

وثائق معلومات المشروع / ورقة بيانات الضمانات الوقائية المتكاملة مجتمعين (PID/ISDS).

المعلومات الأساسية

ألف. بيانات المشروع الأساسية

البلاد	مُعَرَّف المشروع	اسم المشروع	معرف المشروع الأم (إن وجد)
لبنان	P163476	مشروع تعزيز النظام الصحي في لبنان	
المنطقة	تاريخ التقييم المقدر	تاريخ المجلس المقدر	مجالات الممارسة
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	6 نيسان/أبريل 2017	11 تموز 2017	الصحة والتغذية والسكان
أداة الإقراض	المقترض (المقترضون)	الجهة المنفذة	
تمويل المشروع الاستثماري	وزارة المالية	وزارة الصحة العامة	

الهدف (الأهداف) الإنمائي المقترح

يتمثل الهدف الإنمائي للمشروع (PDO) في زيادة إمكانية الوصول الى خدمات الرعاية الصحية ذات الجودة من قبل اللبنانيين الفقراء والسوريين النازحين في لبنان.

المكونات

توسيع نطاق وزيادة قدرات برنامج الرعاية الصحية الأولية

توفير خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية

تعزيز إدارة ورصد المشروع

ويتضمن تجهيز هذا المشروع تطبيق استثناءات متطلبات السياسات على مواقف تحتاج بصورة ملحة الى مساعدة، أو القيود على القدرات المذكورة في السياسة التشغيلية 10.00، الفقرة 12.

نعم

التمويل (بالمليون دولار أمريكي)

المبلغ	مصدر التمويل
120.00	البنك الدولي للإنشاء والتعمير

فئة التقييم البيئي

باء - التقييم الجزئي

هل تم نقل وظائف الرقابة والتخليص الى مدير الممارسة؟ (لن يتم الإفصاح عن ذلك)

نعم

باء. المقدمة والسياق

السياق القطري

بعد ست سنوات من الصراع السوري، لازال لبنان هذا البلد الصغير الذي يبلغ عدد سكانه 4 ملايين نسمة، يتحمل أعلى معدل تركيز للاجئين للفرد الواحد في العالم. وتشير أحدث التقديرات للحكومة اللبنانية إلى أن البلد يستضيف ١,٥ مليون نازح سوري، إلى جانب ٣١,٥٠٢ لاجئ فلسطيني من سوريا، هذا بالإضافة إلى أكثر من ٢٧٧,٩٨٥ لاجئ فلسطيني¹ موجودين في لبنان من قبل. وتبعاً لذلك، ازداد عدد السكان في لبنان بنحو ٣٠ في المائة في غضون ست سنوات فقط. وقد فرض هذا التدفق ضغوطاً هائلة على موارد البلد الشحيحة بالفعل، وساهم في توسيع خدماته العامة، وفي زيادة التوترات في أمة هشة أمام النزاع وعدم الاستقرار.

وبسبب الصراع السوري المطول، يواجه لبنان تحديات اقتصادية واجتماعية صارخة. ووفقاً لتقييم الأثر الاقتصادي والاجتماعي الذي أجراه البنك الدولي في عام ٢٠١٣، كانت التكاليف المالية المتعلقة بالأزمة السورية ضخمة، حيث بلغت ٢,٦ مليار دولار أمريكي خلال الفترة ٢٠١٢-٢٠١٤. كما سلط تقييم الأثر الاقتصادي والاجتماعي الضوء على الأثر السلبي الكبير على الحصول على الخدمات العامة وجودتها بسبب الزيادة الكبيرة في الطلب على هذه الخدمات. وفي عام ٢٠١٤، تم تقدير بأن الحالة الاقتصادية الصعبة أضافت ١٧٠,٠٠٠ لبناني إلى ١,٥ مليون مواطن يعيشون تحت خط الفقر. وإلى جانب النازحين السوريين واللاجئين الفلسطينيين، يقدر مجموع الفئات السكانية المستضعفة في لبنان اليوم بأكثر من ٣,٣ مليون نسمة يمثلون ٥٥ في المائة من مجموع السكان. كما يواجه لبنان معدلات بطالة عالية يقدر بأنها زادت من ١١ في المائة قبل الأزمة إلى حوالي ٣٥ في المائة مع ملاحظة وجود أعلى المعدلات بين النساء والشباب.

إن الاستقرار الهش في لبنان معرض للخطر نتيجة لتفشي العنف وبالأخص نظراً إلى الصراع المديد الذي عصف بالبلاد. وقد عمقت الأزمة من ضعف اللبنانيين حيث يتنافس النازحون السوريون والمجتمعات اللبنانية على الموارد المحدودة مما أدى إلى تنامي التوتر الاجتماعي. وبالإضافة إلى ذلك، أدى الانفصال عن الأسرة، وغياب الحماية الهيكلية والاجتماعية الأساسية، فضلاً عن القلق بشأن الوصول إلى الخدمات الأساسية، إلى زيادة الاستضعاف بين النازحين السوريين. ونظراً إلى أن أكثر من ٧٠ في المائة من النازحين السوريين في لبنان هم من النساء والأطفال، فإن العنف القائم على نوع الجنس يستحق اهتماماً خاصاً. وحتى الآن، وعلى الرغم من الأثر العميق للأزمة على البلاد، إلا أن لبنان أجاد بشكل ملحوظ الحفاظ على علاقات مجتمعية مستقرة واستيعاب النازحين من سوريا. إلا أن تأثير الضغط السكاني على المجتمعات المضيفة، والذي أدى إلى تفاقم المشكلات التي كانت تواجه لبنان قبل الأزمة السورية، لا يزال يشكل أحد العوامل الأساسية الكامنة وراء عدم الاستقرار المحتمل.

¹ خطة الاستجابة للأزمة في لبنان (LCRP)، ٢٠١٧-٢٠٢٠.

وقد أدى تدفق اللاجئين السوريين إلى زيادة غير مسبوقه في الطلب على الخدمات الصحية، مما فرض ضغطاً كبيراً على القطاع الصحي. إن الزيادة الهائلة في عدد السكان فرضت ضغوطاً على موارد البلد وخدماته العامة. ومع استمرار تدفق اللاجئين السوريين، فإن قدرة النظام الصحي القائم لن تلبي الطلب المتزايد، مما سيفرض عبئاً إضافياً على المالية العامة والخدمات العامة المنهكة بالفعل في لبنان. ووفقاً للخطة الأخيرة للإستجابة للأزمة في لبنان² (LCRP 2020 – 2017)، سوف يكون هناك حاجة إلى ٣٠٨ مليون دولار أمريكي و ٣٠٠ مليون دولار أمريكي خلال الأعوام ٢٠١٧ و ٢٠١٨ على التوالي، لتلبية الإحتياجات الصحية للسكان المستضعفين في البلاد (لبنانيون، ونازحون سوريون ولاجنون فلسطينيون).

