

عملية جرد نتائج المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة في منطقة الشرق الأوسط وجنوب أفريقيا: الانتقال من الأدلة إلى الممارسة العملية



الشكر والتقدير

لم تكن هذه الدراسة السريعة ممكنة بدون وقت ودعم عدد كبير من الأشخاص عبر العديد من الوكالات والمنظمات والبلدان؛ حيث نود أن نشكر بشكل خاص الأشخاص من الوكالات والشبكات التالية: Action Against Hunger Spain, CARE, CARITAS Switzerland, 'CAMEALEON, Danish Refugee Council, Humanity & Inclusion, International Rescue Committee, International Committee of the Red Cross, MEDAIR, Médecins du Monde, Mercy Corps, Premiere Urgence Internationale, Relief International, OCHA, UNFPA; UNHCR, UNICEF; WHO والمستشارون التقنيون من برنامج CashCap / NORCAP التابع لمجلس اللاجئين النرويجي. كما قدم عدد من المستشارين المستقلين دعماً كبيراً للبحث وتم تضمين قائمة كاملة بالمبلغين الرئيسيين في الملحق ٢. بينما لم يكن الجميع متاحاً لإجراء مقابلة؛ فقد أرسل العديد منهم المستندات للمراجعة وكان هذا أيضاً موضع تقدير كبير.

نود أيضاً أن نشكر المجموعة المرجعية على توفير الإرشاد لهذا العمل، بمن فيهم أندريه جريكسبور وياسمين مور من مجموعة الصحة العالمية في منظمة الصحة العالمية، وجوزيبي سيميون من المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وتومومي كيتامورا، وفاطمة زهرة ريزي من اليونيسف، وأنسا مسعود بالوش بورغنسن من الصليب الأحمر النرويجي، بالإضافة إلى جوانا فريدمان من صندوق الأمم المتحدة للسكان التي راجعت المسودة.

وأخيراً، نود أن نشكر جولي لوسون مكدوال وجورجوس فرانتزيس ومعاذ جعفر والفريق الأوسع لدى شراكة التعلم النقدي على تنظيم وإدارة هذا العمل المثير للاهتمام.

جدول المحتويات

4	جدول الاختصارات
5	الملخص التنفيذي
8	1 المقدمة
8	1.1 الخلفية
8	1.2 أهداف الدراسة
9	1.3 المنهجية
10	2 تخطيط المساعدات النقدية والقوائم للأمط الصحية
12	2.1 سلسلة نتائج المساعدات النقدية والقوائم من أجل الصحة
13	2.2 المساعدات النقدية والقوائم في بلدان مختارة من خارجة منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
14	2.3 تحليل تلخيصي للمساعدات النقدية والقوائم للصحة
15	3 إطار عمل تحليل التعامل مع معيقات الرعاية الصحية
19	4 كيف تؤثر أمط المساعدات النقدية والقوائم على معيقات التغطية الصحية؟
20	4.1 المساعدات النقدية والقوائم من أجل الصحة تبدأ بالانطلاق في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
21	4.2 النقد من أجل الصحة
23	4.3 القوائم من أجل الصحة
24	4.4 قوائم القيمة وصناديق الأسهم الصحية
25	4.5 المنهجيات الهجينة
25	4.6 دور تكنولوجيا المعلومات
26	5 التنسيق ما بين النقد والصحة
28	6 الاستنتاجات والتوصيات
28	6.1 الاستنتاجات
30	6.2 التوصيات
32	الملحق 1: أمط المساعدات النقدية والقوائم من أجل الصحة ومعيقات الحصول على الرعاية الصحية
36	الملحق 2: قائمة مقابلات المبلغين الرئيسيين

10	الجدول 1: نبذة عامة عن تدخلات المساعدات النقدية والقوائم من أجل الصحة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
13	الجدول 2: نبذة عامة عن تدخلات المساعدات النقدية والقوائم من أجل الصحة في بلدان مختارة خارج الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
14	الجدول 3: ملخص تدخلات المساعدات النقدية والقوائم من أجل الصحة
19	الجدول 4: ملخص النتائج: كيف تؤثر المساعدات النقدية والقوائم من أجل الصحة على معيقات الحصول على الرعاية الصحية
5	الجدول 5: معيقات الحصول على الرعاية الصحية وطرق المساعدات النقدية والقوائم من أجل الصحة

صورة الغلاف: أم في اليمن شاركت في برنامج قسيمة الأمومة الآمنة في اليمن الذي نفذته مؤسسة يمان في محافظة لحج في اليمن. بعدسة محمد الحامد 2018.

جدول الاختصارات

ANC	رعاية ما قبل الولادة
CaLP	شراكة التعلم النقدي
CCT	التحويل النقدي المشروط
CEmONC	الرعاية الصحية الطارئة الأساسية والشاملة التوليدية وللمواليد
CHW	عامل الصحة المجتمعي
CWG	مجموعة العمل النقدي
CVA	المساعدات النقدية والقسائم
FP	تنظيم الأسرة
GBV	العنف القائم على النوع الاجتماعي
GHC	المجموعة الصحية العالمية
HEF	صندوق الأسهم الصحية
HI	منظمة الإنسانية والدمج
ICRC	اللجنة الدولية للصليب الأحمر
IEC	المعلومات والتثقيف والتواصل
KII	مقابلات المبلغين الرئيسيين
MCH	صحة الأم والطفل
MENA	الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
MHPSS	الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي
MPC	النقد متعدد الأغراض
NCD	الأمراض غير المعدية
OPT	الأراضي الفلسطينية المحتلة
PNC	رعاية ما بعد الولادة
POC	الأشخاص المعنيين
RH	الصحة الإنجابية
SGBV	الناجين والناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي
SOP	إجراءات التشغيل القياسية
SRH	الصحة الإنجابية والجنسية
SRHiE	الصحة الإنجابية والجنسية في حالات الطوارئ
TA	المساعدة الفنية (التقنية)
UCT	التحويلات النقدية غير المشروط
UNFPA	صندوق الأمم المتحدة للسكان
UNHCR	المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين
UNICEF	صندوق الأمم المتحدة للطفولة
WHO	منظمة الصحة العالمية

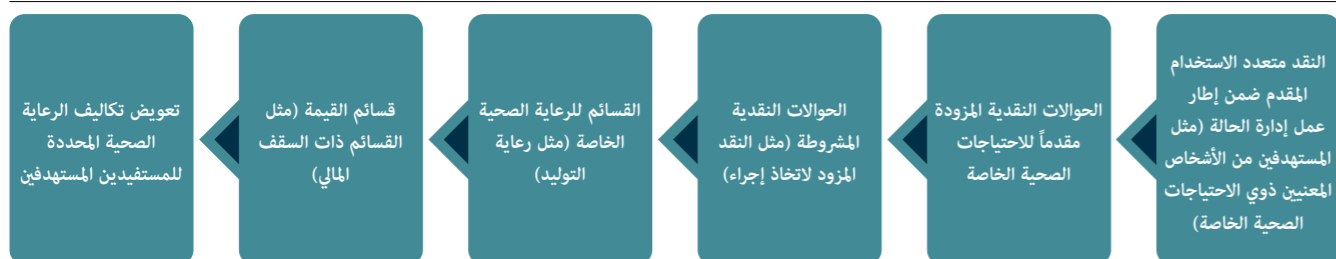
الملخص التنفيذي

إن الصحة معقدة بطبيعتها والاحتياجات الصحية لا يمكن التنبؤ بها ويمكن أن تؤدي إلى مستويات عالية من الإنفاق. بدون الدعم، فإن عدم تناسق المعلومات يجعل من الصعب على الأشخاص المهمشين في السياقات الإنسانية الحصول على الرعاية الصحية الجيدة التي يحتاجون إليها. يتضح بشكل متزايد من نتائج مراقبة ما بعد التوزيع والمسوحات الأخرى أن الأشخاص الذين يتلقون نقوداً متعددة الأغراض ينفقون بشكل متكرر نسبة من النقود على الحصول على الرعاية الصحية بنسب تختلف اختلافاً كبيراً بين السياقات ولكنها قد تصل إلى 60% من الحوالات.

يمكن للمساعدات النقدية والقسائم للتدخلات الصحية من خلال الاستهداف الفعال أن تصل إلى الأشخاص المعنيين في السياقات الإنسانية وتحسينهم من تكاليف الرعاية الصحية الباهظة وأن تعمل على تقليل المعوقات المالية وتمكين الحصول على الرعاية الصحية ذات الجودة الكافية.

من الواضح أن الاهتمام بالمساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة أخذ في الازدياد سواء في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وخارجها. يحدد هذا التقرير الصادر بتكليف من شراكة التعلم النقدي بتمويل من وزارة الخارجية الفيدرالية الألمانية، النتائج المستخلصة من جرد نتائج المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة (دراسة بحثية تشغيلية سريعة) في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا² وهي جزء من عملية أوسع لتوثيق ونشر التعلم حول إعداد برامج المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة.

الشكل 1: سلسلة مخرجات المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة



² الأمثلة مأخوذة من مصر والعراق والأردن ولبنان وسوريا واليمن

³ هذه الأمثلة مأخوذة من أفغانستان وبوركينا فاسو وتشاد وإيران والصومال وأوكرانيا

ما هي المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة؟ لقد حددت الدراسة 20 من حالات تدخل المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة، بما في ذلك 13 من منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا و 7 في البيئات الهشة والمتأثرة بالصراع في بلدان خارج منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا والتي يُعتقد بأنها وثيقة الصلة بالتحليل.³ كما تم تضمين ستة مشاريع لا تزال في مرحلة التصميم أو المرحلة المفاهيمية، مما يعطي حجم عينة إجمالي يبلغ 26 تدخلاً.

لقد تم استخدام ثلاثة أسئلة لتحديد أساليب المساعدات النقدية والقسائم التي يمكن اعتبارها بمثابة المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة وهي:

هل يعالج نهج المساعدات النقدية والقسائم الحواجز التي تعيق استخدام الخدمات الصحية لمجموعات محددة من الأشخاص الذين تعنى بهم؟

- هل الفوائد «مرتبطة» بالمستفيد ويتم تقديمها على أساس «كل مستفيد»، أي هل يمكن رؤيتها على أنها تعمل في الغالب على جانب الطلب (لا يوجد مستفيدون = لا توجد أموال)؟
- هل تحديد المستفيد أو المجموعة المستهدفة مرتبط باحتياجاتهم الصحية الفعلية؟
- يكون التعريف المحتمل للمساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة للمناقشة من قبل أصحاب المصلحة في قطاع المساعدات النقدية والقسائم هو «المساعدات النقدية والقسائم المرتبطة بمستفيد أو مستفيدين معينين بحاجة إلى رعاية صحية محددة والتي تتناول المعوقات التي يواجهها / تواجهها عند الحصول على تلك الرعاية».

يمكن اعتبار طرق المساعدات النقدية والقسائم التي تم تحديدها على أنها تمتد على طول «سلسلة متصلة» من تدخلات المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة (الشكل 1) مع المساعدة النقدية غير المشروطة (متعددة الاستخدامات) في أحد طرفي النطاق تستهدف أولئك الذين لديهم احتياجات صحية محددة، والتعويضات المباشرة إلى مرافق صحية محددة مسبقاً للخدمات الصحية تستخدمها مجموعة مستهدفة محددة في الطرف الآخر. في منتصف هذه السلسلة المتصلة تكمن برامج المساعدات النقدية والقسائم المشروطة التي تربط الخدمات التي يستخدمها المرضى بشكل مباشر بالمدفوعات. مع الانتقال عبر السلسلة من الجانب الأيسر تصبح المنهجيات بشكل عام أكثر كثافة من حيث المصادر وأكثر تعقيداً من حيث تصميمها وتنفيذها. بالتوازن مع التعقيد التشغيلي المتزايد والاحتياجات من المصادر، تعد الأساليب الموجودة على الجانب الأيمن مناسبة بشكل خاص للوصول إلى مجموعات محددة من الأشخاص المعنيين المهمشين وتمكينها من معالجة العوائق التي تحول دون الوصول على الخدمات الصحية المطلوبة.

الشكل 2: كيف تدعم منهجيات المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة تغطية الخدمة الصحية؟



الخدمات الصحية الفعالة، مع تسليط الضوء على نقاط القوة والتحديات في كل طريقة (القسم 4). من المهم ملاحظة أنه لا توجد طريقة واحدة «افتراضية» المساعدات النقدية والقسائم لتلبية الاحتياجات الصحية والتعامل مع الحواجز المالية في نوع معين من الحالات الإنسانية؛ بل يعتمد اختيار الطريقة على خصائص النظام الصحي والعوائق الموجودة في ذلك السياق.

يستعرض التقرير مدى التنسيق بين مجموعات الصحة والنقد على المستوى القطري (القسم 5) والذي يتم التوسط فيه من خلال وجهات نظر كل مجموعة ويشير إلى الرغبة المتزايدة للتنسيق عبر القطاعات، فضلاً عن الحاجة الواضحة للمساعدة الفنية على حد سواء. لتعزيز التعاون ومساعدة تدخلات المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة على الانطلاق.

تتعلق إحدى النتائج المهمة بـ «القيمة المضافة» من المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة بالتدخلات الصحية في جانب العرض، حيث يُظهر التحليل بوضوح أن المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة يمكن أن تساعد في التغلب على إخفاقات السوق التي تمنع الأشخاص المهمشين من الحصول على الرعاية الصحية التي يحتاجون إليها وتمكينهم من الحصول على خدمات ذات جودة كافية. في جميع الأمثلة تقريباً، وُجد أن خطر عدم استخدام الأموال النقدية للأهداف المقصودة المتعلقة بالصحة ضئيل، كما أن أنظمة التحقق والمراقبة تمنع المرافق الصحية من فرض «رسوم مستخدم» غير رسمية للخدمات التي ينبغي أن تكون مجانية عند نقطة التسليم.

تنقسم التوصيات إلى تلك التي تتعلق بالحاجة إلى مزيد من المساعدة التقنية والتدريب والتوجيه (أي الحاجة إلى تطوير مواد تدريبية وتحسين أدوات القرار القائمة لاستخدامها في تصميم تدخلات جديدة وتقديم المساعدة التقنية العملية على المستوى القطري) والحاجة إلى التمويل (أي توجيه المانحين بشأن المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة ودعم الفرق القطرية للحصول على التمويل) والحاجة إلى تعزيز آليات التنسيق على المستويين القطري والإقليمي.

1 المقدمة

يوضح هذا التقرير النتائج المستخلصة من جرد أو دراسة بحثية تشغيلية سريعة لنتائج المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، حيث تم اختيار البلدان في هذه الدراسة إلى حد كبير من مجموعة بلدان المستوى ١ (العراق والأردن ولبنان والأراضي الفلسطينية المحتلة وسوريا وتركيا واليمن) جنبًا إلى جنب مع مصر نظرًا لدورها في استضافة اللاجئين في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا والتي تصنفها شراكة التعلم النقدي كدولة من المستوى42. تعتبر الدراسة بمثابة جزء من عملية أوسع لتوثيق ونشر التعلم حول إعداد برامج المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة وقد تم تكليفها من قبل شراكة التعلم النقدي بتمويل من وزارة الخارجية الألمانية الاتحادية بالتعاون مع اليونسف ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين ومنظمة الصحة العالمية والصليب الأحمر النرويجي. سيتم استخدام النتائج المقدمة هنا كجزء من الجهود المبذولة لتعزيز الاعتبار الأكثر اتساقًا للمساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة في خطط الاستجابة الإنسانية كوسيلة للحد من العوائق المالية وغيرها من العوائق التي تحول دون الحصول على الخدمات الصحية الأساسية.

1.1 الخلفية

تم عقد اجتماع خبراء إقليمي بشأن المساعدة النقدية والقسائم في حالات الطوارئ الصحية في بيروت في أيلول 2019 والذي نتج عنه تعاون رسمي بين شراكة التعلم النقدي والمجموعة الصحية العالمية لرسم خريطة وتوثيق ونشر الممارسات القائمة لاستخدام المساعدات النقدية والقسائم في قطاع الصحة والعمل على تحديد ما يجب القيام به لدعم الجهات الفاعلة الإنسانية بشكل أفضل في استخدام المساعدات النقدية والقسائم لمعالجة العوائق التي تحول دون الحصول على الخدمات الصحية. يسترشد هذا العمل بخطة عمل مشتركة تم تطويرها في اجتماع بيروت، وقد نتج عن التعاون حتى اليوم عددًا من دراسات الحالة القطرية التي تبحث في استخدام نتائج المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة في بنغلاديش والأردن وبوركينا فاسو⁵. ومع ذلك، فبينما أن دراسات الحالة هذه تقدم

مساهمة مهمة في قاعدة الأدلة، إلا أنه لا تزال هناك ثغرات كبيرة في توثيق تدخلات المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة⁶.

لقد تم تكليف الدراسة الحالية باستعراض تطبيق نتائج المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة على أرض الواقع في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، حيث أن هذه المنطقة ذات أهمية خاصة لأن العديد من البلدان إما تتطلب مستويات عالية من المساعدة الإنسانية بسبب الصراعات المتصاعدة وطويلة الأجل أو تستضيف أعدادًا كبيرة من اللاجئين، وقد شهدت المنطقة مستويات عالية بشكل خاص من إعداد البرامج النقدية كجزء من الاستجابة الإنسانية.

1.2 أهداف الدراسة

يتمثل الهدف العام للدراسة في تطوير جرد بسيط وطرح تحليلي لعوامل التمكين والتحديات الرئيسية التي تواجه التنفيذ والتي تمّت مواجهتها في إعداد نتائج برامج النقد من أجل الصحة لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، حيث يتماشى هذا الهدف مع النتيجة المتوقعة من شراكة التعلم النقدي للفترة ما بين 2021–2018 لتعزيز البيئة التمكينية لمساعدة المساعدات النقدية والقسائم في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. سيتم استخدام النتائج من قبل آليات تنسيق مجموعات الصحة الإقليمية ومن قبل مجموعات الصحة الوطنية ومجموعات العمل النقدي للإبلاغ بالتعاون فيما بينها وتسهيل دمج نتائج المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة في استراتيجيات قطاع الصحة لخطط الاستجابة الإنسانية⁷.

لقد كشفت عملية رسم الخرائط عن مجموعة واسعة من الأساليب المختلفة المستخدمة والمصممة خصيصًا للسياقات الإنسانية والمحلية المحددة. من أجل تحديد طرق المساعدات النقدية والقسائم التي تُستخدم في الغالب لضمان أن الأشخاص المعنيين يمكنهم الحصول على الرعاية الصحية واستخدامها بشكل فعال، قمنا بطرح الأسئلة الثلاثة التالية⁹:

- هل يعالج نهج المساعدات النقدية والقسائم الحواجز التي تعيق استخدام الخدمات الصحية لمجموعات محددة من الأشخاص الذين تعنى بهم؟

- هل الفوائد «مرتبطة» بالمستفيد¹⁰ ويتم تقديمها على أساس «كل مستفيد»، أي هل يمكن رؤيتها على أنها تعمل في الغالب على جانب الطلب (لا يوجد مستفيدون = لا توجد أموال)؟

- هل تحديد المستفيد أو المجموعة المستهدفة مرتبط باحتياجاتهم الصحية الفعلية؟

تم استخدام هذه الأسئلة من أجل تعريف أماط المساعدات النقدية والقسائم التي يمكن اعتبارها المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة. يكون التعريف المحتمل للمساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة للمناقشة من قبل أصحاب المصلحة في قطاع المساعدات النقدية والقسائم هو « المساعدات النقدية والقسائم المرتبطة بمستفيد أو مستفيدين معينين بحاجة إلى رعاية صحية محددة والتي تتناول المعوقات التي يواجهها / تواجهها عند الحصول على تلك الرعاية».

