



Schlussevaluierung 2011 - Kurzbericht

Unterstützung der Dezentralisierung des Gesundheitssystems im
Bereich reproduktiver Gesundheit, Marokko

Herausgeber:

Deutsche Gesellschaft für
Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH
Stabsstelle Monitoring und Evaluierung

Postfach 5180

65726 Eschborn

T +49 61 96 79-1408

F +49 61 96 79-801408

E evaluierung@giz.de

Internet:

www.giz.de

Erstellt durch:

Ilse Worm und My Ahmed Ghouli

Für:

AGEG Consultants eG

Dieses Gutachten wurde von unabhängigen externen Sachverständigen erstellt.
Es gibt ausschließlich deren Meinung und Wertung wieder.

Eschborn, 16.05.2012

Tabellarische Übersicht

Zur Evaluierungsmission

Evaluierungszeitraum	Juni 2011 bis Januar 2012
Evaluierendes Institut / Consulting-Firma	AGEG Consultants eG, Kirchheim unter Teck
Evaluierungsteam	Ilse Worm (internationale Gutachterin) My Ahmed Ghoulidi (nationaler Gutachter)

Zur Entwicklungsmaßnahme

Bezeichnung gemäß Auftrag	Unterstützung der Dezentralisierung des Gesundheitssystems im Bereich reproduktiver Gesundheit, Marokko Projet d'Appui à la Décentralisation/Régionalisation du Système de Santé en Santé de la Reproduction (PA-DRESS)
Nummer	1994.2059.7; 2001.2043.6; 2006.2079.9; 2009.2266.6
Gesamtlaufzeit nach Phasen	Erste Phase: 01/1996 bis 06/2001 Zweite Phase: 10/2001 bis 12/2006 Dritte Phase: 01/2007 bis 12/2009 Vierte Phase: 01/2010 bis 02/2011
Gesamtkosten (Auftragswerte)	Deutscher Beitrag: 7.882.262,52 EUR Partner Beitrag laut Angebote: 5.278.899 EUR <u>Erste Phase:</u> Deutscher Beitrag: 1.738.392,40 EUR Partnerbeitrag laut Angebot: 1.533.899 EUR <u>Zweite Phase:</u> Deutscher Beitrag: 3.744.230,12 EUR Partnerbeitrag laut Angebot: 2.045.000 EUR Eigenleistungen von NROs laut Angebot: 10.000 EUR <u>Dritte Phase:</u> Deutscher Beitrag: 1.600.000 EUR Partner Beitrag laut Angebot: 700.000 EUR und Bereitstellung von Personal für 1.250 Fachkräftemonate <u>Vierte Phase:</u> Deutscher Beitrag: 800.000 EUR

	Partnerbeitrag laut Angebot: 1.000.000 EUR und Bereitstellung von Personal für 120 Fachkräftemonate
Gesamtziel laut Angebot, bei lfd. Entwicklungsmaßnahmen zusätzlich das aktuelle Phasenziel	<p>Gesamtziel laut letztem Angebot:</p> <p>„Der systematische Ansatz der Qualitätsverbesserung der Gesundheitsdienstleistungen ist als Instrument auf nationaler und regionaler Ebene im Gesundheitssektor verankert.“</p> <p>Grundlage für die Evaluierung ist das Gesamtziel laut Angebot der dritten Phase:</p> <p>„Das Angebot des öffentlichen Gesundheitssystems ist in wichtigen Bereichen, insbesondere in der sexuellen und reproduktiven Gesundheit nachhaltig verbessert.“</p>
Politische(r) Träger	Ministerium für Gesundheit (Ministère de la Santé)
Durchführungsorganisationen (im Partnerland)	<p>Direktion für Krankenhäuser und ambulante Dienste (Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires)</p> <p>Direktion für Bevölkerungsfragen (Direction de la Population)</p> <p>Regionaldirektion für Gesundheit in der Region Taza, al-Hoceima und Taounate (TAT) und die Gesundheitsverwaltung in den jeweiligen Provinzen (Délégation du Ministère de la Santé) in Essaouira, Taza, al-Hoceima und Taounate mit ihren nachgeordneten Strukturen</p> <p>Nationales Institut für Gesundheitsverwaltung (Institut National de l'Administration Sanitaire)</p> <p>Relevante Abteilungen des Bildungsministeriums und des Staatssekretariats für Jugend</p> <p>Nichtregierungsorganisationen</p>
Andere beteiligte Entwicklungsorganisationen	Keine
Zielgruppen laut Angebot	<ul style="list-style-type: none"> • Arme und ländliche Frauen im gebärfähigen Alter in den Provinzen Essaouira und in der Region TAT • Jugendliche beiderlei Geschlechts in der Region TAT • Nutzer/innen von Gesundheitsdiensten in Marokko

Zur Bewertung

Gesamtbewertung <i>Auf einer Skala von 1 (sehr gut, ist deutlich besser als erwartet) bis 6 (das Projekt / Programm nutzlos, oder die Situation verschlechtert hat per Saldo)</i>	3
Individuelles Rating	Relevanz: 2; Effektivität: 3; ‚Impact‘: 2; Effizienz: 3; Nachhaltigkeit: 3

Zusammenfassung

Die unabhängige Schlussevaluierung der Entwicklungsmaßnahme „Unterstützung der Dezentralisierung des Gesundheitssystems im Bereich reproduktiver Gesundheit, Marokko“ (PADRESS) wurde zwischen Juni 2011 und Januar 2012 von einer internationalen Expertin, Ilse Worm, und einem nationalen Experten, My Ahmed Ghoulidi, der AGEG Consultants eG durchgeführt. Die dreiwöchige Mission vor Ort fand im November und Dezember 2011 statt. Das Team führte 26 Einzelinterviews und 19 Gruppeninterviews durch. Diese Interviews dienten neben Projektdokumenten sowie Daten aus dem nationalen Informationssystem als Grundlage für die Analyse der entwicklungspolitischen Wirksamkeit der Maßnahme. Die Bewertung der Maßnahme erfolgte nach den fünf internationalen Evaluierungskriterien Relevanz, Effektivität, „Impact“, Effizienz und Nachhaltigkeit.

Die Entwicklungsmaßnahme der Deutschen Gesellschaft für Technische/Internationale Zusammenarbeit (GTZ/GIZ) begann 1996 in der Provinz Essaouira und lief bis 2011. In der ersten Phase (1996 – 2001) wurde der Schwerpunkt „Gemeindegestützte Gesundheitsdienste“ entwickelt, der bis 2010 fortgeführt wurde. Mit Hilfe von Laiengesundheitshelfer/innen wurden verheiratete Frauen und Männer mit Informationen zu Familienplanung sowie mit oralen Kontrazeptiva und Kondomen versorgt.

Nach einer Neuprüfung im Jahr 2000 war das Vorhaben darauf ausgerichtet, das Angebot des öffentlichen Gesundheitssystems im Bereich der reproduktiven Gesundheit zu verbessern, damit es von der Bevölkerung, insbesondere armen ländlichen Frauen und Jugendlichen, besser genutzt wurde. Die Region Taza, al-Hoceima und Taounate (TAT) wurde als neues Projektgebiet festgelegt. Ab der zweiten Phase (2001 – 2006) beriet die GTZ auch Partnerinstitutionen auf der nationalen Ebene in Rabat.

2003 unterstützte die GTZ eine nationale Konferenz in Bouznika, die die Notwendigkeit einer multisektoralen Strategie zur Förderung der reproduktiven Gesundheit von Jugendlichen unterstrich. In der Folgezeit arbeitete die GTZ in Zusammenarbeit mit Partnern aus dem Gesundheits-, Bildungs- und Jugendsektor darauf hin, Aufklärungsmaterial für und mit Jugendlichen zu entwickeln und jugendfreundliche Gesundheitsdienste in der Region TAT zu etablieren. Ab 2004 übernahm das Projekt einen Ansatz der systemischen Qualitätsentwicklung, der auf dem Instrument eines Qualitätswettbewerbs (Concours Qualité) zwischen Gesundheitsstrukturen beruhte. Das marokkanische Gesundheitsministerium führte unter Federführung der Direktion für Krankenhäuser und ambulante Dienste (DHSA) den Wettbewerb 2007 gleich landesweit durch. Die GTZ/GIZ unterstützte die Anpassung des Instruments an marokkanische Verhältnisse sowie die Vorbereitung, Durchführung und Auswertung von drei Durchgängen (2007, 2008 und 2010) des Qualitätswettbewerbs.

Zur **Relevanz**: Die Entwicklungsmaßnahme entsprach dem Bedarf der bisher vernachlässigten Zielgruppen „ärmere ländliche Frauen“ und „unverheiratete Jugendliche“. Sie stand im Einklang mit internationalen Erklärungen und Konventionen, den wesentlichen Zielen der Strategien der marokkanischen Regierung und den entwicklungspolitischen Zielen der Bundesrepublik Deutschland. Das Vorhaben war auf wichtige Querschnittsthemen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit wie Bekämpfung der Armut, Gleichberechtigung der Geschlechter, partizipative Entwicklung und gute Regierungsführung ausgerichtet. Die Prioritäten der Partnerinstitutionen galten vor allem dem Schwerpunkt systemische Qualitätsentwicklung und in geringerem Ausmaß der Entwicklung gemeindegestützter Dienste bzw. der Förderung der reproduktiven Gesundheit von Jugendlichen. Insgesamt wurde die Relevanz mit „**gutes Ergebnis, ohne wesentliche Mängel**“ [Stufe 2] bewertet.

Zur **Effektivität**: Indikator 1 bezog sich auf die nachhaltige Verankerung von gemeindegestützten Gesundheitsdienstleistungen in der Provinz Essaouira und in der Region TAT. Dieser Indikator ist nur teilweise erreicht worden. Zum Zeitpunkt der Evaluierung arbeiteten die gemeindegestützten Familienplanungsdienste, die in Essaouira durch PADRESS etabliert worden waren, nicht mehr. In der Region TAT funktionierte der Ansatz noch in 6 von 12 Distrikten, davon 4 in der Provinz Taza. Durch die Beratung auf der nationalen Ebene wurde aber die Weiterführung des Ansatzes im Rahmen der nationalen Strategie zur Verminderung der Mütter- und Kindersterblichkeit ermöglicht, die in den letzten Jahren des Vorhabens in Marokko eine hohe Priorität hatte. Allerdings gibt es im Gesundheitsministerium noch keine kohärente Vision über die Ziele und die Kernelemente des gemeindegestützten Ansatzes im Gesundheitssektor.

Indikator 2 bezog sich auf den Zugang von Jugendlichen beiderlei Geschlechts zu bedarfsgerechten Aufklärungsmaterialien über reproduktive und sexuelle Gesundheit. Dieser Indikator ist nicht erreicht worden. Es ist in der Region TAT, vor allem in der Provinz Taza, nicht gelungen, jugendfreundliche Strukturen zu etablieren, die von den Jugendlichen angenommen werden. Die von der GTZ unterstützten Studien zur reproduktiven und sexuellen Gesundheit von Jugendlichen wurden aber als Grundlage für eine nationale Strategie zur Jugendgesundheit genutzt.

Indikator 3 bezog sich auf die Qualität der Dienste zur Müttergesundheit in Gesundheitszentren und Krankenhäusern, die am Qualitätswettbewerb teilgenommen hatten. Dieser Indikator ist erreicht worden. Bei einem leichten Verbesserungstrend gibt es nach wie vor eine große Spannweite in der Qualität der reproduktiven Gesundheitsdienstleistungen in marokkanischen Gesundheitszentren und Krankenhäusern. Der Qualitätswettbewerb wurde aber

genutzt, um Defizite und Verbesserungspotentiale entsprechend der strategischen Prioritäten des Gesundheitsministeriums (Reduzierung der Müttersterblichkeit) zu erkennen.

Indikator 4 bezog sich auf die Umsetzung von Qualitätsverbesserungsplänen und die Bereitstellung von Ressourcen durch die zuständigen regionalen und nationalen Instanzen. Dieser Indikator wurde teilweise erreicht. Die regionalen und zentralen Instanzen der Gesundheitsverwaltung haben den Qualitätsverbesserungsmaßnahmen zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Dennoch hatte der Qualitätswettbewerb positive Wirkungen auf die beteiligten Strukturen. Diese betreffen vor allem die Organisationsprozesse und -kultur in den Einrichtungen, das Verhältnis zu Patienten und die Partnerschaft mit anderen Akteuren.

Obwohl die Indikatoren nur teilweise erreicht wurden, bewertete das Gutachterteam aufgrund der positiven Wirkungen, die in allen Schwerpunkten eingetreten sind, die Effektivität mit **„zufriedenstellendes Ergebnis; es dominieren die positiven Ergebnisse“ [Stufe 3]**.

