Public Disclosure Authorized

Public Disclosure Authorized

وثيقة معلومات البرنامج

مرحلة وضع المفهوم | تاريخ الإعداد / التحديث: 1 نوفمبر 2022 | رقم التقرير PIDC269128

معلومات أساسية

أ. بيانات البرنامج الأساسية

الدولة	الرقم التعريفي للمشروع	الرقم التعريفي للمشروع الأصلي (إن وجد)	اسم البرنامج
المغرب	P179014		برنامج إصلاح القطاع الصحي في المغرب
المنطقة	**التاريخ التقديري للتقييم**	**التاريخ التقديري لاجتماع المجلس**	**هل تحتوي هذه العملية على مكون تمويل المشروعات الاستثمارية؟**
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	4 مايو 2023	15 يونيو 2023	لا
أداة التمويل	**الجهة المقترضة**	**الجهة المنفذة**	**مجال الممارسة الرئيسي**
برنامج التمويل القائم على النتائج	وزارة الاقتصاد والمالية	وزارة الصحة والحماية الاجتماعية	الصحة والتغذية والسكان

الهدف الإنمائي المقترح للبرنامج

تحسين جودة خدمات الصحة العامة ومدى توافرها.

التكلفة والتمويل

الملخص (مليون دولار أمريكي)

تكلفة البرنامج الحكومي	1,800.00
إجمالي التكاليف التشغيلية	1,800.00
إجمالي تكلفة البرنامج	1,800.00
إجمالي التمويل	1,800.00
فجوة التمويل	0.0

التمويل (مليون دولار أمريكي)

إجمالي قيمة التمويل المقدم من مجموعة البنك الدولي	100.00
قيمة قرض البنك الدولي	100.00
إجمالي المساهمة الحكومية	1700.00

قرار مراجعة المفهوم

ب. المقدمة والسياق

السياق القطري

1. **شهد الاقتصاد المغربي حالة من الركود الكبير في عام 2020 بسبب جائحة كوفيد -19 والصدمة الزراعية الناتجة عن تغير المناخ، وأبدت الحكومة استجابةً سريعةً لاحتواء الأزمة.** انكمش الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي بنسبة 6.3 في المائة في عام 2020، وانتعش مرة أخرى في عام 2021 بمعدل نمو قدره 7.4 في المائة، ولكن من المتوقع تباطؤ وتيرة هذا النمو في عام 2022 (1.1 في المائة) بسبب الجفاف الذي أدى إلى انخفاض الإنتاج الزراعي بنسبة 17 في المائة[1]. وبعد عدة سنوات من انخفاض معدل الفقر الوطني (خط تعادل القوة الشرائية 3.2 دولار أمريكي)، تُشير التقديرات إلى ارتفاع هذا المعدل من 5.4 في المائة في عام 2019 إلى 6.6 في المائة في عام 2020، وربما ارتفعت هذه النسبة ما لم تُنفذ الحكومة برامج التحويلات النقدية. أفادت المندوبية السامية للتخطيط أنه خلال فترة الإغلاق التي شهدها عام 2020، عانى 74 في المائة من العمال المنتمين إلى شريحة الخمس الأدنى انخفاضًا في الدخل مقابل 44 في المائة من شريحة الخمس الأعلى. وكانت الأسر الأكثر تأثراً هي الأسر المقيمة في المناطق الحضرية، والتي تعمل في القطاع غير الرسمي، والتي لا تتقاضى رواتب ثابتة، وتشارك في وظائف محفوفة بالمخاطر في الخدمات والحرف اليدوية[2].

2. **تقر حكومة المغرب بأن ضعف رأس المال البشري يُشكل عائقًا أمام النمو الاقتصادي، ويسعى النموذج التنموي الجديد إلى تسريع وتيرة التقدم.** بلغ مؤشر رأس المال البشري في المغرب 0.50 في عام 2020، ويعني ذلك أن الطفل المولود اليوم سيكون منتجًا بنسبة 50 في المائة فقط، وهذا إذا حصل على كافة حقوقه في التعليم والصحة. وهذا المعدل يعد أقل من المتوسط الذي سجلته بلدان منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، ولكنه أعلى من المتوسط الذي سجلته الشريحة الدنيا من البلدان متوسطة الدخل. وفي مايو 2021، أعلنت الحكومة عن النموذج التنموي الجديد الطموح والشامل الذي يرسم مسارًا نحو النمو المستدام، ويقوم هذا النموذج على أربعة محاور ذات أولويات قصوى، وهي: (1) الاقتصاد المنتج والمتنوع؛ و2) رأس المال البشري المعزز الأكثر استعدادًا للمستقبل؛ و3) توفير فرص لإدماج الجميع؛ و4) مجالات جهوية قادرة على التكيف. وفي إطار المحور الثاني، يعد إصلاح القطاع الصحي من الأولويات، ويضع النموذج أهدافًا طموحةً لتحسين مؤشر رأس المال البشري ليرتفع من0.50 إلى 0.75، والوصول إلى التغطية الصحية الشاملة، بوضع نظام للتأمين الصحي يشمل جميع السكان، وتقليل النفقات الصحية التي يتكبدها المواطن إلى 30 في المائة من النفقات الصحية الجارية، وتحسين أعداد العاملين في القطاع الصحي بزيادتها من 1.65 لكل 1000 مواطن إلى 4.50، بحلول نهاية عام 2035[3].

