وثيقة صادرة عن

**البنك الدولي**

للاستخدام الرسمي فقط

تقرير رقم: PAD3129

المؤسسة الدولية للتنمية

وثيقة المشروع

بشأن

المنحة الإضافية المقترحة من العملية الثامنة عشرة لتجديد موارد المؤسسة الدولية للتنمية ــ نافذة فرعية للاجئين والمجتمعات المضيفة

بمبلغ 3.6 مليون وحدة من حقوق السحب الخاصة

(ما يعادل 5 ملايين دولار أمريكي)

و

اعتماد إضافي مقترح

بمبلغ 0.8 مليون وحدة من حقوق السحب الخاصة

(ما يعادل مليون دولار أمريكي)

مقدمين إلى

جمهورية جيبوتي

من أجل

مشروع تحسين أداء قطاع الصحة

5 أبريل/نيسان 2019

قطاع الممارسات العالمية للصحة والتغذية والسكان

منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

أُتيحت هذه الوثيقة للجمهور العام قبل أن ينظر فيها مجلس المديرين التنفيذيين. ولا يعني ذلك التوصل إلى نتيجة مفترضة، حيث يجوز تحديثها بعد أن ينظر المجلس فيها، وسيتم نشر نسخة محدّثة منها للجمهور وفقاً لسياسة البنك الدولي المعنية بإتاحة الحصول على المعلومات.

|  |
| --- |
| أسعار العملة والقيمة المعادلة لها |
| (سعر الصرف في 28 فبراير/شباط 2019) |
|  |
| |  |  | | --- | --- | | وحدة العملة = | فرنك جيبوتي | | 178 فرنك جيبوتي= | دولار أمريكي واحد | | 1.39798 دولار أمريكي = | 1 وحدة من حقوق السحب الخاصة | |
| السنة المالية |
| 1 يناير/كانون الثاني - 31 ديسمبر/كانون الأول |

|  |  |
| --- | --- |
| نائب رئيس البنك الدولي لشؤون منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا: | فريد بلحاج |
| المدير القطري: | مارينا ويس |
| مدير أول بقطاع الممارسات العالمية: | تيموثي غرانت إيفانز |
| مدير مجموعة الممارسات: | إرنست إي ماسياه |
| رئيس فريق العمل: | إليزابيث مزيراي |

|  |
| --- |
| الاختصارات والأسماء المختصرة |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| ADDS | وكالة جيبوتي للتنمية الاجتماعية |
| AF | تمويل إضافي |
| ARV | العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية |
| CDs  CERC  COGES | الأمراض المعدية  مكوِّن الاستجابة في حالات الطوارئ المحتملة  لجنة الإدارة الصحية |
| CRI  CRRF | مؤشر النتائج المؤسسية  إطار الاستجابة الشاملة للاجئين |
| DA | الحساب المخصص |
| DHIS2 | برمجية المعلومات الصحية الخاصة بالمناطق 2 |
| DOTS | المعالجة القصيرة الأجل تحت الملاحظة المباشرة |
| EMP | خطة الإدارة البيئية |
| ESIA | تقييم الآثار البيئية والاجتماعية |
| FDI | الاستثمارات الأجنبية المباشرة |
| FM | الإدارة المالية |
| GRS | دائرة معالجة المظالم |
| HIS | نظام المعلومات الصحية |
| HIV/AIDS | فيروس ومرض الإيدز |
| HOA | القرن الأفريقي |
| HRITF | الصندوق الاستئماني للنتائج الصحية والابتكار |
| IDA | المؤسسة الدولية للتنمية |
| IFR | تقرير مالي مؤقت غير مدقق/مراجع |
| MEFIP | وزارة الاقتصاد والمالية المسؤولة عن الصناعة والتخطيط |
| MOH | وزارة الصحة |
| OCHA | مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية |
| ONARS | مكتب مساعدة اللاجئين والمشردين |
| PAPFAM | مشروع الدول العربية للصحة الأسرية |
| PAPSS | مشروع تحسين أداء قطاع الصحة في جيبوتي |
| PDO | الهدف الإنمائي للمشروع |
| PFS | القوائم المالية للمشروع |
| PIU | وحدة تنفيذ المشروع |
| POM | دليل عمليات المشروع |
| PPSD | إستراتيجية التوريدات/التعاقدات الخاصة بالمشروع لأغراض التنمية |
| RBF | تمويل مرتبط بتحقيق النتائج |
| RMS | نظام قياس النتائج |
| SOE | بيان المصروفات |
| TT2  UNDP | جرعتان من توكسويد الكزاز (التيتانوس)  برنامج الأمم المتحدة الإنمائي |
| UNHCR | المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين |
| UNICEF | منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) |
| WBG | مجموعة البنك الدولي |
| WCBA | النساء في عمر الإنجاب |
| WFP | برنامج الغذاء العالمي |
| WHO | منظمة الصحة العالمية |

**جيبوتي**

**التمويل الإضافي الثاني لمشروع تحسين أداء قطاع الصحة**

**جدول المحتويات**

[أولًا. خلفية مرجعية ومبررات التمويل الإضافي 7](#_Toc6250624)

[أ. مقدمة 7](#_Toc6250625)

[ب. السياق القطري 9](#_Toc6250626)

[ج. السياق القطاعي 10](#_Toc6250627)

[د. السياق المؤسسي 11](#_Toc6250628)

[هـ. أداء المشروع 12](#_Toc6250629)

[و. دواعي تقديم التمويل الإضافي 13](#_Toc6250630)

[ثانيًا. وصف التمويل الإضافي 13](#_Toc6250631)

[أ. مكونات المشروع وتمويله 14](#_Toc6250632)

[ب. الهدف الإنمائي للمشروع 15](#_Toc6250633)

[ج. الهدف الإنمائي للمشروع والمؤشرات الوسيطة 15](#_Toc6250634)

[د. المستفيدون من المشروع 17](#_Toc6250635)

[هـ. الدروس المستفادة والمجسدة في تصميم المشروع 17](#_Toc6250636)

[و. تنفيذ المشروع 18](#_Toc6250637)

[ثالثًا. المخاطر الرئيسية 18](#_Toc6250638)

[رابعًا. ملخص التقييم المسبق 19](#_Toc6250639)

[أ. التحليل الاقتصادي 19](#_Toc6250640)

[ب. الجوانب الفنية 20](#_Toc6250641)

[ج. الإدارة المالية 20](#_Toc6250642)

[د. المشتريات (التوريدات والتعاقدات) 22](#_Toc6250643)

[ه. الجوانب الاجتماعية (متضمنة الإجراءات الوقائية) 22](#_Toc6250644)

[و. الجوانب البيئية (متضمنة الإجراءات الوقائية) 23](#_Toc6250645)

[ز. التكيف مع تغير المناخ من خلال تحسين النواتج الصحية للنساء والأطفال 23](#_Toc6250646)

[خامسًا. معالجة المظالم بالبنك الدولي 24](#_Toc6250647)

[سادسًا. ملخص جدول التغيُّرات 26](#_Toc6250648)

[سابعًا. التغيُّرات التفصيلية 26](#_Toc6250649)

[ثامنا. إطار النتائج ومتابعتها 30](#_Toc6250650)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **معلومات أساسية ــ المشروع الأصلي لتحسين أداء قطاع الصحة في جيبوتي - P131194)** | | | | | | |
|  | |  | | |  |
| البلد | نوع الأداة (المنتج)/مصدر التمويل | رئيس (رؤساء) فريق العمل | | | | |
| جيبوتي | البنك الدولي للإنشاء والتعمير/المؤسسة الدولية للتنمية | إليزابيث مزيراي | | | | |
| الرقم التعريفي للمشروع | أداة التمويل | الوحدة المسؤولة | الوحدة الطالبة | مجال الممارسة (الرئيسي) | | |
| P131194 | تمويل مشروعات استثمارية | GHN05 (9320) | مكتب البنك الدولي المشرف على مصر واليمن وجيبوتي (1491) | الصحة والتغذية والسكان | | |

الهيئة المسؤولة عن إدارة التنفيذ: وزارة الصحة

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ADD\_FIN\_TBL1 | | | | |
| هل يحمل هذا المشروع الصفة الإقليمية؟ |  | | | |
|  |  | | | |
| التعاون مع البنك الدولي/ مؤسسة التمويل الدولية | | |  | |
| لا | | |  | |
| تاريخ الموافقة | تاريخ الإقفال |  | فئة التقييم البيئي الأصلية | فئة التصنيف البيئي الحالية |
| 02 أبريل/نيسان-2013 | 30 أبريل/نيسان/2019 |  | تقييم جزئي (باء) | تقييم جزئي (باء) |

|  |  |
| --- | --- |
| **أساليب التمويل والتنفيذ (المشروع الأصلي)** | |
| [ ] نهج برامجي متعدد المراحل | [ ] مكوِّن الاستجابة في حالات الطوارئ المحتملة |
| [ ] سلسلة المشروعات | [ ] دولة (دول) هشة |
| [ ] مؤشرات مرتبطة بالصرف | [ ] دولة (دول) صغيرة |
| [ ] الوسطاء الماليون | [ ] بلد هش داخل بلد غير هش |
| [ ] ضمانات تستند إلى المشروع | [ ] الصراع |
| [ ] السحب المُؤجَّل | [ ] الاستجابة للكوارث الطبيعية أو التي من صنع الإنسان |
| [ ] الترتيبات البديلة للتوريدات والمشتريات | |

|  |
| --- |
| الهدف الإنمائي: |

|  |
| --- |
| يتمثل الهدف الإنمائي لهذا المشروع في الارتقاء بجودة خدمات الرعاية الصحية للأمهات والأطفال وبرامج مكافحة الأمراض المعدية (فيروس ومرض الإيدز والسل والملاريا). |

|  |
| --- |
| التصنيفات/التقييمات (من تقرير أوضاع تنفيذ المشروع الأصلي) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RATING\_DRAFT\_NO** |  |  |  |  |  |  |
|  | **التنفيذ** | | | | | **آخر تقارير لأوضاع التنفيذ** |
|  | 18 ديسمبر/كانون الأول -2016 | 11 يوليو/تموز 2017 | 06 مارس/آذار -2018 | 13 سبتمبر/أيلول -2018 | 03 يناير/كانون الثاني -2019 | 02 أبريل/نيسان/2019 |
| التقدُّم المحرز نحو تحقيق الهدف الإنمائي للمشروع | |  | | --- | | كبير | | |  | | --- | | مرض إلى حد ما | | |  | | --- | | مرض إلى حد ما | | |  | | --- | | مرض إلى حد ما | | |  | | --- | | مرض إلى حد ما | | |  | | --- | | مرض إلى حد ما | |
| معدل سير التنفيذ بوجه عام | |  | | --- | | مرض إلى حد ما | | |  | | --- | | مرض إلى حد ما | | |  | | --- | | مرض إلى حد ما | | |  | | --- | | مرض إلى حد ما | | |  | | --- | | مرض إلى حد ما | | |  | | --- | | مرضية إلى حد ما | |
| التصنيف العام للإجراءات الوقائية | |  | | --- | | غير مرض إلى حد ما | | |  | | --- | | مرض إلى حد ما | | |  | | --- | | مرض إلى حد ما | | |  | | --- | | مرض إلى حد ما | | |  | | --- | | مرض إلى حد ما | | |  | | --- | | مرضية إلى حد ما | |
| التصنيف العام للمخاطر | |  | | --- | | كبيرة | | |  | | --- | | كبيرة | | |  | | --- | | كبيرة | | |  | | --- | | كبيرة | | |  | | --- | | كبيرة | | |  | | --- | | كبيرة | |

|  |
| --- |
| **معلومات إضافية ــ التمويل الإضافي (مشروع تحسين أداء قطاع الصحة ــ التمويل الإضافي الثاني ـ P168250)** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ADDFIN\_TABLE | | | | |
| الرقم التعريفي للمشروع | | اسم المشروع | نوع التمويل الإضافي | الحاجة الملحّة أو القيود على القدرات |
| P168250 | | التمويل الإضافي الثاني لمشروع تحسين أداء قطاع الصحة | إعادة هيكلة وتوسيع نطاق | لا |
| أداة التمويل | | خط المنتجات | تاريخ الموافقة | |
| تمويل مشروعات استثمارية | | البنك الدولي للإنشاء والتعمير/المؤسسة الدولية للتنمية | 26 أبريل/نيسان/2019 | |
| التاريخ المتوقع لصرف التمويل بالكامل | التعاون مع البنك الدولي/ مؤسسة التمويل الدولية | |  |  |
| 30 أبريل/نيسان-2021 | لا | |  |  |
| هل يحمل هذا المشروع الصفة الإقليمية؟ | | |  | |
| لا | | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **أساليب التمويل والتنفيذ (المشروع الفرعي)** | |
|  |  |
| [ ] سلسلة المشروعات | [**✓**] دولة (دول) هشة |
| [ ] مؤشرات مرتبطة بالصرف | [**✓**] دولة (دول) صغيرة |
| [ ] الوسطاء الماليون | [ ] بلد هش داخل بلد غير هش |
| [ ] ضمانات تستند إلى المشروع | [ ] الصراع |
| [ ] السحب المُؤجَّل | [ ] الاستجابة للكوارث الطبيعية أو التي من صنع الإنسان |
| [ ] الترتيبات البديلة للتوريدات والمشتريات | |
| [**✓**] مكوِّن الاستجابة في حالات الطوارئ المحتملة | |

**ملخص الصرف (من تقرير أوضاع التنفيذ ونتائجه للمشروع الأصلي)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| مصدر الأموال | صافي الارتباطات | إجمالي المنصرف | الرصيد المتبقي | المبلغ المنصرف | |
| البنك الدولي للإنشاء والتعمير |  |  |  | |  | | --- | |  | | % |
| المؤسسة الدولية للتنمية | 7.00 | 6.54 | 0.01 | |  | | --- | |  | | 100 % |
| منح | 7.00 | 6.61 | 0.39 | |  |  | | --- | --- | |  |  | | 94 % |

