

وثيقة معلومات المشروع/ ورقة بيانات الضمانات الوقائية المتكاملة

مرحلة المفهوم/ تاريخ الإعداد / التحديث: 26 مارس 2018 – رقم التقرير PIDISDSC24280

معلومات أساسية

أ. بيانات المشروع الأساسية

اسم المشروع	الرقم التعريفي للمشروع الأصلي (إن وجد)	الرقم التعريفي للمشروع	الدولة
مشروع تحويل نظام الرعاية الصحية في مصر (P167000)		P167000	جمهورية مصر العربية
قطاع (مجال) المشروع:	التاريخ التقديري لمجلس الإدارة:	التاريخ التقديري للتقييم	المنطقة
الصحة والتغذية والسكان	28 يونيو 2018	18 إبريل 2018	منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
	الجهة المنفذة	المقترض (المقترضين)	أداة التمويل
	وزارة الصحة والسكان	وزارة الاستثمار والتعاون الدولي	تمويل مشروع استثماري

هدف (أهداف) التنمية المقترحة

يتمثل الهدف الانمائي المقترح في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية ودعم الحكومة المصرية في الوقاية والسيطرة على مرض التهاب الكبد الوبائي المزمن.

التمويل (بالمليون دولار)

ملخص

00.500	إجمالي تكلفة المشروع
00.500	إجمالي التمويل
00.0	فجوة التمويل

تفاصيل

00.500	إجمالي تمويل مجموعة البنك الدولي
00.500	إقراض البنك الدولي

قرار مراجعة المفاهيم	فئة التقييم البيئي
	ب- تقييم جزئي

ب- تقييم جزئي

هل تم نقل مهام مراقبة الضمانات والتخليص إلى مدير الممارسات؟ (لن يتم الكشف عنها)
لا يوجد
قرارات أخرى (وفقا للحاجة)

السياق القطري

تبنّت مصر برنامج إصلاحات جريئة وتحويلية لاستعادة استقرار الاقتصاد الكلي. وتعتبر مصر من الدول ذات الدخل المتوسط - المنخفض ويبلغ عدد سكانها 96 مليون نسمة (تعداد عام 2016) ويبلغ نصيب الفرد من الناتج الإجمالي المحلي 2.048 دولار أمريكي. وفي أعقاب تراكم اختلالات الاقتصاد الكلي التي أدت إلى انخفاض النمو، وارتفاع الديون، وتزايد العجز في الحساب الجاري، قامت السلطات المصرية باتخاذ إجراءات حاسمة في مجال السياسات منذ إطلاق برنامج الإصلاح في عام 2016. وفي نوفمبر 2016، تم تعويم العملة بما قضى على المبالغة في التقييم والنقص في العملات الأجنبية، واستمرت السلطات في اتخاذ تدابير دمج مالية مهمة، تضمنت تطبيق إصلاحات هامة تتعلق بدعم الطاقة وتطبيق ضريبة القيمة المضافة. يضاف إلى ذلك إصدار التشريعات الهامة الضرورية لتعزيز مناخ الأعمال وجذب الاستثمارات وتعزيز النمو، بما في ذلك اعتماد قانون الترخيص الصناعي وقانون جديد للاستثمار. وقد تمت المصادقة على برنامج الإصلاح الحكومي على نطاق واسع، بما في ذلك من خلال سلسلة برامج تمويل سياسات التنمية الخاصة بالبنك الدولي (للأعوام المالية 2016-2018) ومرفق التمويل الموسع الممتد لثلاث سنوات الخاص بصندوق النقد الدولي والذي تمت الموافقة عليه في نوفمبر 2016 بمبلغ يقدر بحوالي 12 مليار دولار أمريكي.

2. يُظهر النمو الاقتصادي علامات انتعاش تدريجي ويُظهر تراجع في التضخم. نما الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي بنسبة 4.2 ٪ في السنة المالية 2017/2016، تماشياً مع نسبة 4.3 ٪ التي تم تحقيقها في العام السابق، على الرغم من جهود الدمج المالي. علاوة على ذلك، تسارع النمو إلى نسبة 5.2 ٪ في النصف الأول من العام المالي 2018/2017، مقارنة بنسبة 3.6 ٪ في نفس الفترة من العام السابق. وهناك بوادر مناسبة ومواتية للنمو متوسطة الأجل مواتية، في ظل استمرار تنفيذ السياسات والإصلاحات التي تستهدف النمو. وتشمل المخاطر تباطؤ تنفيذ الإصلاحات، مما سيؤدي إلى تقويض الاستدامة المالية والاستثمار الخاص. وقد انخفض معدل التضخم السنوي إلى 17٪ في يناير 2018، من معدل مرتفع بلغ 33٪ في يوليو 2017. ويعكس الانخفاض السريع للتضخم على مدى الأشهر الستة الماضية الأثر الناجم عن الانخفاض الحاد في قيمة العملة وارتفاع الأسعار وتطبيق ضريبة القيمة المضافة.

3 - وبينما بدأ الاقتصاد في التعافي وبدأت اختلالات الاقتصاد الكلي في الانكماش، لازالت الظروف الاجتماعية صعبة. وقد وضعت معدلات الفقر، الموضوع على أساس معدل الفقر الوطني، حوالي ثلث السكان تحت خط الفقر في عام 2015. وتُعد الفوارق في الدخل بين مختلف المناطق سمة دائمة، حيث تأتي المناطق الريفية في صعيد مصر متأخرة بكثير عن مناطق أخرى. وبلغ معدل البطالة 12 ٪ (في نهاية السنة المالية 2017/2016)، حيث انخفض من 12.5 ٪ في العام السابق، في حين بلغ معدل بطالة الشباب 25.7 ٪. وتقوم الحكومة بتعزيز شبكات الأمان الاجتماعي من خلال توسيع خطط التحويلات النقدية وزيادة المعاشات الاجتماعية ومخصصات دعم الغذاء. وعلى الرغم من أن مصر خطت خطوات كبيرة في التنمية البشرية في مجالات وفيات الأطفال، ومتوسط العمر المتوقع، ومعدلات الالتحاق بالمدارس الابتدائية والثانوية ومعدلات الإلمام بالقراءة والكتابة، إلا أن هناك تحديات مستمرة في ظل وجود تفاوتات كبيرة في الوصول إلى الخدمات الاجتماعية الأساسية ونوعيتها.