السياق القطاعي (أو السياق متعدد القطاعات) والسياق المؤسسي للبرنامج

3. **لا تزال النتائج الصحية في المغرب سيئة وموزعة بصورة غير عادلة.** على الرغم من الانخفاض المستمر في معدلات وفيات الأمهات والأطفال في المغرب منذ عام 2007، إلا أنها لا تزال الأعلى بين بلدان المنطقة والبلدان الأخرى متوسطة الدخل، مع وجود تفاوتات كبيرة. وخلال الفترة ما بين عامي 2010 و2017، انخفض معدل وفيات الأمهات بأكثر من الثلث، إذ هبط من 112 إلى 73 حالة وفاة بين الأمهات لكل 100 ألف ولادة حية[4]. كما انخفض معدل وفيات الأمهات في الريف بشكلٍ ملحوظ، إذ هبط من 148 إلى 111 حالة وفاة بين الأمهات لكل 100 ألف ولادة حية. ومع ذلك، لا تزال التفاوتات مستمرة عبر مؤشرات صحة الأم والطفل: ففي عام 1992، بلغت وفيات الأمهات في المناطق الريفية 1.27 ضعف معدل وفيات الأمهات في المناطق الحضرية؛ مقابل 2.47 ضعف في عام 2018. ومن العوامل التي ساهمت في حدوث هذا التناقض هو انخفاض معدلات تغطية الخدمات في المناطق الريفية. ويتضح ذلك من انخفاض مستوى مؤشر التغطية الصحية الشاملة الفعالة في المغرب، إذ تسجل 58 في المائة، وهذا المعدل أقل من المعدلات المسجلة في بلدان المغرب العربي الأخرى أو في معظم بلدان منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا[5].

4. **على الرغم من سرعة انتشار الوباء في المغرب، إلا أن معدلات تشخيص الأمراض غير المعدية وعلاجها ومكافحتها لا تزال منخفضة.** لقد شكّل ارتفاع ضغط الدم، وارتفاع مؤشر كتلة الجسم، وارتفاع نسبة السكر في الدم أهم ثلاثة عوامل تهدد الصحة في عام 2019[6]. وفي عام 2018، تسببت أمراض القلب والأوعية

---

[1] المغرب: الآفاق الاقتصادية - أبريل 2022 (https://www.worldbank.org/en/country/morocco/publication/economic-update-april-2022)
[2] البنك الدولي. آفاق الاقتصاد الكلي وتوقعات الفقر في المغرب، أبريل 2021.
[3] اللجنة الخاصة المعنية بالنموذج التنموي، 2021. "النموذج التنموي الجديد: إطلاق العنان للطاقة واستعادة الثقة لتسريع وتيرة التقدم وتحقيق الازدهار للجميع".
[4] مصدر جميع البيانات الواردة في هذه الفقرة هو المسح الوطني حول السكان وصحة الأسرة، 2018
[5] يُقصد بالتغطية الفعالة تغطية التدخلات المُعدلة حسب الحاجة والاستخدام والجودة، ويتم استطلاع نسبة التغطية على أساس نسبة المكاسب الصحية التي يمكن الحصول عليها من التدخل بالنسبة إلى ما يتم على أرض الواقع. هذه البيانات مأخوذة من معهد القياسات الصحية والتقييم، 2019 https://www.healthdata.org/morocco.
[6] معهد القياسات الصحية، 2022 (بيانات 2019) https://www.healthdata.org/morocco

الدموية في وفاة 38 في المائة من إجمالي الوفيات، و18 في المائة بسبب السرطان، و6 في المائة بسبب مرض السكري[7]. بالنسبة للبالغين فوق سن الخمسة عشر عامًا، لم يسبق لنسبة 39 في المائة منهم قياس ضغط الدم، ولم يسبق لنسبة 63 في المائة منهم قياس سكر الدم، مما يشير إلى انخفاض مستويات الفحوصات بين السكان رغم ارتفاع معدل انتشار الأمراض. وتظل التغطية الفعالة لكل من ارتفاع ضغط الدم والسكري منخفضة.

