

# وثيقة معلومات المشروع المراجعة/ ورقة بيانات الضمانات الوقائية المتكاملة

مرحلة التقييم/ تاريخ الإعداد / التحديث: 1 مايو 2018 – رقم التقرير PIDISDSA24461

البنك الدولي  
مشروع تحويل نظام الرعاية الصحية في مصر - (P167000)

معلومات أساسية

أ. بيانات المشروع الأساسية

الدولة	الرقم التعريفي للمشروع	اسم المشروع	الرقم التعريفي للمشروع الأصلي (إن وجد)
جمهورية مصر العربية	P167000	مشروع تحويل نظام الرعاية الصحية في مصر (P167000)	
المنطقة	التاريخ التقديري للتقييم	التاريخ التقديري لمجلس الإدارة:	قطاع (مجال) المشروع:
منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	24 إبريل 2018	28 يونية 2018	الصحة والتغذية والسكان
أداة التمويل	المقترض (المقترضين)	الجهة المنفذة	
تمويل مشروع استثماري	وزارة الاستثمار والتعاون الدولي	وزارة الصحة والسكان	

الأهداف الإنمائية المقترحة

تتمثل الأهداف الإنمائية المقترحة في (أ) تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية و(ب) تعزيز الطلب على الخدمات الصحية وخدمات تنظيم الأسرة و(ج) دعم جهود الوقاية من مرض التهاب الكبد الوبائي سي والسيطرة عليه.

مكونات المشروع

تعزيز خدمات الرعاية الصحية الأولية وأنشطة تنظيم الأسرة والأنشطة المجتمعية

تعزيز المستوى الثاني من الرعاية الصحية

بناء القدرات المؤسسية وإدارة المشروع

مكون الطوارئ والاستجابة للحالات الطارئة

بيانات تمويل المشروع (بالمليون دولار)

ملخص

إجمالي تكلفة المشروع	992.50
إجمالي التمويل	992.50
قيمة تمويل البنك الدولي للإنشاء والتعمير / المؤسسة الدولية للتنمية	530.00
فجوة التمويل	00 .0

تفاصيل

التمويل المقدم من مجموعة البنك الدولي	
البنك الدولي للإنشاء والتعمير	530.00
التمويل المقدم من جهات أخرى	

البنك الدولي  
مشروع تحويل نظام الرعاية الصحية في مصر - (P167000)

462.50	التمويل المناظر
462.50	المقترض

فئة التقييم البيئي

ب- تقييم جزئي

هل تم نقل مهام الإشراف على الضمانات الوقائية واعتمادها إلى مدير قطاع الممارسات؟ (لن يتم الكشف عن الإجابة)
نعم
القرار
فوضت المراجعة الفريق بإجراء التقييم والتفاوض

ب- المقدمة والسياق

السياق القطري

- 1- **تبنيت مصر برنامج إصلاحات جريئة وتحويلية لاستعادة استقرار الاقتصاد الكلي.** مصر من الدول التي تتدرج في الشريحة الدنيا من الدول متوسطة الدخل المنخفض، ويبلغ عدد سكانها 96 مليون نسمة (بحسب تعداد 2016) ويبلغ متوسط نصيب الفرد فيها من الناتج المحلي الإجمالي 2.048 دولار أمريكي. وفي أعقاب تراكم اختلالات الاقتصاد الكلي التي أدت إلى انخفاض النمو وزيادة الديون وتزايد العجز في الحساب الجاري، قامت السلطات المصرية باتخاذ إجراءات حاسمة في مجال السياسات منذ إطلاق برنامج الإصلاح في عام 2016. وفي نوفمبر 2016، تم تعويم العملة، وهو ما أدى إلى القضاء على المبالغة في التقييم والنقص في العملات الأجنبية، وبدأت السلطات في اتخاذ تدابير دمج مالية هامة، تضمنت تطبيق إصلاحات هامة تتعلق بدعم الطاقة وتطبيق ضريبة القيمة المضافة. يضاف إلى ذلك إصدار تشريعات بالغة الأهمية لتعزيز مناخ الأعمال وجذب الاستثمارات وتعزيز النمو، ومن هذه التشريعات اعتماد قانون التراخيص الصناعية وقانونين جديدين للاستثمار والإفلاس. وقد تمت المصادقة على برنامج الإصلاح الحكومي على نطاق واسع، بما في ذلك اعتماده من خلال سلسلة برامج البنك الدولي لتمويل سياسات التنمية (للسنوات المالية 2016-2018) وتسهيل الصندوق الممدد لثلاث سنوات والخاص بصندوق النقد الدولي والذي تمت الموافقة عليه في نوفمبر 2016 بمبلغ يقدر بحوالي 12 مليار دولار أمريكي.
- 2- **نما الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي بنسبة 4.2% خلال السنة المالية 2017/2016، مقارنة بنسبة 4.3% المسجلة في السنة السابقة، على الرغم من جهود الدمج المالي.** علاوةً على ذلك، تسارع معدل النمو ليصل إلى نسبة 5.2% في النصف الأول من العام المالي 2018/2017، مقارنةً بنسبة 3.6% في نفس الفترة من العام السابق. وتأتي توقعات النمو متوسط الأجل مواتية، في ظل استمرار تنفيذ السياسات والإصلاحات التي تستهدف النمو. وتشمل المخاطر تباطؤ تنفيذ الإصلاحات، مما سيؤدي إلى تقويض الاستدامة المالية والاستثمار الخاص. وقد انخفض معدل التضخم السنوي المعلن إلى 14.4% في فبراير 2018، من معدل مرتفع بلغ 33% في يوليو 2017. ويعكس الانخفاض السريع للتضخم على مدى الأشهر الستة الماضية الأثر الناجم عن الانخفاض الحاد في قيمة العملة وارتفاع الأسعار وتطبيق ضريبة القيمة المضافة.
- 3- **وبينما بدأ الاقتصاد في التعافي وبدأت اختلالات الاقتصاد الكلي في التلاشي، إلا أن الظروف الاجتماعية لا تزال صعبة.** وقد أصبح حوالي ثلث السكان تحت خط الفقر في عام 2015 بسبب معدلات الفقر المحددة على أساس حد الفقر الوطني. وتُعد الفوارق في الدخل بين مختلف المناطق سمة دائمة، حيث تتأخر المناطق الريفية في صعيد مصر كثيراً عن غيرها من المناطق. وبلغ معدل البطالة 12% (في نهاية السنة المالية 2017/2016)، حيث انخفض من 12.5% في العام السابق، في حين بلغ معدل بطالة الشباب 25.7%. وتقوم الحكومة بتعزيز شبكات الأمان الاجتماعي من خلال توسيع خطط التحويلات النقدية وزيادة المعاشات الاجتماعية ومخصصات دعم الغذاء. وعلى الرغم من أن مصر خطت خطوات كبيرة في التنمية البشرية في مجالات وفيات الأطفال، ومتوسط العمر المتوقع، ومعدلات الالتحاق بالمدارس الابتدائية والثانوية ومعدلات الإلمام بالقراءة والكتابة، إلا أن هناك تحديات مستمرة في ظل وجود تفاوتات كبيرة في الوصول إلى الخدمات الاجتماعية الأساسية ونوعيتها.
- 4- **ويعد تعزيز التنمية البشرية أحد الأولويات الثلاث المتضمنة في إطار رؤية مصر 2030.** في عام 2015، تم وضع رؤية مصر 2030 كأحد الجهود الوطنية التي تقوم على أساس المشاركة بتنسيق من وزارة التخطيط والإصلاح الإداري. وتوفر هذه الرؤية خارطة طريق للتنمية الشاملة وتعظيم المزايا التنافسية لتحقيق تطلعات المصريين نحو حياة كريمة ولانقة. وتتضمن هذه الرؤية (1) البعد الاقتصادي ويشمل التنمية الاقتصادية والطاقة والمعرفة والابتكار والبحث العلمي والشفافية والمؤسسات الحكومية الفعالة، و(2) البعد الاجتماعي ويشمل العدالة الاجتماعية والصحة والتعليم والتدريب والثقافة (3) البعد البيئي ويشمل التنمية البيئية والحضرية. وتؤكد رؤية مصر 2030 على أن تحسين النتائج الصحية من شأنه أن يسهم إلى حد كبير في التحول الاجتماعي في مصر على مدى الإثنا عشر سنة القادمة.

السياق القطاعي والمؤسسي

- 5- **على الرغم من التحسينات طويلة الأجل التي تحققت، إلا أن معدل التقدم في النتائج الصحية لا يزال بطيئاً في مصر.** منذ عام 1990، حققت مصر تحسناً ملحوظاً في المؤشرات الصحية الرئيسية، مع تحقيق انخفاض في معدل وفيات الأمهات من 106 إلى 33 حالة وفاة لكل 100 ألف حالة ولادة حية، وانخفضت وفيات الرضع من 60 إلى 20 حالة وفاة لكل 1000 مولود (البنك الدولي، تقرير 2015). وعلى الرغم من هذه التحسينات، لا تزال هناك تباينات إقليمية كبيرة، وتشير البيانات الحديثة إلى أن معدل التقدم في هذه المؤشرات أخذ في التباطؤ (الاستقصاء الديمغرافي والصحي 2014). ويظل متوسط العمر المتوقع، بالرغم من ارتفاعه من 66 إلى 71 سنة خلال تلك الفترة، دون المتوسط السائد في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا والبالغ 73 سنة.

6- وفي الوقت نفسه، تتزايد الضغوط الديمغرافية. ازداد معدل الخصوبة الكلي من 3 إلى 3.5% مولود لكل امرأة منذ عام 1990، مما ساهم في زيادة سرعة النمو السكاني. ففي عام 2017، تجاوز عدد السكان 100 مليون نسمة ومن المتوقع أن يصل عددهم إلى 128 مليون نسمة بحلول عام 2030، و150 مليون نسمة بحلول عام 2050 (توقعات الأمم المتحدة للسكان). وقد حذرت الحكومة من أن النمو السكاني السريع يمثل تهديداً كبيراً يعوق التنمية في البلاد وشجعت على تبني نهج تنظيم الأسرة، لا سيما في المناطق الريفية<sup>1</sup>. ومع ذلك، استقر حرص المرأة على تنظيم الأسرة عند معدل 59% منذ عام 2008 (الاستقصاء الديمغرافي والصحي 2017)، وانخفض معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة طويلة الأجل، وتوقفت 3 من كل 10 مستخدمات في مصر عن استخدام وسيلة منع الحمل خلال 12 شهراً من بدء استخدامها. ووفقاً للمسح الصحي الخاص بمصر الذي أجري عام 2015، على الرغم من أن معظم السيدات لديهن معلومات أساسية عن وسائل منع الحمل المعروفة، إلا أن هناك اتجاه قوي نحو تفضيل الأسر كبيرة العدد، وخصوصاً في صعيد مصر، وبين الحاصلين على مستوى أدنى من التعليم وبين الرجال أكثر من النساء.

7- يواجه القطاع الصحي في مصر تحديات تسببها مشاكل مرضية محددة، ولا سيما التهاب الكبد الوبائي سي. تعاني مصر من وجود أعلى معدل من الإصابات بفيروس التهاب الكبد الوبائي سي في العالم، حيث يعاني ما يقرب من 10% من سكان مصر البالغين (نحو 4.5 مليون شخص) من الإصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائي سي<sup>2</sup>. وقد أصيب العديد من المصريين بالمرض منذ عقود نتيجة استخدام الإبر سيئة التعقيم والمستخدمة في حملات علاج مرض البلهارسيا، وهو ما يؤدي حالياً إلى تعقد المرض إلى حد كبير والوفاة. وتشير الأدلة إلى أن عدم سلامة وأمان عمليات نقل الدم وسوء إجراءات السيطرة على العدوى بالمرض في مرافق الرعاية الصحية كانت السبب الرئيسي لانتشار العدوى على مدار العقد الماضي. ويتوفى حوالي 40 ألف شخص سنوياً من جراء هذا المرض، مما يجعله ثالث سبب رئيسي للوفاة بعد مرض القلب والأمراض الدماغية الوعائية في مصر. علاوة على ذلك، يصاب حوالي 150 ألف مصري سنوياً بالمرض، ومعظم الإصابات تنتج عن سوء إجراءات السلامة الطبية والنظافة، بما في ذلك عمليات نقل الدم. ويرتفع معدل انتشار المرض بكثير بين البالغين فوق سن الأربعين والفقراء والذين يعيشون في المناطق الريفية. ويكلف فيروس التهاب الكبد الوبائي سي مصر أكثر من 400 مليون دولار أمريكي سنوياً من التكاليف المباشرة، ومن المتوقع أن يصل إجمالي الإنفاق إلى 4 مليارات دولار بحلول عام 2030 (البنك الدولي، تقرير 2017).