4. ويعد تعزيز التنمية البشرية إحدى الأولويات الثلاث المتضمنة في إطار رؤية مصر 2030. وقد تم في عام 2015 اعداد رؤية مصر 2030 كأحد الجهود القومية التي تقوم على أساس المشاركة بتنسيق من وزارة التخطيط والإصلاح الإداري. وتوفر هذه الرؤية خارطة طريق للتنمية الشاملة وتعظيم المزايا التنافسية لتحقيق تطلعات المصريين من أجل تحقيق حياة كريمة ولانقة. وتتضمن: هذه الرؤية (1) البعد الاقتصادي ويشمل التنمية الاقتصادية والطاقة والمعرفة والابتكار والبحث العلمي والشفافية والمؤسسات الحكومية الفعالة. (2) البعد الاجتماعي ويشمل العدالة الاجتماعية والصحة والتعليم والتدريب والثقافة (3) البعد البيئي الذي يشمل التنمية البيئية والحضرية. وتؤكد رؤية مصر 2030 على أن تحقيق تحسينات في النتائج الصحية ستساهم بشكل كبير في التحول الاجتماعي في مصر على مدى السنوات الإثني عشر القادمة.

5. على الرغم من المكاسب التي تتحقق على المدى الطويل في النتائج الصحية، يبقى متوسط العمر المتوقع في مصر أقل من المتوسط الإقليمي، ويؤدي ارتفاع معدلات الخصوبة إلى نمو سكاني سريع. فمنذ عام 1990، حققت مصر تحسناً كبيراً في المؤشرات الصحية الرئيسية، مع تحقيق انخفاض في معدل وفيات الأمهات من 106 إلى 33 حالة وفاة لكل 100000 ولادة، وانخفضت وفيات الرضع من 60 إلى 20 حالة وفاة لكل 1000 مولود (البنك الدولي، 2015). وعلى الرغم من هذه التحسينات، لا تزال هناك تباينات إقليمية كبيرة، وتشير البيانات الحديثة إلى أن معدل التقدم في هذه المؤشرات أخذ في التباطؤ (الاستقصاء الديمغرافي والصحي 2014). ويظل متوسط العمر المتوقع، بالرغم من ارتفاعه من 66 إلى 71 سنة خلال تلك الفترة، دون المتوسط السائد في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا والبالغ 73 سنة. وفي الوقت نفسه، ازدادت الخصوبة الكلية من 3 إلى 3.5% مولود لكل امرأة، مما ساهم في زيادة سرعة النمو السكاني والتأكيد على عدم تلبية الاحتياجات المتعلقة بتنظيم الأسرة. ومن المتوقع أن يصل عدد سكان مصر، الذي تجاوز 100 مليون نسمة في عام 2017، إلى 128 مليون نسمة بحلول عام 2030، و150 مليون نسمة بحلول عام 2050 (توقعات الأمم المتحدة للسكان). وقد حذرت الحكومة من أن النمو السكاني السريع يمثل تهديداً كبيراً للتنمية البلاد وشجعت على تبني نهج تنظيم الأسرة، لا سيما في المناطق الريفية.¹ ومع ذلك، فإن استخدام تنظيم الأسرة من قبل النساء المصريات قد استقر عند معدل 59% منذ عام 2008 (الاستقصاء الديمغرافي والصحي 2017)، وانخفض معدل استخدام اللولب على المدى الطويل، وتتوقف 3 من كل 10 مستخدمات في مصر عن استخدام طريقة منع الحمل خلال 12 شهراً من البدء في استخدامها.

6. تعاني مصر من وجود أعلى معدل من الإصابات بفيروس التهاب الكبد الوبائي المزمن في العالم. وهناك ما يقرب من 10% من سكان مصر البالغين من العمر (59-15 سنة)، حوالي 4.5 مليون شخص، مصابون بفيروس التهاب الكبد الوبائي المزمن². ويصاب حوالي 150000 مصري سنوياً بالمرض، ويتوفى حوالي 40000 شخص سنوياً من جراء هذا المرض، مما يجعله ثالث سبب رئيسي للموت بعد مرض القلب والأمراض الدماغية الوعائية. ويرتفع معدل انتشار المرض بكثير بين البالغين فوق سن 40، والفقراء، والذين يعيشون في المناطق الريفية. وقد أصيب العديد من المصريين بالمرض منذ عقود من خلال الإبر المعقمة بشكل سيئ والمستخدمة في حملات علاج مرض البلهارسيا، لكن يستمر ظهور إصابات جديدة اليوم بسبب سوء إجراءات السلامة الطبية والنظافة، سواء في المستشفيات أو في العيادات الخارجية. ويكلف فيروس التهاب الكبد الوبائي المزمن بالفعل مصر أكثر من 400 مليون دولار أمريكي سنوياً من التكاليف المباشرة، ومن المتوقع أن يصل إجمالي الإنفاق إلى 4 مليارات دولار بحلول عام 2030 (البنك الدولي 2017).

7. بالإضافة إلى فيروس التهاب الكبد الوبائي المزمن، تواجه مصر أعباء متصاعدة تتعلق بالأمراض غير المعدية مما يؤدي إلى ارتفاع معدلات المرض والوفيات. وتعتبر الأمراض غير المعدية مسؤولة عما يقدر بنحو 82% من جميع الوفيات و 67% من الوفيات المبكرة في مصر³. ومنذ عام 2005، ازدادت الوفيات الناجمة عن مرض نقص تروية القلب والأمراض الدماغية الوعائية زيادة كبيرة وهما السببان الرئيسيان للوفاة في مصر، حيث يعزى نصف هذه الوفيات إلى ارتفاع ضغط الدم، استناداً إلى التقديرات العالمية⁴. وزادت الوفيات بسبب مرض السكري، وهو السبب الرئيسي السادس للوفاة، بأكثر من 50%، بسبب ارتفاع معدل السمنة لدى البالغين في البلاد، والذي يعتبر الأعلى بين أكبر 20 دولة في العالم من حيث عدد السكان (العبء العالمي للمرض 2017). ومن المتوقع أن يتضاعف الأثر الاقتصادي لمرض السكري وحده، والذي قدر بـ 1.3 مليار دولار أمريكي في مصر في عام 2010، بحلول عام 2030، وقد تبين أن الحالات المزمنة بشكل عام تسبب خسائر في الإنتاجية تعادل 12% من الناتج المحلي الإجمالي لمصر⁵.