لمواجهة الأزمة، تبنت وزارة الصحة العامة نهجاً من شقين يهدف إلى الاستجابة للإحتياجات الصحية الفورية للسكان، مع تحقيق الأهداف الإنمائية المتوسطة والطويلة الأجل للقطاع. ولتلبية الإحتياجات الصحية الفورية، تعمل وزارة الصحة العامة مع شركاء متعددين وأصحاب المصلحة ووكالات الأمم المتحدة، فضلاً عن الإستفادة من القطاع الخاص والمجتمع المدني للحفاظ على تقديم الخدمات، ومنع تفشي الأمراض، واستدامة مؤسسات الاستخدام والمؤسسات الوظيفية. وتوضح خطة لبنان للاستجابة للأزمة للسنوات ٢٠١٧-٢٠٢٠ إحتياجات التمويل القصيرة الأجل بالتفصيل، فضلاً عن الأنشطة وآليات التنسيق. ويكمل المشروع المقترح البرامج التي تديرها حالياً المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان وغيرهم من الشركاء الإنمائيين، ويساهم المشروع في تحقيق المحصلة الأولى للخطة والمتمثلة في "تحسين فرص الوصول إلى رعاية صحية شاملة (PHC)" والمحصلة ٢ "تحسين فرص الوصول إلى المستشفيات والرعاية المتقدمة". وتتمثل استراتيجية وزارة الصحة العامة المتوسطة والطويلة الأجل في تعزيز نظمها بسرعة لاستيعاب تأثير الأزمة والحفاظ على نتائجها الصحية. وفي عام ٢٠١٣، حددت وزارة الصحة العامة توجهاتها الإستراتيجية بهدف عام يتمثل في توسيع نطاق التغطية الصحية ليشمل غير المؤمنين، مع التركيز بشكل خاص على الفقراء والسكان المحرومين من خلال برنامج للرعاية الصحية الشاملة. وبناء على ذلك، تقوم وزارة الصحة العامة حالياً، وبمساعدة مجتمع المانحين، بتخصيص الموارد لرفع قدرة برنامج الرعاية الصحية الأولية، وتعزيز مهارات العاملين الصحيين، وتوفير التغطية للفقراء من خلال مجموعة من خدمات الرعاية الصحية الأساسية.

السياق القطاعي والمؤسسي

على الرغم من المرونة الكبيرة التي يتسم بها النظام الصحي في لبنان منذ بداية الأزمة السورية، فإن مؤشرات القطاع الصحي في تراجع. إن المكاسب التي حققها لبنان من خلال تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية قبل الأزمة السورية تتناقص بسرعة. وتظهر أحدث بيانات مستشفيات وزارة الصحة العامة وجود انتكاسات كبيرة في مؤشرات وفيات حديثي الولادة والأمهات (وهذا يستتني الولادات التي تتم خارج المستشفيات). ومنذ عام ٢٠١٧، تشير البيانات إلى أن معدل وفيات حديثي الولادة قد ارتفع من ٣,٤ لكل ١٠,٠٠٠ في عام ٢٠١٢ إلى ٤,٩ لكل ١٠,٠٠٠، والمعدل بين النازحين السوريين هو (٧ لكل ١٠,٠٠٠) تقريباً ضعف معدل اللبنانيين (٣,٧ لكل ١٠,٠٠٠). وبالمثل، ارتفعت نسبة وفيات الأمهات من ١٢,٧ لكل ١٠٠,٠٠٠ في عام ٢٠١٢ إلى ٢١,٣ لكل ١٠٠,٠٠٠، وبلغ معدل وفيات الأمهات بين النازحين السوريين (٣٠,٤ لكل ١٠٠,٠٠٠) أي ضعف معدل اللبنانيين (١٥,٨ لكل ١٠٠,٠٠٠)³.

يواجه لبنان كذلك مخاطرًا وبائية، كما عادت للظهور بعض الأمراض التي تمت مكافحتها قبل الأزمة السورية. وعلى الرغم من حملات التطعيم المكثفة، إلا أنه لوحظ تفشي الحصبة، والنكاف وحالات الإسهال التي تنتقل بالمياه، لاسيما في المناطق التي يوجد فيها تركيز عالٍ من اللاجئين. وفي حين يتقاسم السكان المستضعفين في لبنان عبء الأمراض المشتركة، وخاصة الأمراض المزمنة، إلا إن عبء المرض بين النازحين السوريين يتركز إلى حد كبير حول صحة الأم والطفل، والأمراض السارية، والصحة العقلية. وغالبية زيارات النازحين السوريين إلى مقدمي الرعاية الصحية تتعلق بالالتهابات والأمراض السارية (٤٠%)⁴. كما هناك طلب كبير على الرعاية ما قبل الولادة.

ووفقاً لتقييم جرى في عام ٢٠١٥، فإن ٢٠ في المائة من الأسر السورية النازحة تضم إما نساءً حوامل أو مرضعات مقارنة بنسبة ٦,٥ في المائة بين اللاجئين الفلسطينيين من سوريا⁵. وهناك أيضاً حاجة متنامية إلى خدمات الصحة العقلية المتخصصة لكل من اللبنانيين والنازحين السوريين. وأظهرت دراسة بحثية أجريت في عام ٢٠١٦ زيادة واضحة في اضطرابات الصحة العقلية بين النازحين السوريين الشباب والبالغين، مرتبطة بالأزمة⁶. وتبين أن معدلات انتشار حالات القلق قد بلغت ١٦,٨ في المائة بين النازحين السوريين و ١٣,٣ في المائة بين اللبنانيين. وبالمثل، تبين أن معدلات انتشار حالات القلق قد بلغت ٥٦ في المائة بين النازحين السوريين و ٥٠,٧ في المائة بين اللبنانيين، مما يشير إلى ضرورة بذل المزيد من الجهود لتحسين خدمات الصحة العقلية.

² خطة الإستجابة للأزمة في لبنان (LCRP)، ٢٠١٧-٢٠٢٠.

³ وزارة الصحة العامة، والعرض، ودائرة الإحصائيات الحيوية، آذار ٢٠١٧.

⁴ خطة الإستجابة للأزمة في لبنان (LCRP) ٢٠١٦-٢٠١٥.

⁵ خطة الإستجابة للأزمة في لبنان ٢٠١٥-٢٠١٦، وبرنامج الغذاء العالمي، واليونيسيف، والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في لبنان (مسودة)، ٢٠١٥.

⁶ لبنان: إصلاح نظام الصحة العقلية والأزمة السورية. إيلي كرم وآل. بجسيسش إنترناشيونال، الجزء ١٣، الرقم ٤، تشرين ثاني ٢٠١٦.

منذ بداية الأزمة، تبنت وزارة الصحة العامة نهجا متكاملًا لتقديم الخدمات من خلال دمج الرعاية الصحية للنازحين السوريين ضمن النظام الصحي الوطني. وهذا التكامل في الخدمات العامة هو نتيجة استقرار النازحين السوريين داخل المجتمعات اللبنانية بدلا من المخيمات. وعلى غرار اللبنانيين، فإن النازحين السوريين يحصلون على خدمات الرعاية الصحية الأولية من خلال شبكة وزارة الصحة العامة التي تضم ٢٠٤ مركزا للرعاية الصحية الأولية، و ٢٢٠ مركزا للتنمية الإجتماعية (SDCs) تابعة لوزارة الشؤون الإجتماعية (MoSA)، ومن خلال تقريبا ٧٠٠ مستوصف منتشرين في جميع أنحاء البلد. وفي الوقت الراهن، يحصل النازحون السوريون على خدمات مدعومة في حوالي ١٠٠ مرفق صحي، بما في ذلك مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة العامة ومراكز التنمية الإجتماعية التابعة لوزارة الشؤون الإجتماعية وغيرها من المنافذ الصحية، بدعم من شركاء دوليين، مع قيام المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بدعم حوالي ٨٥ في المائة من رسوم استشارات الرعاية الصحية الأولية والمختبرات. كما يقدم الشركاء خدمات مدعومة على نحو مماثل لعدد محدود من اللبنانيين المستضعفين كطريقة لتلبية الاحتياجات الضرورية وتخفيف أثر المصادر المحتملة للتوتر الإجتماعي. إلا أن عملية تقديم الخدمات والتمويل من قبل شركاء دوليين كانت مجزأة مما أدى إلى تغطية رعاية مكلفة وغير فعالة للنازحين السوريين. وحاليا، تعمل المفوضية مع شركاء دوليين آخرين من خلال منظمات غير حكومية دولية ومحلية على التعاقد مع مراكز للرعاية الصحية الأولية لتقديم الخدمات إلى النازحين السوريين، استنادا إلى آلية دفع رسوم مقابل الخدمة. وتزيد هذه الطريقة من التكلفة التشغيلية بنحو ٢٥ في المائة مما ينتج عنها قيمة أقل مقابل المال المدفوع.