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **معلومات إضافية ــ التمويل الإضافي (مشروع تحسين أداء قطاع الصحة ــ التمويل الإضافي الثاني ـ P168250)** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | |  |  | |

|  |
| --- |
| **بيانات تمويل المشروع (بملايين الدولارات الأمريكية)** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ملخص-NewFin1** | | | |
| **ملخص (إجمالي التمويل)** | | | |
|  | التمويل الحالي | التمويل الإضافي المقترح | إجمالي التمويل المقترح |
| **التكلفة الكلية للمشروع** | 14.00 | 6.00 | 20.00 |
| **مجموع التمويل** | 14.00 | 6.00 | 20.00 |
| **منها قدم البنك الدولي للإنشاء والتعمير/المؤسسة الدولية للتنمية** | 7.00 | 6.00 | 13.00 |
| **الفجوة التمويلية** | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
|  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **التفاصيل NewFinEnh1- تمويل إضافي** | |
| **التمويل المقدم من مجموعة البنك الدولي** | |
| المؤسسة الدولية للتنمية | 6.00 |
| اعتماد مقدم من المؤسسة الدولية للتنمية | 1.00 |
| منحة مقدمة من المؤسسة الدولية للتنمية | 5.00 |
|  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **موارد المؤسسة الدولية للتنمية (بملايين الدولارات الأمريكية)** | | | | |
|  | **مبلغ الاعتماد** | **مبلغ المنحة** | **مبلغ الضمان** | **المبلغ الإجمالي** |
| تخصيص الموارد المستند إلى الأداء على المستوى الوطني | 1.00 | 0.00 | 0.00 | 1.00 |
| اللاجئين | 0.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 |
| **الإجمالي** | **1.00** | **5.00** | **0.00** | **6.00** |

|  |
| --- |
| **الامتثال** |

|  |
| --- |
| **السياسة** |
| هل يحيد هذا المشروع عن إستراتيجية المساعدة القطرية من حيث المضمون أو أي جوانب أخرى مهمة؟ |
| [ ] نعم [ ✔ ] لا |
| هل يتطلب هذا المشروع أي استثناءات من سياسات البنك؟ |
| [ ] نعم [ ✔ ] لا |

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **البيانات المؤسسية** | |

|  |
| --- |
| **مجال الممارسة (الرئيسي)** |
| الصحة والتغذية والسكان |

|  |
| --- |
| **مجالات الممارسات المساهمة** |
|  |

|  |
| --- |
| **تغير المناخ وفحص الكوارث** |
| تم فحص هذه العملية فيما يتعلق بتغير المناخ على المدى القصير والمدى الطويل ومخاطر الكوارث. |

|  |
| --- |
| **البطاقة الجنسانية** |
|  |
| هل يخطط المشروع للقيام بأي مما يلي؟ |
|  |
| (أ) تحليل لتحديد الفجوات ذات العلاقة بالمشروع بين الذكور والإناث، ولا سيما في ضوء الفجوات القطرية التي تم تحديدها من خلال الدراسة التشخيصية المنهجية وإطار الشراكة مع اليمن |
|  |
| نعم |
|  |
| (ب) العمل (الأعمال) المحدد للتصدي للفجوات بين الجنسين التي تم تحديدها في (أ) و/أو لتحسين تمكين المرأة أو الرجل |
|  |
| نعم |
|  |
| (ج) يتضمن مؤشرات في إطار النتائج لرصد محصلات الأعمال التي تم تحديدها في (ب) |
|  |
| نعم |

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **فريق المشروع** | |

**موظفو البنك**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **الاسم** | **الدور** | **التخصٌّص** | **الوحدة** |
| إليزابيث مزيراي | رئيسة الفريق (إطار المساءلة واتخاذ القرار) | الصحة العامة | GHN05 |
| ميلانس نديكوماسابو | أخصائية توريدات ومشتريات (إطار المساءلة واتخاذ القرار) | التوريدات والتعاقدات | GGOPM |
| روك جابور | أخصائي إدارة مالية (إطار المساءلة واتخاذ القرار) | الإدارة المالية | GGOMN |
| أنطوان في. ليما | أخصائي شؤون اجتماعية (إطار المساءلة واتخاذ القرار) | الإجراءات الوقائية الاجتماعية | GSU05 |
| محمد عدنان بيزاويا | أخصائي بيئي (إطار المساءلة واتخاذ القرار) | السياسات الوقائية البيئية | GENME |
| آندريانيرينا ميشيل إريك رانجيفا | عضو فريق العمل | الصرف | WFACS |
| أسما آدين شيده | عضو فريق العمل | الدعم الإداري | MNCDJ |
| داميان بي. سي. إم. دي والك | عضو فريق العمل | الاقتصاد الصحي | DECHD |
| إلويس صوفي فلويت | خبيرة في الشؤون الاجتماعية | الإجراءات الوقائية الاجتماعية | GSU05 |
| جيني هيلينا دانغر | مستشارة قانونية | المساندة القانونية | LEGAM |
| مريم وليم جرجس | عضو فريق العمل | الدعم الإداري | GHN05 |
| ميوكي تي. باريس | عضو فريق العمل | العمليات | GHN05 |
| نجاد خير الله | عضو فريق العمل | الدعم الإداري | MNCDJ |
| أوليفيير باسينيا | عضو فريق العمل | التمويل المرتبط بتحقيق النتائج | GHN05 |
| أوبوب أوياكا تشيفويلا ماتالا | عضو فريق العمل | الصحة العامة | GHN13 |
| أوسكار ألبرتو بيرنال أسيفيدو | عضو فريق العمل | الصحة العامة | GHNDR |
| صبا نبيل غيشان | مستشارة قانونية | المساندة القانونية | LEGAM |
| شيلا يوحنا كارِّيت | عضو فريق العمل | الصحة العامة | GHN05 |

**الفريق الموسع**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **الاسم** | **المنصب** | **المنظمة** | **المكان** |

|  |
| --- |
| أولًا. خلفية مرجعية ومبررات التمويل الإضافي |

## أ. مقدمة

1. الغرض من وثيقة هذا المشروع هو الحصول على موافقة مجلس المديرين التنفيذيين لمنح التمويل الإضافي الثاني لجمهورية جيبوتي من أجل "مشروع تحسين أداء قطاع الصحة" بمبلغ 6 ملايين دولار (اعتماد من المؤسسة الدولية للتنمية قيمته مليون دولار من المخصص الوطني ومنحة قدرها 5 ملايين دولار أمريكي من النافذة الفرعية من أجل اللاجئين والمجتمعات المضيفة في إطار العملية الثامنة عشرة لتجديد موارد المؤسسة الدولية للتنمية). والمشروع الرئيسي هو مشروع مرتبط بتحقيق نتائج مدته خمس سنوات بتمويل من اعتماد مقدم من المؤسسة الدولية للتنمية قيمته 7 ملايين دولار وافق عليه مجلس المديرين التنفيذيين لمجموعة البنك الدولي في 2 أبريل/نيسان 2013، وأصبح ساري المفعول في 11 يوليو/تموز 2013. وفي مايو/أيار 2015، تمت الموافقة على أول تمويل إضافي في صورة منحة قدرها 7 ملايين دولار من الصندوق الاستئماني للنتائج الصحية والابتكار. ومن شأن هذا التمويل الإضافي الثاني مساندة جهود حكومة جيبوتي للتخفيف من الآثار الصحية السلبية لأزمة اللاجئين التي طال أمدها وضمان حصول اللاجئين والمجتمعات المضيفة على خدمات صحية ذات جودة وعلى نحو يتسم بالعدل والإنصاف.
2. **كان التصور أن المشروع الرئيسي سيغطي منشآت الرعاية الصحية العامة الحالية على المستوى الأولي في جيبوتي العاصمة ومن خلال نهج تدريجي لتغطية جميع منشآت الرعاية الصحية العامة على المستويين الأولي والثانوي في المناطق الخمس- أوبوك وتاجورة ودخيل وآرتا وعلي صبيح.** ويجري التعاقد، حاليًا، مع جميع منشآت الرعاية الصحية العامة الموجودة على المستويين الأولي والثانوي وثلاثة مستشفيات في المستوى الثالث في جيبوتي من خلال نهج خاص بجهات الشراء العمومية، ويتم صرف المستحقات الخاصة بهذه الجهات على أساس المؤشرات المستندة إلى تقديم الخدمات الصحية. ويهدف هذا المشروع إلى زيادة حجم وجودة الخدمات الصحية وخدمات التغذية، مع التركيز على الإجراءات التدخلية بشأن صحة الأم والوليد والطفل لمعالجة سوء التغذية. ومن خلال المساندة التي يقدمها هذا المشروع، زادت هذه الخدمات وزادت معدلات الاستفادة منها.
3. أدى التدفق الكبير للاجئين والأزمة الإنسانية التي طال أمدها إلى حدوث مشكلات في نظام صحي يعاني بالفعل من هشاشة، مع فرض ضغوط على القدرات المحدودة لهذا النظام بشأن توفير خدمات الصحة والتغذية الأساسية. واعتبارًا من نهاية عام 2016، استضافت جمهورية جيبوتي 17683 لاجئًا مسجلًا[[1]](#footnote-1) فروا من الصراع وعدم الاستقرار السياسي في البلدان المجاورة. وتستضيف أوبوك، وهي المنطقة الأعلى من حيث معدلات التقزم والهزال في البلاد، أكبر عدد من اللاجئين من اليمن. وتعاني قدرات وإمكانات المراكز الصحية في جميع أنحاء جيبوتي من ضغوط شديدة. وفي بعض المجتمعات المحلية في جيبوتي العاصمة، يشكل النازحون، ومن بينهم اللاجئون، نسبة كبيرة من مستخدمي الخدمات الصحية.[[2]](#footnote-2) وفي بلبالا يمثلون أكثر من 40% من جميع الاستشارات في الجهات الصحية. وأدت التغطية المحدودة للخدمات الصحية وغياب مرافق التغذية والمياه والصرف الصحي الأساسية إلى زيادة خطر تفشي الأمراض. وفي السنوات الأخيرة، شهدت جيبوتي حالات تفشٍ متكررة للكوليرا والحصبة والجدري المائي والسل المقاوم للعديد من العقاقير.[[3]](#footnote-3)
4. **خلال العقود الأربعة الماضية، واصلت حكومة جيبوتي سياسة الباب المفتوح للاجئين والتزمت بتوفير الحماية الكافية لهم.** وصادق برلمان جيبوتي على القانون الوطني للاجئين في 2016 وتم إصداره في 2017. وينص هذا القانون على إطار قانوني قوي لحماية حقوق اللاجئين لتمكينهم من التمتع بالحقوق الأساسية، ويشمل ذلك الحصول على الخدمات الأساسية (الصحة، والتعليم، والمياه والصرف الصحي)، والحماية الاجتماعية والشمول الاقتصادي من خلال توفير فرص العمل والتجنس.[[4]](#footnote-4) وجيبوتي واحدة من الدول التي قامت بطرح إطار الاستجابة الشاملة للاجئين.[[5]](#footnote-5) وفي ديسمبر/كانون الأول 2017، أعلنت الحكومة أنها ستستخدم نهجًا يشمل "المجتمع بأسره" فيما يخص جميع مخيمات اللاجئين في البلاد بوصفها قرى تابعة لها.[[6]](#footnote-6) وسيسهل قانون اللاجئين الجديد دمج اللاجئين والمجتمعات المضيفة وسيتم تنفيذه من خلال مرسومين يتضمنان الحق في التنقل والحصول على فرص العمل على نحو قانوني، وكذلك تقديم الخدمات الاجتماعية مثل الرعاية الصحية والتعليم.[[7]](#footnote-7)
5. التزمت حكومة جيبوتي باستراتيجية لدعم اللاجئين تشمل ثلاث ركائز[[8]](#footnote-8) تهدف إلى التحرك صوب حل طويل الأجل للاجئين.**[[9]](#footnote-9)** وفي إطار الركيزة 1، "التعزيز المؤسسي والتشريعي"، ستنفذ الحكومة سلسلة من الإصلاحات التقدمية لتسهيل تنفيذ القانون الوطني للاجئين. وستسمح هذه الإصلاحات بإدماج اللاجئين بشكل أفضل في أسواق العمل، وتيسير تسجيل المزيد من اللاجئين، ومساعدتهم على إصدار وثائق أحوال مدنية لهم. كما ستعمل هذه الإصلاحات على تعزيز قدرة المكتب الوطني لمساعدة اللاجئين والمشردين، واللجنة الوطنية للتأهيل لتنفيذ قانون اللاجئين الوطني. وتخطط حكومة جيبوتي أيضًا اعتماد إطار مؤسسي للطوارئ، مما سيتيح الاستجابة السريعة وإدارة تدفق اللاجئين في المستقبل على نحو أفضل. وفي نهاية المطاف، تهدف الحكومة إلى تجميع الموارد وتحسين التنسيق بين الجهات الفاعلة في مجال المساعدات الإنسانية والإنمائية لتعزيز دمج اللاجئين مع المجتمعات المضيفة.
6. التزمت الحكومة بتلبية الاحتياجات الصحية المتزايدة للاجئين والمجتمعات المضيفة. **وفي إطار الركيزة الثانية، "تحسين سبل الوصول إلى الخدمات الأساسية ، لا سيما التعليم والصحة"، تعتزم الحكومة** (1)[[10]](#footnote-10) تحسين جودة الخدمات الصحية الأساسية في المناطق الصحية المتأثرة باللاجئين من خلال تعزيز المنشآت الصحية القائمة وتدريب عاملين صحيين إضافيين؛ (2) دمج المنشآت الصحية في مخيمات اللاجئين تحت إدارة مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين في النظام الوطني للصحة العامة؛ (3) تعزيز أنظمة الرصد والمراقبة الوطنية فيما يتعلق بالأوبئة والأمراض المستوطنة من خلال تجهيز المختبرات وتدريب الموظفين وإنشاء نظام للإنذار المبكر؛ (4) إدراج اللاجئين في نظام الرعاية الصحية الوطني وتوسيع نطاق تغطية التأمين الصحي لهم. وفي يناير 2018، وقعت وزارة الصحة رسميًا اتفاقية مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين لتولي توفير الخدمات الصحية للاجئين.[[11]](#footnote-11)
7. **في إطار الركيزة الثالثة، "الحماية الاجتماعية وتعزيز الانتعاش الاقتصادي" سيتم العمل على ضمان حصول اللاجئين والسكان المضيفين على المساعدة الاجتماعية الكافية[[12]](#footnote-12)** من خلال: (1) توسيع نطاق التغطية الصحية الشاملة وآلية التحويل النقدي للاجئين؛ و (2) تعزيز الفرص الاقتصادية لجيبوتي واللاجئين عن طريق تمويل المشروعات الصغيرة من خلال الإقراض أو الدعم أو آليات الضمان.
8. **تم إنشاء النافذة الفرعية للاجئين في إطار العملية الثامنة عشرة لتجديد موارد المؤسسة الدولية للتنمية استجابة لمطالب البلدان المضيفة للاجئين،** مثل جيبوتي، كآلية لتقديم المساعدات الإنمائية والتمويل الميسر من مجموعة البنك الدولي. وسيساعد ذلك في النهوض بالإصلاحات على مستوى السياسات والمؤسسات بهدف تعزيز إدارة حالات اللاجئين في البلدان المضيفة من خلال: (1) تخفيف الصدمة الناجمة عن تدفق اللاجئين وخلق فرص التنمية الاجتماعية والاقتصادية للاجئين والمجتمعات المضيفة؛ (2) تسهيل حلول مستدامة لحالات اللاجئين التي طال أمدها، ويشمل ذلك من خلال الشمول الاجتماعي والاقتصادي المستدام للاجئين في البلد المضيف و/أو عودتهم إلى بلدهم الأصلي؛ (3) تعزيز الاستعداد لتدفق اللاجئين المتزايد أو المحتمل.[[13]](#footnote-13)
9. تستوفي حكومة جيبوتي جميع المعايير الثلاثة للحصول على التمويل من خلال النافذة الفرعية للاجئين في إطار العملية الثامنة عشرة لتجديد موارد المؤسسة الدولية للتنمية، **[[14]](#footnote-14)**ويشمل ذلك (1) في نهاية عام 2016، بلغت نسبة اللاجئين في جيبوتي 1.88% من تعداد السكان في البلاد[[15]](#footnote-15)؛ (2) وارتأت مجموعة البنك الدولي، بالتشاور مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، أن جيبوتي تلتزم بإطار لحماية اللاجئين، وهذا الإطار يتوافق مع أهداف النافذة الفرعية للاجئين[[16]](#footnote-16)؛ (3) وضعت حكومة جيبوتي نهجا إستراتيجيا للمضي قدما نحو إيجاد حلول طويلة الأجل تفيد اللاجئين والمجتمعات المضيفة. وفي 9 أغسطس/آب 2017، طلبت حكومة جيبوتي تمويلًا في إطار النافذة الفرعية للاجئين بإرسال خطاب بشأن سياسات التنمية.[[17]](#footnote-17) ووافق مجلس المديرين التنفيذيين في سبتمبر/أيلول 2017 على إمكانية حصول جيبوتي على تمويل في إطار هذه النافذة الفرعية.