التحديات التي تواجه توفير النظام الصحي

8 - يتطلب التصدي لأولويات الصحة الأكثر إلحاحاً في مصر وجود رعاية صحية أولية وثانوية جيدة تستجيب لاحتياجات السكان. وهناك إجماع عالمي قوي على أن الحالات المزمنة تدار بفعالية أكبر من خلال الرعاية الأولية. وتمتلك مصر شبكة تضم أكثر من

<https://www.reuters.com/article/us-egypt-population/egypt-promotes-birth-control-to-fight-rapid-population-growth-idUSKCN1BA1531>

2 المسح الديموغرافي والصحي لمصر (2009)

3 معهد القياسات والتقييم الصحي (2016).

4 منظمة الصحة العالمية، "المخاطر الصحية العالمية"، تقرير الصحة العالمية 2004. منظمة الصحة العالمية، جنيف، سويسرا، 2004.

5 روكو إل، تانابي كيه، فوماجالي إي (2011): الأمراض المزمنة وتنتاج سوق العمل في مصر. ورقة عمل حول أبحاث السياسات 5575، واشنطن دي. سي: البنك الدولي.

5300 منشأة رعاية صحية أولية، ويعيش 95 ٪ من السكان في نطاق 5 كيلومترات من أحد هذه المرافق.⁶ وعلى الرغم من إمكانية الوصول إلى تلك المرافق، إلا أن هناك مخاوف طويلة الأمد تتعلق بجودة الرعاية المقدمة في المرافق العامة. وتم الإبلاغ عن مخزونات الأدوية، وعدم وجود إرشادات وأساليب سريرية محدثة ومطبقة لإدارة الأمراض المزمنة، وتوافر عدد محدود من المتخصصين (البنك الدولي 2010). بالإضافة إلى ذلك، فإن المستشفيات في مصر غير مجهزة للاستجابة للاحتياجات الحقيقية للتجمعات السكانية في مناطقها. علاوة على ذلك، تؤدي المخاوف المتعلقة بتدني الجودة إلى قيام حوالي نصف المرضى بالبحث عن الرعاية الطبية في العيادات والمستشفيات الخاصة، حيث يتحملون تكاليف أعلى من دخلهم الخاص (البنك الدولي 2015). وبالفعل، فمنذ عام 2006، ظلت نسبة المدفوعات من جيبهم كنسبة مئوية من إجمالي الإنفاق الصحي في مصر ثابتة عند 55 ٪ (البنك الدولي 2016)، حيث أنفقت الأسر الأكثر فقراً حوالي 21 ٪ من دخلها على الرعاية الصحية⁷. ويتم دفع ما يقرب من 7 ٪ من السكان إلى دائرة الفقر كل عام بسبب النفقات الكارثية.⁸

9- هناك أوجه قصور في تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية الجيدة بسبب نقص التوعية المجتمعي بالحالات المزمنة. على الرغم من أن برنامج العاملين الصحيين المجتمعيين في مصر (رائدات ريفيات)، والذي تطبقه وزارة الصحة والسكان، يدعم أكثر من 14000 فرد وحقق تغطية جغرافية جيدة، إلا أنه لا يزال يركز بشكل كبير على صحة الأم والصحة الإنجابية (منظمة الصحة العالمية 2014). وقد اشارت الدراسات الاستقصائية الخاصة بالأسر في مصر إلى وجود معدلات مجتمعية عالية من الحالات المزمنة غير المتحكم فيها أو غير المشخصة، وبالتالي فإن التأثير المحتمل لتوسيع نطاق التوعية المجتمعية من أجل تعزيز تثقيف المريض وتحسين الإدارة يعتبر تأثيراً كبيراً⁹. ويعتبر فيروس التهاب الكبد الوبائي المزمن C مثالا واضحا بشكل خاص، حيث يوجد عدة ملايين من المصريين مصابون بالعدوى بشكل مزمن، ولكنهم لم يصابوا بعد بأعراض تؤدي بهم إلى طلب الحصول على الرعاية الصحية. وتتبع الأمراض غير المعدية أنماطاً مماثلة. ووفقاً للمؤسسة الدولية للسكري، فإن الإنفاق على مرض السكري في مصر (لكل مريض) هو من بين أدنى المعدلات في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، مما يشير إلى أنه من المرجح أن يتخلى العديد من المرضى عن الأدوية والاستشارات بدلاً من طلب الرعاية (أطلس المؤسسة الدولية للسكري، 2013). وتنتشر مضاعفات مرض السكري بصورة أكبر من أي مرض آخر (مثل اعتلال الشبكية السكري) على مستوى العالم، مما يوحي بأن الشبكات الخاصة بإدارة هذه الحالات ضعيفة النمو أو غير مستغلة بصورة كاملة¹⁰.

10 – عدم توافر العناصر الرئيسية اللازمة لدعم إدماج الخدمات في مختلف مستويات الرعاية الطبية. في الوقت الحالي، تعتبر خدمات الرعاية الصحية غير متكاملة وتدار بطريقة غير فعالة. ويمكن تحقيق هذا التكامل وظيفياً من خلال تطبيق آليات إحالة فعالة. ومن الناحية السريرية، يمكن تحقيق ذلك من خلال تطبيق معايير الجودة والسلامة المشتركة. ومن الناحية التنظيمية، يمكن تحقيق ذلك من خلال الجمع بين أصحاب المصلحة والمؤسسات ومجموعات الموردين.¹¹ على الرغم من تطوير الحكومة لمعايير اعتماد عالية الجودة في مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات على أساس المبادئ التوجيهية الدولية، إلا أن اعتمادها كان غير مكتمل ويعتمد فقط على المشروع، وذلك بسبب نقص التمويل وعدم وضوح أسباب الحاجة إلى الاعتماد. إن أنظمة شراء الأدوية، ونقلها، وإدارتها، والتي تنتشر في مستويات متعددة من الرعاية، هي أيضاً أنظمة قديمة وغير فعالة، وتعتمد على الوثائق الورقية وقوة عاملة غير مدربة.

سياسات جديدة وفرص ناشئة لتعزيز النظام الصحي

11. يقدم (مشروع تحسين جودة الرعاية الصحية) وهو مشروع البنك الدولي للصحة الذي تم الانتهاء منه مؤخراً خارطة طريق لزيادة تحسين جودة الرعاية الصحية. وقد ركز المشروع على تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الأولية المقدمة في القرى الأكثر ضعفاً في مصر. وقد نفذت أكثر من 1000 منشأة بنجاح خطط تحسين الجودة، بما في ذلك تحديث المعدات والمستلزمات، وشراء الأدوية، وتدريب العاملين الصحيين على المبادئ التوجيهية السريرية. وتم تعزيز القدرات الإشرافية لبرنامج وزارة الصحة والسكان حتى تتمكن من إجراء عمليات تدقيق روتينية للمرافق لضمان اتباع المبادئ التوجيهية. وتم اعتماد ما يقرب من 700 منشأة بصورة

6 الزناتي إيف، وآخرون. المسح الديمغرافي والصحي في مصر (2014). القاهرة وميرلاند: وزارة الصحة والسكان، برنامج المسح الديمغرافي والصحي، مؤسسة أي.سي.إف الدولية، 2014. (الانترنت) متوافر على <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/PR54/PR54.pdf>. فان ويل (2018)، تطبيق سياسات الرعاية الصحية الأولية في منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط: تجارب ستة دول، أوجه ممارسة عامة. 24:1.