إن شبكة وزارة الصحة العامة هي المزود الرئيسي لخدمات الرعاية الصحية الأولية لذوي الدخل المنخفض والسكان المستضعفين. تم تأسيس شبكة وزارة الصحة العامة في التسعينات، وتضم أكبر وأشمل مراكز لرعاية الصحة الأولية التي تقدم مجموعة واسعة من الخدمات (نسائية وولادة، وطب أطفال، وطب أسنان، وأمراض القلب والأوعية الدموية) مقابل رسوم رمزية للأسر ذات الدخل المنخفض. وتقوم منظمات غير حكومية بإدارة مراكز الشبكة بشكل رئيسي (٦٧ في المائة)، والبلديات (٢٠ في المائة) والمؤسسات الحكومية (١٣ في المائة). وتقوم وزارة الصحة العامة، واليونيسف وجمعية الشبان المسيحية حاليا بتزويد مراكز الرعاية الصحية الأولية باللقاحات، وأدوية الأمراض الحادة والمزمنة، وتقديم الدعم للموظفين، وتكاليف التشغيل، فضلا عن المختبرات والمستلزمات الطبية. وفي المقابل، تقدم مرافق شبكة وزارة الصحة العامة حزمة من الخدمات بسعر مخفض، تتراوح بين ٨,٠٠٠ ليرة لبنانية (٥,٣٣ دولار أمريكي) للاستشارة إلى ١٨,٠٠٠ ليرة لبنانية (١٢ دولارا) للزيارات وتتضمن الفحوص المخبرية والأشعة. وبسبب هيكلية رسومها الرمزية وإتساع نطاق خدماتها والأدوية المجانية، تلعب الشبكة دورا هاما في توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية للسكان المستضعفين، بما في ذلك اللبنانيين ذوي الدخل المنخفض والنازحين السوريين. وفي عام ٢٠١٤، تجاوز عدد الزيارات التي قام بها كل من اللبنانيين والسوريين إلى شبكة الرعاية الصحية الأولية ١,٢ مليون زيارة، مقابل ٧٠٠ ألف زيارة في عام ٢٠٠٩^٧. وشكلت هذه الزيادة المفاجئة في الطلب ضغطا كبيرا على نظام الرعاية الصحية الأولية في البلاد.

ولتلبية الطلب المتزايد وزيادة تعزيز خدمات الرعاية الصحية الأولية، أطلقت وزارة الصحة العامة في عام ٢٠١٥ المشروع الطارئ لإعادة تأهيل الرعاية الصحية الأولية (EPHRP). وهذا المشروع هو البنية الأساسية للاستراتيجية الطويلة الأمد لوزارة الصحة العامة لتغطية صحية شاملة (UHC) تهدف إلى تقديم حزمة محددة من المنافع لجميع أفراد المجتمع، بهدف نهائي يتمثل في "توفير الحماية من المخاطر المالية، وتحسين فرص الوصول إلى الخدمات الصحية والنتائج الصحية"^٨. ويهدف المشروع الذي يتم تنفيذه بتمويل من البنك الدولي في إطار صندوق الإنتمان المتعدد المانحين للبنان سوريا (MDTF) إلى تعزيز وتحسين فرص الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأولية، وخاصة من قبل المجتمعات المضيفة ذات الدخل المنخفض التي يزاحمها الطلب المتزايد على خدمات الرعاية الصحية الأولية نتيجة للتدفق. ويتضمن المشروع ثلاثة أهداف رئيسية هي: (i) تعزيز قدرات ٧٥ مركز في شبكة وزارة الصحة العامة لتلبية الطلب المتزايد على الرعاية الصحية الأولية بين الفئات المستضعفة من السكان (المجتمعات المضيفة والنازحين السوريين)، (ii) توسيع حزمة الخدمات للاستجابة إلى الاحتياجات الصحية الناشئة من خلال اتفاقات تعاقدية مع مراكز الشبكة على أساس معدل الرسوم، و (iii) دعم تكلفة الحزمة ل ١٥٠,٠٠٠ لبناني فقير مسجلين في البرنامج الوطني لاستهداف الفقر. إلا أن تعزيز قدرات عيادات الشبكة يمتد أيضا ليستفيد منه اللبنانيون ذوي الدخل المحدود غير المدعومين والنازحين السوريين الذين يغطيهم المجتمع الدولي. وتظهر أحدث بيانات وزارة الصحة العامة أن تحسين قدرة مراكز الشبكة من خلال المشروع الطارئ لإعادة تأهيل الرعاية الصحية الأولية له أثر إيجابي على الوصول إلى الخدمات من قبل المجتمعات المضيفة والنازحين السوريين على السواء. وفي حين كان الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأولية منخفضا نسبيا قبل المشروع، لاسيما للمجتمعات المضيفة في المناطق ذات التركيز العالي من النازحين السوريين، إلا أنه ازداد بشكل مطرد بعد بدء المشروع لكل من اللبنانيين الفقراء (٢٨ في المئة) والنازحين السوريين (٤٧ في المئة)، مع تزايد عدد النازحين السوريين المستفيدين بمعدلات أسرع^٩. ويشير المشروع التجريبي إلى أن تعزيز النموذج المتكامل لرعاية الصحية الأولية يعود بالنفع على كلا المجتمعين.

^٧ وزارة الصحة العامة، ٢٠١٦

^٨ منظمة الصحة العالمية، الأهداف الإنمائية المستدامة، ٢٠١٦

^٩ بيانات وزارة الصحة العامة، ٢٠١٧

وفي حين حقق المشروع الطارئ لإعادة تأهيل الرعاية الصحية الأولية بعض النتائج الواعدة، إلا أنه سلط الضوء أيضا على بعض الدروس المبكرة بما في ذلك الحاجة إلى زيادة توسعة حجم ونطاق تقديم الخدمات على المستوى الأولي. فيما يتعلق بالحجم، هناك حاجة ملحة لدعم خطة الحكومة لتوسيع مرونة نظام الرعاية الصحية الأولية من أجل تلبية الطلب المتزايد عن طريق زيادة القدرة وعدد مراكز الشبكة المتعاقد معها من ٧٥ إلى ٢٠٤. ونطاق الخدمات يحتاج أيضا إلى التوسع لأخذ بعين الاعتبار الحاجات المتزايدة في مجالات الرعاية الإنجابية (بما في ذلك أعداد العنف القائم على النوع الاجتماعي)، والصحة العقلية، والأمراض غير السارية (NCDs)، ورعاية المسنين. ونظرا للتحديات الاجتماعية والسلوكية المتنامية التي تؤثر على السكان اللبنانيين والنازحين السوريين، يصبح من الأهمية بمكان توسيع أنشطة التوعية المجتمعية للوصول إلى الفئات المستضعفة وتوليد الطلب على الخدمات. كما هناك حاجة إلى تعزيز برنامج الإعتدال الخاصة بوزارة الصحة العامة لضمان جودة الخدمات الصحية وتعزيز القدرة على مستوى المرفق لاستيفاء معايير الاعتماد. ومن الجدير بالذكر أن يتم تسليط الضوء على أن تحسين الكفاءة وسير العمل داخل شبكة الرعاية الصحية الأولية لن يؤدي فقط إلى تحسين جودة الخدمات المقدمة ولكن أيضا القيمة المتحصل عليها مقابل المال المدفوع، وهو أمر حاسم لتحقيق النتائج الصحية المرجوة لكل من المجتمعات المضيفة ومجتمعات النازحين.

