



وثائق معلومات المشروع المجمعّة/ صحيفة بيانات الإجراءات الوقائية المتكاملة

مرحلة التقييم المسبق | تاريخ الإعداد/التحديث: 07 مايو/أيار 2019 | رقم التقرير: PIDISDSA26820



معلومات أساسية

بيانات المشروع الأساسية

الرقم التعريفي للمشروع (إن وجد) P163387	اسم المشروع المشروع الصحي الطارئ في الأردن- تمويل إضافي	الرقم التعريفي للمشروع P170529	البلد الأردن
التاريخ التقديري للعرض على مجلس المديرين التنفيذيين 04 يونيو/حزيران 2019	التاريخ التقديري للتقييم المسبق 21 - أبريل/نيسان 2019	المنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	اسم المشروع الأم المشروع الصحي الطارئ في الأردن
هيئة إدارة التنفيذ وزارة التخطيط والتعاون الدولي	المقترض وزارة التخطيط والتعاون الدولي	أداة التمويل تمويل مشروع استثماري	مجالات الممارسات (الرئيسية) الصحة والتغذية والسكان

الهدف الإنمائي المقترح للمشروع الأصلي

يتمثل الهدف الإنمائي للمشروع في دعم جهود الحكومة الأردنية من أجل مواصلة تقديم الخدمات الصحية الأولية والثانوية في منشآت وزارة الصحة إلى المواطنين الأردنيين الفقراء غير المؤمن عليهم صحياً وإلى اللاجئين السوريين.

المكونات

التمويل القائم على تحقيق النتائج لتقديم خدمات الرعاية الصحية في منشآت الرعاية الصحية الأولية والثانوية التابعة لوزارة الصحة إلى السكان المستهدفين التدقيق المستقل وبناء القدرات المؤسسية لتحسين كفاءة الخدمات الصحية المقدمة

بيانات تمويل المشروع (بملايين الدولارات الأمريكية)

ملخص

200.00	التكلفة الكلية للمشروع
200.00	إجمالي التمويل
141.10	منها قدم البنك الدولي للإنشاء والتعمير/المؤسسة الدولية للتنمية
0.00	الفجوة التمويلية



التفاصيل

تمويل من مجموعة البنك الدولي

141.10	البنك الدولي للإنشاء والتعمير
	التمويل من خارج مجموعة البنك الدولي
58.90	الصناديق الاستئمانية
58.90	البرنامج العالمي لتسهيلات التمويل المُيسَّر

فئة التقييم البيئي

ج - غير مطلوب

"هل تم نقل وظائف الإشراف على الإجراءات الوقائية واعتمادها إلى مدير قطاع الممارسات؟" لا

القرار

قرارات أخرى (حسب الحاجة)

لا يوجد

(ب) المقدمة والسياق

السياق العام

على الرغم من التقدم الاقتصادي والاجتماعي الكبير الذي شهده الأردن، فإنه يواجه أزمة طال أمدها تتعلق باستضافة اللاجئين السوريين، وفاقم منها وجود قيود على الحيز المتاح له للإتفاق في الموازنة العامة للدولة. والحكومة الأردنية ملتزمة باتخاذ إجراءات للوفاء بتعهداتها بتحقيق التغطية الصحية الشاملة والاستثمار في رأس المال البشري لكل شرائح السكان. ولم تقتأ الحكومة الأردنية تقدم خدمات عامة للاجئين السوريين منذ اندلاع الأزمة، وهو ما زاد من الضغوط على الموازنة العامة للدولة، ومن الطلب على الخدمات العامة مثل التعليم والرعاية الصحية وإدارة مياه الصرف. وتحول عبء المرض نحو الأمراض غير السارية، وهو ما يشير إلى تدني جودة الظروف المعيشية، ونقص جهود تنمية رأس المال البشري. يهدف التمويل الإضافي إلى: (1) تمكين الحكومة الأردنية من تحسين نواتج رأس المال البشري مع التركيز على الرعاية الصحية الأولية (في الغالب الرعاية الصحية للأمهات والأطفال)؛ (2) مساندة الحكومة الأردنية في جهودها لتحسين تغطية وجودة الخدمات المقدمة إلى الفئات الأولى بالرعاية؛ و(3) مساعدة الحكومة الأردنية في تنفيذ أنشطة لتحسين الإجراءات التدخلية الحيوية من أجل الرعاية الصحية الأولية مع التركيز على الأمراض غير السارية وتنمية الطفولة المبكرة.



ووفقا لأحدث إحصاء سكاني، فإن عدد السوريين في الأردن يبلغ 1.3 مليون نسمة منهم 670238 تعتبرهم المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (UNHCR) من اللاجئين. أمّا السوريون الباقون فيُعتبرون إما أنهم كانوا يعيشون في الأردن لعدة أجيال أو كانوا يعيشون في الأردن قبل نشوب الأزمة. ومن بين مجموع اللاجئين، يعيش نحو 19% في مخيمات (مثل الزعتري والأزرق)، ويعيش الباقون في المدن والبلدات.¹ وأجاب نحو 96.8% من اللاجئين السوريين الذين أجريت مقابلات معهم بأن لديهم بطاقات خدمات صادرة عن وزارة الداخلية.² ويُتيح لهم هذا الحصول على عدة منافع منها الرعاية بتكلفة منخفضة للغاية في منشآت وزارة الصحة. ولهذا العدد الكبير من اللاجئين السوريين الذين تُشكّل النساء والأطفال 75% منهم تداعيات وآثار كبيرة على نظام الرعاية الصحية في الأردن، وحيث إن أكثر من 80% منهم يعيشون تحت خط الفقر الوطني فإنهم يعتبرون من الفئات الأشد تعرضا للمعاناة.