## ب. السياق القطري

1. جيبوتي بلد صغير (تبلغ مساحتها 23200 كيلومتر مربع) وهي من الشريحة الأدنى من البلدان متوسة الدخل ويبلغ متوسط ​​نصيب الفرد من الدخل فيها 1927 دولارًا بحسب بيانات 2017 ويبلغ عدد سكانها 956985 نسمة.**[[18]](#footnote-18)** وعلى الرغم من ندرة الموارد مثل الأراضي الصالحة للزراعة والمياه، فقد تسارع النمو الاقتصادي خلال السنوات الأخيرة، حيث بلغ معدل النمو السنوي 6.5% في عام 2016، ويعزى ذلك في الغالب إلى زيادة الاستثمارات الأجنبية المباشرة، وخدمات الموانئ والإيجارات من البلدان الأجنبية مقابل وجود قواعدها العسكرية.
2. لم يترجم النمو الاقتصادي الأخير في جيبوتي إلى تقليص الفقر أو تحقيق الرخاء المشترك، كما أن جيبوتي في مكانة متأخرة على مؤشرات التنمية البشرية. وفي 2017، احتلت جيبوتي المرتبة 172 من بين 189 بلدًا على مؤشر التنمية البشرية، ولا يزال متوسط ​​العمر المتوقع منخفضًا نسبيًا (62.6 عامًا) مقارنة ببلدان المنطقة التي تتسم بأن معدل إجمالي الناتج المحلي فيها أقل من جيبوتي (إثيوبيا: بلغ نصيب الفرد من إجمالي الناتج المحلي 767 في 2017، ويبلغ متوسط العمر المتوقع: 65.9 سنة).[[19]](#footnote-19) وما يقرب من نصف السكان (40.7%؛ 2013) يعيشون في فقر، [[20]](#footnote-20) ويعيش 23% في فقر مدقع، لا سيما في المناطق الريفية (44%). ولا تزال معدلات البطالة مرتفعة بشكل مثير للقلق حيث بلغت 39% في عام 2015، لا سيما بين الشباب.

أزمة اللاجئين

1. **تستضيف جيبوتي أكثر من 150 ألف نازح ومشرد، من بينهم لاجئون وطالبو لجوء ومهاجرون (15% من إجمالي السكان) فارين من صراعات وعدم استقرار سياسي وتدهور بيئي في البلدان المجاورة.**[[21]](#footnote-21) وقد استضافت جيبوتي أعدادًا كبيرة من السكان النازحين من منطقة القرن الإفريقي منذ أواخر سبعينيات القرن الماضي، ويسعى الكثير منهم إلى الحصول على حق اللجوء في بلدان الخليج بحثًا عن ظروف معيشية أفضل. وفي الآونة الأخيرة، تفاقمت مشكلة نزوح الأفراد نحو جيبوتي بسبب النزاعات المتكررة في الصومال، والصراع الأحدث عهدًا في اليمن وموجات الجفاف المتكررة والصراعات العرقية وارتفاع مستويات الفقر في إثيوبيا وإريتريا. على سبيل المثال، منذ مارس 2015، بلغ تدفق اللاجئين حوالي 37 ألف شخص، من بينهم 19636 يمنياً (54% ).[[22]](#footnote-22)
2. **من بين أكثر من 150 ألف نازح ومشرد في جيبوتي، لم تسجل المفوضية سوى ما بلغ 17683 لاجئاً (حوالي 11%)[[23]](#footnote-23) كلاجئين وطالبي لجوء.**[[24]](#footnote-24) ويعارض النازحون التسجيل لعدد من الأسباب الاجتماعية والاقتصادية، ويشمل ذلك؛ (1) عدم وجود فرص اقتصادية داخل مخيمات اللاجئين؛ (2) وجود تصور بأنهم محتجزون في المخيمات أو يتعرضون لخطر الترحيل في أي لحظة؛ (3) الخوف من الوصم بالعار؛ (4) الإحساس بالفخر بين الأفراد النازحين من الصومال وإثيوبيا الذين تربطهم صلات عرقية أو قبلية بجيبوتي. وفي ديسمبر 2016، وافق 20% فقط من 19 ألف يمني وصلوا إلى جيبوتي على أن تسجلهم المفوضية كلاجئين.[[25]](#footnote-25) وتشير التقديرات إلى أن نسبة اللاجئين وطالبي اللجوء غير المسجلين القادمين من الصومال وإثيوبيا أعلى بكثير من القادمين من اليمن.
3. **يعيش أكثر من 80% من اللاجئين المسجلين لدى مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في ثلاثة مواقع للاجئين (المركزي، وعلى عديه، وهول هول)**[[26]](#footnote-26) حيث يعتمدون على المساعدات الإنسانية. وتقع المخيمات الثلاثة في المناطق الحدودية التي تعاني من نقص الخدمات، والحاجة القوية إلى احتياجات إنمائية بين اللاجئين والسكان المضيفين. وتعتبر سبل الوصول إلى الخدمات الأساسية والأراضي والمياه وغيرها من الموارد الطبيعية والأنشطة الاقتصادية محدودة، مما يعوق الاعتماد على الذات وآفاق التكامل. ولا يزال اللاجئون في المخيمات يعيشون على المساعدات، ويتم تقديم الخدمات مثل التعليم والصحة والمياه من خلال أنظمة موازية تمولها مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وينسقها المكتب الوطني لمساعدة اللاجئين والمشردين. وغالبًا ما يكون هناك تفاوت كبير في توفير الخدمات بين اللاجئين - الذين يستفيدون من الموارد الخارجية - والمجتمعات المضيفة. ويعيش اللاجئون وطالبو اللجوء والسكان المهاجرون الباقون في أوساط المجتمع المضيف في جيبوتي العاصمة في المناطق شبه الحضرية، ومعظمهم في الأحياء الفقيرة في بلبالة، أو في بلدات وقرى جديدة ينشئونها، ومعظمها في حالة سيئة للغاية.
4. **أدت الروابط العرقية والقبلية بين السكان في القرن الأفريقي إلى اندماج هذه المجتمعات في المجتمع المضيف**، مما أدى إلى تحسين الاندماج الاقتصادي والاجتماعي للمشردين واللاجئين في هذه المجتمعات. وأيًا ما كان الأمر، فإن التدفق المستمر للأفراد النازحين كان له عدد من الآثار السلبية على مناطق الاستضافة، وتضمن ذلك: زيادة المنافسة - المباشرة وغير المباشرة - على الخدمات الاجتماعية الأساسية، مثل الصحة والتعليم ومياه الشرب؛ وتدهور البيئة المادية والطبيعية بسبب ارتفاع الضغط على الكتلة الحيوية لتلبية احتياجات الطاقة والبناء؛ ومحدودية فرص كسب العيش؛ وانخفاض معدل توافر المياه من الآبار العميقة وزيادة تكاليف نقل المياه؛ وازدحام مراكز الرعاية الصحية والفصول الدراسية؛ وزيادة المسافة والوقت و/ أو تكلفة جمع الحطب لأغراض الطهي والإنارة. وقد أدى ذلك إلى زيادة الإحباط بين السكان المحليين، وظهرت توترات اجتماعية بين اللاجئين والسكان المحليين، ومن الممكن أن يزداد الوضع سوءًا إذا ترك دون معالجة.[[27]](#footnote-27)
5. *تعاني النساء والفتيات النازحات والمشردات اللائي يمثلن 49% من اللاجئين في جيبوتي من صعوبات بالغة****.*** *وتتعرض النساء والفتيات بشكل غير متناسب لمخاطر اقتصادية واجتماعية، ويواجهن العديد من التحديات التي ترتبط بتدهور الحالة الصحية، وانخفاض نواتج التعليم وسوق العمل مقارنة بالرجال اللاجئين. على سبيل المثال، تزيد احتمالية وجود فرص عمل للرجال بنسبة الثلثين تقريبًا مقارنة بالنساء ويتقاضون رواتب بنسبة 24% أعلى من النساء؛ كما أن فرص العمل المتاحة للنساء يُرجح أن تكون في النشاط الاقتصادي غير الرسمي.[[28]](#footnote-28)*

## ج. السياق القطاعي

1. على الرغم من التحسن الذي طرأ على أوضاع الرعاية الصحية في جيبوتي في السنوات القليلة الماضية، لا تزال المؤشرات الصحية من بين أدنى المعدلات، ليس في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا وحسب، بل في العالم. على سبيل المثال، لا تزال معدلات وفيات الرضع والأمهات أعلى من معدلاتها في البلدان المماثلة اقتصاديًا وكذلك تلك البلدان الموجودة في الإقليم الجغرافي لجيبوتي.[[29]](#footnote-29) وقد حضر أكثر من 85% من حالات الولادة أفراد رعاية صحية يتمتعون بالمهارات اللازمة. وأيًا ما كان الأمر، لا يحصل سوى 23% فقط من النساء على أربع زيارات أو أكثر من زيارات المتابعة السابقة للولادة، في حين نجد أن 54% فقط من النساء لا يحصلن على أي شكل من أشكال الرعاية بعد الولادة.[[30]](#footnote-30) ومن آخر مسح سكاني وصحي تم إجراؤه عام 2012[[31]](#footnote-31)، بلغ معدل انتشار وسائل منع الحمل 19٪، وقدر بنحو 11٪ في عام 2015 (استنادًا إلى إحصاءات الصحة السنوية). ولا تزال معدلات وفيات الأمهات، على الرغم من انخفاضها، تقدر بنحو 229 لكل 100 ألف مولود حي، وهي نسبة أعلى بشكل ملحوظ من المستهدف البالغ 185 لعام 2015 تحقيقًا للأهداف الإنمائية للألفية. وتُعزى الأسباب الرئيسية للوفاة إلى الأمراض المعدية وسوء أحوال الأمهات والمواليد وسوء التغذية.[[32]](#footnote-32) ويعد سوء التغذية لدى الأمهات والرضع السبب الأول للوفاة والعجز في جيبوتي، في حين أن الهزال والإسهال بسبب عدم توفر سبل الحصول على المياه الجيدة في المناطق الريفية والتهابات الجهاز التنفسي الحادة هما أكثر الأسباب شيوعًا للاعتلال ووفيات الرضع.[[33]](#footnote-33) ويحصل حوالي 77 ٪ من النساء الحوامل المصابات بفيروس الإيدز على علاج كامل للوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل[[34]](#footnote-34). وتدل هذه المؤشرات على التحديات التي لا تزال قائمة في سبيل تحسين توفير خدمات رعاية صحية وخدمات تغذية للأمهات والأطفال.
2. **فيما يتعلق بتقديم الخدمات، وصل معدل حالات الولادة التي تتم بمساعدة طبية متخصصة إلى 87% في 2012 مقارنة بما بلغ 40% في 2002**، وزادت نسبة الأطفال ما بين 12-23 شهراً الذين يتم تطعيمهم ضد الدفتريا والسعال الديكي والتيتانوس قبل سن 12 شهراً من 45% في 2002 إلى 93% في 2012. وعلاوة على ذلك، انخفض معدل انتشار فيروس ومرض الإيدز بين الشابات الحوامل (من سن 15 إلى 24 عاما) إلى 1.4% في 2010 مقارنة بما بلغ 2.9% في 2002. وأيًا ما كان الأمر، وعلى الرغم من التحسن في تقديم الخدمات الصحية، وتوفر مقدمي الخدمات الصحية، وزيادة توفر الأدوية، وزيادة الإمكانات والقدرات الإدارية، لا يزال هذا القطاع بحاجة إلى تعزيز منظومة تقديم الخدمات الصحية والقدرات والإمكانات الإدارية.
3. أدت برامج الرعاية الصحية الرأسية في مخيمات اللاجئين، التي تعمل بالتوازي مع منظومة الرعاية الصحية في جيبوتي، إلى حدوث قصور أثر في نهاية المطاف على جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين**.** وحتى ديسمبر/كانون الأول 2017، كان هناك منظومتان فرعيتان للرعاية الصحية في جيبوتي: (1) منشآت الرعاية الصحية داخل مخيمات اللاجئين، التي تديرها المفوضية وشركاؤها التنفيذيون، والتي حصلت على موارد كبيرة من الشركاء في مجال العمل الإنساني؛ و(2) منظومة الصحة العامة التابعة لوزارة الصحة مع محدودية الموارد اللازمة لتقديم خدمات ذات جودة للسكان المحليين والنازحين.[[35]](#footnote-35)ويسعى اللاجئون (سواء أكانوا مسجلين أم غير مسجلين) إلى الحصول على الرعاية الصحية في منشآت الرعاية الصحية الحكومية، مما أدى إلى زيادة الأعباء على هذه المنشآت. وسيؤدي قانون اللاجئين الجديد ونقل منشآت الرعاية الصحية في مخيمات اللاجئين إلى الحكومة إلى تعميق التكامل بين المجتمعات المضيفة واللاجئين من خلال التخلص من النظام الصحي الموازي وتقليل أوجه القصور.