8- كما تواجه مصر أعباء متصاعدة تتعلق بالأمراض غير المعدية التي تنتج عن عدم السيطرة على عوامل المخاطر. وتعتبر الأمراض غير المعدية مسؤولة عما يقدر بنحو 82% من جميع الوفيات و67% من الوفيات المبكرة في مصر<sup>3</sup>. ومنذ عام 2005، ازدادت الوفيات الناجمة عن مرض نقص تروية القلب والأمراض الدماغية الوعائية بصورة كبيرة وهما السببان الرئيسيان للوفاة في مصر، حيث يعزى نصف حالات الوفاة إلى ارتفاع ضغط الدم، وفقاً للتقديرات العالمية<sup>4</sup>. وزادت الوفيات بسبب مرض السكري، وهو السبب الرئيسي السادس للوفاة، بأكثر من 50%، بسبب ارتفاع معدل السمنة لدى البالغين في البلاد، والذي يعتبر الأعلى بين أكبر 20 دولة في العالم من حيث عدد السكان (تقييم عبء المرض العالمي لعام 2017). ومن المتوقع أن يتضاعف الأثر الاقتصادي لمرض السكري وحده، والذي قدر بـ 1.3 مليار دولار أمريكي في مصر في عام 2010، بحلول عام 2030، وقد تبين أن الحالات المزمنة بشكل عام تسبب خسائر في الإنتاجية تعادل 12% من الناتج المحلي الإجمالي لمصر<sup>5</sup>.

9- لا يسمح وضع المنظومة الصحية في مصر بتقديم خدمات صحية عالية الجودة تلبى الاحتياجات الملحة للسكان. على الرغم من أن نسبة 95% من السكان يعيشون في نطاق 5 كيلومترات من أماكن تواجد المرافق الصحية<sup>6</sup>. وعلى الرغم من إمكانية الوصول إلى تلك المرافق، إلا أن هذه المرافق تقدم رعاية صحية سيئة للمواطنين، ما يؤدي إلى ضعف الاستفادة من المزايا الصحية وقتلتها. وقد أشارت الكثير من التقارير إلى عدم توافر الأدوية وعدم وجود إرشادات وأساليب سريرية محدثة ومطبقة لإدارة الأمراض المزمنة وتوافر عدد محدود من المتخصصين (البنك الدولي تقرر 2010، 2015). بالإضافة إلى ذلك، سلاسل توريد الأدوية قديمة وغير فعالة، وغالباً ما تكون المستشفيات والمستوصفات العامة في مصر غير مجهزة للاستجابة للاحتياجات الفعلية للسكان القاطنين في محيطها. كما تظل مشاكل السلامة الأساسية من المخاوف الرئيسية: فعلى الرغم من مسئولية المركز الوطني لنقل الدم عن ضمان النقل الآمن والسليم للدم، إلا أن القيود المالية لا

<sup>1</sup> <https://www.reuters.com/article/us-egypt-population/egypt-promotes-birth-control-to-fight-rapid-population-growth-idUSKCN1BA153>

<sup>2</sup> المسح الديموغرافي والصحي لمصر (2009)

<sup>3</sup> معهد القياسات والتقييم الصحي (2016)

<sup>4</sup> منظمة الصحة العالمية، "المخاطر الصحية العالمية"، تقرير منظمة الصحة العالمية لعام 2004. منظمة الصحة العالمية، جنيف، سبتمبر/أكتوبر 2004.

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

<sup>6</sup> الزناتي إف، وآخرون. المسح الديمغرافي والصحي في مصر (2014). القاهرة ومبرلاند: وزارة الصحة والسكان، برنامج المسح الديمغرافي والصحي، مؤسسة أي. سي. إف الدولية، 2014. (الانترنت) متوافر على <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/PR54/PR54.pdf>. فان ويل (2018)، تطبيق سياسات الرعاية الصحية الأولية في منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط: تجارب ستة دول، أور جيه ممارسة عامة. 24.1.

تسمح للمركز بانتهاج الوسائل التكنولوجية الحديثة (على سبيل المثال: اختبارات الأحماض النووية) التي تقلل مخاطر الإصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائي سي والأمراض الأخرى المنقولة عن طريق الدم. وعلى الرغم من أن الحكومة قد وضعت معايير جيدة لاعتماد العيادات والمستشفيات الخاصة التي تقدم الرعاية الصحية استناداً إلى المبادئ التوجيهية العالمية، إلا أن تطبيق هذه المعايير يعد متفاوتاً ويعتمد على المشروع، بسبب الافتقار إلى التمويل وعدم وضوح ضرورة الاعتماد حتى الآن.

**10- علاوةً على ذلك، تتسبب المخاوف من سوء جودة خدمات الرعاية الصحية في توجه نصف المرضى تقريباً إلى البحث عن الرعاية في العيادات والمستشفيات الخاصة، حيث يتحملون النفقات من دخلهم الخاص ويتعرضون لخطر الوقوع تحت طائلة الفقر (البنك الدولي، تقرير 2015).** على الرغم من أن حوالي 60% من المصريين لديهم تأمين صحي في هيئة التأمين الصحي الحكومية، إلا أن أقل من ربع الأسر المعيشية تستطيع من هذا التأمين، ويرجع ذلك إلى حد كبير إلى مخاوفهم من تدني جودة الرعاية في المرافق الحكومية<sup>7</sup>. وعلاوةً على ذلك، لا يغطي التأمين الصحي الحكومي المجموعات الضعيفة، مثل العاملين في القطاع غير الرسمي والفقراء والمعالون. ونتيجة لذلك، أصبح من الشائع الاستعانة بخدمات القطاع الخاص، واستقرت النفقات الشخصية على الرعاية الصحية في مصر عند 61% من إجمالي الإنفاق الصحي على مدار العقد المنصرم، وهذه النسبة تزيد عن المتوسط المسجل في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا بنحو الضعف (البنك الدولي، تقرير 2015 و2016). تبين هذه المدفوعات عدم مساواة ملحوظة من حيث الدخل والنوع الاجتماعي والأماكن الجغرافية. تتفق أفقر الأسر المصرية النسبة الأكبر من دخلها (21%) على الرعاية الصحية، وهو ما يؤدي إلى صعوبات مالية شديدة<sup>8</sup>، ويدفع بنحو 7% من هذه الأسر إلى الفقر كل سنة بسبب النفقات الصحية الكارثية التي تتكبدها<sup>9</sup>. وتعاني الأسر القاطنة في المناطق الريفية وتلك التي يعاني أي من أفرادها من مرض مزمن، على الأرجح، من احتياجات صحية كارثية<sup>10</sup>.

**11- وتزداد القيود التي تعيق تقديم الخدمات عالية الجودة بسبب غياب الوعي والطلب على الرعاية الطبية، وضعف تكامل خدمات الرعاية وعدم وجود نهج مضممة خصيصاً لثراعي الفروق بين الجنسين.** وقد أظهرت نتائج الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية في مصر ارتفاع نسبة الحالات المرضية المزمنة التي لا يمكن السيطرة عليها أو غير المشخصة، فضلاً عن سوء التوعية المجتمعة بمخاطر المضاعفات الصحية. فيروس التهاب الكبد الوبائي سي هو مثال مأساوي بصورة خاصة، حيث يعاني ملايين المصريين من هذا المرض، ولكنهم يفتقرون إلى ظهور أعراض للمرض أو تشخيصه حتى يسعون وراء الحصول على الرعاية الطبية. وعلى نحو مماثل، لا يقبل الكثيرون على طلب الرعاية الطبية ضد الأمراض غير المعدية. سجلت مصر أقل نسب الإنفاق على علاج مرض السكري بين دول منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا مما يدل على تخلي الكثير من المصابين عن تناول الأدوية وزيارة الطبيب (أطلس الاتحاد الدولي لداء السكري للعام 2013)، إضافة إلى نقص شبكات الإحالة لضمان تشخيص المرض ومتابعته والتحكم فيه بشكل مناسب. وقد أظهرت دراسة أجريت في 2013 أن نسبة المصريين الذين يحتاجون إلى رعاية طبية خارجية ويذهبون إلى مرافق الرعاية الصحية الأولية العامة لا تتجاوز 6%، حيث يفضل معظم المصابين المرافق الطبية الخاصة. لا يلتزم سوى ربع المصابين بداء السكري في مصر بتناول الأدوية المقررة بشكل جيد وقد أظهرت الأبحاث الأخرى ارتفاع معدل انتشار المضاعفات (مثل اعتلال الشبكية السكري) في مصر عن الدول الأخرى. ويبدو أن التوعية المجتمعية الروتينية المقدمة عبر وسائل الإعلام والحملات الصحية العامة محدودة للغاية. وأفادت نسبة تقل عن ربع المتزوجات عن حصولهن على معلومات عن تنظيم الأسرة عبر التفاوض أو في الأماكن العامة (مسح الجوانب الصحية مصر 2015). ويجب أيضاً الاعتراف بالاختلافات بين الجنسين فيما يتعلق بأعباء المرض واحتياجاته، فمثلاً تعالج نحو نصف المصابات اللاتي يفضلن الحصول على الرعاية من طبيبة على يد طبيب، مما يقيد من درجة الراحة في التحدث عن المسائل الحساسة ويقلل من مدى قابلية استيعابهن لتنظيم الأسرة فيما بعد (تقرير البنك الدولي 2015). إضافة إلى ذلك، النساء في مصر هن الأكثر عرضة على الأرجح لعدم التغطية التأمينية الصحية والأمية، كما تزداد احتمالات تعرضهن للإصابة بالأمراض غير المعدية بما في ذلك أمراض السمنة وارتفاع ضغط الدم مما يشير إلى ضرورة وجود نهج توعوية تستهدف المرأة.

**12- تتطلب مواجهة أكبر التحديات الصحية في مصر وتحقيق أهداف التنمية الأشمل إعادة توجيه المنظومة الصحية نحو تحقيق رعاية صحية أعلى جودة.** يدعو الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة الدول إلى توفير تغطية صحية شاملة بحلول عام 2030، بما في ذلك التمكين من الحصول على الخدمات الصحية الأولية ذات الجودة التي توفر تغطية فعالة ونتائج صحية محسنة. وبالنظر إلى الأعباء التي تتحملها مصر بسبب الأوضاع المزمنة والمعقدة، سوف يتطلب تحقيق هذا الهدف تطبيق نظام صحي أكثر استجابة لاحتياجات السكان الحالية. تعكس هذه النقطة نحو تقديم رعاية صحية أعلى جودة

7 رشاد أس، شرف م. ف. الآثار الكارثية والمسببة للفقر الناجمة عن النفقات الشخصية على الرعاية الصحية: أدلة جديدة من مصر. المجلة الأمريكية للاقتصاد، 2015؛ 5 (5): 533-526.

8 مسح الانتفاخ بالرعاية الصحية ونفقاتها في مصر، (2011).

9 البنك الدولي، من يدفع؟ الإنفاق الشخصي على الصحة وأثاره على المساواة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

10 أنظر رشاد وشرف (2015)

التفكير الحالي في تحسين الجودة، وهو ما يحتاج إلى ضمان ليس فقط تفعيل "الهيكل" المناسبة (شاملة البنية التحتية للمرافق والأدوية والموظفين، وما إلى ذلك)، بل كذلك إلى تحسين العمليات التقنية وتجارب المستخدم، فضلاً عن الهياكل التنظيمية والإدارية التي تدعم هذه العمليات، وذلك من أجل تحقيق أفضل النواتج.