نقدم فيما يلي نبذة عامة عن تدخلات المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة والتي تم تحديدها من خلال تمرين التخطيط (القسم 2) وإطار عمل التحليل المستخدم في الدراسة وشرح موجز للمساعدات النقدية والقسائم المختلفة للطرق الصحية (القسم 3)، وقد تم عرض نتائج التحليل في القسم ٤ والتوصيات والاستنتاجات في القسم ٥.

تأخذ الدراسة كنقطة انطلاق لها الحاجة إلى تمكين الحصول على الخدمات الصحية ذات الجودة الكافية للأشخاص المهمشين المحاصرين في الأوضاع الإنسانية الصعبة وحالات الطوارئ، وغالبًا ما يشار إليهم باسم الأشخاص المعنيين. وبناءً على ذلك، فقد هدفت الدراسة إلى تحديد المناهج المختلفة التي يتم تنفيذها أو التخطيط لها حاليًا في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا لتمكين الحصول على الخدمات الصحية لهذه المجموعة. لقد تم فحص الأمثلة المتاحة من حيث قيمتها المضافة لتوفير الرعاية الصحية الشاملة ومساهمتها في الاستجابة الإنسانية (انظر القسم 2). يمكن العثور على أهداف الدراسة المحددة في بروتوكول البحوث التشغيلية⁸.

1.3 المنهجية

تم جمع البيانات وتحليلها بين شباط ونيسان 2021، حيث تضمنت المنهجية مراجعة الوثائق ومجموعة واسعة من مقابلات المبلغين الرئيسيين بالاعتماد في الغالب على نهج «كرة الثلج» لتحديد المستندات الجديدة والمبلغين الجدد. تضمنت الوثائق أطر العمل المؤسسية وأوراق العمل الفنية ودراسات الحالة، والمعلومات الخاصة بالمشروع مثل إجراءات التشغيل القياسية والعروض التقديمية والبيانات من أنظمة المراقبة حيثما توفرت.

تم إجراء ما مجموعه ٢٨ مقابلة مع المبلغين الرئيسيين مع أكثر من 45 مستشارًا تقنيًا في الوكالات الإنسانية على المستويات العالمية والإقليمية والقطرية في بلدان الشرق الأوسط وشمال أفريقيا السبعة التي شملتها الدراسة، وتم إجراء مقابلات مع المبلغين الرئيسيين أيضًا لجمع المعلومات حول عدد صغير من حالات المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة ذات الصلة بشكل كبير في دول خارج منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا والتي يمكن أن توفر المعرفة لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا.

^[1] شراكة التعلم النقدي 2020 بروتوكول البحوث التشغيلية: من الدليل إلى الممارسة، آذار 2021، تم تطويره كجزء من هذا التقييم

^[2] يرجى أيضًا الاطلاع على مناقشة موجزة حول تعريفات المساعدات النقدية والقسائم في بروتوكول البحوث التشغيلية والتي أبلغت عن اختيار طراق المساعدات النقدية والقسائم لتضمينها في هذه الدراسة

^[3] بينما في منشورات شراكة التعلم النقدي، يُشار عادةً إلى الشخص الذي يتلقى المزايا على أنه المتلقي، يُقترح استخدام مصطلح «المستفيد» عند مناقشة المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة للتأكيد على أن الأشخاص الذين يستخدمون المزايا الصحية يعتبرون أصحاب مصلحة فاعلين بدلاً من كونهم متلقين سلبيين للرعاية الصحية

^[4] تمويل شراكة التعلم النقدي من وزارة الخارجية الفيدرالية الألمانية، كما هو مذكور في مقترح 2018–2020 GFFO ، يقسم البلدان إلى المستوى 1؛ وهي بلدان التركيز بسبب المستوى العالي من البرمجة النقدية الجارية، ودول المستوى 2 (مصر وليبيا وتونس وأوكرانيا واليونان) التي تم اختيارها بناءً على تنوع السياقات والفجوات الحالية في التعلم من أنواع الاستجابة

^[5] يمكن العثور على دراسات الحالة من هنا here

^[6] في المراجعة المنهجية؛ استعراض دابيس ودوسي 108 دراسة بحثية ركزت واحدة منها فقط بشكل أساسي على الصحة، وأربع على التغذية واثنتان على المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية، مع تركيز الغالبية على سبل العيش والأمن الغذائي

^[7] من المتوقع أن تغذي هذه الدراسة مشروعًا طويل الأجل حول نتائج النقد من أجل الصحة يجري تطويره بواسطة الصليب الأحمر النرويجي

الجدول 1: نبذة عامة عن تدخلات المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

البلد	الطريقة	الهدف	المدة	المنظمة
مصر	النقد لرعاية التوليد (30% قبل و 70% بعد الخدمة) (النقد لرعاية التوليد)	للتغلب على العوائق التي تحول دون رعاية التوليد للأشخاص المعنيين وتوجيه اللاجئين إلى المرافق الصحية العامة أو التي تديرها المنظمات غير الحكومية للولادة (بدلاً من القطاع الخاص)	2017 مستمر	كاريتاس بالشراكة مع المنظمة السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين
العراق	التحويلات النقدية قبل العلاج للشخص المعني EMCA (المساعدة النقدية الطبية الطارئة)	لتغطية رسوم المستخدم للعلاج المنقذ للحياة في المرافق الصحية الثانوية و / أو الثالثة بعد الإحالة. جودة الخدمات مضمونة	تشرين الأول 2020 - تاريخه	المنظمة السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين
الأردن	التحويل النقدي المشروط للشخص المعني (تجريبي) النقد من أجل الصحة	لتحفيز الأشخاص المعنيين للحصول على رعاية الأمراض غير المعدية وتسهيل دفع التكاليف المباشرة وغير المباشرة (جزء من أبحاث المساعدات النقدية والقسائم)	أواخر 2018 - كانون الثاني 2020	MEDAI and Research Inst.
الأردن	التحويلات النقدية قبل العلاج للشخص المعني (في حالات خاصة للمنشأة بعد استخدام الخدمة)	لتمكين الحصول المجاني على الخدمات الثانوية والثالثية المضمونة الجودة (كما في ذلك الخدمات المنقذة للحياة) بعد الإحالة. النقد هو رسوم المستخدم للرعاية الأساسية (مثل رعاية التوليد، والأمراض غير المعدية عالية الإضرار، والحالات التي تؤدي إلى الإعاقة أو الوفاة)	تشرين الثاني 2015 - تاريخه	MEDAI
الأردن	التحويلات النقدية: (1) قبل العلاج إذا كانت التكاليف معروفة (أي محددة مسبقاً)؛ (2) بعد الخدمة لرعاية الطوارئ إذا كانت التكاليف غير معروفة من قبل	لتمكين حصول الأشخاص المعنيين المجاني على الرعاية الثانوية والثالثية المنقذة للحياة (جودة مضمونة). يدفع النقد رسوم المستخدم للرعاية الأساسية مثل رعاية التوليد وحالات نزلات البرد الاختبارية والجراحة المنقذة للحياة والتلاسيما ونقل الدم	تشرين الثاني 2015 - تاريخه	المنظمة السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين
لبنان	المدفوعات للمستشفيات للشخص المعني بعد العلاج ما لم تكن التكاليف محددة مسبقاً (<5%) حيث يتم دفع الأموال للشخص المعني، بالإضافة إلى عدة جولات من النقد متعدد الأغراض (ESCAPE)	لتغطية تكلفة علاج الشخص المعني التي لا تغطيها المفوضية، والتي تدفع 75% من تكاليف العلاج المنقذ للحياة. تدفع كاريتاس 25% من رسوم المستخدم كتعويض مباشر للمرافق. يتلقى الشخص المعني 3 جولات من النقد متعدد الأغراض لدعم الشفاء والعلاج الكامل.	تموز 2018 - حزيران 2020	كاريتاس لبنان
لبنان	التحويلات النقدية المشروطة ضمن دفعات لرعاية ما قبل الولادة والولادة ورعاية ما بعد الولادة وتنظيم الأسرة المقدمة بعد دفع رعاية ما قبل الولادة الأولى من قبل اللجنة الدولية للصليب الأحمر (تجريبي)	لمعالجة ارتفاع معدل وفيات واعتلال الأمهات من خلال زيادة الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. تم تصميم التحويلات النقدية المشروطة لتحفيز النساء وتغطية التكاليف غير المباشرة والمباشرة.	نهاية 2019 لمدة 1 سنة	اللجنة الدولية للصليب الأحمر
لبنان	التحويلات النقدية قبل الخدمة للشخص المعني (تجريبية)	لاكتساب الخبرة في استخدام المساعدات النقدية والقسائم لدفع التكاليف المباشرة وغير المباشرة للحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. يمكن للمرأة أن تختار ما إذا كانت ستستخدم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وأين تريد ذلك. ومع ذلك، قبل الحصول على النقد، كانت النساء يتلقين المعلومات والتثقيف والتواصل	أيلول - كانون الأول 2020	منظمة كير
لبنان	تم ربط صندوق الأسمه الصحية بـ 8 مرافق رعاية صحية أولية تنتمي إلى شبكة أنشأتها وزارة الصحة ومرافق الدعم الإقليمي لضمان الجودة.	لتوفير خدمات الرعاية الصحية الأولية المجانية لجميع الأشخاص الذين يعيشون في مستجمعات مرافق الرعاية الصحية الأولية. تدفع RI الخدمات مباشرة إلى المرفق لكل مستفيد استخدم الرعاية الصحية الأولية (بناءً على ال نتائج)	2016 - تاريخه	منظمة الإغاثة الدولية (RI)
سوريا	قسائم لخدمات صحة الأمومة	زيادة استخدام خدمات صحة الأم التي كانت منخفضة بسبب التكاليف والقضايا الثقافية / الاجتماعية والأمن. تم ضمان جودة المستشفيات العامة والخاصة. يتم إضافة القسيمة للمساعدة في الحفاظ على النظام الصحي واستدامة الطلب	2011 لغاية 2017 على الأقل	صندوق الأمم المتحدة للسكان
شمال شرق سوريا	النقد متعدد الأغراض لمن يحتاجون إلى خدمات علاج الإعاقة (تجريبي) (النقد متعدد الأغراض الشامل - كان يُسمى سابقاً النقد من أجل الصحة)	لدعم الشخص المعني ماليًا حتى يتمكن من إكمال علاج الإعاقة، ولضمان الفعالية والوقاية من الإعاقة الدائمة أو الأكثر خطورة. يمكن استخدام النقد متعدد الأغراض للتكاليف غير المباشرة لرعاية الإعاقة. الخدمات التي تقدمها منظمة الرعاية والدمج	2018 - تاريخه	الإنسانية والدمج وميرسي كوربس
اليمن	قسائم للأمومة الآمنة وتنظيم الأسرة - قسائم الصحة الإنجابية	لحد من الوفيات بسبب نقص الوعي حول أهمية خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بالإضافة إلى تكاليف الوصول إلى هذه الخدمات (النقل وتكلفة الخدمات).	2012 - تاريخه	Yamaan (Marie Stopes)
اليمن	قسائم للنقل إلى الرعاية الصحية الطارئة الأساسية والشاملة التوليدية وللمواليد بالإضافة إلى النقود للأشخاص المعنيين بعد الإحالة من أجل (1) التكاليف غير المباشرة لرعاية الناسور؛ (2) التكاليف المباشرة / غير المباشرة للحصول على خدمات العنف القائم على النوع الاجتماعي.	لتعزيز الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، مما في ذلك خدمات العنف القائم على النوع الاجتماعي. تعتبر تكلفة النقل عائقاً مهماً خاصة للحصول على الرعاية المتخصصة. يمكن للنقد أن يدفع مقابل خدمات العنف القائم على النوع الاجتماعي في المناطق التي لا يوجد فيها خدمات معنية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي لدى صندوق الأمم المتحدة للسكان	2019 - تاريخه	صندوق الأمم المتحدة للسكان

ملاحظات: (1) عندما يتم تحديد التدخل باسم مشروع معين، يتم تضمين ذلك تحت «الطريقة» بخط مائل؛ (2) لم يتم تحديد أمثلة على نتائج المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة في تركيا أو الأراضي الفلسطينية المحتلة، سواء في التقارير أو من خلال مقابلات المبلغين الرئيسيين في كلا البلدين (منسقو النقد والصحة) ويمكن العثور على جميع الاختصارات في جدول الاختصارات أعلاه

2 تخطيط المساعدات النقدية والقسائم للأنماط الصحية

لقد كشف تمرين تخطيط طرق المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا عما مجموعه 13 تدخلاً من المساعدات النقدية والقسائم والتي استوفت المعايير المذكورة أعلاه للتدخلات من أجل الصحة في البلدان السبعة. يقدم الجدول 1 نظرة عامة على هذه التدخلات، بينما يمكن العثور على معلومات أكثر تفصيلاً في جدول البيانات المصاحب.¹¹

تم تقييد تمرين التخطيط بالوقت المتاح للدراسة ومستوى التفاصيل في إجابات المبلغين الرئيسيين والمنهجية نفسها التي استخدمت مقابلات المبلغين الرئيسيين لتحديد المزيد منهم ولتوفير وثائق إضافية متعلقة بالمشروع مثل إجراءات التشغيل القياسية. لذلك قد لا تكون قائمة تدخلات المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة الواردة في الجدول 1 شاملة.

¹¹ يرجى الاطلاع على هذا الرابط للحصول على نسخة من ورقة بيانات Excel

الشكل 1: سلسلة مخرجات المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة



2.1 سلسلة نتائج المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة

يمكن اعتبار هذه التدخلات بمثابة سلسلة متصلة من المساعدة النقدية متعددة الاستخدامات التي تستهدف على وجه التحديد أولئك الذين لديهم احتياجات صحية محددة في أحد نهائي النطاق وتعيوضات الخدمات الصحية المباشرة إلى المرافق الصحية بالنيابة عن المجموعة المستهدفة في النهاية الأخرى (انظر الشكل 1). على سبيل المثال، في أقصى يسار السلسلة المتواصلة، يحدد مشروع في شمال شرق سوريا الأشخاص المهمشين من ذوي الإعاقة الذين يحضرون إلى مرفق صحي والذين يتم إدراجهم بعد ذلك لتلقي التحويلات النقدية التي يحتاجون إليها بشكل عاجل ليكونوا قادرين على الحصول على رعاية المتابعة الخاصة بهم. بدون هذه النقود من المحتمل جداً ألا يتمكن الأشخاص المعنيون من الحصول على الرعاية التي يحتاجون إليها للتعامل مع إعاقاتهم (مثل العلاج التأهيلي والأدوية والنقل من / إلى المرفق وما إلى ذلك) مما يؤدي إلى رعاية أقل فعالية والمخاطرة بحدوث إعاقة دائمة. وبالتالي فإن هذا النوع من التحويلات النقدية موجه إلى الأشخاص ذوي الاحتياجات الصحية المحددة والذين لن يتمكنوا بخلاف ذلك من الالتزام بعلاجهم الطبي أو إكمالهم، ولكن يمكن استخدامه أيضاً لتلبية احتياجات أخرى (مثل سداد الديون أو الطعام).

في منتصف السلسلة المتصلة تكمن برامج المساعدات النقدية أو القسائم الخاصة بالقطاع الصحي والمرتبطة بنفقات المرضى الأفراد عند استخدامهم للخدمة. يتم توزيع المساعدات النقدية والقسائم (قسائم الخدمة أو قسائم القيمة)¹² على المستفيدين لدفع أو استبدال التكاليف غير المباشرة المتعلقة بالحصول على الرعاية الصحية أو التكاليف المباشرة للرعاية الصحية. لاحظ أنه يمكن تقديم التحويلات النقدية قبل الإجراء أو بعد إنجازه (مثل ثمن سيارة أجرة

¹² انظر القسم 2.3 للحصول على وصف لمنهجيات المساعدات النقدية والقسائم المختلفة

2.2 المساعدات النقدية والقسائم في بلدان مختارة من خارجة منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

لقد تضمنت الدراسة أيضاً عدداً صغيراً من حالات تدخلات المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة ذات الصلة بشكل كبير في البيئات الهشة والمتأثرة بالصراع في البلدان خارج منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، بما في ذلك البلدان التي تعتبر في المستوى 2 (انظر أعلاه) (اليونان وأوكرانيا) بالإضافة إلى أفغانستان وبوركينا فاسو وتشاد وإيران والصومال. تم اختيار هذه التدخلات لتقديم أمثلة ثرية من أشكال مختلفة من طرق المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة التي لا يتم تنفيذها حالياً في منطقة الشرق الأوسط

الجدول 2: نبذة عامة عن تدخلات المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة في بلدان مختارة خارج الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

البلد	الطريقة	الغاية	المدة	الوكالة
أوكرانيا	قسائم الأدوية والمواد الاستهلاكية المستخدمة أثناء الجراحة	لتمكين الوصول إلى الأدوية والمواد الاستهلاكية لرعاية صحة الأمومة والطفولة والجراحة الطارئة في الصيدليات الخاصة غير المتوفرة في مرافق الصحة العامة	2015 - تاريخه	Premiere Urgence Intl (PUI)
أفغانستان	حوالة نقدية مشروطة لمرة واحدة بعد الولادة المؤسسية	لزيادة الطلب على الولادات المؤسسية (وتحسين نتائج صحة الأم والوليد من خلال تقليل الحواجز المالية)	2016 - 2017 ١ سنة تجريبي	اليونيسيف
أفغانستان	حوالات نقدية مشروطة من أجل (١) الولادة المؤسسية؛ (ب) الخدمات في مركز التغذية العلاجية. (ج) الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي	لتسهيل الوصول إلى خدمات صحة الأمومة والطفولة والصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي، وتحفيز الشخص المعني للحصول على الخدمات الصحية ذات الأولوية وغير المستغلة بشكل كاف	2018-2021	PUI
بوركينا فاسو	قسائم لخدمات الرعاية الصحية المنقذة للحياة، مع قسيمة للطعام	لتمكين حصول الأشخاص المعنيين على الرعاية المنقذة للحياة غير المدرجة في حزمة الخدمات المجانية التي تقدمها الحكومة، مثل الملاريا الحادة والجراحة الطارئة، وخدمات العنف القائم على النوع الاجتماعي.	45 يوم في تشرين الثاني / كانون الأول 2019	منظمة الصحة العالمية IEDA Relief
تشاد	قسيمة قيمة لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية والنقدية مقابل التكاليف غير المباشرة (النقل والغذاء)	لضمان إتمام مرضى فيروس نقص المناعة البشرية العلاج من خلال توفير النقود مقابل التكاليف غير المباشرة (أي النقل والطعام)، وقسائم لتلك الخدمات غير المجانية في المركز الصحي.	نيسان 2019 آذار 2020	IRC
إيران	الدفع النقدي لمرة واحدة لاحتياجات معينة	لتعزيز حماية الأفغان المستضعفين في المناطق الحضرية باستخدام المساعدات النقدية والقسائم. يعتبر النقد للعلاج الطارئ أو المنقذ للحياة جزءاً من CSN الذي يوفر أيضاً نقوداً لاحتياجات محددة أخرى.	2017-2019	مجلس اللاجئيين الدماركي
الصومال	نقداً مقدماً للشخص المعني لخدمات الأمومة (تجريبي)	لزيادة استخدام خدمات الأمومة ورعاية ما قبل الولادة والرعاية التوليدية، ورعاية ما بعد الولادة. النقد المستخدم في النقل إلى المرافق ودفع التكاليف المباشرة (مثل الفحوصات المخبرية والموجات فوق الصوتية) والأطعمة المغذية	أيلول - كانون الأول 2020	منظمة كير

وشمال أفريقيا، ولكنها تُظهر مناهج مجدية ومثيرة للاهتمام، حيث يتضمن ذلك تدخلات هجينة مثيرة للاهتمام تجمع بين أكثر من طريقة للتحليل النفسي المشترك.