## د. السياق المؤسسي

1. في إطار الخطة الوطنية لتطوير قطاع الصحة (2013-2017 و2018-2022)، تحدد حكومة جيبوتي التمويل المرتبط بتحقيق نتائج بوصفه إستراتيجية مركزية لتعزيز المنظومة الصحية، وكذلك لتحسين أداء الخدمات الصحية وجودة تقديمها**.** ويهدف نهج التمويل المرتبط بتحقيق نتائج إلى تصحيح إخفاقات السوق بهدف تحقيق مكاسب صحية من خلال التركيز على النتائج المحددة، على سبيل المثال جودة وكمية مخرجات الخدمة، وشمول المستضعفين بالرعاية،**.**[[36]](#footnote-36)**،** [[37]](#footnote-37) بالإضافة إلى ذلك، يتم استخدام نهج تصاعدي لمساعدة النظم الصحية على الانتقال إلى مستوى أكبر من المساءلة وتوجيه المزيد من الموارد من المستوى المركزي إلى نقطة تقديم الخدمات في منشآت الرعاية الصحية الأولية. وقد ثبت أن هذا يعزز التحفيز بين العاملين في المجال الصحي. ويرتبط التحسن في سلوك الموظفين ومعنوياتهم ارتباطًا وثيقًا بزيادة الموارد والسلع والمعدات التي يتم الحصول عليها من التمويل المرتبط بتحقيق نتائج. وتعمل المكافآت المالية التي يحصل عليها موظفو المنشآت الصحية كحافز قوي للموظفين لتحقيق بل تجاوز التوقعات المطلوب تحقيقها في إطار وظائفهم وأدوارهم داخل منشآت الرعاية الصحية.
2. **يأخذ نهج التمويل المرتبط بتحقيق نتائج شكل علاقة تعاقدية بين مختلف الأطراف الفاعلة في المنظومة الصحية**. ويتطلب أن يقوم المشتري (على سبيل المثال، جهة الدفع) بدفع حوافز مالية لمقدمي الرعاية الصحية والجهات التنظيمية وفقًا لأدائهم الذي يُقاس من خلال كمية وجودة الخدمات الصحية المحددة مسبقًا المقدمة للسكان المستهدفين. وبتنفيذ وتوسيع نطاق التمويل المرتبط بتحقيق نتائج في جيبوتي من خلال مشروع تحسين أداء قطاع الصحة، تسعى الحكومة إلى تغيير سلوك مقدمي الخدمات الصحية على مستوى المنشأة/المستشفى لتعزيز تقديم خدمات ذات جودة أفضل من خلال (1) تقديم الحوافز لمنشآت الرعاية الصحية من أجل زيادة الإنتاجية وجودة الرعاية، لا سيما فيما يتعلق بالمؤشرات الرئيسية المحددة، و (2) توفير الموارد المالية على مستوى المنشأة لتغطية تكاليف التشغيل والصيانة المحلية. ويتضمن دليل التمويل المتربط بتحقيق نتائج الذي تم وضعه في إطار المشروع الأصلي التفاصيل المحددة لتنفيذ آلية هذا التمويل في جيبوتي، مثل المؤشرات المتعاقد عليها على مستويات مختلفة من المنظومة الصحية، ونظام التحقق والترتيبات المؤسسية وتدفق الأموال وشروط الدفع لمقدمي الرعاية الصحية المتعاقد معهم.

## هـ. أداء المشروع

1. كان التصور أن مشروع تحسين أداء قطاع الصحة من شأنه منح تمويل متربط بتحقيق نتائج لمنشآت الرعاية الصحية العامة الحالية على المستوى الأولي في جيبوتي العاصمة، من خلال نهج تدريجي، لتغطية جميع منشآت الرعاية الصحية العامة على المستويين الأولي والثانوي في المناطق الخمس. ومع التمويل الإضافي الأول من الصندوق الاستئماني للنتائج الصحية والابتكار في 2015، تم منح تمويل مرتبط بتحقيق نتائج لتغطية جميع مرافق الرعاية الصحية العمومية على المستويين الأولي والثانوي في جميع أنحاء البلاد. وفي أبريل/نيسان 2017، تمت إضافة ثلاثة مرافق على المستوى الثالث إلى برنامج التمويل المرتبط بتحقيق نتائج. وتم صرف أكثر من 99% من الاعتماد المقدم من المؤسسة الدولية للتنمية، و94% من التمويل المقدم من الصندوق الاستئماني للابتكار والنتائج الصحية حتى الآن. ويُعتبر التقدم المحرز نحو تحقيق الهدف الإنمائي للمشروع والتقدم في سير أعمال التنفيذ مرضياً إلى حد ما بوجه عام.
2. **قامت وزارة الصحة بتحويل 5 مراكز صحية مجتمعية في جيبوتي العاصمة من المستوى الابتدائي إلى عيادات شاملة من المستوى الثانوي في 2017 لتلبية الاحتياجات الصحية لحوالي 80% من سكان البلاد**، وجميعهم يقيمون في جيبوتي العاصمة. وتقدم هذه العيادات الشاملة خدمات أكثر قربًا من الأسر المعيشية، ويشمل ذلك التخصصات الأساسية المهمة لصحة الأم والطفل وغيرها من الحالات الشائعة، مما يقلل من زيادة مرافق الرعاية الصحية من الدرجة الثالثة (العالية). وتهدف هذه العيادات الشاملة إلى توفير رعاية الطوارئ والولادة على مدار 24 ساعة، وخدمات العيادات الخارجية في طب الأسنان، والبصريات، وطب الأنف والأذن والحنجرة والتغذية، وتضم كل عيادة مختبرًا وصيدلية. ويوجد 3 من هذه العيادات الشاملة في بلبالا، وتغطي ما يقرب من نصف سكان العاصمة، والاثنتان الأخريان في بلدية بولاوس. وفي إطار تحويل منشآت الرعاية من المستوى الأولي إلى عيادات شاملة، قامت وزارة الصحة بتحسين البنية التحتية وشراء المعدات اللازمة من خلال التمويل المقدم لمشروع تحسين أداء قطاع الصحة المرتبط بتحقيق نتائج. بالإضافة إلى ذلك، قامت وزارة الصحة بزيادة عدد العاملين الصحيين وموظفي الخدمات المعاونة في كل عيادة شاملة. وفي الأشهر الستة الأولى من التنفيذ، زادت معدلات الاستفادة من الخدمات.
3. ونظرًا لتباطؤ بدء العمل في المشروع، أصبحت معدلات التقدم نحو إحراز الهدف الإنمائي للمشروع تتم بصورة تدريجية أكثر مما كان متوقعًا**.** وكان السبب في هذه البداية البطيئة وجود تحديات تتعلق بالقدرات والإمكانات والتنفيذ، ناهيك عن أن إستراتيجية التمويل المرتبط بتحقيق نتائج كانت جديدة ولم يتم الاعتياد عليها. ومع تقديم المساعدة الفنية والتدريب على المستويين المركزي واللامركزي، بالإضافة إلى زيادة الالتزام بإستراتيجية التمويل المرتبط بتحقيق نتائج، زادت وتيرة التنفيذ بشكل ملحوظ. وفي سبتمبر/أيلول 2018، تم تجاوز المستهدف الخاص بمؤشرين من مؤشرات الهدف الإنمائي للمشروع، وهما النسبة المئوية للأطفال الذين تم تطعيمهم بالكامل قبل بلوغهم السنة الأولى وعدد النساء اللاتي يحصلن على رعاية ما قبل الولادة. ولم يتم تحقيق مستهدفات المشروع بالنسبة للمؤشرات الأخرى الخاصة بالهدف الإنمائي له، وهي متوسط ​​الجودة النوعية لمنشآت الرعاية الصحية، وعدد النساء الحوامل المصابات بفيروس الإيدز اللاتي يحصلن على العلاج بمضاد الفيروسات الرجعية. وقد تم وضع المستهدف الأصلي لمؤشر "النساء الحوامل المصابات بفيروس الإيدز اللاتي يحصلن على العلاج بمضاد الفيروسات الرجعية" بمعدلات مرتفعة للغاية يصعب تحقيقها، وستتم مراجعته مع إعادة هيكلة المشروع. وبالنسبة لمتوسط ​​الجودة النوعية لمنشآت الرعاية، فإنه يختلف تبعًا لمستويات الرعاية المختلفة، حيث تتمتع المنشآت الصحية الثانوية والثالثة بدرجة أعلى من متوسط ​​الجودة (60-80%) مقارنة بالمستوصفات (43%). وفيما يتعلق بمؤشرات النتائج الوسيطة، فقد تجاوز البعض المستهدف (مثل تنظيم الأسرة، وخدمات التغذية، والولادات المدعومة، والزيارات العلاجية لكل شخص)، بينما حقق مؤشر النساء الحوامل اللائي يحصلن على جرعتين من توكسويد الكزاز (التيتانوس) 32% من المستهدف بنهاية 2017.

## و. دواعي تقديم التمويل الإضافي

1. **على ضوء الأزمة الإنسانية المتصاعدة، وأعداد النازحين والمشردين المتزايدة بوتيرة سريعة، والاحتياجات الصحية المتزايدة للاجئين والمهاجرين والمجتمعات المضيفة، وهشاشة المنظومة الصحية، تسعى حكومة جيبوتي إلى الحصول على تمويل إضافي لمشروع تحسين أداء قطاع الصحة** بهدف تعزيز الأنشطة التي يجري تنفيذها حالياً في المشروع الرئيسي، وضمان توفير خدمات صحية ذات جودة عالية للاجئين وطالبي اللجوء والمهاجرين ومواطني جيبوتي. وعلاوة على ذلك، من شأن التمويل الإضافي الثاني المقترح تعزيز فاعلية وجودة برنامج التمويل المرتبط بتحقيق نتائج في جيبوتي والمسؤولية عنه على مستوى الدولة.
2. **تتوافق الأنشطة المعدلة والموسّعة تمامًا مع المشروع الرئيسي وتتماشى مع الاستراتيجيات الرئيسية وتساهم في تعزيز تكوين رأس المال البشري**. وتتوافق الأنشطة التي يساندها هذا التمويل الإضافي المقترح مع الهدف الإنمائي الحالي للمشروع الذي لا يزال واقعيًا بدرجة كبيرة، لكن ستتم مراجعته لتحسين الوقوف على محور التركيز الرئيسي لأنشطة المشروع. بالإضافة إلى ذلك، تتوافق هذه الأنشطة مع رؤية جيبوتي 2035، وإستراتيجية الشراكة القطرية لمجموعة البنك الدولي الخاصة بجيبوتي للسنوات المالية 2014 - 2017،[[38]](#footnote-38) (تقرير رقم: 83874-DJ، الذي ناقشه مجلس المديرين التنفيذيين في 13 مارس/آذار 2014)، والدراسة التشخيصية المنهجية الخاصة بجيبوتي (تقرير رقم: 134321-DJ)، وإستراتيجية الحكومة لتحسين الظروف المعيشية وصحة اللاجئين وطالبي اللجوء والمهاجرين والسكان المضيفين التي تتوافق مع غرض النافذة الفرعية للاجئين التابعة للمؤسسة الدولية للتنمية. ويتوافق التمويل الثاني المقترح على نحو تام مع إستراتيجية مجموعة البنك الدولي الخاصة بمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، لا سيما ركائزها بشأن تجديد العقد الاجتماعي (من خلال تحسين جودة الخدمات الصحية للشرائح المستضعفة، وبالتالي بناء الثقة بين المواطنين والسلطات المحلية / الوطنية) وبناء القدرة على الصمود في مواجهة صدمات النازحين / اللاجئين (تعتبر جيبوتي ملتقىً لتدفقات كبيرة من اللاجئين وغيرهم من النازحين من البلدان المجاورة). كما يساهم هذا التمويل في تحقيق هدفي مجموعة البنك الدولي وهما إنهاء الفقر المدقع وتعزيز الرخاء المشترك على نحو مستدام من خلال مساندة تقديم خدمات صحية عالية الجودة بهدف زيادة قوة رأس المال البشري.
3. يعد تحسين سبل الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل والاستفادة منها عاملاً رئيسياً في تعزيز المساواة بين الجنسين في جيبوتي**.** وعلى غرار المشروع الأصلي، يعمل هذا التمويل الإضافي الثاني المقترح على تطبيق منظور المساواة بين الجنسين من خلال تضمين ما يلي: (أ) جمع البيانات المصنفة حسب نوع الجنس والإحصاءات الخاصة بالمساوة بين الجنسين في إطار نتائج المشروع إلى أقصى حد ممكن، مع ضمان توفر بيانات قابلة للمقارنة ومصنفة حسب نوع الجنس في إطار رصد وتقييم ومتابعة المشروع، إذ من الأهمية بمكان الحفاظ على منظور المساوة بين الجنسين وتعزيز هذا المنظور في إطار المشروع؛ (ب) تحسين سبل الوصول إلى الخدمات الصحية والاستفادة منها من خلال زيادة الوعي بهذه الخدمات المقدمة للمجتمع المحلي، مع مراعاة المشاركة الكاملة والمتساوية للنساء والرجال على حد سواء؛ (ج) تحسين فرص الحصول على خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية. ويتوافق التمويل الإضافي الثاني المقترح مع إستراتيجية البنك الدولي بشأن المساواة بين الجنسين، ويساهم في الركيزة الأولى - "تحسين الفجوات في المواهب البشرية" - من خلال تهيئة سبل الوصول إلى الخدمات الصحية وخدمات التغذية خلال فترات التعرض للأخطار، كما يساهم في بناء المعارف والمهارات الجديدة بشأن صحة الأم والطفل ممارسات التغذية.
4. **سيتضمن التمويل الإضافي الثاني المقترح أيضًا إعادة هيكلة المشروع الأصلي بهدف تحقيق ما يلي**: (1) مراجعة الهدف الإنمائي للمشروع كي يعكس السياق الحالي؛ (2) مراجعة إطار النتائج للوقوف على أنشطة المشروع على نحو أفضل وإظهار الأنشطة في إطار التمويل الإضافي الثاني؛ (3) تمديد تاريخ إقفال المشروع من 30 أبريل/نيسان 2019 إلى 31 ديسمبر/كانون الأول 2020 ؛ (4) التغيير في الإرشادات الخاصة بالتوريدات والتعاقدات الواجب اتباعها على أن يجري اتباع لائحة التوريدات والتعاقدات الخاصة بالبنك الدولي لمقترضي تمويل المشروعات الاستثمارية (بتاريخ يوليو/تموز 2016، والمنقحة في نوفمبر/تشرين الثاني 2017 وأغسطس/آب 2018) ؛ (5) تضمين مكوِّن الاستجابة في حالات الطوارئ المحتملة بوصفه المكون 4 وأنشطة إضافية ضمن المكون 1.