وعلى غرار خدمات الرعاية الصحية الأولية، فإن الرعاية المقدمة في المستشفيات للنازحين السوريين تم إدماجها في النظام الوطني للمستشفيات، مما زاد من الطلب والضغط على الموارد المادية والبشرية. وتغطية الرعاية في المستشفيات للنازحين السوريين تقدمها بشكل رئيسي المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين من خلال ٥٢ مستشفى متعاقد معهم من القطاعين العام والخاص موزعين في جميع أنحاء البلاد¹⁰. والقيود المفروضة على موازنة المفوضية تحصر التغطية بالولادة والظروف التي تهدد الحياة بالخطر، مع فرض سقف على تسديد تكاليف هذه الخدمات بنسبة ٧٥ في المائة من رسوم الاستشفاء. وفي عام ٢٠١٦، غطت المفوضية رسوم الاستشفاء ل ٦٨,٠٠٠ حالة إدخال للنازحين السوريين، ١٥,٤٠٥ منهم في المستشفيات الحكومية. وتشكل الولادات نحو نصف حالات إدخال¹¹ النازحين السوريين إلى المستشفيات. في عام ٢٠١٦، تم إدخال ٥,٢١٠ نازح سوري إلى الرعاية الثالثية في مستشفى رفيق الحريري الحكومي الجامعي (٥٢ في المئة من إجمالي الإدخالات) و ٢٠٦ حالة في وحدة العناية المركزة (ICU) تمثل في المئة من إجمالي الحالات الإدخال إلى وحدة العناية المركزة¹². وتشير مصادر وزارة الصحة العامة إلى أنه يترتب على زيادة الطلب على العلاج في المستشفيات، لا سيما في الطوارئ والعناية المركزة، نقص كبير في موارد المستشفيات الحكومية.

وعلى الرغم من الدعم المقدم من الجهات المانحة من خلال المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، إلا أن تغطية الرعاية في المستشفيات للنازحين السوريين لا تلبى الطلب المتزايد. ومعايير الإدخال المحدودة للمفوضية تترك عددا كبيرا من المرضى والحالات بدون تغطية. ومعدلات الاستشفاء بين النازحين السوريين هو (٦%) أي نصف معدل اللبنانيين (١٢%)¹³ مما أثار القلق حيال الاحتياجات غير الملباة. وعالجت وزارة الصحة العامة الطلب وسمحت بمعالجة حوالي ٤,٠٠٠ نازح سوري¹⁴ بشروط لا تدعمها المفوضية، بما في ذلك غسيل الكلى، وعلاج السرطان، والأمراض الكارثية، والحالات الحادة. وأسفر ذلك عن رسوم مستحقة للمستشفيات الحكومية بلغت ١٥ مليون دولار. إلا أن الجهود التي تبذلها وزارة الصحة العامة، والمنظمات الدولية والمنظمات غير الحكومية لسد فجوة التغطية لازالت غير كافية. وبالتالي، هناك حاجة ملحة لدعم وإدامة الجهود الجارية التي تبذلها الحكومة اللبنانية لتوفير الرعاية في المستشفيات للنازحين السوريين، وبالأخص للأفراد الذين يعانون من أمراض مزمنة وخطيرة.

كما أدى تدفق اللاجئين إلى تفاقم التحديات التي كان يواجهها قطاع المستشفيات قبل الأزمة السورية. ففي حين تغطي الحكومة اللبنانية الرعاية في المستشفيات لجميع المواطنين غير المؤمنين (حوالي ١,٦ مليون)، إلا أن السقف والتعريفات التي تقوم الحكومة بالتسديد للمستشفيات على أساسها تعتبر منخفضة. وقبل الأزمة (٢٠٠٢-٢٠١١)، عانت وزارة الصحة العامة من عجز كبير في الموازنة أدى إلى تأخير الدفعات للمستشفيات المتعاقد معها لتصل إلى ٨٠ مليون دولار أمريكي¹⁵. وقد ساءت هذه المشكلة الموجودة من قبل بشكل كبير مع زيادة الطلب الناجم عن الأزمة، مما أثر على إمكانية وصول اللبنانيين غير المؤمنين إلى المستشفيات. وبين عامي ٢٠١١ و ٢٠١٣، انخفضت نسبة المرضى اللبنانيين المدخلين إلى المستشفيات الحكومية من ٨٩% إلى ٧١%. وتشير نتائج تحليل للإحتياجات غير الملباة على مدى السنوات الخمس الماضية¹⁶ إلى أن ١٥,٨٤٧ مريض لبناني لم يتمكنوا من الوصول إلى المستشفيات الحكومية نتيجة لزيادة الضغط الناجم عن الأزمة السورية.

¹⁰ خطة الاستجابة للأزمة في لبنان ٢٠١٧-٢٠٢٠.

¹¹ بيانات مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين

¹² بيانات مستشفى جامعة الحريري، ٢٠١٧

¹³ خطة الاستجابة للأزمة في لبنان (LCRP) ٢٠١٧-٢٠٢٠

¹⁴ بيانات وزارة الصحة العامة، ٢٠١٢-٢٠١٥

¹⁵ مقابلة مع نقابة المستشفيات الخاصة، لبنان آذار ٢٠١٧

¹⁶ يستند التحليل إلى نموذج يدرس التغيير في نسب المرضى على افتراض أن أي تغيير في نسب المرضى من جنسية واحدة يكون على حساب مرضى من جنسية أخرى.

وأدى العجز المتراكم بين المستشفيات الحكومية إلى عدم الإستثمار بشكل كافي في التحسينات، وتراكم أعمال الصيانة الرئيسية، وتدهور جودة المعدات، وإلى إصلاحات مكلفة. والفواتير غير المدفوعة للمستشفيات كان لها مع مرور الوقت تأثيرا كبيرا على التدفق النقدي للمستشفيات. وهذا حد من قدرة المستشفيات الحكومية على توسعة قدراتها التقنية وتعظيم الكفاءة في سياق الطلب المتزايد. وتعاني العديد من المستشفيات الحكومية من وجود معدات عتيقة أو معطلة ونقص في الموارد البشرية والتقنية في اقسام محددة يوجد طلب عالي عليها مثل الطوارئ ووحدات العناية المركزة. ونظرا إلى احتمالية استمرار الطلب المرتفع على الرعاية في المستشفيات في السنوات القليلة المقبلة، فإن الإستثمار الفوري لتحديث المستشفيات الحكومية من أجل دعم قدرة القطاع الصحي على الصمود، والحفاظ على تشغيل مؤسساته، يُعتبر أمر ضروري.

وبناء على ذلك، من أجل تخفيف الضغط الناجم عن التدفق، هناك حاجة ماسة للتركيز على تعزيز قدرات وصمود مؤسسات الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات على حد سواء. ويتضمن ذلك توسعة حزمة وجود الخدمات المقدمة إلى الفئات المستضعفة من السكان على مستوى الرعاية الصحية الأولية، وتعزيز القدرات المادية، والتقنية والتنظيمية على مستوى المستشفيات لتوليد قدر أكبر من الكفاءة لمعالجة المحددات الحالية للموازنة التي تعرقل توفير الرعاية. وبالنظر إلى النموذج المتكامل لتقديم الخدمات حيث يحصل كل من اللبنانيين والنازحين السوريين على الخدمات في نفس المرافق، من المتوقع أن تفيد هذه الجهود كل من اللبنانيين والسوريين المتضررين من الأزمة.