على سبيل المثال، توفر طريقة المحفظة المزودة في تشاد تحويلاً نقدياً متعدد الأغراض ومحفظة مزدوجة على بطاقة ذكية والتي توفر أحدهما نقوداً للنقل والأخرى تعمل كقسيمة قائمة على القيمة وتدفع مقابل الاستشارات الطبية والفحوصات والأدوية في المرافق الصحية المحددة. في بوركينا فاسو، تتلقى المجموعة المستهدفة نقوداً مقابل الغذاء وقسيمة للرعاية الطبية الطارئة غير المدرجة في سياسة الحكومة للخدمات الصحية المجانية. في أوكرانيا، توفر القسائم الحصول على الأدوية عبر شبكة من الصيدليات الخاصة المضمونة الجودة للنساء الحوامل والمرضعات والأطفال دون سن الخامسة والأشخاص الذين يحتاجون إلى رعاية طبية عاجلة في المستشفى للأدوية والمواد الاستهلاكية من أجل الجراحة وغير المتوفرة في القطاع العام.

الجدول 2: نبذة عامة عن تدخلات المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة في بلدان مختارة خارج الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

2.3 تحليل تلخيصي للمساعدات النقدية والقسائم للصحة

بحثت الدراسة إجمالاً في 26 نشاط ومشروع مساعدات نقدية وقسائم من أجل الصحة، 20 منها قيد التنفيذ أو تم تنفيذها في السنوات الأخيرة و 6 في مرحلة التصميم¹³، ويقدم الجدول 3 ملخصاً لجميع الأنشطة.

إن طريقة المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة الشائعة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (سواء تستخدم حالياً أو تم استخدامها في الماضي) فهي أن يتم دفع الأموال النقدية إلى الأشخاص المعنيين مقدماً قبل استخدام الخدمة (6 تدخلات) بما في ذلك مشروع في اليمن يستخدم طريقتين (النقد مقدماً للتكاليف غير المباشرة وقسيمة لخدمات الصحة الإنجابية) وأخرى في مصر تقدم نقوداً قبل الرعاية وبعدها. تم تنفيذ ثلاثة برامج في عينة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا استخدمت القسائم (واحد في سوريا واثنان في اليمن) واثنان من التدخلات التجريبية للتحويلات النقدية المشروطة (في لبنان والأردن). في لبنان، حيث يوجد أكثر من 85% من أسرة المستشفيات في القطاع الخاص وأقل من نصف السكان لديهم تأمين صحي، وهناك مثالان لتعويض تكاليف خدمات صحية معينة مباشرة إلى المرفق. أخيراً، يحدد أحد المشاريع في شمال شرق سوريا الأفراد المهمشين من ذوي الإعاقة ويزودهم بالنقد متعدد الاستخدامات لدعم الرعاية والتعافي.

الجدول 3: ملخص تدخلات المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة

المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة	منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	بلدان مختارة	الإجمالي
تم أو يتم تنفيذه	13	7	20
ضمن المسار	5	1	6
الإجمالي	18	8	26

ومع ذلك، من المهم ملاحظة أن العديد من التدخلات في كل من منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا والعينة الأوسع لا تندرج في «فئات طرق» واضحة وتصميمها مرناً بشكل هادف لتمكينها من الاستجابة للسياق (المتغير غالباً). على سبيل المثال، في مصر يتم الدفع نقداً للنساء على أقساط سواء قبل الولادة أو بعدها وهذا المبلغ أيضاً مشروط في بعض النواحي لأن القسط الثاني يتم دفعه فقط للنساء اللائي يطلبن الرعاية في الأماكن العامة أو مرافق المنظمات غير الحكومية المختارة. يستخدم أحد المشاريع مزيجاً من التحويلات النقدية الشهرية مقدماً للحالات الصحية المزمنة والمدفوعات لمرة واحدة للولادة في الأردن، بالإضافة إلى التعويضات للمرافق الخاصة.

هناك ما لا يقل عن 7 أمثلة هي أيضاً تدخلات تجريبية، مما يشير إلى أن الفرق القطرية على استعداد لتجربة مناهج جديدة للمساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة عندما يكونون قادرين على الحصول على التمويل كما يتضح من الأساليب المبتكرة المستخدمة في بوركينا فاسو وتشاد.

3 إطار عمل تحليل التعامل مع معيقات الرعاية الصحية

يوضح الشكل 3 نوعين من النقود غير المشروطة التي حددتها الدراسة: النقد متعدد الاستخدامات الذي يستهدف الأشخاص المعنيين مع احتياجات صحية محددة والنقد مقابل خدمات صحية محددة. في البداية، يتم استهداف المستفيدين من خلال مجموعات الصحة أو الحماية أو غيرها من المجموعات ويتم تحديدهم على أنهم بحاجة إلى المساعدة للحصول على الخدمات الصحية المطلوبة. يمكن بعد ذلك تقييمها وفقاً لمعايير التهميش وتزويدها بتحويلات نقدية غير مشروطة. في شمال شرق سوريا يتم تحديد الأشخاص ذوي الإعاقة في مستشفى وإحالتهم لتقييم التهميش من قبل منظمة غير حكومية، والتي تقدم 6 تحويلات نقدية شهرية لمساعدتهم على إكمال علاجهم ودعم التعافي. يمكن هذا النقد الأسر من إعطاء الأولوية للعلاج لأفراد الأسرة ذوي الإعاقة ومنع ما قد يكون إعاقة مؤقتة من أن يصبح دائماً. سيؤثر هذا النهج بشكل خاص على النتائج الصحية حيث يكون المستفيدون قادرين على تلبية احتياجاتهم الأساسية الأخرى (مثل المأوى والأمن الغذائي وسداد الديون وما إلى ذلك).

يقدم الشكل 4 طريقة ثانية، حيث يتم تقديم النقد مقدماً إلى الأشخاص المعنيين لخدمات صحية محددة (عادةً ما تكون عالية التكلفة). يتم توفير المعلومات حول الخدمات الصحية وكيفية الوصول إليها لمتلقي الأموال ويتم تعزيز الروابط مع القطاع الصحي.

إن تمكين الحصول على الرعاية الصحية ذات الجودة الكافية وخاصة للأشخاص المهمشين للغاية والتعامل مع المعوقات التي تحول دون التغطية الشاملة يحقق فوائد متعددة، بما في ذلك: الحد من عدم المساواة الصحية وتحسين الحماية المالية وتعزيز استجابة النظام الصحي لاحتياجات العملاء وبالطبع ضمان الحق في الصحة للجميع وعدم ترك أي شخص دون شمول، حيث أن تحقيق هذه الأهداف المهمة يعزز أداء النظام الصحي. يوضح استخدام إطار عمل تاناهاشي المعدل (الشكل 2) كيف تدعم المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة تغطية الخدمات الصحية¹⁴.

تتعامل المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة بشكل أساسي مع الحواجز المالية التي تحول دون الحصول على الرعاية (ما يسمى بحواجز جانب الطلب). ومع ذلك، فإن بعض منهجيات المساعدات النقدية والقسائم تقدم أيضاً مزايا أوسع. على سبيل المثال، يوفر توزيع القسائم قناة لتوزيع المعلومات على مستوى المجتمع حول سبب أهمية الخدمة وأين ومتى يمكن الحصول عليها، ويُعتقد أنها تقدم «دعوة» تعمل كحافز للحصول على الخدمة. يمكن للقسائم أيضاً توجيه المستفيدين إلى خدمات ذات جودة دنيا. نظراً لأن القسائم تتطلب أيضاً عقوداً مع مزودين محددين مسبقاً، فإنها توفر نقطة دخول للتفاوض ومراقبة جودة الخدمات التي سيتم تقديمها. يمكن استخدام خدمات الدخل من القسائم من قبل المنشأة لتغطية تكاليف تشغيل المنشأة ودفع حوافز للموظفين.

من خلال الاستهداف الفعال يمكن أن تصل تدخلات المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة إلى الأشخاص المعنيين في السياقات الإنسانية وحمايتهم من تكاليف الرعاية الصحية الكارثية والحد من الحواجز المالية مع تمكين الحصول على الرعاية الصحية ذات الجودة الكافية. قد يشمل ذلك الأفراد والأسر الذين لا يتلقون حالياً أموالاً متعددة الأغراض أو أنواعاً أخرى من النقد، ولكن مع نفقات متكررة ومرتبعة و / أو غير متوقعة متعلقة بالصحة والتي تهدد بدفعهم إلى مزيد من الفقر. يقدم الجدول 5 في الملحق 1 تحليلاً مفصلاً للعوائق التي تحول دون الحصول على الرعاية الصحية والتي تتناولها كل طريقة بناءً على إطار عمل تاناهاشي المعدل.

توضح الأشكال 3 و 4 و 5 أدناه كيفية عمل الطرق الثلاثة الرئيسية للمساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة.

¹⁴ مقتبس من المؤلفين من العرض الذي قدمه ت. كولر. إطار عمل تاناهاشي للتغطية الفعالة، منظمة الصحة العالمية، كانون الأول 2020

¹³ انظر القسم 4 للحصول على تحليل مفصل حول كيفية معالجة الطرق المختلفة للتحويلات النقدية المشروطة للمعوقات التي تعترض الرعاية الصحية وجدول إكسل المصاحب للحصول على تفاصيل إضافية حول كل من تدخلات المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة والمزيد من التحليل للطرق المستخدمة

الشكل 2: كيف تدعم منهجيات المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة تغطية الخدمة الصحية؟

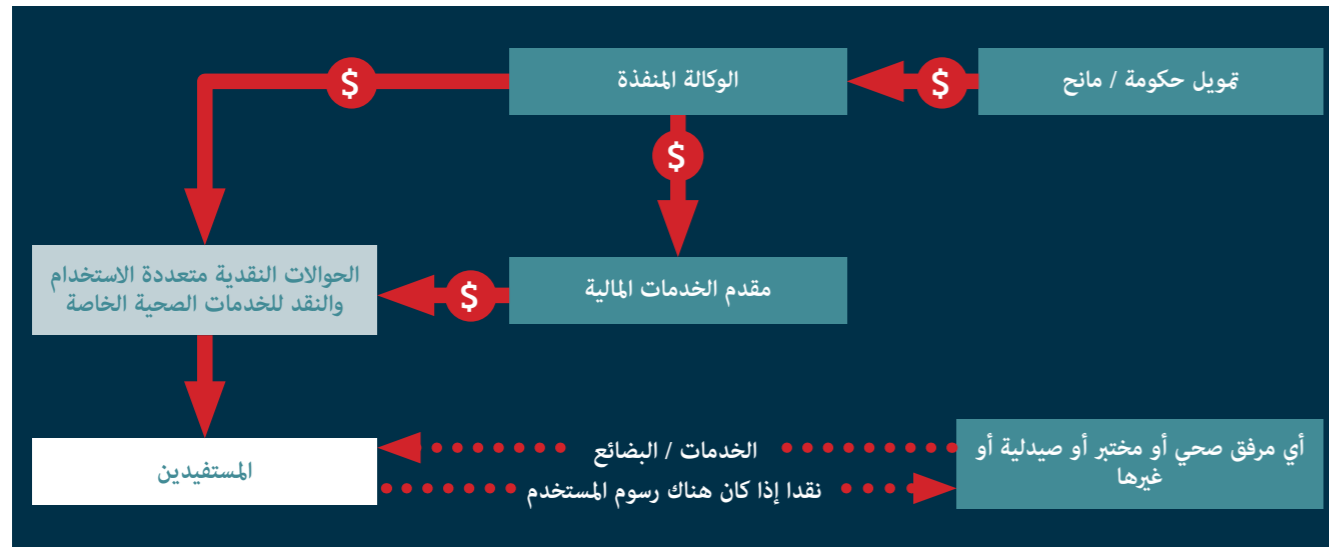


عادة ما يكون هناك أيضاً «التزام مسبق» بالسعي للحصول على خدمات من المرافق الصحية الموصى بها حيث تتوافق جودة الخدمات و / أو الأدوية مع المعايير الوطنية. في حالة العلاجات المنقذة للحياة (مثل العملية القيصرية واستئصال الزائدة الدودية والكسور المفتوحة والصدمات المتعددة الحادة وما إلى ذلك) وحيث توجد أنظمة إحالة قوية كما هو الحال في الأردن والعراق، فقد لوحظ أن نقاط الرعاية تستخدم المال على النحو المنشود.

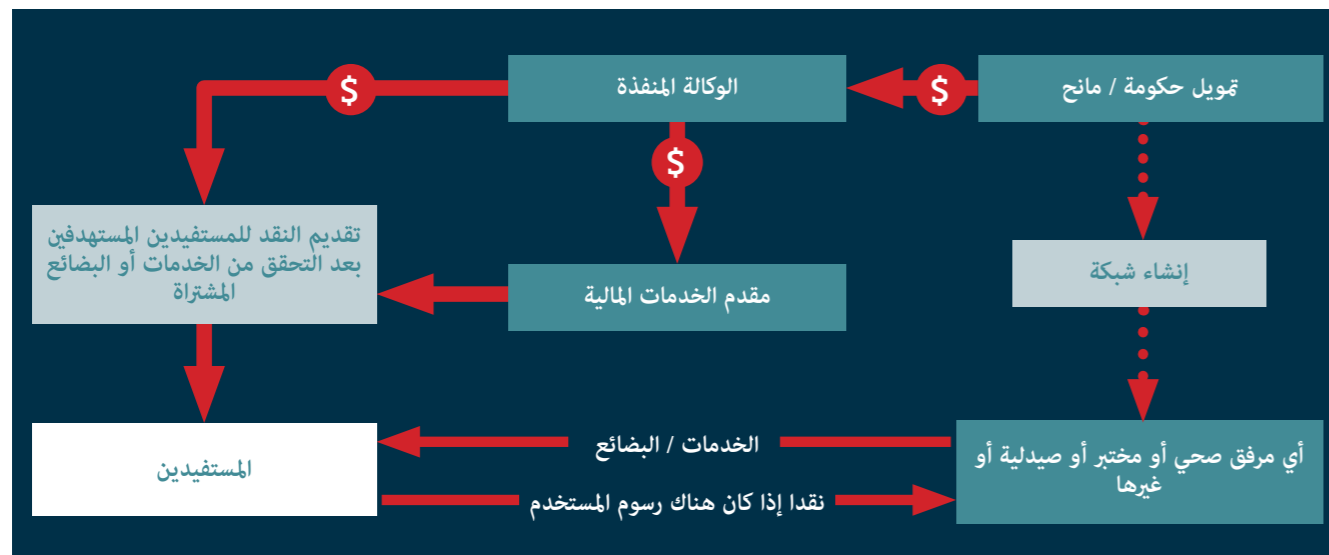
يتم دفع التحويلات النقدية المشروطة إلى المستفيد بعد اتخاذ إجراء معين وغالباً ما تكون مرتبطة بالخدمات التي يتم تقديمها مجاناً، حيث أنها تحفز على تغيير السلوك الإيجابي بناءً على الأدلة على ما ينجح في تحسين النتائج الصحية (أي الحضور قبل الولادة والولادة المؤسسية أو تطعيم الأطفال أو الالتزام بأنظمة الرعاية المزمته مثل الأمراض غير المعدية أو فيروس نقص المناعة البشرية أو السل) يجب أن يجد المستفيد الأموال مقدماً، الأمر الذي قد يمثل تحدياً للأسر شديدة الفقر حتى يصبح النظام معروفاً بشكل كافٍ في المجتمع الذي يساعد الناس ويقرضهم الأموال. بالمقارنة مع القسائم، تعد

تشمل الأمثلة من منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا النقد المشروط المقدم في لبنان للنساء الحوامل اللواتي يحضرن أول موعد للرعاية السابقة للولادة لتغطية تكاليف زيارات الرعاية السابقة للولادة والولادة ورعاية ما بعد الولادة وتنظيم الأسرة. لقد تم تصميم التحويل النقدي المشروط للتعامل مع ارتفاع معدل وفيات الأمهات والمواليد بشكل مستمر. في الأردن يتم تقديم التحويلات النقدية المشروطة كل 3 أشهر لتغطية تكاليف طلب الرعاية والأدوية للمصابين بأمراض غير معدية. زار متطوعو صحة المجتمع الأسر وقدموا المعلومات والتثقيف والتواصل حول الحاجة إلى الالتزام بأنظمة العلاج.

الشكل 3: الحوالات النقدية غير المشروطة



الشكل 4: الحوالات النقدية المشروطة

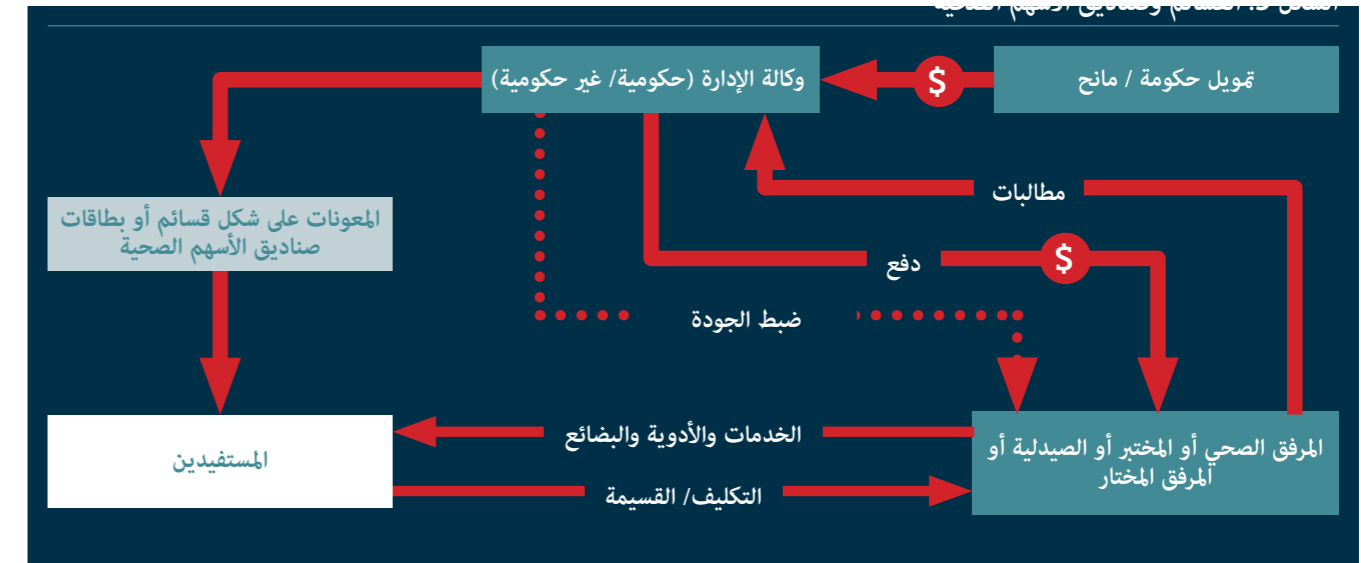


يمكن أن تزيد القسائم من استيعاب الخدمات غير المستغلة بالكامل وتوفر قناة لتقديم المعلومات إلى المستفيدين حول الخدمات المحددة (لماذا وأين ومتى وما إلى ذلك)، كما يمكن أيضاً أن تعمل القسائم وصناديق الأسهم الصحية بقوة لزيادة الطلب: فالعملاء الراضون سيقدّمون الدعم ضمن القسيمة إلى منفذ صحي معين أو مزود خدمات نقل من اختيارهم، وهذا أيضاً يعزز الجودة والاستجابة لاحتياجات الأشخاص المعنيين.