13- لمواجهة هذه التحديات، حددت الحكومة المصرية التغطية الصحية الشاملة والتحسينات ذات الجودة وأعباء أمراض محددة كأولويات وطنية، كما شرعت في تنفيذ مبادرة إصلاح القطاع الصحي الاجتماعي وغيرها من المبادرات. وفي ديسمبر 2017، مرتت الحكومة قانون التأمين الصحي الاجتماعي من أجل إحراز تقدم أسرع في التغطية الصحية الشاملة. وبموجب القانون الجديد، الذي سيتم تمويله من خلال الضرائب المختلفة والأقساط التي يدفعها أصحاب العمل ورسوم الاشتراكات (بالإضافة إلى دعم للمصريين الأكثر فقراً)، سوف توسع الحكومة نطاق التغطية التأمينية لتصل إلى 30% من السكان، بمن فيهم من لا يتمكنون من الدفع. وسيتم طرح النظام الجديد على 6 مراحل على مدار 15 عامًا، مع بدء التنفيذ اعتباراً من يوليو 2018. ومن المتوقع أن يرفع القانون الجديد الطلب ليس فقط على الخدمات بشكل عام ولكن أيضاً على الخدمات ذات الجودة العالية. وسيلزم المرافق العامة باستيفاء معايير الاعتماد الدولية (التي كانت طوعية من قبل) والأطباء في مجال صحة الأسرة بوصفهم جهات تحويل تحيل المرضى إلى المرافق المعتمدة. بالإضافة إلى قانون التأمين الصحي الاجتماعي، انتهجت الحكومة المصرية مؤخراً سياسات تستهدف أعباء الأمراض الرئيسية، ومن هذه السياسات، إصدار تفويض رئاسي عام 2015 يتطلب القيام بفحص الإصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائي سي ووضع استراتيجيات وطنية جديدة عملية شريان الحياة Operation Lifeline، بغرض تناول معدلات الخصوبة المرتفعة واحتياجات تنظيم الأسرة، وتحديداً في المناطق الريفية.

جدول رقم 1: الإطار الزمني لتنفيذ نظام التغطية الصحية الشاملة في جميع أنحاء الجمهورية في ست مراحل

المرحلة	الفترة	المحافظات
1	2020-2018	الإسماعيلية وبورسعيد والسويس وجنوب سيناء وشمال سيناء
2	2023-2021	أسوان والأقصر وقنا والبحر الأحمر
3	2026-2024	الإسكندرية والبحيرة ودمياط وكفر الشيخ وسوهاج
4	2028-2027	أسيوط وبني سويف والفيوم والمنيا والوادي الجديد
5	2030-2029	الدقهلية والغربية والمنوفية والشرقية
6	2032-2031	القاهرة الكبرى (القاهرة والجيزة والقليوبية)

14- بالنظر إلى أهمية التوعية والوعي المجتمعي، اتخذت الحكومة بعض الخطوات لتعزيز دور الأخصائيين الصحيين المجتمعيين. بدأ تنفيذ برنامج الأخصائيين الصحيين المجتمعيين (راندات ريفيات) في عام 1994، الذي يدعم حالياً أكثر من 14 ألف شخص تحت إشراف وزارة الصحة والسكان وحقق تغطية جغرافية جيدة. على الرغم من ذلك، يواجه البرنامج العديد من التحديات ومنها الحاجة إلى عدد أكبر من الأخصائيين الصحيين والتواجد بصورة أقوى في عدة محافظات وتوسيع نطاق الاستشارات وإقامة علاقات رسمية مع القطاعين العام والخاص وقطاع المنظمات غير الحكومية من أجل تحسين الحالات وأنشطة التوعية. واعترافاً بالدور المحوري الذي يلعبه الأخصائيون الصحيون، أطلقت وزارة الصحة والسكان مؤخراً استراتيجية وطنية لدمج هؤلاء الأخصائيين في النظام الصحي. تعد هذه الاستراتيجية بمثابة إطار عمل ودليل يستهدف تحسين قدرات الأخصائيين الصحيين المجتمعيين لإحداث تغيير سلوكي وتعزيز الروابط بين المجتمعات المحلية والنظام الصحي. كما تركز الاستراتيجية على أهمية أن ينتهج برنامج الأخصائيين الصحيين المجتمعيين سياسات جديدة من بينها: (أ) وضع بروتوكولات فنية، و(ب) حشد الدعم السياسي لأنشطة الأخصائيين الصحيين المجتمعيين وحملات التوعية الإعلامية، و(ج) تحسين التنسيق بين الأخصائيين الصحيين المجتمعيين والقطاعين العام والخاص وقطاع المنظمات غير الحكومية فيما يتعلق بأنشطة التوعية، و(د) دعم الاستدامة المؤسسية والمالية لخدمات برنامج الأخصائيين الصحيين المجتمعيين.

مشاركة البنك الدولي

15- يقدم (مشروع تحسين جودة الرعاية الصحية) وهو المشروع الذي ينفذه البنك الدولي للقطاع الصحي في مصر الذي تم الانتهاء منه مؤخراً، خارطة طريق لزيادة تحسين جودة الرعاية الصحية. تبذل مصر جهوداً حثيثة لتحسين الجودة منذ التسعينات، إلا أن التقدم في هذا الشأن تعزز بشكل ملحوظ مع تنفيذ مشروع تحسين جودة الرعاية الصحية الذي ركز على تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الأولية المقدمة في القرى الأكثر ضعفاً في مصر. وقد نفذت أكثر من 1000 منشأة بنجاح خطط تحسين الجودة، بما في ذلك تحديث المعدات والمستلزمات، وشراء الأدوية، وتدريب الأخصائيين الصحيين على المبادئ التوجيهية السريرية. وتم تعزيز القدرات الإشرافية لوزارة الصحة والسكان حتى تتمكن من إجراء عمليات

تدقيق روتينية للمرافق لضمان اتباع المبادئ التوجيهية. وتم اعتماد ما يقرب من 700 منشأة بصورة رسمية. وأظهرت الدراسة الاستقصائية الخاصة بالعميل النهائي تحسناً بنسبة 30% في معدل رضا المرضى في المنشآت التي استهدفها المشروع خلال الفترة بين 2016 و2017. وتوفر هذه النتائج إطاراً لكيفية زيادة هذا العمل في مصر.

**16- دعم مشروع تحسين جودة الرعاية الصحية الحكومية المصرية في إطلاق برنامج للقضاء على فيروس التهاب الكبد الوبائي المزمن، والذي حقق تقدم ملحوظ حتى الآن، وجعل مصر واحدة من الدول الرائدة عالمياً كدولة رائدة على المستوى العالمي في مجال القضاء على فيروس التهاب الكبد الوبائي المزمن.** في الآونة الأخيرة، استطاعت البلاد تخفيض تكاليف علاجات فيروس التهاب الكبد الوبائي سي الجديدة والمعروفة باسم العوامل المضادة للفيروسات المباشرة، والتي تحقق نسبة شفاء تصل إلى ما يقرب من 95%. وتم فحص حوالي 5 مليون مصري وعلاج 1.6 مليون فرد. كما قامت وزارة الصحة والسكان بإنشاء سجل إلكتروني وطني للمرضى الذين تم فحصهم. وقام البنك بتمويل ما يقرب من ثلث عمليات الفحص تلك في الأشهر الستة الأولى من عام 2017 في إطار برنامج مشروع تحسين جودة الرعاية الصحية. وتم وبشكل أساسي تنظيم هذه الفحوصات إلى حد كبير من خلال مراكز الرعاية الصحية الأولية، مع التركيز على الدور المركزي للرعاية الأولية في معالجة هذا المرض. ومع ذلك، لا تزال هناك تحديات كبيرة تعوق العلاج، ومنها: أن الحكومة المصرية قد قررت أنها لا تزال بحاجة إلى فحص ما يقدر بنحو 43 مليون شخص ومعالجة نحو 4 مليون مريض مصاب بالعدوى للوصول إلى هدف القضاء على هذا المرض، كما ينبغي تعزيز أنشطة الوقاية من المرض، متضمنة نقل الدم الآمن لتجنب إصابات جديدة. وسيطلب تحقيق ذلك موارد إضافية من أجل (1) توسيع برنامج الفحص من خلال مستوى الرعاية الصحية الأولية والتواصل المجتمعي و(2) ضمان تقديم علاج جيد وبأسعار معقولة و(3) ضخ استثمارات هامة في خدمات الدعم الأخرى في المستشفيات من المستوى الثاني وسلاسل توريد الأدوية وبنوك الدم، وما إلى ذلك.

**17- يعمل فريق البنك الدولي بشكل استباقي مع شركاء التنمية لضمان الترابط والمواءمة في الاستجابة للاحتياجات المالية والتقنية لوزارة الصحة والسكان.** على الرغم من أن شركاء التنمية يساهمون في القطاع الصحي في مصر، إلا أن التنسيق كان سلباً، ما أدى إلى تقديم خدمات متفرقة *isolated vertical programming*، بدلاً من مجموعة شاملة ومتراصة من الخدمات. وكجزء من مشاركة البنك، فإنه يسعى إلى تقليل هذه التحديات بدلاً من تفاقمها. ويشمل ذلك عقد اجتماعات ثنائية وجماعية منتظمة مع شركاء التنمية الرئيسيين مثل اليونيسف وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية وغيرهم من الشركاء. وبوجه عام، هناك مجال لتنسيق دعم شركاء التنمية بشكل أفضل من خلال الحكومة المصرية، لمواءمة المساعدات المالية والتقنية المتاحة مع خطة الصحة الوطنية والتنسيق بين كل الجهود، لضمان التكامل وتجنب الازدواجية ودعم الأولويات الحكومية. ويشمل الشركاء الرئيسيون (أ) منظمة الصحة العالمية في مجالات التأمين الصحي ومكافحة العدوى ومراقبة الأمراض وإدارة الأمراض غير المعدية؛ و(2) منظمة اليونيسف في مجالات التغذية والرعاية الصحية الأولية؛ و(3) صندوق الأمم المتحدة للسكان في مجال تنظيم الأسرة والقضايا السكانية وصحة الأم (من خلال منحة من الاتحاد الأوروبي بقيمة 27 مليون دولار أمريكي) والذي ركز على التدخلات في جانب العرض؛ و(4) الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية التي قدمت دعم متعدد المراحل بقيمة 24 مليون دولار أمريكي لجانب العرض في مجال تنظيم الأسرة والأنشطة السكانية والأخصائيين الصحيين المجتمعيين (5 مليون دولار أمريكي)، و(5) الوكالة الفرنسية للتنمية في مجال تعزيز تقديم الخدمات خاصة في منطقة الدلتا (31 مليون يورو) وزيادة الوعي بنظام التأمين الصحي الجديد بالشراسة مع وزارة المالية (2 مليون يورو)، و(6) الاتحاد الأوروبي في تحسين جودة الخدمات الصحية (120 مليون يورو) والمنح العائلية والسكانية المقدمة إلى صندوق الأمم المتحدة للسكان. علاوةً على ذلك، تقدم صناديق ثنائية أخرى (خاصة من دول مجلس التعاون الخليجي) الدعم لتوسيع وإصلاح البنية التحتية للمستشفيات ومرافق الرعاية الأولية. وسيكون المشروع المقترح بمثابة حافز في هذه العملية بعد موافقته مع جدول أعمال الإصلاح الحكومي الشامل، واستكمال الأنشطة المستمرة وسد الفجوات (مثل استئارة الطلب)، والتنسيق عن كثب مع جميع شركاء التنمية في قطاع الصحة.

### ج. الأهداف الإنمائية المقترحة

#### الأهداف الإنمائية (كما وردت في وثيقة تقييم المشروع)

18- تتمثل الأهداف الإنمائية المقترحة في (أ) تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية و(ب) تعزيز الطلب على الخدمات الصحية وخدمات تنظيم الأسرة و(ج) دعم جهود الوقاية من مرض التهاب الكبد الوبائي سي والسيطرة عليه.

#### النتائج الرئيسية

19- سيتم استخدام المؤشرات السبع التالية الخاصة بالهدف الإنمائي للمشروع لقياس كل جزء من ذلك الهدف. إلى جانب ذلك هناك خمس عشر مؤشر النواتج متوسطة الأجل لقياس التغيرات في عملية تحسين الجودة وكذلك في المجالات المحددة الأخرى المدعومة من المشروع مثل مؤشر النتائج المؤسسية. (انظر إطار النتائج)



20- توضح المؤشرات المرتبطة بتحسين الجودة في وحدات الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات ثلاثة أبعاد من الجودة (انظر الوصف التفصيلي الموضح في جزء مكونات المشروع أدناه): (أ) الأبعاد المؤسسية الضرورية لتقديم الرعاية (المؤشران الثاني والرابع للهدف الإنمائي للمشروع)، و(ب) محتوى الرعاية السريري (المؤشران الثالث والخامس للهدف الإنمائي للمشروع)، و(ج) نتائج تحسين جودة الخدمات (المؤشر الأول للهدف الإنمائي للمشروع).