والعملية المقترحة سوف تُؤسس شراكة استراتيجية مع البنك الإسلامي للتنمية (IsDB) لتعزيز القدرات المادية للمستشفيات الحكومية. وبموجب هذا الترتيب، سوف يقوم البنك الإسلامي للتنمية بتمويل، من خلال تمويل موازي (٣٠ مليون دولار)، احلال وتحديث المعدات ذات الأولوية في المستشفيات الحكومية من أجل تلبية الطلب المتزايد على خدمات المستشفيات. وسيتم ذلك احلال المعدات و/أو تحديثها، بما في ذلك معدات التشخيص (بما في ذلك أجهزة التصوير الطبي)؛ وآلات المعالجة (مثل أجهزة التنفس الطبية، والحاضنات، وآلات القلب والرئة)؛ واجهزة المراقبة (بما في ذلك اجهزة تخطيط القلب، واجهزة التخطيط الدماغية، وغيرها)؛ والمعدات العلاجية (مثل آلات الحركة السلبية المستمرة (CPM))؛ والمعدات الكهروميكانيكية (مثل المولدات). وسيغطي الدعم المقدم من البنك الإسلامي للتنمية الأولوية للمستشفيات الحكومية الواقعة في المناطق ذات أعلى تركيز للنازحين السوريين والسكان المستضعفين، والمستشفيات التي بها أكبر طلب على الخدمات، والمستشفيات التي هي بحاجة ماسة للمعدات الهامة.

جيم - الأهداف الإنمائية المقترحة

الأهداف الإنمائية المقترحة

يتمثل الهدف الإنمائي للمشروع في زيادة إمكانية وصول اللبنانيين الفقراء والنازحين السوريين في لبنان إلى خدمات رعاية صحية جيدة.

النتائج الرئيسية

سوف يتم رصد التقدم المحرز باتجاه تحقيق الهدف الإنمائي المقترح من خلال المؤشرات الرئيسية التالية:

1. عدد المستفيدين من الرعاية الأولية (لبنانيون ونازحون سوريون)
2. نسبة الإناث من مجموع المستفيدين
3. النسبة المئوية للنساء الحوامل اللواتي تلقين على الأقل أربع زيارات رعاية ما قبل الولادة
4. عدد حالات الإدخال إلى المستشفيات اعلى من الحد الأقصى المتعاقد عليه مع وزارة الصحة العامة
5. عدد المرافق الصحية المعتمدة
6. الأطفال تحت سن الثانية الذين تلقوا تطعيما كاملا وفقا لسياسة التحصين الوطنية

د - وصف المشروع

يتضمن المشروع المكونات الثلاثة التالية :

المكون 1: توسيع نطاق وقدرة برنامج الرعاية الصحية الشاملة للرعاية الصحية الأولية (إجمالي التكلفة التقديرية – ٧٦,٥ مليون دولار أمريكي). يبني هذا المكون على المشروع الطارئ لإعادة تأهيل الرعاية الصحية الأولية ويعمل على توسعته. ويهدف إلى توسعة وتعزيز برنامج التغطية الصحية الشاملة للوصول إلى عدد أكبر من المستفيدين مع حزمة أشمل من الخدمات الصحية الوقائية القائمة على التسجيل لتلبية الاحتياجات المتزايدة للفقراء اللبنانيين. ومن خلال الإستثمار في مراكز الرعاية الصحية الأولية، سوف يعود هذا بالنفع أيضا على النازحين السوريين الذين يسعون للحصول على الرعاية الصحية في المراكز المشاركة في إطار ترتيبات دعم مختلفة. وسوف يقوم هذا المكون بما يلي:

• **توسيع نطاق خدمات الرعاية الصحية الأولية** من خلال زيادة عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية المتعاقد معها من ٧٥ إلى ٢٠٤. وسوف يزيد ذلك أيضا من أعداد المستفيدين الذين يستخدمون خدمات الرعاية الصحية الأولية على النحو التالي: عدد اللبنانيين الفقراء الذين يحصلون على خدمات صحية مدعومة سوف يرتفع من ١٥٠,٠٠٠ إلى ٣٤٠,٠٠٠، وسيزيد عدد النازحين السوريين الذين يحصلون على الخدمات في هذه المراكز في إطار آليات دعم مختلفة من ١٣٠,٠٠٠ إلى ٣٧٥,٠٠٠ (الجدول 1)، في حالة تم زيادة الدعم من مستوياته الحالية. وتوسعة التغطية الصحية الشاملة سوف يصاحبها آليات تدعم السوريين من أجل الوصول إلى حزم رعاية صحية في نفس المراكز الصحية، للحد من الأعباء الإدارية على الرعاية الصحية الأولية وضمان أكبر قدر من المنفعة لجميع المستفيدين.

• **تعزيز قدرات مراكز الرعاية الصحية الأولية التي تم التعاقد معها حديثا لتوفير الرعاية الجيدة من خلال (i) توسعة حزمة الخدمات الأساسية لتشمل حزمة الرعاية الصحية، وحزمة أشمل للصحة الإنجابية (مع عناصر تعالج العنف القائم على النوع الاجتماعي)، بالإضافة إلى حزم رعاية المسنين والأمراض غير السارية، والصحة العقلية (الجدول ٢). وكجزء من الحزمة الموسعة، تقوم وزارة الصحة العامة بتوفير الأدوية واللقاحات مجانا لكل من اللبنانيين والنازحين السوريين والمقدمة من خلال اليونيسيف، ومنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان؛ (ii) تحسين القدرات التقنية، والإدارية والمادية لمراكز الرعاية الصحية الأولية لتقديم حزم الرعاية الصحية الموسعة؛ (iii) زيادة قدرة مراكز الرعاية الصحية الأولية على توعية المجتمع المحلي لمساعدة السكان المستهدفين في التسجيل والوصول إلى الخدمات؛ و (iv) توسيع نطاق برنامج الاعتماد الحالي المنفذ بالفعل في العديد من مراكز الرعاية الصحية الأولية لتغطية جميع مراكز الرعاية الصحية الأولية في الشبكة.**

الجدول 1: المستهدفون من المشروع

عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية	اللبنانيون غير المدعومين الذين يستخدمون مراكز الرعاية الصحية الأولية	اللبنانيون المدعومون الذين يستخدمون مراكز الرعاية الصحية الأولية	النازحون السوريون الذين يستخدمون مراكز الرعاية الصحية الأولية	مجموع المستفيدين
75	70,000	150,000	130,000	350,000
204	210,000	340,000	375,000	925,000