يمكن بناء حوافز إضافية لخطط القسائم لدعم عمل النظام الصحي، كما هو الحال في اليمن حيث يوفر برنامج قسائم الصحة الإنجابية نسبة مئوية من الأموال لمكتب الصحة بالمحافظة لتعزيز الإشراف

كما يظهر في الشكل 5، تعمل بعض طرق المساعدات النقدية والقسائم مثل قسائم الخدمات وقسائم القيمة وصناديق الأسهم الصحية، على تعزيز توفير الخدمات عن طريق توجيه الأموال إلى المرافق الصحية المتعاقد معها لتغطية رسوم المستخدم ومراقبة جودة الرعاية المقدمة إلى المستفيدين إما من خلال عملية الاختيار أو من خلال فحوصات الجودة المنتظمة. يمكن استخدام القسائم في مقابل خدمة محددة (أي ولادة مؤسسية أو الرحلة في حالة النقل) أو حزمة من الخدمات (أي رعاية الصحة الجنسية والإنجابية) أو قد تمثل قيمة (قسيمة قيمة) لخدمات تصل إلى سقف ثابت (أي لحزمة من الخدمات الأساسية).

الشكل 5: القسائم وصناديق الأسهم الصحية



ومراقبة الجودة في المرافق الصحية المشاركة. في سوريا، وُجد أن القسائم تسهل الاستهداف وتقلل من التكاليف الإدارية حيث يتم سداد المدفوعات بعد تقديم الخدمات ويمكن إدارة التكاليف كتعويض إجمالي للمستشفى بدلاً من سلسلة من التحويلات الفردية للنساء لتمكينهن من دفع تكاليف الرعاية الصحية مباشرة.¹⁵

في جميع الطرق الموصوفة أعلاه، يرتبط النقد بالمستفيد (لا يوجد مستفيد - لا توجد مدفوعات) على عكس غالبية منهجيات جانب العرض حيث يتم تقديم الدعم بغض النظر عن مستوى الاستخدام من قبل المستفيدين.

4 كيف تؤثر أنماط المساعدات النقدية والقسائم على معيقات التغطية الصحية؟

باستخدام إطار عمل تاناهاشي المعدّل (انظر الشكل ٢)، أجرينا تحليلاً لكيفية تأثير الأساليب المختلفة للتحويلات النقدية المشروطة على المعوقات التي تحول دون الحصول على الرعاية الصحية ذات الجودة الكافية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، حيث يقدم الجدول 1 ملخصاً لهذا التحليل.

الجدول 4: ملخص النتائج: كيف تؤثر المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة على معيقات الحصول على الرعاية الصحية

أمثلة من البلدان	حواجز تاناهاشي	الطريقة المحتملة	التكاليف المباشرة وغير المباشرة
شمال شرق سوريا		شمول النقد متعدد الأغراض أو استكمالته	تكلفة النقل و / أو الإقامة
لبنان		نقد للنقل وما إلى ذلك مقدماً	
اليمن		الحوالة النقدية المشروطة	
اليمن		قسمة	
في معظم البلدان	تغطية الاتصال، تغطية قابلية الوصول	شمول النقد متعدد الأغراض أو استكمالته	الغذاء والتكاليف الصغيرة غير المباشرة الأخرى
تظهر PDMs أن الأشخاص المعنيين يستخدمون النقد متعدد الأغراض لرسم المستخدم		شمول النقد متعدد الأغراض أو استكمالته	
لبنان، الصومال		النقد المعطى مقدماً للخدمات	رسوم المستخدم للرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك خدمات محددة مثل الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية والعنف القائم على النوع الاجتماعي
الأردن، لبنان، اليونان، أفغانستان	التغطية الفعالة، تغطية الاتصال، تغطية قابلية الوصول	الحوالة النقدية المشروطة	
لا يوجد مثال		قسمة لحزمة خدمات الرعاية الصحية الأولية	
تشاد	التغطية الفعالة، تغطية الاتصال، تغطية قابلية الوصول، تغطية المقبولية، تغطية التوافر	قسمة القيمة	
اليمن، سوريا		قسائم لخدمات محددة (مثل الصحة الجنسية والإنجابية والعنف القائم على النوع الاجتماعي)	
لبنان	التغطية الفعالة، تغطية الاتصال، تغطية قابلية الوصول، تغطية المقبولية	صندوق الأسهم الصحية	
شمال شرق سوريا، إيران، العراق، الأردن، الصومال	تغطية الاتصال، تغطية قابلية الوصول	شمول النقد متعدد الأغراض أو استكمالته	
		النقد المعطى مقدماً	
لبنان (للمستشفى) ومصر وأفغانستان	التغطية الفعالة، تغطية الاتصال، تغطية قابلية الوصول	يتم الدفع بعد الاستخدام (للشخص المعني أو منشأة)	رسوم المستخدم للرعاية الثانوية والثالثية، بما في ذلك رعاية التوليد
سوريا	التغطية الفعالة، تغطية الاتصال، تغطية قابلية الوصول، تغطية المقبولية، تغطية التوافر	القسائم للخدمات الخاصة	
لا يوجد مثال		قسمة القيمة	
لبنان	التغطية الفعالة، تغطية الاتصال، تغطية قابلية الوصول، تغطية المقبولية	صندوق الأسهم الصحية	

¹⁵ كوكوفي سوسوفي، مستشار مستقل في صندوق الأمم المتحدة للسكان، تم الحصول على المعلومات في مقابلة في 20 تشرين الأول 2015 مع عمر بلان، مساعد الممثل والمنسق الإنساني لصندوق الأمم المتحدة للسكان، دمشق، سوريا

التكاليف المباشرة وغير المباشرة	الطريقة المحتملة	حواجز تاناهاشي	أمثلة من البلدان
تكاليف الأدوية والفحوصات والتشخيصات الأخرى والمواد الاستهلاكية مثل مجموعات الجراحة والولادة وما إلى ذلك	شمول النقد متعدد الأغراض أو استكماله	التغطية الفعالة، تغطية الاتصال، تغطية قابلية الوصول	تظهر PDMs أن الأشخاص المعنيين يستخدمون النقد متعدد الأغراض للدفع
	النقد المعطى مقدماً		لبنان
	يتم دفع النقد بعد الحصول على البضاعة	الأردن، اليونان	
	القوائم مقابل البضائع/ الخدمات	التغطية الفعالة، تغطية الاتصال، تغطية قابلية الوصول، تغطية المقبولية، تغطية التوافر	أوكراينا
	قسمة القيمة		تشاد

يتناول أكثر من نصف أنشطة المساعدات النقدية والقوائم من أجل الصحة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (7 من 13) الاستخدام غير الكافي للخدمات الصحية الأساسية مثل خدمات صحة الأم أو غيرها من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، أو علاج الأمراض غير المعدية، وما مجموعه أربعة تتعامل مع تكاليف الرعاية الصحية الباهظة. تم شمول جدول أكثر تفصيلاً يبحث في كيفية تأثير طرق المساعدات النقدية والقوائم من أجل الصحة على العوائق المختلفة التي تعترض الخدمات الصحية في الملحق 1.

4.1 المساعدات النقدية والقوائم من أجل الصحة تبدأ بالانطلاق في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

كشفت الدراسة أيضاً عن عدد من تدخلات المساعدات النقدية والقوائم من أجل الصحة حالياً في المرحلة المفاهيمية أو قيد النظر (انظر الصندوق 1)، وهذا جنباً إلى جنب مع العديد من الطلبات للحصول على معلومات حول طرق المساعدات النقدية والقوائم المختلفة من قبل المبلغين الرئيسيين، ويوضح أن المساعدات النقدية والقوائم من أجل الصحة هو موضوع اهتمام كبير ومتزايد.

الصحة معقدة بطبيعتها والاحتياجات الصحية لا يمكن التنبؤ بها ويمكن أن تؤدي إلى مستويات عالية من الإنفاق، وبدون الدعم، فإن عدم تناسق المعلومات يجعل من الصعب على الأشخاص المهمشين في السياقات الإنسانية الحصول على الرعاية الصحية الجيدة التي يحتاجون إليها.

الصندوق 1: مسار المساعدات النقدية والقوائم من أجل الصحة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

البلد	المساعدات النقدية والقوائم من أجل الصحة	المرحلة
العراق (Health Cluster)	النقد مقابل النقل والقوائم والوصفات الطبية لأدوية الأمراض غير المعدية للاجئين العائدين	مفهوم جزئي
اليونان (Hellenic Red Cross)	الحوالات النقدية المشروطة للأشخاص المهمشين المصابين بأمراض مزمنة كامنة لتكملة النفقات الطبية والصيدلانية في أوقات كورونا	مفهوم كامل
لبنان (UNFPA with various partners)	المساعدات النقدية والقوائم ضمن إدارة حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي مما في ذلك المساعدة النقدية للعلاج الطبي الطارئ كجزء من الاستجابة للعنف القائم على النوع الاجتماعي	بدء التجربة في 2021
لبنان (IRC)	قسمة القيمة: توسيع تدخل الحماية القائم لتغطية الأموال النقدية للصحة العقلية والصحة الإنجابية والعنف الجنسي والجسدي	مفهوم أولي
لبنان (PUI)	الحوالات النقدية المشروطة للولادات وسوء التغذية الحاد الوخيم والصحة العقلية (تم تطبيقه بنجاح في أفغانستان)	مفهوم أولي
اليمن (UNICEF)	قوائم البدء الصحي: قوائم النقل للنساء الحوامل والمرضعات للوصول إلى المستشفى للولادة الآمنة وتمكين الحصول على الرعاية الصحية الطارئة الأساسية والشاملة التوليدية وللمواليد للمضاعفات وعلاج سوء التغذية	مفهوم كامل

الصندوق 2: القوائم في أوكرانيا

في أوكرانيا، تم تقديم القوائم في عام 2015 لدعم الأفراد المهمشين للحصول على رعاية صحية جيدة استجابة للنزاع الذي بدأ في عام 2014. يتم تحديد الأشخاص المعنيين في مرافق الصحة العامة والحصول على قسيمة ووصفة طبية للأدوية والمواد الاستهلاكية، والنساء الحوامل والمرضعات والأطفال دون سن الخامسة والبالغون الذين يحتاجون إلى جراحة طارئة جميعهم مؤهلون. تشمل المواد الاستهلاكية أدوات الولادة وأدوات جراحة الرضخ للأطفال والكبار. تمت مساعدة أكثر من 12000 شخص بحلول عام 2018.

ركز دعم قطاع الصحة في الحالات الإنسانية بالضرورة حيثما أمكن على دعم العمليات والأنظمة الحكومية القائمة وتقوية البنية التحتية وتعزيز الموارد البشرية المتاحة وتحسين جودة الرعاية مع الدعوة إلى سياسة الخدمات المجانية للتغلب على المعوقات المالية أمام الوصول.

من خلال مراقبة ما بعد التوزيع والمسوحات الأخرى، يتضح بشكل متزايد أن الأشخاص الذين يتلقون نفوداً متعددة الأغراض ينفقون بشكل متكرر نسبة من هذا النقد على الحصول على الرعاية الصحية بنسب تختلف اختلافاً كبيراً بين السياقات (من 5% إلى أكثر من 60% من الحوالة).¹⁶ يمكن أن تكون تكاليف الرعاية الصحية مرتفعة للغاية وبينما أن هذا لا ينطبق إلا على عدد صغير من الحالات، إلا أنه لا يمكن التنبؤ به في الغالب. غالباً ما تؤدي التكاليف المرتفعة المتعلقة بالصحة إلى استراتيجيات تأقلم سلبية ورعاية ضائعة.

هناك مجموعة متزايدة من الأدلة على أن استخدام المساعدات النقدية والقوائم المستهدفة للتغلب على المعوقات المالية التي تحول دون الحصول على الخدمات الصحية ينجح جيداً. مع وضع ذلك في الاعتبار، قامت منظمة الصحة العالمية وشركاء مجموعة الصحة العالمية وبدعم من برنامج CashCap التابع لمجلس اللاجئين النرويجي،¹⁷ بتطوير إرشادات حول استخدام المساعدات النقدية والقوائم من أجل الصحة في البيئات الإنسانية وتقديم بعض المساعدة الفنية للفرق القطرية لتصميم تدخلات المساعدات النقدية والقوائم من أجل الصحة. في أعقاب اجتماع بيروت 2019، دعمت شراكة التعلم النقدي كلاً من نشر دراسات الحالة وتنظيم ندوات عبر الإنترنت لتبادل المعرفة والدروس حول إعداد برامج المساعدات النقدية والقوائم من أجل الصحة، حيث قامت المنظمات غير الحكومية الدولية بكتابة أو تقوم حالياً بكتابة وثائق استراتيجية حول أفضل

حلت القوائم الإلكترونية محل القوائم الورقية في عام 2017 ويمكن استبدالها في شبكة من الصيدليات الخاصة المعتمدة. تحتوي القوائم على سقف ثابت أعلى يدعم وضع الميزانية ويضمن إمكانية وصول المزيد من الأشخاص إلى الخدمات. ربط البرنامج بين مقدمي خدمات الصحة من القطاعين العام والخاص، وعمل على بناء قدراتهم والعمل كقاعدة لشراكات طويلة الأجل أكثر استدامة، كما تشمل الفوائد الأخرى منع الاستخدام غير القانوني وغير المنضبط للأدوية. تضمنت التحديات القيمة الثابتة للقسمة التي انخفضت بمرور الوقت مع انخفاض قيمة العملة.

طريقة لاستخدام المساعدات النقدية والقوائم في الصحة، بما في ذلك ملخصات لأمثلة المساعدات النقدية والقوائم التي يتم تنفيذها.¹⁸

تؤدي جميع هذه الجهود إلى زيادة الاهتمام بالمساعدات النقدية والقوائم من أجل الصحة ومن المحتمل أن تشهد السنوات القليلة القادمة طلبات متزايدة للحصول على إرشادات تقنية عملية. ومع ذلك، لا يزال هناك عدد من التحديات لا تقل عن الحاجة إلى إقناع الجهات المانحة للقطاع الصحي بأن هذه طرق قابلة للتطبيق لتحسين الحصول على رعاية صحية جيدة وزيادة توجيه وتدريب المستشارين النقديين بشأن تعقيدات الرعاية الصحية في البيئات الإنسانية.

4.2 النقد من أجل الصحة

غالباً ما يتم استخدام النقد لدفع التكاليف غير المباشرة للحصول على الرعاية الصحية مثل النقل، والذي يُعرف بأنه عائق مهم في كل من السياقات الإنسانية والتنمية، فضلاً عن التكاليف غير المباشرة الأخرى مثل الإقامة والطعام واستبدال الدخل من العمل المفقود. في الواقع، النقد هو الخيار الأكثر وضوحاً لبنود الإنفاق الصغيرة التي يمكن شراؤها بسهولة. في حوالي نصف البلدان التي شملتها الدراسة، يعالج برنامج واحد أو أكثر هذه التكاليف، غالباً كجزء من حزمة أوسع من دعم المساعدات النقدية والقوائم من أجل الصحة (أي في الأردن ولبنان واليمن).

يستخدم النقد أيضاً لدفع تكاليف الخدمات الصحية في مرافق الرعاية الثانوية والثالثية ولتعزيز فعالية الرعاية من خلال تمكين الحصول على الأدوية والفحوصات التي غالباً ما تكون غير متوفرة في مرافق الصحة العامة أو متوفرة فقط في القطاع الخاص. ومع ذلك، فإن الطبيعة غير

¹⁶ منظمة REACH أفغانستان (2019). أنشطة REACH في أفغانستان: الصحة ومراقبة النقد، عرض باوربوينت تقديمي، تشرين الثاني 2019. أفغانستان

¹⁷ انظر على سبيل المثال ملاحظتين فنتين: WHO & Global Health Cluster 2018؛ و WHO & Global Health Cluster 2020

¹⁸ ومن الأمثلة على ذلك الوثائق الإرشادية التي أعدها صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة كير واللجنة الدولية للصليب الأحمر، بالإضافة إلى دراسات الحالة التي أعدها صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة كير والوكالات الأخرى

المتوقعة وتواتر بعض الخدمات الصحية عالية التكلفة تجعل هذه الطريقة أكثر صعوبة في التنفيذ، لا سيما فيما يتعلق بإنقاذ الأرواح والرعاية الطارئة في المستويين الثانوي والثالثي. علاوة على ذلك، ما لم يتم تناوله في نهج البرنامج، لن يضمن النقد الحصول على الخدمات والأدوية من مقدمي الخدمة المؤهلين والمرخصين بسعر معقول. لمواجهة بعض هذه التحديات، وضعت المفوضية إرشادات عملية يمكن تكييفها مع السياقات المحلية من أجل التنفيذ السلس لإعداد البرامج النقدية في قطاع الصحة، بما في ذلك معايير اتخاذ القرارات حول ما يمكن وما لا يمكن دفعه، وكيفية ضمان شفافية العملية.¹⁹

تشمل الأمثلة على البرامج التي تستخدم النقد للتعامل مع المعوقات المالية غير المباشرة والمباشرة للرعاية الصحية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا النقد غير المشروط المقدم في لبنان في أواخر عام 2020 في أعقاب انفجار الميناء لتغطية تكاليف النقل ورسوم الصحة الجنسية والإنجابية وبرنامج في الأردن يستخدم النقود لتغطية النقل إلى الخدمات الصحية المنقذة للحياة كجزء من حزمة أوسع من الرعاية للاجئين في المناطق الحضرية.

عادة ما يتم الدفع قبل تكبد التكاليف وليس بعد ذلك لأن الأشخاص المعنيين المهمشين قد يواجهون صعوبة في الحصول على الأموال. يتلقى اللاجئون السوريون في الأردن رسالة نصية قصيرة ويذهبون إلى البنك لتحويل النقود التي يستخدمونها بعد ذلك لتغطية تكلفة الولادة في المرافق وغيرها من العلاجات الصحية المحددة (مثل الجراحة المنقذة للحياة والتلاسيما ونقل الدم)، بينما يتم تعويض مضاعفات الولادة غير المتوقعة بعد الحدث. نظرًا لأن النقد مصمم لتغطية تكاليف التدخلات الصحية المحددة المطلوبة، يستخدم المتلقون النقد للغرض المقصود منه.²⁰

ومع ذلك، قد لا يتم استخدام بعض مبالغ النقد من أجل الصحة التي يتم دفعها قبل تكبد التكاليف للغرض المقصود. لمواجهة هذا الخطر، يوفر مشروع النقد مقابل رعاية التوليد في مصر ثلث الأموال مقدمًا لتغطية مواعيد الرعاية قبل الولادة، ومن ثم يوفر بقية النقد بعد الولادة، حيث يتم ذلك للتأكد من أن الأموال تستخدم فقط لخدمات القطاع العام. تساعد الروابط القوية للأنشطة على مستوى المجتمع على ضمان إطلاع الناس على مدى توفر الخدمات الصحية والحاجة إلى الرعاية الصحية الوقائية. في لبنان يتم تقديم النقد مقدمًا للنساء ذوات الحمل شديد الخطورة على ثلاث دفعات: من أجل رعاية ما قبل الولادة 2 و3؛ للولادة ورعاية ما بعد الولادة وتنظيم الأسرة، حيث يتم تشجيعهم على الذهاب للمرفق الصحي من خلال عمل التوعية

المجتمعية القوي. لقد تم اعتبار هذا بمثابة تحويل نقدي مشروط نظرًا لأن عدم الحضور يضع المزيد من الأقساط موضع تساؤل.