**جدول رقم 2: مؤشرات الهدف الإنمائي للمشروع**

عناصر الهدف الإنمائي للمشروع	مؤشرات الهدف الإنمائي للمشروع
تحسين جودة الرعاية الصحية الأولية	عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية التي استوفت قائمة المؤشرات المركبة لجودة الخدمات نسبة تحسين متوسط جودة الرعاية السريرية المسجلة في جميع مراكز الرعاية الصحية الأولية المستهدفة والتي تم قياسها من خلال الملاحظة المباشرة المستقلة.
تحسين جودة الرعاية الثانوية	نسبة تحسين متوسط جودة الرعاية السريرية المسجلة في جميع المستشفيات المستهدفة والتي تم قياسها من خلال الملاحظة المباشرة المستقلة.
تحسين خدمات تنظيم الأسرة	معدل انتشار وسائل منع الحمل
الوقاية من فيروس التهاب الكبد الوبائي سي ومكافحته	عدد الأشخاص الذين تم فحصهم لاختبار إصابتهم بفيروس التهاب الكبد الوبائي سي نسبة الأشخاص الذين تلقوا علاج فيروس التهاب الكبد الوبائي سي الذين خضعوا لاختبار التأكد النهائي على الاستجابة الفيروسيّة المستدامة باستخدام طريقة أخذ العينات عشوائياً النسبة المئوية لوحدات الدم التي تم توزيعها في مستشفيات وزارة الصحة والسكان التي تم فحصها باستخدام اختبار الحمض النووي

21- المكون الأول: تعزيز خدمات الرعاية الصحية الأولية وأنشطة تنظيم الأسرة والأنشطة المجتمعية (إجمالي التكلفة التقديرية **247.4 مليون دولار أمريكي**). سوف يمول هذا المكون النتائج باستخدام المؤشرات المرتبطة بالصرف، التي يتم تحقيقها والتحقق منها من جانب جهة تحقق مستقلة، رغم تمويل أنشطة محددة تدرج تحت ذلك المكون باستخدام طريقة تمويل مشروع استثماري. وسيتم تتبع التقدم على أساس كل مؤشر من المؤشرات المرتبطة بالصرف من خلال قياس حجم الإنجاز في مقابل النتائج المرتبطة بالصرف، ويتم التحقق من كل منها بشكل مستقل قبل تحديد المصروفات الخاصة بكل نتيجة مرتبطة بالصرف. وسيتم تحديد التفاصيل الخاصة بالمؤشرات، والنتائج المرتبطة بالصرف أسفل كل مكون وتكاليف المشروع وقسم التمويل أدناه إلى جانب الملحق رقم 1 (مصفوفة المؤشرات المرتبطة بالصرف). سوف يدعم هذا المكون المكونات الفرعية التالية:

22- المكون الفرعي 1-1: تقديم خدمات ذات مستوى جيد في وحدات الرعاية الأولية (69.5 مليون دولار). سوف يعزز هذا المكون الفرعي التحسينات في عدد 600 وحدة مختارة من وحدات الرعاية الأولية في 9 محافظات (الإسماعيلية وشمال سيناء وجنوب سيناء وقنا والأقصر وأسوان والإسكندرية ومطروح). ويهدف ذلك إلى: (أ) تطوير وتحديث إطار الجودة الخاص بوزارة الصحة والسكان من خلال وضع المبادئ التوجيهية للاعتماد على المستوى القومي وهو ما سيتم استخدامه في تحسين أداء وحدات الرعاية الأولية على مستوى البلاد، وإجراء تقييم تخطيطي جغرافي، وخاص بالاحتياجات فيما يتعلق بالخدمات التي تقدمها وحدات الرعاية الأولية في المحافظات التسعة، وضمان تطبيق آليات التعامل مع التظلمات والإدارة على مستوى المراكز، و(ب) ضمان تقديم مستوى جيد من الخدمة باستخدام مؤشر جودة يقيس المخرج المحدد والنتائج على المستوى المتوسط، و(ج) ضمان تحسين جودة الخدمات التي تقدمها العيادات إلى المرضى بشكل ملحوظ والتأكد من ذلك باستخدام بطاقات التقييم المباشرة المستقلة، و(د) اعتماد وحدات الرعاية الأولية المستهدفة باستخدام معايير الاعتماد الواردة في النسخة المحدثة من المبادئ التوجيهية الوطنية المصرية للاعتماد والتي ستزود هذه الوحدات بأهلية التعاقد مع نظام التأمين الصحي الشامل الجديد. من شأن ذلك أن يؤدي إلى تحسين جودة الخدمات بما فيها الاستشارات

الطبية، وخدمات التغذية، وتنظيم الأسرة، وبرامج الصحة العامة الاعتيادية المنتظمة والصحة النفسية ومكافحة العدوى، ويدعم إجراءات الإدارة على مستوى المراكز وخدمات الإحالة وتوعية المرضى. سوف يتم استخدام المؤشرات الأربعة التالية المرتبطة بالصحة بالمرافق لتتبع النتائج المدرجة تحت هذا المكون الفرعي على النحو التالي:

**23- المؤشر المرتبط بالصحة رقم 1: وضع أدوات وآليات جودة (4 مليون دولار).** سوف يضمن هذا المؤشر إجراء الدراسات الأساسية الضرورية ووضع الأنظمة اللازمة لتحسين جودة الخدمات على مستوى الرعاية الصحية الأولية، ومن بينها إتمام ما يلي: أ) تقييم احتياجات على مستوى الرعاية الصحية الأولية يوضح الاحتياجات الفعلية لوحدة الرعاية الصحية الأولية. سيختص التقييم الأول بالمرافق، التي لم يتم اعتمادها من قبل، في حين يختص الآخر بالمرافق التي سينتهي اعتمادها السابق أثناء المشروع، و(ب) التخطيط الجغرافي للخدمات بحيث يتم الربط بين النموذج المتصور الجديد لتخصيص الموارد والخدمات المختلفة واحتياجات الناس، و(ج) إصدار النسخة المراجعة والمنقحة والمطورة من المبادئ التوجيهية المصرية الوطنية للاعتماد رسميًا بحيث يتم استخدامها لأغراض الاعتماد في إطار دعم المشروع لها.

**24- المؤشر المرتبط بالصحة رقم 2: التظلمات التي يتم التعامل معها في منشآت ومرافق المشروع المستهدفة طبقًا للنسخة المنقحة من دليل التعامل مع التظلمات الصادرة عام 2017 (3 مليون دولار).** سوف يشمل ذلك توزيع دليل التعامل مع التظلمات في التسع محافظات، وتدريب العاملين على مستوى وحدات الرعاية الأولية وعلى مستوى المراكز وتحسين نظام التغذية الراجعة المقدمة من المواطنين تدريجيًا، وزيادة عدد التظلمات التي يتم التعامل معها في المحافظات التي يستهدفها المشروع.

**25- المؤشر المرتبط بالصحة رقم 3: تعزيز الإدارة اللامركزية (2.5 مليون دولار).** من المفترض أن يحفز هذا المؤشر التدريب على الإدارة على مستوى المراكز في المناطق التي يستهدفها المشروع فيما يتعلق بالممارسات الائتمانية. ومن شأن هذا التدريب زيادة الكفاءة من أجل تطوير طريقة إدارة الموارد المحلية. سوف يتتبع هذا المؤشر بوجه خاص النسبة المئوية من المراكز المشاركة في المشروع والتي تم التأكد من إتمامها للتدريب الائتماني. وسيكون لهذا المؤشر أهمية كبيرة في ضمان استخدام الموارد بشكل أكثر فعالية خاصة بالنظر إلى طبيعة المشروع التي تعتمد على النتائج.

**26- المؤشر المرتبط بالصحة رقم 4: تحسين جودة خدمات الرعاية الأولية (60 مليون دولار).** سوف يدعم هذا المؤشر وحدات الرعاية الصحية الأولية من أجل تحقيق مستوى أعلى للخدمات فيما يتعلق بالعملية، ومن منظور كل من المريض والنظام. وسيتم تقييم كافة المرافق المستهدفة فيما يتعلق بالنتائج باستخدام نهج مكون من مستويين. في المستوى الأول يتعين أن تحقق المرافق 80% من مؤشرات جودة الخدمات التي تقيس العمليات المختارة، والمؤشرات الوظيفية للنواتج النهائية والمتوسطة (انظر الملحق رقم 2). تم تصميم مؤشرات جودة الخدمات بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للأمومة والطفولة (اليونيسف)؛ أما في المستوى الثاني، فيعد اجتياز مؤشرات جودة الخدمات من خلال عملية تحقق دقيقة تجريها هيئة التحقق المستقلة، ينبغي أن تعمل وحدات الرعاية الصحية الأولية للحصول على الاعتماد من خلال النظام الوطني وباستخدام المبادئ التوجيهية المصرية الوطنية للاعتماد التي حددها مجلس اعتماد خدمات الرعاية الصحية. ويعد الحصول على الاعتماد من متطلبات التأهل طبقًا لنظام التأمين الصحي الشامل الجديد. من إجمالي المبلغ المخصص للمؤشر المرتبط بالصحة، سيتم دفع 80% من المدفوعات المخصصة لهذا الغرض مقابل اجتياز وحدات الرعاية الصحية الأولية لمؤشرات مستوى جودة الخدمات، ومنح 20% لوحدة الرعاية التي تحقق المزيد من متطلبات الحصول على الاعتماد. وسوف تمر كل وحدة من الـ 600 وحدة المختارة بهذه العملية بالكامل، وقد يكون من الضروري إعادة اعتماد بعض تلك المرافق إذا حققت الأهداف مبكرًا. مع ذلك سيتم تنفيذ العملية الخاصة بالوحدات الستمئة على مراحل بحيث تحقق كل مجموعة من المرافق الأهداف سنويًا.

**27- المكون الفرعي 1-2: تعزيز برنامج الأخصائيين الصحيين المجتمعيين (8.5 مليون دولار).** سوف يمول هذا المكون الفرعي النتائج المرتبطة بدعم برنامج الأخصائيين الصحيين المجتمعيين لتحسين الصحة العامة والتوعية بها مما يزيد من توعية الجمهور بالمخاطر الصحية الأساسية وبالإجراءات الوقائية. سوف يقدم الأخصائيون الصحيون المجتمعيون الخدمات باستخدام وسائل رقمية من أجل تقديم الاستشارات في وقتها بما في ذلك الإحالة إلى مستوى أعلى من الرعاية الصحية. من مجالات التدخل صحة الأم والطفل والتغذية والتشجيع على تنظيم الأسرة والعنف القائم على النوع الاجتماعي والوعي بالأمراض غير المعدية وفيروس التهاب الكبد الوبائي سي، إلى جانب تطوير رعاية الأطفال في المرحلة المبكرة على مستوى الأسرة. سوف يتم استخدام المؤشر المرتبط بالصحة رقم 5 لتمويل النتائج المدرجة تحت هذا المكون الفرعي على النحو التالي.