5. **تتأثر صحة سكان المغرب بتقلبات المناخ والاتجاهات المتوقعة لتغير المناخ، مما يستلزم تعزيز المنظومة الصحية.** تتعرض الزراعة للمخاطر بسبب انخفاض معدلات هطول الأمطار السنوي، مما يزيد من مخاطر تدني جودة المحاصيل وانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية. ومن المحتمل أيضًا أن تواجه البلاد ارتفاعًا في معدلات الإصابة بحمى الضنك والملاريا والبلهارسيا، ومن المتوقع أن يؤدي تغير المناخ إلى زيادة متوسط درجة الحرارة السنوية وشدة وتواتر موجات الحرارة، يصحبها زيادة في عدد الأشخاص المعرضين للإصابة بالمشكلات الصحية المرتبطة بالحرارة. ويتعرض كذلك كبار السن والأطفال والمصابون بأمراض مزمنة والفئات المهنية المنعزلة اجتماعيًا والمعرضة للخطر للظروف المرتبطة بالحرارة.

6. **لا يمكن تحقيق المزيد من التحسينات في النتائج الصحية بسبب التحديات المستمرة التي تواجه المنظومة الصحية.** تعاني المنظومة الصحية في المغرب من قيود تعرقل مهامها الأربعة، فقد أدى التمويل الحكومي المحدود لقطاع الصحة إلى تقييد الاستثمارات اللازمة لزيادة قدرة المنظومة، حتى مع تزايد النفقات مؤخرًا لدعم تنفيذ الإصلاحات. ويحول انخفاض مستويات الموارد البشرية الصحية للفرد، والتوزيع غير العادل للموارد، دون تقديم خدمات عالية الجودة. وأخيرًا، يؤدي نظام الحوكمة شديد المركزية، والاستخدام المحدود لأنظمة المعلومات الصحية، إلى ضعف الاستجابة على المستويات المحلية، كما أن الافتقار إلى نظام إدارة قائم على الأداء يعد من القيود التي تعرقل توفير الخدمات الصحية وضمان جودتها.

7. **على مدى العقد الماضي، بذلت الدولة جهودًا لقياس جودة الرعاية الصحية وتحسينها، مع تحديد مجالات التحسين.** وأجرت وزارة الصحة والحماية الاجتماعية ست جولات من مسابقة الجودة بين عامي 2007-2015، لتصنيف المراكز الصحية والمستشفيات من حيث جوانب محددة منها إمكانية الوصول إلى الخدمات والكفاءة والإدارة ورضا المرضى عن الخدمة المقدمة. وأظهرت الجولة الأخيرة من المنافسة تباينًا كبيرًا في الأداء، فضلاً عن تفاوتات كبيرة داخل الجهات وفيما بينها. وسجلت المستشفيات، في المتوسط، أدنى درجات رضا المرضى (38 في المائة) والكفاءة الفنية للعاملين الصحيين (44 في المائة)، في حين سجلت المراكز الصحية أدنى درجات في المشاركة المجتمعية (33 في المائة)[8]. استُخدمت نتائج التقييم في وضع استراتيجيات تحسين الجودة الجهوية؛ ولكن نظرًا لغياب الاستقلالية على المستوى الترابي والجهوي ومستوى المنشآت، لم يكن لدى صناع القرار ومقدمي الخدمات سوى قدرة محدودة على الاستجابة لهذه النتائج. وأظهر تقييم أُجري في عام 2018 عن جودة تقديم خدمات صحة الأم في 12 مستشفى جهوي قيودًا مماثلة، نظرًا لعدم امتثال 91 في المائة من المستشفيات للمعايير الهيكلية والتنظيمية، و50 في المائة من المنشآت الصحية لا تنفذ عمليات تدقيق سريرية، و80 في المائة منها لا تنفذ تدريبات مستهدفة أثناء الخدمة[9].

8. **أبدت دولة المغرب استجابة فعالة لجائحة كوفيد -19، رغم استمرار تدني مستوى رضا السكان عن جودة خدمات المنظومة الصحية.** وعلى الرغم من القيود الأساسية التي تعرقل المنظومة كما أوضحنا أنفًا، نفذت المغرب تدابير صحية عامة فعالة ومتسقة، وأعلن عنها للجمهور لكسب ثقتهم وتقليل انتشار الأمراض. ومع الزيادات الكبيرة في موازنة الصحة والتركيز على استمرارية الخدمة، انخفض التأثير على الخدمات الصحية الأساسية واستجاب النظام للزيادات المفاجئة في الحالات الشديدة. ونتيجة لمبادرة المغرب المبكرة لشراء اللقاح، أصبحت واحدة من البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل التي سجلت أعلى معدلات التطعيم، وبالتالي تمكن من إعادة فتح أبوابه بأمان وسرعة، وقد أدى ذلك إلى انخفاض معدلات الإصابة والوفاة مقارنةً بالدول الأخرى في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا. كما اتضحت الاستجابة الفعالة للبلاد من رضا السكان، حيث أعرب 86 في المائة من السكان عن رضاهم عن أداء الدولة في الاستجابة للجائحة في أبريل 2021[10]، بينما أبلغ نصف السكان خلال نفس الفترة عن عدم رضاهم عن جودة الخدمات الصحية، وهذا المعدل يُعد منخفضًا مقارنةً بالسنوات السابقة (بلغ معد عدم الرضا 82 في المائة في عام 2018)[11].