السياق القطاعي والمؤسسي

قد تكون لضيق فرص الحصول على خدمات صحية رئيسية جيدة لفئات السكان الأولى بالرعاية (ومنهم اللاجئون السوريون) آثار وتداعيات سلبية لا على غير الأردنيين وحدهم، وإنما أيضا على الأردنيين. فعلى سبيل المثال، ينطوي وجود أطفال بدون تطعيمات كاملة على خطر نشر أوبئة بين كافة السكان الذين يعيشون في الأردن. ويؤدي عدم وجود شهادات ميلاد إلى قصور إدارة الخدمات العامة. علاوة على ذلك، تؤدي التدخلات المُعدّدة (مثل علاج السرطان في المراحل المتأخرة) إلى ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية، وتُشكّل ضغطا على الموازنة العامة للحكومة الأردنية، بدلا من توفير المال من تدابير الوقاية والتشخيص المبكر.

وتتولى وزارة الصحة مسؤولية الإشراف على القطاع الصحي بأكمله، وهي أيضا من الجهات الرئيسية لتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية في القطاع العام. وتكتسب هذه الخدمات أهمية بالغة في الوقاية من الأمراض المعدية وغير السارية والكشف المبكر عنها. وقامت وزارة الصحة بتطوير شبكة وطنية واسعة من منشآت الرعاية الصحية الأولية بما في ذلك بعض منشآت الرعاية الصحية الأولية الشاملة التي تضم التخصصات الأساسية (ومنها الصحة النفسية). وتُقدّم خدمات الرعاية الصحية للمرضى الداخليين والخارجيين في مستشفيات وزارة الصحة، والمستشفيات والعيادات الخاصة (سواء الهادفة للربح أو غير الهادفة للربح) مثل مركز الملك حسين لعلاج السرطان، ومستشفى الجامعة الأردنية، والخدمات الطبية الملكية (للعسكريين وأسره). وتُقدّم الحكومة الأردنية شكلا من التأمين الاجتماعي لموظفي الخدمة المدنية (برنامج التأمين الصحي المدني)، وتقدم أيضا خدمات من خلال تعاقدات مع منشآت عامة وخاصة. ويستطيع الأفراد الذين يواجهون نفقات باهظة من مالهم الخاص على الرعاية الصحية اللجوء إلى الديوان الملكي لطلب دعم خدمات مُعيّنة للرعاية الصحية على أساس كل حالة على حدة. ونظرا لازدياد بعض قوائم الانتظار مع تدفق اللاجئين، تستخدم الحكومة الأردنية التعاقدات القائمة مع مستشفيات عامة وخاصة لتوفير بدائل للمرضى الداخليين والخارجيين المؤمن عليهم ولهم احتياجات ملحة لرعاية صحية باهظة التكلفة، وأيضاً للاجئين السوريين (وبخاصة لعلاج السرطان في منشآت غير هادفة للربح).

¹ المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. الاستجابة الإقليمية للاجئين السوريين. متاحة في الموقع:

<https://data2.unhcr.org/en/situations/syria/location/36>. 24 مارس/آذار، 2019.

² المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. استبيان الحصول على الخدمات الصحية والاستفادة منها: إتاحة الحصول على خدمات الرعاية الصحية بين اللاجئين السوريين في الأردن: ديسمبر/كانون الأول 2018. متاحة على الموقع:

<https://reliefweb.int/report/jordan/health-access-and-utilization-survey-access-healthcare-services-among-syrian-refugees>

وفيما يتعلق بالحماية المالية، كان الأردن قد خفض، قبل نشوب أزمة اللاجئين، مدفوعات الرعاية الصحية التنازلية من المال الخاص بمقدار النصف - من 42% إلى 24% من إجمالي الإنفاق على الصحة (2003-2013). غير أن زيادة الطلب قد حدت من قدرة الحكومة على توفير الحماية المالية للجميع.³ وبين عامي 2012 و2014، سمحت الحكومة الأردنية للاجئين السوريين المسجلين بدفع نفس الرسوم التي يدفعها الأردنيون المؤمن عليهم في منشآت وزارة الصحة، وهو ما جعل الخدمات الصحية مجانية تقريباً. وأدى هذا إلى زيادة حادة في الطلب على الخدمات الصحية من جانب اللاجئين السوريين. ومع أن تيسير الحصول على خدمات صحية مجانية ساعد في تلبية احتياجات اللاجئين السوريين في السنوات الأولى للأزمة، فإنه كان من الصعب الاستمرار فيها في ظل أوضاع المالية العامة، وفي نوفمبر/تشرين الثاني 2014، طلبت وزارة الصحة من اللاجئين السوريين دفع نفس الحصة من الرسوم التي يدفعها المواطنون الأردنيون الفقراء وغير المؤمن عليهم (20% من الأسعار المُحددة لخدمات وزارة الصحة). وفي فبراير/شباط 2018، بدأ العمل بسياسة جديدة، إذ زادت الحكومة الحصة من الرسوم التي يدفعها اللاجئون السوريون (80% من أسعار الخدمات التي تُقدّمها وزارة الصحة) وخلقت هذه السياسة الجديدة لرفع حصة المشاركة في الرسوم حواجز مالية أمام اللاجئين السوريين للحصول على الرعاية الصحية، وأدت إلى تقليص استفادتهم من المنشآت العامة (لاسيما خدمات الرعاية الصحية الأولية). وعلى الفور انخرط البنك الدولي وشركاء التنمية في مناقشات مع الحكومة الأردنية لدراسة الخيارات المتاحة لتخفيف الحواجز أمام الحصول على خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها وزارة الصحة. ونتيجة لذلك، تم الاتفاق على أن تُنشئ الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية وحكومة الدانمرك حساباً مصرفياً متعدد المانحين أُطلق عليه الصندوق الصحي للاجئين في الأردن. وقدم البنك الدولي آراءً فنية بشأن تقدير تكاليف الرعاية الصحية للاجئين السوريين. وفي 16 ديسمبر/كانون الأول 2018، وقّعت الحكومة الأردنية والمانحون اتفاق تمويل مشترك لإنشاء الصندوق الصحي للاجئين في الأردن من أجل موازنة تكاليف الرعاية الصحية للاجئين السوريين. وكان صرف مساهمات المانحين من الصندوق مشروطاً بالعودة بسياسة السداد المشترك لرسوم الخدمات إلى مستواها قبل عام 2018. وفي 25 مارس/آذار 2019، اتخذ مجلس الوزراء قراراً بتعديل سياسة السداد المشترك للخدمات الصحية للاجئين السوريين من 80% إلى 20%، وهو نفس الرسم المُخصَّص للمواطنين الأردنيين الفقراء غير المؤمن عليهم.