بشكل عام، يتميز النقد غير المشروط بأنه مباشر في التنفيذ (سهل لوجستيًا ويمكن السيطرة عليه ببساطة) لا سيما في البيئات الإنسانية حيث قد تكون الأنظمة راسخة (أي في العديد من البلدان في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا) ويمكن تكييف أنظمة المراقبة. تعد عمليات الاستكمال المتعددة من النقد متعدد الأغراض بمثابة طريقة ممكنة حيث تكون تكاليف النقل والإقامة متوقعة ومنظمة ومنخفضة (أي النقل للحصول على وصفات الأمراض غير المعدية أو حضور مواعيد ما قبل الولادة أو تطعيمات الأطفال). يمكن أيضًا استخدام استكمالات النقد متعدد الأغراض لمرة واحدة لتوجيه الأموال للرعاية الصحية المنقذة للحياة كما حدث في إيران. ومع ذلك، قد يكون الاستهداف أكثر صعوبة لأن الأفراد ذوي الاحتياجات الصحية المحددة قد يعيشون في أسر لا تتلقى حاليًا تحويلات نقدية متعددة الأغراض.

يتطلب توفير التحويلات النقدية للخدمات الصحية عالية التكلفة، ومعظمها على مستوى المستشفى، نهج إدارة الحالة وهو أكثر تعقيدًا من الناحية اللوجستية. يجب تحديد الأفراد من خلال برامج الصحة أو برامج المجموعات القطاعية الأخرى مثل الحماية.²¹ يتطلب ضمان استخدام الأشخاص المعنيين للمرافق الصحية ذات الجودة الكافية روابط قوية مع برامج القطاع الصحي لتوجيه الناس إلى الخدمات الصحية التي يتم دعمها كجزء من الجهد الإنساني أو المعروف عنها أنها تتمتع بجودة رعاية جيدة.

عندما يتم دفع النقد بعد تكبد التكاليف، يصبح هذا مشروطًا بالإجراء المطلوب ويكون تحويلًا نقديًا مشروطًا كما هو الحال في مشروع سالف الذكر في أفغانستان حيث تم دفع النقد بعد الولادة في المرفق الصحي. عندما تصبح مثل هذه المخططات معروفة في المجتمع، قد يتمكن الناس من الحصول على النقود على أساس أنه يمكن سداد النقود بمجرد تقديم التحويل. قد تكون إدارة المدفوعات النقدية في المنشأة الصحية نفسها صعبة من الناحية الإدارية حيث يجب أن تتنبأ المرافق بالتدفقات النقدية وتضمن سهولة كافية لتوفير المدفوعات، ويجوز للوكالات المنفذة أو مقدمي الخدمات المالية دعم هذه الأنشطة.

الصندوق 3: صناديق الأسهم الصحية في لبنان للرعاية الأولية

في لبنان، طلبت وزارة الصحة من جميع الشركاء الصحيين تقديم الدعم بطريقة أكثر تناسقًا وتناغمًا، حيث يعمل شركاء الصحة الإنسانية على تعزيز الوصول إلى رعاية أولية جيدة الجودة بموجب مخطط موحد يعتمد مراكز الرعاية الصحية الأولية التي تلي المعايير الحكومية. في حين أن معظم الشركاء يدعمون مراكز الرعاية الصحية الأولية بشكل مباشر بالموارد (مثل المعدات ورفع مستوى البنية التحتية ورواتب الموظفين والإمدادات وما إلى ذلك)، تدعم إحدى المنظمات غير الحكومية الدولية 8 مراكز للرعاية الصحية الأولية للشبكة من خلال صندوق الأسهم الصحية، حيث يمكن لجميع

4.3 القسائم من أجل الصحة

بينما تم استخدام قسائم الصحة في قطاع التنمية لسنوات عديدة،²² إلا أن هذا النهج يعتبر الأحدث في قطاع العمل الإنساني. لقد تم تحديد ما مجموعه ستة تدخلات قسائم في الدراسة، ففي اليمن، بدأ برنامج قسيمة الصحة الإنجابية في عام 2012 وهو مستمر في توفير الحصول على حزمة من خدمات الولادة الآمنة وتنظيم الأسرة، بينما يستخدم برنامج أحدث قسائم للنقل إلى رعاية التوليد في حالات الطوارئ كجزء من حزمة أوسع من الدعم. في أوكرانيا توفر القسائم المواد الاستهلاكية الصحية والأدوية (انظر الصندوق 2) وفي بوركينا فاسو وتشاد تُستخدم القسائم لتمكين الحصول على الخدمات الصحية الثانوية والثالثية (انظر القسم 4.5). تخطط مجموعة الصحة في العراق أيضًا لتدخل للاجئين العائدين لتمكينهم من الحصول على رعاية جيدة من خلال توفير النقود مقابل النقل وقسائم مع وصفات الأدوية (انظر الصندوق 1).

تستغرق برامج القسائم وقتًا في الإعداد والتأسيس وهي أكثر تعقيدًا من الناحية اللوجستية من التحويلات النقدية غير المشروطة أو المشروطة، وهذا يجعلها أكثر ملاءمة لحالات الطوارئ التي طال أمدها، ما لم يكن برنامج القسائم يعمل بالفعل على أرض الواقع ويمكن تكييفه مع الأزمة الناشئة. على سبيل المثال، يجب توقيع الاتفاقيات مع منشآت صحية أو صيدليات أو منافذ أخرى مختارة ومضمونة الجودة ويجب طباعة القسائم وتوزيعها أو تطوير أنظمة معلومات القسائم الإلكترونية، ويجب على المرافق الصحية المطالبة بالتعويضات على غرار خطة التأمين. قد يكون تخطيط الميزانية والتدفقات النقدية أمرًا

صعبًا لا سيما في البداية حتى يتم اكتساب الخبرة و / أو توفر البيانات التي يمكن من خلالها التنبؤ بتدفقات العملاء وتكاليهم. عندما تكون القسائم مقصورة على منطقة جغرافية محدودة أو مجموعة مستفيدة محددة فإنها تميل إلى «التسرب» إلى مناطق ومجموعات أخرى.

ومع ذلك، من المثير للاهتمام ملاحظة أن برنامج قسائم الصحة الإنجابية في اليمن تم إنشاؤه في عام 2012 قبل النزاع الحالي الذي بدأ في عام 2015. على الرغم من تدهور الوضع في البلاد، والذي أدى إلى إلحاق أضرار جسيمة بالبنية التحتية الصحية وأسفر عن أعداد كبيرة من الأشخاص النازحين داخليًا والأشخاص المعرضين للخطر بشدة، يواصل البرنامج العمل وتوجيه الأموال الحيوية إلى المرافق الصحية. يمكن بعد ذلك استخدام هذه الأموال لشراء الأدوية الأساسية والإمدادات ودعم إعادة بناء الهياكل المتضررة وغيرها من الأنشطة لضمان الأداء الوظيفي. بينما كانت وزارة الصحة مترددة في البداية فيما يتعلق باستخدام القسائم فقد أدركت مؤخرًا أن النهج يعمل بشكل جيد في السياق الخاص باليمن لأنه يوجه التمويل إلى المواقع التي يتم فيها تقديم الخدمات بالفعل (أي حيث يتم إنتاج النتائج).²³

يمكن أن يكون للقسائم تأثير مهم على سلوك السعي للحصول على الصحة، وهي مناسبة تمامًا للحالات التي يكون فيها الهدف هو زيادة الاستخدام الفعال للخدمات الأساسية، مثل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وخدمات الصحة الوقائية (مثل التحصين والأمراض غير المعدية). تعمل القسائم أيضًا بشكل جيد لربط النازحين داخليًا بالرعاية في المستشفيات لخدمات محددة بوضوح كما هو موضح في حالة سوريا حيث استخدم صندوق الأمم المتحدة للسكان القسائم لتمكين الحصول على رعاية التوليد.

²² انظر على سبيل المثال Bellows et al., 2016; Grainger et al., 2014

²³ للحصول على معلومات حول الطرق التشغيلية لبرنامج قسائم الصحة الإنجابية لليمن، راجع دراسة الحالة التي أعدها KIT ومجموعة الصحة العالمية 2020، وكذلك المنشورات من قبل Boddam Whetham et al., 2016; و Grainger et al., 2017

¹⁹ UNHCR 2020. دور المساعدة النقدية في تمويل الوصول إلى الرعاية الصحية في أوضاع اللاجئين والأشخاص الآخرين الذين تعنى بهم المفوضية

²⁰ يتم التحقق من قبل طرف ثالث على عينة من 20% من متلقي النقد الذين يبحثون في كيفية إنفاق الأموال

²¹ في الواقع، وجدت الدراسة أن الحاجة إلى دعم المساعدات النقدية والقسائم للتعامل مع المعوقات التي تحول دون الوصول إلى الخدمات الصحية يتم تسليط الضوء عليها بشكل متكرر من خلال العمل الذي تقوم به مجموعات الحماية، بينما يتم تحديد الأفراد عادةً من خلال التفاعل مع القطاع الصحي (أي في المرافق أو من خلال العاملين الصحيين المجتمعيين)

الصندوق 4: استخدام المحفظة المزدوجة في تشاد

في تشاد، استخدم مشروع مدته عام كامل محفظة مزدوجة (محاظ منفصلة للصحة والنقد) لتغطية التكاليف غير المباشرة المرتبطة بالحصول على الرعاية الصحية (أي النقل) والتكاليف المباشرة للخدمات الصحية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، حيث قدم برنامج منفصل مساعدة متعددة القطاعات للنساء والفتيات المشردات للحصول على الطعام المغذي من البائعين المعينين وتعزيز النظام الصحي.

يمكن الحصول على نقود المحفظة الأولى عن طريق وكلاء الحوالة الموجودين بالقرب من المرافق الصحية من أجل دفع رسوم الناقل

عندما تعمل برامج القسائم على مدى سنوات، يمكنها بناء قدرات القطاع الصحي في التمويل الصحي والتأمين الصحي من خلال تطوير الخبرة في الاستهداف والتعاقد وشراء الخدمات والمدفوعات والسداد ومراقبة الجودة والاحتيايل والرصد والتقييم، على الرغم من أنه في سياق التنمية كان لبرنامج قسيمة الصحة الإنجابية الكبير في كينيا والممول من بنك التنمية الألماني دوراً أساسياً في تطوير قدرات التأمين الصحي وتم توليه في النهاية من قبل مخطط التأمين.

يمكن استخدام القسائم للتكاليف غير المباشرة للحصول على الرعاية الصحية، مثل النقل، لكن التعقيد اللوجستي وتكاليف الإدارة ستكون مرتفعة مقارنة بقيمة القسائم ما لم يكن برنامج القسائم الحالي مطبقاً لخدمات أخرى ذات قيمة أعلى. ومع ذلك، حتى في هذه الحالة، قد يكون من الأنسب استخدام النقد للتكاليف غير المباشرة جنباً إلى جنب مع القسائم. لكي تعمل قسائم النقل بشكل جيد، يجب أن تكون هناك خيارات نقل آمنة كافية ويجب أن يكون الناقلون على استعداد لأخذ القسائم واستبدالها بالنقد.

يمكن أن تستفيد قسائم الخدمات الصحية من قدرة مقدمي الخدمات من القطاعين العام والخاص والمنظمات غير الحكومية لا سيما في المناطق الريفية حيث قد يكون مقدمو الخدمات العامة في أماكن متفرقة، على سبيل المثال من خلال شمول القابلات الخاصات كما هو الحال في اليمن بشكل عام، لا يُنصح باستخدام القسائم لمجموعة كبيرة من خدمات الرعاية الصحية الأولية الأساسية حيث يتطلب ذلك قسائم مختلفة للعديد من الخدمات المختلفة بأسعار مختلفة تتطلب دفاتر قسائم كبيرة. في معظم البلدان التي شملتها الدراسة كانت الرعاية الصحية الأولية متاحة مجاناً للمجموعات السكانية المضيئة واللاجئين المهمشة.

وشراء الطعام، بينما غطت المحفظة الصحية الثانية تكاليف رسوم الاستشارة والفحوصات والأدوية التي لا يتم توفيرها مجاناً. تم تقييد المحفظة الصحية وعملت كقسيمة قيمة إلكترونية «تم خصمها» من قبل المنشأة عند استخدام الخدمات الصحية.

المشروع مدعوم على برنامج قائم ويستخدم نفس تقنية sQuid، ووضع المحطات الطرفية المتنقلة في المرافق المخصصة ووكلاء الحوالة، حيث عمل هذا التسليم الرقمي للأموال على تمكين لجنة الإنقاذ الدولية من تتبع كل دولار إلى المستفيد المقصود لتحسين شفافية البرنامج والمساءلة.

4.4 قسائم القيمة وصناديق الأسهم الصحية

في حالة عدم تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية مجاناً، قد توفر قسائم القيمة أو صندوق الأسهم الصحية طرقاً مفيدة، ويمكن أن تستوعب قسائم القيمة مجموعة كبيرة من خدمات الرعاية الصحية الأولية وخدمات المستشفى ذات الصلة عند الحاجة. يمكن للمستفيدين الحصول على الرعاية الصحية لغاية سقف مالي ثابت. يمكن أن تخدم قسيمة قيمة واحدة جميع أفراد الأسرة على عكس قسائم الخدمات التي تستهدف عادةً فرداً واحداً من الأسرة (أي امرأة حامل أو طفل).

يتم تحديد ميزانية قسيمة القيمة للرعاية الصحية الأولية وفقاً للاحتياجات المتوقعة للسكان المستهدفين والميزانية المتاحة، وعادة ما ينفق الناس نسبة معينة من هذه التغطية. بالنسبة لقسائم الأمومة الآمنة، هناك حسابات لتقدير نسبة الولادات المعقدة وبالتالي التكاليف، بناءً على عدد النساء القادמות للولادة المؤسسية في سياق معين. في كلا النهجين، تصبح الميزانية أكثر قابلية للتنبؤ بمرور الوقت على الرغم من أن الطلب على الخدمات سيتغير أيضاً وفقاً للسياق.

تصف دراسة حالة حديثة من قبل شراكة التعلم النقدي / منظمة الصحة العالمية ثلاثة مشاريع تجريبية مع قسائم قيمة مستخدمة لتوفير الحصول على حزمة أساسية من الخدمات الصحية للأشخاص الذين يعانون من فقر مدقع والذين يعيشون في المناطق الحضرية في بنغلاديش. تتلقى كل أسرة محددة بطاقة قسيمة يمكن استخدامها في المستشفيات الخاصة المتعاقد عليها والمضمونة الجودة للحصول على خدمات الرعاية الصحية الأولية الأساسية ومجموعة صغيرة من رعاية مرضى الإقامة داخل المستشفى. تحتوي بطاقات القسائم في الطيارين الثلاثة على سقف مالية تتراوح بين 50 و 100 يورو لرعاية مرضى

العيادات الخارجية، وما بين 150 و 500 يورو لرعاية مرضى الإقامة في المستشفى لمدة عام واحد لأسرة واحدة.²⁴ يعمل صندوق الأسهم الصحية بطريقة مماثلة لسندات القيمة ولكن لا يوجد قسيمة على هذا النحو، وبشكل عام لا يطبقون سقفًا ماليًا. يمكن اعتبار قسائم القيمة وكخطوة على طول الطريق نحو إدخال التأمين والمزيد من الشراء الاستراتيجي للخدمات الصحية.

تتمثل إحدى المخاطر المتعلقة بالقسائم - وخاصة قسائم القيمة - في أن مقدمي الخدمات قد يضيفون تدخلات غير ضرورية حتى يتمكنوا من تعظيم فوائدهم ما لم تتحكم بها الوكالة المديرية. تشمل المخاطر الأخرى إمكانية الاحتيايل، مثل الإبلاغ عن البيانات غير الدقيقة أو التواطؤ مثلاً بين مقدمي الخدمة وموزعي القسائم لكسب أموال إضافية.

في كلتا الطريقتين، تبلغ المرافق الصحية المختارة عن الخدمات المقدمة مع أسماء رب الأسرة والمستفيد وعادة ما يتم سدادها على أساس شهري من قبل وكالة الإدارة. ومع ذلك، فمع التكنولوجيا الإلكترونية كما في حالة المحفظة المزدوجة في تشاد (انظر الصندوق ٤) يتم خصم الأموال من المبلغ المتاح على البطاقة الذكية وفي نهاية الشهر يحول المشروع المبلغ الإجمالي إلى المرفق الصحي. في المستقبل، يمكن بسهولة أن يكون السداد إلى المرفق آلياً، حيث أن هذا يسهل المساعدات النقدية والقسائم للحالات الصحية التي يمكن تقدير المبلغ المطلوب لها. إذا كانت هناك حاجة إلى مبلغ أكبر فيمكن ترتيب ذلك بسهولة (من خلال إدارة الحالة ووضع قيمة إضافية على القسيمة). قد يختلف اختيار المستفيدين اختلافاً طفيفاً حيث تستهدف قسائم القيمة بشكل خاص الأشخاص المعرضين للخطر وتسليمهم قسيمة فعلية أو أي رمز آخر من استحقاقاتهم، بينما يوفر صندوق الأسهم الصحية عادةً الوصول لجميع الأشخاص المهمشين الذين يعيشون في منطقة مستجمعات المياه في منشأة صحية.

يمكن أيضاً استخدام قسائم القيمة في القطاع الخاص، بينما يتم تنفيذ صندوق الأسهم الصحية غالباً في المرافق التابعة للقطاع العام أو لشبكة المرافق الصحية (أي التي تنتمي إلى مؤسسة خيرية) مع إشراف السلطة الصحية ذات الصلة كما في حالة لبنان الموصوفة في الصندوق 3.

4.5 المنهجيات الهجينة

تستخدم العديد من البرامج أكثر من طريقة للمساعدات النقدية والقسائم وهذا أمر شائع جداً، حيث إن الطرق المختلفة للمساعدات النقدية والقسائم كما ذكرنا أعلاه تعتبر مناسبة بشكل أفضل لحواجز الحصول على الخدمات الصحية المختلفة. تستخدم العديد من المساعدات النقدية والقسائم للتدخلات الصحية في كل من منطقة الشرق الأوسط

وشمال أفريقيا وخارجها أكثر من طريقة واحدة. على سبيل المثال؛ في اليمن تدفع قسائم الأمومة الآمنة مقابل خدمات صحة الأم في مستويات الرعاية الأولية والثانوية والثالثية، كما تمنح المستفيدات الحق في الحصول على النقد مقابل النقل والذي يتلقونه عند وصولهم إلى المنشأة للولادة أو عند علاجهم من مضاعفات في المستشفى. يُدفع النقد أيضاً مقابل إقامة المرافق عند دخول المرأة المستشفى، وهناك نهج مبتكر في تشاد يستخدم محفظة مزدوجة للتعامل مع المعوقات غير المباشرة والمباشرة للحصول على الرعاية الصحية (الصندوق 4).