**28- المؤشر المرتبط بالصحة رقم 5: زيادة توعية الجمهور بالمخاطر الصحية الأساسية وبالإجراءات الوقائية (3 مليون دولار).** سوف يدعم هذا ما تم إنجازه من تطوير على مستوى الإدارات الطبية من خلال برنامج الأخصائيين الصحيين المجتمعيين المعزز الذي يركز على رعاية صحية أفضل، وزيادة التوعية بالشؤون الصحية. سوف تقيس الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية التي يتم إجرائها خلال السنة الثالثة والرابعة والخامسة، مدى زيادة وعي السكان في المحافظات التسعة المستهدفة نتيجة الاستشارات التي يقدمها الأخصائيون الصحيون المجتمعيون في الموضوعات المتعلقة بتنظيم الأسرة

- والتغذية والعنف القائم على النوع الاجتماعي وفيروس التهاب الكبد الوبائي سي.
- 29- سوف يمول هذا المكون الفرعي أيضاً من خلال نموذج تمويل المشروعات الاستثمارية الأنشطة التالية: (أ) التعاقد مع 600 أخصائي إضافي من الأخصائيين الصحيين المجتمعين في المحافظات التي يستهدفها المشروع من أجل شغل الفراغ ومعالجة نقص العمالة طوال مدة المشروع، على أن تبقى الحكومة على هؤلاء الأخصائيين من خلال تمويل رواتبهم من الموازنة حيث تعتزم الحكومة شغل ذلك الفراغ الموجود ومعالجة النقص تدريجياً، في حين يوفر المشروع جزء من العدد المطلوب منهم، و(ب) تدريب ما يقرب من 2,800 أخصائي صحي طبقاً للمبادئ التوجيهية الجديدة التي تم وضعها في إطار الاستراتيجية الجديدة الخاصة بالأخصائيين الصحيين المجتمعين لعام 2017، و(ج) توريد 2,800 جهاز لوجي لتمكين الأخصائيين الصحيين من إرسال الرسائل والتواصل مع المشرفين عليهم بشكل رقمي، فضلاً عن الحصول على البيانات الخاصة بالأداء في الوقت المحدد، وإتاحة التغذية الراجعة الفورية على استفسارات وتساؤلات المواطنين.
- 30- **المكون الفرعي 1-3: دعم الأنشطة المتعلقة بالصحة وتنظيم الأسرة (35.1 مليون دولار).** سوف يتم تمويل هذا المكون الفرعي باستخدام طريقة المؤشر المرتبط بالصراف إلى جانب نهج تمويل المشروعات الاستثمارية المستند إلى دروس ناجحة من أجل دعم صحة الأسرة وتنظيم الأسرة في إطار المشروع السابق الذي دعم تسع محافظات في صعيد مصر. من المفترض أن يوسع هذا المكون الفرعي نطاق تلك التدخلات على المستوى القومي لتلبية الاحتياجات المتعلقة بتلك الأنشطة في مصر على النحو الموضح في القسم الخاص بالسياق أعلاه مع التركيز على الأمور المتعلقة بالعرض والطلب. سوف تشمل تلك التدخلات: (أ) تطوير الكفاءة المؤسسية وتوفير الدعم الفني للمجلس القومي للسكان من أجل التعامل بشكل أفضل مع النمو السكاني وخصائصه، و(ب) القيام بأنشطة بحثية بهدف دعم البرامج المتعلقة بالسكان، و(ج) التعاقد مع 500 طبيب من أطباء تنظيم الأسرة لعلاج النقص في تقديم الرعاية بطريقة مناسبة ثقافياً مع دعم الحملات الإعلامية القومية السنوية لتوصيل رسائل تنظيم الأسرة وتعزيز الرسائل الإعلامية في المجالات العامة، و(د) دعم مبادرة "الوسام" من خلال تقديم حوافز مالية مرتبطة بالأداء إلى المنشآت الصحية التي تقدم خدمات تنظيم الأسرة طبقاً لمعايير منظمة الصحة العالمية، و(هـ) دعم الزيارات الإشرافية الحكومية للمنشآت، و(و) توفير وسائل تنظيم الأسرة والمعدات الطبية اللازمة، بالتعاون مع المتبرعين الآخرين والحكومة. سوف تركز تلك الأنشطة بوجه خاص على وحدات الرعاية الصحية الأولية في المناطق المستهدفة والتي تزايد بها معدلات الخصوبة خاصة في المناطق الريفية، ومنح الأولوية للأسر الفقيرة المستفيدة من برنامج شبكة الأمان الاجتماعي (تكافل وكرامة) المسجل به نحو مليون سيدة في سن الإنجاب. وسوف تستعين عملية التنفيذ بمنظمات المجتمع المدني المحلية المتاحة لدعم القدرات الحكومية. سيتم ذلك من خلال التنسيق مع برامج تنظيم الأسرة المستمرة على مدى سنوات من جانب الاتحاد الأوروبي من خلال تركيز صندوق الأمم المتحدة للسكان، وبرنامج المعونة الأمريكية على التوريد والتدريب والتواصل مع المجتمع من خلال الأخصائيين الصحيين المجتمعين والمرضات ومقدمي الخدمات الصحية. إضافة إلى استخدام المؤشر المرتبط بالصراف رقم 6 لتمويل النتائج طبقاً لهذا المكون الفرعي على النحو التالي.
- 31- **المؤشر المرتبط بالصراف رقم 6: زيادة معدل انتشار وسائل منع الحمل (3.2 مليون دولار).** من شأن هذا تحفيز زيادة استخدام وسائل منع الحمل على المستوى القومي من خلال التركيز بشكل أكبر على تنظيم الأسرة على مستوى وحدات الرعاية الصحية الأولية وأيضاً من خلال المشاركة الفعالة لمراكز تنظيم الأسرة بهدف الترويج لاستخدام وسائل منع الحمل طويلة الأجل.
- 32- **المكون الفرعي 1-4: فحص فيروس التهاب الكبد الوبائي سي ومخاطر الإصابة بالأمراض مرتفعة الأعباء (134.3 مليون دولار).** سيدعم هذا المكون الفرعي عملية فحص على مستوى البلاد لما يقدر بنحو 35 مليون شخص لاكتشاف ما إذا كانوا مصابين بفيروس التهاب الكبد الوبائي سي، وما يقدر بنحو 20 مليون شخص لمعرفة ما إذا كانوا مصابين بارتفاع نسبة السكر في الدم، أو ارتفاع ضغط الدم، أو زيادة مؤشر كتلة الجسم بحسب الفئة العمرية والتوزيع الجغرافي للأمراض التي تشكل عبء. وسوف تتم عملية الفحص باستخدام الطرق التالية: (أ) فحص مجتمعي يتم خلاله نشر أكثر من 900 فريق عمل متنقل طبقاً لخطة مسبقة على مستوى المحافظات والمراكز في عدد من القرى والأحياء الحضرية. ويتكون كل فريق من فرق فرعية أصغر تنتشر لتوفير أكبر قدر ممكن من التغطية للمساحة الجغرافية المستهدفة، و(ب) على مستوى مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات حيث يتم توفير خدمات فحص مستمرة لكل الزائرين والمرضى الداخليين، و(ج) فحص فنوي يركز على تجمعات جغرافية محددة مثل المصانع أو المكاتب أو الفعاليات أو المهرجانات، أو الفعاليات الرياضية. سوف تسبق عملية الفحص في المنطقة المستهدفة حملة إعلامية متنقلة للتشجيع على إجراء الفحص. وسوف تدعم طريقة مؤشر مرتبطة بالصراف هذا المكون الفرعي، لكنه سيشمل أيضاً توريد واستخدام ألفي جهاز لوجي وتوزيعهم على فرق الفحص المتنقلة لتمكينهم من التواصل والتفاعل مع نظام الفحص الخاص بوزارة الصحة والسكان. وسيتم تنفيذ ذلك باستخدام نموذج تمويل المشروعات الاستثمارية الاعتيادي.
- فيما يلي مؤشران مرتبطان بالصراف سيتم استخدامهما لتحقيق النتائج المندرجة تحت هذا المكون الفرعي على النحو المبين أدناه:
- 33- **المؤشر المرتبط بالصراف رقم 7: فحص الأمراض غير المعدية (4 مليون دولار).** سوف يدعم هذا المؤشر فحص مستوى ضغط الدم، واختبار الجلوكوز العشوائي، ومؤشر كتلة الجسم. سيكون الصراف المرتبط بهذا المؤشر متعلق بتحقيق النتائج من حيث عدد الأشخاص الذين تم فحص حالتهم طبقاً لبروتوكول الفحص والإحالة الموضح في الدليل التشغيلي للمشروع.
- 34- **المؤشر المرتبط بالصراف رقم 8 (129.5 مليون دولار).** سوف يدعم هذا المؤشر فحص فيروس التهاب الكبد الوبائي سي، وسيربط الصراف الخاص بهذا المؤشر بتحقيق نتائج من حيث الذين تم فحص حالتهم طبقاً لبروتوكول الفحص والإحالة

الموضح في الدليل التشغيلي للمشروع. أما بالنسبة للذين تكون نتيجة فحصهم إيجابية خلال الفحص المبدي السريع، سيتم خضوعهم لاختبار تفاعل سلسلة البوليميراز بغرض التأكد من إصابتهم بالعدوى وبالتالي أحقيتهم في العلاج.

**35- المكون الثاني: دعم الرعاية الصحية الثانوية (إجمالي تكلفة تقدر بـ 274.6 مليون دولار).** سوف يدعم هذا المكون تكامل الخدمات من خلال تعزيز الإجراءات، والدعم اللوجستي، والعمليات التي تمكن المستشفيات من تقديم خدمات شاملة عالية الجودة إلى المواطنين المقيمين في المنطقة المستفيدة من الخدمات. إضافة إلى ذلك سوف يمول هذا المكون التكاليف المرتبطة بأنشطة الاعتماد طبقاً للمبادئ التوجيهية الوطنية لاعتماد المستشفيات. كذلك سوف يدعم هذا المكون الأنشطة التي تستهدف توفير الدم السليم الآمن للمواطنين للحد من انتشار العدوى الفيروسية التي تسبب التهاب الكبد الوبائي. وأخيراً سوف يمول هذا المكون التكاليف المرتبطة بالعلاج الطبي لمرضى التهاب الكبد الوبائي. في الوقت الذي سيتم فيه صرف الجزء الأكبر من الأموال المخصص لهذا المكون باستخدام عمليات تمويل المشروعات الاستثمارية بالنظر إلى طبيعة الاستثمارات المطلوبة، يشمل هذا المكون المؤشر المرتبط بالصراف رقم 8 لتشجيع إجراء اختبار تأكيد بعد العلاج. وسوف يدعم هذا المكون المكونات الفرعية التالية.

**36- المكون الفرعي 2-1: توفير مستوى جيد من الخدمات في المستشفيات (94 مليون دولار).** يهدف هذا المكون الفرعي إلى تحسين مستوى الخدمات في 24 مستشفى يتم إرسال الحالات إليه (مستشفيات حكومية وأخرى تابعة للمراكز) في المحافظات التسع المستهدفة. سوف يدعم هذا المكون الفرعي استمرار تقديم الرعاية الصحية الجيدة إلى المرضى الذين تلقوا العلاج في وحدات الرعاية الصحية الأولية. كذلك سيتم التأكيد على جودة الرعاية الصحية المباشرة في العيادات والرقابة عليها بانتظام باستخدام وسيلة ملاحظة ومراقبة مستقلة (بطاقة تقييم). ويتم اعتماد المستشفيات والوحدات طبقاً للمبادئ التوجيهية المصرية الوطنية لاعتماد المستشفيات الصادرة عام 2013 والتي تركز بشكل كبير وأساسي على قياس الأداء الوظيفي فيما يتعلق بالعملية والمخرجات إلى جانب قياس مدى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة. كذلك سيوفر الدعم مساحة لعلاج المرضى الذين خضعوا لاختبارات داء السكري أو ارتفاع ضغط الدم في إطار هذا المشروع. طبقاً لخطة تنفيذ نظام التأمين الصحي الاجتماعي الشامل، تم اختيار سبع وعشرين مستشفى في تسع محافظات خلال المرحلة الأولى والثانية والثالثة من الخطة تمثل مراكز الإحالة التي بحاجة ماسة إلى تطوير مستوى خدماتها. وسوف تدعم إجراءات المشروع المستشفيات بالمعدات الطبية وغير الطبية والأثاث الطبي وغير الطبي والسلع المستهلكة والعقاقير وخدمات أفراد التنظيف والأمن وتدريب العاملين وتوفير الاحتياجات اللازمة، من خلال الدعم المستمر من أداة تمويل المشروعات الاستثمارية. سيتم تشجيع المستشفيات، التي يشملها المشروع، على إتباع مبادئ الإدارة الذاتية أثناء تنفيذ المشروع مع الإشراف المباشر والدعم الإرشادي من جانب لجان المديرية الصحية بالمحافظات التابعة لها إلى جانب وحدة تنفيذ المشروع. وسوف يتضمن الدليل التشغيلي للمشروع خطط تفصيلية مطروحة من قبل كل مستشفى توضح كيفية قيامها بالأنشطة التي من شأنها تحسين مستوى الخدمات والحصول على الاعتماد. وسيتم إدراج برامج التوريد التفصيلية في خطة التوريد المحدثة السنوية الخاصة بالمشروع.

**37- المكون الفرعي 2-2: تطوير شبكة بنوك الدم (50 مليون دولار).** سوف يمول هذا المكون الاستثمارات المختارة اللازمة لضمان توفير دم آمن في كافة المستشفيات والمرافق الحكومية وهو ما يمثل أحد دعائم الاستراتيجية القومية للقضاء على التهاب الكبد الوبائي سي. ويهدف ذلك إلى ضمان سلامة نحو مليون وحدة من الدماء، 60% من إجمالي السعة على مستوى البلاد، والتأكد من خلوها من مسببات العدوى الأكثر شيوعاً (فيروس الكبد الوبائي سي وبي وفيروس نقص المناعة المكتسب، والزهري). وسيتم دعم نظام خدمات نقل الدم القومية من حيث:

(أ) تعزيز وإحلال الأسطول الحالي لمركبات نقل الدم والتبرع به المعدلة بشكل خاص. وسيتم توريد 30 مركبة جديدة للتبرع بالدم، و15 مركبة لنقل الدم لدعم الأسطول الحالي، حيث يساعد ذلك في زيادة عدد وحدات الدم الجديدة التي يتم جمعها بحسب الاحتياجات (بلا مقابل مالي).