تفاقت أوجه القصور القائمة بالفعل في نظام الرعاية الصحية بسبب ضيق الحيز المتاح للإنفاق في الموازنة العامة الذي يشهده الأردن، وأطالت أمد التعافي من آثار الركود الاقتصادي في السنوات الأخيرة. ويجب تلبية الطلب المتزايد على الخدمات باهظة التكلفة من أجل إنشاء نظام مستدام للتغطية الصحية الشاملة. يعاني نظام الرعاية الصحية في الأردن - شأنه شأن أنظمة صحية أخرى كثيرة - من عدة مشكلات تتعلق بكفاءة التخصيص، ومنها مجتمعات التأمين التي تتسم بدرجة عالية من التجزؤ، وتفتقر إلى توازن ملائم بين الإيرادات والنفقات، وتعدُّ الأطراف الدافعة والمشتريين، ومن بينهم الخدمات الطبية الملكية، ووزارة الصحة، ومقدمو الخدمات من القطاع الخاص. علاوةً على ذلك، ليس متاحاً سوى قدر ضئيل من البيانات عن المكونات المهمة لنظام الرعاية الصحية، ومنها تكاليف الحزمة الأساسية من الخدمات المقدمة في منشآت الرعاية الصحية الأولية والثانوية حسب نوع الجنس أو فئة الدخل. وعلى الرغم من أن المشروع الصحي الطارئ في الأردن بدأ إصدار بيانات جديدة مُصنَّفة يمكن أن تساعد في متابعة الاستعادة من الخدمات من جانب السكان المستهدفين، فإنه مازال يتعيَّن تدعيم النظام، حيث تحتاج وزارة الصحة إلى بيانات إدارة صحة السكان لاتخاذ قرارات تتعلق بالسياسات العامة.

(ج) الأهداف الإنمائية المقترحة

الهدف الإنمائي الأصلي للمشروع

³ منظمة العفو الدولية. الحياة على الهامش: معاناة اللاجئين السوريين مع الحصول على الرعاية الصحية في الأردن. عمّان، 2017.



يتمثل الهدف الإنمائي للمشروع في دعم جهود الحكومة الأردنية من أجل مواصلة تقديم الخدمات الصحية الأولية والثانوية في منشآت وزارة الصحة إلى المواطنين الأردنيين الفقراء غير المؤمن عليهم وإلى اللاجئين السوريين.

الهدف الإنمائي للمشروع الحالي

يتمثل الهدف الإنمائي للمشروع في دعم جهود الحكومة الأردنية من أجل مواصلة تقديم الخدمات الصحية الأولية والثانوية في منشآت وزارة الصحة إلى المواطنين الأردنيين الفقراء غير المؤمن عليهم وإلى اللاجئين السوريين.

النتائج الرئيسية

تشمل مؤشرات متابعة الهدف الإنمائي للمشروع:

سيستهدف المكون الأول قياس:

أ. استمرار تقديم الخدمات الصحية في منشآت الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة إلى:

- i. المواطنين الأردنيين الفقراء غير المؤمن عليهم
- ii. اللاجئين السوريين المسجلين

ب. استمرار تقديم عدد الخدمات الصحية في منشآت الرعاية الصحية الثانوية التابعة لوزارة الصحة إلى:

- i. المواطنين الأردنيين الفقراء غير المؤمن عليهم
- ii. اللاجئين السوريين المسجلين

سيستخدم المكون الثاني مؤشرات مرتبطة بالصرف غير القابل للتوسع لقياس ما تم إنجازه، وصرف المبالغ المُخصَّصة على أساس النتائج التي تحققت. وتهدف المؤشرات المقترحة المرتبطة بالصرف إلى توفير الموارد المالية والحوافز لوزارة الصحة لتحسين نطاق تغطية وجودة خدمات الرعاية الصحية الأولية.

د. وصف المشروع

وافق مجلس المديرين التنفيذيين على المشروع الصحي الطارئ في الأردن (P161809) في 13 يونيو/حزيران 2017، وأعلن دخوله حيز النفاذ في 26 يوليو/تموز 2017. يأتي تمويل المشروع من قرض بقيمة 50 مليون دولار، يتألف من جزء غير مُيسَّر قدره 36.1 مليون دولار من البنك الدولي للإنشاء والتعمير، وجزء مُيسَّر قيمته 13.9 مليون دولار من البرنامج العالمي لتسهيلات التمويل المُيسَّر. علاوةً على ذلك، قدّم البنك الإسلامي للتنمية 100 مليون دولار تمويلاً موازياً، منه 79 مليون دولار من خلال أداة "إجارة الخدمات" و 21 مليون دولار مُموَّلة من البرنامج العالمي لتسهيلات التمويل المُيسَّر. ويعمل البرنامج العالمي والبنك الدولي للإنشاء والتعمير والبنك الإسلامي للتنمية معاً لتقديم موارد لدعم الحكومة الأردنية في جهودها لمواصلة تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية للاجئين السوريين والمواطنين الأردنيين الفقراء غير المؤمن عليهم (المستهدفين) في منشآت وزارة الصحة وتعزيز استدامة نظام الرعاية الصحية على الأمد المتوسط إلى الطويل.