المشروع الطارئ لإعادة تأهيل الرعاية الصحية الأولية حالياً

المستهدفون من خلال المشروع

الجدول 2: وصف الحزمة الأساسية للخدمات

الوصف	الحزمة
<p>١٨٠٠ سنة:</p> <ul style="list-style-type: none"> التحصين، واستشارات الطبيب، وفحص سوء التغذية وسوء المعاملة، وتقديم المشورة الصحية العامة (صحة الفم، والصحة الجنسية وإساءة المعاملة) الإناث +19 سنة: التحصين، واستشارات الطبيب، والفحوص المخبرية الروتينية، والتصوير الشعاعي للثدي، وفحص الأمراض غير السارية، وتقديم المشورة بشأن المواضيع الصحية (الصحة الجنسية، ونمط الحياة، وإساءة المعاملة) الذكور +19 سنة: التحصين، واستشارات الطبيب، والفحوص المخبرية الروتينية، وفحص الأمراض غير السارية، وتقديم المشورة بشأن المواضيع الصحية (الصحة الجنسية، ونمط الحياة، وإساءة المعاملة) 	حزمة العناية بالصحة
<ul style="list-style-type: none"> زيارات تنظيم الأسرة، ووسائل منع الحمل الحديثة، وإسداء المشورة بشأن الصحة الجنسية والإنجابية، وتنظيم الأسرة، والعنف القائم على النوع الاجتماعي للنساء والرجال النساء الحوامل: زيارات إضافية، ورعاية ما قبل الولادة، وإسداء المشورة بشأن مواضيع صحية، ولقاح الإنفلونزا، ولقاح الكزاز 	الصحة الإنجابية (بما في ذلك العنف القائم على النوع الاجتماعي)
<ul style="list-style-type: none"> إدارة الحالة لمرض السكري (الرسم السنوي للقلب، والفحوص المخبرية، وفحص القدمين، والأدوية) إدارة الحالة لارتفاع ضغط الدم (الرسم السنوي للقلب، والفحوص المخبرية، وتقديم المشورة، والأدوية) إدارة الحالة لمرض الشريان التاجي (رسم القلب السنوي، صدى القلب، الفحوص المخبرية، وتقديم المشورة، والأدوية) 	حزمة الأمراض غير السارية
<ul style="list-style-type: none"> زيارات إضافية إلى المركز والمنزل، صورة بالموجات فوق الصوتية لتمدد الأوعية الدموية في الشريان الأورطي البطني، إختبار عقلي مصغر، أنشطة الحياة اليومية وتقييم المشية والتوازن إدارة الدواء، وتقديم المشورة (الوقاية من السقوط، والإساءة الاجتماعية وإساءة معاملة المسنين) 	حزمة المسنين
<ul style="list-style-type: none"> فحص اضطرابات الصحة العقلية، إدارة حالة الإكتئاب، الذهان، واضطراب التطور وإساءة استخدام الكحول/المواد مشاورات مع الأطباء النفسيين، وعلماء النفس، والأطباء العامين، والأخصائيين الاجتماعيين، والفحوصات المخبرية والعلاج الدوائي 	حزمة الصحة العقلية

المكون ٢: تقديم خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية (إجمالي التكلفة المقدرة - ٣٦,٤ مليون دولار أمريكي).

سيمول هذا المكون تكلفة الرعاية في المستشفيات الحكومية خلال فترة المشروع فيما يتجاوز سقف الموازنة المتعاقد عليها والموافق عليها من وزارة الصحة العامة. وهذا سيسمح لوزارة الصحة العامة بالاستجابة للطلب المتزايد في المستشفيات الحكومية من خلال السماح بعمليات إدخال للبنانيين غير المؤمنين وللحالات الطارئة من النازحين السوريين.¹⁷

وتستند عقود وزارة الصحة العامة حالياً إلى معدلات محددة مسبقاً للحالات الجراحية وغير الجراحية، وتغطي الخدمات الطبية (تكلفة الخدمات الطبية) والخدمات الطبية المساعدة (الغرفة والإقامة).¹⁸ ويستند التصريح بالدفع إلى مستويين: (i) مدققون طبيون يتحققون من عمليات الإدخال بناء على معايير محددة لـ ٤٠ حالة عالية التكلفة، وكبيرة الحجم، و/أو معرضة لإساءة الاستخدام والإساءة و(ii) شركات إدارة النفقات الطبية المتعاقد معها تتحقق من عمليات الإدخال بناء على معايير الوزارة بالإضافة إلى المبادئ التوجيهية الدولية.¹⁹ وستتم مراجعة معايير الإدخال الخاصة بوزارة الصحة العامة كجزء من تحديث دليل عمليات المشروع. وسيمول هذا المكون كذلك تقوية القدرة الفنية والتنظيمية للمستشفيات الحكومية. وهذا يشمل (i) بناء القدرات للموظفين السريريين وغير السريريين من خلال برامج التدريب ذات الصلة؛ و(ii) تقوية نظام المعلومات بين المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية.

المكون ٣: تقوية إدارة المشروع والرصد (إجمالي التكلفة التقديرية - ٧,١ مليون دولار أمريكي). وهدف هذا المكون هو تقوية قدرات وزارة الصحة العامة من أجل ضمان التطور الفعلي والكفؤ، والإدارة والتنظيم والتنفيذ والرصد والتقييم للرعاية الصحية الأولية ومكونات

¹⁷ تبلغ تكلفة العلاج في المستشفيات ١,٠٠٠ دولار أمريكي في المتوسط. ومن الممكن أن يمول هذا المكون عمليات إدخال إضافية لحوالي ٣٣,٠٠٠ مريض.

¹⁸ الرواتب لا يغطيها العقد.

¹⁹ المعهد الوطني للتميز في الرعاية الصحية (NICE) المملكة المتحدة

المستشفيات. وبصورة خاصة سيمول هذا المكون: (i) موظفين مؤهلين (غير موظفي وزارة الصحة العامة)، و(ii) التدريب، و(iii) تكاليف التشغيل الإضافية، و(iv) عمليات التدقيق الفني والمالي الخارجي، و(v) تحسين إدارة العقود، و(vi) توسيع نطاق نظام معلومات وحدة إدارة المشروع (وذلك يشمل توفير أجهزة الكمبيوتر والبرمجيات)، و(vii) المصاريف المقدمة لإدارة الاستثمار.

يمول هذا المكون كذلك الدراسات بما فيها تقييم المستشفى. وسيقوم هذا التقييم بتحليل: (i) أوزان أكثر دقة لزيادة دقة مؤشر مزيج الحالات في المستشفيات، وزيادة استخدام بيانات المعالجة في المستشفيات لاستعراض الاستخدام في التدقيق الطبي، ووضع مؤشرات أداء تعكس نتائج المريض الفعلية؛ و(ii) السبل الممكنة لزيادة تحسين فعالية تخصيص الموارد؛ و(iii) الهيكليات المؤسسية/التنظيمية لتحديد مجالات التحسين.

وأخيراً، سيتم إجراء تقييم مستقل للمشروع من أجل تقييم أثر المشروع على استخدام الخدمة المنزلية وقدرة مزودي الخدمات على تقديم خدمات بطريقة كفوة وفعالة من حيث التكلفة.

هاء. التنفيذ

الترتيبات المؤسسية والتنفيذية

تستند الترتيبات التنفيذية للمشروع على تلك المستخدمة في ظل المشروع الطارئ لاستعادة الرعاية الصحية الأولية EPHRP . ويتم دعم إدارة المشروع بموجب المكون ٣ من المشروع.

ستقوم **اللجنة التوجيهية لوزارة الصحة العامة** والتي تأسست بموجب المشروع الطارئ لاستعادة الرعاية الصحية الأولية بتأمين الرقابة على المشروع. وستواصل هذه اللجنة تنسيق السياسات والبرامج بين المؤسسات لضمان نهج متناغم لتنفيذ المشاريع ولتسوية أية قضايا استراتيجية وتنفيذية قد تنشأ أثناء المشروع.

وسيرأس اللجنة التوجيهية مدير عام وزارة الصحة العامة وتشمل ممثلين عن المجتمع المدني، والمستشفيات الحكومية والأكاديمية، بالإضافة إلى **وحدة إدارة المشروع (PMU)**، أي منسق مراكز الرعاية الصحية الأولية ومنسق المستشفى. وبموجب المشروع المقترح، ستشمل اللجنة التوجيهية ممثلاً عن مجلس الإنماء والإعمار (CDR). وستجتمع اللجنة التوجيهية على أساس ربع سنوي. وستضطلع وزارة الصحة العامة من خلال المدير العام بالمسؤولية الإجمالية للرقابة على المشروع وسيساعدها في هذه المهمة وحدة لإدارة المشروع يديرها منسق مركز الرعاية الصحية الأولية، ومنسق مستشفى. ومنسق مركز الرعاية الصحية الأولية مسؤول حالياً عن تنفيذ المشروع الطارئ لاستعادة الرعاية الصحية الأولية EPHRP وسيستمر في لعب نفس الدور بموجب العملية المقترحة. وسيضمن منسق مركز الرعاية الصحية الأولية بصورة خاصة تنفيذ المكون ١ والأجزاء ذات الصلة من المكون ٣. وسيتم تعيين منسق المستشفى من قبل وزارة الصحة العامة لإدارة تنفيذ المكون ٢.