|  |
| --- |
| ثانيًا. وصف التمويل الإضافي |

## أ. مكونات المشروع وتمويله

1. سيساند التمويل الإضافي الثاني المقترح استمرار الأنشطة التي بدأت في إطار المشروع الأصلي (المكونات 1 و2 و3) وكذلك بعض الأنشطة الإضافية بهدف تحقيق ما يلي: (1) التخفيف من الآثار الصحية والاقتصادية لتدفق أكثر من 150 ألف نازح ومشرد؛ (2) تلبية الاحتياجات الصحية المتزايدة للاجئين وطالبي اللجوء والمهاجرين وسكان جيبوتي من الشرائح المستضعفة لزيادة رأس المال البشري وحمايته؛ (3) تعزيز فاعلية المشروع وجودته، وكذلك تعزيز الشعور بالالتزام والمسؤولية بشأن هذا المشروع على المستوى الوطني.

المكون 1: تحسين أداء تقديم الخدمات الصحية (3.915 مليون دولار)

1. سيستمر هذا المكون في تدعيم إدخال التحسينات في المجالات التالية: (أ) خدمات صحة الأم والوليد، مثل رعاية ما قبل الولادة وتنظيم الأسرة وعمليات الولادة التي تتسم بالمهارة ورعاية التوليد في الحالات الطارئة؛ (2) الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة؛ (3) خدمات التغذية، مثل الوقاية من سوء التغذية وعلاجه؛ (3) برنامج التحصين الموسع؛ (4) خدمات صحة الطفل، مثل التطعيم/التحصين؛ (5) خدمات الوقاية والتشخيص والعلاج من الأمراض المعدية، مثل خدمات الوقاية والعلاج من فيروس الإيدز، والكشف عن السل وعلاجه. ويمول هذا المكون خدمات الرعاية الصحية عن طريق صرف حصيلة المشروع لمقدمي الخدمات الصحية بناءً على مخرجات محددة قابلة للقياس لمنشآت الرعاية الصحية من خلال آلية التمويل المرتبط بتحقيق نتائج.
2. بالإضافة إلى ذلك، سيساند التمويل الإضافي الثاني المقترح: (1) زيادة مكون التمويل المرتبط بتحقيق نتائج لتقديم الخدمات الصحية للاجئين والمجتمعات المضيفة في مخيمات اللاجئين المختارة في هول هول وعلي عديه وأوبوك، وقسم الأطفال في مستشفى بلتيير في جيبوتي العاصمة؛ (2) مساندة مديرية المناطق الصحية في تقديم الخدمات الصحية المتخصصة للاجئين والمجتمعات المضيفة في مناطق مختارة من خلال توفير عيادات متنقلة.

المكون 2: تعزيز إدارة منظومة الصحة (0.745 مليون دولار)

1. في إطار المشروع الرئيسي، يساند هذا المكون الأنشطة التي تهدف إلى تعزيز القدرات والإمكانات الإدارية لوزارة الصحة وتحسين أداء الأنظمة الصحية المختلفة دعمًا لخدمات الرعاية الصحية. ويشمل ذلك: (1) مديريات وزارة الصحة مثل: مديرية المناطق الصحية، وتعزيز الرعاية الصحية، والموارد البشرية، ونظم المعلومات، والتخطيط، والتفتيش على الخدمات الصحية، وصحة الأم والطفل، والتطعيمات؛ (2) مديريات خدمات التدريب؛ (3) برامج مكافحة فيروس الإيدز والسل والملاريا؛ (4) صندوق مكافحة المخدرات. وعلى وجه التحديد، يهدف هذا المكون إلى تعزيز قدرة إدارة المنظومة الصحية بوزارة الصحة وتحسين أداء نظم الرعاية الصحية المختلفة من خلال مساندة بناء القدرات وإدارة الأداء وتوضيح أدوار الإدارات المختلفة داخل وزارة الصحة من خلال توفير التدريب والمستلزمات والخدمات الاستشارية.
2. كما سيساند هذا التمويل الإضافي المقترح ما يلي: (1) الجهود التي تبذلها وزارة الصحة لتحسين نظام معلومات الإدارة الصحية على نحو معتاد من خلال اختيار المؤشرات الأساسية، ومواءمة أدوات جمع البيانات، وإدخال برمجية المعلومات الصحية الخاصة بالمناطق (DHIS2) كأداة لإدارة البيانات (تُستخدم للتحزين والتحليل وإعداد تقرير الآراء والملاحظات وتعميم هذا التقرير). وقام برنامج الأمم المتحدة الإنمائي بالعمل التحضيري الأولي بشأن برمجية المعلومات الصحية الخاصة بالمناطق بتمويل من الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. وسيمول التمويل الإضافي الثاني الفجوات التي تم الوقوف عليها لتعميم برمجية المعلومات الصحية الخاصة بالمناطق في جميع أنحاء البلاد بناءً على المساندة الأولية من الصندوق العالمي؛ (2) إجراء دراسات استقصائية عن جودة الخدمات الصحية؛ (3) مساندة تنفيذ تدابير مختارة لإدارة النفايات الصحية، وعلى وجه التحديد إقامة محارق على مستوى من الكفاءة في خمس منشآت رعاية صحية في مناطق دخيل وتاجورة وأوبوك وآرتا.

المكون 3: تعزيز إدارة المشروع وقدرات الرصد والمتابعة والتقييم (1.34 مليون دولار)

1. تتضمن الأنشطة الجاري تنفيذها بشأن هذا المكون في إطار المشروع الأصلي ما يلي: (1) مساندة وحدة تنفيذ المشروع في إدارة أنشطة المشروع والوظائف الاستئمانية (المالية والتعاقدية)، ويشمل ذلك الإدارة المالية والمشتريات والتعاقدات والبيئة؛ و (2) تعزيز رصد ومتابعة وتقييم البرنامج، بما في ذلك تمويل أعمال المراجعة الفنية المستقلة للتحقق من إنجازات مخرجات المنشآت الصحية والوقوف عليها على أساس ربع سنوي. بالإضافة إلى ذلك، يغطي هذا المكون الأموال اللازمة لمستلزمات المكاتب واللوازم المكتبية والمساعدة الفنية وتكاليف التشغيل لوحدة تنفيذ المشروع وتدريب موظفيها.
2. سيساند التمويل الإضافي الثاني المقترح الأنشطة الجارية بالإضافة إلى برنامج تعزيز بناء القدرات في إطار التمويل المرتبط بتحقيق نتائج على المستوى الوطني والمستوى الإقليمي ومستوى المنشآت، ويشمل ذلك تقديم المساعدة الفنية الدولية المتخصصة. ولأغراض الرصد والمتابعة والتقييم، سيتم تحديث بوابة التمويل المرتبط بتحقيق نتائج التي تسهل الإدارة اليومية لبرنامج هذا التمويل، مع الإبقاء عليها، ويشمل ذلك ضمان الروابط وقابلية التشغيل البيني مع برمجية المعلومات الصحية الخاصة بالمناطق. وتتيح بوابة التمويل المرتبط بتحقيق نتائج التي تديرها وحدة تنفيذ المشروع الوصول في الوقت المناسب إلى بيانات موثوقة، وبالتالي تحسين الكفاءة وخفض التكاليف.

المكون 4: مكوِّن الاستجابة في حالات الطوارئ المحتملة (0 دولار)

1. سيتم إدراج مكوِّن الاستجابة في حالات الطوارئ المحتملة ضمن المشروع وفقًا لسياسة البنك لتمويل المشروعات الاستثمارية. وسيسمح هذا بإعادة تخصيص حصيلة المشروع بشكل سريع في حالة حدوث كارثة طبيعية أو من صنع الإنسان أو أزمة تسببت، أو من المحتمل أن تتسبب، في حدوث أثر اقتصادي و / أو اجتماعي سلبي كبير يمس الصحة العامة. وتنعكس جوانب الإدارة البيئية والاجتماعية الخاصة بمكوِّن الاستجابة في حالات الطوارئ المحتملة في تقييم الأثر البيئي والاجتماعي المنقح. بالإضافة إلى ذلك، سيتم إضافة "دليل الاستجابة للطوارئ" إلى دليل عمليات المشروع قبل سريانه. وفي هذه الحالة، سيتم الصرف طبقاً لقائمة معتمدة بالسلع والأعمال والخدمات اللازمة لدعم جهود تخفيف الأزمة، والاستجابة لها، والتعافي منها. وسيتم تقدير ومراجعة كل المصروفات التي تتم في إطار هذا النشاط والحصول على موافقة البنك الدولي عليها قبل إتمام أي مصروفات.

**الجدول 1: التكلفة حسب المكوِّنات (بملايين الدولارات)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **المكون** | | **التكاليف الأصلية (بعد المراجعة)** | **التمويل الإضافي الأول**  **(مايو/أيار 2015)** | **التمويل الإضافي الثاني المقترح** | **الإجمالي** |
| 1 | تحسين أداء تقديم الخدمات الصحية | 3.975 | 4.875 | 3.915 | 12.765 |
| 2 | تعزيز إدارة المنظومة الصحية | 0.800 | - | 0.745 | 1.545 |
| 3 | تعزيز إدارة المشروع وقدرات الرصد والمتابعة والتقييم | 2.225 | 2.125 | 1.340 | 5.690 |
| 4 | مكوِّن الاستجابة في حالات الطوارئ المحتملة | - | - | 0 | 0 |
| **الإجمالي** | | 7.000 | 7.000 | 6.000 | 20.000 |

## ب. الهدف الإنمائي للمشروع

1. ستتم مراجعة الهدف الإنمائي للمشروع الأصلي ليصبح كما يلي: "تحسين الاستفادة من خدمات صحة الأم والطفل ذات الجودة" لتتماشى مع محور التركيز الرئيسي لأنشطة المشروع. وتم حذف مصطلح "برامج مكافحة الأمراض المعدية (فيروس الإيدز والسل)" من الهدف الإنمائي للمشروع للأسباب التالية: (1) معدلات تفشي الأمراض المعدية كانت أقل من المتوقع في مرحلة الإعداد للمشروع الرئيسي؛ (2) بين السكان اللاجئين، كانت معدلات التفشي منخفضة للغاية؛ (3) تشمل الخدمات الصحية التي يساندها هذا المشروع الفحص وتوفير العلاج للأمراض المعدية. وعلى الرغم من حذف الأمراض المعدية من الهدف الإنمائي للمشروع، فإنها لا تزال تنعكس في أنشطة المشروع وسيتم الوقوف على التقدم المحرز من خلال مؤشرات النتائج الوسيطة.

## ج. الهدف الإنمائي للمشروع والمؤشرات الوسيطة

1. تمت مراجعة القيم المستهدفة لمؤشرات الهدف الإنمائي للمشروع لتعكس إضافة مستفيدين جدد وفترة المشروع الممددة، وسيتم تحويل مؤشر فيروس الإيدز إلى مؤشر نتائج وسيطة تماشيا مع مؤشر الهدف الإنمائي المنقح للمشروع.

* المؤشرات الأصلية

1. عدد النساء اللائي أكملن زيارتين أو أكثر من زيارات ما قبل الولادة: تمت إعادة تسمية هذا المؤشر من "عدد النساء اللائي حصلن على 2-4 زيارات ما قبل الولادة"، وتجري مراجعة المستهدف النهائي.
2. النسبة المئوية للأطفال الذين تم تحصينهم بالكامل قبل بلوغهم عامهم الأول: تجري مراجعة المستهدف النهائي.
3. متوسط الـ​​جودة النوعية للمنشأة: تجري مراجعة المستهدف النهائي.

* إعادة تصنيف مؤشر الهدف الإنمائي الأصلي للمشروع الأصلي كمؤشر للنتائج الوسيطة

1. عدد النساء الحوامل المصابات بفيروس الإيدز ويحصلن على علاج وفق البروتوكول المعني: كان عدد النساء الحوامل المصابات بفيروس الإيدز أقل من التقديرات السابقة. وسيتم الاستمرار في الخدمات ذات الصلة، وستتم إعادة تصنيف المستهدفات كمؤشر للنتائج الوسيطة. تجري مراجعة المستهدف النهائي.
2. تم اقتراح أربعة مؤشرات جديدة على المستوى الوسيط، وكما ذكر أعلاه، تمت إعادة تصنيف أحد المؤشرات على مستوى الهدف الإنمائي للمشروع كمؤشر للنتائج الوسيطة. وتجري مراجعة المستهدفات النهائية لمؤشرات النتائج الوسيطة الحالية لتعكس إضافة مستفيدين جدد وفترة المشروع الممددة، وتم إغفال مؤشر واحد:

* مؤشرات جديدة

1. إجراء مسوحات استقصائية على مستوى المجتمع المحلي وتعميم النتائج على منشآت الرعاية الصحية المتعاقد معها
2. عدد مقدمي خدمات الرعاية الصحية المدربين على برمجية المعلومات الصحية الخاصة بالمناطق 2
3. نسبة المستفيدين الراضين عن خدمات الرعاية الصحية
4. عدد المشردين (لاجئين وطالبي لجوء ومهاجرين) الذي يتلقون خدمات في منشآت رعاية صحية

* تمت إعادة التصنيف من مؤشر على مستوى الهدف الإنمائي للمشروع إلى مؤشر وسيط

1. عدد النساء الحوامل المصابات بفيروس الإيدز ويحصلن على علاج وفق البروتوكول المعني: تمت مراجعة المستهدف النهائي.

* المؤشرات القائمة

1. الأشخاص الذين تلقوا خدمات صحية أساسية، أو خدمات تغذية، أو خدمات سكانية (مؤشر النتائج المؤسسية) والمؤشرات الفرعية الخاصة به، و"الأشخاص الذين تلقوا خدمات صحية أساسية، أو خدمات تغذية، أو خدمات سكانية ــ النساء"، و"عدد الأطفال الذين حصلوا على تطعيمات"، و"عدد النساء والأطفال الذين حصلوا على خدمات تغذية أساسية"، و"عدد حالات الولادة التي تمت في حضور عاملين صحيين مهرة":[[39]](#footnote-39) تمت مراجعة المستهدف النهائي.
2. عدد النساء اللائي يلدن في منشأة رعاية صحية تم التعاقد معها بمساعدة أفراد مؤهلين: سيتم وضع علامة على هذا المؤشر للحذف، ولكن سيتم حصر البيانات نفسها ضمن المؤشر الفرعي لمؤشر النتائج المؤسسية، وعدد حالات الولادة التي تمت في حضور عمال صحيين مهرة، وتجري مراجعة المستهدف النهائي.
3. عدد الزيارات العلاجية الجديدة للشخص سنويًا في المنظومة العامة: تجري مراجعة المستهدف النهائي.
4. عدد النساء في سن الإنجاب اللاتي يلجأن إلى المنظومة العامة للحصول على خدمات تنظيم الأسرة الحديثة (وسائل منع الحمل عن طريق الفم والحقن): تجري مراجعة المستهدف النهائي.
5. تقديم خدمات التغذية الأساسية للنساء الحوامل / المرضعات، والفتيات المراهقات و / أو الأطفال دون سن الخامسة: تم وضع علامة للحذف بوصفه مؤشرًا قائمًا بذاته، لكن يجري حصر البيانات نفسها ضمن المؤشر الفرعي لمؤشرا النتائج المؤسسية، "عدد النساء والأطفال الذين حصلوا على خدمات التغذية الأساسية "، وتجري مراجعة المستهدف النهائي.
6. نسبة النساء الحوامل اللاتي يحصلن على جرعتين على الأقل من توكسويد الكزاز (التيتانوس): تجري مراجعة المستهدف النهائي.
7. الأشخاص الذين يحصلون على علاج السل وفقًا "لإستراتيجية العلاج تحت الملاحظة المباشرة" التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية: تجري مراجعة المستهدف النهائي.

* مؤشر تم إغفاله

1. المستفيدون المباشرون من المشروع ومؤشره الفرعي، "المستفيدات الإناث (النسبة المئوية)": تم حصر عدد الزيارات / الاستشارات بدلاً من الأشخاص؛ يحل مؤشر النتائج المؤسسية محل هذا المؤشر.

## د. المستفيدون من المشروع

1. يعتبر مواطنو جيبوتي وغيرهم (اللاجئون وطالبو اللجوء) - الأمهات والأطفال على وجه الخصوص - الذين يتلقون الخدمات في منشآت الرعاية الصحية المتعاقد معها المستفيدين الرئيسيين من المشروع لأنهم سيستفيدون من خدمات ذات جودة محسنة. وقد كان السكان النازحون من بين المستفيدين الرئيسيين من الأنشطة في إطار المشروع الرئيسي ولكن لم تتم متابعتهم على وجه التحديد؛ ومع التمويل الإضافي الثاني المقترح، سيتم الوقوف على التقدم المحرز في سبيل الوصول إليهم. وسيستفيد مقدمو خدمات الرعاية الصحية وموظفو الخدمات المعاونة التابعون لهم في منشآت الرعاية الصحية المتعاقد معها في إطار برنامج التمويل المرتبط بتحقيق نتائج، ويشمل ذلك منشآت الرعاية الصحية الثلاث داخل مخيمات اللاجئين، من الحوافز المالية التي تتوقف على حجم وجودة الخدمات التي سيقدمونها. وستستفيد الإدارات المختلفة داخل وزارة الصحة من برامج المساعدة الفنية وبناء القدرات.

## هـ. الدروس المستفادة والمجسدة في تصميم المشروع

1. تبين أن نهج التمويل المرتبط بتحقيق نتائج يمثل آلية فعالة لتحسين جودة الخدمات الصحية وتوفرها والاستفادة منها في العديد من البلدان، مثل الكاميرون و[[40]](#footnote-40) بوروندي[[41]](#footnote-41) ونيجيريا، التي تواجه أيضًا أزمات إنسانية وتدفق اللاجئين.
2. تبين الخبرات والتجارب من بوروندي[[42]](#footnote-42)وبنن[[43]](#footnote-43)ضرورة وجود إرادة سياسية قوية ومسؤولية على مستوى الدولة من أجل استدامة برنامج التمويل المرتبط بتحقيق نتائج. وفي حالة عدم وجود هذه العناصر، لن يتم تنفيذ الإصلاحات البالغة الأهمية، ولن يتم اتخاذ القرارات على المستوى الوطني لتحويل مشروع التمويل المرتبط بتحقيق النتائج إلى برنامج وطني مستدام. لذلك، فإن تصميم التمويل الإضافي الثاني المقترح يشدد على تعزيز قدرة أصحاب المصلحة على التنفيذ على المستوى المجتمعي والإقليمي والوطني. ويجب أن يؤدي هذا إلى مشاركة وانخراط أوسع نطاقًا وأكثر فاعلية للسكان، وزيادة تمكين الجهات التنفيذية، ومن بينها وزارة الصحة، وزيادة المسؤولية على مستوى الدولة عن التمويل المرتبط بتحقيق نتائج بوصفه إستراتيجية تمويل.
3. يتسم التمويل المرتبط بتحقيق نتائج بالصعوبة من حيث التصميم والتنفيذ، لا سيما في بيئة تتسم بالهشاشة والصراع والعنف. لذلك، من الحكمة تطبيق نهج التمويل المرتبط بتحقيق نتائج على نحو تقدمي مع اكتساب المعارف وضبط الأوضاع باستخدام تصميم بسيط يسمح بالمرونة.[[44]](#footnote-44) وتم تطبيق نظام التمويل المتربط بتحقيق نتائج في جيبوتي على نحو تدريجي، مع تخصيص الوقت اللازم لتكييف تصميم المشروع مع السياق القطري. وتتفهم الحكومة نظام التمويل المرتبط بتحقيق نتائج على نحو أفضل كما تعتمده على نطاق واسع، مما سيتيح التنفيذ السلس لأنشطة التمويل الإضافي الثاني المقترح.
4. في سياق النظم الوطنية الضعيفة، فإن تقديم خدمات موازية في البلدان المضيفة للاجئين، في إطار الاستجابة الإنسانية، يتسم بعدم الاستدامة وعدم الكفاءة وزيادة التكاليف. وغالبًا ما تتضمن الاستجابة الإنسانية للنزوح القسري إنشاء أنظمة موازية لتقديم الخدمات مع القليل من التآزر وتضافر الجهود مع الحكومة بشأن توفير المستلزمات، مما يؤدي غالبًا إلى ازدواجية البنية التحتية وخدمات منخفضة الجودة ونواتج ضعيفة لكل من اللاجئين والمجتمعات المضيفة. كما أن ذلك غير مستدام على المدى المتوسط ​​والمدى الطويل.
5. تُبين الخبرات المتأتية من مشروع الصحة والسكان في اليمن أن المشروعات التي تم إعدادها وتنفيذها في بلد يمر بأزمة إنسانية يجب أن تركز على تعزيز إدارة الموارد البشرية وضمان توفر الأدوية والمعدات بالغة الأهمية في منشآت الرعاية الصحية ومراكز الإحالة.[[45]](#footnote-45)
6. تُظهر "طريقة العمل الجديدة"[[46]](#footnote-46) أن الشراكة القوية والحوار بين الحكومة وشركاء التنمية والمساعدات الإنسانية أمر بالغ الأهمية من أجل استجابة إنسانية شاملة وفعالة على المدى القصير، والانتقال السلس والمستدام من المساعدات الإنسانية إلى التنمية في المدى الطويل.

## و. تنفيذ المشروع

1. ستظل الترتيبات المؤسسية للتنفيذ والمساعدة الفنية وترتيبات الرقابة والإشراف دون تغيير، كما هو الحال بالنسبة للمشروع الأصلي. والهيئة المسؤولة عن إدارة التنفيذ هي وزارة الصحة والإدارات الفنية المختلفة ومنشآت الرعاية الصحية التابعة للوزارة. كما أن وحدة تنفيذ المشروع مسؤولة عن تنسيق أنشطة المشروع، والتدريب، والمشتريات والتوريدات والتعاقدات، والرصد والمتابعة وإعداد التقارير، والإدارة المالية، والوظائف المتعلقة بالصرف. وتتضمن مسؤوليات منشآت الرعاية الصحية الإقليمية (أي على مستوى المناطق) وجود حساب فرعي على مستوى منشآت الرعاية الصحية الإقليمية لتسهيل أعمال المراجعة المالية المتعلقة بالأموال المتأتية من التمويل المرتبط بتحقيق نتائج، ومتابعة المعلومات الفنية الضرورية ذات الصلة بمؤشرات المشروع لتتبع التقدم المحرز والحصول على المعلومات اللازمة لإجراء التقييم النهائي للمشروع من حيث تحقيق أهدافه.
2. حتى يتسنى الإشراف المناسب على مكون إطار الإدارة القائمة على النتائج (المكون 1) من هذا المشروع، تم إنشاء لجنة توجيهية تتألف من ممثلين عن وزارة الاقتصاد والمالية المسؤولة عن الصناعة والتخطيط ووزارة الصحة، ويشمل ذلك مديريات وإدارات وزارة الصحة، بالإضافة إلى الشركاء الفنيين والماليين لوزارة الصحة والمجتمع المدني. وهذه اللجنة مسؤولة عن الحوكمة العامة والتنسيق العام لتنفيذ التمويل المرتبط بتحقيق نتائج، ويشمل ذلك استعراض الجوانب الفنية لمؤشرات هذا التمويل الواجب استخدامها في صرف الأموال. وعلى غرار المشروع الأصلي، ستتعاقد وحدة تنفيذ المشروع مع الأطراف التالية: (1) أطراف مستقلة خارجية لإجراء أعمال التحقق من تنفيذ الأنشطة الممولة على أساس النتائج من جانب منشآت الرعاية الصحية في إطار التمويل المرتبط بتحقيق نتائج على أساس شهري؛ و (2) هيئة مستقلة متخصصة في القيام بأعمال التحقق للقيام بأعمال مراجعة ربع سنوية بغرض التحقق من النتائج.
3. لجان الإدارة الصحية. تلتزم لجان الإدارة الصحية المنشأة في المراكز الصحية الإقليمية والمراكز الصحية التابعة لها (جيبوتي العاصمة) بمبدأ المشاركة المجتمعية الفعالة في تخطيط الاحتياجات الصحية للمجتمع وإدارتها وتحديدها.  
    وهذه اللجان، كما هو موضح في المرسوم/القرار الحالي، تشرف على إدارة الموارد المالية والمادية، بما في ذلك الإمدادات الدوائية لمنشآت الرعاية الصحية لضمان المشاركة المجتمعية. وتمثل لجان الإدارة الصحية جزءًا لا يتجزأ من الترتيبات المؤسسية. وتقوم وزارة الصحة من خلال مديرية المناطق الصحية برصد ومتابعة وظائف هذه الهياكل خلال دورة المشروع بهدف ضمان استدامته.