7 مسح مصر الإنفاق والاستخدام على صحة الأسرة واستغلالها (2011)

8 البنك الدولي، من الذي يقوم بالإنفاق؟ تداعيات الإنفاق الصحي والإنصاف في الجيب في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (2010).

9 العزير، كيه وآخرين، (2015) فحص ارتفاع ضغط الدم بين البالغين: التوعية المجتمعية في القاهرة، مصر، جيه، الصحة العامة 1(4): 706-701.

10 حجازي، آر وآخرين (2015). علم الأوبئة وعوامل الخطر للنوع 2 dm في مصر. حوليات الصحة العالمية 81 (6): 814-820.

11 منظمة الصحة العالمية (2016). نماذج الرعاية المتكاملة: نظرة عامة. متوافر على http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/322475/integrated-care-models-overview.pdf

رسمية. وأظهرت الدراسة الاستقصائية الخاصة بالعميل النهائي تحسنا بنسبة 30 ٪ في رضا المرضى في المنشآت المستهدفة للمشروع بين 2016-2017. وتوفر هذه النتائج إطارًا لكيفية زيادة هذا العمل في مصر.

12. دعم مشروع تحسين جودة الرعاية الصحية الحكومية المصرية في إطلاق برنامج للقضاء على فيروس التهاب الكبد الوبائي المزمن. وقد تم تحقيق تقدم ملحوظ حتى الآن، ويُنظر إلى مصر على نطاق واسع الآن كدولة رائدة على المستوى العالمي في مجال القضاء على فيروس التهاب الكبد الوبائي المزمن. وفي عام 2015، تم إصدار تفويض رئاسي يتطلب القيام بفحص جميع الأفراد فوق سن 18 عامًا لاكتشافات إصابات فيروس التهاب الكبد الوبائي المزمن. ومنذ ذلك الحين، استطاعت البلاد بشكل ملحوظ تخفيض تكاليف علاجات فيروس التهاب الكبد الوبائي المزمن بسبب الاستعانة بعلاجات الفيروس الجديدة والمعروفة باسم العوامل المضادة للفيروسات المباشرة (DAAs)، والتي تحقق نسبة شفاء تصل إلى ما يقرب من 95 ٪. وتم فحص حوالي 5 ملايين شخص وعلاج 1.6 مليون شخص. وتم وضع سجل إلكتروني وطني للمرضى الذين تم فحصهم. وقام البنك بتمويل ما يقرب من ثلث عمليات الفحص هذه في الأشهر الستة الأولى من عام 2017 في إطار برنامج مشروع تحسين جودة الرعاية الصحية. وبشكل أساسي، تم تنظيم هذه الفحوصات بشكل كبير من خلال مراكز الرعاية الصحية الأولية، مع التركيز على الدور المركزي للرعاية الأولية في معالجة هذا المرض. ومع ذلك، لا تزال هناك تحديات كبيرة: فقد قرر فريق الخبراء أنه لا يزال بحاجة إلى فحص ما يقدر بنحو 45 مليون شخص ومعالجة ما يقدر بأربعة ملايين مريض مصاب بالعدوى للوصول إلى هدف القضاء على هذا المرض¹². وسيطلب القيام بذلك موارد إضافية من أجل (1) توسيع برنامج الفحص من خلال مستوى الرعاية الصحية الأولية والتواصل المجتمعي (2) ضمان تقديم علاج جيد وبأسعار معقولة (3) القيام باستثمارات هامة في خدمات الدعم الأخرى في المستشفيات الثانوية وسلاسل توريد الأدوية وبنوك الدم، إلخ.

13. حددت الحكومة المصرية إصلاح مجال الصحة وأعباء أمراض محددة كأولويات وطنية، وتوجت ذلك بتمرير قانون التأمين الصحي الاجتماعي الذي صدر مؤخرًا في ديسمبر 2017. وبموجب القانون الجديد، الذي سيتم تمويله من خلال الضرائب المختلفة وأقساط أصحاب العمل ورسوم الاشتراكات (بالإضافة إلى وجود دعم للمصريين الأكثر فقرًا)، سيقوم الأطباء في مجال صحة الأسرة بوصفهم جهات تحويل تحيل المرضى إلى مقدمي الخدمات المعتمدين الذين يتمتعون بجودة عالية. وسيتم طرح النظام الجديد على مراحل على مدار 15 عامًا، مع بدء التنفيذ اعتبارًا من يوليو 2018. ومن المتوقع أن يرفع القانون الجديد الطلب ليس فقط على الخدمات بشكل عام ولكن أيضًا على الخدمات ذات الجودة العالية، حيث ينبغي على المرافق العامة التنافس على المرضى في السوق المفتوحة. وتستمر الحاجة إلى تسليط الضوء على الاحتياجات الصحية الأخرى على أعلى المستويات الحكومية.

مشاركة البنك الدولي

14. مشاركة البنك في قطاع الصحة في مصر. كان للبنك مشاركة طويلة في قطاع الصحة في مصر. وقدم البنك الدعم لوزارة الصحة والسكان من خلال أربعة مشروعات، بما في ذلك المشروع الوطني لمكافحة مرض البلهارسيا (26.8 مليون دولار أمريكي - 1993-2002)، والمشروع السكاني (17.2 مليون دولار - 1998-2005) وبرنامج إصلاح القطاع الصحي (90 مليون دولار أمريكي - 1998-2009) ومشروع تطوير أنظمة التأمين الصحي الذي تمت الموافقة عليه في عام 2009 وأعيدت تسميته من خلال إعادة الهيكلة في عام 2014 باسم مشروع تحسين جودة الرعاية الصحية لإدخال تحسينات نوعية على خدمات الرعاية الصحية الأولية في مرافق الصحة العامة في 1000 قرية في صعيد مصر، وانتهى آخر مشروع في يونيو 2017، وتم الانتهاء من إعداد تقرير إنجاز التنفيذ في فبراير 2018، حيث تم تصنيف نتائج المشروع على أنها مرضية إلى حد ما.