يهدف التمويل الإضافي المقترح إلى معالجة التحديات الإنسانية الملحة، ويُقدّم دعماً أطول أمداً لجهود التنمية. فسوف يساعد الحكومة الأردنية في الحفاظ على استمرار مسانقتها الحالية للخدمات الصحية الأولية والثانوية للمستفيدين من المشروع. وسيبني التمويل الإضافي على منجزات المشروع الأصلي، ولكنه سيتضمن بعض التعديلات لضمان زيادة التركيز على النتائج والاتساق مع مشروع رأس المال البشري. وسيُنشئ المكون الأول سرعة صرف الأموال وسيقدم المكون الثاني التزام الحكومة الأردنية بتعزيز رأس المال البشري.

ويتضمن المكون الأول (190 مليون دولار) صرف الأموال للحكومة الأردنية من خلال التمويل القائم على تحقيق النتائج للخدمات الصحية المقدمة إلى اللاجئين السوريين والمواطنين الأردنيين الفقراء وغير المؤمن عليهم في منشآت الرعاية الصحية الأولية والثانوية لوزارة الصحة في أرجاء البلاد. وتستند الخدمات التي يغطيها التمويل إلى الحزمة التي تم تحديدها من خدمات الرعاية الصحية للمرضى المقيمين والخارجيين في منشآت الرعاية الصحية الأولية والثانوية. وتستند عمليات الصرف إلى التحقّق مما يلي: (1) عدد الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين من المشروع، وذلك من قِبَل جهة تحقّق مستقلة، و(2) النفقات التي تحملتها الحكومة الأردنية لتقديم هذه الخدمات، وذلك من قِبَل ديوان المحاسبة الأردني.

المكون 2 (10 ملايين دولار): من المقترح أن يتم صرف معظم التمويل في هذا المكون باستخدام مؤشرات مرتبطة بالصرف غير القابل للتوسع مع التركيز على تقديم الموارد المالية والحافز لوزارة الصحة لتحسين نطاق تغطية خدمات الرعاية الصحية الأولية وجودتها. وسيجري تخصيص مبلغ أصغر من المال لتمويل إدارة المشروع والخدمات الاستشارية الرئيسية الأخرى لتقديم المساعدة الفنية لتعزيز استدامة التغطية الصحية الشاملة.

المكون الفرعي 1-2 (9 ملايين دولار) تحسين نطاق تغطية وجودة الرعاية الصحية الأولية. يهدف هذا المكون الفرعي إلى تدعيم خدمات الرعاية الصحية الأولية عن طريق توسيع تطبيق نموذج صحة الأسرة مع التأكيد على تنمية الموارد البشرية. ويأتي نموذج صحة الأسرة المقترح في إطار التحسينات المرجوة لجودة الرعاية التي تقدمها وزارة الصحة. ويهدف المكون الفرعي 1-2 إلى تمويل وتحفيز أنشطة وزارة الصحة لضمان أن تراعي خدمات الرعاية الصحية الأولية توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن خدمات الرعاية الصحية الأولية التي يكون المواطنون محوراً استناداً إلى نهج قائمة على الشواهد والأدلة مثل تعزيز أنشطة الصحة الاستباقية، والتوعية المجتمعية الوقائية، وإدارة صحة السكان من خلال تقييم المخاطر وإدارة الحالات. وسيقدم التمويل الإضافي اثنين من مجالات الاستثمار في رأس المال البشري المتصلة بالصحة: (أ) تنمية الطفولة المبكرة للألف يوم الأولى الحاسمة في حياة الطفل (التي تستهدف النساء الحوامل والأمهات والأطفال) (مثل التغذية، ومتابعة النمو وإرشاد الآباء، والتحفيز المبكر، إلخ)؛ و (ب) التدخلات الوقائية/الرامية للرصد المبكر التي تسهم في تخفيف أعباء الأمراض غير السارية (مثل السكري وارتفاع ضغط الدم والسرطان).

وسيتم صرف الأموال وفقاً لمؤشرات الصرف التالية على أساس الخطة التقديرية التالية لتحقيق النتائج:

المؤشر المرتبط بالصرف الوصف الفني	النوع	مصدر البيانات	التحقق	خط الأساس	الإطار الزمني	المبالغ المقررة صرفها (بالدولار)
المؤشر المرتبط بالصرف 1: تقييم فجوات تغطية وجودة الرعاية الصحية الأولية						