وسيكون مجلس الإنماء والإعمار مسؤولاً عن شراء معدات المستشفى لمشروع البنك الإسلامي للتنمية.

واو. موقع المشروع والخصائص المادية البارزة المتعلقة بتحليل الضمانات الوقائية (إن كانت معروفة)

سيتم تنفيذ المشروع على المستوى الوطني.

زين. أخصائيو البيئة والضمانات الوقائية الاجتماعية في الفريق

إيهاب محمد محمد شعلان، وميشيل ب. ريبوزيو كالديرون

هل تم إطلاقها	الشرح (اختياري)	سياسة الضمانات الوقائية التي قد تنطبق
نعم	نظرا لحجم وطبيعة المشروع، فإن المخاطر البيئية المتعلقة بأنشطة المشروع تعتبر "معتدلة" وتثير السياسة التشغيلية 4.01. والمشروع مصنف كمشروع بيئي من فئة "باء" وفقا للسياسة التشغيلية 4.01	التقييم البيئي (السياسة التشغيلية / إجراءات البنك 4.01)
لا	لا يُتوقع حدوث تفاعل مع أي موائل طبيعية أو أنظمة بيئية	الموائل الطبيعية (السياسة التشغيلية / إجراءات البنك 4.04)
لا	لا يُتوقع حدوث تفاعل مع أي غابات	الغابات (السياسة التشغيلية / إجراءات البنك 4.36)
لا	غير ذي صلة	إدارة الآفات (السياسة التشغيلية / إجراءات البنك 4.09)
لا	لا يتوقع وجود أشغال أو أنشطة مدنية تتفاعل مع موارد ثقافية مادية	المصادر الثقافية المادية (السياسة التشغيلية / إجراءات البنك 4.11)
لا	لم يتم التعرف على أي سكان أصليين	السكان الأصليون (السياسة التشغيلية / إجراءات البنك 4.10)
لا	لا يشمل المشروع أي حيازة لأراضي ولن يتضمن أي نزوح للأشخاص من أرض ولن يكون له آثار سلبية على سبل العيش. ولهذا السبب لن يتم إطلاق سياسة البنك بشأن إعادة التوطين القسري	إعادة التوطين القسري (السياسة التشغيلية / إجراءات البنك 4.12)
لا	السياسة التشغيلية 4.12. ليس للمشروع أي أنشطة متعلقة بالسود.	سلامة السود (السياسة التشغيلية / إجراءات البنك 4.37)
لا	ليس للمشروع أي أنشطة متعلقة بالمجاري المائية الدولية. لن يتم تنفيذ المشروع في أي مناطق متنازع عليها.	مشاريع المجاري المائية الدولية (السياسة التشغيلية / إجراءات البنك 7.50)
		المشاريع في المناطق المتنازع عليها (السياسة التشغيلية / إجراءات البنك)

قضايا سياسات الضمانات الوقائية الرئيسية وإدارتها

ألف. موجز لقضايا الضمانات الوقائية الرئيسية

1. وصف أي قضايا متعلقة بالضمانات الوقائية والآثار المترتبة على المشروع المقترح. وتحديد ووصف أي آثار محتملة واسعة النطاق وكبيرة و/أو يتعذر إلغاؤها:

وتشمل نفايات الرعاية الصحية مواد النفايات المحتملة المعدية وغير المعدية. وتشمل النفايات المعدية مواد معدية حادة وغير حادة. والمواد الحادة المعدية تشمل المحاقن وغيرها من الأبر، والشفرات ومجموعات إدخال السوائل في الوريد (التشريب)، والزجاج المكسور أو المواد الأخرى التي قد تسبب إصابة مباشرة. والمواد المعدية غير الحادة تشمل المواد التي لامست دم بشري أو مشتقاته، والضمادات، والمسحات أو المواد الغارقة في الدم، ونفايات العزل من المرضى المُعْدِيين بشكل كبير (بما في ذلك بقايا الطعام)، وقوارير اللقاحات المستخدمة والقديمة، والشراشف والمواد الملوثة الأخرى بمسببات الأمراض البشرية. والفضلات البشرية من المرضى مشمولة أيضا في هذه الفئة. وقد تشمل الفضلات غير المعدية مواد لم تلامس المرضى كالورق وتغليف البلاستيك، والمعدن أو الزجاج أو النفايات الأخرى المشابهة للنفايات المنزلية. TO BE CONTINUED

2. وصف أي آثار محتملة غير مباشرة و/أو طويلة الأمد ناتجة عن أنشطة مستقبلية متوقعة في منطقة المشروع: الآثار الرئيسية التي يمكن تحديدها في هذه المرحلة والمتعلقة بالصحة والسلامة المهنية للعاملين في القطاع الصحي في وحدات الرعاية الصحية الأولية. وعلاوة على ذلك، فإن نفايات الرعاية الصحية التي من المرجح أن تزداد كمياتها قد تؤثر على قدرة السلطات المحلية على إدارة هذه النفايات التي يمكن أن يترتب عليها أثار غير مباشرة وطويلة الأمد على البيئة والصحة العامة. وسيتم تحديد هذه الآثار وتقييمها كجزء من إطار الإدارة البيئية والاجتماعية (ESMF)، الذي يشمل خطة إدارة النفايات الطبية لردم أي فجوات وتعزيز الممارسات الحالية للمساعدة في إدارة تحديات زيادة القدرات.

3. وصف أي بدائل للمشروع (في حالة أن كانت ذات صلة) تعتبر أنها تساعد في تفادي أو التقليل من الآثار السلبية.

لم يقم فريق العمل بتحديد أية بدائل لتصميم المشروع الحالي التي يمكن أن تساعد في تفادي أو التقليل من الآثار السلبية للحد الأدنى. ومحتويات المشروع، والنطاق الجغرافي والأنشطة ليست محددة بوضوح، إلا أنها ستدعم مرافق الرعاية الصحية ولن تشمل بناء أية مرافق. وسيتم تحديد المجالات الفعلية التي سيتم شملها في المشروع على توجيه مكثف من خلال تقييم مستمر للاحتياجات. وسيتم تنفيذ التنخلات على مستوى وطني حيث أن المرافق الصحية المستهدفة والمجتمعات المضيفة والنازحين السوريين منتشرين في مختلف أنحاء البلاد.

4. وصف الإجراءات التي يتخذها المقترض للتعامل مع قضايا سياسات الضمانات الوقائية. وتوفير تقييم لقدرة المقترض على تخطيط وتنفيذ الإجراءات الموصوفة.