9. **بالاستناد إلى هذا الزخم واستجابةً لعدم رضا السكان عن خدمات المنظومة الصحية، أطلقت الحكومة عملية إصلاح شاملة لقطاع الصحة في يوليو 2020، وأعلن الملك في خطابه السنوي عن هذه العملية بعد ثلاثة أشهر من تفشي جائحة كوفيد-19** ، وأدرجته في النموذج التنموي الجديد وبرنامج الحكومة

[7] مسح تدريجي، 2017-2018

[8] تم تلخيص نتائج مسابقة الجودة في مذكرة سياسة داخلية للبنك الدولي صدرت عام 2021، "نحو نظام صحي عالي الجودة في المغرب"

[9] وزارة الصحة، 2018. تقرير المسح الوطني لتقييم جودة الرعاية والخدمات في أقسام الولادة ووحدات طب الولدان بالمستشفيات على مستوى المستشفيات الجهوية بالمغرب

[10] أحدث تقرير متاح للباروميتر العربي عن المغرب، 2021 (https://www.arabbarometer.org/wp-content/uploads/Morocco_ArabBarometer_Public-Opinion_2021_En-1.pdf).

[11] مسوح الباروميتر العربي 2021 و2018.

الحالية في عام 2021. وتسعى عملية الإصلاح تلك إلى تحسين جودة خدمات المنظومة الصحية، والمساواة في الوصول إليها، وقدرتها على الصمود في أوقات الأزمات. ومن حيث جانب الطلب، يهدف الإصلاح إلى توسيع تغطية التأمين الصحي لتشمل 11 مليون شخص غير مؤمن عليه، وزيادة التغطية الصحية من 70 إلى 100 في المائة من خلال التسجيل التدريجي للأفراد على أساس الفئات المهنية، وكذا توسيع نطاق استحقاق التغطية لتشمل الفقراء والفئات الأولى بالرعاية في إطار تأمين صحي متكامل (نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض) حتى عام 2025. وكما هو موضح بمزيد من التفصيل في القسم الخاص بحدود برنامج التمويل على أساس النتائج، يُكلف القانون الإطار رقم 06-22، الذي اعتمده مجلس الوزراء في 13 يوليو 2022، واعتمده مجلس المستشارين في البرلمان في 11 أكتوبر 2022، بإعادة تصميم المنظومة الصحية.

العلاقة بين استراتيجية المساندة القطرية وإطار الشراكة القطرية

10. **يتماشى البرنامج المقترح مع الهدف العام لإطار الشراكة القطرية (إطار الشراكة القطرية للفترة 2019-2024، تقرير رقم MA-131039) لمساعدة المغرب على تعزيز التماسك الاجتماعي من خلال تحسين ظروف النمو وتوفير فرص العمل، والحد من التفاوتات الاجتماعية والإقليمية.** يستهدف هذا الإطار ثلاثة مجالات تركيز إستراتيجية، وهي: (1) تعزيز جهود خلق فرص العمل من قبل القطاع الخاص؛ و(2) الارتقاء برأس المال البشري وحمايته؛ و(3) النهوض بالتنمية الجهوية الشاملة لفئات المجتمع والقادرة على مواجهة الصدمات. وتشكل الحوكمة وإشراك المواطنين أساس إطار الشراكة القطرية. ويدعم البرنامج المقترح بشكلٍ مباشر مجالي التركيز الثاني والثالث للإطار، وسيسهم كذلك في تحقيق الهدف السادس "تحسين جودة وكفاءة أنظمة تقديم الخدمات الصحية" والهدف السابع "تعزيز الحماية الاجتماعية للفقراء والفئات الأولى بالرعاية" من خلال تعزيز جودة وكفاءة المنظومة الصحية لتلبية توقعات سكان المغرب من خلال المساواة في الوصول إلى الخدمات وجودة الرعاية المقدمة.

11. **ويتماشى البرنامج كذلك مع استراتيجية منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا.** حرصًا على التركيز على تحسين الوصول إلى الخدمات العامة ذات الجودة وعلى تحسين آليات الحوكمة، يتماشى البرنامج مع الركيزة الثانية لاستراتيجية منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا لعام 2015 "تجديد العقد الاجتماعي". كما يسهم البرنامج في تعزيز ركيزة استراتيجية منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا (مارس 2019) حول "بناء رأس المال البشري"، والتي تركز بشكل أكبر على تسخير رأس المال البشري، واستراتيجية مجموعة البنك الدولي المعنية بالمساواة بين الجنسين (FY16-23) من خلال المساهمة في زيادة وصول المرأة إلى الخدمات الصحية.

الأساس المنطقي لمشاركة البنك واختيار أداة التمويل

12. **يدعم البرنامج المقترح تنفيذ الإصلاح الحكومي لقطاع الصحة.** كما هو موضح بالتفصيل في قسم البرنامج القائم على النتائج، قامت الحكومة المغربية بإصدار القانون الإطار رقم 06-22 بشأن الإصلاح الشامل للقطاع الصحي، بهدف تحسين جودة وتوافر خدمات الصحة العامة من خلال التركيز على الإنصاف والاستمرارية والمحاسبة. تُلخص الحكومة البرنامج في أربع ركائز، يتناولها القسم التالي بمزيد من التفصيل، وتشكل الثلاثة الأولى منها مجالات نتائج البرنامج المقترح القائم على النتائج: 1) تعزيز الحوكمة ورقمنة نظام المعلومات الصحية؛ و2) تحسين الموارد البشرية الصحية؛ و3) إعادة تصميم تقديم الخدمات الصحية؛ و4) تعزيز القدرة التنظيمية والإنتاجية الصيدلانية. ويتضمن هذا القانون الإطار الأهداف العشرة الشاملة التالية، والتي تشكل أهداف برنامج الحكومة الذي سيدعمه هذا البرنامج القائم على النتائج:

- تيسير ولوج المواطنين والمواطنات إلى الخدمات الصحية وتحسين جودتها؛
- ضمان توزيع متكافئ ومنصف لعرض العلاجات على مجموع التراب الوطني؛
- التوطين الترابي للعرض الصحي بالقطاع العام وتحسين حوكمته من خلال إحداث مجموعات صحية جهوية؛
- ضمان سيادة دوائية وتوافر الأدوية والمنتجات الصحية وسلامتها وجودتها؛
- تنمية وسائل الرصد والوقاية من الأخطار المهددة للصحة؛
- إعادة تنظيم مسار العلاجات ورقمنة المنظومة الصحية؛
- تعزيز التأطير الصحي في أفق بلوغ المعايير المعتمدة من لدن منظمة الصحة العالمية في هذا المجال؛
- تثمين الموارد البشرية العاملة في قطاع الصحة وتأهيلها عبر إرساء وظيفة صحية تراعي خصوصيات الوظائف والمهن بالقطاع؛
- تفعيل آليات الشراكة والتعاون والتكامل بين القطاعين العام والخاص؛ و
- تشجيع البحث العلمي والابتكار في الميدان الصحي.

13. **يستند البرنامج إلى مشاركة البنك الدولي العميقة في قطاع الصحة بالمغرب منذ عام 2015، ويستكمل سلسلة تمويل سياسة التنمية التي تركز على إصلاح أنظمة الحماية الاجتماعية.** يشارك البنك الدولي بنشاط في قطاع الصحة المغربي منذ عام 2015، وفي ذلك الوقت بدأ تنفيذ البرنامج القائم على النتائج "تحسين الرعاية الصحية الأولية في المناطق الريفية" (بتكلفة 135 مليون دولار أمريكي، P148017). وعزز البرنامج القائم على النتائج تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية في المناطق الريفية من خلال تمكين تحويل محور تركيز النظام نحو الأمراض غير المعدية. ودعم البرنامج كذلك (1) التوسعات في تغطية خدمات صحة الأم والطفل، و(2) تعزيز نظم المعلومات الصحية، و(3) قياس الأبعاد المختلفة لجودة الرعاية، و(4) زيادة القدرة الاحتياطية للاستجابة لجائحة كوفيد-19. واستكمالا للبرنامج القائم على النتائج، شارك البنك الدولي أيضًا في حوار سياسي مهم لتوجيه تصميم الإصلاحات التحويلية لقطاع الصحة. وبالتعاون الوثيق مع الحكومة، أجرى البنك تشخيص شامل لتمويل القطاع الصحي، وأعد خارطة طريق لجمع مختلف برامج الحماية من المخاطر المالية معًا، وتحليل تكاليف تقديم الخدمات في منشآت الرعاية الصحية الأولية. وقد أفادت هذه الجهود في تصميم عملية إصلاح تمويل القطاع الصحي، الجاري تنفيذها لتغطية 11 مليون مواطن مغربي غير مستفيد من خدمات التأمين الصحي، ولإدماج نظام المساعدة الطبية (RAMED) في نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض (AMO) لتحسين المساواة والفعالية. وتدعم سلسلة من عمليات قروض سياسات التنمية التابعة للبنك الدولي، والتي تمت الموافقة على أولها في 16 يونيو 2022 (بتمويل 500 مليون دولار أمريكي، P176937) وجاري حاليًا إعداد ثانيها، تنفيذ التمويل الصحي الشامل وإصلاح الحماية الاجتماعية. يُعد توفير إمدادات صحية أقوى شرطًا أساسيًا لنجاح تمويل قطاع الصحة وإصلاح نظام الحماية الاجتماعية، ويتحقق ذلك من خلال سلسلة قروض سياسات التنمية. بالإضافة إلى المشاركة الحالية في قروض سياسات التنمية، يدعم البنك الدولي إجراء دراسة شاملة حول تحديد النموذج المالي والتشغيلي لمجموعات الصحة الجهوية، وهو أحد المبادئ الأساسية للبرنامج المقترح القائم على النتائج. كما يقدم البنك الدولي الدعم لبرنامج وزارة الصحة والحماية الاجتماعية لتقييم المرونة المناخية والاستدامة البيئية لمنشآت الرعاية الصحية، فضلاً عن وضع خطة عمل على أساس هذا التقييم من أجل النهوض بالجانب المناخي والبيئي للمنشآت الصحية.