مليون	السنة 2	لا موازنة إضافية	ديوان المحاسبة	إطار الإنفاق لوزارة الصحة والموازنة السنوية المعتمدة من وزارة المالية	غير قابل للتوسع	المؤشر المرتبط بالصحة 1- موازنة إضافية لوزارة الصحة قدرها مليون دولار
مليون	السنة 2	لم يتم إجراء تقييم	فريق عمل المشروع التابع للبنك	إدارة الرعاية الصحية الأولية، وزارة الصحة	غير قابل للتوسع	المؤشر المرتبط بالصحة 1- تقييم الفجوات وأوجه النقص في الموارد والمهارات البشرية اللازمة لدمج نموذج خدمات صحة الأسرة في عموم البلاد على أساس توصيات منظمة الصحة العالمية، ومنها (أ) صحة الأم والطفل، والتغذية، ومتابعة النمو (من أجل تنمية الطفولة المبكرة)؛ و(ب) الوقاية والتشخيص المبكر للسكري وارتفاع ضغط الدم وسرطان الثدي.
المؤشر المرتبط بالصحة 2. وضع خطة للتنفيذ لتحسين جودة الرعاية الصحية الأولية ونطاق تغطيتها						
مليون	السنة 3	لا موازنة إضافية	ديوان المحاسبة	إطار الإنفاق لوزارة الصحة والموازنة السنوية المعتمدة من وزارة المالية	غير قابل للتوسع	المؤشر المرتبط بالصحة 2- موازنة إضافية لوزارة الصحة قدرها مليون دولار
مليونان	السنة 3	لا خطة للتنفيذ	فريق عمل المشروع التابع للبنك	إدارة الرعاية الصحية الأولية وزارة الصحة	غير قابل للتوسع	المؤشر المرتبط بالصحة 2- وضع إستراتيجية للتنفيذ المرحلي محسوبة التكاليف مع نظام للمتابعة والتقييم. وينبغي أن تتضمن الإستراتيجية التعقيبات والآراء التقييمية من كل الإدارات الصحية وشركاء التنمية. ويجب أن يوافق وزير الصحة على هذه الإستراتيجية.
المؤشر المرتبط بالصحة 3. بناء قدرات الموارد البشرية لتحسين النواتج في الرعاية الصحية الأولية						



المؤشر المرتبط بالصحة 1. موازنة إضافية لوزارة الصحة قدرها مليون دولار	غير قابل للتوسع	إطار الإنفاق لوزارة الصحة والموازنة السنوية المعتمدة من وزارة المالية	ديوان المحاسبة	لا موازنة إضافية	السنة 4	مليونان
المؤشر المرتبط بالصحة 2. تقييم نتائج التنفيذ في السنة الأولى لأنشطة بناء قدرات الموارد البشرية والتدريب كما هي مُبيّنة في خطة التنفيذ (المؤشر المرتبط بالصحة 2).	غير قابل للتوسع	إدارة الرعاية الصحية الأولية	فريق عمل المشروع التابع للبنك	إتمام خطة بناء قدرات الموارد البشرية والتدريب، وإنجاز التقييم	نهاية السنة 4	مليونان

المكون 2-2 (مليون دولار) - المساعدة الفنية لتحسين قدرات وزارة الصحة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة المستدامة. سيُمول هذا المكون الفرعي أنشطة المساعدات الفنية لتحسين أداء وإدارة نظام الصحة العامة، بما في ذلك أنظمة المعلومات الصحية لتتبع الخدمات المقدمة للسكان المستهدفين، والموارد البشرية للرعاية الصحية، وتمويل التأمين الصحي (الموازنة بين الإيرادات والنفقات لتحسين مستوى الاستدامة)، والشراء الإستراتيجي للخدمات في القطاع الخاص. وسيُمول كذلك أنشطة لزيادة قدرات وزارة الصحة على: (1) الإنشاء على آلية لمعالجة المظالم؛ و(2) زيادة الوعي بقضايا العنف ضد المرأة من خلال جلسات توعية وإعداد مواد دعائية (مثل مقاطع فيديو قصيرة وكتيبات).

ستشمل النفقات المؤهلة استثمارات لبناء القدرات وإدارة المشروع، بما في ذلك الأعمال الاستشارية، والتدريب، والمعدات المكتبية الصغيرة.

هـ. التنفيذ

الترتيبات المؤسسية وترتيبات التنفيذ

سيبني التمويل الإضافي على أداء المشروع الصحي الطارئ في الأردن، والتقدم السريع في تنفيذه. وسيأتي التمويل البالغ 200 مليون دولار من قرض بقيمة 141.1 مليون دولار من البنك الدولي للإنشاء والتعمير، ودعم بقيمة 58.9 مليون دولار من البرنامج العالمي لتسهيلات التمويل المُيسَّر. وسيستخدم التمويل بأثر رجعي ما يصل إلى 40% من مبلغ التمويل الإضافي لتقديم الخدمات الصحية حتى سنة واحدة قبل توقيع اتفاقية القرض. وسيُعطي التمويل الإضافي الخدمات التي سبق أن قدمتها وزارة الصحة قبل 12 شهراً من توقيع اتفاقية القرض لضمان الاستجابة المناسبة لاحتياجات قطاع الصحة. واستناداً إلى التقديرات الأولية (التي سيجري تأكيدها خلال المفاوضات)، فإن المبلغ المقترح للتمويل بأثر رجعي سيبلغ حوالي 30 مليون دولار.

وبالنظر إلى نطاق الخدمات والأنشطة المقترحة في إطار المشروع، ستكون المشتريات والتوريدات محدودة وتتعلق في معظمها بالمكون 2 (10 ملايين دولار). وستتبع هذه الأنشطة الخاصة بالمشتريات سياسات وإجراءات البنك الدولي المعنية بعمليات الشراء والتوريدات. وسيجري تنفيذ الأنشطة المخططة في إطار العملية الطارئة المقترحة على مدى أربع سنوات ونصف.

وستكون وزارة التخطيط والتعاون الدولي الهيئة المسؤولة عن إدارة التنفيذ، وكذلك الجهة المختصة بإدارة الصندوق بالتعاون مع مسؤولي اتصال مُعيَّنين في وزارة الصحة. واستناداً إلى تصميم المشروع الأصلي، ستُنشئ وزارة التخطيط والتعاون الدولي ووزارة الصحة آليات من خلال هياكل النظام العام القائمة لدى الوزارتين لضمان تحقيق النواتج المقترحة للمشروع، والمتابعة والإبلاغ أولاً بأول للأنشطة أثناء تنفيذ المشروع.