(ب) توسيع نطاق شبكات بنوك الدم على المستوى القومي لتمتد إلى آخر 11 مركز نقل دم إقليمياً باقي من خلال دعم البنية التحتية لتقنية المعلومات والتشغيل. من شأن هذا أن يضمن اتصال كافة مراكز نقل الدم الإقليمية بالشبكة القومية مما يتيح التتبع الذاتي لكافة وحدات نقل الدم من نقطة جمعه وحتى نقطة توزيعه وهو ما يساعد في الآتي:

(أ) تفادي حدوث أي خطأ بشري، و(ب) متابعة المخزون إلكترونياً، و(ج) توفير البيانات لاتخاذ القرارات الخاصة بالإدارة من حيث الكم والكيف والتوافر الجغرافي لوحدات نقل الدم ومكوناته.

(ت) تطوير اختبار الحمض النووي لكافة وحدات الدم التي تم توزيعها. ويعد هذا الأمر هو المعيار الذهبي اللازم تطبيقه لضمان خلو الدم من مسببات الرئيسية للعدوى خاصة الفيروسات. ويتم تعزيز قدرات اختبار الحمض النووي من خلال تزويد مراكز نقل الدم على مستوى المحافظة والبلاد بـ 23 آلة حمض نووي وأدوات الاختبار المرتبطة بها. ستكون أدوات الاختبار كافية لمعالجة مليون وحدة دم سنوياً خلال فترة تنفيذ المشروع.

**38- المكون الفرعي 3-2: علاج التهاب الكبد الوبائي سي (130.6 مليون دولار).** سوف يدعم هذا المكون الفرعي توفير علاج لما يقدر بنحو 1.5 مليون شخص من إجمالي عدد المرضى الذي يتراوح بين 3 إلى 4 مليون مريض بحسب العدد المحدد في الفحص. سوف توفر الحكومة المبلغ المتبقي الذي يتراوح بين 1.5 إلى 2.5 مليون من موازنتها. ويتم توجيه الدعم نحو توريد وتوزيع مضادات مباشرة للفيروسات تتضمنها بروتوكولات العلاج التي اعتمدها وزارة الصحة والسكان، وتتوافق مع توصيات منظمة الصحة العالمية، ويجب موافقة منظمة الصحة العالمية مسبقاً على أي تعديل في بروتوكولات العلاج. كذلك سوف يتم توفير الدعم التشغيلي، المتمثل في السلع المستهلكة والأدوات والنفقات الإدارية، لما يقرب من 200

- مركز لعلاج فيروس التهاب الكبد الوبائي سي المنتشرة في أنحاء البلاد. تلك المراكز متخصصة في استقبال المرضى الذين تم تشخيص أنهم مصابين بهذا المرض خلال الفحوص الأولية سواء كانت ميدانية أو في منشأة ثابتة، والذين تم التأكد من إصابتهم بالعدوى باستخدام أي طريقة مناسبة من طرق اختبار تفاعل سلسلة البوليميراز.
- 39- تتولى مراكز علاج التهاب الكبد الوبائي، بالتعاون مع لجان المديرية الصحية بالمحافظات، مسؤولية توريد الآلات اللازمة طبقاً لإرشادات التوريد الخاصة بالبنك الدولي، وكما هو محدد في خطة التوريد بالمشروع. يتم منح الأفضلية لتلك العقاقير التي لها المواصفات التالية: (أ) مسجلة ومسموح باستخدامها في السوق المحلي المصري، و(ب) حاصلة على شهادة منظمة الصحة العالمية التي تؤكد صلاحيتها كمنتج نهائي أو على الأقل كمادة دوائية نشطة مستخدمة في تصنيع المنتج، و(ج) لديها سجل يثبت أنها آمنة وفعالة في البيئة المصرية المحلية كما ورد في دراسة تم إجرائها أو الإشراف عليها والموافقة عليها من جانب منظمة الصحة العالمية، و(د) تم إنتاجها طبقاً لمعايير ممارسات التصنيع الجيدة الصارمة المتوافقة مع معايير منظمة الصحة العالمية.
- 40- سوف يدعم هذا المكون الفرعي أيضاً كافة المستشفيات العامة على المستوى القومي (700 مستشفى) من خلال توفير عقار الأمينو الجلوبيين الذي يساعد في حماية الفئات المعرضة لخطر الإصابة بفيروس التهاب الكبد بي خاصة بعد تعرض العاملين الصحيين للمخاطر أو الوقاية من الإصابة بعدوى فيروسية (من الأم إلى الطفل) في حالة السيدات الحوامل. في ظل عدم توافر العلاج، ومعدل الانتشار الذي يبلغ 0.8% فقط على المستوى الوطني، يتم التركيز حالياً على الحد من مخاطر التعرض، وتوفير الحماية للفئات الأكثر عرضة لهذا الخطر، مع استثناء الذين تقل أعمارهم عن 24 عاماً ممن تناولوا اللقاح المضاد في إطار البرنامج القومي للتطعيم.
- 41- **المؤشر المرتبط بالصرف رقم 9: زيادة الاختبار التأكيدي بعد علاج التهاب الكبد الوبائي (2 مليون دولار).** سوف يتتبع هذا المؤشر النسبة المئوية للمرضى، الذين أجروا اختبار تأكيدى بعد علاج التهاب الكبد الوبائي سي، من إجمالي العدد الذين تلقوا العلاج في إطار المشروع. وبعد هذا مهماً لضمان التأكد من علاج المرضى بشكل تام.
- 42- **المكون الثالث: بناء القدرات المؤسسية وإدارة المشروع (إجمالي التكلفة التقديرية 8 مليون دولار).** سوف يدعم هذا المكون ما يلي:
- أولاً: إدارة ومتابعة وتقييم المشروع.** سوف يشمل هذا دعم وحدة إدارة المشروع، وتدريب العاملين في وزارة الصحة والسكان، والتعاقد مع جهة تحقق مستقلة ومدققين ماليين. سوف يتضمن دعم وحدة تنفيذ المشروع أنشطة إشرافية، وتعاقد مع عدد إضافي من العاملين للعمل في وحدة تنفيذ المشروع، وتكاليف الإبقاء على مجموعات عمل تكميلية.
- ثانياً: التعزيز المؤسسي.** لدعم القدرات المؤسسية لهيئات القطاع العام الأساسية ذات الصلة، سوف يقدم هذا المكون المساعدة الفنية المحددة إلى جانب العمل البحثي الخاص بنظام التأمين الصحي الشامل، وغيرها من الأنشطة الأخرى المتعلقة بالمشروع. ويقوم المكون بوجه خاص بما يلي:
- أ- التأمين الصحي الاجتماعي. يقدم أنشطة دعم فني من خلال التعاقد مع هيئات استشارية فنية متخصصة لتعزيز القدرات المؤسسية ودعم التحليل الكمي والكيفي الذي سوف يشكل المنظمات الثلاثة حديثة العهد المسنولة عن تنفيذ النظام الجديد: منظمة ممولة، ومنظمة حكومية، ومنظمة اعتماد وتنظيم.
- ب- إجراء ثلاث دراسات استقصائية للأسر المعيشية (السنة الثالثة والرابعة والخامسة) لتقييم أثر برنامج الأخصائيين الصحيين المجتمعيين على برامج التوعية الصحية المتعددة مثل تنظيم الأسرة والتغذية والعنف القائم على النوع الاجتماعي والإصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائي سي ومكافحته.
- ت- إجراء خمس دراسات بحثية خاصة بالتنفيذ لتقييم الجوانب المختلفة من برنامج الفحص القومي لاكتشاف الإصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائي سي والأمراض غير المعدية.
- ث- إجراء تقييم رعاية سنوي متوسط الجودة في العيادات لكل وحدات الرعاية الصحية الأولية ومستشفيات الإحالة باستخدام طريقة الملاحظة المباشرة المستقلة.
- ج- إجراء دراستين استقصائيتين على السكان لقياس مدى تحسن استخدام وسائل تنظيم الأسرة والتغير في المؤشرات المرتبطة بالخصوبة.
- ح- إجراء دراسات استقصائية سنوية عن مدى رضا المرضى لقياس التقدم في هذا الأمر في المحافظات التي يستهدفها المشروع كنتيجة لأنشطة المشروع التنفيذية.
- 43- **يتم تشكيل لجنة استشارية دولية تنظر في مسألة الإصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائي سي والأمراض غير المعدية، لنشر الدروس المستفادة من هذا المشروع على مستوى العالم.** بالنظر إلى أهمية دور مصر القيادي على مستوى العالم في مكافحة فيروس التهاب الكبد الوبائي سي وحجم فحوص مخاطر الإصابة بالأمراض غير المعدية، سوف يتم تشكيل لجنة استشارية دولية تتكون من خبراء بارزين من دول تواجه التحديات الجسيمة المتعلقة بالتهاب الكبد الوبائي، وشركاء في التنمية يعملون كمجلس استشاري لتحليل التجربة والخبرات التي تم اكتسابها خلال ذلك المشروع وتقديم النصائح والاستشارات الاستراتيجية والفنية لنقل الدروس المستفادة من التجربة المصرية إلى الدول الأخرى. من المقرر أن تجتمع اللجنة سنوياً وأن يرأسها وزير الصحة.
- 44- **المكون الرابع: الطوارئ والاستجابة للحالات الطارئة (لا يوجد).** سوف يتيح هذا المكون، الذي لم يتم تخصيص أي مبلغ مالي له، إعادة تخصيص الموارد سريعاً في إجمالي تمويل المشروع لتعزيز قدرة الدولة على الاستجابة إلى أي طارئ صحي على مستوى البلاد. في حال حدوث أي حال طارئة، يتم تطبيق إجراءات مصرفية تحكمها الفقرات من 12 إلى 14

من سياسة عمليات البنك رقم 10، الخاصة بالمشروعات التي تواجه مواقف تتطلب التدخل السريع للمساعدة أو تنطبق عليها قاعدة فرض قيود على القدرات. هناك احتمال ضعيف إلى متوسط أن تواجه مصر كارثة طبيعية أو بشرية خلال فترة تنفيذ المشروع، بما في ذلك انتشار مرض له أهمية كبيرة، أو أي طارئ صحي آخر. سيتم توضيح محركات هذا المكون في الدليل التشغيلي للمشروع المقبول لدى البنك الدولي. في هذه الحالة سيتم الصرف طبقاً لقائمة موافق عليها بالسلع والأعمال والخدمات اللازمة لدعم جهود تخفيف الأزمة، والاستجابة لها، والتعافي منها. سوف يتم تقدير ومراجعة كل المصروفات التي تتم في إطار هذا المكون والحصول على الموافقة عليها من البنك الدولي قبل إقرار أي مصروفات. ويتضمن الدليل التشغيلي للمشروع دليل عمليات مكون الطوارئ والاستجابة.

## هـ - التنفيذ

### الترتيبات المؤسسية وترتيبات التنفيذ

45- ستكون وزارة الصحة والسكان هي الجهة الرئيسية المنفذة للمشروع، وستستضيف وحدة إدارة المشروع التي ستتولى مسؤولية إتمام كافة العمليات اليومية والتنسيق مع الجهات والحكومات والإدارات ذات الصلة. كذلك ستكون الوحدة مسؤولة عن كافة الأنشطة الائتمانية وأنشطة التوثيق وتوريد السلع، إلى جانب التعاقد مع مقدمي الخدمات الاستشارية وغير الاستشارية، وأعمال المتابعة والتقييم وتقديم التقارير إلى وزارة الصحة والسكان والبنك الدولي عن كافة جوانب تنفيذ المشروع. ستتألف وحدة إدارة المشروع من مدير المشروع، وهو حاليًا أحد المسؤولين في وزارة الصحة والسكان، وفريق العمل ذي الصلة من الوزارة المسئول عن تنفيذ أجزاء متعددة من المشروع، الذي يشمل فريق عمل من مكتب الوزير والرعاية الأولية والمستشفيات وقسم الوقاية من فيروس التهاب الكبد الوبائي سي، وإدارتي الشؤون المالية والإدارية، فضلاً عن عدد من المستشارين من خارج الوزارة الذي سيساعدون في مجالات المتابعة والتقييم والإدارة المالية والتوريدات والمشتريات ومراقبة الإجراءات الوقائية، والتحقق من النتائج وعمليات التدقيق والخبرة الفنية لدعم تنفيذ نظام التأمين. تم إصدار القرار الوزاري رقم 142 بتاريخ 24 مارس 2018 بشأن إنشاء وحدة تنفيذ المشروع لتولي إعداد المشروع ومدته التنفيذ. تقوم الوحدة في إطار مسؤولياتها بإعداد وتقديم تقارير تقدم نصف سنوية إلى البنك، التي تشمل على سبيل المثال تقارير توضح التقدم في المشروع بحسب المكونات والتوريدات والمشتريات والإدارة المالية وتقارير التحقق التي تم تلقيها من جهة التحقق المستقلة والأمور البيئية والاجتماعية. إلى جانب ذلك يتم إجراء عملية تدقيق خارجية سنوية، تجمع بين عناصر التدقيق الفني والمالي، لضمان الاستخدام الأمثل للموارد المالية ومراقبة التقدم المادي في الأنشطة والمحافظة المستهدفة. تُوضح وظائف ومسؤوليات وحدة تنفيذ المشروع تفصيلاً في الدليل التشغيلي للمشروع الذي تعمل الوحدة حاليًا على وضعه، ومن المتوقع الانتهاء من ذلك الكتيب للعمل به كشرط لفعالية القرض. ويتم تعديل الكتيب أثناء التنفيذ ليتماشى مع أي تغييرات يتم إجرائها سواء في التصميم أو ترتيبات التنفيذ أو الرقابة الائتمانية.