15- تمخض مشروع تحسين جودة الرعاية الصحية عن العديد من الدروس الهامة التي تم أخذها في الاعتبار عند تصميم العملية الجديدة المقترحة. وكانت أحد الدروس الرئيسية هي أنه يمكن تنفيذ اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية بسرعة نسبية في السياق المصري، وقد خلقت هذه التجربة إطارًا يمكن استخدامه في المشروع المقترح لتحسين جودة الرعاية ورضا المرضى. ثانيًا، مكن نهج تنفيذ المشروع اللامركزي السلطات على مستوى المناطق من أن تكون أكثر استجابة للاحتياجات الصحية للسكان المحليين. ثالثًا، قدم المشروع دليلًا على أن فحص ومعالجة فيروس التهاب الكبد الوبائي كلاهما يمكن تحقيقه وبتكلفة معقولة، كما أنه صادق على استخدام التوعية المجتمعية للوصول إلى المرضى.

16. يعمل فريق البنك الدولي بشكل استباقي مع شركاء التنمية لضمان الاتساق والمواعمة في الاستجابة للاحتياجات المالية والتقنية لوزارة الصحة والسكان. ويشمل ذلك عقد اجتماعات ثنائية وجماعية منتظمة مع كبار المسؤولين الرئيسيين مثل اليونيسف وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية وشركاء آخرين. وبشكل عام، هناك مجال لتنسيق دعم شركاء التنمية بشكل أفضل من

خلال الحكومة المصرية، لمواءمة المساعدات المالية والتقنية المتاحة مع خطة الصحة الوطنية والمواءمة بين كل الجهود. وسيكون المشروع المقترح حافزاً في هذه العملية وسيواصل البنك مشاركته وعمله التحليلي في قطاع الصحة بالتنسيق الوثيق مع جميع شركاء التنمية.

العلاقة مع إطار الشراكة القطرية

17. يدعم إطار الشراكة القطرية المصرية للسنة المالية 2015-2019، والذي تم اعتماده في 5 نوفمبر 2015، التغييرات التحويلية في المجال الاقتصادي والاجتماعي في مصر. ويتم تنظيم إطار الشراكة القطرية وفقاً لثلاثة مجالات تركيز مترابطة بشكل وثيق وهي تمثل أيضاً المجالات الأساسية في إطار رؤية مصر 2030 وهي: تحسين الإدارة وخلق فرص عمل في القطاع الخاص والاندماج الاجتماعي. ويدعم المشروع المقترح على وجه التحديد مجال التركيز 3 بشأن الإدماج الاجتماعي، الهدف 2-3 الذي يستدعي تقديم الدعم للسنوات الخارجية من إطار الشراكة القطرية: (1) توسيع الوصول النصف إلى خدمات صحة الأسرة (2) تحسين استجابة النظام الصحي لحالات حديثي الولادة والتوليد (3) تحسين سلامة المريض والدم. علاوة على ذلك، يتطلب إطار الشراكة القطرية دعم البنك الدولي للحكومة المصرية بشأن استجابتها لمنع وتشخيص وعلاج وتقييم التأثير المالي للإصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائي المزمن.

18 - يسهم المشروع المقترح في تحقيق الهدف المزدوج لمجموعة البنك الدولي من أجل: (1) إنهاء الفقر المدقع على المستوى العالمي في غضون جيل واحد (2) تعزيز "الرخاء المشترك". ومن خلال تعزيز تقديم خدمات الصحة العامة المتكاملة، سيساهم المشروع المقترح في تحقيق هدف التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك أهداف الممارسة العالمية لبرنامج الصحة والتغذية والسكان لضمان الوصول إلى الخدمات الصحية والحماية المالية للجميع بحلول عام 2030 وضمان عدم دفع أي شخص لدائرة الفقر أو بقاءه فيها بسبب دفع مقابل الرعاية الصحية. علاوة على ذلك، فإن المشروع المقترح يتماشى مع المبادئ الإستراتيجية لمجموعة البنك الدولي في القطاع الصحي في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا من أجل خلق أنظمة صحية عادلة وخاضعة للمساءلة بطريقة مستدامة. وسيقوم المشروع المقترح بتعميم الهدف المزدوج للبنك في النظام الصحي في مصر من خلال مساره نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة، وسيغذي دعامة "تجديد العقد الاجتماعي" في إستراتيجية منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا من خلال دعم التدخلات المطلوبة اجتماعياً في القطاع الصحي.

19- تتوافق أنشطة المشروع المقترحة مع الأحكام الدستورية في مصر لعام 2014، ومع استراتيجية وزارة الصحة العامة ورؤية 2030. وفي هذا الصدد، تلتزم الاستراتيجية صراحة بما يلي: (1) تنفيذ التغطية الصحية الشاملة (2) تعزيز جودة خدمات الرعاية الصحية (3) تعزيز برامج الصحة الوقائية (4) مواصلة تطوير إدارة الرعاية الصحية واللامركزية (5) رفع مستوى نظم المعلومات الصحية (6) تحديث إدارة الموارد البشرية في مجال الصحة (7) رفع مستوى قطاع الأدوية.

20 - طلبت الحكومة المصرية رسمياً الحصول على دعم من البنك الدولي لقطاع الصحة وذلك في 23 أكتوبر 2017. وسيساعد المشروع المقترح قطاع الصحة بمبلغ 500 مليون دولار أمريكي، باستخدام أداة تمويل مشروع الاستثمار، وباستخدام نهج قائم على النتائج - المؤشرات المرتبطة بالمدفوعات، على مدى فترة تنفيذ 5 سنوات. بالإضافة إلى ذلك، أجرى البنك سلسلة من المشاورات مع الحكومة المصرية وأصحاب المصلحة الرئيسيين للحفاظ على الحوار من أجل التوصل إلى رؤية موحدة للإصلاح التحويلي لقطاع الرعاية الصحية في مصر. علاوة على ذلك، يشارك البنك في تقديم المشورة الفنية لتعزيز الإستراتيجية الوطنية للرعاية الصحية نظراً للولاية الدستورية وخطة الرؤية 2030 وقانون التأمين الصحي الاجتماعي الشامل الذي تم إصداره حديثاً.

ج- هدف (أهداف) التنمية المقترح

21. الهدف المقترح لتطوير المشروع هو تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية ودعم جهود الحكومة المصرية في مجال الوقاية من التهاب الكبد الوبائي المزمن ومكافحته.