وقد أثبتت وزارة التخطيط والتعاون الدولي قدرتها على إدارة المشروعات التي يدعمها البنك الدولي من خلال المشروع الأصلي، واكتسبت خبرة في السياسات والإجراءات التشغيلية للبنك. ولتحسين الكفاءة والرقابة أثناء تنفيذ المشروع، سيتم التعاقد مع منسق متفرغ للمشروع، وأخصائي إدارة مالية، وأخصائي مشتريات، ليكونوا جزءاً من وحدة إدارة المشروع ومقرها في وزارة الصحة. وستكفل جهات التنسيق التابعة لوزارة الصحة تنفيذ المشروع وتقديم التقارير عنه في الوقت المُحدّد ودعم أنشطة المكون 2.

وستقدم إدارة الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة بيانات منتظمة حول الاستخدام إلى وزارة التخطيط والتعاون الدولي. وستفيد هذه البيانات في تحديد عدد خدمات الرعاية الصحية الأولية المقدمة إلى السكان المستهدفين في المشروع (المواطنين الأردنيين الفقراء غير المؤمن عليهم واللاجئين السوريين المسجلين) في منشآت وزارة الصحة. وبالمثل، ستقدم إدارة الرعاية الصحية الثانوية بيانات الاستخدام الفعلي عن عدد الخدمات الصحية الثانوية المقدمة في مستشفيات وزارة الصحة. وفيما يتعلق ببيانات الاستخدام الفعلي، سيتم التحقق منها وتدقيقها من قبل جهة تحقّق مستقلة من أجل التأكد من حصول المستفيدين المستهدفين على الخدمات.

أما إدارة الميزانية وإدارة الإنفاق في وزارة الصحة، فستقدمان تقارير منتظمة مدققة داخلياً عن الإنفاق الفعلي على أوجه الصرف المتعلقة بالمشروع. وسيتم تدقيق هذه التقارير من قبل جهة تحقّق مستقلة تضمن أن تكون النفقات المُطالب بها مؤهلة لأن يدفعها المشروع.

وأما تقارير وزارة الصحة بشأن بيانات الاستخدام الفعلي والنفقات، فسيتم التحقق منها بشكل مستقل وتدقيقها من قبل جهة مستقلة للتحقق المالي والتقني تتولّى التعاقد معه وزارة التخطيط والتعاون الدولي وفقاً لإجراءات الشراء المعتمدة لدى البنك الدولي. وبناءً على ذلك، فإن التكاليف التي تتكبدها وزارة الصحة لتقديم الخدمات إلى السكان المستهدفين سيتم تسديدها إلى الحساب المخصص للمشروع استناداً إلى تقديرات عملية تقدير التكاليف. ولكي يقوم البنك بصرف هذه الأموال، سيتعيّن على الحكومة الأردنية أن تستخدم إجراءات الفوترة المتفق عليها والتي تتكوّن من (1) عرض نتائج مُدقّق مالي مستقل حول البنود ذات الصلة من نفقات الموازنة الفعلية، و(2) قيام جهة تحقّق مستقلة بتقديم تقرير رسمي عن العدد الإجمالي لخدمات المرضى الخارجيين والداخليين المقدمة إلى السكان المستهدفين. وستقوم جهة التحقّق المستقلة بالتحقق من الوثائق استناداً إلى عينة تمثيلية من الخدمات التي ستتم مراجعتها باستخدام الملفات السريرية للمنشآت التي تم أخذ عينات منها. وحالما يتم إجراء عملية التحقق الميداني، ستقدم جهة التحقّق المستقلة إلى وزارة التخطيط والتعاون الدولي تقريراً يصف الاستخدام الإجمالي للخدمات من قبل المستفيدين في منشآت وزارة الصحة. وستقوم وزارة التخطيط والتعاون الدولي بدورها بإرسال طلب الصرف مع الوثائق التي تصدرها وزارة الصحة وجهة التحقّق المستقلة. وبعد ذلك، سيقوم البنك بمراجعة الوثائق، وإذا كانت كاملة ومرضية، فسيمضي قدماً في صرف المبلغ.



و. موقع المشروع وأبرز خصائصه المادية ذات الصلة بتحليل الإجراءات الوقائية (إن كانت معروفة)

ثمة مجموعتان رئيسيتان ستستفيدان من هذا المشروع: اللاجئين السوريين المسجلون والمواطنون الأردنيون الفقراء غير المؤمن عليهم الذين يستخدمون خدمات الرعاية الأولية والثانوية في منشآت وزارة الصحة. وينتشر هؤلاء المستفيدون في شتى أرجاء الأردن. لذلك، لا يوجد موقع مستهدف محدد.

ز. خبراء الإجراءات الوقائية البيئية والاجتماعية في فريق العمل

عامر عبد الوهاب علي الغرياني، خبير الشؤون البيئية
ديبورا بيت بيرجر، خبيرة الشؤون الاجتماعية

السياسات الوقائية التي قد يتم تفعيلها

السياسات الوقائية	هل تم تفعيلها؟	التفسير (اختياري)
منشور سياسة العمليات/إجراءات البنك بشأن التقييم البيئي (OP/BP 4.01)	لا	
منشور سياسة العمليات/إجراءات البنك (OP/BP 4.03) بشأن معايير الأداء لأنشطة القطاع الخاص	لا	
منشور سياسة العمليات/إجراءات البنك (OP/BP 4.04) بشأن الموائل الطبيعية	لا	
منشور سياسة العمليات/إجراءات البنك (OP/BP 4.36) بشأن الغابات	لا	
منشور سياسة العمليات (OP 4.09) بشأن مكافحة الآفات	لا	
منشور سياسة العمليات/إجراءات البنك (OP/BP 4.11) بشأن الموارد الثقافية المادية	لا	
منشور سياسة العمليات/إجراءات البنك (OP/BP 4.10) بشأن الشعوب الأصلية	لا	