تم في سوريا تطوير إجراءات تشغيل قياسية للعنف القائم على النوع الاجتماعي والتي تحدد أساليب مختلفة وفقاً لنوع وشدة الحالة: يمكن دعم بعض الحالات من خلال النقد متعدد الأغراض لمرة واحدة أو بضع جولات منه، والتي يتم دمجها مع تحويل أكبر لمرة واحدة خارج النقد متعدد الأغراض القياسي عند الضرورة لتغطية تكاليف الاحتياجات المحددة بما في ذلك النقل إلى منشأة الدفع مقابل الرعاية الطبية

4.6 دور تكنولوجيا المعلومات

تتطور تكنولوجيا المعلومات المتاحة لدعم المساعدات النقدية والقسائم في المساعدة الإنسانية بسرعة، وتقدم عدد من الوكالات حلولاً لتكنولوجيا معلومات متخصصة، والتي تشمل على سبيل المثال لا الحصر: إمكانية جمع المعلومات دون اتصال بالإنترنت وتحميلها بمجرد إنشاء اتصال بنظام معلومات على شبكة الإنترنت؛ نظم معلومات إدارية قائمة شبكة الإنترنت لمختلف طرق المساعدات النقدية والقسائم؛ والقسائم الإلكترونية والبطاقات الذكية والمحافظ الإلكترونية، والتي تحل محل القسائم الورقية وتحسن بشكل كبير من أنظمة إدارة المعلومات؛ والدفع من خلال الأموال عبر الهاتف المحمول بما في ذلك من خلال استخدام تقنيات القياسات الحيوية، مثل أجهزة الصراف الآلي المزودة بمسح قزحية العين كما هو الحال في الأردن. لقد مهدت تقنية (سلسلة الكتل) Blockchain أيضاً طرقاً جديدة وأكثر أماناً لتقديم الأموال، حيث تعني هذه التطورات وغيرها في مجال تكنولوجيا المعلومات أن منهجيات المساعدات النقدية والقسائم أصبحت أسهل في التصميم والتنفيذ حيث يتم استبدال الأعمال الورقية بأشكال إلكترونية وتمكن التكنولوجيا من المراقبة في الوقت الفعلي. كما يوضح مثال تشاد (الصندوق ٤)؛ يمكن للتكنولوجيا أيضاً أن تتيح تسويقاً أفضل للأنظمة.

يمكن ربط بعض حلول تكنولوجيا المعلومات هذه بالسجلات الطبية الإلكترونية، على سبيل المثال؛ المعالجة الإلكترونية للوصفات الطبية للصيديات. تحتاج جميع حلول تكنولوجيا المعلومات إلى حماية سرية المعلومات الصحية المتعلقة بالمريض

²⁴ انظر دراسة حالة شراكة التعلم النقدي Bangladesh: Health and Nutrition Vouchers for Marginalized Urban Extreme Poor in Bangladesh, آذار 2021

5 التنسيق ما بين النقد والصحة

إن الحاجة إلى تقديم دعم إضافي للأشخاص المعنيين لتمكينهم من الحصول على الرعاية الصحية التي يحتاجونها معترف بها على نطاق واسع بين الجهات الفاعلة الإنسانية، وقد تم عرضها بوضوح في كل من البيانات المستمدة من مراقبة ما بعد التوزيع للتحويلات النقدية متعددة الأغراض وفي العدد الكبير من الحالات التي تم تحديدها على أنها تتطلب مثل هذا الدعم في مجموعات الحماية. يوضح مسار المساعدات النقدية والقسائم للتدخلات الصحية (انظر الصندوق ١) أن المساعدات النقدية والقسائم يُنظر إليه الآن على نطاق واسع على أنها طريقة محتملة.

وجهاً نظراً مختلفة: ومع ذلك، فإن التحدي المهم لتصميم وتنفيذ نتائج المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة ينبع من وجهات النظر المختلفة للمجتمع النقدي من ناحية والجهات الفاعلة الصحية من ناحية أخرى. بينما أن تدخلات النقد مقابل الصحة تعتمد بشكل عام على الحالات وتركز على احتياجات الفرد وتتناول التكاليف المحددة والمرتفعة أحياناً المتعلقة بالرعاية الصحية؛ عادة ما تستهدف التدخلات النقدية متعددة الأغراض الأسرة التي تلبى الاحتياجات المتوسطة، كما تعطي التدخلات النقدية الإنسانية الأولوية بالضرورة لأنظمة وعمليات وتحويلات قياسية وموحدة.

استناداً إلى مجموعة واسعة من المقابلات مع المبلغين الرئيسيين، لوحظ أن بعض أشكال المساعدات النقدية والقسائم تعتبر مقيدة من قبل المجتمع النقدي (أي التحويلات النقدية المشروطة). تقدر الجهات الفاعلة في مجال النقد الإنساني الاستجابات متعددة القطاعات والمتكاملة والتي تدعم الكرامة والحق في تقرير المصير من خلال ترك الخيارات لما يجب شراؤه وأين للمستفيدين، بناءً على آليات السوق. هناك شعور بأن منهجيات المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة لا تعزز بالضرورة كرامة الأشخاص المهمشين أو تمكّنهم من اختيار كيفية تلبية احتياجاتهم وإعمال حقوقهم.

من منظور المجتمع الصحي، قد يُنظر إلى النقود على أنها غير مستهدفة بشكل كافٍ لمن هم في أمس الحاجة إلى الرعاية الصحية وكنهج لا يمكن أن يوجه الناس إلى خدمات ذات جودة كافية. تشعر الجهات الفاعلة في مجال الرعاية الصحية بالقلق من أن النقد متعدد الأغراض الذي يهدف إلى تغطية تكاليف الرعاية الصحية يمكن أن يعزز ثقافة رسوم المستخدم ولا يمنع تكاليف الرعاية الصحية الكارثية، وهو أمر تدريجي وغير عادل. علاوة على ذلك، تعطي الجهات الفاعلة في مجال الصحة الإنسانية الأولوية لتعزيز الأنظمة الصحية الحكومية وسياسات الرعاية الصحية المجانية، حيث شكلت وجهات النظر المختلفة هذه حاجزاً مهماً أمام تنسيق أفضل في الماضي.

الرغبة والحماس للتنسيق عبر القطاعات: خلال المقابلات مع المبلغين الرئيسيين، واجهت الدراسة رغبة قوية للتنسيق عبر قطاعي الصحة والنقد، حيث يدرك كلا القطاعين أن المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة يمكن أن يكون لها تأثير «قيمة مضافة» وتستكمل دعم جانب العرض من قبل القطاع الصحي وتعزز التحويلات النقدية لتلك الأسر التي لديها أفراد بحاجة إلى رعاية صحية عالية التكلفة. ومع ذلك، يبدو أن هناك نقصاً في آليات التنسيق الفعالة على المستوى القطري وفجوة في المعرفة والمهارات بالإضافة إلى التمويل اللازم من المانحين في مجموعة الصحة.

على الرغم من أنها توفر منتدى لتحديث الجهات الفاعلة الإنسانية بشأن الأنشطة الجارية والمخطط لها؛ لا يبدو أن اجتماعات مجموعة العمل النقدي هي أفضل منتدى لتحسين التنسيق؛ حيث أنها تركز على الأولويات الأخرى (أي حساب سلال الإنفاق الدنيا والتحويلات). وجدت مقابلات المبلغين الرئيسيين أمثلة قليلة جداً لممثلي مجموعات الصحة الذين يحضرون اجتماعات مجموعات العمل النقدي بانتظام. قد يرجع هذا بحد كبير إلى نقص المعرفة من جانب المجموعات القطاعية لأعمال مجموعات العمل النقدي وبيانات المسح، بما في ذلك النفقات الصحية التي هي تحت تصرفهم. في العراق، تم تقديم

المفهوم الجديد لمشروع النقد والقسائم لدعم اللاجئين والنازحين العائدين إلى مجموعة العمل النقدي في آذار 2021، ولكن كان هناك شعور بأن المفهوم كان في مرحلة مبكرة جداً لضمان المدخلات من قبل فريق المجموعة النقدية.

هناك حاجة إلى المساعدة الفنية والتدريب والتوجيه لتعزيز التنسيق الأفضل: ومع ذلك، فمع التوجه الإضافي والتدريب في المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة، يمكن أن توفر مجموعات العمل النقدي الأساس للوصول إلى المجموعات الصحية (باستخدام مستشارين نقديين تم تدريبهم ليكونوا نقاط اتصال المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة). بدون مثل هذا التدريب، غالباً ما لا يكون المستشارون النقديون على دراية كافية بالمزاليق المتعلقة بالحصول على الرعاية الصحية، خاصة بالنسبة للفئات المهمشة (١: عدم تناسق المعلومات بين الأشخاص المعنيين ومقدمي الخدمات الصحية مع ما يصاحب ذلك من مخاطر الإفراط في العلاج أو نقصه؛ و2) عدم القدرة على التنبؤ بالأمراض والصددمات الحادة والمزمنة وما يقابلها من عدم القدرة على التنبؤ بالتكاليف (بما في ذلك التكاليف الباهظة) ليس فقط بالنسبة للأشخاص المعنيين الذين يتلقون النقد متعدد الأغراض، ولكن أيضاً لجميع الأشخاص المعنيين. سيحتاج المستشارون الصحيون أيضاً إلى تدريب على الطرق المختلفة للمساعدات النقدية والقسائم ولفهم كيف يمكن أن تضيف قيمة إلى تدخلات الرعاية الصحية القائمة (انظر القسم 6.2 للتوصيات).

تعتبر التوجيهات العالمية بشأن المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة التي طورتها مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين ومنظمة الصحة العالمية والوكالات الأخرى بمثابة خطوة مهمة في سد الفجوة بين عالم الصحة والنقد. ومع ذلك، هناك العديد من الأشكال والأنواع المختلفة من المساعدات النقدية والقسائم م أجل الصحة (انظر القسم 2.1) والتدخل الأنسب هو الذي يكون شديد التحديد والسياق ويمكن أن يستجيب بمرونة للتغيرات على مستوى الدولة.

لقد اعتبر المبلغون الرئيسيون أن المساعدة الفنية العملية والتدريب في مجال المساعدات النقدية والقسائم والمقدم للفرق الصحية على أرض الواقع لمساعدتهم في تصميم وتنفيذ ومراقبة تدخلات المساعدات النقدية والقسائم من شأنه أن يدعم جهود التنسيق بشكل كبير.

على سبيل المثال، في بوركينا فاسو قدم ممثل Cashcap من المقرر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية تدريباً على المساعدات النقدية والقسائم جنباً إلى جنب مع زميل من المكتب الإقليمي، مما أدى إلى تجريب برنامج القسائم (انظر الجدول 2) الذي وفر الحصول على كل من النقد مقابل الغذاء والخدمات الصحية التي تقع خارج نطاق سياسة الرعاية الصحية المجانية (مثل حالات الملاريا الخطيرة والعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي والحالات الطبية والجراحية الطارئة). تعتبر المساعدات النقدية والقسائم الآن بمثابة أحد ركائز التدخل الرئيسية لزيادة الحصول على الخدمات الصحية في المناطق المتضررة من النزاع والأزمات الإنسانية في بوركينا فاسو. بالملخص لقد كان التدريب المناسب والدعم العملي كخطوة أولى متبوعاً بتجربة المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة أساسياً على المستوى القطري في الاعتراف بالقيمة المضافة للمساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة.

كما أشار أحد كبار المبلغين الرئيسيين في تشاد من المهم أيضاً تحديد نقطة اتصال ذات خبرة وحيوية في البلد لقيادة إعداد البرامج النقدية عبر المجموعات المختلفة.

« لقد كانت مسؤوليتي هي دمج النقد في جميع القطاعات. لقد عملت مع زملائي في القطاع الصحي وكانوا مقتنعين حقاً بالنهج النقدي واتفقنا على القيام بذلك معاً، حيث كانوا بحاجة إلى معرفة وفهم كيفية عمل النقد. من جانبنا كمتخصصين في النقد، نحتاج إلى فهم المزيد عن الصحة وكيف يمكننا تكييف المال مع الصحة. لقد كان هذا حقاً مجال اهتمام كبير بالنسبة لي وقد فعلت الشيء ذاته بالنسبة للعنف القائم على النوع الاجتماعي»

6 الاستنتاجات والتوصيات

نقدم فيما يلي ملخص للاستنتاجات (6.1) وبعض التوصيات الأولية (6.2) بناءً على التحليل أعلاه.

6.1 الاستنتاجات

المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة - سلسلة متصلة من الطرق: كشفت الدراسة عن عدد من الأمثلة المثيرة للاهتمام في الماضي والحاضر على المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وهي تصف أيضًا منهجيات مبتكرة مختارة من المساعدات النقدية والقسائم في بلدان أخرى تعاني من أزمات إنسانية، والتي تراوحت ما بين البرامج التجريبية القصيرة (أي أقصرها استمر لمدة ٤٥ يومًا فقط) وتدخلات متعددة السنوات ومتعددة المانحين، وتضمنت العديد من المنهجيات المختلفة (غالبًا ما تكون مختلطة) لاستخدام النقد والقسائم. نقترح أعلاه أنه من المفيد وضع المنهجيات المختلفة للمساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة على طول سلسلة متصلة مع النقد متعدد الأغراض لتلبية الاحتياجات الصحية المحددة من جهة، من خلال التعويضات المباشرة للمرافق مقابل خدمات محددة للأشخاص المعنيين المختارين من جهة أخرى (القسم 2.1).

نظرًا لأن السلسلة الممثلة في الشكل ١ تنتقل من الجانب الأيسر (النقد متعدد الأغراض للاحتياجات الصحية المحددة، أو النقد مقدمًا أو بعد الإجراء) إلى الجانب الأيمن (قسائم الخدمة وقسائم القيمة وتعويضات الخدمات الصحية)، تصبح المنهجيات بشكل عام أكثر تعقيدًا من حيث تصميمها وتنفيذها (أي الميزانية والشؤون اللوجستية واستهداف الأشخاص المعنيين المهمشين وإنشاء أنظمة لضمان الجودة والتعاقد) كما هو موضح في الجدول ٥ من الملحق 1، الذي يصف مزايا وعيوب تنفيذ الطرق المختلفة. وبالمثل، بالانتقال إلى الجهة اليمنى في الشكل 1، قد تكون هناك حاجة إلى مزيد من المصادر (الوقت والمال) لإنشاء تدخلات المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة وإدارتها (أي الحاجة إلى وكالة إدارة خارجية وعمليات ضمان الجودة).

بالتوازن مع التعقيد المتزايد والاحتياجات من المصادر، فإن المنهجيات القائمة إلى يمين السلسلة المتصلة في الشكل ١ تعتبر مناسبة بشكل خاص للوصول إلى مجموعات محددة من الأشخاص المعنيين المهمشين وتمكينهم من الحصول على الخدمات الصحية الهامة، والتي لم يكونوا قادرين على الحصول عليها بسبب المعوقات المالية وغيرها. هذا مهم

بشكل خاص للرعاية الصحية الوقائية والرعاية الصحية المنقذة للحياة وعلاج الإعاقات التي قد تصبح دائمة دون علاج والعلاج المتخصص للناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي.

لذلك، لا توجد طريقة افتراضية واحدة للمساعدات النقدية والقسائم لتلبية الاحتياجات الصحية ومواجهة المعوقات المالية، حيث يعتمد اختيار الطريقة على خصائص النظام الصحي والمعوقات الموجودة في سياق معين، ومع تطور هذه الخصائص قد يحتاج اختيار الطريقة إلى التطور وفقًا لذلك.

طرق المساعدات النقدية والقسائم وفقًا للسياق: إن هذه الأسباب وغيرها تعني أن بعض طرق المساعدات النقدية والقسائم مناسبة بشكل أفضل لسياقات إنسانية محددة. على سبيل المثال، تستغرق برامج القسائم وقتًا لإنشائها وإعدادها على الرغم من أنها بمجرد إنشائها يمكن أن تستمر في العمل خلال حالات الأزمات كما شوهد في اليمن، وتوفر مسارًا مرناً لتوجيه مزايا إضافية (مثل النقد) إلى الأشخاص المعنيين المهمشين. بمجرد إعداد هذه البرامج يمكن بسهولة توسيع نطاق القسائم (بما في ذلك قسائم القيمة) لتلائم الظروف الصحية الأخرى و / أو المناطق الجغرافية الأخرى. علاوة على ذلك، فنظرًا لقدرتها الفريدة على استهداف مجموعات محددة من الأشخاص الذين لديهم خدمات صحية محددة والتغلب على مجموعة من المعوقات التي تحول دون الحصول عليها؛ يمكن اعتبار برامج القسائم بمثابة منهجية طويلة الأجل تستمر في توجيه الفوائد المتعلقة بالصحة إلى الأشخاص المحتاجين أثناء (وبعد) الانتقال من السياقات الإنسانية إلى السياقات التنموية والعكس صحيح، كما هو الحال في اليمن.

بشكل عام، يعد تحويل النقد أسهل من حيث الإعداد (مثل النقد مقابل النقل)، ولكن كما هو موضح أعلاه، فعندما يتم توفير النقد قبل الحصول على الخدمات؛ تتطلب هذه الطريقة أيضًا تدخلات برامجية إضافية للتخفيف من المخاطر المحتملة، مثل دعم السلوك المناسب للسعي للحفاظ على الصحة والتأكد من تقديم العلاجات وفقًا لمعايير الرعاية المتفق عليها.

بينما لا يمكن ولا ينبغي أن تحل البرامج النقدية متعددة الأغراض النموذجية محل المساعدات النقدية والقسائم المحددة للقطاع الصحي؛ إلا أن التحويلات النقدية متعددة الأغراض قد تكون بمثابة نقطة دخول مفيدة لأشكال أخرى أكثر تعقيدًا من المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة وليس فقط لاستكمال النقد متعدد الأغراض لتغطية التكاليف المتعلقة بالصحة بل أيضًا لتحديد الأسر

المهمشة مع الأفراد الذين يحتاجون إلى رعاية صحية عالية التكلفة. على سبيل المثال، قدم برنامج النقد من أجل الاحتياجات الخاصة في إيران تحويلات نقدية لمرة واحدة للأشخاص المعنيين سواء كان ذلك بمثابة زيادة إضافية في النقد متعدد الأغراض لأولئك الذين يتلقون بالفعل النقد متعدد الأغراض وكدفعة لمرة واحدة مقدمًا قبل العلاج لأولئك الذين هم خارج نطاق النقد متعدد الأغراض.

تضيف المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة قيمة للتدخلات الصحية في جانب العرض. لقد كان هذا اكتشافًا مهمًا ويؤكد أن المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة مطلوبة للتعامل مع المخاوف من أن النقد متعدد الأغراض العام لا يتغلب على المعوقات المالية التي تحول دون الحصول على الخدمات الصحية، ولا يحمي الأسر من النفقات الصحية الكارثية، وقد يوجه الأشخاص المعنيين إلى مرافق ذات جودة غير كافية من الرعاية. لا تخفف آليات السوق من هذه المخاطر الخاصة بالقطاع الصحي، بالنظر إلى عدم تناسق المعلومات وعدم توازن القوة بين مقدمي الخدمات الصحية والمرضى، ولا سيما الأشخاص المعنيين المهمشين للغاية وعدم القدرة على التنبؤ بالاحتياجات الصحية.