|  |
| --- |
| ثالثًا. المخاطر الرئيسية |

1. لا يزال التصنيف العام لمخاطر المشروع كبيرًا، كما أن مخاطر القدرات المؤسسية بشأن التنفيذ والاستدامة، والمخاطر السياسية ومخاطر الحوكمة كبيرة أيضًا.
2. تُصنَّف المخاطر المتصلة بالقدرات المؤسسية للتنفيذ والاستدامة على أنها كبيرة**.** وقد اتخذ الأمر من الحكومة إجراءات وخطوات مطولة حتى يتسنى لها أن تعتمد وتنفذ آلية التمويل المرتبط بتحقيق نتائج. وتتمثل العوامل المخففة في التزام وزارة الصحة القوي بأجندة قطاع الصحة التي يساندها هذا المشروع، وقدرات وإمكانات وحدة تنفيذ المشروع على الوفاء بالمتطلبات الاستئمانية للبنك الدولي، والتقدم المرضي في تنفيذ المشروع الجاري. بالإضافة إلى ذلك، فإن الجهود المتضافرة لبناء القدرات بهدف التعامل مع التمويل المرتبط بتحقيق نتائج على المستوى الفني ومستوى السياسات، والتي ستكون جزءًا من التمويل الإضافي الثاني، ستضمن استمرار المسؤولية عن آلية التمويل المرتبط بتحقيق نتائج واستدامة هذه الآلية. ومن شأن ترتيبات التنفيذ في إطار هذا المشروع والتمويل الإضافي الثاني المقترح بث روح الطمأنينة بشأن تخفيف معظم هذه المخاطر على نحو كاف.
3. تعتبر المخاطر السياسية ومخاطر الحوكمة كبيرة**.** وكما ذكر آنفًا، يعتبر الالتزام السياسي بدعم اللاجئين قويًا. وأيًا ما كان الأمر، فإن تحركات اللاجئين وآثارها على المجتمعات المضيفة لا تزال في حالة سيولة وعدم استقرار. وتساهم حالة عدم اليقين بشأن وقف الصراع واستعادة السلام في الصومال واليمن في وجود تصور بطول أمد عدم الاستقرار وتغير أعباء العمل بشأن اللاجئين. ويجري تخفيف عدم اليقين من خلال قيام المشروع بمساندة جميع منشآت الرعاية الصحية على المستويين الأولي والثانوي، ويشمل ذلك تلك الموجودة في مواقع اللاجئين. ويمكن أن تستمر هذه المرافق الموجودة في كل من مواقع اللاجئين والمجتمعات المضيفة في ضمان وصول الجميع إلى الخدمات الصحية الأساسية المنقذة للحياة بغض النظر عن وضعهم القانوني، مما يخفف من الآثار الصحية السلبية لأزمة اللاجئين.
4. **تعتبر المخاطر الأخرى ـ حماية اللاجئين ــ متوسطة. و**تتمتع حكومة جيبوتي بتاريخ حافل يمتد لأربعة عقود من الترحيب باللاجئين واستضافتهم، كما أبدت استعدادها لاتباع نهج أكثر شمولاً إزاء وضع اللاجئين. وتعمل الحكومة حاليًا على وضع سياسات لإدارة اللاجئين من شأنها تعزيز الاعتماد على النفس من جانب اللاجئين، مع تلبية الاحتياجات الإنمائية للمجتمعات المضيفة للتخفيف من أثر وجود اللاجئين على المجتمعات المضيفة لحماية المساحة المتاحة للجوء، وبالتالي منع اللاجئين من البقاء في حالة من التيه والنسيان على المستوى القانوني والإنساني. وتوفر حكومة جيبوتي سبل الحماية للاجئين من خلال إصلاحات تشريعية، كما أنها تبنت إطار الاستجابة الشاملة للاجئين. وتوصلت مجموعة البنك الدولي بالتشاور مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين إلى أن جيبوتي تلتزم بإطار حماية اللاجئين. وأيًا ما كان الأمر، سيكون من المهم مواصلة رصد ومتابعة تنفيذ استجابة الحكومة لأزمة اللاجئين بالنظر إلى الطبيعة المتقلبة لحركات اللاجئين وعدم الاستقرار الذي طال أمده في اليمن والصومال لضمان أن تكون الاستجابة كافية. وسيتم تخفيف حالة عدم اليقين من خلال رصد ومتابعة هذه العوامل أثناء تنفيذ المشروع من أجل ضبط تركيز جهود مجموعة البنك الدولي في الوقت المناسب (ضمن السياق الأوسع نطاقًا لبرنامج جيبوتي) والتأكد من أن جيبوتي تواصل الالتزام بإطار حماية اللاجئين.

|  |
| --- |
| رابعًا. ملخص التقييم المسبق |

## أ. التحليل الاقتصادي

1. سيعمل التمويل الإضافي الثاني المقترح على تعزيز الأثر الإنمائي للمشروع الأصلي من خلال ضمان وجود إجراءات تدخلية لتقديم خدمات تغذية وخدمات صحية عالية الجودة وتحقيق أثر كبير في حياة المشردين والنازحين (الحاليين والوافدين). ويظل التحليل الاقتصادي الذي تم إجراؤه للمشروع الأصلي واقعيًا ولا يزال المشروع له ما يبرره من الناحية الاقتصادية. وسيكون للأنشطة الجديدة التي يساندها التمويل الإضافي المقترح أثر مباشر على الأسباب الرئيسية لمقياس متوسط العمر المتوقع المعدل حسب الإعاقة في جيبوتي، وستسهم هذه الأنشطة في أجندة التنمية طويلة الأجل لجيبوتي من خلال: (أ) تحسين نسبة بقاء المشردين والنازحين والسكان المضيفين على قيد الحياة، والحد من وفيات الأمهات والأطفال، والأمراض والوفيات المرتبطة بالأمراض المعدية، (2) زيادة دخل الأسر المعيشية، وتوفير تكاليف الرعاية الصحية والرعاية الاجتماعية غير الضرورية؛ (3) زيادة الإنتاجية وتوريد العمالة ورأس المال البشري ؛ (4) تحسين كفاءة المنظومة الصحية؛ (5) تعزيز العدل والإنصاف والرخاء المشترك.
2. **مبررات تمويل القطاع العام:** من شأن التمويل الإضافي المقترح مساندة الأنشطة القائمة في القطاع العام وذات النفع العام. وليس لدى القطاع الخاص أي حوافز لتمويل أي من هذه الأنشطة. وفي حالة عدم وجود تمويل من البنك الدولي، قد لا تتمكن حكومة جيبوتي من تمويل هذه الأنشطة، وستظل البلاد تعاني من الضغوط السياسية والاقتصادية الناجمة عن موجات الهجرة. ووفقًا للمادة 33 (الإعادة القسرية) من اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان بشأن وضع اللاجئين (1951)، فإن حكومة جيبوتي مسؤولة عن ضمان عدم عودة اللاجئين إلى منطقة تهدد حياتهم أو حرياتهم. ووفقًا لمتطلبات الاتفاقية والبروتوكول، غالبًا ما تقدم الدول الخدمات للمهاجرين، أي أولئك الذين بصدد التقدم بطلب للحصول على اللجوء أو الذين حصلوا بالفعل على وضعية لاجئ. ومن الناحية النظرية، يحصل اللاجئون في الغالب على الخدمات نفسها التي يتمتع بها المواطن في بلد ما. وتشمل هذه الخدمات مساندة الوضعية القانونية، والرعاية الصحية، وفرص العمل والتعليم. وتلعب الحكومة دورًا رئيسيًا في التعامل مع مجموعة من القضايا التي لا يمكن إنجازها أو تنفيذ ما يلزم بشأنها إلا (أو بالأحرى بصفة رئيسية) من خلال الإجراءات الحكومية. ويتضمن الأساس المنطقي الذي يستدعي اتخاذ إجراء على المستوى العام دمج العناصر الخارجية أو الآثار غير المباشرة وإعادة التوزيع والشواغل الاجتماعية والسياسية المتعلقة بالمجتمعات المضيفة واللاجئين.
3. **القيمة المضافة لما تقدمه مجموعة البنك الدولي من مساندة:** ستسمح المساندة المقدمة من مجموعة البنك الدولي للحكومة بتحقيق أهدافها الإستراتيجية بشأن إدارة اللاجئين والمجتمعات المضيفة للاجئين. وتتضمن هذه الإستراتيجية الانتقال من تقديم المساعدات الإنسانية إلى إدراج اللاجئين في جدول أعمال طويل الأجل للتنمية والحماية الاجتماعية. ويكمن السبب وراء هذا الانتقال في احتمال انخفاض المساعدات الإنسانية من وكالات الأمم المتحدة، وخاصة مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. وفي هذا السياق، تتمتع مجموعة البنك الدولي بوضعية جيدة لمساندة هذا الانتقال، ليس فقط بزيادة بل بإضافة القيمة للدعم المؤسسي الذي يقدمه شركاء المساعدات الإنسانية الرئيسيون للاجئين والمشردين، ومن بينهم مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وبرنامج الأغذية العالمي واليونيسف والمنظمات غير الحكومية الدولية والوطنية. وسيستفيد المشروع الذي تموله مجموعة البنك الدولي من خبرته وممارساته الكبيرة في العديد من القطاعات المتعلقة بالتشرد/النزوح القسري، والحوكمة، وتقديم الخدمات، والتنمية البشرية، وسيقترن بمشروعات أخرى ويأتي مكملًا لها في حافظة مشروعات مجموعة البنك الدولي في جيبوتي لتلبية الاحتياجات الإنمائية البشرية الأساسية للاجئين والمجتمعات المضيفة.

## ب. الجوانب الفنية

1. نظرًا لأن التمويل الإضافي الثاني المقترح سيعمل على توسيع نطاق نهج التمويل المرتبط بتحقيق نتائج للمشروع الأصلي ليشمل منشآت الرعاية الصحية في مخيمات اللاجئين، فإن التصميم الفني سيظل كما هو في المشروع الأصلي. وقد تم إثراء جميع الخدمات الصحية التي سيتم تقديمها للاجئين وطالبي اللجوء والمهاجرين والمجتمعات المضيفة لهم بدروس مستفادة حول أفضل الممارسات الدولية، ويشمل ذلك الخبرات والتجارب في الدول الهشة والمتأثرة بالصراعات، بالإضافة إلى مناقشات مستفيضة مع النظراء الحكوميين خلال بعثة الإعداد، والمشاورات مع الجهات المانحة متعددة الأطراف والثنائية (بما في ذلك مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين) التي لديها خبرة واسعة في تنفيذ هذه الأنواع من البرامج.

## ج. الإدارة المالية

1. قام فريق الإدارة المالية التابع للبنك الدولي بمراجعة وفحص ترتيبات الإدارة المالية بوزارة الصحة، وبناء على نتائج هذا التقييم تم تصنيف مخاطر الإدارة المالية كمكوّن من المخاطر الاستئمانية باعتبارها متوسطة. وستحتاج وزارة الصحة إلى الإبقاء على ترتيبات الإدارة المالية الحالية في إطار المشروع الجاري الخاصة بقطاع الصحة من أجل الحفاظ على مستوى المخاطر عند معدل متوسط.
2. سيتم تنفيذ التمويل الإضافي الثاني المقترح وفقًا لإرشادات البنك الدولي، وإطار تنفيذ المشروع الأصلي الجاري، وترتيبات الصرف، مع الاستعانة بالموارد البشرية لوحدة تنفيذ المشروع.
3. سيتم تعميم أنشطة المشروع من خلال أنشطة وحدة تنفيذ المشروع الحالية. وتتمتع وحدة تنفيذ المشروع بالأداء الجيد، كما أنها اكتسبت قدرات قوية وراسخة في الإجراءات الاستئمانية المطبقة على المشروعات التي يمولها البنك الدولي. ويأتي تصنيف الإدارة المالية للمشروع الأصلي الجاري مرضيًا إلى حد ما. وبالنظر إلى المخاطر التي تم تحديدها ونقاط الضعف التي تمت ملاحظتها، فإن مخاطر الإدارة المالية بوجه عام تعتبر متوسطة. وفيما يلي المخاطر التي تم الوقوف عليها: (1) التأخير في تقديم التقارير المالية ربع السنوية غير المراجعة؛ و (2) التأخير في تقديم تقارير المراجعة الداخلية.
4. الموظفون: لدى وحدة تنفيذ المشروع الحالية فريق مالي متفرغ لإدارة جوانب الإدارة المالية لمشروع قطاع الصحة الجاري. وستتم الاستعانة بهذا الفريق لتنفيذ أنشطة التمويل الإضافي. وقد جاء أداء وحدة تنفيذ المشروع مرضياً.
5. الرقابة الداخلية: يجري تنفيذ هذا المشروع من خلال دليل عالمي لعمليات المشروعات يتضمن جميع إجراءات التنفيذ للمشروع الأصلي، بالإضافة إلى دليل محدد للتمويل المرتبط بتحقيق نتائج الذي يمثل شرطًا لصرف هذه الفئة من التمويل. وسيتم تحديث دليل التمويل المرتبط بتحقيق نتائج ليشمل الأنشطة في إطار التمويل الإضافي الثاني، بشرط موافقة البنك الدولي عليه. واتسمت ترتيبات الإدارة المالية العامة وتنفيذها بعد اتباع ما جاء في دليل عمليات المشروع ودليل التمويل المرتبط بتحقيق نتائج بأنها مرضية.
6. تم تعيين مراجع داخلي لدعم كفاءة عمليات المشروع وفاعليتها. ويجري إعداد تقارير المراجعة الداخلية كل ثلاثة أشهر. وسيتبع التمويل الإضافي الثاني الترتيبات نفسها وستجري مراجعته من قبل المراجع الداخلي مع إعداد تقارير المراجعة الداخلي وتقديمها كل ثلاثة أشهر.
7. إعداد الموازنة: يتم إعداد الموازنة المجمعة للمشروع مع مدخلات من مختلف الإدارات وتستخدم كأداة إدارة لتتبع التقدم المحرز وتحليل التباينات والاختلافات. وستقوم وحدة تنفيذ المشروع بإعداد خطة موازنة وخطة صرف لكل سنة مالية تتعلق بـالتمويل الإضافي الثاني، وستقدم هاتين الخطتين للبنك الدولي للموافقة عليهما.
8. نظام المحاسبة الخاص بالمشروع: سيتم تسجيل المعاملات في النظام المحاسبي تحت رقابة المدير المالي والإداري. ويكون المدير المالي مسؤولًا عن إعداد التقارير المالية المرحلية غير المراجعة قبل تقديمها إلى مدير وحدة تنفيذ المشروع لاعتمادها. ويقوم المسؤول المالي أيضًا بإجراء تسوية دورية بين البيانات المحاسبية وهذه التقارير.
9. ستتبع وحدة تنفيذ المشروع نفس المبادئ المحاسبية المعتمدة لمشروع قطاع الصحة الجاري والتي ستغطي جميع مصادر واستخدامات أموال المشروع، بما في ذلك المدفوعات والمصروفات المتكبدة. وسيتم إدخال جميع المعاملات الخاصة بالمشروع في النظام المحاسبي على الأساس النقدي.
10. سيتم التعاقد مع جهة تحقق مستقلة للقيام بالتحقق المقابل للنتائج على أساس ربع سنوي، وستقدم تقارير منتظمة ("تقارير التحقق المستقلة") تتضمن، ضمن أمور أخرى، التقييم المذكور بشأن تحقيق النتائج ذات الصلة ومقترحًا للصرف بموجب كل عملية سحب.
11. مراجعة القوائم المالية للمشروع: يخضع المشروع الجاري للمراجعة السنوية، وقد تم تقديم جميع تقارير المراجعة في الوقت المحدد وجاءت تقارير مراقب الحسابات نظيفة دون تحفظات. ويُشترط إجراء مراجعة سنوية لهذا التمويل الإضافي، وستغطي أعمال المراجعة المعاملات المالية، والرقابة الداخلية، وأنظمة الإدارة المالية، والفحص الشامل لبيانات وقوائم المصروفات والنفقات. وسيتم تعيين مراقب حسابات خارجي خلال ثلاثة أشهر من تاريخ سريان التمويل الإضافي وفقًا للشروط المرجعية المقبولة لدى البنك الدولي. وستُرفع تقارير مراقب الحسابات إلى البنك الدولي في غضون ستة أشهر من نهاية كل سنة مالية.