لا	منشور سياسة العمليات/إجراءات البنك (OP/BP) 4.12 بشأن إعادة التوطين القسرية
لا	منشور سياسة العمليات/إجراءات البنك (OP/BP) 4.37 بشأن سلامة السدود
لا	منشور سياسة العمليات/إجراءات البنك (OP/BP) 7.50 بشأن المشروعات على مجاري المياه الدولية
لا	منشور سياسة العمليات/إجراءات البنك (OP/BP) 7.60 بشأن المشروعات المقامة في المناطق المتنازع عليها

قضايا السياسات الوقائية الأساسية وإدارتها

أ. موجز لمسائل السياسات الوقائية الأساسية

1. اشرح أي قضايا أو آثار مصاحبة للمشروع المقترح تتعلق بالسياسات والإجراءات الوقائية. ثم حدّد واشرح أي آثار محتملة واسعة النطاق وكبيرة و/أو لا يمكن إزالتها ناتجة عن المشروع:
وفقاً لسياسة العمليات OP 4.01 المعنية بالتقييم البيئي، يصنّف هذا المشروع ضمن الفئة البيئية "ج". والأنشطة التي سيغطيها التمويل الإضافي هي نفس الأنشطة في إطار المشروع الأصلي.

ومن المتوقع أن تكون الأنشطة الوحيدة التي سيتم تمويلها -وهي تقديم أنشطة الخدمات الصحية التي يدعمها هذا المشروع- من دون أي آثار بيئية مباشرة أو ذات آثار بيئية بسيطة. ولن يمول المشروع أي مواد طبية مستهلكة (مثل مجموعات التطعيم أو القوارير أو المحاقن) ولن يمول التعاقد على شراء أي معدات أو سلع أو تنفيذ أشغال. وإذا تم تنقيح خطة الشراء لتشمل أي مما سبق، فسيخضع المشروع لإعادة تصنيف تقييمه البيئي، وهو ما يستلزم إعادة هيكلة المشروع.

يقوم مجلس اعتماد المؤسسات الصحية (HCAC) -وهو مجلس الاعتماد الصحي الوحيد غير الربحي في الأردن- بتقييم كيفية تصدي خدمات الرعاية الصحية للمخاطر البيئية والاجتماعية الملازمة لتقديم الخدمات الصحية. ومجلس اعتماد المؤسسات الصحية هو عضو في اتحاد الجمعية الدولية للجودة في الرعاية الصحية (إسكوا). والمقيّمون في مجلس اعتماد المؤسسات الصحية ملزمون باستخدام العناصر القابلة للقياس في المعايير لتحديد ما إذا كانت المؤسسة قد استوفت، أو استوفت جزئياً، أو لم تستوف الشرط القياسي. وفيما يلي مجموعات المعايير الخمسة عشر: (1) حقوق المريض والأسرة، (2) الحصول على الرعاية واستمراريتها، (3) رعاية المرضى، (4) سلسلة التشخيص، (5) استخدام الدواء، (6) الوقاية من العدوى ومكافحتها، (7) الصحة والسلامة البيئية، (8) خدمات الدعم، (9) تحسين الجودة وسلامة المرضى، (10) سجلات الأدوية، (11) إدارة الموارد البشرية، (12) الإدارة والقيادة، (13) الطواقم الطبية، (14) سلسلة التمريض، و(15) تنقيف المرضى والموظفين.

تم تصنيف المعايير داخل كل مجموعة على أنها أساسية أو جوهرية أو متقدمة. والمعايير الأساسية هي المعايير التي قد تسبب إصابة أو وفاة المرضى أو الموظفين أو الزوار إذا لم يتم استيفاؤها، وهي مطلوبة بموجب القانون. لذلك، يجب أن تستوفي المنشأة 100% من المعايير الأساسية. أما المعايير الجوهرية، فترتبط بأنظمة وعمليات المنشأة، ويجب استيفاؤها بنسبة 70%. والمعايير المتقدمة هي الأكثر صعوبة من حيث استيفاؤها، أحياناً بسبب نقص الموارد أو التغيير الكبير المطلوب في الثقافة أو التفكير داخل المنشأة. ويجب على المنشأة استيفاء 40% من المعايير المتقدمة. وإذا وقع "حدث أساسي" يظهر تقصيراً في الالتزام بأي معيار أساسي، يجب على المنشأة الإبلاغ عن هذا الحدث أو المخاطرة بفقدان الاعتماد. وتتم مراجعة المعايير وتتفحصها كل سنتين. وتكون الاعتمادات التي يمنحها مجلس اعتماد المؤسسات الصحية أيضاً صالحة لمدة عامين. ولن يؤدي التمويل الإضافي إلى تفعيل أي سياسات وقائية اجتماعية جديدة: ولن يترتب على المشروع استحواداً على الأرض أو نزوح اقتصادي أو مادي.

ومن المتوقع أن يستمر المشروع في الإسهام في تحقيق نواتج اجتماعية إيجابية عن طريق الحفاظ على إمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية للسكان المستهدفين. وأما النواتج السلبية المحتملة فيما يتصل بالمشروع فتتعلق بالمعوقات التي تحول دون الحصول على خدمات الرعاية الصحية التي يتم تقديمها لاسيما للفئات الضعيفة الأولى بالرعاية من السكان. والمشروع حسب تصميمه يستهدف بالفعل السكان الأولى بالرعاية من المواطنين الأردنيين غير المؤمن عليهم، وبعضهم فقراء، واللاجئين السوريين، ومعظمهم نساء وأطفال فقراء، ومن أشد الفئات ضعفاً ومعاناة. وسُحافظ المكون الأول على إمكانية الحصول على خدمات الرعاية الأولية والثانوية لهذه الفئات بتكلفة مخفضة تخفيضاً كبيراً.