46- **تشكيل لجنة توجيهية لتوجيه المشروع والإشراف عليه.** يرأس وزير الصحة والسكان اللجنة التوجيهية التي تضم ممثلين من: (1) رؤساء القطاعات في رئاسة الوزراء، والرعاية الأولية، والمستشفيات، وقطاع الطب الوقائي، وقطاع تنظيم الأسرة، و(2) وزارة التعاون الدولي ووزارة المالية، و(3) مدير وحدة إدارة المشروع. تتولى اللجنة مهمة حل المآزق والمشكلات الخطيرة المتعلقة بالتنفيذ، ومراجعة التقدم المحرز في التنفيذ، واتخاذ قرارات بشأن الأمور المتعلقة بالسياسات، والموافقة على الأنشطة المخططة خلال الفترة التالية. وسوف تجتمع اللجنة على الأقل مرتين سنويًا، أو عندما يقوم مدير وحدة تنفيذ المشروع بدعوته للاجتماع. وينبغي أن تكون قرارات اللجنة نهائية فيما يتعلق بأي تعديل لمسار المشروع بعد استشارة فريق البنك الدولي. وسيتم توضيح مهام اللجنة ومسؤولياتها بالتفصيل في الدليل التشغيلي للمشروع.

47- **اللجنة الاستشارية الدولية المعنية بفيروس التهاب الكبد الوبائي سي والأمراض غير المعديّة.** بوجه عام يتم النظر إلى نطاق وتأثير الأنشطة المدعومة من المشروع لفحص وعلاج فيروس التهاب الكبد الوبائي سي، والفحص للتأكد من عوامل الإصابة بأمراض غير معدية في إطار المصلحة العامة. ومن المتوقع أن يسفر المشروع عن نتائج جديدة ودروس مهمة، إلى جانب نتائج مباشرة وغير مباشرة على الأسعار العالمية لعقاقير علاج هذا الفيروس وأدوات الفحص والاختبار ذات الصلة. لذا سوف يشارك وزير الصحة والسكان في رئاسة اللجنة الاستشارية الدولية التي يدعمها المشروع. كذلك سيكون كل من البنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية أعضاء في تلك اللجنة، إلى جانب خبراء ومنديبين عالميين من دول تواجه مشكلة التهاب الكبد الوبائي سي. ومن المقرر أن تجتمع اللجنة سنويًا، وأن تقوم بدور منصة حوارية تتولى المهام التالية: (أ) تقديم الاستشارة إلى اللجنة التوجيهية للمشروع ووحدة تنفيذه فيما يتعلق بالفحص المتطور القائم على الأدلة وبروتوكولات العلاج، (ب) مراجعة الأدلة الناتجة عن المشروع وأثارها العالمية المحتملة، و(ج) تقديم استشارات فيما يتعلق بأبحاث إضافية خاصة بالتنفيذ. وسيتم إطلاع الجمهور على كافة القرارات والتوصيات الصادرة عن اللجنة الاستشارية الدولية.

48- **يتم تعزيز لجان المديرية الصحية بالمحافظات على مستوى الإدارات الطبية المستهدفة في إطار هذا المشروع.** تتولى هذه اللجان مراجعة التقدم، وتزويد المكاتب الصحية على مستوى المراكز والمستشفيات داخل كل محافظة بما يلزم من خدمات إشرافية وتنسيقية وتقديم الدعم الفني خلال فترة تنفيذ المشروع. تشمل اللجان العاملين على مستوى الإدارة الذين يمثلون القطاعات المعنية المشاركة في تنفيذ المشروع. تجتمع هذه اللجان شهريًا وتقدم إلى وزارة الصحة والسكان ووحدة تنفيذ المشروع تقارير خاصة بالتقدم الذي تم إحرازه في المشروع، والقرارات التي تم اتخاذها في هذا السياق. يوضح الدليل التشغيلي للمشروع الشروط المرجعية لهذه اللجان.

49- تتولى المكاتب الصحية على مستوى المراكز مسئولية الرقابة المباشرة على التنفيذ فيما يتعلق بوحدة الرعاية الأولية التابعة لها، والأنشطة المجتمعية ذات الصلة. ويتم دعم التدريب الانتمائي الكافي في إطار المكون الأول للمشروع لتحقيق هذه الغاية. سوف تتمتع المستشفيات المشاركة في المشروع باستقلال كامل فيما يتعلق بالأنشطة المتصلة بالمشروع حيث تقدم التقارير مباشرة إلى لجان المديرية الصحية بالمحافظات ذات الصلة ووحدة تنفيذ المشروع. تتولى شبكة خدمات نقل الدم القومية المسئولة عن أنشطة المشروع التي تنفذ في مراكز نقل الدم الإقليمية والمركزية والفرعية فيما يتصل بكافة الأنشطة المالية والإدارية وأنشطة المشتريات والتوريدات.

50- يتم تنفيذ أنشطة الفحص بأشكال مختلفة. يتم إجراء فحص فيروس التهاب الكبد الوبائي سي والأمراض غير المعدية على مستوى البلاد من خلال: (أ) فرق عمل متنقلة على مستوى القرى والأحياء على أن يتكون كل فريق عمل من عدد مناسب من فرق العمل الفرعية التي تنتشر لتغطية المساحة الجغرافية للقرية المستهدفة أو الحي المستهدف باستخدام اختبارات وتحاليل سريعة؛ و(ب) على مستوى وحدة الرعاية الأولية والمستشفى الثابتة ويتم تقديمها بشكل مستمر إما باستخدام اختبارات سريعة أو معملية؛ و(ج) حملات تستهدف المناطق النائية وجماعات بعينها مثل المصانع والمكاتب وما إلى ذلك. يتم توضيح خطط الفحص التفصيلية، وهياكل فرق العمل، والاختبارات تفصيلاً في الدليل التشغيلي للمشروع.

51- يقدم البنك الدولي دعم متواصل لتنفيذ المشروع. يرسل فريق العمل بالبنك الدولي بعثات إشرافية منتظمة لضمان تنفيذ الأهداف الإنمائية للمشروع وقياس إطار النتائج والتحقق المستقل من المؤشرات المرتبطة بالصرف بشكل كافي. كذلك سيقدم فريق العمل لدى البنك المقيم في القاهرة الدعم فيما يتعلق بالعديد من جوانب المشروع خاصة الأمور الفنية والائتمانية والضمانات الوقائية.

52- يمثل إشراك المواطنين جزء أساسي من تصميم المشروع ويتم ذلك من خلال: (أ) الاستشارات التي تُميز بين الجنسين، و(ب) آليات لتقييم مدى رضا المرضى، و(ج) وضع وتعزيز آليات التعامل مع التظلمات، و(د) نشر وتوزيع ميثاق حقوق المريض وميثاق المواطن (معايير الخدمة العامة) على عدة مستويات. كذلك يتم إجراء استشارات متعددة في مرافق الرعاية الصحية الأولية والثانوية، مع كل من مقدمي الخدمة ومستخدميها والمنظمات غير الحكومية القطاعية. ويتم استخدام آليات مثل إجراء استطلاع لمعرفة درجة رضا المواطنين لمراقبة مستوى تقديم الخدمات واتخاذ إجراءات إصلاحية في حال وجود خلل أو قصور. تطبيق وزارة الصحة والسكان آلية للتعامل مع التظلمات تعتمد على أنشطة سابقة تم تمويلها في إطار مشروع تحسين جودة الرعاية الصحية الذي تم الانتهاء منه مؤخرًا. في الوقت الذي تتبنى فيه وزارة الصحة والسكان نظامًا تختلف فعاليته من محافظة لأخرى ومن مستوى لآخر. وسيتم تعزيز النظام الحالي للتعامل مع التظلمات من خلال توفير دليل المستخدم الذي يتضمن إجراءات وأشكال معيارية، ويشمل تدريباً لموظفي الخط الأمامي.

53- يتم إجراء استشارات المتابعة أثناء تنفيذ المشروع. سوف تساعد تلك الآليات بالأساس في الإبلاغ باحتياجات المرضى والعاملين والمسؤولين وغيرهم من أصحاب المصلحة إلى المستويات ذات الصلة في وزارة الصحة والسكان من أجل مراجعتها واتخاذ إجراء. ومن المتوقع أن تعزز أنشطة إضافية مدعومة من المشروع، خاصة توفير بيانات تتعلق بمرافق الرعاية الصحية الأولية والثانوية، مشاركة أصحاب المصلحة في نظام الصحة ومساءلتهم. سيتم الاتفاق على كيفية تحليل التغذية الراجعة، والنظر في برنامج الحكومة أثناء الإعداد للمشروع. نظرًا لضرورة إشراك المواطنين والمستفيدين من المشروع لتحقيق نجاح البرنامج، يرتبط أحد المؤشرات، التي تدرج في قائمة مؤشرات مستوى الخدمات، بمشاركة صاحب المصلحة وبالتظلمات.

#### و- موقع المشروع وأبرز الخصائص المادية ذات الصلة بتحليل الضمانات الوقائية (إذا كانت معروفة)

التحليل البيئي: سيتم تنفيذ المشروع في جميع محافظات مصر، وسيتم تقديم مزيد من التفاصيل حول الخصائص المادية للمشروع في مرحلة لاحقة. تعتبر مخاطر المشروع متوسطة وتصنيف الفئة البيئية من الفئة "باء". يتم تفعيل سياسة عمليات البنك رقم 4-01 نظراً لأن المشروع سيشمل تجديد بسيط في البنية التحتية، على المستوى الأول من الرعاية وتوفير المواد الطبية المستهلكة وبالتالي وجود نفايات طبية. ومن المتوقع أن تقتصر الآثار البيئية لهذه الأنشطة على الموقع وأن تكون محدودة ويمكن التخفيف من حدتها. وسيكون من الضروري أن تقوم وزارة الصحة والسكان بإعداد إطار الإدارة البيئية والاجتماعية بما في ذلك خطة إدارة النفايات الطبية لمرافق الرعاية الصحية. وقد بدأت الوزارة بالفعل بعملية التقييم وسيقوم فريق البنك بالتشاور مع موظفي الوزارة حول مسودة إطار الإدارة البيئية والاجتماعية خلال مهمة الإعداد وسيتم إعلان الإطار النهائي للإدارة البيئية والاجتماعية على المستوى المحلي وعلى موقع البنك الدولي الخارجي من خلال تقييم المشروع.

التحليل الاجتماعي: من المتوقع أن يحقق هذا المشروع نتائج اجتماعية إيجابية كبيرة لأكثر من 40 مليون شخص من خلال اعتماد وحدات الرعاية الصحية الأولية، وفحص 30 مليون مواطن لاكتشاف الإصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائي سي، وإعطاء العلاج لما يقدر بنحو 2.5 مليون شخص، بالإضافة إلى فحص 10 مليون مواطن من أجل اكتشاف الإصابة بالأمراض غير المعدية. ولن يتطلب المشروع المقترح الاستحواذ على أراضي حيث من المتوقع القيام أن تتم إعادة التأهيل داخل المباني فقط. وعلى هذا النحو، لن تكون هناك حاجة إلى الاستحواذ على أراضي، وبالتالي، لن يتم تفعيل أي ضمانات وقائية اجتماعية. ويجب الوقاية والحد من مشكلات السلامة المرتبطة بمعالجة النفايات من قبل موظفي الوحدات الصحية وموظفي إدارة النفايات والمجمعات المحلية. وتتمثل المخاطر المحتملة المرتبطة بالبرنامج في المخاوف المتعلقة بتكلفة الخدمة والرضا عنها.