النتائج الرئيسية (من شبكات الرعاية الصحية الأولية)

22- تتضمن مؤشرات نتائج الأهداف التنموية للمشروع ما يلي:

تحسين جودة الرعاية الصحية الأولية:

(1) 1000 مركز صحي معتمد

تحسين جودة الرعاية الثانوية:

(2) 15 مستشفى معتمد

الوقاية والسيطرة على فيروس التهاب الكبد الوبائي المزمن:

(3) فحص ما لا يقل عن 40 مليون شخص لاكتشاف الإصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائي المزمن

(4) نسبة مرضى فيروس التهاب الكبد الوبائي المزمن الذين أكملوا المعالجة وأجروا اختبار التأكد من الشفاء بعد انتهاء العلاج

(5) النسبة المئوية لوحدات الدم الموزعة في مستشفيات وزارة الصحة العامة التي تم فحصها باستخدام اختبار حمض نووي (NAT)

وصف المفهوم

23. يعتمد تصميم المشروع على النتائج الناجحة لمشروع تحسين جودة الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية، ودعم مشروع تجريبي لاعتماد المستشفيات، وفحص ومعالجة الإصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائي المزمن. وكما هو الحال في مشروع تحسين جودة الرعاية الصحية، فإن المشروع المقترح يتبع نهج التنفيذ غير المركزي وسوف يتم التوسع في الاعتماد من مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات، وفحص وعلاج مرض التهاب الكبد الوبائي المزمن. وبالإضافة من التدخلات المقترحة المتعلقة بمرض التهاب الكبد الوبائي المزمن، يقوم المشروع بفحص عوامل الخطر الخاصة بالأمراض التي تمثل الأسباب الرئيسية للوفيات (مثل مرض السكري وارتفاع ضغط الدم). وعلاوة على ذلك، يقترح المشروع القيام بالدعم التحويلي للخدمات الرئيسية التي تدعم النظام الصحي، بما في ذلك سلسلة التوريد الدوائية وبنوك الدم.

مكونات المشروع

24 - المكون الأول: تعزيز خدمات الرعاية الصحية المجتمعية والأولية (التكلفة التقديرية البالغة 300 مليون دولار أمريكي). سيقوم هذا المكون بتمويل النتائج باستخدام مؤشرات مرتبطة بالمدفوعات تقوم جهة مستقلة بها وبالتحقق منها. وسيعمل هذا المكون على دعم ما يلي:

(1) اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية. سيكون الهدف هو اعتماد 1000 مركز صحي في 9 محافظات باستخدام معايير اعتماد الجودة كما هو موضح في المبادئ التوجيهية المصرية الجديدة للاعتماد. وسيؤدي ذلك إلى تحسين جودة الخدمات، بما في ذلك الاستشارات السريرية، وخدمات التغذية، وتنظيم الأسرة، وبرامج الصحة العامة الروتينية، والصحة العقلية، ومكافحة العدوى، وتقوية إجراءات الإدارة على مستوى المناطق، وخدمات الإحالة، وتثقيف المرضى.

(2) فحص فيروس التهاب الكبد الوبائي المزمن وعوامل الخطر للأمراض التي تمثل عبء مرتفع. وسيشمل ذلك الفحص الجماعي على نطاق الدولة للإصابة بالتهاب الكبد الوبائي المزمن، ومستوى سكر الدم، ومستوى ضغط الدم، ومؤشر كتلة الجسم للسكان المستهدفين، والمعايرة حسب المجموعات العمرية والعبء الجغرافي في المناطق المستهدفة للمشروع.

(3) تعزيز برنامج العاملين الصحيين المجتمعيين. يتم تمويل النتائج المرتبطة بتعزيز برنامج العاملين الصحيين المجتمعيين لتحسين الصحة وتعزيز التثقيف الصحي. سوف يقوم عاملو الصحة المجتمعية بتقديم الخدمات باستخدام الأدوات الرقمية لتقديم المشورة في الوقت الحقيقي بما في ذلك القيام بالإحالات إلى مستويات أعلى من الرعاية. وتشمل مجالات التدخل: صحة الأم والطفل والتغذية وتنظيم الأسرة والعنف القائم على النوع الاجتماعي وتنمية الطفولة المبكرة على مستوى الأسرة.

25 - المكون 2: تعزيز الرعاية في المستوى الثانوي (التكلفة التقديرية 190 مليون دولار أمريكي). سيعزز هذا المكون تكامل الخدمات من خلال تعزيز الإجراءات والتدابير اللوجستية والعمليات التي من شأنها تمكين المستشفيات من تقديم خدمات عالية الجودة للسكان المقيمين في مناطق تجمعهم. كما سيدعم هذا المكون طرح نظام سلسلة توريد أدوية وتعزيز الأنشطة التي تهدف إلى الحفاظ على إمدادات دم آمنة. كما سيعمل هذا المكون على دعم ما يلي:

(1) اعتماد المستشفيات. سيكون الهدف هو تحسين جودة الخدمات في 15 مستشفى إحالة تخدم التجمعات السكانية في منطقتها. وسيعزز ذلك استمرارية الرعاية الجيدة للمرضى الذين يتم علاجهم في مراكز الرعاية الصحية الأولية. وسيتم تنفيذ الاعتماد وفقا

للمبادئ التوجيهية الوطنية المصرية لاعتماد المستشفيات. كما سيدعم ذلك أيضا علاج المرضى الذين تم فحصهم لمعرفة ما إذا كانوا مصابين بسكر الدم وارتفاع ضغط الدم في إطار المشروع.

(2) تحسين سلسلة إمدادات الأدوية وشبكة بنوك الدم. وسيتم تمويل استثمارات مختارة مطلوبة لاستكمال خدمات الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات، بما في ذلك سلسلة توريد الأدوية وتوفير إمدادات دم آمن.

(3) علاج مرض التهاب الكبد الوبائي المزمن. سيساعد هذا على توفير العلاج للمرضى الذين تم فحصهم وتم اكتشاف إصابتهم بمرض التهاب الكبد الوبائي المزمن، بالإضافة إلى الجهود المبذولة لضمان الإبلاغ عن المرضى الذين بدءوا العلاج على أساس اختبار تأكيد الشفاء بعد العلاج.

26- المكون 3: بناء القدرات المؤسسية وإدارة المشروعات (10 ملايين دولار أمريكي): سيدعم هذا المكون ما يلي:

(1) إدارة المشروعات والرصد والتقييم. وسيشمل ذلك تقديم الدعم لوحدة إدارة المشروع، وتدريب موظفي وزارة الصحة والسكان، والتعاقد مع مستشارين فنيين خارجيين، والمدققين الماليين والتحقق من قبل أطراف خارجية.

(2) التعزيز المؤسسي لتقديم مساعدة فنية مختارة لتعزيز القدرة المؤسسية لوكالات القطاع العام الرئيسية ذات الصلة من أجل نشر نظام التأمين الصحي الشامل.

27 - المكون 4: مكون الطوارئ والاستجابة للحالات الطارئة (0 مليون دولار أمريكي): سيسمح هذا المكون بإعادة تنظيم سريع للموارد داخل إطار تمويل المشروع الإجمالي لتعزيز استجابة الدولة في حالة حدوث طوارئ صحية وطنية.

الضمانات

أ - موقع المشروع والخصائص المادية البارزة ذات الصلة بتحليل الضمانات (إذا كانت معروفة)

البيئية:

سيتم تنفيذ المشروع في جميع المحافظات في مصر، وسيتم توفير مزيد من التفاصيل حول الخصائص المادية في مرحلة لاحقة. تعتبر مخاطر المشروع متوسطة ويتم تصنيف الفئة البيئية على أنها الفئة "باء".

يتم تطبيق السياسة التشغيلية/إجراءات البنك 4.01 لأن المشروع سيضم تجديد البنية التحتية البسيطة، في المستوى الأول من الرعاية وتوفير المواد الاستهلاكية الطبية ومن ثم توليد نفايات طبية.

ومن المتوقع أن تكون التأثيرات البيئية لهذه الأنشطة مقصورة على الموقع ومحدودة ويمكن تخفيفها. ويجب إعداد إطار الإدارة البيئية والاجتماعية بما في ذلك خطة إدارة النفايات الطبية لمرافق الرعاية الصحية من قبل وزارة الصحة والسكان. وقد بدأت الوزارة بالفعل بعملية التقييم وسيقوم فريق البنك بالتشاور مع موظفي الوزارة حول مسودة إطار الإدارة البيئية والاجتماعية خلال مهمة التحضير وسيتم الكشف عن الإطار النهائي للإدارة البيئية والاجتماعية داخل البلد وعلى موقع البنك الدولي الخارجي من خلال تقييم المشروع.

الاجتماعية:

من المتوقع أن يحقق هذا المشروع نتائج اجتماعية إيجابية كبيرة لأكثر من 40 مليون شخص من خلال اعتماد وحدات الرعاية الصحية الأولية، وفحص 30 مليون مواطن لاكتشاف الإصابة بمرض التهاب الكبد الوبائي المزمن، وإعطاء العلاج لما يقدر بـ 2.5 مليون شخص، بالإضافة إلى فحص 10 ملايين مواطن من أجل اكتشاف الإصابة بالأمراض غير المعدية. ولن يتطلب المشروع المقترح الاستحواذ على أراضي حيث يتم تصور القيام بإعادة التأهيل داخل المباني فقط. وعلى هذا النحو، لن تكون هناك حاجة إلى الحصول على أراضي، وبالتالي، لن يتم تفعيل السياسة التشغيلية/إجراءات البنك 4.12 بشأن الاستحواذ على الأراضي بصورة قسرية. ويجب الوقاية والحد من مشكلات السلامة المرتبطة بمعالجة النفايات من قبل موظفي الوحدات الصحية وموظفي إدارة النفايات والمجتمعات المحلية. وتتمثل المخاطر المحتملة المرتبطة بالبرنامج في المخاوف المتعلقة بتكلفة الخدمة والرضا عنها.

ب- القدرة المؤسسية للمقترض المتعلقة بسياسات الحماية

الهيئة المنفذة هي وزارة الصحة والسكان التي تتمتع بخبرة سابقة في عمليات البنك الدولي، بما في ذلك إدارة آخر مشروع لتحسين جودة الرعاية الصحية وكان من الفئة البيئية "ج". وسيتم تقديم تقييمات تفصيلية للقدرة المؤسسية لإطار الإدارة الاجتماعية والبيئية.

ج- أخصائيو الضمانات البيئية والاجتماعية في الفريق

ماريانا تي. فيليشيرو، أخصائي الضمانات الاجتماعية

عامر عبدالوهاب علي الغراني، أخصائي الضمانات البيئية

د- السياسات التي يمكن تطبيقها

سياسات الضمانات الوقائية	تم اطلاقها؟	التفسير (اختياري)
التقييم البيئي - السياسة التشغيلية/اجراءات البنك 4.01	نعم	<p>يعتبر المشروع من الفئة (ب). ويتم إطلاق سياسة العمليات/إجراءات البنك 4.01 لأن المشروع سيشمل تحت المكون الثاني، تجديد بسيط للبنية التحتية في المستوى الأول من الرعاية وتوفير المستلزمات الطبية وبالتالي توليد نفايات طبية</p> <p>ولضمان الإدارة السليمة للأثار البيئية التي قد تنتج عن تنفيذ تدخلات المشروع، تقوم وزارة الصحة والإسكان بإعداد إطار الإدارة البيئية والاجتماعية، بما في ذلك خطة إدارة النفايات الطبية لمرافق الرعاية الصحية. سيتضمن إطار الإدارة البيئية والاجتماعية، من بين أمور أخرى، ملخصاً لكل التأثيرات البيئية والاجتماعية ذات الصلة التي قد تنتج عن تطبيق معايير الاعتماد المقترحة للمرافق الصحية والتدابير المقترحة في إرشادات الاعتماد للتخفيف من هذه الأثار. وبالمثل، سيتم تضمين قسم في إطار الإدارة البيئية والاجتماعية لمكون الطوارئ والاستجابة للحالات الطارئة وتأثير / إدارة المخاطر لأي نشاط تحت هذا المكون. علاوة على ذلك، وبناءً على التوجيهات الواردة في إطار الإدارة البيئية والاجتماعية، سيتم إعداد خطة إدارة بيئية خاصة بالموقع قبل شراء الأعمال الخاصة بكل مشروع فرعي يتضمن تجديد البنية التحتية. وفي معظم الحالات، من المتوقع أن تقتصر الأعمال على إعادة التأهيل الطفيفة، وسيتم استخدام القائمة المرجعية القياسية للبنك. وسيوفر المشروع مبادئ توجيهية واضحة لإدارة البيئة والتدريب، حسب الاقتضاء، للمقاولين المعيّنين لإعادة تأهيل مرافق الرعاية الصحية وتجهيزها. وسيتم الاهتمام بالنفايات الطبية والنفايات المتولدة في مواقع البناء وبجوانب الصحة والسلامة العامة وكذلك بمقدمي الرعاية الصحية.</p>