وقد تؤدي مخاطر أخرى مرتبطة بعدم كفاءة أنشطة تحديد هوية الفئات المستهدفة والتواصل معها إلى ضعف الطلب على الخدمات المتاحة. فالمواطنون الأردنيون غير المؤمن عليهم مثل كبار السن، والمعوقين، والأسر ذات العائل الواحد، والذين قد يحجمون عن طلب الرعاية الصحية بسبب الزيادات التي طرأت في الأونة الأخيرة على النفقات الصحية من مالهم الخاص - كل أولئك قد لا يسعون إلى الحصول على خدمات الرعاية الصحية. والسبب نفسه، قد يصعب أيضاً تحديد اللاجئين السوريين لاسيما غير المسجلين منهم لدى وزارة الداخلية. وفيما يلي شرح لأنشطة وزارة الصحة للتوعية والتواصل وآلية معالجة المظالم لتخفيف هذه المخاطر.

2. اشرح أي آثار محتملة غير مباشرة و/أو طويلة الأمد ناتجة عن الأنشطة المتوقعة مستقبلاً في منطقة المشروع:

غير متاح

3. اشرح أي بدائل للمشروع (إذا كان مناسباً) تتم دراستها للمساعدة في تجنب الآثار السلبية أو الحد منها.

غير متاح

4. اشرح التدابير التي قام بها البلد المقترض لمعالجة مسائل السياسات الوقائية. وقدم تقييماً لقدرة المقترض لتخطيط التدابير الوارد وصفها وتنفيذها. تضطلع وزارة الصحة بأنشطة حالية ومستقبلية للتوعية والتواصل بالتعاون مع أصحاب المصلحة المحليين الآخرين المعنيين (مديريات الصحة، والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، والمراكز الصحية في مواقع ذات حضور كبير للاجئين السوريين، والمنظمات المحلية غير الحكومية، والمانحين)، من أجل نشر المعلومات بشأن حقوق الأردنيين واللاجئين السوريين بما في ذلك الحصول على الخدمات الصحية. وعلى سبيل المثال، تتعاون الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، والمفوضية السامية لشؤون اللاجئين، ووكالة التنمية الدانمركية في مثل هذه الحملة التوعوية. وستشمل الحملة: مكان وكيفية الوصول إلى الخدمات الصحية، والتغييرات التي أدخلت فيما يتعلق بالسداد المشترك، ومكان وكيفية تقديم التظلم. ولدى وزارة الصحة بالفعل آلية تشغيل موثوقة لمعالجة المظالم. وهذه الآلية متاح للجمهور العام الوصول إليها من خلال خط ساخن وموقع إلكتروني. وتقوم وزارة الصحة بتتبع عدد الشكاوى التي يتم تلقيها، وعدد الشكاوى التي يتم حلها، وعدد الشكاوى التي تجري دراستها. وسيجري المشروع مراجعة مستقلة لعمل آلية معالجة المظالم وفعاليتها أثناء



التنفيذ.

5. حدّد الأطراف الأساسية صاحبة المصلحة المباشرة، ثم اشرح الآليات الخاصة بالتشاور والإفصاح بشأن السياسات الوقائية، مع التركيز على السكان المحتمل تضررهم من المشروع.

بالتعاون مع أصحاب المصلحة المحليين الآخرين المعنيين (مديريات الصحة، والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ومنظمة ميدير، والهيئة الطبية الدولية، ومنظمة أطباء العالم، والمنظمات غير الحكومية المحلية، والمراكز الصحية في مواقع ذات حضور كبير للاجئين السوريين)، سيقوم الفريق بدعم وزارة الصحة في تنفيذ أنشطة التوعية والتواصل ونشر المعلومات بشأن المشروع وحقوق الأردنيين واللاجئين السوريين بما في ذلك الحصول على الخدمات الصحية. وستشمل الحملة: مكان وكيفية الوصول إلى الخدمات الصحية، والتغييرات التي أُدخلت فيما يتعلق بالسداد المشترك، ومكان وكيفية تقديم التظلم. وسيتم الإفصاح عن وثائق المشروع من خلال دار المعلومات ومن خلال وزارة الصحة.

ب. متطلبات الإفصاح (ملاحظة مهمة: الأقسام أدناه لا تظهر إلا عند تفعيل سياسة الإجراءات الوقائية ذات الصلة).

ج. مؤشرات مراقبة مدى الامتثال على المستوى المؤسسي (يتم استيفاؤها عندما ينتهي اجتماع اتخاذ القرار بشأن المشروع من وضع صحيفة بيانات الإجراءات الوقائية المتكاملة) (ملاحظة هامة: الأقسام أدناه لا تظهر إلا عند تفعيل سياسة الإجراءات الوقائية ذات الصلة).

مسؤول الاتصال

البنك الدولي

فرناندو مونتيغرو توريس
خبير اقتصادي أول (الصحة)

المقترض/البلد المتعامل مع البنك/المستفيد

وزارة التخطيط والتعاون الدولي
ماري قعوار
معالي وزيرة التخطيط والتعاون الدولي
info@mop.gov.jo



الهيئات المسؤولة عن إدارة التنفيذ

وزارة التخطيط والتعاون الدولي

ماري قعووار

معالي وزيرة التخطيط والتعاون الدولي

info@mop.gov.jo

للمزيد من المعلومات الرجاء الاتصال بـ:

البنك الدولي

H Street, NW 1818

Washington, D.C. 20433

هاتف: هاتف: (202) 1000-473

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

الموافقة

رئيس فريق العمل:	فرناندو مونتنيغرو توريس
------------------	-------------------------

وافق عليه:

مستشار الإجراءات الوقائية:	
مدير قطاع الممارسات العالمية بالمنطقة/المدير:	
المدير القطري:	