البنك الدولي  
مشروع تحويل نظام الرعاية الصحية في مصر - (P167000)

ز- أخصائيو الضمانات الوقائية البيئية والاجتماعية في الفريق

ماريانا تي. فيليشيو، أخصائي الضمانات الوقائية الاجتماعية

أمل نبيل فلتنس بسطورس ، أخصائي الضمانات الوقائية الاجتماعية

عامر عبدالوهاب علي العُرباني، أخصائي الضمانات الوقائية البيئية

سياسات الضمانات الوقائية التي يمكن تطبيقها

التفسير (اختياري)	هل تم تفعيلها؟	سياسات الضمانات الوقائية
<p>يصنف المشروع ضمن الفئة (ب). ويتم تفعيل سياسة منشور سياسة العمليات وإجراءات البنك رقم 01-4 نظراً لأن المشروع يشمل تجديدات بسيطة في البنية التحتية في المستوى الأول من الرعاية وتوفير المستلزمات الطبية وبالتالي وجود نفايات طبية، وذلك في إطار المكون الثاني.</p> <p>ولضمان الإدارة السليمة للأثار البيئية التي قد تنتج عن تنفيذ تدخلات المشروع، ينبغي أن تقوم وزارة الصحة والسكان بإعداد إطار الإدارة البيئية والاجتماعية، شاملاً خطة إدارة النفايات الطبية لمرافق الرعاية الصحية. واستناداً إلى الإرشادات التي يقدمها هذا الإطار، سيتم وضع خطة للإدارة البيئية في المواقع، وذلك قبل توريد أعمال كل مشروع فرعي يتضمن تجديدات في البنية التحتية. ومن المتوقع أن تقتصر هذه الأعمال على إعادة تأهيل طفيف وسيتم استخدام القائمة المرجعية المعيارية للبنك. وسيوفر المشروع مبادئ توجيهية واضحة لإدارة البيئة وتدريب المقاولين المعيّنين لإعادة تأهيل مرافق الرعاية الصحية وتجهيزها، عند الضرورة. وسيتم الاهتمام بالنفايات الطبية والنفايات الموجودة في مواقع البناء وجوانب الصحة والسلامة العامة وكذلك بمقدمي الرعاية الصحية.</p>	نعم	التقييم البيئي – منشور سياسة العمليات وإجراءات البنك رقم 01-4
<p>لن يتم تفعيل هذه السياسة نظراً لأن وزارة الصحة والسكان هي الجهة المنفذة للمشروع.</p>	لا	معايير أداء أنشطة القطاع الخاص – منشور سياسة العمليات وإجراءات البنك رقم 03-4
<p>لن يتم تفعيل هذه السياسة نظراً لأن المشروع لن يتدخل في مناطق الموائل الطبيعية ولن يؤدي إلى فقد أو تحويل أو تدهور الموائل الطبيعية أو الموائل الطبيعية الحرجة كما هو محدد في هذه السياسة.</p>	لا	الموائل الطبيعية – منشور سياسة العمليات وإجراءات البنك رقم 04-4
<p>لن يتم تطبيق هذه السياسة نظراً لعدم تنفيذ المشروع في أي مناطق حرجية.</p>	لا	الغابات – منشور سياسة العمليات وإجراءات البنك رقم 36-4
<p>لن يتم تطبيق هذه السياسة نظراً لأن المشروع لن يدعم شراء أو استخدام مبيدات الآفات أو معدات رشها.</p>	لا	إدارة الآفات – منشور سياسة العمليات وإجراءات البنك رقم 09-4



الموارد الثقافية المادية - منشور سياسة العمليات وإجراءات البنك رقم 4-11	لا	لن يتم تفعيل هذه السياسة نظراً للمشروع لن يتضمن أي أنشطة قد تؤثر أو تقع في مناطق مواقع التراث الثقافي.
الشعوب الأصلية - منشور سياسة العمليات وإجراءات البنك رقم 4-10	لا	لن يتم تفعيل هذه السياسة نظراً لعدم وجود شعوب أصلية في مناطق تنفيذ المشروع كما هو محدد في السياسة.
إعادة التوطين القسري - منشور سياسة العمليات وإجراءات البنك رقم 4-12	لا	لن يتم تفعيل هذه السياسة نظراً لأن الأعمال ستشمل فقط إعادة التأهيل في العيادات الحالية ولن تكون هناك حاجة لأبنية جديدة أو حيازة أراضي أو كلاهما.
أمان السدود - منشور سياسة العمليات وإجراءات البنك رقم 4-37	لا	لن يتم تفعيل هذه السياسة نظراً لأن المشروع لن يشمل إنشاء السدود كما هو محدد في السياسة، ولا تعتمد أي من الاستثمارات في إطار هذا المشروع على أداء السدود الحالية.
المشروعات القائمة على الطرق المائية الدولية - منشور سياسة العمليات وإجراءات البنك رقم 7-50	لا	لن يتم تفعيل هذه السياسة نظراً لأن المشروع لن يقوم بأي أنشطة في مناطق تجميع المجاري المائية الدولية والمياه الجوفية المشتركة.
المشاريع في مناطق النزاع منشور سياسة العمليات وإجراءات البنك رقم 7-60	لا	لن يتم تفعيل هذه السياسة نظراً لعدم تنفيذ أي من أنشطة المشروع في أي مناطق متنازع عليها.

#### أهم القضايا المتعلقة بالضمانات الوقائية وإدارتها

#### أ- ملخص بأهم القضايا المتعلقة بالضمانات الوقائية

1- صف أي من قضايا الضمانات الوقائية والآثار المتعلقة بالمشروع المقترح. حدد وصف أية آثار محتملة كبيرة النطاق أو لا يمكن تلافيها أو كلاهما.

2- صف أية آثار محتملة مباشرة أو طويلة الأجل أو كلاهما تنجم عن أنشطة مستقبلية متوقعة في منطقة المشروع:

3- صف أي بدائل للمشروع (إذا كانت ذا صلة) يمكن وضعها في الاعتبار لتجنب الآثار الضارة أو الحد منها:

4- صف التدابير التي يتخذها المقترض لتناول القضايا المتعلقة بالضمانات الوقائية. قدم تقييماً عن قدرات المقترض لتخطيط التدابير المشار إليه وتنفيذها:

يصنف المشروع ضمن الفئة (ب). ويتم تفعيل سياسة منشور سياسة العمليات وإجراءات البنك رقم 4-01 نظراً لأن المشروع يشمل تجديدات بسيطة في البنية التحتية في المستوى الأول من الرعاية وتوفير المستلزمات الطبية وبالتالي وجود نفايات طبية، وذلك في إطار المكون الثاني.

ولضمان الإدارة السليمة للآثار البيئية التي قد تنتج عن تنفيذ تدخلات المشروع، ينبغي أن تقوم وزارة الصحة والسكان بإعداد إطار الإدارة البيئية والاجتماعية، شاملاً خطة إدارة النفايات الطبية لمرافق الرعاية الصحية. واستناداً إلى الإرشادات التي يقدمها هذا الإطار، سيتم وضع خطة للإدارة البيئية في المواقع، وذلك قبل توريد أعمال كل مشروع فرعي يتضمن تجديدات في البنية التحتية. ومن المتوقع أن تقتصر هذه الأعمال على إعادة تأهيل طفيف وسيتم استخدام القائمة المرجعية المعيارية للبنك. وسيوفر المشروع مبادئ توجيهية واضحة

البنك الدولي  
مشروع تحويل نظام الرعاية الصحية في مصر - (P167000)

لإدارة البيئة وتدريب المقاولين المعينين لإعادة تأهيل مرافق الرعاية الصحية وتجهيزها، عند الضرورة. وسيتم الاهتمام بالنفقات الطبية والنفقات الموجودة في مواقع البناء وجوانب الصحة والسلامة العامة وكذلك بمقدمي الرعاية الصحية.

5- حدد أصحاب المصلحة الرئيسيين، وصف آليات التشاور بشأن سياسات الضمانات الوقائية والكشف عنها، مع التركيز على الأشخاص الذين يحتمل تضررهم:

ب- متطلبات الإفصاح (ملحوظة هامة: تظهر الأقسام التالية فقط عند تفعيل سياسة الضمانات الوقائية المناسبة)

التقييم البيئي / التدقيق / خطة الإدارة / غير ذلك

بالنسبة للمشروعات المصنفة ضمن الفئة "أ"، تاريخ توزيع الملخص التنفيذي للتقييم البيئي على المديرين التنفيذيين	تاريخ الإرسال للإفصاح 24 أبريل 2018	تاريخ التقديم إلى البنك 10 أبريل 2018
---	--	--

الإفصاح داخل الدولة

جمهورية مصر العربية

26 أبريل 2018

التعليقات

ج- مؤشرات متابعة الامتثال على المستوى المؤسسي (يملئ هذا الجزء بعد الإنتهاء من ورقة بيانات الضمانات الوقائية المتكاملة في اجتماع اتخاذ القرارات ذات الصلة بالمشروع (ملحوظة هامة: تظهر الأقسام التالية فقط عند تفعيل سياسة الضمانات الوقائية المناسبة)

منشور سياسة العمليات وإجراءات البنك رقم 4-01 - التقييم البيئي

هل يتطلب المشروع تقرير مستقل بذاته عن التقييم البيئي (شاملا خطة الإدارة البيئية)؟

نعم

إذا كانت الإجابة بنعم، فهل تراجع الوحدة البيئية الإقليمية أو مدير قطاع الممارسة تقرير التقييم البيئي ويوافق عليه؟

لا ينطبق

هل يتضمن القرض تكلفة وضع خطة الإدارة البيئية والمساءلة عنها؟

نعم

سياسة البنك الدولي الخاصة بالإفصاح عن المعلومات

هل أرسلت وثائق سياسات الضمانات الوقائية ذات الصلة إلى البنك الدولي للإفصاح عنها؟

لا ينطبق

هل تم الإفصاح عن الوثائق ذات الصلة داخل الدولة في مكان عام بطريقة ولغة مفهومة للمتضررين من المشروع والمنظمات غير الحكومية المحلية؟

لا ينطبق

جميع سياسات الضمانات الوقائية

البنك الدولي  
مشروع تحويل نظام الرعاية الصحية في مصر - (P167000)

هل تم إعداد تقويم زمني مرضي وموازنة مناسبة ومسئوليات مؤسسية واضحة بغرض تنفيذ التدابير ذات الصلة بسياسات الضمانات الوقائية؟

نعم

هل تم إدراج التكاليف ذات الصلة بتدابير سياسات الضمانات الوقائية في تكلفة المشروع؟

نعم

هل يشمل نظام المتابعة والتقييم الخاص بالمشروع رصد آثار وتدبير الضمانات الوقائية ذات الصلة بسياسات هذه الضمانات؟

نعم

هل تم الاتفاق مع المقترض على ترتيبات مرضية للتنفيذ، وهل تم توضيح هذه الترتيبات كما ينبغي في الوثائق القانونية للمشروع؟

نعم

#### جهات الاتصال

##### البنك الدولي

عمرو الشلقاني

متخصص في الشؤون الصحية

##### المقترض/ العميل/ المتلقي

وزارة الاستثمار والتعاون الدولي

طارق عبد الستار

مدير برامج - القطاع المالية والاجتماعي وقطاع النقل

[tras@miic.gov.eg](mailto:tras@miic.gov.eg)

##### الجهات المنفذة

وزارة الصحة والسكان

ياسر عمر

رئيس إدارة القروض والمنح

[dr.yasseromar@gmail.com](mailto:dr.yasseromar@gmail.com)

للمزيد من المعلومات، نرجو الاتصال بـ:

البنك الدولي  
مشروع تحويل نظام الرعاية الصحية في مصر - (P167000)

البنك الدولي

1818 H Street, NW

Washington, D. C. 20433

الهاتف: 1000 – 473 (202)

الموقع على الانترنت: <http://www.worldbank.org/projects>

**الموافقات:**

رئيس فريق العمل:	عمرو الشلقاني
قام بالموافقة:	
استشاري الضمانات الوقائية:	
مدير قطاع الممارسات:	
المدير القطري:	