ج. الهدف الإنمائي للمشروع ومؤشرات مستوى نتائج المشروع

الهدف الإنمائي للمشروع

تحسين جودة خدمات الصحة العامة ومدى توافرها في المغرب.

الهدف الإنمائي للمشروع ومؤشرات مستوى نتائج المشروع

14. يوضح الجدول رقم 1 أدناه المؤشرات الأولية للهدف الإنمائي للمشروع، والمؤشرات المرتبطة بالصرف، والتي ستتم مناقشتها بصورة أعمق والانتهاء منها أثناء إعداد البرنامج. وحيثما ينطبق ذلك ويكون مناسبًا، سيتم تقسيم كل مؤشر من المؤشرات حتى يتسنى قياس التقدم المحرز نحو المساواة في تقديم الخدمات من حيث المكان والنوع الاجتماعي.

جدول رقم 1: المؤشرات الأولية للهدف الإنمائي للمشروع، والنتائج الوسيطة، والمؤشرات المرتبطة بالصرف

الهدف الإنمائي للمشروع	المؤشرات
تحسين جودة خدمات الصحة العامة ومدى توافرها	• التغطية الفعالة لارتفاع ضغط الدم: نسبة الأشخاص المصابين بارتفاع ضغط الدم، مع السيطرة على ارتفاع ضغط الدم • التغطية الفعالة لمرض السكري: نسبة مرضى السكري الذين يعانون من انخفاض نسبة السكر في الدم • تغطية فعالة لصحة الأم: نسبة الحوامل اللائي يتلقين رعاية ما قبل الولادة في الوقت المناسب، ويضعن حملهن في منشأة صحية، ويتلقين رعاية ما بعد الولادة في الوقت المناسب.
النتائج الوسيطة	**المؤشرات المرتبطة بالصرف**
تعزيز القدرات التنظيمية والمؤسسية لحوكمة المنظومة الصحية	• عدد المجموعات الصحية الجهوية التي تم إنشاؤها والتعاقد معها، ومدى التزامها بتنفيذ خطط صحية إقليمية محددة التكلفة وذات أولوية، بما في ذلك التركيز على تعزيز الصحة والتكيف مع تغير المناخ • تحسين القدرة على المراقبة المتكاملة للأمراض على المستويين الوطني والجهوي • تصميم وتنفيذ الخطوط الإرشادية الوطنية للاعتماد والتعاقد وإدارة الجودة. • نسبة السكان الذين لديهم سجل صحي إلكتروني.
تحسين توافر وكفاءة الموارد البشرية الصحية	• مهمة الصحة العامة المحددة والفعالة، مع التركيز على العلاقة بين كفاءة العاملين الصحيين ورواتبهم • عدد الخريجين الجدد من الأطباء أو الممرضات/الممرضين في السنة • نسبة مؤسسات التدريب التي تطبق منهاجًا محدثًا خلال مرحلة ما قبل الخدمة، يُركز على تأثيرات تغير المناخ على الصحة.

	• نسبة المستشفيات الجامعية التي تطبق منهاجًا محدثًا أثناء الخدمة، يُركز على تأثيرات تغير المناخ على الصحة.
تقديم الخدمات الصحية المُعاد تصميمها	• عدد مراكز الرعاية الأولية التي تم إعادة تأهيلها وتحديثها للحد من الانبعاثات • نسبة السكان الذين يحصلون على الرعاية من مؤسسات الرعاية الصحية الأولية • الانتهاء من الخرائط الصحية الوطنية والإقليمية المحدثة والمتكاملة • نسبة السكان الذين يعيشون على بعد 5 كيلومترات من منطقة وجود مركز الرعاية الأولية في المناطق التي يصعب الوصول لها.

د. وصف البرنامج

حدود البرنامج القائم على النتائج

15. **سيركز البرنامج المقترح القائم على النتائج على الركائز الثلاث الأولى من الركائز الأربع لبرنامج الحكومة، وسيجري استثناء البعض أثناء مرحلة الإعداد.** بالنظر إلى الطبيعة الشاملة والمترابطة للركائز الثلاث الأولى لبرنامج إصلاح المنظومة الصحية الحكومية على النحو المنصوص عليه في القانون الإطار رقم 06-22، من المتوقع أن يدعم البرنامج القائم على النتائج جزءًا كبيرًا من برنامج الحكومة ضمن هذه الركائز، باستثناء الاستثمارات التي يحتمل أن تسبب تأثيرًا سلبيًا كبيرًا على البيئة و/أو الأشخاص المتأثرين على النحو المحدد في سياسة البنك الدولي وتوجيهاته بشأن تمويل البرامج القائمة على النتائج، أو إذا كانت تنطوي على أعمال وسلع وعقود استشارية تتجاوز الحدود الدنيا التي وضعتها لجنة استعراض عمليات المشتريات. وقد استبعد البرنامج الركيزة الرابعة المتعلقة بالقدرة الصيدلانية، نظرًا لتأثيرها غير المباشر نسبيًا على تحقيق الهدف الإنمائي للبرنامج. وأثناء مرحلة الإعداد، سيتم تحديد حدود البرنامج بالكامل ضمن الركائز الثلاث، مع التركيز على المجالات التي يمكن أن يحفز فيها البرنامج القائم على النتائج الأثر لتحسين جودة وتوافر خدمات الصحة العامة، بما في ذلك التركيز على المساواة. ونعرض فيما يلي تدخلات البرنامج عبر الركائز الثلاث (مجالات النتائج) بمزيد من التفصيل:

- تعزيز القدرات التنظيمية والمؤسسية لحوكمة المنظومة الصحية: بغية تعزيز الاستجابة والمساهمة في تحسين جودة الرعاية، يُدخل القانون الإطار تغييرات جذرية على حوكمة المنظومة الصحي على جميع المستويات. ويُكلف بإنشاء مجموعات صحية جهوية لتكون بمثابة هياكل مؤسسية وتشغيلية مسؤولة عن ضمان توفير خدمات الصحة العامة. وحيث أن هذه المجموعات هي كيانات غير مركزية لديها مساحة لاتخاذ القرارات عبر وظائف المنظومة الصحي، فإنها ستضمن التكامل والتنسيق بين المرافق والخدمات الصحية وستسمح بتعديل توريد الخدمات لتناسب الطبيعة الخاصة للجهة. وتهدف المجموعات الصحية الجهوية إلى إنشاء خدمات صحية متكاملة تستند إلى برنامج طبي جهوي يُلبي الاحتياجات المحددة للسكان، مع مراعاة زيادة الجودة والكفاءة إلى أقصى حد. وستكون كل مجموعة مسؤولة عن جهة واحدة من جهات المغرب الاثني عشر، وسيتم إنشاؤها كهيكل مؤسسي وتشغيلي واحد مسؤول عن ضمان توفير الخدمات الصحية، ليكون بمثابة الأساس لتقديم الخدمات. وسيتم ضمان تنسيق الخدمات الصحية عبر مستويات الرعاية داخل كل مجموعة، حيث يُشكل مركز الصحة الأولية داخل المجموعة نقطة الدخول إلى طلب الرعاية، ويتم تنظيم الخدمات الأولية والثانوية حول المستشفيات الجهوية من خلال نظام الإحالة. وعلى هذا النحو، ستعمل المجموعات الصحية الجهوية على تكامل تقديم الخدمات، مع تولي المهام المتعلقة بالحوكمة (أي تطوير الملف الصحي الجهوي الوبائي، وإدارة قدرات القطاعين العام والخاص على تقديم الخدمات) والتمويل (أي تحديد احتياجات التمويل وتحصيل الإيرادات خاصةً لتخصيص موازنات الاستثمار والبنية التحتية). وستقوم هذه المجموعات أيضًا بالتعاقد مع المرافق الصحية داخل الجهة التي تخدمها، وشراء الخدمات الصحية. ومن المتوقع أن تُسهم هذه اللامركزية الشاملة في تقديم الخدمات وصنع القرار في تحسين النتائج الصحية في المغرب، ولا سيما في الحالات التي تتطلب مشاركة ومتابعة مستدامين مثل صحة الأمهات والمواليد والأطفال، فضلاً عن الأمراض غير المعدية. ينطوي هذا التحول على إحداث تغير جوهري في سياق نظام صحي مركزي تقليدي. كما تتجه الجهود نحو رقمنة المنظومة الصحية من أجل الإسراع بوتيرة تحسين الحوكمة، مع إطلاق نظام معلومات صحية متكامل (عبر القطاعين العام والخاص، لأغراض تقديم الخدمات وإعداد الفواتير لأغراض التأمين)، والسجلات الطبية الإلكترونية على مستوى المريض.

- تحسين توافر وكفاءة الموارد البشرية الصحية: سعيًا وراء الحد من نقص الموارد البشرية الصحية، وتخفيف التفاوتات الجهوية، وتحسين الجودة السريرية، حرص القانون الإطار رقم 06-22 على تفعيل الوضع الخاص الممنوح للعاملين بالقطاع الصحي، أي تقاضي الأجر على أساس الأداء، وكذلك تحفيز توظيف الأطباء الأجانب. وبالإضافة إلى هذه الحوافز المالية، نص القانون أيضًا على زيادة الفرص التدريبية، ولا سيما للكوادر ذات الأولوية التي تواجه نقصًا كبيرًا، وكذلك تنفيذ برامج تدريبية جديدة للمختصين. ولتحسين الكفاءة السريرية، ينص القانون على تدابير لتحديث مناهج التدريب، وتوسيع نطاق التدريب المستمر أثناء الخدمة، والحد من حالات عدم المساواة في توزيع العاملين بالقطاع الصحي داخل المناطق وفيما بينها.

- تقديم الخدمات الصحية المُعاد تصميمها: لتقنين عدم كفاية الموارد المادية، وتحسين المساواة في توزيع النتائج الصحية حسب المكان والنوع الاجتماعي، وتحسين جودة الخدمات الصحية، لا بد من إعادة تنظيم نظام تقديم الخدمات الصحية بشكلٍ كبير، وينفذ القانون الإطار رقم 06-22 ذلك من خلال إجرائيين، أولاهما النص على مسلك العلاجات، إذ لا يمكن للمرضى طلب الخدمات من المستشفى إلا بعد المرور أولاً بمؤسسات الرعاية الصحية الأولية بالنسبة للقطاع العام، أو من طبيب الطب العام بالنسبة للقطاع الخاص. ولتنفيذ ذلك، أطلق القانون أيضًا نظامًا لطب الأسرة، مشددًا على الأنشطة الوقائية. كما يتضمن القانون الإطار تحديثًا للخرائط الصحية الوطنية والإقليمية لضمان جرد محدث للبنية التحتية الصحية، ولتسترشد بها الاستثمارات المستقبلية لتقليل التفاوت الإقليمي للمنشآت الصحية. أما الإجراء الثاني فيتمثل في إعادة تأهيل وتطوير كل من مراكز الصحة الأولية العامة، والمستشفيات العامة، من أجل تحسين جودتها الهيكلية.

ه. الفحص البيئي والاجتماعي الأولي

16. **التقييمات البيئية والاجتماعية.** من أجل إثراء عملية إعداد هذا البرنامج القائم على النتائج، سيجري البنك تقييمًا للنظام البيئي والاجتماعي لتحديد الآثار البيئية والاجتماعية المحتملة للبرنامج. يركز هذا التقييم على فحص المخاطر التي تنطوي عليها أنشطة البرنامج، وتقييم أنظمة الإدارة البيئية والاجتماعية لجميع الأطراف (المشاركة في تنفيذ البرنامج) بهدف تحديد مدى الامتثال لأحكام سياسة البنك وتوجيهاته الخاصة بالبرامج القائمة على النتائج، واقتراح تدابير التخفيف من حدة المخاطر لتضمينها في البرنامج. وسوف يسترشد تصميم البرنامج بنتائج التقييم البيئي والاجتماعي، وسيتم تضمين التدابير الرئيسية لتحسين إدارة المخاطر البيئية والاجتماعية في خطة عمل البرنامج و/أو في إطار النتائج. بالإضافة إلى ذلك، سيوفر تطور هذا التقييم منصة لإشراك أصحاب المصلحة في المشاورات المتعلقة بالجوانب البيئية والاجتماعية. وسيتم تنظيم المشاورات الوطنية، والإعلان عن النسخة النهائية لوثيقة التقييم البيئي والاجتماعي قبل تقييم البرنامج.

17. **استنادًا إلى التقييم الأولي والمعلومات المتاحة أثناء مرحلة تعريف المشروع، تتوافق العملية المقترحة مع سياسة البنك وتوجيهاته الخاصة بالبرامج القائمة على النتائج، ومن غير المُتوقع أن يكون لها آثار سلبية كبيرة على البيئة و/أو الأشخاص المتضررين.** لا يتضمن البرنامج أي أنشطة يُحتمل أن يكون لها آثار سلبية كبيرة حساسة أو متنوعة أو غير مسبوقة على البيئة و / أو الأشخاص المتضررين وفقًا لمتطلبات السياسة الخاصة بالبرامج القائمة على النتائج. ويتمثل الهدف الإنمائي للبرنامج في "تحسين جودة خدمات الصحة العامة ومدى توافرها في المغرب" مما يعني أن البرنامج سيدعم ويمول التأثيرات البيئية والاجتماعية الإيجابية. ومن خلال ثلاثة مسارات رئيسية سيركز عليها البرنامج، فإنه يهدف إلى: 1) تعزيز القدرات التنظيمية والمؤسسية لحوكمة المنظومة الصحية؛ و2) تحسين توافر وكفاءة الموارد البشرية الصحية؛ و3) إعادة تصميم تقديم الخدمات الصحية. وتُصنف الآثار البيئية والاجتماعية السلبية أو الفردية أو التراكمية المرتبطة بأنشطة البرنامج ما بين معتدلة إلى جوهرية.