Zu den **übergeordneten entwicklungspolitischen Wirkungen („Impact“)**: Die Müttersterblichkeit ist in Marokko vor allem im letzten Jahrzehnt gesunken, dabei stärker in den urbanen Zentren als in den ländlichen Gegenden des Landes. In der Region TAT ist der Anteil von Geburten, die von qualifiziertem Personal in Krankenhäusern oder Gesundheitszentren betreut werden, nach 2008 in allen Provinzen deutlich gestiegen. In Taounate, der ländlichsten und ärmsten Provinz, bleibt er aber vergleichsweise sehr niedrig. Das Projekt hat einen wichtigen qualitativen Beitrag zur Erreichung von Millenniumsentwicklungsziel 5 (Verbesserung der Müttergesundheit) durch die Entwicklung gemeindegestützter Dienste geleistet. Eine Breitenwirkung hat das Vorhaben vor allem durch den Qualitätswettbewerb bekommen, der zur schrittweisen Verankerung einer Qualitätskultur im Gesundheitswesen beigetragen hat. Nach wie vor schützt sich ein sehr großer Anteil der sexuell aktiven Jugendlichen in Marokko nicht vor ungewollten Schwangerschaften, sexuell übertragbaren Krankheiten und HIV. Der Umgang in marokkanischen Institutionen mit solchen Fragen ist aber offener geworden. PADRESS hat dazu beigetragen, den Dialog über das „Tabuthema“ Jugendsexualität zu öffnen. Die übergeordneten entwicklungspolitischen Wirkungen des Vorhabens werden mit **„gutes Ergebnis, ohne wesentliche Mängel“ [Stufe 2]** bewertet.

Zur **Effizienz**: Insgesamt setzte das Vorhaben seine Ressourcen in wirtschaftlicher Weise ein, um seine Ziele zu erreichen. Nationales Know-how wurde intensiv genutzt. Es ist durch Koordination und Kooperation mit anderen Partnern gelungen, Synergien zu schaffen und damit die Effizienz zu steigern. Das Projekt hätte aber seine Ziele besser erreichen können, wenn eine klare Zuweisung von Ressourcen und Personal zu dem Schwerpunkt Jugendge-

sundheit erfolgt wären. Aus diesen Gründen wurde die Effizienz mit „**zufriedenstellendes Ergebnis; es dominieren die positiven Ergebnisse**“ [Stufe 3] bewertet.

Zur **Nachhaltigkeit**: Die gegenwärtigen politisch-institutionellen Voraussetzungen in Marokko für ein Fortbestehen der positiven Wirkungen der Entwicklungsmaßnahme sind gut. Risiken bestehen vor allem in der Bereitstellung ausreichender Ressourcen auf regionaler und lokaler Ebene für die Umsetzung nationaler Gesundheitsstrategien. Inwiefern die politische Entwicklung eine offene Auseinandersetzung mit der Jugendfrage weiterhin ermöglichen wird, lässt sich nur schwer vorhersagen. Die Nachhaltigkeit wurde deshalb mit „**zufriedenstellende Nachhaltigkeit**“ [Stufe 3] bewertet.

Insgesamt erzielte das Vorhaben ein **zufriedenstellendes Ergebnis [Stufe 3]**. Bei einer Einzelbetrachtung hätten die Gutachter den Schwerpunkt „systemische Qualitätsentwicklung“ mit „gut“ [Stufe 2] bewertet.

Empfehlungen:

GIZ (Kompetenzfeld Gesundheit):

- Die GIZ sollte den Ansatz der systemischen Qualitätsentwicklung weiterhin in Gesundheitsprogrammen fördern, da er das Potential hat, strukturwirksame Veränderungen im Gesundheitssektor anzustoßen.
- Um positive und negative Wirkungen von Maßnahmen zur systemischen Qualitätsverbesserung besser zu erfassen, sollte die GIZ von Anfang an begleitendes Monitoring und Evaluation unterstützen. Dazu könnten auch Mittel von BMZ-Sektorvorhaben genutzt werden.
- Das „Systemic Quality Improvement“ (SQI) Netzwerk bzw. andere Fachforen sollten dazu genutzt werden, einen Austausch zwischen der GIZ und Partnerinstitutionen aus den Ländern, in denen der Ansatz bereits umgesetzt wurde, über die Lernerfahrungen und die Weiterentwicklung von Instrumenten zur systemischen Qualitätsentwicklung fortzusetzen.
- Die Umsetzung eines multisektoralen Ansatzes zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit von Jugendlichen erfordert Zeit und Ressourcen, um die Kommunikation zwischen Partnern aus dem Gesundheits-, Bildungs- und Jugendbereich zu fördern und die Unterstützung von Akteuren zu gewinnen, die dem Ansatz gegenüber skeptisch sind. Bei der Planung von Maßnahmen, die einen Schwerpunkt auf die Förderung der reproduktiven Gesundheit von Jugendlichen legen, sollte deshalb eine klare Zuweisung von Ressourcen, einschließlich GIZ-Fachkräften, zu diesem Schwerpunkt erfolgen.

- Der Ansatz „gemeindegestützte Dienste“ hat in Marokko dazu beigetragen, den Zugang ärmerer Frauen und Männern in unterversorgten ländlichen Gegenden zu reproduktiven Gesundheitsdiensten zu verbessern. Die GIZ sollte deshalb in Ländern mit erheblichen geografischen Zugangsbarrieren diesen Ansatz als ein mögliches Versorgungsmodell weiterhin fördern. Die Erfahrung von PADRESS zeigt, dass die Erfolgchancen steigen, wenn das Dreiergespann „Dorfgesundheitsshelfer/innen – lokale Vereinigungen – Gesundheitsverwaltung“ gut funktioniert. Die GIZ sollte deshalb verstärkt Modelle fördern, die auf eine Partnerschaft zwischen der Gesundheitsverwaltung, den Gemeinden und zivilgesellschaftlichen Organisationen setzen.

Marokkanisches Gesundheitsministerium (DHSA):

- Der Qualitätswettbewerb sollte zunächst fortgesetzt werden, um Gesundheitseinrichtungen noch besser in die Lage zu versetzen, die vom neuen Rahmengesetz vorgeschriebenen Akkreditierungsverfahren anzuwenden. Die DHSA sollte weiterhin die Kapazitäten der Regional- und Provinzverwaltungen stärken, den Qualitätswettbewerb zu organisieren und durchzuführen.

Marokkanisches Gesundheitsministerium (Regional- und Provinzverwaltungen):

- Um die Realisierung der Verbesserungspläne zu unterstützen, die im Rahmen des Qualitätswettbewerbs entstanden sind, sollten die Provinz- und Regionalverwaltungen Maßnahmen, die die Gesundheitseinrichtungen ohne zusätzliche Ressourcen nicht umsetzen können, nach Möglichkeit in die regionale Budgetplanung integrieren.

Marokkanisches Gesundheitsministerium (DHSA und Direktion für Bevölkerungsfragen / DP):

- Das neue Rahmengesetz und die gegenwärtige Strategie zur Verminderung von Mütter- und Kindersterblichkeit bieten gute Voraussetzungen für eine stärkere Beteiligung der Gemeinden am Gesundheitswesen. Die DHSA und die DP sollten eine gemeinsame, kohärente Vision über die Ziele und Kernelemente dieses Ansatzes der „gemeindegestützten Dienste“ entwickeln.

Marokkanisches Gesundheitsministerium (DP; Regional- und Provinzverwaltungen):

- Die neue Strategie zur Förderung der Gesundheit von Jugendlichen sollte budgetiert und entsprechende Ressourcen bereitgestellt werden. Die DP sollte die Kapazitäten der Regional- und Provinzverwaltungen stärken, damit sie Maßnahmen zur Förderung der reproduktiven Gesundheit von Jugendlichen in enger Zusammenarbeit mit anderen Akteuren (Bildungs- und Jugendverwaltung; Nichtregierungsorganisationen und lokale Vereinigungen) umsetzen.

Soll-Ist-Vergleich der Zielerreichung anhand der Auftrags-Indikatoren (resp. der angepassten Indikatoren) in einer Übersichtstafel – einschließlich Status der BMZ-Kennungen (integriert)

GIZ: Unterstützung der Dezentralisierung des Gesundheitssystems im Bereich reproduktiver Gesundheit, Marokko – PN 1994.2059.7; 2001.2043.6; 2006.2079.9; 2009.2666.6

<p>Gesamtziel: Die Akteure im öffentlichen Gesundheitssystem und in anderen jugendrelevanten Sektoren bieten bessere und an den Bedürfnissen der Nutzer/innen orientierte Dienstleistungen im Bereich sexueller und reproduktiver Gesundheit an.</p>	Querschnittsthemen		
<p>Indirekte Wirkung Ländliche und arme Bevölkerungsgruppen, vor allem Frauen, haben einen besseren Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen im Bereich reproduktiver und sexueller Gesundheit. Das Risiko, an den Folgen von Schwangerschaft und Geburt zu sterben, verringert sich. Unverheiratete Jugendliche beiderlei Geschlechts können sich besser vor Gesundheitsrisiken und Krankheiten schützen. Der Umgang in der marokkanischen Gesellschaft und Politik mit Aspekten sexueller und reproduktiver Gesundheit wird offener. Marokkanische staatliche Institutionen setzen Prinzipien von „guter Regierungsführung“ (Rechenschaftspflicht, Transparenz) konsequenter um, und sind dadurch leistungsfähiger.</p>	<p>Gleichberechtigung der Geschlechter G-1 Status: Durch die Versorgung mit Informationen und Gesundheitsdienstleistungen leistete die Maßnahme einen Beitrag zu dem Recht von Frauen, selbst zu bestimmen, ob und wie viele Kinder sie haben möchten. Außerdem förderte die Maßnahme einen offenen Dialog über die sexuelle und reproduktive Gesundheit von Jugendlichen beiderlei Geschlechts.</p>	<p>Armutsorientierung MSA Status: Die Entwicklung von gemeindegestützten Gesundheitsdienste verbesserte den Zugang armer und ländlicher Bevölkerungsgruppen zur Basisgesundheitsversorgung. Durch die Qualitätsentwicklung wurden strukturelle Veränderungen im Gesundheitssystem initiiert, die armen Bevölkerungsgruppen zugute kommen.</p>	<p>Partizipative Entwicklung und Gute Regierungsführung PG-1 Status: Die Maßnahme trug bei, dass wichtige Elemente wie Transparenz, Partnerschaften mit anderen Akteuren, Beteiligung an Entscheidungsprozessen im Gesundheitssektor stärker zur Geltung kamen. Bei der Entwicklung von gemeindegestützten Diensten wurde die Teilnahme armer Bevölkerungsgruppen am gesellschaftlichen Entscheidungsprozess gefördert.</p>
<p>Direkte Wirkung Die Akteure im öffentlichen Gesundheitssystem und in anderen jugendrelevanten Sektoren bieten bessere und an den Bedürfnissen der Nutzer/innen orientierte Dienstleistungen im Bereich sexueller und reproduktiver Gesundheit an.</p>			

<p>Indikator 1: Der Ansatz gemeindegestützter Familiendienstleistungen ist bis 2010 in der Provinz Essaouira und in der Region TAT in schwer zugänglichen Gebieten nachhaltig verankert und in fünf weiteren Provinzen übernommen worden.</p>	<p>Indikator 2: Der Anteil von Jugendlichen beiderlei Geschlechts, die Zugang zu bedarfsgerechten Aufklärungsmaterialien in Bezug auf reproduktive und sexuelle Gesundheit haben, erhöht sich in der Provinz Taza von 50% (2003) auf 75% (2009).</p>	<p>Indikator 3: In mindestens 40 der an allen Durchgängen des Qualitätswettbewerbs teilnehmenden Krankenhäuser und in mindestens 100 der teilnehmenden Gesundheitszentren verbessern sich die Betreuung von Schwangeren und Gebärenden, die Behandlung von Geburtskomplikationen und die Betreuung von Neugeborenen kontinuierlich von 2006 bis 2010 (jährliche Auswertungsergebnisse des Qualitätswettbewerbs gemäß „Score“).</p>
<p>Indikator 4: Für mindestens 50% der Qualitätsverbesserungspläne, die im Rahmen des Qualitätswettbewerbs von Gesundheitseinrichtungen zwischen 2006 und 2010 erarbeitet werden, und zusätzlicher Ressourcen bedürfen, werden Ressourcen (Budgetmittel, Personal) von den zuständigen regionalen und nationalen Instanzen im Gesundheitsministerium zur Verfügung gestellt.</p>	<p>Indikator 5: Der Anteil von Geburten, die von qualifiziertem Personal betreut werden, erhöht sich in der Region TAT von 35% (2000) auf mindestens 65 % bis 2010.</p>	<p>Indikator 6: Der Anteil von Jugendlichen beiderlei Geschlechts, die nach eigenen Angaben geschützte Sexualpraktiken anwenden, erhöht sich in der Provinz Taza von 33% (Mädchen) und 51% (bei Jungen) (2003) auf mindestens 60 % bei Jungen und Mädchen (2009).</p>

Grün – erreicht/erfüllt Gelb – teilweise erreicht Rot – nicht erreicht Blau – Nicht bewertet

HEALTH SANTÉ SALUD
GESUNDHEIT SANTÉ
HEALTH GESUNDHEIT
SALUD SANTÉ HEALTH
GESUNDHEIT

v

Deutsche Gesellschaft für
Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Dag-Hammarskjöld-Weg 1-5
65760 Eschborn/Germany
T +49 61 96 79-1408
F +49 61 96 79-801408
E evaluierung@giz.de
I www.giz.de