ترتبط جميع المخططات المحددة في الدراسة ارتباطًا وثيقًا بجانب العرض في قطاع الصحة، وهذا شرط عند تنفيذ المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة، وقد تم تحقيق ذلك من خلال: تعزيز أنظمة الإحالة الملائمة القائمة والاستفادة منها؛ شرطية المساعدات النقدية والقسائم التي توجه الأشخاص المعنيين إلى منشآت صحية مختارة أو منافذ صحية أخرى أو ناقلين محددين؛ إرفاق المساعدات النقدية والقسائم بأنشطة مكثفة لتعزيز الصحة والمعلومات والتثقيف والتواصل على مستوى المجتمع لشرح أهمية الحصول على الرعاية؛ والروابط القوية مع الخدمات الصحية (أي اختيار المرافق المعروفة بالفعل للأشخاص المعنيين).

يتم توفير المساعدات النقدية والقسائم من أجل لصحة دائمًا تقريبًا بالإضافة إلى الجهود القائمة لتعزيز تقديم الخدمات في قطاع الصحة وإيجاد قيمة مضافة لمثل هذه الأنشطة. هناك نتيجة مهمة تتعلق بالمخاوف بين المهنيين الصحيين وآخرين من أن بعض المساعدات النقدية والقسائم للطرق الصحية (خاصة الطرق النقدية) قد توجه الأشخاص المعنيين إلى المرافق التي لا توفر جودة كافية من الرعاية. ومع ذلك، من المهم ملاحظة أنه لم يتم العثور على أي دليل على ذلك أثناء المراجعة لأنه تم تضمين مكونات برامجية محددة في التصميم

لمواجهة هذه المخاطر. لقد كانت تصميمات المساعدات النقدية والقسائم المحددة للتدخلات الصحية موجهة جميعًا نحو تحسين الحصول على الرعاية الصحية من قبل الأشخاص المعنيين، وتمكين السلوك الإيجابي للسعي للحفاظ على الصحة وضمان توفير خدمات جيدة بما فيه الكفاية.

علاوة على ذلك، في جميع الأمثلة تقريبًا تبين أن مخاطر عدم استخدام النقد للأهداف المقصودة المتعلقة بالصحة هي إما معدومة أو قريبة من ذلك. فقط في برنامج تجريبي قصير واحد في بيروت، تم استخدام النقد من قبل الأشخاص المعنيين في أولويات أخرى، وذلك لأن الاحتياجات كانت عالية جدًا بعد انفجار الميناء، ولأن الروابط مع النظام الصحي كانت ضعيفة. تُستخدم أنظمة التحقق والمراقبة لردع المرافق الصحية عن فرض «رسوم مستخدم» غير رسمية للخدمات التي يجب أن تكون مجانية عند نقطة التسليم.

توصلت الدراسة إلى أن جميع طرق المساعدات النقدية والقسائم تقريبًا تم تنفيذها بطريقة شاملة مع استهداف واضح ومعايير الأهلية ونشر المعلومات ذات الصلة وأنظمة الدفع العملية، وحيثما كان ممكنًا، مع الاستفادة من الأنظمة القائمة المطورة للنقد متعدد الأغراض أو تحويلات الفئات الأخرى (أي المعلومات وأنظمة الدفع). معظم التدخلات إما أنشأت أنظمة لفحص ومراقبة جودة الخدمات الصحية أو استخدمت المرافق الصحية المعروفة بضمان جودتها أو قدمت مدخلات إضافية من جانب العرض لتحسين جودة الرعاية في مرافق الصحة العامة. لقد كان للعديد من التدخلات أيضًا إجراءات تشغيل قياسية مفصلة وواضحة أو كانت في طور تحديث إجراءات التشغيل القياسية.

الابتكار وقضايا النطاق: تم تصميم ما لا يقل عن 7 تدخلات كتجربة عبر العينة بأكملها لتجربة نهج جديد للتعامل مع المعوقات التي تحول دون الحصول على أنواع معينة من الرعاية الصحية، حيث يُظهر هذا، إلى جانب مجموعة المفاهيم والتدخلات الجديدة،²⁵ اهتمامًا كبيرًا بالمساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة، فضلًا عن الحاجة إلى إيجاد حلول جديدة ومبتكرة للمشاكل الممتدة التي يتم مواجهتها أمام الحصول على الرعاية الصحية في الأزمات الإنسانية. إن إنتاج دراسات حالة إضافية عن المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة مثل تلك التي تم تطويرها بالفعل بواسطة شراكة التعلم النقدي وصندوق الأمم المتحدة للسكان و KIT ومنظمة كير وغيرها

²⁵ ذكر العديد من المبلغين الرئيسيين خطأً لتكرار المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة ولكن عندما لا تكون هذه مفاهيم فعلية لم يتم تضمينها في المسار في الصندوق 1

من المنظمات، جنبًا إلى جنب مع المزيد من الفرص لمشاركة البيانات والنتائج من هذه التدخلات، سوف يدعم مجتمع الفاعلين الصحيين الحريصين على استخدام المساعدات النقدية والقوائم بالإضافة إلى تحسين أنظمة المراقبة والبيانات للمجزيين.

لقد وجدت الدراسة أيضًا عدة أمثلة (على سبيل المثال في تشاد وبوركينا فاسو وأفغانستان واليمن) حيث قامت الفرق الصحية التي نفذت برنامج المساعدات النقدية والقوائم من أجل الصحة بنجاح بنقل (أو تخطط لنقل) هذه التجربة إلى سياقات أخرى وظروف صحية وحتى بلدان أخرى. يُعتقد أن برنامج المحفظة المزدوجة في تشاد يعمل بشكل جيد لدرجة أن الفريق يخطط لتوسيع النهج ليشمل الأشخاص ذوي الإعاقة لتمكينهم من الحصول على علاجهم وإتمامه، كما يجري التخطيط لبرنامج التحويلات النقدية المشروطة في أفغانستان لتمكين تغطية الولادات المأمونة وسوء التغذية الحاد الوخيم وخدمات الصحة النفسية في لبنان، لذا فإن الزخم حيال الأمر يتراكم ببطء.

6.2 التوصيات

ظهرت بعض التوصيات من التحليل والتي يمكن أيضًا تطبيقها خارج سياق منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. يجب مناقشة هذه النقاط وتحديد أولوياتها بين مجموعة أوسع من شركاء مجموعة الصحة الإنسانية والجهات الفاعلة في مجال تقديم المساعدة النقدية، من الناحية المثالية مع مشاركة وزارات الصحة داخل البلد.

يمكن توسيع التعاون الرسمي القائم بين شراكة التعلم النقدي ومجموعة الصحة العالمية لتخطيط وتوثيق نتائج المساعدات النقدية والقوائم من أجل الصحة لدعم (بعض) التوصيات الواردة أدناه، وكذلك لتحديد أولويات التوصيات وتحديد الجهات الفاعلة الأكثر ملاءمة للمضي فيها قدمًا. قد يشمل ذلك أعضاء آخرين في المجموعة المرجعية الذين قد يكونون مهتمين برعاية أنشطة محددة، بما يتماشى مع استراتيجياتهم وخططهم الخاصة.

المساعدة الفنية والتدريب والتوجيه:

- تطوير مواد تدريبية مصممة خصيصًا للجماهير الرئيسية (مثل المستشارين الماليين والمستشارين الصحيين وموظفي الحماية المحتملين) والتي تتضمن مخاطر تصميم المساعدات النقدية والقوائم من أجل الصحة وتصنيف منهجيات المساعدات النقدية والقوائم من أجل الصحة، جنبًا إلى جنب مع دراسات الحالة القصيرة (بحد أقصى ٢ شريحة) لكل تصنيف لتشمل الأساليب الهجينة أو المجموعة الأكثر شيوعًا (أي التي تستخدم النقود والقوائم)²⁶
- مراجعة وتعزيز أداة القرار التي طورتها منظمة الصحة العالمية ونقحتها المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في ضوء نتائج هذه الدراسة، ووضع إرشادات بسيطة تشير إلى وقت إضافة المساعدات النقدية والقوائم من أجل الصحة القيمة للتدخلات الجانبية والطريقة أو الطرق المناسبة
- قد تكون نقطة البداية الجيدة هي استخدام أطر العمل التي تساعد على تحديد أكثر العوائق ذات الصلة باستخدام الفعال للرعاية الصحية من قبل مراكز الرعاية الأكثر احتياجًا للرعاية (على سبيل المثال، إطار عمل تاناهاشي للمعيقات التي تحول دون الحصول على الخدمات الصحية - لكن أطر العمل الأخرى المماثلة من شأنها أيضًا أن تعمل). ستكون PDM وبيانات المسح الأخرى مفيدة في تحديد هذه المعيقات
- يجب أن تكون هناك مجموعة من خيارات الاستجابة المفهومة جيدًا (أي مرتبطة بأوصاف طرق المساعدات النقدية والقوائم من أجل الصحة المذكورة أعلاه) والتي تتناول المعيقات المختلفة التي تحول دون الحصول على الرعاية الصحية بالاعتماد على السياق في بلد معين
- يجب أن تؤكد الأداة على أن أشكال المساعدات النقدية والقوائم من أجل الصحة المختلفة تعمل جنبًا إلى جنب وتضيف قيمة إلى قطاع الصحة الحالي والتدخلات النقدية بدلاً من أن تكون بمثابة بديل تقترحه أداة القرار القائمة. سوف تستفيد التغييرات في أداة القرار هذه من مزيد من المناقشة والاتفاق بين الجهات الفاعلة المعنية بالنقد والصحة²⁷

التنسيق:

- منتدى التنسيق الفعال: إجراء مزيد من المشاورات حول المنتديات وآليات التنسيق الأكثر فاعلية على المستوى القطري لجمع النقد والفرق الصحية معًا دون خلق أعباء إضافية لجميع المعنيين (أي البناء على منصات التنسيق القائمة بدلاً من تطوير الهيكلية الموازية). هناك استعداد قوي للتنسيق عبر قطاعي الصحة والنقد، ولكن لا يزال يتعين تحديد منتدى فعال لمناقشة تطوير المساعدات النقدية والقوائم من أجل الصحة حيث أن الإعداد الحالي (مع مشاركة المستشارين الصحيين في اجتماعات طويلة حول سلة الإنفاق الدنيا وما إلى ذلك) لا يبدو أنه يسير بشكل جيد
- الاستفادة من مهارات ومعرفة أعضاء مجموعة العمل النقدي: التوازي مع توفير التدريب / التوجيه في مجال المساعدات النقدية والقوائم من أجل الصحة (انظر أعلاه)، استكشف كيف يمكن لمجموعات العمل النقدي (والمجموعات الأخرى حسب الاقتضاء) المساهمة بشكل أفضل في وضع تصور وتصميم وتنفيذ تدخلات المساعدات النقدية والقوائم من أجل الصحة التي تتعامل مع المعيقات المحددة أمام الحصول على الخدمات الصحية للأشخاص المعنيين (على سبيل المثال، قد تكون مجموعات العمل النقدي هي أول من يلاحظ هذه العوائق من خلال نتائج PDM)
- تحديد الأشخاص المعنيين من ذوي الاحتياجات الصحية: بالنظر إلى التحدي المتمثل في تحديد الأشخاص المعنيين ذوي الاحتياجات المتعلقة بالصحة والذين لا يستخدمون الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها بسبب المعيقات المالية، ابحث عن طرق لتعزيز التنسيق والتعاون بين مجموعات النقد والحماية والصحة. ادعم الجهات الفاعلة في مجموعة الصحة بانتظام لاستخدام البيانات والأدوات مثل PDM والمسوحات الصغيرة لجمع المزيد من المعلومات الدقيقة المتعلقة بكيفية إنفاق الأشخاص للتحويلات النقدية على الصحة، لأن الإشارة المبكرة للفجوات في الحصول على الخدمات يمكن معالجتها بعد ذلك من خلال أحد طرق المساعدات النقدية والقوائم المحددة في هذه الدراسة. يجب تعزيز الوعي بين المجموعات المختلفة بأن الأشخاص المعنيين الذين لم يتم إدراجهم ضمن الفئات المهمشة قد يحتاجون إلى الدعم بسبب احتياجاتهم الصحية الخاصة وبالتالي سيحتاجون إلى تحديدهم من خلال آليات منفصلة بخلاف PDMs، مثل المسوحات الصغيرة
- توفير تدريب عملي في الموقع / على مستوى البلد على المساعدات النقدية والقوائم من أجل الصحة: على وجه الخصوص، توفير التدريب في الموقع أو التدريب الافتراضي الخاص بالبلد والمساعدة التقنية للفرق الصحية والنقدية المهتمة، مع إعطاء الأولوية لأولئك الذين لديهم مفاهيم مطورة لتدخلات المساعدات النقدية والقوائم من أجل الصحة لمساعدتهم على التقدم في هذه المشاريع التجريبية. في البداية يمكن تقديم هذا الدعم بشكل مشترك من قبل مستشاري النقد والصحة من المستويات العالمية و / أو الإقليمية ولكن مرور الوقت يجب أن يتم توفير المساعدة الفنية بشكل مثالي من قبل أصحاب المصلحة على مستوى الدولة (أي من خلال مجموعات العمل النقدي والجهات الفاعلة في مجموعة الصحة) بدعم من المستوى العالمي / الإقليمي عند الضرورة؛
- تطوير مجموعة من المتخصصين التقنيين في المساعدات النقدية والقوائم من أجل الصحة: فيما يتعلق بالنقطة المذكورة أعلاه، ابدأ بتطوير مجموعة فنية من متخصصي المساعدات النقدية والقوائم الصحيين الذين يمكنهم توفير المساعدة الفنية العملية والتوجيه على المستوى المركزي / الإقليمي وخاصة على المستوى القطري (شخصيًا أو عن بُعد) واطلب تمويلًا لهذا النشاط
- التوجيه إلى الجهات المانحة: توفير التوجيه (و / أو التوثيق) بشأن نتائج المساعدات النقدية والقوائم من أجل الصحة للجهات المانحة الرئيسية ومؤسسات التمويل الأخرى عبر المجموعات (بما في ذلك النقد متعدد الأغراض والحماية والتغذية وما إلى ذلك) على وجه التحديد على المستوى العالمي، وحيثما يكون ذلك مناسباً على المستوى القطري
- دعم الفرق القطرية للحصول على التمويل: دعم الفرق القطرية باستخدام المساعدات النقدية والقوائم المطورة من أجل الصحة للحصول على التمويل لتطوير المفهوم إلى تصميمات كاملة ولتجربة النهج. حيثما يتم نشر التدريب على المساعدات النقدية والقوائم من أجل الصحة (أو تكون المعرفة والخبرة موجودة بالفعل على مستوى الدولة)، يمكن توفير ذلك من خلال القنوات القائمة مثل مجموعات العمل النقدي ولكن من المحتمل أن يتطلب هذا دعمًا إضافيًا من المتخصصين العالميين / الإقليميين على الأقل في البداية. يمكن أن يصبح هذا النشاط أيضًا جزءًا من مسؤوليات مجموعة جديدة من أخصائيي المساعدات النقدية والقوائم من أجل الصحة (على سبيل المثال، تقديم المشورة بشأن الممولين الذين يجب الاقتراب منهم وكيفية الدعوة للتمويل وتطوير مقترحات وعروض ذات جودة جيدة)

²⁶ استنادًا إلى مؤشرات مقابلات المبلغين الرئيسيين، سيكون التدريب المنفصل للفرق النقدية والصحية مفيدًا للغاية لأن هذه الجلسات ستحتاج إلى التركيز على جوانب مختلفة من المساعدات النقدية والقوائم من أجل الصحة وأن تكون مصممة لمجموعات ذات خبرات فنية مختلفة

²⁷ على سبيل المثال، قامت مجموعة العمل النقدي المشتركة بين الوكالات لشمال غرب سوريا والمجموعة الفرعية للعنف القائم على النوع الاجتماعي في جميع أنحاء سوريا (مركز تركيا) مؤخرًا بتطوير إجراءات تشغيل قياسية للمساعدات النقدية والقوائم والعنف القائم على النوع الاجتماعي، حيث تقدم هذه الوثيقة الواضحة والموجزة مثالاً جيدًا لإطار عمل يمكن من خلاله تصميم تدخلات المساعدات النقدية والقوائم في المستقبل

الملحق 1: أنماط المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة ومعوقات الحصول على الرعاية الصحية

الجدول 5: معوقات الحصول على الرعاية الصحية وطرق المساعدات النقدية والقسائم من أجل الصحة

التكاليف المباشرة وغير المباشرة	الطريقة المحتملة	المميزات	السيئات	حواجز تاناهاشي	أمثلة على البلدان
التكاليف غير المباشرة للحصول على الرعاية الصحية					
تكاليف النقل و / أو الإقامة	شمول النقد متعدد الأغراض أو استكماله	سهل التنفيذ (تم إنشاء الأنظمة ويمكن تعديلها)؛ ممکن عندما تكون تكاليف النقل والإقامة منخفضة	التكاليف والتكرار غير المتوقع؛ قد يتجاوز الإنفاق المخصصات؛ يمكن أن يكون الاستهداف صعباً - يخطئ الشخص المعني ولا يتلقى النقد متعدد الأغراض	تغطية الاتصال تغطية إمكانية الوصول	شمال شرق سوريا
	النقد من أجل النقل المعطى مقدماً	سهل التحكم لوجستياً وبسيطاً؛ يتم القيام به في قطاع الحماية لحالات العنف القائم على النوع الاجتماعي لتمكين الوصول إلى الخدمات	يتطلب نهج إدارة الحالة؛ يمكن استخدام النقد للأولويات المتنافسة عند إعطائه مقدماً، يمكن أن يؤدي إلى إساءة الاستخدام لأغراض أخرى غير الإحالة	تغطية الاتصال تغطية إمكانية الوصول	لبنان
	الحوالات النقدية المشروطة (CCT)	سهل لوجستياً يعمل بشكل أفضل عندما يتم فهم البرنامج في المجتمع ويتم تقديم النقود عند الوصول إلى المرفق الصحي	لن يكون الشخص المعني المهتمش للغاية قادراً على تقديم الأموال؛ قد لا يكون لدى المرافق الصحية القدرة على التعامل مع النقد	تغطية الاتصال تغطية إمكانية الوصول	اليمن
	القسائم	يمكن ضمان الجودة للناقلين / مقدمي الخدمات الآخرين والتفاوض بشأن الخصومات؛ يعمل بشكل أفضل عند إضافته إلى قسيمة خدمات صحية أخرى	يجب أن يكون الناقلون على استعداد لأخذ القسائم وأن يكونوا قادرين على استبدال النقود؛ النفقات العامة باهظة الثمن مقارنة بقيمة الأنشطة الأساسية	تغطية الاتصال تغطية إمكانية الوصول	اليمن (المسار)
	الغذاء والتكاليف الصغيرة غير المباشرة الأخرى	النقد خيار واضح مقابل التكاليف الصغيرة؛ إلى جانب الدعم لتمكين الوصول إلى الخدمات	لا يجوز استخدامه للنفقات المتعلقة بالصحة	تغطية الاتصال تغطية إمكانية الوصول	وفقاً ل PDMs المستخدمة في معظم البلدان
التكاليف المباشرة لاستخدام الرعاية الصحية					
رسوم المستخدم للرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك خدمات محددة مثل الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية والعنف القائم على النوع الاجتماعي	شمول النقد متعدد الأغراض أو استكماله	سهل التنفيذ نسبياً؛ تم إعداد الأنظمة بالفعل ويمكن تكييف المراقبة لتشمل المؤشرات الصحية	التكاليف غير المتوقعة تجعل ذلك أقل جدوى؛ يمثل الاستهداف الدقيق تحدياً (قد لا تلتقي الأسر ذات الاحتياجات الصحية الخطيرة بالنقد متعدد الأغراض) لا يمكن ضمان جودة الرعاية للشخص المعني	تغطية الاتصال تغطية إمكانية الوصول	المسوحات و PDMs التي تظهر الأشخاص المعنيين تستخدم النقد متعدد الأغراض لدفع تكاليف الرعاية المباشرة
	النقد المعطى مقدماً للخدمة	يمكن إجراؤه على أساس كل حالة على حدة لعدد صغير من الأشخاص المهمشين بشدة ولفترة زمنية قصيرة	تحديات الخدمات اللوجستية؛ غالباً ما تكون الحاجة إلى الرعاية الصحية الأولية متكررة وتتطلب تحويلات متعددة؛ من الصعب ضمان جودة الرعاية للشخص المعني	تغطية الاتصال تغطية إمكانية الوصول	لبنان لبنان الصومال
	الحوالات النقدية المشروطة (CCT)	يضمن استخدام النقد للغرض المطلوب؛ بمجرد أن تصبح معروفة على نطاق واسع في المجتمع، قد يكون الأشخاص المعنيون قادرين على الاقتراض النقدي؛ توجه الشخص المعني إلى منشأة مضمونة الجودة؛ استخدام الحوافز (مثل التصيين، ANC)	قد لا يتمكن الأشخاص المعنيون المهتمشين للغاية من الحصول على الرعاية؛ هناك حاجة إلى نقطة اتصال في المرفق الصحي أو بالقرب منه لتوزيع الأموال النقدية على الأشخاص المعنيين؛ تضيف المشروطة تعقيداً في التصميم / التنفيذ	تغطية فعالة تغطية الاتصال تغطية إمكانية الوصول	الأردن لبنان اليونان أفغانستان
	قسائم حزم خدمات الصحة الإنجابية	ضخ الأموال لمقدمي الخدمات (أي عند تعطيل الأنظمة الحكومية)؛ يمكن ضمان الجودة؛ يمكن أن تقتصر حزمة المزاي على الخدمات الأساسية؛ يمكن الاستفادة من قدرة مقدمي الخدمات العامة والخاصة	غير مجدية لمجموعة كبيرة من خدمات الرعاية الصحية الأولية الأساسية: تتطلب دفتر قسائم كبير وإدارة معقدة أو عمليات سداد متعددة؛ إدارة الطرف الثالث	تغطية فعالة تغطية الاتصال تغطية إمكانية الوصول تغطية المقبولة	لا يوجد أمثلة
	قسائم القيمة	كما هو مذكور أعلاه بالنسبة لحزمة الرعاية الصحية الأولية، بالإضافة إلى أنه: يمكن تحديد متوسط النفقات وتحديد سقف للتحكم في النفقات مع الخبرة؛ ويمكن أن تستهدف جميع أفراد الأسرة ببطاقة قسيمة واحدة.	تمثل الشؤون اللوجستية صعوبة كبيرة (السداد والرصد والتحقق لمنع الغش)؛ إعداد الميزانية صعب لحين اكتساب الخبرة؛ يتطلب نظاماً لضمان الجودة بين عدد كبير من مقدمي الخدمة	تغطية فعالة تغطية الاتصال تغطية إمكانية الوصول تغطية المقبولة تغطية التوفر	تشاد
	قسائم الخدمات الخاصة (الرعاية الجنسية والإنجابية والعنف القائم على النوع الاجتماعي)	على النحو الوارد أعلاه، بالإضافة إلى: زيادة الإقبال على الخدمات غير المستغلة بالكامل؛ يمكن استخدامها لتقديم معلومات حول خدمات محددة (لماذا وأين ومتى وما إلى ذلك)	تتطلب إدارة طرف ثالث (عقد وإدارة مالية، ضمان جودة الخدمات)؛ تتطلب دراسة التكلفة لتحديد الأسعار؛ تتطلب مقدمي خدمات مدربين بشكل كاف	تغطية فعالة تغطية الاتصال تغطية إمكانية الوصول تغطية المقبولة تغطية التوفر	اليمن سوريا
	صندوق الأسهم الصحية	يعمل بنفس طريقة قسيمة القيمة ولكن دون الحاجة إلى قسيمة؛ الخدمات مجانية في نقطة تقديم الخدمة؛ أسهل في تغطية حزمة خدمات أكبر من القسائم	يتطلب نظام استهداف مثل بطاقات الهوية؛ في كثير من الأحيان لا يوجد حد أقصى للقيمة لكل مستفيد ومن الصعب وضع الميزانية بدون وضع التكاليف والاستخدام؛ يتطلب عادة نقطة اتصال لدى مقدمي الخدمات الصحية	تغطية فعالة تغطية الاتصال تغطية إمكانية الوصول تغطية المقبولة	لبنان

التكاليف المباشرة وغير المباشرة	الطريقة المحتملة	المميزات	السيئات	حواجز تائهاشي	أمثلة على البلدان
رسوم المستخدم للرعاية الثانوية والثالثية، بما في ذلك رعاية التوليد	شمول النقد متعدد الأغراض أو استكماله	يمكن استخدامها لجلب الشخص المعني الذي يعاني من صدمات صحية معينة إلى استخدام النقد متعدد الأغراض (مثل الجرحى وضحايا العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي) لعلاج الإعاقة) لوجلات متعددة من النقد أو كزيادة للتكاليف المحددة مسبقًا للخدمات المنقذة للحياة.	لجميع أنواع النقد: التكاليف المتعلقة بالصحة لا يمكن التنبؤ بها ويمكن أن تكون مرتفعة للغاية؛ يمكن أن يكون الاستهداف الدقيق أمرًا صعبًا (يصعب التنبؤ بحدوث المرض)؛ يمكن أن يدفع حماية الأسرة إلى الفقر والتكيف السلبي إذا كانت التحويلات منخفضة للغاية؛ هناك حاجة إلى نهج إدارة الحالة؛ يحتاج إلى تطوير إجراءات التشغيل القياسية جنبًا إلى جنب مع أنشطة المعلومات والتثقيف والتواصل مع مجموعة الأشخاص المعنيين ونظام إحالة قوي لتشجيع الشخص المعني على استخدام الخدمة كما هو مطلوب؛ أكثر صعوبة لضمان الجودة؛ احتمالية الاحتيايل	تغطية الاتصال تغطية إمكانية الوصول	شمال شرق سوريا العراق
	النقد المعطى مقدماً	سهولة التحكم من الناحية اللوجستية وبسيطة خاصة عندما تكون مصحوبة بإجراءات تشغيلية ونظام إحالة قوي		تغطية إمكانية الوصول	العراق الأردن الصومال
رسوم المستخدم للرعاية الثانوية والثالثية، بما في ذلك رعاية التوليد	الدفع المقدم بعد الاستخدام (للشخص المعني أو المنشأة)	يصبح مشروطاً باستخدام مستشفى مضمون الجودة؛ الدفع (عادة من قبل طرف ثالث) يمكن أن يكون للمريض أو مباشرة إلى المستشفى (عند الدفع للمستشفى مباشرة فإن هذا يعادل صندوق الأسهم الصحية)		تغطية إمكانية الوصول	لبنان (للمستشفى) مصر أفغانستان
	قسائم الخدمات الخاصة	الأنسب للقضايا الصحية المنتظمة والتي يمكن التنبؤ بها (مثل الولادة المؤسسية)؛ يمكن توزيعها على مستوى الرعاية الصحية الأولية أو في المجتمع؛ يمكن استخدامها لتوزيع المعلومات (لماذا وأين ومتى وما إلى ذلك)؛ يمكن أن تعزز نظام الإحالة؛ يمكن أن تعزز الاستيعاب لخدمات محددة غير مستغلة بشكل كافٍ؛ يمكن الاستفادة من قدرة مقدمي الخدمات العامة والخاصة؛ توجه الشخص المعني إلى مستشفى مضمون الجودة		تغطية إمكانية الوصول تغطية المقبولية تغطية التوفر	اليمن سوريا بوركينافاسو
قسائم القيمة	تعمل كنقد تعطي بعد الاستخدام؛ يكون لدى العميل دليل عند زيارته للمستشفى على أن الخدمات سيتم دفعها؛ القيمة محددة؛ أكثر مرونة من قسيمة الخدمة لأنه يمكن استخدامها لخدمات مختلفة وتستهدف جميع أفراد الأسرة.		كما هو مذكور أعلاه لقسائم الخدمة، ولكن لسلة أكبر من الخدمات. تتطلب سلة خدمات محددة بوضوح، يتم شرحها بوضوح لمركز العمليات. قد يكون تقدير تكلفة حزمة أكبر من الخدمات أمرًا صعبًا	تغطية إمكانية الوصول تغطية المقبولية تغطية التوفر	لا يوجد مثال في هذه الدراسة قسيمة قيمة من بنغلاديش للفقراء المدقعين في المناطق الحضرية
صندوق الأسهم الصحية	يعمل كقسيمة القيمة ولكن عادةً مع خدمات إضافية وبدون سقف؛ يعمل بشكل جيد مع أنظمة استهداف الحماية الاجتماعية القائمة (أي بطاقات الهوية الضعيفة)		تكلفة صعبة في البداية؛ يمكن أن تكون الخدمات اللوجستية معقدة: غالبًا ما تتطلب نقطة اتصال في المرفق الصحي لإدارة الاستهداف والتحقق والمدفوعات؛ قد تظل التكاليف غير المباشرة (أي النقل) بمثابة عائق	تغطية إمكانية الوصول تغطية المقبولية	لبنان
شمول النقد متعدد الأغراض أو استكماله	مباشرة مثل استكمال النقد متعدد الأغراض؛ الأنسب للاحتياجات الصحية المتكررة والتي يمكن التنبؤ بها بشكل كبير (مثل الأدوية للأمراض المزمنة وفحص الموجات فوق الصوتية أثناء الحمل)		قد تكون تكلفة أدوية معينة مرتفعة ويصعب التنبؤ بها (باستثناء أدوية الأمراض غير المعدية)؛ لا يجوز استخدامها للغرض المطلوب؛ قد لا يتبع الشخص المعني المهتمش بروتوكولات العلاج	تغطية إمكانية الوصول	المسوحات و PDMS التي تظهر الأشخاص المعنيين تستخدم النقد متعدد الأغراض لدفع تكاليف الرعاية غير المباشرة
النقد المعطى مقدماً	مباشرة، لا سيما إذا كان نظام المدفوعات قد تم إعداده بالفعل؛ أكثر ملاءمة للتكاليف المتكررة أو المتوقعة على النحو الوارد أعلاه		عيوب مماثلة للرعاية الثانوية والثالثية (أي ضمان الجودة غير ممكن والتكاليف غير متوقعة إلى حد كبير، قد لا يحصل الشخص المعني على الرعاية، وما إلى ذلك)	تغطية إمكانية الوصول	لبنان
النقد المعطى بعد الحصول على البضائع	مباشر يمكن أن تكون مشروطة باستخدام صيدلية أو مختبر أو منفذ آخر مضمون الجودة		قد لا يكون لدى الشخص المعني المهتمش نقود للوصول إلى الخدمات / البضائع؛ يتطلب مراقبة لمنع الاحتيايل	تغطية إمكانية الوصول	الأردن اليونان
قسائم البضائع والخدمات	الأنسب للاحتياجات الصحية المتكررة والمتكررة (مثل الملاريا والأمراض غير المعدية وأمراض الأطفال)؛ يمكن ربطها بالرعاية الأساسية؛ يمكن توزيع القسائم من قبل العاملين الصحيين وفقًا للبروتوكولات (تعزز جودة الصفات الطبية على سبيل المثال)؛ يمكن ضمان جودة المرافق الصحية والصيدليات والمنافذ الأخرى		متطلبات الإدارة والنفقات العامة لإعداد برنامج قسيمة؛ يستغرق وقتًا لتأسيس وإقامة علاقات تعاقدية بحيث تكون أقل ملاءمة لحالة الطوارئ أو الأزمات	تغطية إمكانية الوصول تغطية المقبولية تغطية التوفر	أوكرانيا
قسائم القيمة	مثل قسيمة الخدمة، ولكنها تتيح تغطية أوسع للسلع (مثل الأدوية)؛ يمكن تغطيتها بمبلغ معين لتغطية احتياجات معينة وللتحكم في التكاليف		تتطلب مراقبة صريحة للالتزام بالبروتوكولات عند وصف الأدوية وتقديم الفحوصات وما إلى ذلك (لمنع الإفراط في العلاج)	تغطية إمكانية الوصول تغطية المقبولية تغطية التوفر	تشاد

ملاحظة: يمكن استخدام طرق مختلفة وغالبًا ما يتم دمجها. على سبيل المثال، النقد مقابل النقل مع قسيمة للخدمات. كما يمكن أيضًا استخدام نفس الطريقة لمستويات مختلفة من النظام الصحي (على سبيل المثال، يمكن استخدام قسائم الأمومة الآمنة في اليمن على المستوى الابتدائي والثانوي والثالثي)، ويمكن لطريقة واحدة أيضًا دفع تكاليف الخدمات والسلع المختلفة، مثل تكاليف خدمات الرعاية الصحية الأولية وتكاليف الفحوصات والأدوية (أي قسيمة القيمة كجزء من المحفظة المزدوجة في تشاد) أو دفع التكاليف غير المباشرة والمباشرة.

الملحق 2: قائمة مقابلات المبلغين الرئيسيين

الاسم	المسمى الوظيفي	الوكالة	البلد
المبلغين الرئيسيين الدوليين وفي المقرات الرئيسية (دولي وإقليمي)			
هولي راديس	المستشار الفني الدولي للنقد والأسواق	منظمة كير	دولي
دانييل ويس	موظف المساعدة النقدية والقوائم	اللجنة الدولية للصليب الأحمر	دولي
جو بيتون	متخصص في التحويلات النقدية والأسواق	اللجنة الدولية للصليب الأحمر	دولي
خلدون الأمير	مستشار الصحة الإقليمي	IRC	الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
أليسون ويتكوف	مستشار فني للرعاية الصحية الأولية	IRC	دولي
غابرييل فوكس	الرئيس المشارك، اتحاد النقد للعراق ومجموعة العمل النقدية، العراق	ميرسي كوربس	دولي والعراق
أنسا جورغينسين	منسق النقد والصحة	Norwegian Red Cross	دولي
فيجديس غوسيت	المستشار الفني للتدخلات النقدية	Premiere Urgence Inter-nationale (PUI)	دولي
جوانا فريدمان	أخصائي المساعدة النقدية والقوائم، جنيف	صندوق الأمم المتحدة للسكان	دولي
كاترين شولت هيلين	أخصائية SRHIE	صندوق الأمم المتحدة للسكان	دولي
بريمو مادرا	منسق الصحة الإنجابية	صندوق الأمم المتحدة للسكان	دولي
جوزيبي سيمون	مسؤول أول برنامج CBI ، منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا	مفوضية شؤون اللاجئين	الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
ساندرا هارلاس	كبير مسؤولي الصحة العامة	مفوضية شؤون اللاجئين	دولي
فاطمة زهرة ريزي	مستشار (الحماية الاجتماعية في السياقات الإنسانية)	يونيسيف	دولي
أندريه جريكسبور	مستشار أول للسياسات الإنسانية	منظمة الصحة العالمية	دولي
ياسمين مور	يدعم فريق النقد الدولي التابع لـ GHC	منظمة الصحة العالمية (CashCap/NorCap)	الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
إيلودي هو	قائد الدعم القطري Infodemic	WHO (formerly Cash-Cap/NorCap)	الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
توماس بيرنز	استشاري شركة التعلم النقدي	مستشار مستقل	الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
أخصائيي البلاد			
زينا سلطانة	ضابط صحة عامة	مفوضية شؤون اللاجئين	مصر
نشرين باسكال	كبير مساعدي الصحة العامة	مفوضية شؤون اللاجئين	مصر
ميريا سيرا	منسق الانتعاش الاقتصادي	Danish Refugee Council (currently CashCap/Norcap)	العراق
د / كمال سونيل أوليري	منسق المجموعة الصحية	منظمة الصحة العالمية	العراق

الاسم	المسمى الوظيفي	الوكالة	البلد
الدكتور ديميس أليغا	منسق المجموعة الصحية، أربيل، العراق	Médecins du Monde (Mdm)	العراق
لوريتو بالميرا	مسؤول التدخل النقدي	مفوضية شؤون اللاجئين	العراق
محمد مرزوق	مسؤول الصحة العامة المنتسب	مفوضية شؤون اللاجئين	العراق
السي غنمة	نائب رئيس الحزب في كاريتاس شويز	CARITAS Switzerland	لبنان وسوريا
سارة عمران	مدير البرنامج	CARITAS Switzerland	لبنان وسوريا
إليزابيث هندري	مدير ائتلاف كاميلون	شبكة البحث والتعلم النقدي في لبنان	لبنان
ساندرا نخلة	مدير قطري	منظمة الإغاثة الدولية (RI)	لبنان
لبنى البطولني	منسق المجموعة الصحية	منظمة الصحة العالمية	لبنان
السيدة تشيبو تاكاويرا	منسق المجموعة الصحية	منظمة الصحة العالمية	الأراضي الفلسطينية المحتلة
لوكا سانجالي	خبير المساعدات النقدية والقوائم، غزة	منظمة العمل ضد الجوع	الأراضي الفلسطينية المحتلة
أوليفر ويستمان	مستشار تحويل نقدي، غزة	ميرسي كوربس	الأراضي الفلسطينية المحتلة
في كاجاستيان	مستشار النقد والأسواق، منسق استجابة سوريا بأكملها	CashCap	سوريا ككل
مانون دومورتييه	مدير برامج الاستجابة للطوارئ	ميرسي كوربس	شمال شرق سوريا
احمد طويل	منسق مجموعة العمل النقدية NES		شمال شرق سوريا
بينديتا دي سينتو	رئيس البرامج	منظمة الإنسانية والدمج	شمال شرق سوريا
عروة العبد الله	مدير برنامج الصحة	منظمة الصحة العالمية	شمال غرب سوريا
إيمان القبطي	أخصائية MNH	اليونيسيف	اليمن
ربيع أحمد	مستشار نقدي أول (مشارك بين الوكالات) تم تعيينه في مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية	OCHA	اليمن
أحمد ملاح	منسق الشؤون الإنسانية	صندوق الأمم المتحدة للسكان	اليمن
عبد السلام الأحسب	أخصائي أمن سلع الصحة الإنجابية	صندوق الأمم المتحدة للسكان	اليمن
أفراح ثابت	محلل الصحة الإنجابية	صندوق الأمم المتحدة للسكان	اليمن
جري جونس مياشا	منسق المجموعة الصحية	منظمة الصحة العالمية	بوركينافاسو
محمدو عبد الله دياو	نائب مدير البرامج	IRC	تشاد

يتم سرد الوكالات بالترتيب الأبجدي لجهات الاتصال العالمية والإقليمية ثم بالترتيب القطري مع بلدان المستوى 1، متبوعاً بالمستوى 2 والمستوى 3. الأفراد الذين تظهر أسماؤهم بالخط الغامق هم جزء من المجموعة المرجعية. أرسل العديد من الأشخاص الإضافيين مستندات كانت مهمة أيضاً للمراجعة.

عملية جرد نتائج المساعدات
النقدية والقوائم من أجل الصحة
في منطقة الشرق الأوسط وجنوب
أفريقيا: الانتقال من الأدلة إلى
الممارسة العملية