نظرا للآثار المترتبة على البيئة والصحة والسلامة بسبب مرافق الرعاية الصحية، يتم فرض معايير/بروتوكولات أساسية للبيئة والصحة والسلامة على مستوى المرفق الصحي من خلال نظام اعتماد. وسيقدم ملخص نظام الاعتماد القائم ونظرة عامة لممارسات السلامة والصحة المهنية القائمة على أرض الواقع الأساس لوضع إطار للإدارة البيئية والاجتماعية، ويشمل خطة لإدارة النفايات الطبية، من أجل ردم أي فجوات أو تعزيز ممارسات حالية لإدارة تحديات زيادة القدرات. ويتم تأجيل وضع إطار للإدارة البيئية والاجتماعية إلى مرحلة التنفيذ نظرا للطبيعة الملحة للعملية المقترحة وفقا لسياسات البنك (السياسة التشغيلية/إجراءات البنك 12.10). وتم إعداد خطة عمل للضمانات الوقائية لوضع خارطة طريق لإرساء إطار للإدارة البيئية والاجتماعية، أي المحتوى والإطار الزمني والإفصاح والتشاور. وسيعد المقترض هذا الإطار في فترة لا تتجاوز 3 أشهر بعد دخوله حيز التنفيذ. وكجزء من العقود المبرمة بين مقدمي الرعاية الصحية ووحدة إدارة المشروع، سيطلب من مقدمي الرعاية الصحية توفير الدليل على أن أنظمة إدارة وتخزين وجمع ومعالجة والتخلص من نفايات الرعاية الصحية القائمة أو المخطط لها كافية ويمكنها التعامل مع أي كميات نفايات إضافية قد تترتب نتيجة التغطية الموسعة. وينبغي أن يظهر هذا المتطلب في دليل اتفاقية القرض والتشغيل. وسيقدم ملخص نظام الاعتماد القائم وكذلك النظرة العامة لممارسات السلامة والصحة المهنية القائمة على أرض الواقع الأساس لوضع إطار للإدارة البيئية والاجتماعية، ويشمل خطة لإدارة النفايات الطبية، من أجل ردم أي فجوات أو تعزيز ممارسات حالية لإدارة تحديات زيادة القدرات. وتشمل حزمة التمويل تمويلا موازيا لشراء معدات مستشفيات من قبل البنك الإسلامي للتنمية. وتشمل الاستثمارات تقوية القدرة المادية للمستشفيات الحكومية من خلال توسيع نطاق واستبدال المعدات المهمة التي هي غير محددة حاليا، ولكنها قد تشمل معدات تشخيصية، وآليات علاج ومراقبين طبيين، ومعدات علاجية؛ ومعدات كهربائية ميكانيكية. والآثار المتعلقة بالتركيبة الأمن واستخدام والتصرف بمثل هذه المعدات سيتم تقييمها وإدارتها وفقا لسياسات الضمانات الوقائية الخاصة بالبنك الدولي. وسيكون مجلس الإنماء والإعمار مسؤولا بالكامل عن تطبيق سياسات الضمانات الوقائية الخاصة بالبنك الدولي. وسيقوم كل من البنك الإسلامي للتنمية والبنك الدولي بصورة مستقلة بمراجعة وثائق الضمانات المتعلقة بالمشروع، إلا أن فرق الضمانات الوقائية ستهدف إلى تنسيق الملاحظات للمقترض.

5. تحديد أصحاب المصلحة الرئيسيين ووصف الآليات الخاصة بالتشاور والإفصاح عن سياسات الضمانات الوقائية، مع التركيز على الأشخاص الذين من المحتمل أن يتأثروا.

تم تحديد أصحاب المصلحة الرئيسيين لهذا المشروع كالتالي:

- (i) اللبنانيون الفقراء والنازحون السوريون. اللبنانيون الفقراء والنازحون السوريون بما فيهم النساء سيستفيدون من المشروع من خلال حزمة أكثر شمولاً لخدمات الرعاية الصحية الأولية تتعامل مع الاحتياجات الصحية المحددة لهؤلاء السكان المستضعفين.
- (ii) مراكز الرعاية الصحية الأولية. سيستفيد المشروع من شبكة مراكز الرعاية الصحية الأولية لوزارة الصحة من خلال رفع قدرات المركز، ومهارات العاملين في مجال الصحة والمدراء من أجل إدارة فعالة للطلب المتزايد على الرعاية الصحية، مع تقديم رعاية عالية الجودة أثناء وبعد مرحلة الأزمة.
- (iii) المستشفيات الحكومية. سيستفيد المشروع من المستشفيات الحكومية من خلال تحديث وتجديد معداتها، وتدريب موظفيها وتحسين التدفق النقدي لتحسين جودة وفعالية عملياتها.
- (iv) وزارة الصحة العامة. سيساهم المشروع في الحفاظ على التزام وزارة الصحة العامة بتقديم الخدمات للسكان المستضعفين بالإضافة إلى بناء القدرات على المستوى المركزي لغرض التخطيط وإدارة المشروع.

وبعد أن يتم إعداد وثائق الضمانات الوقائية، سيتم التشاور بشأنها مع أصحاب المصلحة الرئيسيين. وستقوم وزارة الصحة العامة من خلال مجلس الإنماء والإعمار بإجراء مشاورات ودمج النتائج في الوثائق النهائية التي سيتم الإفصاح عنها على موقعهم الإلكتروني.

باء. متطلبات الإفصاح (ملاحظة: لا تظهر الأجزاء أدناه إلا إذا تم إطلاق سياسة الضمانات الوقائية المقابلة)

تم تأجيل مراجعة هذه الضمانة الوقائية.

ملاحظات

حيث أنه يتم إعداد المشروع بموجب الإجراء التشغيلي 10.00 الفقرة ١٢، فإن إعداد وثائق الضمانة الوقائية الى فترة التنفيذ. وسيعد المقترض إطار الإدارة البيئية والاجتماعية في فترة لا تتجاوز ثلاثة أشهر بعد دخول المشروع حيز التنفيذ.

جيم. مؤشرات رصد الإمتثال على مستوى الشركة (ليتم تعينتها حين يتم استكمال ISDS من قبل اجتماع قرار المشروع). (ملاحظة. تظهر الأجزاء أدناه فقط إذا تم إطلاق سياسة الضمانة الوقائية المقابلة).

سياسة التشغيل/إجراء البنك/GP 4.01 – التقييم البيئي

هل يتطلب المشروع تقريراً منفصلاً للتقييم البيئي (بما في ذلك خطة الإدارة البيئية)؟
نعم

إذا كان الجواب نعم، فهل قامت وحدة البيئة الإقليمية أو مدير الممارسة بمراجعة والموافقة على تقرير التقييم البيئي؟
غير متوفر

هل أن تكلفة وحسابات خطة الإدارة البيئية مدمجة في الإئتمان/القرض؟
نعم

سياسة البنك الدولي حول الإفصاح عن المعلومات

هل تم إرسال وثائق سياسات الضمان الوقائي المعني الى مكتبة معلومات البنك الدولي؟
لا

هل تم الإفصاح عن وثائق ذات صلة داخل البلاد في مكان عام في شكل ولغة مفهومة وفي متناول المجموعات المتأثرة بالمشروع والمنظمات غير الحكومية المحلية؟
لا

كافة سياسات الضمانات الوقائية

هل تم إعداد مسؤوليات مؤسسية مرضية خاصة بالتقويم والموازنة وكذلك واضحة لتنفيذ إجراءات متعلقة بسياسات الضمانات الوقائية؟
نعم

هل تم شمل التكاليف الخاصة بإجراءات سياسات الضمانات الوقائية في تكلفة المشروع؟
غير متوفر

هل يشمل نظام الرصد والتقييم للمشروع رصد آثار وإجراءات الضمانات المتعلقة بسياسات الضمانات؟
نعم

هل تم الاتفاق على ترتيبات مرضية للتنفيذ مع المقترض وتم شملها في الوثائق القانونية للمشروع؟
نعم

نقطة الاتصال

البنك الدولي

ندوى رافع

اقتصادي أول

المقترض/العميل/المتلقي
وزارة الصحة العامة

المؤسسات المنفذة

وزارة الصحة العامة
وليد عمار
المدير العام
mphealth@cyberia.net.lb

للمزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بالبنك الدولي
شارع 1818 H – NW
واشنطن دي سي 20433
هاتف : 473-100 (202)
<http://www.worldbank.org/projects>

الموافقة

		رئيس الفريق : ندوة رافع
		بموافقة
		استشاري الضمانات الوقائية
		مدير الممارسة/مدير:
		المدير القطري: