

وثيقة صادرة عن البنك الدولي

للاستخدام الرسمي
فقط

تقرير رقم: 1205

البنك الدولي للإنشاء والتعمير

وثيقة تقييم مشروع

حول

القرض المقترح

والبالغة قيمته 15 مليون دولار أمريكي

المقدم إلى

الجمهورية اللبنانية

لصالح

مشروع استرجاع الرعاية الصحية الأولية الطارئ

25 آذار 2015

لا يتم توزيع هذه الوثيقة إلا للجهات المحددة، ويمكن استخدامها فقط لأداء المهام الرسمية. ويجب ألا يتم الإفصاح عن محتوياتها دون تصريح من البنك الدولي.

أسعار تبادل العملات

(سعر الصرف الساري بتاريخ 31 كانون ثاني 2015)

وحدة العملة = الليرة اللبنانية

1,510.51 ليرة لبنانية = 1 دولار أمريكي

السنة المالية

1 كانون ثاني - 31 كانون أول

الاختصارات والأسماء المختصرة

CMU	وحدة الإدارة المركزية	NCB	العطاءات التنافسية الوطنية
CPS	إستراتيجية الشراكة الوطنية	NCD	مرض غير ساري
CQS	اختيار الاستشاريين على أساس المؤهلات	NGO	منظمة غير حكومية
DA	الحساب المخصص	NHA	الحسابات الصحية الوطنية
DALYs	العمر معدلاً حسب الإعاقة	NPTP	البرنامج الوطني لاستهداف الأسر الأكثر فقراً
EHCP	حزمة الرعاية الصحية الأساسية	OOP	النفقات الفعلية
ESIA	تقييم الأثر الاقتصادي والاجتماعي	OPD	أقسام العيادات الخارجية
FBS	الاختيار على أساس ميزانية ثابتة	PCM	رئاسة مجلس الوزراء
FM	الإدارة المالية	PDO	الهدف التنموي للمشروع
FO	المسؤول المالي	PFS	القوائم المالية للمشروع
FOT	فريق العمليات الائتمانية	PHCC	مركز الرعاية الصحية الأولية
GOL	الحكومة اللبنانية	PMT	اختبار مصادر الدخل البديلة
HIS	نظام المعلومات الصحية	PMU	وحدة إدارة المشروع
HNP	الصحة والتغذية والسكان	POM	دليل عمليات المشروع
ICB	العطاءات التنافسية الدولية	QCBS	الاختبار على أساس الجودة والكلفة
IFR	التقارير المالية المرحلية	RRP	خطط الاستجابة الإقليمية
IPSAS	معايير المحاسبة الدولية للقطاع العام	SOE	قوائم الإنفاق
LCS	الاختيار على أساس الكلفة الأقل	SSS	الاختيار من مصدر واحد
LSCTF	الصندوق الائتماني لأزمة اللاجئين السوريين في لبنان	TOR	الشروط المرجعية
M&E	المتابعة والتقييم	UN	الأمم المتحدة
MENA	منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	UNHCR	مفوضية الأمم المتحدة العليا لشؤون اللاجئين
MOF	وزارة المالية	UNICEF	صندوق الأمم المتحدة للطفولة
MoPH	وزارة الصحة العامة	VAT	ضريبة القيمة المضافة
MOSA	وزارة الشؤون الاجتماعية	WA	طلب سحب

نائب الرئيس الإقليمي: حافظ غانم
المدير الإقليمي: فريد بلحاج

رئيس القطاع: تيموثي جرانت إيفانز
مدير القطاع: إينس باريس
رئيس فريق المهام: ندوى رافع

لبنان
مشروع الرعاية الصحية الأولية الطارئ

جدول المحتويات

1. السياق الإستراتيجي.....11
- أ. السياق الوطني.....11
- ب. الأوضاع التي تتطلب مساعدات عاجلة.....12
- ج. السياق القطاعي والمؤسسي.....12
- د. الأهداف رفيعة المستوى التي يساهم المشروع بتحقيقها.....16
2. الأهداف التنموية للمشروع.....17
- أ. الهدف التنموي للمشروع.....17
- ب. المستفيدون من المشروع.....17
- ج. مؤشرات النتائج على مستوى الهدف التنموي للمشروع.....17
3. وصف المشروع.....18
- أ. مكونات المشروع.....18
- ب. تمويل المشروع.....19
- ج. كلفة وتمويل المشروع.....19
4. التنفيذ.....20
- أ. الترتيبات المؤسسية والتنفيذية.....20
- ب. متابعة وتقييم النتائج.....21
- ج. الاستدامة.....21
5. المخاطر الرئيسية.....22
- أ. الجدول التلخيصي لتصنيف المخاطر.....22
- ب. تفسير التصنيف الإجمالي للمخاطر.....22
6. ملخص التقييم.....23
- أ. التحليل الاقتصادي والفني.....23
- ب. الإدارة المالية.....26
- ج. التوريدات.....27
- د. النواحي الاجتماعية (بما في ذلك إجراءات الحماية).....28
- هـ. النواحي البيئية (بما في ذلك إجراءات الحماية).....28
- الملحق الأول: إطار النتائج والرصد.....29

34.....	الملحق الثاني: الوصف التفصيلي للمشروع.....
41.....	الملحق الثالث: الترتيبات التنفيذية.....
53.....	الملحق الرابع: خطة الدعم التنفيذي.....
57.....	الملحق الخامس: وصف لحزمة الرعاية الصحية الأساسية.....
60.....	الملحق السادس: الخارطة.....

جدول بيانات وثيقة تقييم
المشروع

لبنان

مشروع استرجاع الرعاية الصحية الأولية الطارئ (P152646)

وثيقة تقييم المشروع

منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

تقرير رقم: PAD1205

المعلومات الأساسية		
الرقم التعريفي للمشروع	فئة التقييم البيئي ج- غير مطلوب	رئيس الفريق ندوى رافع
P152646		
أداة الإقراض	الهشاشة و/أو العوائق المتعلقة بالقدرات [X] - الكوارث الطبيعية أو من صنع البشر - ما بعد النزاع	
تمويل مشروع استثماري		
	الجهات الوسيطة المالية []	
	سلسلة المشاريع []	
تاريخ البدء بتنفيذ المشروع 20 آذار 2015	تاريخ الانتهاء من تنفيذ المشروع 30 حزيران 2018	
التاريخ المتوقع لسريان المشروع 30 حزيران 2015	التاريخ المتوقع لإغلاق المشروع 30 كانون الأول 2018	
مشروع مشترك مع مؤسسة التمويل الدولية: لا		
مدير الممارسات/المدير إينس باريس	المدير الأول للممارسات العالمية المدير الوطني تيموثي جرانت إيفانز	نائب الرئيس الإقليمي حافظ غانم
	فريد بلحاج	
الجهة المستفيدة: الجمهورية اللبنانية		
لجهة المسؤولة: وزارة الصحة		
جهة الاتصال:	الدكتور وليد عمار	المدير العام، وزارة الصحة العامة
رقم الهاتف:	961-1-615-728	البريد الإلكتروني: mphealth@cyberia.net.lb
البيانات المتعلقة بتمويل المشروع (مليون دولار أمريكي)		
[] فرض	[] منحة من مؤسسة التنمية الدولية	[] ضمان
[] اعتماد	[X] منحة	[] أخرى
إجمالي كلفة المشروع:	21.00	إجمالي التمويل المقدم من البنك: 0.00

		0.00		الفجوة التمويلية:	
		المبلغ		مصدر التمويل	
		6.00		الجهة المستفيدة	
		15.00		الصندوق الائتماني لأزمة اللاجئين السوريين في لبنان	
		21.00		المجموع	
المصروفات المتوقعة (مليون دولار أمريكي)					
السنة المالية		2015	2016	2017	2018
سنوي		0.5	3.00	6.00	5.50
تراكمي		0.5	3.50	9.50	15.00
البيانات المؤسسية					
مجال الممارسات/مجال الحلول متعددة الجوانب					
الصحة، التغذية، السكان					
المجالات متعددة الجوانب					
[] التغير المناخي					
[] الهشاشة والنزاع والعنف					
[] النوع الاجتماعي					
[] الوظائف					
[] الشراكة بين القطاعين العام والخاص					
القطاعات/التغير المناخي					
القطاع (خمسة كحد أقصى ويجب أن يساوي المجموعة 100%)					
القطاع الرئيسي		القطاع	%	التكيف المنافع المشتركة %	التخفيف المنافع المشتركة %
الصحة والخدمات الاجتماعية الأخرى		الصحة	100		
المجموع			100		
<input checked="" type="checkbox"/> أشهد بعدم وجود معلومات حول منافع مشتركة للتكيف والتخفيف من التغير المناخي تنطبق على هذا المشروع.					
المحاور					
المحور (خمسة كحد أقصى ويجب أن يساوي المجموعة 100%)					
المحور الرئيسي		المحور	%		
التنمية البشرية		أداء النظام الصحي	60		
التنمية البشرية		الإصابات والأمراض غير السارية	20		
التنمية البشرية		صحة الطفل	20		
المجموع			100		
الهدف التنموي المقترح للمشروع					

يتمثل هدف المشروع في استرجاع الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأساسية للفقراء من اللبنانيين المتأثرين بفعل تدفق اللاجئين السوريين

المكونات

اسم المكون	الكلفة (مليون دولار أمريكي)
توفير حزمة الرعاية الصحية الأساسية	9.04
الجاهزية وبناء القدرات لدى مراكز الرعاية الصحية الأولية	3.17
التواصل والإدارة والرصد للمشروع	1.68
النققات الطارئة	1.11

الأداة المنهجية لتصنيف مخاطر العمليات

التصنيف	فئة الخطورة
مرتفعة	1. النواحي السياسية والحاكمية
متوسطة	2. الاقتصاد الكلي
متوسطة	3. الإستراتيجيات والسياسات القطاعية
مرتفعة للغاية	4. التصميم الفني للمشروع أو البرنامج
مرتفعة للغاية	5. القدرات المؤسسية للتنفيذ والاستدامة
مرتفعة للغاية	6. الانتماء
متدنية	7. النواحي البيئية والاجتماعية
متدنية	8. الأطراف المعنية
غير متوفر	9. أخرى
مرتفعة للغاية	بشكل إجمالي

الالتزام

السياسة

هل يخرج المشروع عن إطار إستراتيجية المساعدة الوطنية في المحتوى أو في أي جوانب أخرى هامة؟	نعم [] لا [X]
هل يتطلب المشروع أي استثناءات من سياسات البنك الدولي؟	نعم [] لا [X]
هل جرت الموافقة على تلك الاستثناءات من قبل إدارة البنك الدولي؟	نعم [] لا [X]
هل يتم السعي للحصول على موافقة مجلس المديرين التنفيذيين لاستثناء أي سياسة؟	نعم [] لا [X]
هل يلبي المشروع المعايير الإقليمية للاستعداد للتنفيذ؟	نعم [X] لا []

سياسات الحماية التي يحفزها المشروع	نعم	لا
التقييم البيئي OP/BP 4.01		X
الموائل الطبيعية OP/BP 4.04		X
الغابات OP/BP 4.36		X
إدارة الأفات OP 4.09		X
الموارد الثقافية المادية OP/BP 4.11		X
الشعوب الأصلية OP/BP 4.10		X
إعادة التوطين القسرية OP/BP 4.12		X
سلامة السدود OP/BP 4.37		X

X			المشاريع على الممرات المائية الدولية OP/BP 7.50
X			المشاريع في المناطق المتنازع عليها OP/BP 7.60
المعاهدات القانونية			
الاسم	الاسم	الاسم	الاسم
إنشاء وحدة إدارة المشروع (الجدول 2، 1.أ.1)	إنشاء وحدة إدارة المشروع (الجدول 2، 1.أ.1)	إنشاء وحدة إدارة المشروع (الجدول 2، 1.أ.1)	إنشاء وحدة إدارة المشروع (الجدول 2، 1.أ.1)
وصف المعاهدة			
تقوم الجهة المستفيدة في موعد أقصاه شهرين من تاريخ سريان المشروع بإنشاء وحدة إدارة للمشروع داخل وزارة الصحة العامة وإدامتها طوال فترة تنفيذ المشروع ورفدها بموظفين مؤهلين وموارد كافية.			
المعاهدات القانونية			
الاسم	الاسم	الاسم	الاسم
تعيين مدقق خارجي (الجدول 2، الجزء 3.أ.1)	تعيين مدقق خارجي (الجدول 2، الجزء 3.أ.1)	تعيين مدقق خارجي (الجدول 2، الجزء 3.أ.1)	تعيين مدقق خارجي (الجدول 2، الجزء 3.أ.1)
وصف المعاهدة			
تقوم الجهة المستفيدة في موعد أقصاه 6 أشهر من تاريخ سريان المشروع بتعيين مدقق خارجي مستقل مقبول لدى البنك الدولي لتغطية كافة جوانب المشروع، بما في ذلك الالتزام بدليل الإدارة المالية، ومراجعة فعالية أنظمة الضوابط الداخلية، والالتزام باتفاقية التمويل. وسيتم إجراء التدقيق بحسب المعايير الدولية للتدقيق.			
المعاهدات القانونية			
الاسم	الاسم	الاسم	الاسم
اعتماد دليل عمليات المشروع (الجدول 2، الجزء 1.ب.1)	اعتماد دليل عمليات المشروع (الجدول 2، الجزء 1.ب.1)	اعتماد دليل عمليات المشروع (الجدول 2، الجزء 1.ب.1)	اعتماد دليل عمليات المشروع (الجدول 2، الجزء 1.ب.1)
المعاهدات القانونية			
تقوم الجهة المستفيدة في موعد أقصاه شهر واحد من تاريخ سريان المشروع بإعداد واعتماد ومن ثم تنفيذ دليل لعمليات المشروع، بالشكل والمحتوى المرضي للبنك الدولي، وسيضمن هذا الدليل، من بين أشياء أخرى، وصفاً لما يلي: (1) ترتيبات تنفيذ المشروع؛ (2) إجراءات التوريدات والوثائق القياسية للتوريدات؛ (3) متطلبات الإبلاغ، دليل الإدارة المالية، إجراءات التدقيق؛ (4) ترتيبات الرصد والتقييم؛ (5) معايير وإجراءات اختيار مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستفيدين؛ (6) الإجراءات التشغيلية التفصيلية لتقديم حزم خدمات الرعاية الصحية الأساسية.			
الشروط			
مصدر التمويل	الاسم	النوع	
الصندوق الائتماني لأزمة اللاجئين السوريين في لبنان	المادة 4، 4.01	السريان	
وصف الشروط: لن تسري الاتفاقية إلا حين تزويد البنك الدولي بأدلة مرضية للبنك الدولي، والتي تظهر أن تنفيذ هذه الاتفاقية بالنيابة عن الجهة المستفيدة قد تمت الموافقة أو المصادقة عليه أصولياً من قبل كافة الجهات الحكومية المعنية			
تشكيلة الفريق			
موظفو البنك			
الاسم	المسمى الوظيفي	التخصص	الوحدة
ندوى رافع	اقتصادي أول	رئيس الفريق	GHNDR
لينا فارس	خبير توريدات أول	خبير توريدات أول	GGODR
إيلينا جاجيفا- بتر وفا	محلل العمليات	محلل العمليات	GHNDR
روك جبور	محلل الإدارة المالية	محلل الإدارة المالية	GGODR

GSPDR	خبير حماية اجتماعية أول	خبير حماية اجتماعية أول	إقبال كاور
MNCLB	محلل البرامج	محلل البرامج	تالا خلاط
GGODR	خبير إدارة مالية أول	خبير إدارة مالية أول	ريما عبد الأمير كوتيشي
GHNDR	خبير صحة أول	خبير صحة أول	علاء محمود حامد عبد الحميد
GENDR	اقتصادي بيئي أول	اقتصادي بيئي أول	علاء أحمد سرحان
MNC02	رئيس البرنامج	رئيس البرنامج	حنين إسماعيل السيد
GSURR	خبير تنمية اجتماعية رئيسي	خبير تنمية اجتماعية أول	جون بتلر
GSURR	خبير تنمية اجتماعية أول	خبير تنمية اجتماعية أول	تشاوجانج وانج
LEGAM	استشاري أول	استشاري أول	ماي وانج
LEGAM	محلل قانوني	محلل قانوني	مظهر فريد
CTRLA	الإدارة المالية	مسؤول مالي	إيريك رانجيفا
GHNDR	اقتصادي أول (صحة)	اقتصادي أول (صحة)	مولاي دريس زين الدين الإدريسي
GHNDR	مساعد برامج	مساعد برامج	فاطمة الزهراء المنصوري

من غير موظفي البنك: غير متوفر

المواقع

الدولة	القسم الإداري الأول	الموقع	المخطط له	الفعلي	الملاحظات
الجمهورية اللبنانية	كافة أرجاء البلاد				

1. السياق الإستراتيجي

أ. السياق الوطني

1. شهد لبنان أكبر تدفق للاجئين السوريين مقارنة بدول الجوار الأخرى المتأثرة بالأزمة السورية. وبحلول تموز 2014، ازداد تدفق اللاجئين بصورة دراماتيكية ليصل إلى 1,138,043 لاجئاً، مما أدى إلى إيجاد وضع إنساني طارئ هو الأكبر من نوعه منذ العديد من السنوات. وبناءً على البيانات المتاحة، استقبل لبنان 39% من كافة اللاجئين السوريين، حيث تم تسجيل 1,103,707 سوري بينما لا يزال 34,336 ينتظرون تسجيلهم لدى مفوضية الأمم المتحدة العليا لشؤون اللاجئين. وبنهاية العام 2014، أشارت التقديرات إلى أن عدد اللاجئين السوريين سيزداد إلى 1.6 مليون، أي ما يعادل 37% من سكان لبنان قبل نشوب الأزمة¹.

2. قامت مفوضية الأمم المتحدة العليا لشؤون اللاجئين والوكالات الشريكة للأمم المتحدة دون تأخير بتنفيذ عمليات في لبنان استجابة للأزمة السورية، لكن تم توجيه الدعم بشكل رئيسي إلى اللاجئين السوريين وليس المجتمعات اللبنانية والتي تأثرت جودة حياتها ومخرجاتها الاجتماعية والاقتصادية سلباً في الغالب بفعل تدفق اللاجئين السوريين. واعتباراً من حزيران 2014، بلغ مجموع المساهمات المقدمة إلى خطط الاستجابة الإقليمية في لبنان 390 مليون دولار أمريكي² والتي، وبالرغم من حجمها الكبير، تمثل فقط نحو 23% من إجمالي الاحتياجات التقديرية والبالغة 1.7 مليار دولار أمريكي.

3. رغم ذلك، تجاوزت تأثيرات التداعيات بشكل سريع الأزمة الإنسانية لتصل إلى الجوانب الاقتصادية والاجتماعية والتي تشهد تداعيات كبيرة وسلبية ومتزايدة. وقد خلص تقييم الأثر الاقتصادي والاجتماعي للأزمة السورية والذي أجراه البنك الدولي في آب 2013 إلى أن من المتوقع أن يؤثر النزاع في سوريا بشكل سلبي وملمس على الفقر وسبل كسب العيش والصحة ورأس المال البشري لدى السكان اللبنانيين. حيث أشارت تقديرات التقرير إلى أنه وبنهاية العام 2014، سينزلق نحو 170,000 مواطن لبناني آخر إلى دائرة الفقر (إضافة إلى مليون شخص يعيشون حالياً دون خط الفقر). كما أن من المتوقع أن يصبح 220,000-324,000 شخص، خصوصاً من الشباب غير المهرة، عاطلين عن العمل، مما سيضاعف نسبة البطالة إلى ما يزيد عن 20%. ويتوقع أن ينخفض تحصيل الإيرادات الحكومية بمقدار 1.5 مليار دولار أمريكي وفي الوقت ذاته سيرتفع الإنفاق الحكومي بمقدار 1.1 مليار دولار أمريكي بسبب ارتفاع الطلب على الخدمات العامة، بحيث سيصل إجمالي الأثر المالي إلى 2.6 مليار دولار أمريكي. واليوم، يعتبر الأثر الاقتصادي لأزمة اللاجئين واضحاً بالفعل في المجتمعات اللبنانية، حيث انعكس ذلك في ارتفاع أسعار المواد الغذائية، قلة فرص العمل، ارتفاع كلفة الإيجار.

4. بالنظر إلى التدفق الكبير والمتزايد للاجئين، يبرز القطاع الصحي في لبنان تحت ضغوط هائلة. ويستطيع اللاجئون السوريون الوصول إلى الخدمات العامة المقدمة إلى المواطنين اللبنانيين، مما يفرض ضغوطاً على تقديم جودة الخدمات والمالية العامة. وقد تم التعامل مع الأثر المباشر للارتفاع السريع في عدد المرضى خلال فترة زمنية قصيرة بشكل أساسي من خلال المؤسسات والأنظمة الحالية، والاستهلاك المتسارع وبالتالي انحسار الأدوية. وتحملت الحكومة اللبنانية جزءاً من تكاليف الرعاية الصحية للاجئين من خلال دفع تكاليف مراجعتهم لأقسام الطوارئ في المستشفيات، الأدوية، التطعيم، مراقبة الأمراض، بينما قامت مفوضية الأمم المتحدة العليا لشؤون اللاجئين والمنظمات الدولية الأخرى بدعم تكاليف العيادات الخارجية والرعاية الصحية داخل المستشفيات للحالات التي تشكل خطراً على الحياة بنسبة 75%. وبشكل متواز، يواصل اللبنانيون غير المؤمنين صحياً يتحمل عبء تكاليف الرعاية الصحية.

5. مع اتساع أثر النزاع في سوريا وأزمة اللاجئين، فقد ازدادت التبعات على المجتمعات اللبنانية بصورة دراماتيكية وأدت إلى حالة من الاستياء بين المجتمعات. حيث أدى التواجد الكبير للاجئين، خصوصاً في العديد من المناطق الأفقر في البلاد، إلى زيادة المنافسة على الموارد الشحيحة، وفرص العمل، والوصول إلى الخدمات الاجتماعية، الأمر الذي أدى إلى مفارقة أوضاع اللبنانيين الفاطنين في تلك المناطق والتي يتنافس فيها اللاجئون السوريون مع المجتمعات اللبنانية على الموارد المتاحة المحدودة. وقد شهد

¹ يتم احتساب سيناريو التدفق الكبير للاجئين، والذي يعد سيناريو غير مرجح يستخدم بشكل رئيسي لغايات التوضيح والحساسية، بناءً على استنباط الخط الثابت من التدفقات التي حدثت مؤخراً للاجئين. وبناءً على هذا النهج الرياضي، وبنهاية العام 2014، قد يصل عدد اللاجئين إلى 2.3 مليون شخص، مما يشكل زيادة بنسبة 54% في عدد سكان لبنان قبل نشوب الأزمة.

² قدمت 18 جهة مانحة مبلغ 166.9 مليون دولار أمريكي عبر المفوضية، وقدمت 25 وكالة أخرى تعمل في لبنان مبلغ 223.3 مليون دولار أمريكي.

الوضع المزید من التدهور بعد أن قامت وكالات الأمم المتحدة والجهات المانحة الدولية بالتعاقد مع مؤسسات صحية (منظمات غير حكومية) لتقديم الرعاية إلى اللاجئين السوريين دون تقديم أية منافع مالية للمجتمعات اللبنانية المتأثرة، مما جعلها دون أي تغطية. بالتالي، تعتبر المحافظة على وتشجيع المزيد من الترابط الاجتماعي أمراً أساسياً للحد من الآثار السلبية والاقتصادية لهذه الأزمة، وخصوصاً على الفقراء من اللبنانيين في هذه المرحلة.

ب. الأوضاع التي تتطلب مساعدات عاجلة

6. يتم الإعداد والتنفيذ لهذا المشروع استناداً إلى الفقرة (12) من سياسة عمليات البنك الدولي (10.00)، والتي تسمح ببعض الاستثناءات المتعلقة بمتطلبات سياسات تمويل المشاريع الاستثمارية إذا اعتبر البنك أن الجهة المستفيدة في حاجة ملحة للمساعدة بسبب كارثة بشرية أو نزاع (من بين عوامل أخرى). ويصنف الوضع في لبنان على أنه كارثة بشرية (وصول عدد كبير من اللاجئين)، بالإضافة إلى نتائج النزاع (الجاري في سوريا). وينبع تبرير معالجة هذه العملية بموجب الفقرة (12) من سياسة العمليات (10.00) من الحاجة الماسة للتطرق إلى الانخفاض المتوقع في الخدمات الصحية للمواطنين اللبنانيين. علاوةً على ذلك، فإن من الضروري للغاية المحافظة على التقدم المحرز من قبل القطاع الصحي في العقد الماضي ومنع تقويض الخدمات الصحية في مواجهة قضايا صحية قد تنشأ من جديد. وسيتم تمويل هذا المشروع من خلال الصندوق الائتماني للأزمة للاجئين السوريين في لبنان.

7. بغرض الاستجابة بشكل سريع لاحتياجات الحكومة اللبنانية في منع تدهور المخرجات الصحية للمواطنين اللبنانيين، وخصوصاً الفقراء، سيساهم هذا المشروع بتوفير خدمات الرعاية الصحية الأساسية للفقراء من اللبنانيين المتأثرين بفعل الأزمة السورية بما يحافظ على وصولهم إلى الرعاية الصحية. وحتى تاريخه، لا توجد مؤشرات على تغيير الأوضاع في سوريا في المستقبل المنظور، بالتالي فإن من المهم أن يتفاهم التأثير السلبي على القطاع الصحي. بناءً على ذلك، توجد حاجة لتقديم المساعدة إلى وزارة الصحة العامة من أجل تعزيز أنظمتها وبناء قدراتها على الاستجابة للأزمة الحالية الفترات المطولة المحتملة للنزاع.

ج. السياق القطاعي والمؤسسي

8. قبل الأزمة، حقق لبنان قفزات على صعيد المؤشرات الصحية. حيث يبلغ معدل توقع الحياة لدى الإناث 75 عاماً مقابل 71 عاماً للذكور، ويبلغ معدل وفيات الرضع 9 حالات لكل 1,000 ولادة حية، ويبلغ معدل الوفيات دون سن الخامسة 10 حالات لكل 1,000 ولادة حية، ويبلغ معدل وفيات الأمهات 25 حالة لكل 100,000 ولادة حية. ويعتبر عدد الولادات التي تتم بحضور عاملين مهرة في المجال الصحي وتغطية التطعيم مرتفعة وبحدود 98%. وعلى الرغم من التقدم المحرز إجمالاً، يعاني لبنان من فوارق في المخرجات الصحية على المستوى الجغرافي، الدخل، النوع الاجتماعي. حيث تضم المناطق غير المخدومة مثل البقاع وشمال لبنان جيوباً لمعدلات محبطة من الوضعية الاجتماعية والاقتصادية وبالتالي الصحية³ وتمثل المدخلات الصحية على نحو مماثل فوارق جغرافية صارخة⁴.

9. كما هو الحال في الدول الأخرى متوسطة الدخل في المنطقة، يمر لبنان بمرحلة تحول سكاني ووبائي مع الأمراض غير السارية، والتي تشكل نحو 84% من جميع الوفيات في لبنان⁵. حيث يعتبر معدل شيوع عوامل الخطورة لأمراض القلب الوعائية بالمقارنة مع الدول الغربية. فعلى سبيل المثال، تشير التقديرات إلى أن نسبة شيوع أمراض ارتفاع ضغط الدم، السكري، فرط شحميات الدم بلغت 23.1%، 13.8%، 20.7%، على التوالي. وينعكس ذلك بصورة أكبر في تغطية العيادات الخارجية لدى وزارة الصحة العامة في العام 2011 حيث كان 32.1% من حالات الإدخال تتعلق بأمراض القلب الوعائية، 16.3% بارتفاع ضغط الدم، 14.5% بالسكري، 16.1% بفرط شحميات الدم⁶. بناءً على ذلك، تشكل الأمراض المزمنة مشكلة

³ أظهرت دراسة أجريت في العام 2009 أن نسبة شيوع وفيات الأمهات في منطقة البقاع تبلغ 21.3%، أي أكثر من ضعف المتوسط الوطني والبالغ 10.7% (IGSPS et al, 2012).

⁴ على سبيل المثال، تضم منطقة جبل لبنان أعلى كثافة لعدد الأطباء والمرضى (42%، 33% على التوالي)، أما في منطقة البقاع، فإنها تضم 7.8% من الأطباء و19% من المرضى في لبنان (عمار، 2009).

⁵ WHO, NCD Country Profile, 2011.

⁶ وزارة الصحة العامة، إحصاءات صحية هامة، 2013.

صحية هامة وتفرض عبئاً مالياً على موازنة وزارة الصحة العامة في حال لم تتم الوقاية منها وإدارتها في التوقيت المناسب.

10. كانت حصة القطاع الصحي من إجمالي الإنفاق الحكومي تشهد انخفاضاً قبل نشوب النزاع في سوريا، ويوجد قلق متزايد من أنه وبدون وجود موارد مالية إضافية للتعامل مع الأزمة، ستواجه وزارة الصحة العامة عجزاً كبيراً في الموازنة مما سيؤثر على قدرتها على تغطية الرعاية الصحية للمواطنين اللبنانيين. وقد كان للتاريخ اللبناني الحافل بالنزاعات بما في ذلك 15 عاماً من الحرب الأهلية (1975-1990)، وصدمتين كبيرتين في العامين 2005 و2006 مع اغتيال رئيس الوزراء السابق رفيق الحريري والحرب ضد إسرائيل، على التوالي، دلالات مالية كبيرة على القطاع الصحي. واليوم، تشكل موازنة وزارة الصحة العامة 5.8% من إجمالي الموازنة العامة، مقارنةً مع 11.9% في العام 2007⁷. وأشارت التقديرات إلى أن الأثر المالي للأزمة السورية بلغ 39 مليون دولار أمريكي في العام 2013 مقارنةً مع 48-69 مليون دولار أمريكي في العام 2014.

11. يملك لبنان نظام صحي متعدد يضم العديد من مصادر التمويل، وكلاء التمويل، مقدمي الخدمة. وتبلغ نسبة السكان المؤمنين صحياً 50.1% فقط بموجب ثلاثة برامج تأمين رئيسية- الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (47.8%)، البرامج الحكومية التي تغطي موظفي القطاع العام والقوات المسلحة (30.8%)، القطاع الخاص (16.3%)، أخرى (5.1%).

12. بالنظر إلى أن نصف السكان فقط يحظون فقط بالتأمين الصحي، تشكل النفقات الفعلية مصدراً كبيراً للتمويل الصحي لدى الأسر الفقيرة. حيث بلغ عبء الإنفاق المباشر من الجيب على الصحة 37.34% في العام 2012⁸. وقد أنفقت الفئات متدنية الدخل نسبة مرتفعة من دخلها (14%) على الصحة مقارنةً مع الفئات مرتفعة الدخل (4.2%)⁹. ويؤدي اشتراط الدفع المباشر لقاء الخدمات إلى تعرض حصة كبيرة من السكان إلى مصاعب مالية، وحتى العوز.

13. وبالنسبة لغير المؤمنين صحياً، تشكل وزارة الصحة العامة الملجأ الأخير لتقديم الخدمات الصحية، حيث توفر العلاج في المستشفيات لكن مع تقديم رعاية أولية وخارجية محدودة. ويتم تقديم خدمات المستشفيات إلى 1.6 مليون لبناني غير مؤمن صحياً عبر التعاقد مع مستشفيات عامة وخاصة، حيث تقوم الوزارة بتغطية 85% من نفقات المستشفى، ونسبة 100% من كلفة أدوية الأمراض المزمنة وذات الخطورة العالية.

14. من ناحية أخرى، تقدم الرعاية الصحية الأولية عن طريق عيادات خاصة أو عبر شبكة من مراكز الصحة الأولية والتي تتم إدارة معظمها من قبل منظمات غير حكومية. وفي إطار الجهود الإصلاحية لوزارة الصحة العامة في التسعينيات بغرض تحسين الوصول إلى خدمات مراكز الصحة الأولية من قبل الفئات متدنية الدخل، قامت الوزارة بإقامة الشبكة الوطنية لمراكز الصحة الأولية والتي تتألف من مراكز الرعاية الصحية الأولية والتي تتم إدارتها بشكل رئيسي من قبل منظمات غير حكومية والبلديات. وتم اختيار المراكز المشاركة بناءً على الحجم، التغطية، نطاق الخدمات المقدمة. وقامت الوزارة بالتوقيع على اتفاقيات تعاقدية مع المراكز بحيث الوزارة بتقديم دعم عيني للمراكز يتضمن أدوية عامة، مطاعيم، التدريب، الدعم التكنولوجي، وفي المقابل تقوم المراكز بتزويد المجتمعات بخدمات الرعاية الصحية الأساسية بأسعار مخفضة بالإضافة إلى الأدوية الأساسية المجانية. وحتى تاريخه، تضم شبكة مراكز الصحة الأولية 204 مركزاً للرعاية الصحية الأولية (من أصل 1,085 مركز ومستوصف للرعاية الصحية الأولية في البلاد)، ينتمي 67% منها إلى منظمات غير حكومية، 20% إلى البلديات المحلية، 11% إلى وزارة الصحة العامة، 2% إلى وزارة الشؤون الاجتماعية.

15. خلال العقد الماضي، نجحت شبكة مراكز الصحة الأولية في تقديم الرعاية الصحية الأولية الجيدة للفقراء وامتدني الدخل من اللبنانيين. وتظهر بيانات وزارة الصحة العامة أن استخدام مراكز الرعاية الصحية الأولية المتعاقد معها من قبل الفئات متدنية الدخل زاد بنسبة 73% ما بين 2002-2012، من 32,6184 زيارة إلى 121,2000 زيارة، على التوالي. كما تظهر البيانات أن الشبكة لعبت دوراً رئيسياً في تقديم الأدوية الأساسية بالمجان والمقدمة من قبل وزارة الصحة العامة، حيث أصبحت المقدم الرئيسي للرعاية ما قبل الولادة حيث ارتفع عدد زيارات الحمل من 5,124 إلى 26,666 في العام 2012، والتي شكلت 36% من إجمالي زيارات الحمل في البلاد. وحيث أن كافة مرافق شبكة مراكز الصحة الأولية تشارك في برنامج وزارة الصحة العامة لاعتماد مراكز الصحة الأولية، يتم ضبط الجودة في هذه المراقبة بصورة حثيثة.

⁷ بيانات الحسابات الصحية الوطنية الموجودة لدى البنك الدولي، مؤشرات التنمية العالمية، 2013.

⁸ الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة العامة، الجدول التلخيصي للحسابات الصحية الوطنية، 2012.

⁹ الحسابات الصحية الوطنية، 2005.

أثر الأزمة السورية على القطاع الصحي

16. كنتيجة لتدفق اللاجئين السوريين، يواجه القطاع الصحي في لبنان انحدراً في عدة أوجه. تواجه البلاد إعادة ظهور لبعض الأمراض السارية والتي تمت السيطرة عليها في السابق (ارتفع عدد حالات الإصابة بالحصبة من 9 حالات في العام 2012 إلى 1,760 حالة في العام 2013)؛ وظهور أمراض جديدة لم تكن موجودة من قبل في لبنان (حيث ارتفع عدد الإصابات بمرض الليشمانيا من حالتين في العام 2012 إلى 1032 في العام 2013، 98% من المصابين من السوريين). وبمساعدة الجهات المانحة والمنظمات الدولية، تبذل وزارة الصحة العامة جهوداً مكثفة في مجال الصحة العامة وحملات تطعيم ضخمة لمواجهة التحديات المتعلقة بالصحة العامة والسيطرة على انتشار الأمراض المعدية في البلاد. رغم ذلك، لا تزال هنالك فجوات كبيرة من حيث الوصول إلى الخدمات الصحية الأولية والمتنقلة في المناطق الأكثر تأثراً بالأزمة.

17. يختلف أثر الأزمة السورية على الجانب الصحي بشكل كبير حسب مناطق البلاد، حيث يظهر الضغط الأقوى في المجتمعات اللبنانية الفقيرة بالنظر إلى التداخل الكبير مع كثافة اللاجئين. حيث ينتشر اللاجئون في القرى والمجتمعات عبر البلاد ويتركز تواجدهم في المجتمعات المستضيفة الأفقر في البلاد، مثل البقاع ومحافظات الشمال. وبالنظر إلى التوزيع الجغرافي غير المتساوي للاجئين في لبنان، أثرت المزاحمة على الخدمات العامة- مثل الخدمات في المستشفيات العامة وفي مرافق شبكة مراكز الصحة الأولية- بشكل كبير على وصول الفقراء اللبنانيين القاطنين في المجتمعات التي تشهد تركيزاً للاجئين السوريين.

18. أدى التدفق الكبير للاجئين إلى زيادة كبيرة في الطلب على الخدمات الصحية وفرض تحدياً على قطاع الصحة الأولية في البلاد. وقد شهد عدد اللاجئين السوريين الذين يصلون إلى عيادات شبكة مراكز الصحة الأولية ارتفاعاً مضطرباً، من 14% في العام 2012 إلى 35% في الأشهر الست الأولى من العام 2014. وتنوع ذلك حسب المنطقة، حيث تم إجراء 52% من الزيارات إلى مراكز الرعاية الصحية الأولية في الشمال و47% من الزيارات في منطقة البقاع من قبل اللاجئين السوريين، وشكل مركز وادي خالد الصحي أعلى نسبة لاستقبال السوريين (85%). وكانت معظم الزيارات لأغراض رعاية الطفل، الصحة الإنجابية، صرف الأدوية.

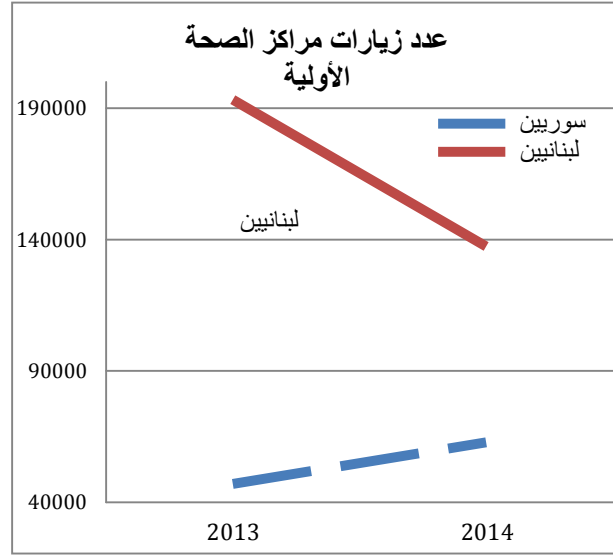
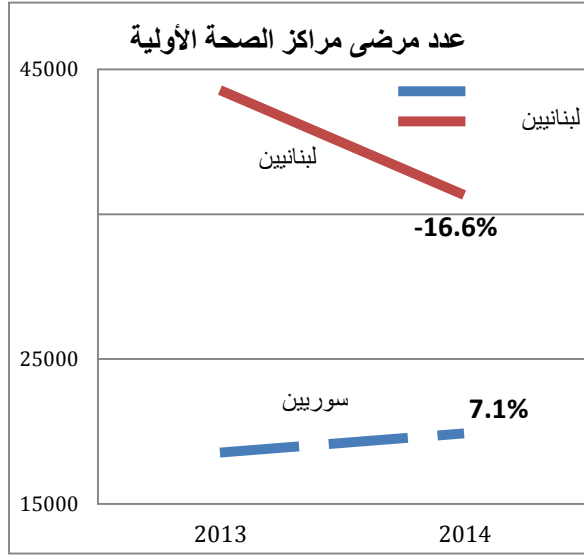
19. على الرغم من ارتفاع الطلب على الخدمات الصحية، إلا أن ذلك لم يترافق مع زيادة في العرض. وبالنظر إلى العوائق أمام القدرات والبنية التحتية ما قبل الأزمة في مرافق الرعاية الصحية الأولية في لبنان، فقد أدى الارتفاع الحاد في الطلب إلى نقص في مراكز الرعاية الصحية الأولية والموارد البشرية. بالتالي، تعزى قلة الوصول في المجتمعات ذات التركيز العالي للاجئين في البقاع، الشمال، وادي خالد بشكل رئيسي إلى محدودية عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية وعدم قدرة المجتمعات المحلية على دفع تكاليف العلاج في العيادات الخاصة¹⁰. وتستضيف 14 من مراكز الرعاية الصحية الأولية في الشبكة والتي كانت تخدم محافظة البقاع قبل الأزمة السورية اليوم إضافة لذلك 35% من اللاجئين السوريين. علاوةً على ذلك، قامت وكالات الأمم المتحدة والمنظمات المانحة الدولية بالتعاون مع معظم مراكز الرعاية الصحية الأولية الموجودة بغرض تقديم الرعاية للاجئين السوريين. وكنتيجة لذلك، تؤدي الفجوة بين الطلب المتزايد والعرض الحالي إلى تعميق هشاشة اللبنانيين في تلك المناطق نتيجة لتواصل المنافسة على الخدمات والموارد الصحية.

20. تؤدي الزيادة غير المسبوقة في الطلب على خدمات مراكز الصحة الأولية المرتبطة بمحدودية العرض إلى أقصاء اللبنانيين من خدمات المستشفيات وتقويض وصولهم إلى الرعاية الصحية التي يمكنهم الحصول عليها. وتظهر مقارنة بيانات الاستفادة من وزارة الصحة العامة¹¹ للأشهر الست الأولى من العام 2013 مع العام 2014 أنه وبينما ارتفع عدد المرضى السوريين الذين يراجعون مراكز الرعاية الصحية الأولية بنسبة 7.1%، فقد انخفض عدد المرضى اللبنانيين الذين يراجعون نفس المراكز بمقدار 16.6%. وينطبق الأمر ذاته على عدد الزيارات إلى مراكز الرعاية الصحية الأولية، حيث ارتفعت الأعداد بنسبة 33% بالنسبة لسوريين وانخفضت بنسبة 28.9% بالنسبة للبنانيين. توجد أدلة غير موثقة تشير إلى عدم رضا اللبنانيين عن أوقات الانتظار الطويلة وقلة الدعم المالي لزيارات مراكز الصحة الأولية، مقارنةً باللاجئين السوريين. ويؤدي هذا الوضع بشكل كبير إلى تقويض وصول المواطنين اللبنانيين إلى الرعاية الصحية، مما يفرض ضغطاً على تقديم وجودة الخدمات. وعلى المدى المتوسط إلى البعيد، قد يؤدي تأخر تقديم الرعاية الصحية إلى اللبنانيين، وبالتحديد من يعانون منهم من أوضاع صعبة، إلى ارتفاع الكلف ومستويات المراضة في المستقبل.

¹⁰ الهيئة الطبية الدولية، لبنان، الاستجابة للاجئين السوريين، كانون ثاني- حزيران 2013.

¹¹ وزارة الصحة العامة، دائرة الرعاية الأولية، أيلول 2014.

الشكل 1: الاستفادة من خدمات مراكز الصحة الأولية حسب اللبنانيين والسوريين



د. الأهداف رفيعة المستوى التي يساهم المشروع بتحقيقها

21. في العام 2013، قامت الحكومة اللبنانية بتحديد توجهاتها الإستراتيجية مع هدف عام يتمثل في توسيع التغطية الصحية لغير المؤمنين صحياً، مع التركيز بشكل خاص على السكان الفقراء وغير المخدومين. فخلال العقد الماضي، تمكن لبنان من تزويد مواطنين غير مؤمنين صحياً (نحو 1.6 مليون شخص) بتغطية الرعاية داخل المستشفيات من خلال التعاقد مع مستشفيات عامة وحكومية مع مساهمة عينية محدودة لمراكز الرعاية الصحية الأولية على شكل أدوية ومطاعيم. وكننتيجة لذلك، يواجه لبنان فجوات كبيرة في التغطية من حيث الرعاية الوقائية، الرعاية الصحية الأولية والمتنقلة، حيث يتحمل الفقراء عبئاً مالياً مرتفعاً.
22. سيساهم المشروع المقترح في مساعدة الحكومة على التعامل مع الوضع الناتج عن الأزمة من خلال توفير التغطية لحزمة من خدمات الرعاية الصحية الأساسية التي تتألف من الرعاية الوقائية والأولية والمتنقلة للفقراء وخصوصاً المتأثرين من الأزمة السورية. كما سيساهم ذلك في تعزيز الأنظمة الحكومية وسيضع الأساس لإطلاق جملة من المبادرات الموصى بها في الإستراتيجية الصحية الوطنية، وهي توفير التغطية للرعاية الأولية والمتنقلة لغير المؤمنين صحياً والفقراء.

العلاقة مع إستراتيجية الشراكة الوطنية

23. بالنظر إلى حالة عدم الاستقرار السياسي في البلاد خلال العقد الماضي، تركز دعم مجموعة البنك الدولي المقدم إلى لبنان بشكل رئيسي على إعادة الاعمار ما بعد الحرب وعلى التعافي الكلي والمالي من أجل: (أ) المحافظة على برنامج أساسي للمشاركة، والذي يتألف من استثمارات مختارة في الخدمات الأساسية، بالإضافة إلى مساعدات فنية وعمل تحليلي سيخدم في توفير المعلومات وبناء الزخم حول الإصلاحات الرئيسية؛ (ب) الاستعداد للمشاركة بشكل أعمق في المجالات الإضافية التي تم اختيارها بسبب دورها الأساسي في دعم النمو الاقتصادي والاستقرار الاجتماعي في لبنان.
24. ونتيجة لتغيرات اجتماعية واقتصادية كبرى حدثت منذ اعتماد إستراتيجية الشراكة الوطنية في تموز 2010، وإصدار تقرير سير العمل في إستراتيجية الشراكة الوطنية في نيسان 2013، فقد انتقل التركيز لينصب على أثر الفقر الناتج عن النزاع في سوريا على الأسر اللبنانية الفقيرة واحتوائه من خلال نهج من شقين: (أ) إعادة الاستقرار على المدى القصير كنتيجة للأزمة اللاحقين في لبنان؛ (ب) بناء القدرة على الصمود على المدى المتوسط. وتحدد خارطة طريق الحكومة اللبنانية للتدخلات الملحة لإعادة الاستقرار عقب النزاع السوري¹²، والتي تشكل إحدى مخرجات تقييم الأثر الاقتصادي والاجتماعي، عدداً من التدخلات قصيرة ومتوسطة المدى لدعم المجتمعات والأسر والاقتصاد اللبناني ككل. وكجزء من تقرير سير العمل لإستراتيجية الشراكة الوطنية، قام البنك بتحديد قضايا الصحة والحماية الاجتماعية من بين مجالات الإستراتيجية التي تتطلب التدخل وأبرز الأثر المتفقم للنزاع السوري على البيئة الاجتماعية والاقتصادية.

25. بناءً على ذلك، يتفق المشروع المقترح بشكل جيد مع أولويات إستراتيجية الشراكة الوطنية والتي تركز على تحقيق الاستقرار على المدى القصير لأثر الأزمة وبناء الصمود على المدى المتوسط على النحو التالي: (أ) المساهمة في تحقيق الاستقرار بعد الأزمة على المدى القصير من خلال التوسع في التغطية الصحية لتشمل الأسر التي تعاني من الفقر المدقع، الأفراد غير المؤمنين صحياً، الأشخاص المتأثرين بالنزاع السوري- سيتم تقديم حزمة رعاية صحية أساسية تغطي الرعاية الأولية خدمات مختارة لإدارة الأمراض؛ (ب) بناء الصمود على المدى المتوسط من خلال الارتقاء بخدمات مراكز الرعاية الصحية الأولية، وتعزيز مهارات العاملين في المجال الصحي- على المدى الطويل، قد يشكل المشروع منصةً لتعزيز أنظمة مراكز الرعاية الصحية الأولية وتوسيع التغطية لتحقيق هدف وزارة الصحة العامة حول توفير التغطية الصحية لجميع السكان.

العلاقة مع الهدفين المزدوجين لمجموعة البنك الدولي في مجال الصحة

26. كما يتفق المشروع المقترح مع الهدفين المزدوجين لمجموعة البنك الدولي لإنهاء الفقر المدقع وتشجيع الرخاء المشترك، ومع إستراتيجية الصحة والتغذية والسكان والتي تهدف إلى إيجاد أنظمة عادلة وخاضعة للمساءلة. وفيما يخص التوافق مع هدف البنك حول الفقر، سيساهم المشروع في الحد من الفقر المدقع في لبنان، من خلال الاستهداف المباشر لنحو 150,000 من

¹²لبنان، خارطة الطريق للتخفيف من أثر النزاع السوري، تشرين ثاني 2013.

الأفراد الفقراء وغير المؤمنين صحياً، والذين تم تحديدهم من خلال البرنامج الوطني لاستهداف الأسر الأكثر فقراً والذي تم إعداده بمساعدة من البنك الدولي. وسيتمثل المستفيدين المستحقون في الأفراد الذين يعيشون دون خط الفقر (كما هو محدد باستخدام آلية اختبار مصادر الدخل البديلة)، والذين، كذلك، كانوا الأكثر تأثراً بفعل تدفق اللاجئين السوريين. وسيضمن توفير حزمة الرعاية الصحية المدعومة لهذه الفئة من السكان تغطية خدمات الرعاية الصحية الأولية الأساسية بما يؤدي إلى: (أ) خفض عدد الوفيات والإعاقات التي يمكن تجنبها؛ (ب) تحسين الوضع الصحي الإجمالي؛ (ج) تقليل النفقات الصحية الباهظة والتي قد تدفع الفقراء إلى دائرة الفقر. كما يتفق المشروع المقترح مع الإستراتيجية الإقليمية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وبما يدعم المحور المتعلق بالشمول الاجتماعي والاقتصادي.

27. من خلال ضمان الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأولية الأساسية، سيقوم المشروع بما يلي: (أ) زيادة المساواة الإجمالية في الوصول إلى الرعاية الصحية مع تحسين الوضعية الصحية لأفقر 40% من السكان دخلاً. وكما هو مشار إليها في الأدلة المتنامية في المصادر العلمية يوجد لإجراء تحسينات على المستوى الصحي تأثير إيجابي وكبير ودال إحصائياً على إنتاجية العمالة والدخول والمستويات المعيشية بشكل إجمالي.

28. فيما يخص التوافق مع إستراتيجية البنك حول القطاع الصحي لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (2013-2018)، سيقوم المشروع بدعم إيجاد أنظمة صحية عادلة وخاضعة للمساءلة من خلال: (أ) ضمان توفير حزمة خدمات صحية للفقراء؛ (ب) التقليل من التفاوت حسب الدخل والنوع الاجتماعي في الوصول إلى الرعاية الصحية؛ (ج) تحفيز الرعاية الأولية؛ (د) معالجة العبء المتزايد للأمراض غير السارية وإعادة ظهور أمراض سارية بفعل الأزمة السورية.

2. الأهداف التنموية للمشروع

أ. الهدف التنموي للمشروع

29. يتمثل هدف المشروع في استعادة الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأساسية للفقراء من اللبنانيين المتأثرين بفعل تدفق اللاجئين السوريين.

30. يسعى المشروع إلى توفير حزمة رعاية صحية أساسية للمستفيدين المستحقين لدى البرنامج الوطني لاستهداف الأسر الأكثر فقراً القاطنين في المناطق الأكثر تأثراً بالأزمة من خلال شبكة مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة العامة.

ب. المستفيدين من المشروع

● *الفقراء، والأفراد غير المؤمنين صحياً، والمتأثرين بفعل الأزمة السورية.* حيث يتمثل المستفيدين من المشروع في الأفراد الفقراء الملتهقين بالبرنامج الوطني لاستهداف الأسر الأكثر فقراً والذين تم تحديدهم بواسطة آلية الاستهداف لاختبار مصادر الدخل البديلة على أنهم يعيشون تحت خط الفقر. وستعطي الأولوية للمستفيدين الأكثر تأثراً بفعل تدفق اللاجئين.

● *مراكز الرعاية الصحية الأولية:* سيعمل المشروع على تعزيز قدرات شبكة مراكز الرعاية الصحية الأولية المتعاقد معها من قبل وزارة الصحة العامة لتقديم حزمة خدمات الرعاية الصحية الأساسية من خلال الارتقاء بقدرات المراكز ومهارات العاملين والمدراء في المجال الصحي من أجل التعامل بشكل فعال مع الطلب المتزايد على الرعاية الصحية وتقديم رعاية جيدة خلال وبعد فترة الأزمة.

● *وزارة الصحة العامة:* سيساعد المشروع في تعزيز قدرات وزارة الصحة العامة على إدارة وتنظيم برنامج موجه وفعال للرعاية الصحية الأولية والتغطية المتنقلة للفقراء. وستستفيد الوزارة من المساعدة الفنية التي ستقدم لتوسيع ورصد آلية التعاقد مع مراكز الرعاية الصحية الأولية داخل الشبكة.

ج. مؤشرات النتائج على مستوى الهدف التنموي للمشروع

31. سيتم رصد التقدم المحرز في تنفيذ الهدف التنموي للمشروع من خلال المؤشرات الرئيسية التالية:

1. المستفيدين المباشرين من المشروع (العدد) - (مؤشر جوهري)
أ. عدد المستفيدين من الإناث (النسبة - النوع الفرعي: تكميلي) - (مؤشر جوهري)
2. الاستفادة من الخدمات: متوسط عدد الزيارات لكل مستفيد في السنة (العدد)
3. رضا المستخدمين (النسبة)

3. وصف المشروع

أ. مكونات المشروع

32. يتألف المشروع من ثلاث مكونات: (أ) توفير حزمة مدعومة من خدمات الرعاية الصحية الأساسية للمستفيدين الفقراء المستحقين؛ (ب) بناء قدرات مقدمي الخدمة المتعاقد معهم؛ (ج) إدارة ومتابعة المشروع.

المكون 1: توفير حزمة الرعاية الصحية الأساسية (9.04 مليون دولار أمريكي ممولة عن طريق الصندوق الائتماني لأزمة اللاجئين السوريين في لبنان؛ بالإضافة إلى 6 مليون دولار أمريكي ممولة عن طريق وزارة الصحة العامة)

33. سيقوم هذا المكون بدعم حزمة من خدمات الرعاية الصحية الأساسية لنحو 150,000 من أصل 340,000 من اللبنانيين الفقراء الذين اعتبرهم البرنامج الوطني لاستهداف الأسر الأكثر فقراً يعيشون تحت خط الفقر. ويقوم البرنامج باستخدام آلية استهداف لاختبار مصادر الدخل البديلة والتي تضمن الوصول إلى الفئات الأكثر هشاشة من السكان. وتغطي الأولوية في اختيار المستفيدين للذين يقطنون في المناطق الأكثر تضرراً بفعل الأزمة السورية. وتقدم وزارة الصحة العامة مساهمات عينية بقيمة 6 مليون دولار أمريكي لتوفير الأدوية والمطاعيم لمقدمي الخدمة.

34. سيتم تقديم ستة حزم مبنية على أدلة بموجب هذا المشروع (انظر الملحق الخامس حول وصف الحزم): (أ) 3 حزم حسب العمر وصحة النوع الاجتماعي (الأعمار 0-18 سنة، الإناث بسن 19 عاماً فما فوق، الذكور بسن 19 عاماً فما فوق)؛ (ب) حزمي رعاية للأمراض غير السارية الشائعة في لبنان: السكري وارتفاع ضغط الدم؛ (ج) حزمة للصحة الإنجابية تركز على رعاية ما قبل وبعد الولادة¹³. وستتم تغطية المستفيدين المستحقين في الجوانب التالية: (أ) زيارات الفحص الطبي، الصحة الوقائية، تعزيز الصحة؛ (ب) الفحوصات السريرية والتشخيصية الأساسية؛ (ج) زيارات الرعاية ما قبل وبعد الولادة؛ (د) الزيارات الاستشارية لمعالجة أمراض السكري وارتفاع ضغط الدم؛ (هـ) الأدوية التي تصرف بوصفة طبية.

35. سيتم تقديم الخدمات ضمن الحزمة إلى المستفيدين، من خلال مراكز الرعاية الصحية الأولية المتعاقد معها من قبل وزارة الصحة العامة. وستكون هذه المراكز مسؤولة عن تقديم الخدمات ضمن الحزمة المتفق عليها. وستتم إحالة الفحوصات التشخيصية غير المتوفرة في مراكز الرعاية الصحية الأولية إلى مرافق مرخصة مختارة مسبقاً. وستكون المراكز مسؤولة عن التعاقد مع مرافق مرخصة سهلة الوصول لضمان تقديم تلك الخدمات للمستفيدين. وستلعب المراكز دور تحديد وتنسيق الخدمات الأساسية، توفير الإحالة للإجراءات التشخيصية، الرعاية المتخصصة والعلاج في المستشفيات. وسيتم رصد جودة الرعاية والمحافظة عليها كجزء من برنامج اعتماد وزارة الصحة العامة لمراكز الرعاية الصحية الأولية.

36. تعتبر مشاركة مقدمي الخدمة طوعية وتنظم من خلال اتفاقية قانونية بين وزارة الصحة العامة والمرفق الصحي. وسيتمد المشروع على الترتيبات التعاقدية الحالية بين وزارة الصحة العامة والمنظمات غير الحكومية في الشبكة الوطنية لمراكز الصحة الأولية وستستهدف مراكز الرعاية الصحية الأولية الموجودة بالأصل في الشبكة. وسيقوم المشروع بمراجعة شروط الاتفاقية بين

¹³ لن تغطي حزمة الصحة الإنجابية المقدمة بموجب المشروع حالات التوليد، وسيواصل التمويل من خلال موازنة وزارة الصحة العامة للعلاج في المستشفيات.

الطرفين لعكس عقد على أساس الدفع على الفرد والذي يشمل عدد المستفيدين المستهدفين، خدمات الحزمة، قيمة العقد، الرصد، متطلبات الإبلاغ، آليات الدفع.

المكون 2: الجاهزية وبناء القدرات لدى مراكز الرعاية الصحية الأولية (3.17 مليون دولار أمريكي ممولة عن طريق الصندوق الائتماني لأزمة اللاجئين السوريين في لبنان)

37. سيقوم هذا المكون بتمويل التحضير وزيادة قدرات مراكز الرعاية الصحية الأولية المتعاقد معها لتنفيذ البرنامج باستخدام نتائج التقييم السريع للمرافق المنفذ من قبل وزارة الصحة العامة لتحديد الفجوات في قدرات وموارد المراكز للاستجابة لمتطلبات العقود. كما سيعمل هذا المكون على تعزيز قدرات مراكز مختارة للرعاية الصحية الأولية لتنفيذ المشروع، بما في ذلك: (أ) تقديم المساعدة الفنية والتدريب للارتقاء بمهارات الموظفين في مراكز مختارة للرعاية الصحية الأولية عبر دورات تنشيطية قصيرة لمساعدتهم على التعامل مع العبء الإضافي والاحتياجات المباشرة للمستفيدين؛ (ب) بناء قدراتهم من خلال التدريب على إرشادات خدمات الرعاية الصحية الأساسية، المتابعة والتقييم، نظام المعلومات، تدريب الموظفين على استخدام البرنامج.

المكون 3: التواصل والإدارة والرقابة للمشروع (1.68 مليون دولار أمريكي ممولة عن طريق الصندوق الائتماني لأزمة اللاجئين السوريين في لبنان)

38. يهدف هذا المكون إلى: (أ) ضمان الإدارة والتنظيم والتنفيذ للمشروع بشكل فعال وكفاء؛ (ب) تحسين فعالية وزارة الصحة العامة في التعاقد مع مراكز الرعاية الصحية الأولية؛ (ج) الرصد الصارم وتقييم أداء مخرجات وأهداف المشروع. ولتحقيق هذه الأهداف، سيقوم هذا المكون بتمويل المساعدة الفنية للأنشطة التالية:

- (أ) تقديم الدعم الفني لوحدة إدارة المشروع في وزارة الصحة العامة
- (ب) تقديم المساعدة الفنية في إعداد وإدارة العقود بين وزارة الصحة العامة والمراكز المختارة للرعاية الصحية الأولية والتحقق من ومعاينة التقارير المالية والفنية للمراكز بالإضافة إلى عملية صرف حزم خدمات الرعاية الصحية الأساسية
- (ج) تحديث وإدانة نظام المعلومات الصحية (بما في ذلك توفير معدات وبرامج تكنولوجيا المعلومات) في وزارة الصحة العامة مع روابط مع المؤسسات الأخرى المعنية بتنفيذ المشروع
- (د) إطلاق رصد وتقييم المشروع من خلال وضع معايير، وجمع البيانات، وتحديد مؤشرات للتقييم
- (هـ) تحسين آلية معالجة التظلمات لتحسين الكفاءة والشفافية
- (و) إطلاق حملة تواصل وأنشطة اتصال لإبلاغ المستفيدين حول حقوقهم الصحية والخدمات المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية في مناطقهم.

ب. تمويل المشروع

39. تتمثل أداة التمويل للمشروع في تمويل مشروع استثماري على أساس منحة بمبلغ 15.00 مليون دولار أمريكي ممولة عن طريق الصندوق الائتماني لأزمة اللاجئين السوريين¹⁴ في لبنان التابع للبنك الدولي.

كلفة وتمويل المشروع

40. تبلغ الكلفة التقديرية الإجمالية للمشروع 21.0 مليون دولار أمريكي، بحيث سيقوم الصندوق الائتماني لأزمة اللاجئين السوريين في لبنان بتمويل مبلغ 15.0 مليون دولار أمريكي (71%) بينما ستساهم الحكومة بمبلغ 6.0 مليون دولار أمريكي (29%) على شكل مساهمات عينية تغطي الأدوية والمطاعيم. ويحتوي الجدول (1) أدناه على ملخص لتكاليف وتمويل المشروع حسب المكون.

¹⁴ تم إنشاء الصندوق في كانون أول 2013 بغرض دعم التعامل مع أثر النزاع السوري على لبنان.

الجدول 1: كلفة وتمويل المشروع (مليون دولار أمريكي)

مكونات المشروع	تمويل الصندوق الانتمائي (%)	وزارة الصحة (%)	كلفة المشروع (%)
المكون 1: توفير حزمة الرعاية الصحية الأساسية	9.04	6.00	15.04 (%71.6)
المكون 2: الجاهزية وبناء القدرات لدى مراكز الرعاية الصحية الأولية	3.17		3.17 (%15.1)
المكون 3: التواصل والإدارة والرصد للمشروع	1.68		1.68 (%8)
نفقات طارئة	1.11		1.11 (%5.3)
المجموع	15.00 (%71)	6.00 (%29)	21.00 (%100)

4. التنفيذ

أ. الترتيبات المؤسسية والتنفيذية

41. ستكون وزارة الصحة العامة الجهة المسؤولة عن التنسيق والإدارة بشكل إجمالي للمشروع بالتعاون الوثيق مع الشركاء التنفيذيين بما في ذلك مراكز الرعاية الصحية الأولية، وحدة الإدارة المركزية في رئاسة مجلس الوزراء.

42. سيتم إنشاء وحدة لإدارة المشروع في وزارة الصحة العامة في موعد أقصاه شهرين من تاريخ سريان الاتفاقية، ورفدها بالموظفين في المناصب الرئيسية، بما في ذلك على سبيل المثال لا للحصر، منسق المشروع، المدير المالي والحسابات، مسؤول التوريدات، بغرض الإشراف على: (أ) التخطيط والتنفيذ والإشراف على أنشطة المشروع؛ (ب) الإدارة المالية لأموال المشروع بحسب إرشادات البنك بما في ذلك التحقق من البيانات والدفعات لمقدمي الخدمة؛ (ج) الرصد والإبلاغ عن أنشطة ومخرجات المشروع؛ (د) التخطيط والإدارة للتوريدات. وسيتم تعيين/إعارة بعض الموظفين الرئيسيين في الوحدة من قبل الجهة المستفيدة (سيتم تمويل الرواتب من الموازنة الحكومية) بينما سيتم تمويل الموظفين الإضافيين حسب الضرورة من قبل المشروع.

43. سيتم تشكيل لجنة توجيهية لتنسيق السياسات بين الوزارات والتطرق إلى القضايا على مستوى الإستراتيجيات والسياسات الناشئة خلال فترة المشروع. وسيترأس اللجنة المدير العام في وزارة الصحة العامة وستضمن العديد من الأطراف المعنية.

44. بينما يصف دليل عمليات المشروع الترتيبات التنفيذية بشكل مفصل لكل مكون، سيتمثل الشركاء التنفيذيين الرئيسيين فيما يلي:

• **مراكز الرعاية الصحية الأولية:** ستكون مسؤولة عن تقديم حزمة الرعاية الصحية الأساسية للمستفيدين المستهدفين. كما ستكون مسؤولة عن حملات التواصل، إلحاق المستفيدين، حفظ السجلات، الإبلاغ على الالتحاق والمؤشرات الصحية السريرية، وستستفيد من أنشطة بناء القدرات المنفذة بموجب المشروع.

• ستقدم وحدة الإدارة المركزية في البرنامج الوطني لاستهداف الأسر الأكثر فقراً في رئاسة مجلس الوزراء قائمة بالمستفيدين المستحقين الملحقين بالبرنامج إلى وزارة الصحة العامة.

ب. متابعة وتقييم النتائج

45. ستشكل وظيفة المتابعة والتقييم جزءاً لا يتجزأ من البرنامج بغية ضمان تأمين الخدمات الصحية للمواطنين اللبنانيين في هذه الأمانة بموجب هذا المشروع. وستتم متابعة وتقييم المشروع على أساس الأهداف والمؤشرات والغايات المحددة في إطار النتائج المرفق. وستكون وزارة الصحة العامة من خلال وحدة إدارة المشروع مسؤولة عن رصد سير العمل اليومي في المشروع مع التركيز بشكل رئيسي على تحسين وصول حزمة الخدمات الصحية إلى المستفيدين.

46. كما ستكون وحدة إدارة المشروع مسؤولة عن إعداد وتقديم تقارير سير العمل الربعية والتي، من بين أشياء أخرى، توفر معلومات مفصلة حول الخدمات والتوريدات والنفقات. كما ستقوم الوحدة بإجراء تقييمات منتصف المدة وما بعد إنجاز المشروع لقياس التقدم المحرز تجاه تحقيق الهدف التنموي للمشروع، وتقييم أثر المشروع على المستفيدين المستهدفين. وسيتم جمع البيانات واستخدامها من أجل: (أ) الإشراف على أداء مراكز الرعاية الصحية الأولية؛ (ب) رصد التقدم المحرز في سهولة وصول المستفيدين؛ (ج) تحسين استجابة المشروع وتقديم الخدمات على أساس بيانات المخرجات والمحصلات الوسيطة.

47. سيصار إلى إعداد نظام للمعلومات الصحية من قبل وزارة الصحة العامة بحلول تاريخ سريان الاتفاقية لدعم تنفيذ ورصد البرنامج. حيث سيتضمن ذلك إعداد النظام على المستوى المركزي وتحديث الأنظمة الحالية على مستوى المرافق من أجل تلبية المتطلبات الجديدة لتنفيذ البرنامج. وسيتم تقديم المساعدة إلى مراكز الرعاية الصحية الأولية للارتقاء بأنظمة التسجيل والإبلاغ لديها وتعزيز قدرتها على تنفيذ البرنامج.

48. سيقوم البنك بإجراء بعثات دعم تنفيذي منتظمة سيتم خلالها تقييم التقدم التنفيذي والمخرجات ومستجدات خطة العمل وإجراء التعديلات حسب الضرورة. ستألف وظيفة المتابعة والتقييم في المشروع من أربعة أجزاء: (أ) الإشراف الداخلي من قبل وزارة الصحة العامة على مراكز الرعاية الصحية الأولية؛ (ب) التقييم المستقل للمشروع؛ (ج) تقييم المستفيدين؛ (د) التقييم من قبل البنك.

ج. الاستدامة

49. سيتم تعزيز استدامة المشروع من خلال ثلاثة عناصر: (أ) **التوافق مع أولويات الحكومة اللبنانية والإستراتيجية الوطنية للقطاع الصحي:** حيث تشدد إستراتيجية الحكومة اللبنانية على تحقيق الاستقرار على المدى القصير، والصمود على المدى المتوسط، بينما يركز التوجه الإستراتيجي لوزارة الصحة العامة على وضع الأساس لتغطية صحية شاملة مع التركيز بشكل خاص على الفقراء. وسيتم تحقيق ذلك من خلال ما يلي: (أ) سيتم تحقيق الاستقرار على المدى القصيرة من خلال استهداف الفقراء خلال الأمانة وتزويدهم بخدمات الرعاية الصحية الأساسية مع بناء قدرات مراكز الرعاية الصحية الأولية على تقديم تلك الخدمات؛ (ب) سيتم تحقيق الصمود على المدى المتوسط من خلال وضع الأساس لنموذج رعاية أكثر فعالية وكفاءة يتواصل إلى ما بعد الأزمة وسيهدف إلى تحويل النموذج الحالي والتي يتركز بصورة مفرطة على الرعاية داخل المستشفيات إلى نموذج يركز على الرعاية الصحية الأولية والوقاية وإدارة الحالات الخارجية؛ (ج) على المدى الطويل، سيتم دمج المشروع في الإستراتيجية الوطنية للرعاية الصحية للعام 2013 والتي تهدف إلى توفير: (أ) تغطية صحية شاملة؛ (ب) **المسؤولية:** تمت دراسة المشروع والتخطيط والتصميم له من قبل وزارة الصحة العامة مع التزام راسخ ومسؤولية ظهرت على كافة مستويات الوزارة. فقد قامت الوزارة بعملية تصميم وتقديم المشروع إلى مجلس الوزراء للموافقة عليه. علاوةً على ذلك، تخطط الوزارة لمواصلة تقديم الخدمات إلى ما بعد الأزمة الطارئة لتحقيق هدف توفير الرعاية الصحية لجميع السكان؛ (ج) **توفر الأموال:** وافقت الحكومة على مرسوم مجلس الوزراء (رقم 11102 بتاريخ 24 كانون ثاني 2014) والذي أكد على تحويل النفقات من الرعاية المكلفة داخل المستشفيات إلى الرعاية الصحية الأولية الأكثر كفاءةً من حيث الكلفة، بما يؤكد توفر الموارد الكافية

لمواصلة تقديم الخدمات عقب انتهاء الدعم المقدم من البنك.

5. المخاطر الرئيسية

أ. الجدول التلخيصي لتصنيفات المخاطر

الأداة المنهجية لتصنيف مخاطر العمليات	
التصنيف	فئة الخطورة
مرتفعة	1. النواحي السياسية والحاكمية
متوسطة	2. الاقتصاد الكلي
متوسطة	3. الإستراتيجيات والسياسات القطاعية
مرتفعة للغاية	4. التصميم الفني للمشروع أو البرنامج
مرتفعة للغاية	5. القدرات المؤسسية للتنفيذ والاستدامة
مرتفعة للغاية	6. الانتمان
متدنية	7. النواحي البيئية والاجتماعية
متدنية	8. الأطراف المعنية
غير متوفر	9. أخرى
مرتفعة للغاية	بشكل إجمالي

ب. تفسير التصنيف الإجمالي للمخاطر

50. يعتبر التصنيف الإجمالي لمخاطر المشروع **مرتفعاً للغاية**. وتتمثل المخاطر الرئيسية، والتي قد تعيق التنفيذ الفعال للمشروع في: (أ) **مخاطر النواحي السياسية والحاكمية** والمرتبطة بحالة الجمود في السلطات التنفيذية والتشريعية في البلاد والتي قد تعيق عملية الموافقة على المشروع في مجلس الوزراء؛ وإمكانية حدوث تغيرات في القيادة السياسية والتي قد تؤثر على الالتزام باستدامة البرنامج؛ والمخاطر المتعلقة بالأخطاء والتحايل في عملية إلحاق المستفيدين بالبرنامج؛ (ب) **التصميم الفني للمشروع** والمرتبطة بعملية التعاقد والتي تضم منظمات غير حكومية وعدم القدرة على اجتذاب وإلحاق المستفيدين؛ (ج) **القدرات المؤسسية للتنفيذ والاستدامة** والمرتبطة بما يلي: (1) عدم كفاية القدرات على المستويات المركزية والمحلية، وخصوصاً فيما يخص إدارة العباء الإضافي للمستفيدين والمتطلبات الإضافية للرصد والإشراف؛ (2) التأخيرات المتوقعة في تاريخ بداية المشروع بسبب الوقت المستغرق لبدء عملية إلحاق المستفيدين، والتعاقد مع المنظمات غير الحكومية، وإنشاء وحدة إدارة المشروع؛ وتعيين الموظفين؛ (3) البطء في التوزيع بسبب آلية تدفق الأموال بين وزارة المالية ووزارة الصحة العامة؛ (د) **المخاطر الائتمانية** المرتبطة بما يلي: (1) الافتقار إلى خبراء متمرسين ومتفرغين للإدارة المالية؛ (2) الافتقار إلى نظام محاسبي لتسجيل التعاملات وإصدار التقارير المالية؛ (3) ضعف نظام الضوابط الداخلية؛ (4) ضعف وظيفة التدقيق الخارجي؛ (5) عدم كفاية القدرات في مجال التوريدات.

51. سيتم العمل على التخفيف من حدة هذه المخاطر على النحو التالي:

- **النواحي السياسية والحاكمية:** يؤثر هذا الخطر على كافة تدخلات البنك الدولي ولكن يمكن تخفيفها بالكامل. رغم ذلك، وبمعكس العمليات الممولة من قبل البنك الدولي لإنشاء والتعمير، لا يتطل هذا المشروع الممول عن طريق منحة الحصول على موافقة برلمانية تؤدي في الغالب إلى تأخيرات طويلة. علاوةً على ذلك، لا يتضمن المشروع أية إصلاحات صريحة على مستوى السياسات والتي قد تتعرض للإعاقة بفعل البيئة السياسية الصعبة.

- **التصميم الفني للمشروع:** بغرض التخفيف من المخاطر المرتبطة بعملية التعاقد، سيتم إعداد خطة للجاهزية التنفيذية للمشروع من قبل المنظمات غير الحكومية بناءً على نتائج التقييم السريع والمتواصل للمرافق ونقاشات مجموعات

التركيز والتي تركز على أهداف وتصميم المشروع والنتائج المتوقعة منه. وستحدد خطة الجاهزية بوضوح الاحتياجات من القدرات، الخطة التنفيذية، الأهداف التي سيتم تحقيقها، مقاييس الجودة وشروط وأنظمة الدفع. وقد تم بالفعل إعداد مسودة عقد من قبل وزارة الصحة العامة. وللتخفيف من المخاطر المتعلقة بعدم القدرة على اجتذاب وإحاق المستفيدين، سيدعم المشروع: (أ) حملة تنقيفية حسنة التصميم وذات توقيت مناسب والتي من المتوقع أن تكون مفيدة في نشر الوعي بين المستفيدين؛ (ب) ستعمل الاستفادة من نظام البرنامج الوطني لاستهداف الأسر الأكثر فقراً وبطاقات الهوية التي تحمل الصورة على ضمان وصول المشروع إلى الفقراء المستهدفين وتجنب الأخطاء في الإلحاق، والتقليل من التحايل.

● **القدرات المؤسسية للتنفيذ والاستدامة:** بغرض التقليل من المخاطر في هذا الصدد، تتخذ وزارة الصحة العامة بالفعل تدابير ستلقى المزيد من الدعم من قبل المشروع على النحو التالي: (أ) توفير موازنة مقطوعة مسبقة لمراكز الرعاية الصحية الأولية كجزء من العقود من أجل تعزيز الجاهزية التنفيذية وتوفير مرونة في تعيين المزيد من العاملين في المجال الصحي وتوفير التدريب حسب الضرورة؛ (ب) إنجاز مسح للمرافق والذي سيساعد في تحديد الاحتياجات والفجوات لدى مراكز الرعاية الصحية الأولية لإجراء المزيد من أنشطة بناء القدرات المستهدفة، بما في ذلك تحضير المراكز للتعاقد وأنشطة الجاهزية التنفيذية، والمساعدة في التحضير لاختيار موظفين جدد؛ (ج) تحديد حصص لعدد المرضى لكل مرفق ل ضمانات توفير دعم كافي للاستفادة المثلى من المراكز؛ (د) التوصل إلى توافق والتشارك في منجزات المشروع طوال عملية التنفيذ بين كافة الأطراف المعنية لضمان الإحساس بالمسؤولية تجاه البرنامج من حيث المحافظة على التزام الأطراف المعنية الرئيسية بإدامة المشروع؛ (هـ) إعداد وإدامة خطة صرف سترتكز على الموازنة الإجمالية وخطة التوريدات.

● **القدرات الإنتمائية:** بغرض الحد من هذه المخاطر، سيقوم المشروع بما يلي: (أ) تعيين مسؤول مالي متمرس بحسب شروط مرجعية مقبولة لدى البنك؛ (ب) اعتماد برنامج محاسبي بمواصفات مقبولة لدى البنك لتسجيل التعاملات اليومية وإصدار التقارير المالية الدورية؛ (ج) إعداد دليل للإدارة المالية؛ (د) ضمان توفر مدقق خارجي مؤهل ومستقل يتم التعاقد معه بحسب شروط مرجعية مقبولة لدى البنك؛ وسيتم تقديم تقرير التدقيق إلى البنك في موعد أقصاه 6 أشهر عقب انتهاء كل سنة مالية. إضافة لذلك، قامت وزارة المالية مؤخراً بتعزيز الإجراءات الداخلية من خلال التخفيف من الخطوات الإدارية والتي من المتوقع أن تسرع من عمليات الصرف. وستتم معالجة مخاطر التوريدات من خلال تعيين خبير توريدات متخصص بدوام كامل. وسيتم إعداد دليل لعمليات المشروع والذي سيتضمن خطة توريدات وإرشادات للتخطيط والإدارة للتوريدات. وسيصار إلى تحديد دليل لعمليات المشروع بصورة منتظمة.

52. علاوةً على ذلك، سيقوم المشروع بتنفيذ تقييمات فنية دورية حول أداء المشروع، والتحاق المستفيدين، ومعايير الاستحقاق من أجل إجراء التعديلات والتخفيف من أية مخاطر.

6. ملخص التقييم

أ. التحليل الاقتصادي والفني

53. بالنظر إلى قلة البيانات ذات الصلة لإجراء تحليل اقتصادي سليم، يعتمد المشروع على الوفرة الكبيرة في المعرفة والأدلة العالمية بغرض دعم المكاسب الاقتصادية والأثر الاجتماعي الإيجابي للاستثمار في الرعاية الصحية الأساسية. ومن المتوقع أن يكون للمشروع أثر اقتصادي ملموس من ثلاث جهات نظر:

(أ) **الفعالية من حيث الكلفة:** يستثمر المشروع في تدخلات ذات أثر عالي وفعالة جداً من حيث الكلفة فيما يخص الرعاية الصحية الأولية والمدعمة بشكل كبير وإحصائي من خلال أدلة موثقة حول تأثيراتها الإيجابية على تجنب وفيات الأمهات والأطفال، وتقليل معدلات المراضة، وخصوصاً بالنسبة للأمراض غير السارية. وتدعم البراهين العالمية من عدة تقييمات اقتصادية هذا التأكيد من خلال إظهار معدل عائد مرتفع لبرامج مشابهة (خدمات رعاية صحية

أساسية مترافقة مع حماية اجتماعية للفئات الأكثر هشاشة) على تحقق المعدلات المرتفعة لوفيات الرضع والأمهات¹⁵. علاوةً على ذلك، تشكل المراقبة المبكرة بموجب الرعاية الأولية لأمراض السكري وارتفاع ضغط الدم قيمة جيدة للنقود المصروفة مقارنة مع "عدم المراقبة"، بحسب ما أشارت إليه أدلة عالمية مؤخراً. كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن من المرجح أن يكون توسيع نطاق المراقبة (تغطية بنسبة 70% من السكان المستهدفين) إلى مراقبة عامة (بحيث تتم مراقبة 100% من السكان المستهدفين) أكثر فعالية من حيث الكفاءة.

علاوةً على ذلك، وباستخدام منهجية العمر معدلاً حسب الإعاقة (DALYs)، تشير التقديرات إلى أن منافع دعم حزمة لخدمات الرعاية الصحية الأساسية لنحو 150,000 فقير ستؤدي إلى تجنب احتمالية فقدان أرواح بسبب الوفيات المبكرة وسنوات الحياة المنتجة بفعل الإعاقة. ومن المرجح أن تؤدي زيادة الوصول إلى الحزمة المقترحة من الخدمات، بما في زيارات المراقبة، الصحة الوقائية؛ تشجيع الممارسات الصحية؛ الفحوصات السريرية والتشخيصية الأساسية؛ زيارات الرعاية ما قبل وبعد الولادة؛ الزيارات الاستشارية لمعالجة أمراض السكري وارتفاع ضغط الدم؛ الأدوية التي تصرف بوصفة طبية من قبل السكان المستهدفين إلى ترك أثر مباشر على 7 من أصل أهم 20 سبباً للعمر معدلاً حسب الإعاقة في البلاد¹⁶. مرض القلب التاجي، النوبة القلبية، السكري، الانسداد الرئوي المزمن، مضاعفات الولادة المبكرة، العيوب الخلقية، عدوى الجهاز التنفسي السفلي، والتي تضيف إلى 249,500 حالة للعمر معدلاً حسب الإعاقة في أرجاء البلاد. وعلى افتراض أن التوزيع الطبيعي لحالات العمر معدلاً حسب الإعاقة سيبقى ثابتاً للسكان المستهدفين في المشروع، فإن العدد التناسبي لحالات العمر معدلاً حسب الإعاقة الخاضعة للتدخل سيببلغ 6,391 حالة تقريباً. وبناءً على الأدلة من عدة تقييمات اقتصادية حول العالم¹⁷، كما يفترض التقييم أن الوصول إلى حزمة المنافع سيجنب، بالمتوسط، 50% تقريباً من حالات العمر معدلاً حسب الإعاقة والتي تعزى لهذه الظروف، بالتالي فإن من المرجح أن يتم تجنب 3,196 حالة للعمر معدلاً حسب الإعاقة سنوياً. وباستخدام تقديرات متحفظة للدخل الوطني للفرد¹⁸ لمرة واحدة لقيمة كل حالة للعمر معدلاً حسب الإعاقة يتم تجنبها، قد ترتفع تقديرات العوائد الاقتصادية السنوية الناتجة عن هذا المشروع إلى 31,727,622 دولار أمريكي.

(ب) **العدالة الاجتماعية والاقتصادية:** إضافةً لذلك، سيؤدي إعادة توجيه الموارد الرعاية المكلفة داخل المستشفيات إلى الرعاية الصحية الأولية الأساسية واستهداف الفقراء بشكل مطلق إلى زيادة كفاءة النظام ليس فقط لأن أثر الزيادة قد يكون أكبر، بل لأنه سيقفل من الاعتماد على المستويات المرتفعة من الرعاية التي يستفيد منها عدد قليل من السكان. كما سيساهم ذلك بشكل كبير في تحقيق المساواة في الوضع الصحي في لبنان من خلال تقليل الإنفاق الفعلي للأسر الأفقر، وتخفيف عبء النفقات الباهظة، وضمان أن جميع سكان البلاد (وليس فقط أصحاب الدخل المرتفع والمتوسط) يملكون وصولاً متساوياً لحزمة أساسية من الخدمات الصحية مع منع المزيد من العوز لدى السكان الأكثر هشاشة والمتأثرين بفعل الأزمة السورية.

(ج) **الآثار الخارجية الإيجابية:** يؤثر منع اعتلال الصحة ودعم وجود سكان أصحاء بشكل إيجابي على الاقتصاد من خلال زيادة: (1) الإنتاجية، عرض العملة، رأس المال البشري¹⁹؛ (2) الاستهلاك أو الإنتاج للسلع والخدمات والتي لم يكن

¹⁵ WHO (2008), World Health Report; WB (2010), « Plan Nacer: Health Insurance for the Poor in Argentina »; Cortez R. et al. (2012): World Bank HNP Discussion Paper – « Results Based Financing for Health in Argentina: The Plan Nacer Program »; Knaul F.M. et al. (2012), « The quest for universal health coverage: achieving social protection for all in Mexico », The Lancet, August 16.

¹⁵ Dukpa W. et al. (2014), « Is diabetes and hypertension screening worthwhile in resource-limited settings? An economic evaluation based on a pilot of a Package of Essential Non-communicable disease interventions in Bhutan », Health Policy and Planning, October 8, 2014.

¹⁶ See Global Burden of Disease (2010) estimations from the Institute for Health Metrics and Evaluation.

¹⁷ Graham et al. (2006) and Jamison et al. (2008) review low-cost interventions to reduce communicable and non-communicable diseases, estimating impacts as measured by averted DALYs ranging from 50% (access to routine maternity care and increased primary-level coverage averted 50% maternal-related DALYs in South Asia and Sub-Saharan Africa) to 66% (use of aspirin, a statin and an antihypertensive drug could reduce the annual risk of major recurrence by two-thirds in developing countries).

¹⁸ بلغ الناتج المحلي الإجمالي للفرد في لبنان 9,928 دولار أمريكي في العام 2014، بحسب تقديرات البنك الدولي.

¹⁹ D. Stuckler, S. Basu. M. McKee (2010), Budget Crisis, Health and Social Welfare Programmes; BMJ, 340.

بغير ذلك سيتم استهلاكها أو إنتاجها؛ (3) المساهمة في الحد من الفقر من خلال زيادة الدخول الأسرية.

54. يعتبر المشروع سليماً من الناحية الفنية. وعلى الرغم من الطبيعة الطارئة للمشروع، لا تهدف تدخلات المشروع فقط لتلبية الاحتياجات الطارئة للرعاية الصحية بل تتركز أيضاً على جوانب الحاكمية والمساءلة والإدارة والتوسع لخدمات الرعاية الصحية الأساسية للسكان غير المؤمنين صحياً والفقراء. ويتفق المشروع مع أولويات الحكومة اللبنانية ومع الأهداف الإستراتيجية لوزارة الصحة العامة وعمل على ضمان توافق التصميم مع التجارب الدولية الأخرى حول البرامج الفعالة فيما يخص تقديم الخدمات، مع التطرق إلى التحديات المعقدة على مستوى الإدارة والحاكمية في ظل وضع طارئ.

55. تركز جوانب الإدارة والحاكمية على النهج المرتكز على النتائج، بحيث سيتم الدفع للمشاركين في مراكز الرعاية الصحية الأولية على أساس التسديد لقاء الخدمات المقدمة بناءً على الأهداف المتفق عليها في العقود. وبشكل ذلك محاولة جادة للمحافظة على الأداء حتى عند مواجهة أوضاع طارئة. وسيتم دعم ذلك من خلال تعزيز نظام المعلومات الصحية ونظام المتابعة والتقييم بغرض توفير المعلومات لاتخاذ القرار المناسبة وإدخال تحسينات على طول العملية.

56. بغرض تعزيز الأداء وتنفيذ أنشطة المشروع بفعالية، سيقوم المشروع بدعم بناء القدرات الائتمانية، بما في ذلك الإدارة المالية والتوريدات، وتطوير (قدرات) الموارد البشرية، وإدارة العقود.

57. يهدف المشروع إلى ضمان تقديم حزم بناءً على معايير وإرشادات تقديم الرعاية الصحية الأولية الأساسية والتي تتفق مع التطوير (للقدرات) الحالي والمخطط له للموارد البشرية. وقد أخذ تصميم تقديم الخدمات بعين الاعتبار التوزيع المنطقي للخدمات عبر مراكز الرعاية الصحية الأولية والتي تضمن الكفاءة والاستخدام الأمثل للموارد المحدودة.

ب. الإدارة المالية

58. تم إجراء تقييم الإدارة المالية في وزارة الصحة العامة من أجل ضمان وجود نظام كافي للإدارة المالية يلبي متطلبات سياسة عمليات البنك (10.00) حول المشروع المقترح. وبحسب متطلبات هذه السياسة، يجب أن تحافظ الجهة المستفيدة مع وزارة الصحة العامة والجهة المنفذة للمشروع على نظام للإدارة المالية، بما في ذلك أنظمة المحاسبة والإبلاغ المالي والتدقيق، بما يكفي لضمان توفيرها لمعلومات دقيقة وذات توقيت مناسب حيال موارد ونفقات المشروع. وتم تصنيف المخاطر الإجمالية للإدارة المالية لهذا المشروع على أنها "مرتفعة جداً".

59. يوفر الملحق الثالث معلومات إضافية حول تقييم الإدارة المالية، والتدابير الموصى بالمحافظة عليها وترتيبات الإدارة المالية.

60. ستتولى وزارة الصحة العامة الإعداد التقارير المالية المرحلية غير المدققة والتي تفصل المنحة من حيث: (أ) مصادر واستخدامات الأموال؛ (ب) نفقات العقود؛ (ج) استخدامات الأموال حسب أنشطة المنحة والمكون والقائمة الموحدة للأصول المشتراة من خلال المشروع. وسيتم تقديم التقارير المالية المرحلية إلى البنك في موعد أقصاه 45 يوماً عقب انتهاء كل ربع سنة.

61. سيتم إعداد القوائم المالية السنوية للمشروع من قبل وزارة الصحة العامة والتدقيق عليها من قبل مدقق خارجي مستقل مقبول لدى البنك الدولي، بحيث يتم تعيينه خلال ستة أشهر من تاريخ سريان المشروع. وسيتم إعداد الشروط المرجعية للتدقيق من قبل المشروع وإجازتها من قبل البنك الدولي. وسيتم تقديم تقرير التدقيق الخارجي والقوائم المالية المدققة للمشروع إلى البنك الدولي في موعد أقصاه 6 أشهر من نهاية كل سنة مالية وسيتم تعميمها بحسب سياسة الإفصاح لدى البنك الدولي. كما يتوقع إصدار كتاب إداري لتقديم تقييم المدقق الخارجي للضوابط الداخلية في المشروع. وسيستحق تقديم القوائم المالية للمشروع والكتاب الإداري في موعد أقصاه 6 أشهر من نهاية كل سنة مالية.

62. ستكون وزارة الصحة العامة مسؤولة عن إعداد الفصل حول الإدارة المالية في دليل عمليات المشروع، والذي سيتضمن وصفاً تفصيلياً لجميع الأنشطة والأدوار والمسؤوليات وتدفق المعلومات والأموال للمشروع وكل من مكوناته. وسيتم الانتهاء من إعداد الفصل حول الإدارة المالية من قبل المشروع خلال شهر واحد من تاريخ سريان المشروع.

63. بغية ضمان توفر الأموال لتنفيذ المشروع، ستقوم وزارة الصحة العامة من خلال وزارة المالية بفتح حساب مخصص بالدولار الأمريكي لدى مصرف لبنان. وستتم إدامة وإدارة الحساب المخصص من قبل وزارة الصحة العامة. وسيتم إجراء عمليات الإيداع والصرف من الحساب المخصص بحسب الأحكام المذكورة في كتاب الصرف وكما هو محدد في "إرشادات الصرف للمشاريع" الصادرة عن البنك الدولي. وسيتم تعويض النقص في الحساب المخصص على أساس طلبات السحب. وسيتم توجيه الأموال من البنك الدولي إلى الحساب المصرفي لوزارة المالية للمنح والتبرعات ثم تحويلها إلى الحساب المخصص للمشروع من خلال إتباع الإجراءات الداخلية المعتمدة من قبل وزارة المالية. وستتوفر أساليب أخرى للصرف بحسب كتاب الصرف للمشروع.

ج. التوريدات

64. تم إجراء تقييم للقدرات في مجال التوريدات لدى وزارة الصحة العامة لتحديد المخاطر والتدابير التخفيفية. وقد قامت الوزارة بتنفيذ أول مشروع ممول من قبل البنك الدولي للإنشاء والتعمير وكانت هنالك حاجة لتحديث التقييم للتحقق من القدرات.

65. سيصار إلى استخدام أموال المشروع من أجل: (أ) دعم كلفة حزمة الرعاية الأساسية للمتقنين بالبرنامج الوطني لاستهداف الأسر الأكثر فقراً؛ (ب) بناء قدرات مراكز الرعاية الصحية التي تم التعاقد معها؛ (ج) دعم وزارة الصحة العامة على إدارة ورصد برنامج تغطية مراكز الصحة الأولية.

66. يعتبر تصنيف مخاطر التوريدات "مرتفعاً للغاية" بناءً على المخاطر المحددة. وتتعلق المخاطر المحددة بما يلي: (أ) يتم اتخاذ القرارات بصورة مركزية على مستوى وزارة الصحة العامة مع احتمالية وجود تأخيرات؛ (ب) ضعف الخبرة لدى الموظفين الحكوميين فيما يتعلق بالتوريدات الدولية؛ (ج) عدم إنفاذ عمليات التخطيط للتوريدات؛ (د) محدودية المنافسة في العطاءات؛ أوجه القصور في تقييم التوريدات؛ (هـ) الافتقار إلى مأسسة معالجة الشكاوى؛ (و) القصور في إدارة العقود؛ (ز) الافتقار إلى الإشراف العام. وعقب اعتمادها، من المتوقع أن تعمل التدابير التخفيفية التالية في كل مجال على الحد من المخاطر الائتمانية الإجمالية خلال التنفيذ: (أ) سيحدد دليل عمليات المشروع بشكل واضح الوقت المطلوب لاتخاذ القرارات المتعلقة بالتوريدات؛ (ب) تعيين موظفين ذوي خبرة في وحدة إدارة المشروع؛ (ج) ضمان تقديم الدعم المناسب (الموظفين، التدريب، الأدوات) من أجل تحديث خطة توريدات المشروع لربطها مع أهداف المشروع؛ (د) إيجاد سياسة للإعلان وإعداد عينة من الإعلانات بما يتوافق مع متطلبات إرشادات البنك؛ (هـ) إعداد نموذج معياري لتقرير التقييم للمشروع/الوكالة وضمن الالتزام؛ (و) تحسين طرق معالجة الشكاوى؛ (ز) إعداد وتنفيذ ترتيبات لضمان الجودة؛ (ح) اختيار مدقق خارجي.

67. من المتوقع أن تكون الترتيبات المتعلقة بتوريدات المشروع (يحتوي الملحق الثالث على التفاصيل) كما يلي:

1. إرشادات المشروع: إرشادات البنك الدولي بشأن التوريدات المطبقة على المشروع²⁰.

(أ) بالنسبة لتوريد السلع والأشغال والخدمات غير الاستشارية، سيتم استخدام الأساليب التالية: (1) العطاءات التنافسية الدولية؛ (ب) العطاءات التنافسية الوطنية والتي يجب استخدامها كعطاءات تنافسية دولية- أو نسخة مترجمة- أو إعداد وثائق عطاءات قياسية مقبولة لدى البنك كما هو مبين في الفترتين (3.3) و (3.4) من إرشادات التوريدات؛ (3) التسوق، (4) الاتفاقات الإطارية، (5) التعاقد المباشر.

²⁰ الرجاء الاطلاع على الملحق الثالث للتعرف على قائمة كاملة بهذه الإرشادات.

(ب) بالنسبة لاختيار المستشارين: سيتم إتباع الأساليب التالية: (1) الاختيار على أساس الجودة والكلفة، (2) الاختيار بموجب موازنة محددة، (3) الاختيار على أساس الكلفة الأقل، (4) الاختيار على أساس مؤهلات الاستشاريين، (5) الاختيار من مصدر واحد، (6) الاستعانة بمنظمات غير حكومية، (7) اختيار الاستشاريين من الأفراد.

(ج) خطط التوريدات: تم إعداد خطة أولية للتوريدات بتاريخ 5 شباط 2015 من قبل الحكومة. وتحدد تلك الخطة حدود المراجعة المسبقة وأساليب التوريدات. وسيصار إلى تحديث ومراجعة تلك الخطة من قبل البنك على الأقل مرتين في العام أو بحسب الضرورة.

(د) حد المراجعة المسبقة: بناءً على التجربة السابقة المرضية مع وزارة الصحة العامة، سيخضع المشروع إلى الحد المتوسط للمراجعة المسبقة، بحيث سيخضع المشروع على الأغلب إلى المراجعة اللاحقة.

(هـ) من المتوقع أن تكون تكرارية البعثات الإشرافية والمراجعة اللاحقة للتوريدات مرتين ومرة واحدة سنوياً، على التوالي. وضمن المراجعة اللاحقة للتوريدات، ستخضع عينة بنسبة 10% من العقود إلى المراجعة اللاحقة.

د. النواحي الاجتماعية (بما في ذلك إجراءات الحماية)

68. سيحقق المشروع أثراً اجتماعياً إيجابياً للغاية وسيستجيب بشكل مباشر للعديد من الهواجس الاجتماعية لدى المواطنين اللبنانيين المتأثرين بالأزمة من خلال: (أ) توسيع نطاق الخدمات لتشمل الفقراء الذين إقصاؤهم أو حرمانهم من الوصول إلى الخدمات في المناطق ذات التداخل الكبير مع اللاجئين السوريين؛ (ب) توسيع نطاق الخدمات لتشمل الفقراء غير المؤمنين صحياً وغير المخدومين؛ (ج) تقليل النفقات الفعلية التي يدفعها الفقراء؛ (د) توسيع نطاق الإحالات للخدمات المتخصصة في المستشفيات. وبشكل أكثر أهمية، سيساهم المشروع بصورة ملموسة في الحد من التوترات الطائفية وإعادة بناء الثقة والترابط الاجتماعي بين المجتمعات المحلية التي يعيش فيها اللبنانيون والسوريون معاً. وسيعمل تركيز المشروع على أنشطة التواصل ونشر الوعي على الوصول إلى الفئات الأشد حاجة والتي ليس لديها حالياً معرفة بهذه الخدمات وتعزيز قنوات الاتصال بين المستفيدين ومقدمي الخدمة.

هـ. النواحي البيئية (بما في ذلك إجراءات الحماية)

69. يهدف المشروع المقترح إلى تقديم حزمة منافع صحية أساسية لشرائح من المواطنين اللبنانيين في المناطق المستهدفة والمتحقين بالبرنامج الوطني لاستهداف الأسر الأكثر فقراً والمتأثرين بفعل الأزمة السورية بغرض زيادة وصولهم إلى خدمات الرعاية الصحية الأولية. وسيتم تحقيق ذلك بشكل أساسي من خلال توفير حزمة مدعومة من الرعاية الصحية الأساسية وكذلك من خلال بناء قدرات مقدمي الخدمات الصحية. بناءً على ذلك، من غير المتوقع وجود استثمارات مادية جديدة في مرافق الرعاية الصحية بموجب المشروع المقترح. بدلاً من ذلك، سيقوم المشروع المقترح بالاستفادة من الوحدات الصحية والمراكز الصحية ومرافق المستشفيات الحالية لجعلها الوصول إليها أكثر سهولة من قبل الفقراء.

70. بالنظر إلى أن المشروع المقترح لن يتضمن أية استثمارات مادية ولن يترك أية آثار ضارة ملموسة على البيئة، فإنه يصنف على أنه مشروع من الفئة "ج" بحسب سياسات الحماية لدى البنك الدولي. ولا توجد حاجة لإجراء تقييم بيئي حيث لن يتم تطبيق التقييم البيئي بموجب سياسة العمليات (10.00)

الملحق الأول: إطار النتائج والرصد

الجمهورية اللبنانية مشروع استرجاع الرعاية الصحية الأولية الطارئ

إطار النتائج

الأهداف التنموية للمشروع

بيان الهدف التنموي للمشروع

يتمثل هدف المشروع في استعادة الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأساسية للفقراء من اللبنانيين المتأثرين بفعل تدفق اللاجئين السوريين.

يسعى المشروع إلى توفير حزمة رعاية صحية أساسية (وقائية وأولية ومنتقلة) للمستفيدين المستحقين لدى البرنامج الوطني لاستهداف الأسر الأكثر فقراً القاطنين في المناطق الأكثر تأثراً بالأزمة. وسيتم تقديم الخدمات من خلال شبكة مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة العامة وأقسام العيادات الخارجية في المستشفيات الحكومية.

تعتبر هذه النتائج على مستوى المشروع

مؤشرات الهدف التنموي للمشروع

القيم التراكمية المستهدفة				المعيار	اسم المؤشر
القيمة المستهدفة النهائية	السنة 3	السنة 2	السنة 1		
150,000	150,000	120,000	50,000	0.00	المستفيدين المباشرين من المشروع (العدد) - (مؤشر جوهري)
50	50	50	50	0.00	المستفيدين من الإناث (النسبة - النوع الفرعي: تكميلي) - (مؤشر جوهري)
75	75	70	60	0.00	رضا المستخدمين (النسبة)
2.0	2.0	1.5	1.0	0.5 (أقل من زيارة واحدة)	الاستفادة من الخدمات: متوسط عدد الزيارات لكل مستفيد في السنة (العدد)

مؤشرات النتائج الوسيطة

القيم التراكمية المستهدفة				المعيار	اسم المؤشر
القيمة المستهدفة النهائية	السنة 3	السنة 2	السنة 1		
90	90	80	65	0.00	النساء الحوامل اللواتي يقمن على الأقل بإجراء 4 زيارات للرعاية ما قبل الولادة- (النسبة)
90	90	80	65	0.00	النساء بسن 40 عاماً فما فوق اللواتي يخضع لفحص سرطان الثدي- (النسبة)
10,000	10,000	5,300	1,600	0.00	الأطفال الذين يحصلون على التحصين (العدد) ²¹ - (مؤشر جوهري)
10,000	10,000	5,300	1,600	0.00	الأطفال الذين يحصلون على التحصين- دون 5 سنوات ضد شلل الأطفال (العدد- النوع الفرعي: التقسيم)
90	90	80	70	0.00	السكان المستهدفين بسن 40 عاماً فما فوق والذين خضعوا لفحص مرض السكري- (النسبة)
400	400	350	200	0.00	العاملين في المجال الصحي الذين تلقوا تدريبات (العدد)- (مؤشر جوهري)
75	75	75	75	0.00	المرافق الصحية التي يتم التعاقد معها (العدد)
2	2	2.5	3.5	0	التحويل في الوقت المناسب لدفعات العقود للمرافق الصحية المتعاقد معها (أشهر)
80	80	80	75	0.0	التظلمات المسجلة التي تم النظر فيها والمتعلقة بتقديم منافع (النسبة)- (مؤشر جوهري)
90	90	60	30	0.0	التظلمات المسجلة التي تم النظر فيها والمتعلقة بتقديم منافع (النسبة)- (مؤشر جوهري)

²¹ يعتمد المعيار على معدلات التحصين الحالية في المناطق المستهدفة (نحو 82%)، معدل إلى 150,000 نسمة. ومن المتوقع أن تصل القيمة المستهدفة النهائية إلى 95%.

وصف المؤشرات

مؤشرات الهدف التنموي للمشروع				
اسم المؤشر	الوصف (تعريف المؤشر،...الخ.)	التكرارية	مصدر البيانات/المنهجية	الجهة المسؤولة عن جمع البيانات
المستفيدين المباشرين من المشروع	المستفيدين المستحقين من البرنامج الوطني لاستهداف الأسر الأكثر فقراً والملتحقين بمقدمي الخدمة المتعاقد معهم ويستحقون الحصول على حزمة خدمات الرعاية الصحية الأساسية.	مرتين في السنة	قاعدة بيانات البرنامج الوطني لاستهداف الأسر الأكثر فقراً	وحدة إدارة المشروع
المستفيدين من الإناث	نسبة المستفيدين المباشرين من المشروع من الإناث	مرتين في السنة	قاعدة بيانات البرنامج الوطني لاستهداف الأسر الأكثر فقراً	وحدة إدارة المشروع
رضا المستخدمين (النسبة)	نسبة المستفيدين الراضين عن خدمات الرعاية الصحية التي يتلقونها.	مرتين في السنة	مسح رضا المستخدمين	التدقيق الفني الخارجي
الاستفادة من الخدمات: متوسط عدد الزيارات لكل مستفيد في السنة (العدد)	الاستفادة من الخدمات المقدمة من قبل مقدمي الرعاية الصحية والتي سيتم احتسابها كمتوسط موزون لعدد الزيارات لكل مستفيد في السنة.	مرتين في السنة	نظام المعلومات الصحية	وحدة إدارة المشروع

مؤشرات النتائج الوسيطة

اسم المؤشر	الوصف (تعريف المؤشر،... الخ.)	التكرارية	مصدر البيانات/المنهجية	الجهة المسؤولة عن جمع البيانات
العاملين في المجال الصحي الذين تلقوا تدريبات (العدد)	العدد التراكمي للعاملين في المجال الصحي الذين يتلقون تدريبات من خلال المشروع.	مرتين في السنة	نظام المعلومات الصحية	وحدة إدارة المشروع
النساء بسن 40 عاماً فما فوق اللواتي يخضع لفحص سرطان الثدي- (النسبة)	نسبة النساء بسن 40 عاماً فما فوق (من بين 150,000 نسمة) اللواتي حصلن على فحص الماموجرام لسرطان الثدي كنتيجة لأنشطة المشروع.	مرتين في السنة	نظام المعلومات الصحية	وحدة إدارة المشروع
السكان المستهدفين بسن 40 عاماً فما فوق والذين خضعوا لفحص مرض السكري- (النسبة)	نسبة المستفيدين بسن 40 عاماً فما فوق (من بين 150,000 نسمة) والذين يخضعون لفحص مرض السكري بحسب إرشادات وزارة الصحة العامة.	مرتين في السنة	نظام المعلومات الصحية	وحدة إدارة المشروع
الأطفال الذين يحصلون على التحصين (العدد)	العدد التراكمي للأطفال الذين يحصلون على المطاعيم المشتراة من خلال المشروع، بالإضافة إلى العدد التراكمي للأطفال المحصنين من خلال مطاعيم مشتراة من مصادر أخرى مقدمة من خلال برنامج مدعوم من قبل البنك.	مرتين في السنة	نظام المعلومات الصحية	وحدة إدارة المشروع
النساء الحوامل اللواتي يقمن على الأقل بإجراء 4 زيارات للرعاية ما قبل الولادة- (النسبة)	نسبة النساء الحوامل (من بين 150,000 نسمة) اللواتي يقمن على الأقل بإجراء 4 زيارات للرعاية ما قبل الولادة خلال الفترة الكاملة لحملهن.	مرتين في السنة	نظام المعلومات الصحية	وحدة إدارة المشروع
المرافق الصحية التي يتم التعاقد معها (العدد)	المرافق الصحية المتعاقد معها بموجب البرنامج لتقديم حزمة رعاية صحية أساسية للمستفيدين من المشروع.	مرتين في السنة	نظام المعلومات الصحية	وحدة إدارة المشروع

وحدة إدارة المشروع	نظام المعلومات الصحية	مرتين في السنة	عدد الأشهر المطلوبة لقيام وزارة الصحة العامة بتسديد الدفعات للمرافق المتعاقد معها بحسب المطالبات والفواتير المقدمة من قبل المرافق.	التحويل في الوقت المناسب لدفعات العقود للمرافق الصحية المتعاقد معها (أشهر)
وحدة إدارة المشروع	قاعدة بيانات التظلمات	مرتين في السنة	يقيس هذا المؤشر آليات الشفافية والمساءلة المعدة من قبل المشروع بحيث يكون لدى المستفيدين المستهدفين الثقة في العملية والرغبة في المشاركة، والشعور بأن تظلماتهم تعالج دون تأخير.	التظلمات المسجلة التي تم النظر فيها والمتعلقة بتقديم منافع (النسبة)- (مؤشر جوهري)

الملحق الثاني: الوصف التفصيلي للمشروع

الجمهورية اللبنانية مشروع استرجاع الرعاية الصحية الأولية الطارئ

1. تم تصميم هذا البرنامج من قبل وزارة الصحة العامة اللبنانية بغرض المساهمة في الحد من الآثار الاجتماعية والاقتصادية والصحية للأزمة السورية على الفقراء من اللبنانيين وذلك من خلال دعم حزمة من خدمات الرعاية الصحية الأساسية المقدمة إلى المستفيدين من البرنامج الوطني لاستهداف الأسر الأكثر فقراً. ومن خلال القيام بذلك، سيحقق المشروع العديد من الأهداف: (أ) يستهدف المشروع السكان الأكثر هشاشة والذين يتركز توزيعهم الجغرافي في المناطق الأكثر تضرراً بفعل الأزمة السورية؛ (ب) يركز المشروع على الرعاية الصحية الأولية والتي تمت الإشارة إلى أنها تمثل حجر الزاوية لأي نظام رعاية صحية فعال؛ (ج) يقوم المشروع بسد الفجوة المالية ويتطرق إلى اللامساواة الأساسية في التغطية الحالية للقطاع الصحي في شبكة الأمان. وحيث أن الرعاية الثانوية والثلاثية مشمولة في لبنان، لمعظم مناطقه، وذلك من خلال العديد من البرامج المتوفرة في البلاد، لا تزال الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك الخدمات التشخيصية في العيادات الخارجية، تشكل عبئاً مالياً لدى العديد من فئات المجتمع اللبناني. وقد أدى تدفق اللاجئين السوريين وما صاحبه من زيادة ملحوظة في الطلب على الخدمات الصحية إلى مفاومة هذه المشكلة وتهديد قدرة الفقراء من اللبنانيين على الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأولية في عيادات شبكة وزارة الصحة العامة.

2. سيتم تنفيذ هذا البرنامج من خلال ثلاث مكونات رئيسية:

المكون 1: توفير حزمة الرعاية الصحية الأساسية (9.04 مليون دولار أمريكي ممولة عن طريق الصندوق الائتماني لأزمة اللاجئين السوريين في لبنان؛ بالإضافة إلى 6 مليون دولار أمريكي ممولة عن طريق وزارة الصحة العامة)

المستفيدون

3. سيقوم هذا المكون بدعم حزمة من خدمات الرعاية الصحية الأساسية المقدمة إلى نحو 150,000 شخص من أصل 340,000 لبناني من الفقراء المحددين من قبل البرنامج الوطني لاستهداف الأسر الأكثر فقراً على أنهم يعيشون تحت خط الفقر. ويرتكز البرنامج على آلية استهداف تعتمد على اختبار مصادر الدخل البديلة والتي تضم الوصول إلى الفئات الأكثر هشاشة بين السكان.

4. تعطى الأولوية في اختيار المستفيدين إلى القاطنين في المناطق ذات التركيز الأعلى للمتخفين بالبرنامج الوطني لاستهداف الأسر الأكثر فقراً والأكثر تأثراً بفعل الأزمة السورية. وبناءً على ذلك، تم أولاً اختيار المناطق التي تضم أكثر من 500 مستفيد من البرنامج. وحيث أن مناطق الفقر تميل أيضاً إلى التداخل مع المناطق التي يتركز فيها اللاجئون بصورة كبيرة، حيث تضم مناطق مثل الشمال والبقاع أعلى تركيز للمستفيدين (72.2%) من هذا المشروع. وعلى نحو مماثل، يشكل الأطفال والمراهقون والنساء نسبة 45% و29.5% من المستفيدين على التوالي. ويوضح الجدول (2) أدناه توزيع المستفيدين المستهدفين في المشروع حسب العمر والنوع الاجتماعي والمنطقة.

الجدول 2: السكان المستهدفين من الملحقين بالبرنامج الوطني لاستهداف الأسر الأكثر فقراً حسب المنطقة والعمر والنوع الاجتماعي

المجموع	الذكور				الإناث				الأطفال والمراهقين				المنطقة/العمر
	19-39	40-49	50-64	65+	19-39	40-49	50-64	65+	0-2	3-6	7-12	13-18	
79,668	1,600	3,260	4,443	10,554	1,990	3,767	4,911	11,803	12,154	12,748	7,744	4,694	شمال لبنان
29,133	935	1,379	1,730	3,347	1,158	1,778	2,263	4,235	4,023	4,130	2,585	1,570	البقاع
23,091	603	1,234	1,636	2,460	655	1,462	2,016	2,979	3,513	3,491	2,007	1,035	جبل لبنان
12,954	341	672	848	1,560	359	827	1,062	1,768	1,965	1,831	1,112	609	جنوب لبنان
4,534	115	185	336	486	90	203	371	567	811	711	439	220	النبطية
1,316	34	68	76	144	23	62	101	139	232	244	135	58	سليمية
150,696	3,628	6,798	9,069	18,551	4,275	8,099	10,724	21,491	22,698	23,155	14,022	8,186	المجموع

المصدر: قاعدة بيانات البرنامج الوطني لاستهداف الأسر الأكثر فقراً، وزارة الشؤون الاجتماعية

حزمة الرعاية الصحية الأولية

5. سيقوم المشروع بتزويد المستفيدين بحزمة من خدمات الرعاية الصحية الأساسية والمؤلفة مما يلي: (أ) 3 حزم العافية حسب العمر والجنس (الأعمار 0-18 سنة، الإناث بسن 19 عاماً فما فوق، الذكور بسن 19 عاماً فما فوق)؛ (ب) حزمتي رعاية للأمراض غير السارية الشائعة في لبنان: السكري وارتفاع ضغط الدم؛ (ج) حزمة للصحة الإنجابية تركز على رعاية ما قبل وبعد الولادة²². وستتم تغطية المستفيدين المستحقين في الجوانب التالية: (أ) زيارات المراقبة، الصحة الوقائية، تشجيع الممارسات الصحية؛ (ب) الفحوصات السريرية والتشخيصية الأساسية؛ (ج) زيارات الرعاية ما قبل وبعد الولادة؛ (د) الزيارات الاستشارية لمعالجة أمراض السكري وارتفاع ضغط الدم؛ (هـ) الأدوية التي تصرف بوصفة طبية. وستلقى الأفراد حزمة الرعاية الصحية الأولية الأساسية بحسب العمر والنوع الاجتماعي. وستلقى المصابون بأمراض السكري وارتفاع ضغط الدم المعالجة والزيارات اللاحقة والأدوية.

6. فيما يخص الفحوصات التشخيصية، يوجد لدى وزارة الصحة العامة قائمة معتمدة مسبقاً بالفحوصات المخبرية والإشعاعية التي يمكن إجراؤها على مستوى مراكز الرعاية الصحية الأولية. وستتم إحالة الفحوصات الأخرى والتي تتطلب قدرات إضافية وتكنولوجيا متطورة (مثل فحص الماموغرام) إلى مرافق معتمدة محددة مسبقاً في مناطق تجمع المستفيدين. ويعرض الملحق الخامس مختلف الحزم والخدمات المقدمة بموجب كل حزمة.

مقدمو الخدمة

7. سيتم تقديم حزمة خدمات الرعاية الصحية الأساسية إلى المستفيدين من خلال مراكز الرعاية الصحية الأولية التي سيتم التعاقد معها. وسيتم الاعتماد في اختيار المراكز على معيارين رئيسيين: (أ) المشاركة في شبكة وزارة الصحة العامة لمراكز الرعاية الصحية الأولية؛ (ب) القرب الجغرافي من المجتمعات التي تشهد تركباً عالياً للملتحقين بالبرنامج الوطني لاستهداف الأسر الأكثر فقراً والأكثر تأثراً بتدفق اللاجئين السوريين. ومن أجل ضمان التوزيع الكافي والعادل للمراكز في المجتمعات التي تشهد تركباً مرتفعاً للأسر الفقيرة، قامت وزارة الصحة العامة بمطابقة الملحقين بالبرنامج مع المرافق الموجودة في شبكة مراكز الصحة الأولية. وتم اختيار ما مجموعه 75 من مراكز الرعاية الصحية الأولية لتقديم الخدمات في هذا المشروع (انظر الملحق السادس للتعرف على خارطة التوزيع). ويوضح الجدول (3) أدناه توزيع مقدمي الخدمة والمستفيدين المستهدفين حسب المنطقة.

²² لن تغطي حزمة الصحة الإنجابية المقدمة بموجب المشروع حالات التوليد، وسيواصل التمويل من خلال موازنة وزارة الصحة العامة للعلاج في المستشفيات.

الجدول 3: توزيع مقدمي الخدمة المتعاقد معهم والمستفيدين حسب المنطقة

المحافظة	عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية	عدد المستفيدين
شمال لبنان	27	79,66
البقاع	14	29,13
جبل لبنان	17	23,09
جنوب لبنان	8	12,95
النبطية	6	4,53
بيروت	3	1,31
المجموع	75	150,69

8. وتعتبر مشاركة مقدمي الخدمة طوعية وتحكمها اتفاقية قانونية بين وزارة الصحة العامة والمرفق. وستكون مراكز الرعاية الصحية الأولية المتعاقد معها مسؤولة عن تزويد المستفيدين بخدمات الصحة الوقائية والأولية وإدارة حالات مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم. وستتم إحالة الفحوصات التشخيصية غير المتوفرة في مراكز الرعاية الصحية الأولية إلى مرافق مرخصة مختارة مسبقاً. وستكون المراكز مسؤولة عن التعاقد مع مرافق مرخصة سهلة الوصول لضمان تقديم تلك الخدمات للمستفيدين. بناءً على ذلك، ستلعب المراكز دور تحديد إحالة المرضى إلى المرافق المناسبة للقيام بالإجراءات التشخيصية، و، عند الضرورة، تقديم العلاج في المستشفيات. ولن يتم تمويل الإدخالات في المستشفيات من قبل المشروع بل من خلال الموازنة الحالية لوزارة الصحة العامة للعلاج في المستشفيات.

9. بشكل عام، يتم اختيار مراكز الرعاية الصحية الأولية ضمن الشبكة بناءً على حجمها، وتغطيتها، ومستوى خدماتها، والتي تتضمن الرعاية الطبية العامة، طب الأطفال، صحة الأسنان والفم، صحة الأمومة والطفولة، الصحة الإنجابية، الرعاية الطبية القلبية الوعائية. بناءً على ذلك، تعتبر مراكز الرعاية الصحية الأولية أكثر استعداداً وتملك قدرات كافية للقيام بتقديم حزمة الرعاية الصحية الأساسية للسكان المستهدفين (توجد تفاصيل أكثر حول جاهزية وبناء قدرات مراكز الرعاية الصحية الأولية في المكون 2).

10. سيتم رصد جودة الرعاية وإدامتها من خلال برنامج اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية لدى وزارة الصحة العامة. وقد تم إطلاق البرنامج في العام 2009 من قبل الوزارة بالتعاون مع هيئة الاعتماد الكندية الدولية (ACI). وبدعم من خبراء محليين، تم إعداد البرنامج وتجربته وتنفيذه بشكل مرحلي في مرافق شبكة مراكز الرعاية الصحية الأولية. وفي الوقت الحالي، حصل 34 من أصل 75 مركزاً على الاعتماد وتستعد المراكز المتبقية (42) للحصول على الاعتماد في العام 2015. إضافة لذلك، سيتم رصد جودة الرعاية السريرية من قبل وزارة الصحة العامة عبر المؤشرات السريرية لحزمة الرعاية الصحية الأساسية المذكورة في الملحق الخامس.

التسجيل

11. ستحصل مراكز الرعاية الصحية الأولية المتعاقد معها من وحدة الإدارة المركزية لدى رئاسة الوزراء من خلال وزارة الصحة العامة على قائمة بالمستفيدين في مناطق تواجدها وستكون مسؤولة عن إلحاق هؤلاء المستفيدين من خلال حملات التسويق والتواصل. وعقب الالتحاق، سيتم إعفاء الأفراد من دفع رسوم خدمات حزمة الرعاية الصحية الأساسية والتي ستكون مدعومة بالكامل من قبل الحكومة. وستقوم كل أسرة بدفع رسم اسمي للتسجيل قدره نحو 12 دولار أمريكي. وعقب الالتحاق سيحصل كل فرد في الأسرة على بطاقة تعريفية للالتحاق تحمل صورته والتي سيتم تخزينها في النظام لأغراض التحقق من المستفيدين.

12. تم تقدير متوسط الكلفة للفرد بالنسبة لتقديم حزمة الرعاية الصحية الأساسية من خلال دراسة معمقة على أساس الأسعار الفعلية السائدة في أسواق السلع والخدمات الطبية، أسعار الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، الأسعار الحالية لدى وزارة الصحة العامة. وتم تحديد هذه الكلفة بناءً على متوسط للفرد مع الأخذ بعين الاعتبار حجم مجتمع المستفيدين. وتعد هذه الكلف

موثوقة للكلف الفعلية لتقديم حزمة الرعاية الصحية الأساسية. ويبلغ متوسط الكلفة التقديرية للحزمة نحو 60 دولار أمريكي للفرد.

آلية التعاقد والدفع لمقدمي الخدمة

13. ستقوم وزارة الصحة العامة بشراء حزمة الخدمات للسكان المستفيدين من قبل مراكز الرعاية الصحية الأولية. وستحدد الاتفاقية التعاقدية بين الوزارة والمراكز مسؤوليات والتزامات كل طرف وستوضح عدد المستفيدين التابعين للبرنامج الوطني لاستهداف الأسر الأكثر فقراً والتي سيتم استهدافها، والخدمات التي سيقدمها المرفق، وقيمة العقد التي سيتم دفعها، والأهداف التي يجب تحقيقها، ومتطلبات الإبلاغ السريري والمالي، ومتطلبات الصرف وآليات الدفع. ومن الجوانب الهامة في الاتفاقية السماح لمقدمي الخدمة بتحديد كيفية إنفاق الأموال التي سيستلمونها. وستكون مراكز الرعاية الصحية الأولية مسؤولة عن ضمان إجراء كافة الفحوصات التشخيصية بحسب الإرشادات السريرية. وبناءً على ذلك، ستتم إحالة الفحوصات التشخيصية غير المتوفرة في مراكز الرعاية الصحية الأولية إلى مرافق مرخصة مختارة مسبقاً. وستكون المراكز مسؤولة عن متابعة المستفيدين الذين تمت إحالتهم، وعن الدفع والإبلاغ عن تلك الفحوصات. وسيتم الصرف من وزارة الصحة العامة إلى مراكز الرعاية الصحية الأولية بحسب ترتيبات الدفع لكل مستفيد مستحق ملتحق فعلياً بالمركز. ومن أجل توفير حوافز مناسبة للمراكز، سيتم تقسيم الدفعات لكل فرد إلى ثلاثة أجزاء: حيث تتعلق الدفعة الأولى بنجاح المراكز في إلحاق المستفيدين المستحقين التابعين للبرنامج الوطني لاستهداف الأسر الأكثر فقراً، وتعتمد الدفعة الثانية على استخدام الخدمات من قبل المستفيدين، أما الثالثة فتعتمد على الوصول إلى رضا المستخدمين.

14. بناءً على ذلك، سيتم الصرف بناءً على الأقساط التالية: (أ) 20% من مبلغ العقد سيتم صرفها مباشرة عقب التوقيع على العقد. إضافة لذلك، سيتم تقديم دفعة لمرة واحدة إلى مراكز الرعاية الصحية الأولية لمساعدتها على التحضير لتنفيذ المشروع، بما في ذلك تعيين موظفين إضافيين حسب الحاجة؛ (ب) سيتم صرف 40% بشكل دوري (3 أشهر) بحسب العدد الفعلي للملتحقين الذين يزورون العيادات عقب التحقق من خلال المطابقة المتقاطعة لسجلات المراكز مع قواعد البيانات الحالية للملتحقين لدى البرنامج الوطني لاستهداف الأسر الأكثر فقراً؛ (ج) سيتم صرف 30% بشكل دوري (3 أشهر) بحسب الملتحقين الذين يقومون بزيارة ثانية؛ (د) سيتم تقديم دفعة نهائية بمقدار 10% على قسطين في نهاية السنة الثانية والثالثة كمكافأة على تحقيق رضا المستخدمين (الجدول 4).

15. سيتم رصد رضا المستخدمين من خلال تقييم من طرف ثالث وسيضمن تحليلاً لما يلي: (أ) الالتحاق؛ (ب) المعرفة بخطة المنافع؛ (ج) الاستفادة من نظام معالجة التظلمات.

الجدول 4: أنظمة الدفع لدى وزارة الصحة العامة إلى مراكز الرعاية الصحية الأولية المتعاقد معها

المعادلة	المبلغ المدفوع (%) طوال فترة المشروع	تكرارية الدفع	ميررات الصرف	
$X = \text{مبلغ العقد} = \text{عدد المستفيدين} \times 60 \text{ دولار أمريكي}$				
الدفعة 1 = $X \times 20\%$	20% من إجمالي قيمة العقد	مرة واحدة عند التوقيع على العقد	الدفعة الأولى للعقد	الدفعة 1
	26,150 دولار أمريكي	مرة واحدة خلال أول 3 أشهر	دفعة التجهيز	
الدفعة 2 = $0.4 \times 60 \text{ دولار أمريكي} = \text{عدد الملتحقين} \times 2$	40% من إجمالي المستفيدين الملتحقين وقاموا بالزيارة الأولى	بشكل دوري (كل 3 أشهر)	الاتحاق الفعلي	الدفعة 2
الدفعة 3 = $0.3 \times 60 \text{ دولار أمريكي} = \text{عدد الملتحقين الذين قاموا بزيارة ثانية} \times 0.3 \times 60$	30% للوصول إلى متوسط استفادة قدره زيارتين لكل ملتحق	كل 3 أشهر	استخدام الخدمات	الدفعة 3
$X \times 0.1$	10% من مبلغ العقد لرضا المرضى	مرة واحدة في نهاية السنة الثانية والسنة الثالثة من المشروع	الملتحقين	الدفع حسب الأداء

16. بشكل سنوي، ستقوم وزارة الصحة العامة والبنك بعقد نقاشات حول التجارب والدروس المستفادة من تنفيذ نظام ترتيبات الدفع بشكل عام ومبلغ الدفعات بشكل خاص، كما سيتم إجراء تعديلات محددة بحسب ما هو مناسب.

المكون 2: الجاهزية وبناء القدرات لدى مراكز الرعاية الصحية الأولية (3.17 مليون دولار أمريكي ممولة عن طريق الصندوق الائتماني لأزمة اللاجئين السوريين في لبنان)

17. سيقوم هذا المكون بتمويل الجاهزية والمساعدات الفنية وبناء القدرات لدى مراكز الرعاية الصحية الأولية من أجل تنفيذ الحزمة الجديدة من الخدمات. ومن أجل التقييم والتخطيط بصورة أفضل لجاهزية جانب العرض، قامت وزارة الصحة العامة بإطلاق تقييم سريع للمرافق لتحديد الفجوات في القدرات بين المراكز، وشاركت في العديد من نقاشات مجموعات التركيز مع المراكز للبحث في مدى رغبتها واقتراحاتها للمشاركة في البرنامج. ثم حصلت المراكز على مذكرة مقترحات تصف البرنامج الجديد والعدد المستهدف من الملتحقين في مناطق تلك المراكز. وبناءً على ذلك، استطاع كل مركز وبشكل أفضل تقييم الفجوات لديه وتحديد احتياجاته من القدرات للاستجابة للزيادة المتوقعة في الطلب. وكنتيجة لهذا النشاط، فقد تم الاتفاق على قيام هذا المكون بتمويل ما يلي:

(أ) إدخال تحسينات على القدرات الأساسية لدى مراكز الرعاية الصحية الأولية وفي المجالات التي قد يقيق فيها نقص الإمدادات القدرة على تقديم حزمة الرعاية الصحية الأساسية، وبشكل أساسي من خلال تعيين عاملين إضافيين في المجال الصحي، وتقديم معدات طبية جديدة ومتطورة لدعم تنفيذ الحزمة؛ باستثناء الاستثمار في البنية التحتية أو المعدات المعقدة.

(ب) عقد دورات تنشيطية قصيرة المدى لتدريب المتخصصين في الرعاية الصحية على التشخيص وتقديم حزم الرعاية الصحية الأساسية الجديدة، والبروتوكولات السريرية المتعلقة بحزمة الرعاية الصحية الأساسية، والتدريب الفني أثناء الوظيفة، وكيفية استخدام المعدات. وسيتم التركيز بشكل خاص على تدريب الموظفين على تحويل نموذج تقديم الخدمات من التركيز الحالي على الرعاية العلاجية إلى الرعاية الوقائية.

(ج) المساعدة الفنية وتدريب الموظفين لدعم إدارة البرنامج مثل إدارة العقود، رصد المتطلبات السريرية والائتمانية للعقد، متطلبات الإبلاغ.

(د) تطوير وتوسيع نظام المعلومات الصحية وتدريب الموظفين على استخدام البرامج ذات الصلة.

المكون 3: التواصل والإدارة والرصد للمشروع (1.68 مليون دولار أمريكي ممولة عن طريق الصندوق الائتماني لأزمة اللاجئين السوريين في لبنان)

71. يهدف هذا المكون إلى: (أ) ضمان الإدارة والتنظيم والتنفيذ للمشروع بشكل فعال وكفاء؛ (ب) تحسين فعالية وزارة الصحة العامة في التعاقد مع مراكز الرعاية الصحية الأولية؛ (ج) الرصد الصارم وتقييم أداء مخرجات وأهداف المشروع. ولتحقيق هذه الأهداف، سيقوم هذا المكون بتمويل المساعدة الفنية للأنشطة التالية:

- (أ) تقديم الدعم الفني لوحدة إدارة المشروع في وزارة الصحة العامة من خلال التدريب، وتعيين موظفين مؤهلين (من خارج الوزارة)، وتغطية التكاليف التشغيلية والمعدات.
- (ب) تقديم المساعدة الفنية في إعداد وإدارة العقود بين وزارة الصحة العامة والمراكز المختارة للرعاية الصحية الأولية والتحقق من ومعاينة التقارير المالية والفنية للمراكز بالإضافة إلى عملية صرف حزم خدمات الرعاية الصحية الأساسية
- (ج) تحديث وإدامة نظام المعلومات الصحية (بما في ذلك توفير معدات وبرامج تكنولوجيا المعلومات) في وزارة الصحة العامة مع روابط مع المؤسسات الأخرى المعنية بتنفيذ المشروع.
- (د) إطلاق رصد وتقييم المشروع من خلال وضع معايير، وجمع البيانات، وتحديد مؤشرات للتقييم
- (هـ) تحسين آلية معالجة التظلمات لتحسين الكفاءة والشفافية. وسيتم التعاقد مع شركة خارجية لتحديث النظام الحالي مع التركيز على عمليات الخط الساخن.
- (و) إطلاق حملة تواصل وأنشطة اتصال لإبلاغ المستفيدين حول حقوقهم الصحية والخدمات المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية في مناطقهم. حيث سيتضمن ذلك دعم الخدمات الاستشارية، وتنظيم الفعاليات، وخدمات التواصل.

كلفة المشروع

الجدول 5: ملخص كلفة المشروع حسب المكون (مليون دولار أمريكي)

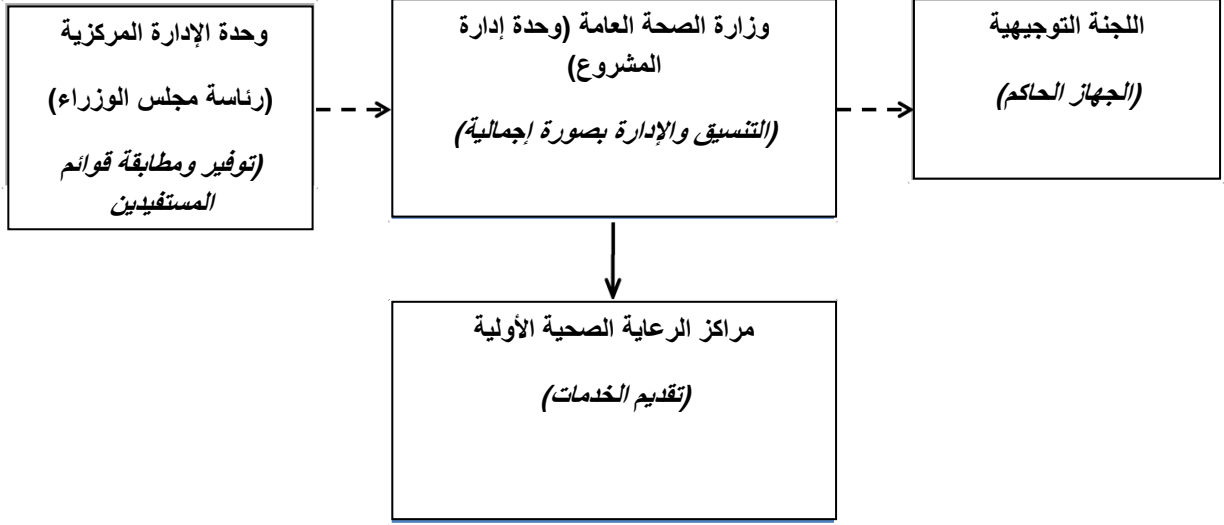
الأنشطة	الكمية	الوحدة	سعر الوحدة (دولار أمريكي)	الكلفة الإجمالية (دولار أمريكي)
المكون 1: توفير حزمة الرعاية الصحية الأساسية				
أ. حزمة الرعاية الصحية الأساسية				
مراكز الرعاية الصحية الأولية (على أساس ترتيبات الدفع)	150,696	لكل مستفيد	60.00	9,041,760
المجموع الفرعي للمكون 1: تقديم حزمة مدعومة للرعاية الصحية الأساسية				
9,041,760				
المكون 2: الجاهزية وبناء القدرات لدى مراكز الرعاية الصحية الأولية				
أ. جاهزية مراكز الرعاية الصحية الأولية				
				1,741,250
ب. بناء القدرات				
				747,500
ج. تعزيز وإدارة نظام المعلومات الصحية				
				682,500
المجموع الفرعي للمكون 2: الجاهزية وبناء القدرات لدى مراكز الرعاية الصحية الأولية				
3,171,250				
المكون 3: التواصل والإدارة والرصد للمشروع				
أ. الموظفين				
				903,600
ب. الأثاث والمعدات المكتبية (في وزارة الصحة العامة)				
				23,620
ج. المتابعة والتقييم ونظام المعلومات الصحية				
				330,000
د. تصميم وتنفيذ التواصل				
				95,000
هـ. التكاليف التشغيلية/الجارية				
	3	سنوياً	50,000	150,000
و. المدقق المالي الخارجي				
	3	لكل عملية تدقيق	10,000	30,000
ز. تطوير نظام معالجة التظلمات				
	1	مبلغ مقطوع	150,000	150,000
المجموع الفرعي: إدارة ورصد المشروع				
1,682,220				
المجموع				
13,895,230				
النفقات الطارئة				
1,104,770				
المجموع الكلي				
15,000,000				

الملحق الثالث: الترتيبات التنفيذية

الجمهورية اللبنانية مشروع استرجاع الرعاية الصحية الأولية الطارئ

الترتيبات المؤسسية والتنفيذية

الشكل 2: الإعداد المؤسسي للمشروع



1. ستكون وزارة الصحة العامة مسؤولة عن التنسيق والإدارة بصورة إجمالية للمشروع بالتعاون مع عدة شركاء إستراتيجيين وتنفيذيين بما في ذلك مراكز الرعاية الصحية الأولية، ووحدة الإدارة المركزية التابعة لرئاسة مجلس الوزراء.

2. سيتم إنشاء وحدة لإدارة المشروع في وزارة الصحة العامة في موعد أقصاه شهرين من تاريخ سريان الاتفاقية، ورفدها بالموظفين في المناصب الرئيسية، بما في ذلك على سبيل المثال لا للحصر، منسق المشروع، المدير المالي والحسابات، مسؤول التوريدات، بغرض الإشراف على: (أ) التخطيط والتنفيذ والإشراف على أنشطة المشروع؛ (ب) الإدارة المالية لأموال المشروع بحسب إرشادات البنك بما في ذلك التحقق من البيانات والدفعات لمقدمي الخدمة؛ (ج) الرصد والإبلاغ عن أنشطة ومخرجات المشروع؛ (د) التخطيط والإدارة للتوريدات. وسيتم تعيين/إعارة بعض الموظفين الرئيسيين في الوحدة من قبل الجهة المستفيدة (سيتم تمويل الرواتب من الموازنة الحكومية) بينما سيتم تمويل الموظفين الإضافيين حسب الضرورة من قبل المشروع.

3. سيتم تشكيل لجنة توجيهية لتنسيق السياسات بين الوزارات والتطرق إلى القضايا على مستوى الإستراتيجيات والسياسات الناشئة خلال فترة المشروع. وسيترأس اللجنة المدير العام في وزارة الصحة العامة وستضمن العديد من الأطراف المعنية.

4. بينما يصف دليل عمليات المشروع الترتيبات التنفيذية بشكل مفصل لكل مكون، سيتمثل الشركاء التنفيذيين الرئيسيين فيما يلي:

- مراكز الرعاية الصحية الأولية: ستكون مسؤولة عن تقديم حزمة الرعاية الصحية الأساسية للمستفيدين المستهدفين. كما ستكون مسؤولة عن حملات التواصل، إلحاق المستفيدين، حفظ السجلات، الإبلاغ على الالتحاق والمؤشرات الصحية السريرية، وستستفيد من أنشطة بناء القدرات المنفذة بموجب المشروع.
- ستقدم وحدة الإدارة المركزية في البرنامج الوطني لاستهداف الأسر الأكثر فقراً في رئاسة مجلس الوزراء قائمةً بالمستفيدين المستحقين الملحقين بالبرنامج إلى وزارة الصحة العامة.

الجدول 6: ملخص الوظائف حسب المؤسسات

المسح المجتمعي	التدقيق السريري	تقديم الخدمات	الالتحاق	الصرف	المعاينة	التحقق	التنظيم والقيادة الإستراتيجية	المؤسسة/الجهة
	داخلي							وزارة الصحة العامة (دائرة مراكز الصحة الأولية)
						عشوائي		وحدة إدارة المشروع
	عشوائي					عشوائي		المنسقين الميدانيين
								شبكة مراكز الرعاية الصحية الأولية
								اللجنة التوجيهية

بناء القدرات

5. وزارة الصحة العامة ووحدة إدارة المشروع. سيتم تنفيذ بناء القدرات للموظفين المعنيين في وزارة الصحة العامة ووحدة إدارة المشروع من خلال مزيج من أنشطة بناء المعرفة والمساعدة الفنية الخارجية حول التعاقد، آليات الصرف لمقدمي الخدمة، معالجة التظلمات، المتطلبات الانتمائية. وتتضمن أنشطة بناء القدرات الأخرى المتوقعة تعيين وتدريب الموظفين المعنيين في وحدة إدارة المشروع، تحسين نظام المعلومات الصحية، تقديم وإدامة معدات تكنولوجيا المعلومات،... الخ. وتملك وزارة الصحة العامة الخبرة فيما يتعلق بعمليات التوريدات لدى البنك الدولي ومعتادة على توظيف الاستشاريين أثناء تنفيذ مشاريعها وستستفيد من هذه الخبرة في مشروع الدعم التنفيذي الثاني الطارئ للحماية الاجتماعية (P111849).

6. سيتم رفد وحدة إدارة المشروع بموظفين في المناصب الرئيسية التالية: منسق المشروع؛ مدير العمليات والشؤون الفنية؛ المدير المالي والحسابات، خبراء المتابعة والتقييم (بما في ذلك الرصد الميداني)، نظام المعلومات الصحية، إدارة البيانات؛ مسؤول التوريدات؛ مساعد إداري. وسيشكل عدد من الموظفين الحاليين في وزارة الصحة العامة الكادر الأساسي في وحدة إدارة المشروع بدوام كامل أو جزئي، وسيتم تمويلهم من قبل الوزارة. كما سيقوم منسقو الأفضية التابعين للوزارة والمسؤولين عن الإشراف على الرعاية الصحية في مناطق عملهم بدعم الوحدة كما هو مبين أعلاه. وسيتم تعيين عدد إضافي من الموظفين في الوحدة لدعم الوظائف الرئيسية، وهي، العمليات، تكنولوجيا المعلومات، الانتماء، الإدارة. كما سيتم تعيين استشاريين إضافيين حسب الحاجة لتأدية مهام مثل التعاقد، المراجعة الطبية للمطالبات، التحقق، إعادة المعاينة للتحقق،... الخ.

7. مراكز الرعاية الصحية الأولية. بغرض التغلب على المعوقات المحتملة بشأن القدرات، سيتم تزويد المراكز بسلسلة من الدورات التدريبية حول مواصفات حزم الرعاية الصحية الأساسية، والإبلاغ والمتابعة والتقييم، والمحاسبة والإدارة المالية، بالإضافة إلى الدفع المسبق عند التوقيع حيث يمكن استخدام المبلغ للقيام بالأنشطة التحضيرية.

الترتيبات التنفيذية الأخرى

8. سيتم إعداد دليل لعمليات المشروع خلال شهر واحد عقب سريان المشروع وسيشمل كافة جوانب تصميم وتنفيذ البرنامج، والعمليات، وآليات الصرف؛ ومسؤوليات الأطراف المعنية، والإجراءات، والإرشادات الأخرى التي سيتم إتباعها بموجب المشروع.

الإدارة المالية والصرف

الإدارة المالية

9. قام البنك بتقييم كفاية ترتيبات الإدارة المالية للمشروع المقترح من قبل الجهة المنفذة على أساس أن هذا المشروع يمثل عملية طارئة. وتعد الترتيبات مقبولة إذا كانت عمليات إعداد الموازنة، المحاسبة، الضوابط الداخلية، تدفق الأموال، الإبلاغ المالي، ترتيبات التدقيق: (أ) قادرة بشكل صحيح وكامل على تسجيل كافة التعاملات والأرصدة المتعلقة بالمشروع؛ (ب) تسهل إعداد قوائم مالية منتظمة وذات توقيت جيد وموثوقة؛ (ج) صون أصول المشروع؛ (د) تخضع لترتيبات تدقيق مقبولة لدى البنك.

10. تم تقييم مخاطر الإدارة المالية على أنها "مرتفعة جداً" قبل اتخاذ التدابير التخفيفية. رغم ذلك، من المتوقع أن ينخفض هذا التصنيف إلى "متوسطة" عند تنفيذ التدابير التخفيفية المقترحة بشكل فعال. وتتضمن المخاطر الرئيسية ما يلي: (أ) الافتقار إلى خبراء متمرسين ومتفرغين للإدارة المالية؛ (ب) الافتقار إلى نظام محاسبي لتسجيل التعاملات وإصدار التقارير المالية؛ (ج) ضعف نظام الضوابط الداخلية؛ (د) ضعف وظيفة التدقيق الخارجي.

11. سيتوجب على وزارة الصحة العامة إتباع التدابير التخفيفية التالية لخفض مستوى مخاطر الإدارة المالية إلى متوسطة: (أ) تعيين مسؤول مالي متمرس بحسب شروط مرجعية مقبولة لدى البنك؛ (ب) اعتماد برنامج محاسبي بمواصفات مقبولة لدى البنك لتسجيل التعاملات اليومية وإصدار التقارير المالية الدورية؛ (ج) إعداد دليل للإدارة المالية؛ (د) ضمان توفر مدقق خارجي مؤهل ومستقل يتم التعاقد معه بحسب شروط مرجعية مقبولة لدى البنك؛ وسيتم تقديم تقرير التدقيق إلى البنك في موعد أقصاه 6 أشهر عقب انتهاء كل سنة مالية.

ترتيبات الإدارة المالية

12. **الموظفين والتنظيم.** تعاني وزارة الصحة العامة من نقص في عدد الموظفين ومحدودية القدرة على تنفيذ المشاريع الممولة من قبل البنك الدولي. بالتالي، ولأغراض المشروع، سيتم تعيين مسؤول مالي لتنفيذ ترتيبات الإدارة المالية في المشروع كجزء من فريق وحدة إدارة المشروع. وسيوفر فريق البنك الدولي التدريب والدعم الضروري حول إجراءات الإدارة المالية وإرشادات التبليغ للمسؤول المالي المعين حديثاً.

13. **الضوابط الداخلية.** تملك وزارة الصحة العامة قدرات محدودة في مجال الضوابط الداخلية. ويتم تحديد الضوابط الداخلية بحسب اللوائح الداخلية لدى الوزارة. ولهذه الغاية، سيقوم المشروع بإعداد فصل حول الإدارة المالية يحتوي على معلومات مفصلة بشأن إجراءات وقواعد الإدارة المالية التي تحكم تدفق العمليات، وإجراءات الضوابط الداخلية، بالإضافة إلى المسؤوليات المحددة لكل فرد في الوحدة. وسيشكل فصل الإدارة المالية جزءاً من دليل عمليات المشروع.

14. **إعداد الموازنة.** سيتم توجيه أموال المنحة من خلال الحساب المصرفي لوزارة المالية للمنح والتبرعات وسيتم تحويلها إلى الحساب المخصص للمشروع. ويمثل ذلك الإجراء الذي سيتبع لكافة أموال الجهات المانحة بحسب التعاميم الصادرة عن مجلس الوزراء ووزارة المالية. ولأغراض المشروع، سيتم إعداد وإدانة موازنة سنوية وخطة صرف للمشروع بناءً على خطة توريدات المشروع والجدول التنفيذي لضمان توفر الأموال في التوقيت المناسب. وسيشكل ذلك أداة رصد فعالة للمقارنة بين النفقات المخطط لها والنفقات الفعلية ورصد التباينات الموجودة.

15. **النظام المحاسبي والإبلاغ المالي.** لا تملك وزارة الصحة العامة نظام معلومات محاسبية لمعالجة التعاملات المحاسبية. وتملك الوزارة في الوقت الحالي نظام معلومات للصحة العامة والذي لا يحتوي على أي وحدة مالية. ولأغراض المشروع، ستقوم وزارة الصحة العامة بإدماج وحدة مالية في نظام المعلومات الحالي بمواصفات مقبولة لدى البنك. وسيتم استخدام الوحدة المالية لتسجيل التعاملات اليومية وإصدار التقارير المالية المرحلية غير المدققة الضرورية للمشروع والقوائم المالية للمشروع. وسيتم الاحتفاظ بالتوثيق والوثائق المساندة لدى وزارة الصحة العامة بغرض إجراء المراجعة والتدقيق اللاحق. وسيقوم البنك بتوفير المزيد من التدريبات والتوجيهات حسب الضرورة. وستكون التقارير المالية المرحلية غير المدققة متوافقة مع نموذج القوائم المالية لمعايير المحاسبة الدولية للقطاع العام، حيث سيقوم المشروع بتسجيل تعاملات المنحة باستخدام الأساس النقدي للمحاسبة. وستكون التقارير المالية المرحلية مما يلي:

أ) "قائمة الإيصالات النقدية والدفعات حسب المكون"؛ (ب) السياسات المحاسبية ومذكرات توضيحية، بما في ذلك إفصاح هامشي حول الجداول: (1) النفقات التفصيلية حسب المكون؛ (ب) "قائمة بكافة العقود الموقعة حسب المكون" والتي تظهر مبالغ العقود الملتزم بها، والمدفوعة، وغير المدفوعة بموجب كل عقد؛ (3) قائمة التسوية لرصيد الحساب المخصص للمشروع؛ (4) قائمة الدفعات النقدية المقدمة باستخدام أساس قوائم النفقات؛ (5) قائمة بالدفعات حسب المنطقة، المركز الصحي، النوع والمستفيدين؛ (6) قائمة الأصول الثابتة.

16. سيتم إعداد التقارير المالية المرحلية للمشروع بشكل ربع سنوي وتقديمها إلى البنك خلال 45 يوماً من تاريخ انتهاء كل ربع.

17. يجب أن تحتوي القوائم المالية للمشروع، والمعد بحسب معايير المحاسبة الدولية للقطاع العام- الأساس النقدي- على نفس المعلومات كما هو الحال في التقارير المالية المرحلية الربع سنوية لكنها تغطي فترة سنة كاملة. ويجب تقديم القوائم المالية المدققة للمشروع إلى البنك في موعد أقصاه 6 أشهر عقب انتهاء كل سنة مالية (انظر الترتيبات المتعلقة بالتدقيق الخارجي أدناه)²³.

18. **تدفق الأموال وإدارة النقد.** سيتم تحويل الأموال من البنك إلى المشروع بحسب أحكام اتفاقية المنحة. حيث سيتم توجيه الأموال أولاً من البنك الدولي إلى حساب وزارة المالية للمنح والتبرعات ثم إلى الحساب المخصص المفتوح للمشروع بموجب حساب الخزينة. وستقوم وزارة الصحة العامة، من خلال وزارة المالية، بفتح حساب مخصص منفصل بموجب الخزينة بالدولار الأمريكي لدى مصرف لبنان من أجل استلام أموال المنحة. وسيتم الإيداع في الحساب المخصص، وسحب الدفعات منه، استناداً إلى الأحكام المنصوص عليها في اتفاقية المنحة وكتاب الصرف وكما هو محدد في "إرشادات الصرف للمشاريع" الصادرة عن البنك الدولي.

²³ تنتهي السنة المالية للمشروع في 31 كانون أول.

19. **الدفعات بموجب المكون الأول (9 مليون دولار أمريكي).** ستقدم الدفعات بموجب المكون (1) لدعم حزمة الرعاية الصحية الأساسية (60 دولار أمريكي لكل مستفيد) لما مجموعه 150,636 مستفيداً.

20. سيتم احتساب وجدولة الدفعات المقدمة إلى مراكز الرعاية الصحية الأولية على النحو التالي:

- المرحلة 1: دفعة مقدمة تتألف من 20% من كلفة الحزمة: $20\% \times 150,636 \times 60$ دولار أمريكي.
- المرحلة 2: دفعة الملتحقين الفعليين: $40\% \times$ الملتحقين الفعليين $\times 60$ دولار أمريكي.
- المرحلة 3: قيام الملتحقين الذين يقومون بزيارة ثانية: $30\% \times$ الملتحقين الذين يقومون بزيارة ثانية $\times 60$ دولار أمريكي.
- المرحلة 4: رضا المستخدمين: دفعة بنسبة 10% في نهاية السنة الثانية والسنة الثالثة.

21. إضافة لذلك، سيتلقى كل من مراكز الرعاية الصحية الأولية دعماً بقيمة 26,150 دولار أمريكي مقسمة بين دفعة مقدمة بقيمة 10,500 دولار أمريكي تغطي الترتيبات اللوجستية لبدء العمل، والرسوم الإدارية لأنشطة التواصل والالتحاق، علاوة على مبلغ 15,650 دولار أمريكي لدعم المرافق في تعيين الكوادر الإضافية الضرورية وشراء المعدات الأساسية لتنفيذ حزمة الرعاية الصحية الأساسية، بحسب الضرورة وبناءً على نتائج المسح السريع للمرافق.

22. **التدقيق الخارجي.** سيتم التدقيق على القوائم المالية للمشروع من قبل مدقق خارجي مستقل مقبول لدى البنك. وسيشمل التدقيق كافة جوانب المشروع، بما في ذلك الالتزام بدليل الإدارة المالية، مراجعة فعالية نظام الضوابط الخارجية، الالتزام باتفاقية التمويل. وسيتم إجراء التدقيق استناداً إلى معايير التدقيق الدولية. وسيتم تقديم تقرير التدقيق والقوائم المالية المدققة للمشروع، بالإضافة إلى الكتاب الإداري، إلى البنك في موعد أقصاه 6 أشهر عقب انتهاء السنة المالية. إضافة لذلك، سيتضمن الكتاب الإداري تقييم المدقق الخارجي للضوابط الداخلية، النظام المحاسبي، الالتزام بالمعاهدات المالية في اتفاقية المنحة. وسيتم إعداد الشروط المرجعية للتدقيق والموافقة عليها من قبل البنك الدولي عقب ثلاثة أشهر من سريان المشروع. ومن المتوقع أن يمارس المدقق الخارجي عمله خلال 6 أشهر من سريان المشروع. إضافة لذلك، يقوم البنك الدولي بتعميم القوائم المالية السنوية المدققة للمقترضين لكافة عمليات الإقراض الاستثماري.

23. **ترتيبات الصرف.** لضمان توفر الأموال لتنفيذ المشروع، ستقوم وزارة الصحة العامة بفتح حساب مخصص بالدولار الأمريكي بموجب حساب الخزينة لدى مصرف لبنان. وسيتم الإيداع في الحساب المخصص، وسحب الدفعات منه، استناداً إلى الأحكام المنصوص عليها في اتفاقية المنحة وكتاب الصرف وكما هو محدد في "إرشادات الصرف للمشاريع" الصادرة عن البنك الدولي، على شكل سلف، وتعويض للنقص، وتسديد. وسيتم تعويض النقص في الحساب المخصص مقابل طلبات السحب. وتم تحديد سقف الحساب المخصص عند 4 مليون دولار أمريكي لأول 9 أشهر عقب سريان المشروع، ثم 3 مليون دولار أمريكي للأشهر التسع التالية، ثم 2 مليون دولار أمريكي لما بعد ذلك. وستكون وزارة الصحة العامة مسؤولة عن تقديم طلبات تعويض النقص الشهرية مع الوثائق المساندة الملائمة. وستتوفر أساليب أخرى للصرف بحسب كتاب الصرف للمشروع. وتتمثل فئات النفقات المسموح بها والتي سيتم تمويلها من أموال المنحة فيما يلي:

الفئة	مبلغ المنحة المخصص (دولار أمريكي)	نسبة النفقات التي سيتم تمويلها (شاملة الضرائب)
(1) النفقات المسموح بها لحزم الرعاية الصحية الأساسية، السلع، الخدمات غير الاستشارية، خدمات الاستشاريين، التدريب وورش العمل والتكاليف التشغيلية	15,000,000	100%
المبلغ الإجمالي	15,000,000	100%

24. سيتم صرف أموال المنحة بحسب الإجراءات التقليدية للصرف لدى البنك وسيتم استخدامها لتمويل أنشطة المشروع من خلال إجراءات الصرف المتبعة حالياً: السلف، التسديد، الدفعات المباشرة، الالتزامات الخاصة. وستتوافق طلبات تعويض النقص والتسديد للحساب المخصص مع قوائم الإنفاق بحسب الإجراءات المنصوص عليها في كتاب الصرف و"إرشادات الصرف" الصادرة عن البنك. وسيتم استخدام التقارير المالية المرحلية غير المدققة والقوائم المالية السنوية كآلية إبلاغ مالي

وليس لأغراض الصرف. وسيوزي الحجم الأدنى لطلب التسديد، الدفعات المباشرة، الالتزام الخاص 20% من سقف الحساب المخصص.

25. **الصرف الإلكتروني.** قام البنك الدولي بإدخال نظام الصرف الإلكتروني في كافة المشاريع التي يدعمها في لبنان. وبموجب هذا النظام، سيتم إجراء كافة التعاملات ومسح الوثائق الداعمة ضوئياً وإرسالها إلكترونياً عبر نظام الربط مع العميل التابع للبنك. وسيتم نظام الصرف الإلكتروني على تسريع وتيسير تنفيذ المشروع بصورة ملحوظة. سيتم إرسال كافة الوثائق الداعمة الضرورية إلى البنك فيما يخص العقود التي تتجاوز سقف قوائم الإنفاق، باستثناء النفقات بموجب العقود التي تبلغ قيمتها التقديرية: (أ) 500,000 دولار أمريكي أو أقل للسلع والخدمات غير الاستشارية؛ (ب) 200,000 دولار أمريكي أو أقل للشركات الاستشارية؛ (ج) 100,000 دولار أمريكي أو أقل للاستشاريين من الأفراد بالإضافة إلى التكاليف التشغيلية التدريجية، التدريب، ورش العمل، الرحلات الدراسية والتي ستقدم مطالبات فيها على أساس قوائم الإنفاق. وسيتم الاحتفاظ بالوثائق الداعمة للنفقات لدى إدارة المشروع وسيتم توفيرها ببسر لمراجعتها من قبل المدققين الخارجيين والبعثات الإشرافية الدورية للدعم التنفيذي من قبل البنك. سيقر البنك بالنفقات المسموح بها المنجزة، والخدمات والسلع المقدمة بحلول تاريخ إغلاق المشروع. وسيتم منح فترة سماح مدتها 4 أشهر للسماح بتسديد أية نفقات مسموح بها (أي، الخدمات، السلع أو الأشغال، المستلمة والمقبولة) قبل تاريخ إغلاق المنحة.

26. **الأشخاص المفوضين بالتوقيع.** ستتم تسمية الأشخاص المفوضين بالتوقيع من قبل وزارة الصحة العامة للتوقيع على طلبات السحب. وسيتم تقديم الأسماء ونماذج التوقيع الخاصة بهم إلى البنك قبل استلام أول طلب سحب (سلفة للحساب المخصص). وسيتم اعتماد كل طلب سحب والتوقيع عليه من قبل الأشخاص المفوضين بالتوقيع.

27. **الحاكمية ومكافحة الفساد.** قد تؤثر حالات التحايل والفساد سلباً على موارد المشروع، مما يؤدي إلى الإضرار بنتائج المشروع. وقد عمل خبير الإدارة المالية لدى البنك الدولي بصورة وثيقة مع رئيس فريق المهام في المشروع، بالإضافة إلى الاستشاريين في المشروع، وقام مع الفريق بإعداد فهم متكامل حول أوجه الضعف المحتملة، وتم الاتفاق على الإجراءات الرامية إلى التخفيف من المخاطر. ومن المتوقع أن تتمكن الترتيبات الائتمانية المذكورة أعلاه، بما في ذلك دليل الإدارة المالية، الإبلاغ، التدقيق الخارجي، أن تواجه مخاطر التحايل والفساد والتي من المرجح أن يكون لها أثر ملموس على نتائج المشروع.

خطة العمل للإدارة المالية

الإجراء	تاريخ الاستحقاق	الجهة المسؤولة
فتح حساب مصرفي مخصص منفصل	شهر واحد من تاريخ سريان المشروع	وزارة الصحة
إعداد الفصل حول الإدارة المالية	شهر واحد من تاريخ سريان المشروع	وزارة الصحة
إدماج وحدة الإدارة المالية في نظام معلومات وزارة الصحة العامة	شهر واحد من تاريخ سريان المشروع	وزارة الصحة
تقديم التقارير المالية المرحلية الربعية إلى البنك	45 يوماً من انتهاء كل ربع سنة	وزارة الصحة
تعيين مدقق خارجي مع شروط مرجعية مقبولة لدى البنك	خلال 6 أشهر من تاريخ السريان	وزارة الصحة
تدقيق القوائم المالية للمشروع والكتاب الإداري	خلال 6 أشهر من انتهاء كل سنة مالية	وزارة الصحة

28. **الدعم التنفيذي المقدم من البنك الدولي.** سيتم إجراء بعثة للدعم التنفيذي مرتين في السنة على الأقل بناءً على تقييم المخاطر في المشروع. وتشتمل أهداف بعثات الدعم التنفيذي ضمان إدانة أنظمة إدارة مالية متينة طوال فترة عمر المشروع. وسيصار إلى مراجعة التقارير المالية المرحلية على نحو منتظم من قبل فريق البنك الدولي وستتم متابعة النتائج والقضايا خلال بعثات الدعم التنفيذي. وستتم مراجعة تقارير التدقيق وتحديد ومتابعة القضايا من قبل المسؤول المالي في المشروع. إضافة لذلك، وخلال بعثات الدعم التنفيذي، ستتم مراجعة ترتيبات الإدارة المالية والصرف في المشروع (بما في ذلك مراجعة عيمة من قوائم الإنفاق وحركات الحساب المخصص) لضمان الالتزام بمتطلبات البنك.

التوريدات

29. **المكونات.** سيقوم المشروع بدعم الخدمات المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية وتمويل بناء قدرات المراكز بالإضافة إلى دعم وزارة الصحة العامة في مجال إدارة ورصد برنامج تغطية مراكز الرعاية الصحية الأولية. ويتألف المشروع من ثلاث مكونات وعلى النحو التالي:

- **المكون 1:** تقديم مراكز الرعاية الصحية الأولية لخدمات مدعومة للفقراء بقيمة 9.0 مليون دولار أمريكي (61%) من أموال المنحة). سيتم تقديم 6 حزم للرعاية الأولية للفقراء الذين سيتم تحديدهم. وستقوم وزارة الصحة العامة بالتعاقد مع مراكز الرعاية الصحية الأولية، وسيتم إصدار الدفعات عند تقديم الخدمات. وستشكل الأدوية والمطاعيم المساهمة المقدمة من قبل الحكومة. ولن تتم مراقبة المنافسة لتحديد المراكز.
- **المكون 2:** تقديم المساعدة الفنية والتدريب لتطوير مهارات موظفي المراكز الصحية المتعاقد معها. سيتم تطوير نظام المعلومات الصحية على مستوى مراكز الرعاية الصحية الأولية بصورة كبيرة من خلال توفير المعدات والتدريب المتعلق بتكنولوجيا المعلومات.
- **المكون 3:** تقديم المساعدة الفنية إلى وزارة الصحة العامة لضمان الإدارة والتنفيذ الفعال والكفء لبرامج مراكز الرعاية الصحية الأولية، وتطوير نظام المعلومات الصحية لدى الوزارة.

تقييم القدرات في مجال التوريدات

30. **الجهة المنفذة.** ستقوم وزارة الصحة العامة ومن خلال دائرة مراكز الصحة الأولية بتنفيذ المشروع. وتتقيد الوزارة بقانون المحاسبة العمومية رقم (14969) الصادر بتاريخ 30 كانون أول 1963، والمعزز بالعديد من المراسيم، والذي يشكل الأساس القانوني للإطار التنظيمي والمؤسسي للتوريدات في لبنان. وبالنسبة للمشاريع الممولة دولياً، تستطيع الوزارات العمل باستخدام إرشادات الجهات المانحة. وكانت الوزارة قد نفذت أول مشروع ممول من قبل البنك الدولي للإنشاء والتعمير، وكانت هناك حاجة لتحديث حول التقييم بغرض التحقق من القدرات.

31. **الخبرات السابقة** لدى الجهة المنفذة في مجال المشاريع الممولة دولياً: قامت وزارة الصحة العامة بتنفيذ أول مشروع (ممول من قبل البنك الدولي للإنشاء والتعمير) وتملك خبرة واسعة في تنفيذ مشاريع أخرى ممولة دولياً. وتقوم الوزارة بإنشاء وحدة لإدارة المشروع والتي تقوم باستقطاب موظفين مؤهلين لتنفيذ المشاريع. وقد أثبت فريق الوزارة كفاءته في مجالات حفظ السجلات، وجودة التقييم، والموظفين. كما تملك الوزارة خبرة في مجال التوريدات الدولية لاختيار الاستشاريين وشراء السلع وتنفيذ الأشغال.

32. **حفظ السجلات.** جرد الأصول. أثبتت الوزارة، من خلال تنفيذ المشاريع، أن لديها خبرة في حفظ السجلات، كما يحتوي النظام المحاسبي على حقل للجرد.

33. **الكادر الحالي للوزارة.** تقوم لجنتان بمعالجة التوريدات: لجنة الإمدادات ولجنة القبول. وتقوم دائرة مراكز الصحة الأولية بمعالجة شراء الأدوية والمواد الأخرى ذات الصلة من خلال تفويض منظمة اليونيسيف لمعالجة التوريدات. ولا توجد مؤسسة لوظيفة مسؤول التوريدات ويتم التعامل مع ذلك من خلال الدائرة المالية/المحاسبة.

34. **حدود أساليب التوريدات.** بموجب قانون المحاسبة العمومية، تعمل وزارة الصحة العامة تحت سقف قدره 100 مليون ليرة لبنانية (67,000 دولار أمريكي). وفوق هذا الحد، يجب التعامل مع التوريدات بشكل مركزي من قبل إدارة المناقصات، والتي، رغم ذلك، تعيد إلى الوزارة المعنية توصيتها حول إرساء العقود. ويسمح قانون الموازنة رقم (715) لسنة 2005 للجهات المنفذة بإتباع إرشادات الجهات المانحة، عند الضرورة. وتم إتباع إرشادات البنك الدولي عند تنفيذ المشروع الأول والثاني لتطوير التعليم في لبنان.

35. **التدقيق:** لا يوجد لدى وزارة الصحة العامة وظيفة التدقيق الداخلي لكنها تعتمد على محكمة الحسابات لإجراء المراجعات المسبقة واللاحقة.

36. **الضرائب المطبقة:** سيتم تطبيق الأنواع التالية من الضرائب: (1) رسوم الطوابع: (أ) 3% من سعر العقد لتسجيل العقد لدى

وزارة المالية، (ب) 3% على كل دفعة؛ (2) ضرائب القيمة المضافة: 10% على الاستشاريين والمتعهدين المسجلين والخاضعين لضريبة القيمة المضافة؛ (3) ضرائب الدخل وهي بنسبة ثابتة قدرها 7.5% على الاستشاريين غير المقيمين ومتنوعة على الاستشاريين المقيمين، بالاعتماد على تصنيف وظائفهم لدى وزارة المالية. ويمكن الحصول على إعفاء للاستشاريين من ضرائب الدخل في حال كانوا مسجلين لدى دول قام لبنان بالتوقيع معها على اتفاقيات لمنع الازدواج الضريبي. وتعفى العقود الممولة من قبل الجهات المانحة الدولية من ضريبة القيمة المضافة (قانون رقم 379 الصادر بتاريخ 14 كانون أول 2001)

تصنيف المخاطر الإجمالية المتعلقة بالتوريدات

37. يعتبر تصنيف مخاطر التوريدات "مرتفعاً للغاية". وتتعلق المخاطر المحددة بما يلي: (أ) يتم اتخاذ القرارات بصورة مركزية على مستوى وزارة الصحة العامة مع احتمالية وجود تأخيرات؛ (ب) ضعف الخبرة لدى الموظفين الحكوميين فيما يتعلق بالتوريدات الدولية؛ (ج) عدم إنفاذ عمليات التخطيط للتوريدات؛ (د) محدودية المنافسة في العطاءات؛ أوجه القصور في تقييم التوريدات؛ (هـ) الافتقار إلى مأسسة معالجة الشكاوى؛ (و) القصور في إدارة العقود؛ (ز) الافتقار إلى الإشراف العام.

38. وعقب اعتمادها، من المتوقع أن تعمل التدابير التخفيفية التالية في كل مجال على الحد من المخاطر الائتمانية الإجمالية خلال التنفيذ: (أ) سيحدد دليل عمليات المشروع بشكل واضح الوقت المطلوب لاتخاذ القرارات المتعلقة بالتوريدات؛ (ب) تعيين موظفين ذوي خبرة في وحدة إدارة المشروع؛ (ج) ضمان تقديم الدعم المناسب (الموظفين، التدريب، الأدوات) من أجل تحديث خطة توريدات المشروع لربطها مع أهداف المشروع؛ (د) إيجاد سياسة للإعلان وإعداد عينة من الإعلانات بما يتوافق مع متطلبات إرشادات البنك؛ (هـ) إعداد نموذج معياري لتقرير التقييم للمشروع/الوكالة وضمن الالتزام؛ (و) تحسين طرق معالجة الشكاوى؛ (ز) إعداد وتنفيذ ترتيبات لضمان الجودة؛ (ح) اختيار مدقق خارجي.

الترتيبات المقترحة حول التوريدات

39. إرشادات المشروع: سيتم تطبيق ما يلي على المشروع: (أ) "إرشادات منع ومحاربة الاحتيال والفساد في المشروعات الممولة بقروض من البنك الدولي للإنشاء والتعمير واعتمادات ومنح المؤسسة الدولية للتنمية"، المؤرخة في 15 تشرين أول 2006، والمحدثة في كانون ثاني 2011، (ب) البنك الدولي "إرشادات: توريد السلع والأشغال والخدمات غير الاستشارية بقروض من البنك الدولي للإنشاء والتعمير واعتمادات ومنح المؤسسة الدولية للتنمية"، المؤرخة في كانون ثاني 2011 والمعدلة في تموز 2014، (ج) البنك الدولي "إرشادات: اختيار وتعيين الاستشاريين بموجب قروض من البنك الدولي للإنشاء والتعمير واعتمادات ومنح المؤسسة الدولية للتنمية"، المؤرخة في كانون ثاني 2011، على المشروع. وبالنسبة لشراء السلع والأشغال، سيتم استخدام إرشادات البنك الدولي "الشراء بموجب قروض من البنك الدولي للإنشاء والتعمير واعتمادات ومنح المؤسسة الدولية للتنمية"، المؤرخة في كانون ثاني 2011 والمعدلة في تموز 2014.

40. أساليب التوريدات وحد المراجعة المسبقة:

- بالنسبة لتوريد السلع والأشغال والخدمات غير الاستشارية، سيتم استخدام الأساليب التالية: (1) العطاءات التنافسية الدولية التي يجب فيها استخدام الوثائق القياسية للبنك؛ (2) العطاءات التنافسية الوطنية والتي يجب أن تستخدم الوزارة فيها وثائق العطاءات التنافسية الدولية. أو نسخة مترجمة منها. أو إعداد وثائق عطاءات قياسية مقبولة لدى البنك كما هو مذكور في الفقرتين (3.3، 4.3) من إرشادات التوريدات؛ (3) التسوق؛ (4) الاتفاقات الإطارية؛ (5) التعاقد المباشر.
- بالنسبة لاختيار المستشارين، سيتم استخدام الأساليب التالية: (1) الاختيار على أساس الجودة والكلفة، (2) الاختيار بموجب موازنة محددة، (3) الاختيار على أساس الكلفة الأقل، (4) الاختيار على أساس مؤهلات الاستشاريين، (5) الاختيار من مصدر واحد، (6) الاستعانة بالمنظمات غير الحكومية، (7) اختيار الاستشاريين من الأفراد.
- بناءً على التقييم المرضي، سيخضع المشروع إلى حد المراجعة المسبقة للمخاطر المرتفعة للغاية؛ وسيخضع المشروع في الغالب إلى المراجعة المسبقة (يلخص الجدول 7 حدود المشروع).

الجدول 7: الأساليب الأولية وحدود المراجعة المسبقة لمشروع ذو مخاطر متوسطة من حيث التوريدات

LEBANON Substantial Risk project- THRESHOLDS (US\$)	Procurement categories and methods								
	Consulting firms		Individual Consultants	Goods			Works		
	QCBS	Others		ICB	NCB	Shopping	ICB	NCB	Shopping
Procurement Method Thresholds	No threshold <0.3 million		No threshold	No threshold <1 million <0.2 million			No threshold <10 million <0.3 million		
Prior review thresholds	>0.5 million	NA	>0.2 million	>1 million	NA	NA	>10 million	NA	NA

41. الكادر المقترح للمشروع. سيتم التعاقد مع موظفي المشروع بشكل خارجي وسيلقون الدعم من قبل موظفي الوزارة لبناء القدرات الداخلية. وستتضمن التوريدات إشراك مسؤول التوريدات والمسؤول المالي.

42. دليل عمليات المشروع. سيتم إعداد دليل لعمليات المشروع للاستجابة لهذه العملية الطارئة.

43. خطة التوريدات. تم إعداد خطة توريدات أولية بتاريخ 5 شباط 2015 من قبل الحكومة. وتحدد الخطة حدود المراجعة الأولية وأساليب التوريدات. وسيقوم البنك بتحديث ومراجعة الخطة مرتين في السنة على الأقل أو بحسب ما هو ضروري. ويلخص الجدول (9) الأنشطة الرئيسية.

الجدول 8: الاستشارات للمهام الرئيسية مع أساليب الاختيار والجدول الزمني

Proc. System Ref. #	Comp	Sub-Comp	Location/ Description of Assignment	Estimated Cost (US\$)	Selection Method	Bank Rev.	TOR Start Date	Short Listing Report Date	Contract negotiation/Award-Draft	Contract Start Date	Execution in months	Completion Date (original)
FC001	C3	3.6	Independent External Project Audit (1 contract till end grace period + 2 Months)	30,000	LCS	PR	4-Jul-15	22-Aug-15	10-Dec-15	28-Dec-15	35.2	5-Dec-18

الجدول 9: توريد السلع والأشغال الرئيسية مع أساليب الاختيار والجدول الزمني

Proc. System Ref. #	Comp	Sub-Comp	Location/ Description of Assignment	Estimated Cost (US\$)	Selection Method	Bank Rev.	Bid. Docs prep. Start Date	Bid Opening Date	Evaluation & Recomm.	Start Date	Execution in months	Completion Date (original)
PG001	C2- C3	2.3- 3.3	Upgrading of the management systems HIS (at 75 PHCC), Computers and connections, Magnetic card readers, camera & (at MOPH), Network & security hardware; Servers; Enrollment Cards, cartridges, printers	712,500	NCB	PO	3-Jun-15	15-Aug-15	12-Sep-15	29-Sep-15	4	29-Jan-16

44. تكرارية الإشراف. من المتوقع أن تكون تكرارية البعثات الإشرافية والمراجعة اللاحقة للتوريدات مرتين ومرة واحدة سنوياً، على التوالي. وضمن المراجعة اللاحقة للتوريدات، ستخضع عينة بنسبة 10% من العقود إلى المراجعة اللاحقة.

النواحي البيئية والاجتماعية (بما في ذلك إجراءات الحماية)

45. سيحقق المشروع أثراً اجتماعياً إيجابياً للغاية وسيستجيب بشكل مباشر للعديد من الهواجس الاجتماعية لدى المواطنين اللبنانيين المتأثرين بالأزمة من خلال: (أ) توسيع نطاق الخدمات لتشمل الفقراء الذين إقصاؤهم أو حرمانهم من الوصول إلى الخدمات في المناطق ذات التداخل الكبير مع اللاجئين السوريين؛ (ب) توسيع نطاق الخدمات لتشمل الفقراء غير المؤمنين

صحيحاً وغير المخدومين؛ (ج) تقليل النفقات الفعلية التي يدفعها الفقراء؛ (د) توسيع نطاق الإحالات للخدمات المتخصصة في المستشفيات. وبشكل أكثر أهمية، سيساهم المشروع بصورة ملموسة في الحد من التوترات الطائفية وإعادة بناء الثقة والترابط الاجتماعي بين المجتمعات المحلية التي يعيش فيها اللبنانيون والسوريون معاً. وسيعمل تركيز المشروع على أنشطة التواصل ونشر الوعي على الوصول إلى الفئات الأشد حاجة والتي ليس لديها حالياً معرفة بهذه الخدمات وتعزيز قنوات الاتصال بين المستفيدين ومقدمي الخدمة.

46. بالنظر إلى أن المشروع المقترح لن يتضمن أية استثمارات مادية ولن يترك أية آثار ضارة ملموسة على البيئة، فإنه يصنف على أنه مشروع من الفئة "ج" بحسب سياسات الحماية لدى البنك الدولي. ولا توجد حاجة لإجراء تقييم بيئي حيث لن يتم تطبيق التقييم البيئي بموجب سياسة العمليات (10.00).

المتابعة والتقييم

47. بشكل عام، ستكون وحدة إدارة المشروع مسؤولة عن التخطيط والتنفيذ لنظام المتابعة والتقييم بالتنسيق مع الشركاء التنفيذيين الآخرين (وحدة الإدارة المركزية، مراكز الرعاية الصحية الأولية، المستشفيات). وسيضمن ذلك:

(أ) رصد وتنفيذ أنشطة المشروع بحسب خطة العمل التنفيذية بتوقيت مناسب وجودة عالية.

(ب) رصد أداء المشروع فيما يخص إنجاز أنشطة المشروع وعند الضرورة تعديل و/أو إعادة توجيه الأنشطة لتعظيم الأثر المتوقع للمشروع.

(ج) إيجاد أساس لتقييم المشروع فيما يتعلق بتحقيق الهدف التنموي الإجمالي.

(د) إقامة شراكات عمل مع مراكز الرعاية الصحية الأولية، مكتب رئيس الوزراء المسؤول عن البرنامج الوطني لاستهداف الأسر الأكثر فقراً، المستشفيات (دائرة العيادات الخارجية) بغرض جمع و/أو الوصول إلى البيانات ذات الصلة لتحقيق الاستفادة المثلى من مخرجات المتابعة والتقييم لكل مكون ومكون فرعي بموجب خطة متكاملة للمتابعة والتقييم.

(هـ) تنظيم جمع البيانات من عدة أطراف معنية وتيسير التحقق والتحليل للبيانات/المعلومات المستلمة من مختلف الأطراف المعنية.

(و) التواصل مع الجهات المنفذة والشركاء الضروريين لتنفيذ الأنشطة الفنية الرئيسية (مسح المرافق، تقييمات المستفيدين،... الخ).

(ز) إصدار تقارير سير العمل والرصد.

48. بموجب هذا المشروع، من المتوقع إجراء نوعين من الرصد: (أ) رصد أداء المشروع فيما يخص سير العمل اليومي في أنشطة المشروع (بما في ذلك الغايات والنتائج الوسيطة) بحسب الخطة التنفيذية؛ (ب) تقييم المشروع فيما يخص تحقيق الهدف التنموي الإجمالي.

المتابعة

49. ستشكل المتابعة وظيفة مستمرة تنفذ من قبل وزارة الصحة العامة/وحدة إدارة المشروع بدعم من فريق نظام المعلومات الصحية في الوزارة. وعلى وجه التحديد، ستألف هذه الوظيفة من جانبين وعلى النحو التالي:

(أ) إيجاد نظام للمتابعة (كجزء من نظام المعلومات الصحية) والذي سيتضمن: (1) خطط العمل السنوية، الغايات، المخرجات، المؤشرات، المحصلات لكل مكون؛ (2) البيانات المعيارية، إن توفرت، لكل مؤشر محصلة؛ (3) نموذج صديق للمستخدم لإدخال البيانات ومنهجية مدمجة تقوم بشكل تلقائي بتحديث الغايات والمخرجات، وتحدد الفجوات في المنجزات لتنبية المؤسسات المنفذة. وسينصب التركيز على جمع بيانات منهجية حول مؤشرات معينة ومخرجات ذات

صلة لاطلاع الإدارة والأطراف المعنية الرئيسية حول سير العمل وإنجاز النتائج والتقدم المحرز في استخدام الأموال المرصودة. وسيتم جمع البيانات ومطابقتها مع قواعد بيانات مراكز الرعاية الصحية الأولية مع التركيز بشكل خاص على إلحاق المستفيدين وتقديم الحزم. وسيساعد ذلك الإدارة على اتخاذ قرارات على أساس تقييم ما إذا كان البرنامج يمضي نحو تحقيق أهدافه. وسيتم إجراء تدقيق مالي دوري والذي سيساعد أيضاً في تحديد أية إشارات محتملة حول قضايا التحايل والحاكمية والعمل على التخفيف منها. وسيعتمد نظام المتابعة للبرنامج على جمع وتحليل البيانات بشكل منظم ودقيق لتحديد تنفيذ الأنشطة في التوقيت المناسب، وتحقيق النتائج المنشودة، والتأثيرات الإيجابية والسلبية غير المقصودة.

1. **نظام المعلومات الصحية:** سيشكل الأساس لنظام متابعة فعال وسيتألف من: (أ) تصميم قاعدة بيانات البرنامج؛ (ب) إعداد السجلات والنماذج لجمع البيانات (سجلات الالتحاق، نماذج جمع البيانات من مقدمي الخدمة)؛ (ج) إعداد نظام معالجة المطالبات، والذي سيغذي نظام المعلومات الصحية بالبيانات؛ (د) جمع وتحليل مؤشرات البرنامج؛ (هـ) تصميم أنشطة أوسع للرصد والمعاينة (مثل عمليات التحقق الفجائية لمقدمي الخدمة، مسوحات رضا المستخدمين من خلال أخذ عينات للمستفيدين على مستوى الأسر) والتي ستقدم بيانات للتحقق المتقاطع مع بيانات نظام المعلومات الصحية؛ (و) بناء قدرات وزارة الصحة العامة في رصد برنامج حزمة الرعاية الصحية الأساسية.

2. **مصادر البيانات:** (أ) البيانات الروتينية التي يتم جمعها من خلال نظام معالجة المطالبات؛ (ب) البيانات التي يتم جمعها بشكل روتيني على مستوى المرافق الصحية؛ (ج) البيانات الإضافية التي يتم جمعها من قبل وزارة الصحة العامة من، على سبيل المثال، سجلات الالتحاق، عمليات التحقق الفجائية والمسوحات المتخصصة؛ (د) المعلومات التي يتم جمعها خلال عمليات المعاينة؛ (هـ) البيانات من التقييم السريع للمرافق الذي تجريه وزارة الصحة العامة.

3. **التحقق والمعاينة للبيانات:** سيتم إجراء التحقق والمعاينة للبيانات بشكل داخلي من قبل وزارة الصحة العامة. وسيوافق التحقق الداخلي مع النظام المستخدم من قبل وزارة الصحة العامة وسينفذ على مستويين: (أ) على مستوى القضاء، حيث سيقوم منسق القضاء بالتحقق من عينة مكونة من 5% من جميع المطالبات المقدمة عبر مزيج من المكالمات الهاتفية و/أو الزيارات المنزلية (سيتم إصدار العينة شهرياً من خلال نظام المعلومات الصحية وإرسالها عبر المنسق المسؤول عن النشاط؛ (ب) على المستوى المركزي، ستتم إعادة معاينة عينة عشوائية مكونة من 2% من المطالبات التي تم التحقق منها على مستوى القضاء من قبل فريق مركزي في الوزارة. كذلك وعلى المستوى المركزي، ستقوم وزارة الصحة العامة بإجراء تحليل للاتجاهات والأنماط للمطالبات قيد المعالجة لتحديد البيانات الشاذة كأداة لمكافحة التحايل.

(ب) **إعداد آليات للإبلاغ، والتي ستضمن:** (1) تقارير شهرية من الشركاء التنفيذيين إلى وحدة إدارة المشروع؛ (2) التقارير ربع السنوية من وحدة إدارة المشروع إلى البنك؛ (3) التقرير السنوي لتنفيذ المشروع، والذي يتضمن التقدم المحرز في تنفيذ المشروع حسب كل مؤسسة معنية، بناءً على البيانات الإدارية، بيانات المسوحات، تقييمات المستفيدين، التقييمات المستقلة.

التقييم

50. سيتألف التقييم بشكل رئيسي من التقييم المستقل للمشروع، تقييم المستفيدين، التقييم من قبل البنك. ويتمثل الهدف هنا في تحديد المقاربة وتلبية الأهداف، وفعالية واستدامة التنمية. **التقييم المستقل:** سيتم التعاقد على إجراء التقييم المستقل للمشروع من قبل وزارة الصحة العامة، باستخدام عمليات التوريدات لدى البنك الدولي ومن خلال شروط مرجعية مقبولة لدى البنك. ويهدف التقييم المستقل إلى: (أ) التحقق من سير العمل في المشروع نحو تحقيق الهدف التنموي؛ (ب) ضمان الاستخدام الصحيح للأموال كل ستة أشهر؛ (ج) التحقق من استلام الخدمات من قبل المستفيدين من المشروع من خلال التحقق بشكل مستقل من عينة من المرافق الصحية حول سجلات الالتحاق، الحجم، جودة الخدمات، الإبلاغ والدفعات، وعينة من الأسر المستفيدة للتأكد من تحاقها واستلامها للخدمات ومدى رضاها؛ (د) البحث في مستويات مختلفة من المتابعة المنفذة من قبل وزارة الصحة

العامة لضمان التحقق من الدفعات بشكل كافي مقابل المطالبات والخدمات المقدمة بالفعل. وسيتم تقديم تقرير التقييم مرة واحدة سنوياً وسيتضمن توصيات حول كيفية تحسين تنفيذ المشروع ومنع السلوك التحايلي أو إساءة استخدام الأموال. **تقييم المستفيدين.** سيتم إجراء تقييم للمستفيدين لتحديد أثر المشروع على استفادة الأسر من الخدمات، وكلفة الخدمات المستخدمة، وقدرة مراكز الرعاية الصحية الأولية على تقديم الخدمات بطريقة فعالة وكفوة من حيث الكلفة. **التقييم من قبل البنك.** في إطار الإشراف الدوري، سيقوم البنك بإجراء تقييم في منتصف العام من أجل: (1) إجراء التقييم الخاص به حول منجزات المشروع وسير العمل نحو تحقيق الهدف التنموي؛ (2) مراجعة نتائج تقرير التقييم المستقل وتقييم المستفيدين، ومطابقة النتائج مع التقييم الخاص بالبنك؛ (3) اقتراح أية تغييرات على أساليب التقييم ونطاقه وتكرارته حسب الضرورة.

51. **خطوات التقييم:** بغرض تلبية متطلبات التقييم، يجب اتخاذ الخطوات التالية للتحضير للتقييم: (أ) مأسسة عملية جمع وتحليل البيانات، بشكل رسمي؛ (ب) تحديد البيانات المعيارية حسب كل مؤشر مستهدف؛ (ج) الوضوح حول تعريف كل مؤشر وطريقة جمع البيانات حوله؛ (د) يجب أن يتم تعريف المؤشرات بصورة تشاركية بحيث يتم الربط مع خطة العمل السنوية الوطنية ومع الأخذ بعين الاعتبار أهداف المكونات المرتبطة بهدف المشروع؛ (هـ) يجب إعداد إستراتيجيات لضمان توظيف كل مؤشر بشكل مناسب في سياق خطة المتابعة والتقييم؛ (و) تدريب فرق إدارة المشروع والمكونات على التنسيق والمشاركة في عملية التقييم؛ (ز) التنسيق مع الشركاء من القطاعات الأخرى، بالإضافة إلى السلطات المحلية لدعم تقييم المشروع.

52. **آلية معالجة التظلمات:** كجزء من عملية رصد رضا المستخدمين، سيقوم المشروع بدعم وزارة الصحة العامة في إطار الجهود الرامية إلى تطوير عمليات الخط الساخن لتحسين آلية التعامل مع الشكاوى والملاحظات المقدمة من المواطنين. حيث سيساعد ذلك الوزارة على إدارة الرد على ورصد الشكاوى ضمن أنشطتها كجزء من عملية مستمرة لتحسين مستوى المساءلة وإدارة البرنامج في الوزارة.

دور الشركاء

بسبب الأزمة السورية، تتواجد العديد من وكالات الأمم المتحدة والمنظمات الدولية على الأرض لتقديم الدعم للحكومة اللبنانية من أجل إدارة تدفق اللاجئين السوريين، وإعادة الاستقرار وتعزيز الصمود في المجتمعات اللبنانية. بناءً على ذلك، شارك البنك الدولي، وسبواصل المشاركة في نقاشات مع منظمة الصحة العالمية، مفوضية الأمم المتحدة العليا لشؤون اللاجئين، منظمة اليونيسيف حول أنشطة تنسيق المساعدات وتبادل المعلومات حول البرامج ذات الصلة بغية ضمان الجوانب التنسيقية والتكاملية للتدخلات. وبغرض تعزيز جهود التنسيق، تتولى وزارة الصحة العامة الترتيب لعقد اجتماعات تنسيقية منظمة للجهات المانحة تضم كافة الشركاء.

الملحق الرابع: خطة الدعم التنفيذي

الجمهورية اللبنانية مشروع استرجاع الرعاية الصحية الأولية

إستراتيجية ونهج الدعم التنفيذي

1. تم إعداد خطة الدعم التنفيذي على أساس الطبيعة الخاصة بأنشطة المشروع، والقدرات الحالية لدى الجهات المنفذة، والمعلومات الأساسية حول مخاطر المشروع. وبالنظر إلى التصميم الجديد لحزمة الرعاية الصحية الأساسية واقتدار وحدة إدارة المشروع للخبرة فيما يتعلق بمشاريع البنك الدولي، سيتطلب المشروع دعماً حثيثاً من قبل فريق البنك الدولي إلى وزارة الصحة العامة ووحدة إدارة المشروع في تصميم بعض العناصر التنفيذية، وإعداد الترتيبات التعاقدية مع مقدمي الخدمة، والدعم التنفيذي وبناء القدرات، وخصوصاً في المراحل الأولية لتنفيذ المشروع.

2. كذلك، وبسبب التصنيف المرتفع جداً للمخاطر والطبيعة الطارئة للمشروع، سيحتاج فريق البنك الدولي إلى تقديم دعم تنفيذي متواصل للمشروع وذلك من خلال تنظيم بعثين على الأقل سنوياً طوال مدة المشروع. وتعرض الخطة الإشرافية الموضحة هنا الإستراتيجية الإجمالية، والترتيبات التنسيقية مع الجهات المانحة الأخرى، والكلف المحتملة، وتركيبية الموظفين.

خطة الدعم التنفيذي

الجدول 10: دعم المشروع

التوقيت	التركيز	المهارات المطلوبة	الموارد التقديرية	دور الشركاء
أول 12 شهراً	1- بناء قدرات وحدة إدارة المشروع والموظفين المعنيين في وزارة الصحة العامة حول الأمور المتعلقة بتنفيذ المشروع 2- تقديم الدعم في تصميم الاتفاقيات التعاقدية والتعاقد مع مراكز الصحة الأولية 3- ورشة عمل إطلاق المشروع 4- تحسين نظام معالجة التظلمات	- خبير أول في مجال الصحة - اقتصادي في مجال الصحة - خبير مشاركة اجتماعية/مواطنين - خبير التعاقدات مع مقدمي الخدمات الصحية - خبير في الإدارة المالية - خبير توريدات - محلل عمليات - مساعد برامج	150,000	ستقدم منظمة الصحة العالمية التمويل للمساعدة الفنية لدعم وزارة الصحة العامة في المساعدة في إعداد دليل عمليات المشروع. ستساعد مفوضية الأمم المتحدة العليا لشؤون اللاجئين وزارة الصحة العامة في إقامة البنية التحتية وبناء القدرات في مراكز صحة أولية مختارة ستشكل جزءاً من المشروع.
12-48 شهراً	التنفيذ المتكامل لخدمات الرعاية الصحية الأساسية في المناطق المستهدفة	- خبير أول في مجال الصحة - اقتصادي في مجال الصحة - خبير مشاركة اجتماعية/مواطنين - خبير في الإدارة المالية - خبير توريدات - محلل عمليات - مساعد برامج	300,000	تنسيق الأنشطة وتبادل المعرفة لتجنب التداخل وضمان الجوانب التكميلية مع مفوضية الأمم المتحدة العليا لشؤون اللاجئين، منظمة الصحة العامة، منظمة اليونيسيف والجهات المانحة الأخرى

الجدول 11: المزيج المطلوب من المهارات

عدد الرحلات	عدد أسابيع عمل الموظفين (سنوياً)	المهارات المطلوبة
6 رحلات على الأقل خلال فترة تنفيذ المشروع	12	خبير أول في مجال الصحة
	4	اقتصادي في مجال الصحة
	3	خبير مشاركة اجتماعية/مواطنين
	4	خبير التعاقدات مع مقدمي الخدمات الصحية
	2	خبير في الإدارة المالية
	2	خبير توريدات
	6	محلل عمليات
	8	مساعد برامج

الجدول 12: الشركاء

الدور	مؤسسة/دولة	الاسم
تنسيق الأنشطة وتبادل المعرفة لتجنب التداخل وضمان الجانب التكميلي مع الجهات المانحة.	دولية	منظمة الصحة العالمية
	دولية	منظمة اليونيسيف
	دولية	مفوضية الأمم المتحدة العليا لشؤون اللاجئين

الملحق الخامس: وصف لحزمة الرعاية الصحية الأساسية

الحزمة	الفئة العمرية	الفئة المستهدفة	الوصف	المدة الزمنية	عدد الزيارات	محتوى الزيارات	المختبر	الأشعة	فحوصات أخرى	المعدات	الموارد البشرية الطبية	المؤشرات السريرية لدى وزارة الصحة العامة	
الصحة (الأطفال والمراهقين)	2-0	الأطفال والمراهقين من الميلاد وحتى 18 عاماً	حزمة متعددة المكونات تغطي الاستشارات الطبية لصحة الطفل/المراهق، التثقيف الصحي، استشارات التحصين، الفحوصات المخبرية، الأدوية. ويعتمد تقديم الخدمات على عدد زيارات الأطباء، والتي تعتمد بدورها على الجدول الوطني للتحصين لدى وزارة الصحة العامة.	تغطي الحزمة من الميلاد وحتى 18 عاماً. سيتم استخدام الخدمات حسب سن المستفيد.	ما مجموعه 11 زيارة مفصلة على النحو التالي: 8 زيارات	تقييم الطبيب، استشارات الأطباء والمرضين، التحصين، الأدوية حسب الضرورة	ما مجموعه 3 زيارات مفصلة على النحو التالي:	لا شيء	لا شيء	المعدات السريرية	طبيب العائلة (أو ممارس عام) وممرض للتقديم المباشر للخدمات. وفي حال توفر مختبر في المركز، عندها ستكون حاجة لكادر مخبري (طبيب وفني)	مؤشر واحد حسب العمر كما هو مفصل أدناه	
	6-3			زيارة واحدة			CBC, Platelets			المعدات المخبرية (تحقق من الصفحة الثانية)		% من الأطفال بسن 5 أعوام الذين تم فحص نظرهم	
	13-7			زيارة واحدة			Urinalysis					% من المراهقين بسن 12 عاماً الذين حصلوا على مطعوم Tetanus- Diphtheria Booster	
	18-14			زيارة واحدة			Lipid Profile					% من المراهقين ما بين 16-18 عاماً الذين تم احتساب مؤشر كتلة الجسم لديهم	
حزمة الصحة للجنات البلغات	24-19	الإناث البالغات بسن 19 عاماً فما فوق	حزمة متعددة المكونات تغطي الاستشارات الطبية الوقائية، التثقيف الصحي واستشارات التحصين، الفحوصات المخبرية، فحوصات الأشعة، الفحوصات الوقائية الأخرى، الأدوية. وتنقسم الحزمة حسب الفئات العمرية الخمسية ابتداءً من سن 19 عاماً. وستتم تغطية طبيب وقائي واحد حسب فئة المجموعة العمرية. وترتبط معظم الخدمات الأخرى بقرارات زمنية خلال 5 سنوات. رغم ذلك، يجب تقديم بعض الخدمات سنوياً مثل فحص الماموجرام، أو اختبار الغواياك للبراز، أو مطعوم الانفلونزا. وفي هذه الحالة، يمكن تقديم الطلبات إلى المستفيدين من خلال الممرضين وسيقوم الأطباء بالتحقق من النتائج في حالة وجود نتائج غير عادية.	تغطي الحزمة من سن 19 عاماً فما فوق في مجموعة عمرية من 5 سنوات. سيتم استخدام الخدمات حسب سن المستفيد.	زيارة واحدة لكل فئة مجموعة عمرية	تقييم الطبيب، استشارات الأطباء والمرضين، التحصين، الأدوية حسب الضرورة	فحص الماموجرام ابتداءً من سن 40 عاماً بشكل سنوي	لا شيء	Pap smear اعتباراً من 21 عاماً خلال فترة 3 سنوات لغاية 64 عاماً	المعدات السريرية	طبيب العائلة (أو ممارس عام) وممرض للتقديم المباشر للخدمات. وفي حال توفر مختبر أو قسم أشعة أو Osteodensitometry في المركز، عندها ستكون حاجة لكادر مخبري وإشعاعي (طبيب وفني)	مؤشر واحد اعتباراً من 19 عاماً ومؤشرين لمن هم بسن 40 عاماً فما فوق	
	29-25			زيارة واحدة			حزمة فحوصات لمرة واحدة خلال 20 عاماً	لا شيء	EKG اعتباراً من 40 عاماً	المعدات المخبرية والإشعاعية		% من السكان بسن 19 عاماً فما فوق الذين تم فحص ارتفاع ضغط الدم لديهم	
	34-30			زيارة واحدة			حزمة فحوصات خلال فترة 5 سنوات باستثناء اختبار الغواياك للبراز الذي يجرى سنوياً		فحص الماموجرام كل سنة	المعدات المخبرية والإشعاعية		1. % من السكان المستفيدين بسن 40 عاماً فما فوق الذين خضعوا لفحص مرض السكري	
	39-35			زيارة واحدة					BMD مرة واحدة بعد 65 عاماً			2. % النساء بسن 40 عاماً فما فوق اللواتي خضعن لفحص سرطان الثدي	
	44-40			زيارة واحدة									
	49-45			زيارة واحدة									
	54-50			زيارة واحدة									
	59-55			زيارة واحدة									
	64-60			زيارة واحدة									
	69-65			زيارة واحدة									
	الفترة 5												

الحزمة	الفئة العمرية	الفئة المستهدفة	الوصف	المدة الزمنية	عدد الزيارات	محتوى الزيارات	المختبر	الأشعة	فحوصات أخرى	المعدات	الموارد البشرية الطبية	المؤشرات السريرية لدى وزارة الصحة
حزمة الصحة للتكوير البالغين	24-19 29-25 34-30 39-35 44-40 49-45 54-50 59-55 64-60 69-65	البالغين الذكور بسن 19 عاماً فما فوق	حزمة متعددة المكونات تغطي الاستشارات الطبية الوقائية، التثقيف الصحي واستشارات التحصين، الفحوصات المخبرية، فحوصات الأشعة، الفحوصات الوقائية الأخرى، الأدوية. وتتقسم الحزمة حسب الفئات العمرية الخمسية ابتداءً من سن 19 عاماً. وستتم تغطية طبيب وقائي واحد حسب فئة المجموعة العمرية. وترتبط معظم الخدمات الأخرى بفترات زمنية خلال 5 سنوات. رغم ذلك، يجب تقديم بعض الخدمات سنوياً مثل اختبار الغواياك للبراز، أو مطعوم الانفلونزا. وفي هذه الحالة، يمكن تقديم الطلبات إلى المستفيدين من خلال الممرضين وسيقوم الأطباء بالتحقق من النتائج في حالة وجود نتائج غير عادية.	تغطي الحزمة من سن 19 عاماً فما فوق في مجموعة من 5 سنوات. حسب سن المستفيد.	زيارة واحدة لكل فئة مجموعة عمرية	تقييم الطبيب، استشارات الأطباء والممرضين، التحصين، الأدوية حسب الضرورة	Lipid profile, FBS, Cr, SGPT, CBC, U/A	U/S abdomen for aortic aneurysm	EKG اعتباراً من 40 عاماً خلال فترة 5 سنوات، BMD مرة واحدة بعد 65 عاماً.	المعدات السريرية	طبيب العائلة (أو ممارس عام) وممرض للتقديم المباشر للخدمات. وفي حال توفر مختبر أو قسم أشعة أو Osteodensitometry في المركز، عندها ستكون حاجة لكادر مخبري وإشعاعي (طبيب وفني)	مؤشر واحد اعتباراً من 19 عاماً ومؤشر واحد لمن هم بسن 40 عاماً فما فوق
					زيارة واحدة	حزمة فحوصات لمرة واحدة خلال 20 عاماً	لا شيء	تحقق من الصفحة الثانية) بالإضافة إلى Osteodensitometry.	% من السكان بسن 19 عاماً فما فوق الذين تم فحص ارتفاع ضغط الدم لديهم			
					زيارة واحدة	حزمة فحوصات خلال فترة 5 سنوات باستثناء اختبار الغواياك للبراز الذي يجرى سنوياً	U/S abdomen مرة واحدة		% من السكان المستهدفين بسن 40 عاماً فما فوق الذين خضعوا لفحص مرض السكري			
					زيارة واحدة							
					زيارة واحدة							
					زيارة واحدة							
					زيارة واحدة							
					زيارة واحدة							
					زيارة واحدة							
					زيارة واحدة							
					زيارة واحدة							
					زيارة واحدة							
الفترة 5												
حزمة ما قبل الولادة	أي عمر	النساء الحوامل	حزمة متعددة المكونات تغطي الاستشارات الطبية الوقائية، التثقيف الصحي، الفحوصات المخبرية، والفحوصات الأخرى الضرورية خلال الحمل بالإضافة إلى الأدوية. الرجاء ملاحظة أن بعض الفحوصات مثل Pap smear قد تكون قد قدمت في حزمة صحة الإنث.	سيتم تكرار هذه الحزمة مع كل حمل	ما مجموعه 5 زيارات: 4 خلال الحمل، وزيارة واحدة بعد الولادة	تقييم الطبيب، استشارات الأطباء والممرضين، الأدوية حسب الضرورة	CBC, U/A, Blood Group, Rubella IgG, Toxoplasma, HBSAg, HIV, VDRL, Urine culture, OGTT- All done once depending on weeks of gestation except CBC & U/A to be done twice. An Indirect Coombs test is requested ONLY for Rh negative mothers	Obstetric U/S مرتين خلال الحمل	Urine Dipstick في العيادة (3 مرات) Pap smear لم يجرى من قبل	المعدات السريرية والمعدات المخبرية والإشعاعية تحقق (الصفحة الثانية) - Obstetric U/S يمكن إجراؤه من قبل أخصائي ولادة	أخصائي ولادة وقابلة (أو ممرضة). في حال عدم القيام بـ U/S من قبل أخصائي ولادة ومتوفر ضمن وحدة الأشعة في المركز، عندها ستكون حاجة لكادر إشعاعي (طبيب وفني)	مؤشران: 1. % من النساء الحوامل اللواتي يقمن بأربع زيارات على الأقل قبل الولادة 2. % من النساء الحوامل اللواتي يتم فحص ضغط الدم لديهن خلال الزيارة الأولى قبل الولادة

الحزمة	الفئة العمرية	الفئة المستهدفة	الوصف	المدة الزمنية	عدد الزيارات	محتوى الزيارات	المختبر	الأشعة	فحوصات أخرى	المعدات	الموارد البشرية الطبية	المؤشرات السريرية لدى وزارة الصحة
حزمة مرض السكري	أي عمر	مرضى السكري	حزمة متعددة المكونات تغطي الاستشارات الطبية، التثقيف الصحي والاستشارات، الفحوصات المخبرية والتحصين، بالإضافة إلى الأدوية. الرجاء ملاحظة أن بعض الفحوصات والتحصينات قد تكون قد تمت في حزم الصحة	حزمة سنوية تتكرر بشكل سنوي	ما مجموعه 5 زيارات إلزامية للطبيب سنوياً (3 طبيب العائلة، 1 Endo + 1 Ophthalmology). وتوجد زيارة اختيارية إضافية لمختص فرعي حسب المضاعفات لدى المريض. وتوجد زيارة واحدة لطبيب الأسنان سنوياً. قد لا يتوفر خبير التغذية السريرية في كافة المراكز. وفي هذه الحالة، سيقدم الممرض (والذي يجب تدريبه) المشورة التغذوية. الرجاء ملاحظة أن جدول الزيارات يمكن إجراؤه بحيث يأتي المريض 4 مرات فقط سنوياً للعيادة، من خلال جمع الزيارات في اليوم ذاته.	FBS, Hba1c, Lipid Profile, Na, K, Cr, SGPT, SGOT, CBC, Spot urine Microalbumin, U/A جميعها لمرة واحدة باستثناء FBS & Hba1c 3 مرات TSH test مطلوب مرة واحدة فقط عند التشخيص، وبالتالي لن يتم شموله سنوياً في الحزمة.	لا شيء	EKG مرة واحدة	المعدات السريرية المعدات المخبرية تحقق من الصفحة (الثانية)	سيكون مدير الحالة هنا طبيب العائلة (أو ممارس عام) بدعم من ممرض. التخصصات الأخرى المطلوبة هي (endocrinologist) (ophthalmologist) قد تكون التخصصات الفرعية (vascular •Nephro •Cardio) أسنان ضرورياً. ويعد وجود طبيب تغذية سريرية اختيارياً (يمكن استبداله بممرض مدرب جيداً أو يمكن أن يتواجد في مستشفى الإحالة)	تم تحديد 3 مؤشرات: 1. % من المرضى، 18 عاماً فما فوق، الذين يعانون من مرض السكري لمدة عام واحد على الأقل والذين خضعوا لفحص النظر من قبل ophthalmologist. 2. % من المرضى، 18 عاماً فما فوق، الذين يعانون من مرض السكري لمدة عام واحد على الأقل والذين خضعوا لفحص microalbumin test in urine 3. % من المرضى، 18 عاماً فما فوق، الذين يعانون من مرض السكري لمدة عام واحد على الأقل، والذين خضعوا لفحص Hba1c مرتين سنوياً	
حزمة ارتفاع ضغط الدم	أي عمر	مرضى ارتفاع ضغط الدم	حزمة متعددة المكونات تغطي الاستشارات الطبية، التثقيف الصحي والاستشارات، الفحوصات المخبرية والتحصين، بالإضافة إلى الأدوية. الرجاء ملاحظة أن بعض الفحوصات والتحصينات قد تكون قد تمت في حزم الصحة	حزمة سنوية تتكرر بشكل سنوي	ما مجموعه 5 زيارات إلزامية للطبيب سنوياً (3 طبيب العائلة، 1 nephro أو Cardio تتوفر أفضل في العيادات) و 1 Ophthalmology. وتوجد زيارة اختيارية إضافية لمختص فرعي حسب المضاعفات لدى المريض. وتوجد زيارة واحدة لطبيب الأسنان سنوياً. قد لا يتوفر خبير التغذية السريرية في كافة المراكز. وفي هذه الحالة، سيقدم الممرض (والذي يجب تدريبه) المشورة التغذوية. الرجاء ملاحظة أن جدول الزيارات يمكن إجراؤه بحيث يأتي المريض 4 مرات فقط سنوياً للعيادة، من خلال جمع الزيارات في اليوم ذاته.	FBS, Hba1c, Lipid Profile, Na, K, Cr, SGPT, SGOT, CBC, Spot urine Microalbumin, U/A جميعها لمرة واحدة باستثناء FBS & Hba1c 3 مرات TSH test مطلوب مرة واحدة فقط عند التشخيص، وبالتالي لن يتم شموله سنوياً في الحزمة.	لا شيء	EKG مرة واحدة	المعدات السريرية المعدات المخبرية تحقق من الصفحة (الثانية)	سيكون مدير الحالة هنا طبيب العائلة (أو ممارس عام) بدعم من ممرض. التخصصات الأخرى المطلوبة هي (cardiologist أو nephrologist) إذا توفرت و ophthalmologist . قد تكون التخصصات الفرعية (vascular •Nephro •Cardio) أسنان ضرورياً. ويعد وجود خبير تغذية سريرية اختيارياً (يمكن استبداله بممرض مدرب جيداً أو يمكن أن يتواجد في مستشفى الإحالة)	تم تحديد 3 مؤشرات: 1. % من المرضى، 18 عاماً فما فوق، الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم لمدة عام واحد على الأقل والذين خضعوا لفحص microalbumin test in urine 2. % من المرضى، 18 عاماً فما فوق، الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم لمدة عام واحد على الأقل والذين خضعوا إلى (EKG). 3. % من المرضى، 18 عاماً فما فوق، الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم لمدة عام واحد على الأقل والذين خضعوا لفحص النظر من قبل ophthalmologist.	

الملحق الرابع: الخارطة

الجمهورية اللبنانية مشروع استرجاع الرعاية الصحية الأولية

IBRD 41364