<p>آلية التعامل مع الشكاوى:</p> <p>تمتلك وزارة الصحة والسكان حاليًا آلية قائمة للتعامل مع الشكاوى، استنادًا إلى الأنشطة السابقة الممولة في إطار مشروع تحسين جودة الرعاية الصحية الذي تم إغلاقه مؤخرًا، والتنفيذ الناجح لبرنامج المساعدة الفنية الممتد لمدة 18 شهرًا تحت عنوان "تعميم تعقيبات المستفيدين في قطاعات مختارة في مصر" الذي تم إغلاقه مؤخرًا، مع نشاط رئيسي يهدف إلى زيادة قدرة العميل على تصميم وتنفيذ آلية التعامل مع الشكاوى في قطاع الصحة في مصر. كما سيستفيد المشروع المقترح من نتائج هذه المساعدة الفنية، والتي تضمنت تقييمًا تم إعداده على أساس الآلية الحالية للتعامل مع الشكاوى التي أفادت إجراءات محددة واردة في خطة عمل مفصلة لتعزيز الآلية الحالية للتعامل مع الشكاوى في وزارة الصحة والسكان، وتطوير مبادئ توجيهية / دليل لآلية التعامل مع الشكاوى مع إجراءات وأشكال موحدة. سيضمن البنك تعزيزًا إضافيًا لآلية التعامل مع الشكاوى الموجود في وزارة الصحة والسكان من خلال ضمان تشغيلها وعملها.</p>		
<p>لم يتم إطلاق السياسة لأن المشروع لن يتدخل في مناطق الموائل الطبيعية ولا ينتج عنه فقد أو تحويل أو تدهور الموائل الطبيعية أو الموائل الطبيعية الحرجة كما هو محدد في السياسة.</p>	لا	الموائل الطبيعية - السياسة التشغيلية/إجراءات البنك 4.04
<p>لم يتم إطلاق السياسة حيث لن يتم تنفيذ المشروع في أي مناطق حرجية.</p>	لا	الغابات - السياسة التشغيلية/إجراءات البنك 4.36
<p>لم يتم إطلاق السياسة لأن المشروع لن يدعم شراء أو استخدام مبيدات الآفات أو معدات استخدام مبيدات الآفات.</p>	لا	إدارة الآفات - السياسة التشغيلية 4.09
<p>لم يتم إطلاق السياسة لأن المشروع لن يتضمن أي أنشطة قد تؤثر أو تقع في مناطق مواقع التراث الثقافي.</p>	لا	الموارد الثقافية المادية - السياسة التشغيلية/إجراءات البنك 4.11
<p>لم يتم إطلاق السياسة لأن الشعوب الأصلية كما هو محدد في السياسة غير موجودة في مناطق المشروع.</p>	لا	الشعوب الأصلية - السياسة التشغيلية/إجراءات البنك 4.10
<p>لم يتم إطلاق السياسة لأن الأعمال ستشمل فقط إعادة التأهيل في العيادات الحالية ولن تكون هناك حاجة لأبنية جديدة و / أو شراء الأراضي.</p>	لا	إعادة التوطين القسري - السياسة التشغيلية/إجراءات البنك 4.12
<p>لم يتم إطلاق السياسة لأن المشروع لن يشمل إنشاء السدود كما هو محدد في السياسة، ولا تعتمد أي من الاستثمارات في إطار هذا المشروع على أداء السدود الحالية.</p>	لا	آمان السدود - السياسة التشغيلية/إجراءات البنك 4.37

المشروعات القائمة على الطرق المائية الدولية - لا السياسة التشغيلية/ إجراءات البنك 7.50	لا	لم يتم إطلاق السياسة لأن المشروع لن يقوم بأي أنشطة في مناطق تجمع المجاري المائية الدولية والمياه الجوفية المشتركة.
المشاريع في مناطق النزاع - السياسات لا التشغيلية/إجراءات البنك 7.60	لا	لم يتم إطلاق السياسة لأن أنشطة المشروع لن يتم تنفيذها في أي مناطق متنازع عليها.

هـ - خطة إعداد الضمانات الوقائية

التاريخ المؤقت المستهدف لإعداد وثيقة معلومات المشروع/ ورقة بيانات الضمانات الوقائية المتكاملة الخاصة بمرحلة التقييم

30 مارس 2018

الإطار الزمني لإطلاق واستكمال الدراسات المتعلقة بالضمانات الوقائية والتي قد تكون ضرورية. يجب تحديد الدراسات المحددة وتوقيتها في وثيقة معلومات المشروع/ ورقة بيانات الضمانات الوقائية المتكاملة الخاصة بمرحلة التقييم.

يتم تطبيق السياسة التشغيلية/إجراءات البنك 4.01 كما سيتم تضمين المشروع تحت المكون 2 الخاص بتجديد البنية التحتية، في المستوى الأول من الرعاية. يجب إعداد إطار الإدارة البيئية والاجتماعية، بما في ذلك خطة إدارة النفايات الطبية لمرافق الرعاية الصحية، من قبل وزارة الصحة والسكان. وسيتم التشاور بخصوص إطار الإدارة البيئية والاجتماعية والأدوات الوقائية الخاصة بالموقع والتي سيتم إعدادها وسيتم الكشف عنها داخل البلاد في مكان يسهل الوصول إليه من قبل الأشخاص المتضررين من المشروع وعلى موقع البنك الدولي الخارجي عن طريق تقييم المشروع.

مسئولو الاتصال

البنك الدولي

الاسم: عمرو الشلقاني

الوظيفة: اخصائي في الشؤون الصحية

المقترض/ العميل/ المتلقي

الاسم: وزارة الاستثمار والتعاون الدولي

المسئول: طارق عبد الستار

الوظيفة: مدير برامج - القطاعات المالية والاجتماعية والنقل

البريد الإلكتروني: tras@miic.gov.eg

الجهات المنفذة

الاسم: وزارة الصحة والسكان

المسئول: ياسر عمر

الوظيفة: رئيس قسم القروض والمنح

البريد الإلكتروني: dr.yasseromar@gmail.com

للمزيد من المعلومات، نرجو الاتصال

البنك الدولي

1818 H Street, NW

Washington, D. C. 20433

الهاتف: 1000 – 473 (202)

موقع الانترنت: <http://www.worldbank.org/projects>

الموافقة

رئيس فريق العمل:		الاسم: عمرو الشلقاني
وافق عليها:		
استشاري الضمانات الوقائية:		
مدير مجموعة الممارسات:		
المدير القطري:		