**ترتيبات الصرف**

1. سيتم صرف أموال المشروع وفق إرشادات البنك الدولي لتمويل أنشطة المشروع. وسيتم صرف أموال المشروع باستخدام دفعات مقدمة لحساب مخصص، ومدفوعات مباشرة، وارتباطات خاصة، ورد النفقات المؤهلة على أن يكون ذلك معززًا مستنديًا أو ضرورة إرفاق قوائم المصروفات للمبالغ ناقصًا منها الحدود المحددة سلفًا لكل فئة من المصروفات، وذلك باتباع الإجراءات المعمول بها ودليل الصرف الخاص بالبنك الدولي.
2. الحساب المخصص. لتسهيل إدارة الأموال والصرف بشأن النفقات المؤهلة، سيتم فتح حسابين مخصصين منفصلين بالدولار الأمريكي في بنك تجاري في جيبوتي مقبول لدى البنك الدولي: حساب أ للفئة 1، وحساب ب للفئة 2. وسيتم تحويل الدفعات المقدمة من حساب المشروع إلى الحسابين المخصصين من أجل نفقات المشروع المحددة. وسيتم سداد النفقات المؤهلة من خلال الحسابين المخصصين بناءً على التعليمات الموقعة من وزارة الصحة ووزارة الموازنة ووزارة المالية. وسيبلغ المخصص للفئة الأولى ما يعادل 3,790,000 دولار، والفئة الثانية 2,085,000 دولار، والفئة الثالثة 125 ألف دولار. وسيتم تجميع المنحة والاعتماد في الحساب المخصص حيث سيتم تمويل النفقات بنسب متساوية. وستكون وحدة تنفيذ المشروع مسؤولة عن تقديم طلبات تغذية الحساب بصورة شهرية للحساب المخصص أ والحساب المخصص ب على التوالي مع يلزم من مستندات مؤيدة.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **الفئة** | **المبلغ المخصص**  **(المعادل بالدولار الأمريكي)** | **النسبة المئوية للمصروفات**  **المطلوب تمويلها (شاملة**  **الضرائب)** |
| (1) مدفوعات المصروفات المؤهلة لمقدمي خدمات الرعاية الصحية المشاركين في إطار الجزء 1. أ من المشروع. | 3,790,000 | 100% |
| (2) السلع والخدمات غير الاستشارية وخدمات الاستشاريين، والتدريب وتكاليف التشغيل الإضافية للجزء 2 والجزء 3 من المشروع | 2,085,000 | 100% |
| (3) السلع والخدمات غير الاستشارية وخدمات الاستشاريين، والتدريب وتكاليف التشغيل الإضافية للجزء 1-ب من المشروع | 125,000 | 100% |
| (4) مصروفات الطوارئ في إطار الجزء 4 من المشروع. |  |  |
| الإجمالي | 6,000,000 |  |

1. **شروط المسحوبات.** **يتضمن قسم الشروط القانونية في هذه الوثيقة الخاصة بالمشروع شروط الصرف.**

## د. المشتريات (التوريدات والتعاقدات)

1. سيتم توريد جميع السلع والتعاقد على جميع الأشغال والأعمال والخدمات الاستشارية وغير الاستشارية المطلوبة للمشروع والممولة من حصيلة التمويل وفق المتطلبات الواردة أو المشار إليها في لائحة التوريدات والتعاقدات الخاصة بالبنك الدولي لمقترضي تمويل المشروعات الاستثمارية بتاريخ يوليو/تموز 2016، والمنقحة في نوفمبر/تشرين الثاني 2017، وأغسطس/آب 2018(لائحة التوريدات والتعاقدات)، وأحكام خطة التوريدات والتعاقدات. ويضمن المقترض (البلد المقترض) تنفيذ هذا المشروع وفق أحكام "إرشادات منع ومكافحة الاحتيال والفساد في المشاريع الممولة بقروض من البنك الدولي للإنشاء والتعمير واعتمادات ومنح من المؤسسة الدولية للتنمية" الصادرة بتاريخ 15 أكتوبر/تشرين الأول 2006 والمنقحة في يناير/كانون الثاني 2011 وفي 1 يوليو/تموز 2016 (إرشادات مكافحة الفساد للبنك الدولي).
2. في إطار إعداد هذا المشروع، قام البلد المتعامل مع البنك بإعداد إستراتيجية التوريدات/التعاقدات الخاصة بالمشروع لأغراض التنمية، وقدمها إلى البنك الدولي في أوائل مارس/آذار 2019. ونظرًا لطبيعة العقود في هذا التمويل الإضافي وعدم تعقيدها بصورة كبيرة، ستستخدم جيبوتي النموذج المختصر لهذه الإستراتيجية. وتم تدريب وحدة تنفيذ المشروع بالفعل على إعداد هذه الإستراتيجية، وكانت أول تجربة لها مع هذه الإستراتيجية في المشروع الذي تمت الموافقة عليه مؤخرًا "خفض معدلات التقزم إلى صفر في جيبوتي".
3. كشفت هذه الإستراتيجية وجود أعمال توريدات وتعاقدات بشأن 17 عقدًا فقط بقيمة أقل من 900 ألف دولار. وجميع هذه العقود ذات قيمة صغيرة وأقل تعقيدًا لتناسب السوق الوطنية. ومن الضروري إيلاء اهتمام خاص للتعاقد على منصة لتثبيت نظام المعلومات الصحية، ويعتبر ذلك العقد الأكبر نسبياً بقيمة (215 ألف دولار)، ويتطلب تحديدًا دقيقًا للاحتياجات والمواصفات الفنية.

## ه. الجوانب الاجتماعية (متضمنة الإجراءات الوقائية)

1. يتضمن التمويل الإضافي الثاني المقترح توسعات جغرافية يستفيد منها مقدمو الخدمات الجدد والمستفيدون من الخدمات الصحية. ومن المحتمل أن يعمل ذلك على تحقيق تكافؤ الفرص لتعزيز توفير الخدمات الصحية في جميع أنحاء البلاد، ومن المرجح أن تجري تغطية الفئات الأكثر حرمانًا وتهميشًا من الناحية الاقتصادية، لا سيما النازحون والرعاة الرحل التقليديون. ولن يمول التمويل الإضافي الثاني أنواعًا جديدة من الأنشطة، على الرغم من هذا التوسع الجغرافي. وستشمل مناطق المشروع الجديدة ما يلي: مخيمات اللاجئين في هول هول وعلي عديه وأوبوك؛ وجناح الأطفال في مستشفى بلتيير في جيبوتي العاصمة؛ والمناطق النائية التي تغطيها العيادات المتنقلة.
2. من شأن التمويل الإضافي الثاني المقترح أيضًا توسيع نطاق الأنشطة من خلال مساندة العيادات المتنقلة التي تقدم خدمات صحية متخصصة للاجئين والسكان المضيفين على النحو المحدد في المكون 1. ولن يساند التمويل الإضافي الثاني أنشطة البناء أو الأنشطة الأخرى التي ستؤدي إلى حيازة الأراضي وإعادة التوطين القسري، وبالتالي لم يتم تفعيل منشور سياسة العمليات/إجراءات البنك رقم (OP / BP 4.12) بشأن إعادة التوطين القسري. وعلى نحو مماثل، لا يوجد في جيبوتي أي سكان يمكن اعتبارهم من السكان الأصليين على النحو المحدد في منشور سياسة العمليات رقم 4.10، وبالتالي لن يتم تفعيل هذه السياسة.
3. مشاركة المواطنين**:** تم إجراء مشاورات مع أصحاب المصلحة في إطار إعداد تقييم الأثر البيئي والاجتماعي. وأجريت مشاورات مع الطاقم الطبي والسلطات المحلية في دخيل وعلي صبيح (وتضمن ذلك المستوصف الكائن في مخيمات اللاجئين) وأوبوك وتاجورة وآرتا. كما تم إجراء نقاشات مركزة مع المجتمع المدني والسكان المحليين في تاجورة وديميروغ وأوبوك وآرتا. وكانت شواغلهم الرئيسية مرتبطة بانبعاثات الدخان الناتجة عن الاحتراق المستمر للنفايات الطبية والأخطار الناجمة عن التعامل مع النفايات الطبية الحيوية. وبناء على عملية التشاور، وُجد أن السكان يميلون إلى اللجوء إلى لجان الإدارة بالمجتمعات المحلية لطرح الأسئلة والاستفسارات أو تقديم المظالم. وتتألف هذه اللجان من متطوعين يمثلون أفراد المجتمع، وتقوم بدور تنسيقي بين السكان والمراكز الصحية، كما أنها تتمتع بخبرة في إجراء الاستشارات.
4. سيقوم هذا المشروع بإطلاق حملة للتشاور والتوعية المجتمعية حول خدمات تحصين الأطفال، وصحة الأم، والتغذية، وفيروس الإيدز والسل، والمخاطر المرتبطة بالتعامل مع النفايات الطبية. وفي إطار تنفيذ التمويل المرتبط بتحقيق نتائج، سيتم التعاقد مع الجمعيات والرابطات المجتمعية للتحقق من صحة البيانات المجتمعية التي أعلنتها منشآت الرعاية الصحية وتقييم درجة رضا السكان عن تقديم الخدمات. وسيتم تعميم النتائج على منشآت الرعاية الصحية المتعاقد معها لتحسين جودة الخدمات الصحية على مستوى المنشأة. وبالإضافة إلى ذلك، سيتم أيضًا إجراء عملية تشاور محددة مع المجتمعات التي تعيش حول المراكز الصحية حيث سيتم إنشاء المحارق الجديدة فيها. وستتم الاستعانة بلجان الإدارة المحلية في حملة التوعية وعملية التشاور للحصول على معلومات حول مشاركة السكان وحملات التشاور، وكي تكون هذه اللجان بمثابة قنوات لتلقي المظالم. وسيعمل هذا المشروع على تعزيز قدرة هذه اللجان على نشر المعلومات والوقوف على الشواغل وبواعث القلق المتعلقة بأنشطة المشروع، ووضع نظام لمعالجة المظالم تقوم بدعمه ومتابعته وحدة تنفيذ المشروع.

## و. الجوانب البيئية (متضمنة الإجراءات الوقائية)

1. من شأن التمويل الإضافي الثاني المقترح توسيع نطاق المكون 1 (التمويل المرتبط بتحقيق نتائج) ليشمل منشآت الرعاية الصحية في مناطق جديدة من مخيمات اللاجئين في هول هول وعلي أديه وأوبوك، وقسم الأطفال في مستشفى بلتيير في جيبوتي العاصمة، وتوفير عيادات متنقلة لتقديم الخدمات الصحية المتخصصة للاجئين والسكان المضيفين، فضلاً عن تمويل إنشاء المحارق في خمس منشآت رعاية صحية في مناطق دخيل وتاجورة وأوبوك وأرتا (كان من المقرر مسبقًا أن يتم تمويلها من الجزء الحكومي). وسينجم عن هذه الأنشطة مخاطر / آثار بيئية مرتبطة بشكل أساسي بإدارة النفايات الطبية والصحة والسلامة المهنية والمجتمعية.
2. تم إجراء تقييم للأثر البيئي والاجتماعي مع إعداد خطة إدارة النفايات الطبية للمشروع الأصلي. وتم تحديث هذا التقييم ليأخذ في الاعتبار المناطق الجديدة التي يغطيها التمويل الإضافي الثاني المقترح والمحارق المتطورة ذات الكفاءة التي سيتم بناؤها في منشآت الرعاية الصحية الخمس المختارة.
3. لا يزال التصنيف البيئي للتمويل الإضافي الثاني المقترح "ب “، مثل المشروع الأصلي، كما أن الآثار الناجمة خاصة بالموقع، وقليلة للغاية (إن وجدت) ولا يمكن تغييرها، ويمكن تخفيف هذه الآثار بتنفيذ خطة الإدارة البيئية والاجتماعية، وخطة إدارة النفايات الطبية المدرجة في التقييم البيئي والاجتماعي المحدث.
4. تم التشاور بشأن مسودة تقييم الأثر البيئي والاجتماعي المحدث مع أصحاب المصلحة والمنظمات غير الحكومية وممثلي المجتمعات المحلية. وتم الإفصاح عن النسخة النهائية التي تتضمن نتائج المشاورات على موقع وزارة الصحة، وموقع البنك الدولي على شبكة الإنترنت في 15 مارس/آذار 2019. وستتاح النسخ الورقية من هذا التقييم المحدث للسكان المستفيدين في المؤسسات الصحية المشاركة في هذا المشروع.

## ز. التكيف مع تغير المناخ من خلال تحسين النواتج الصحية للنساء والأطفال

1. من الممكن أن يؤدي تغير المناخ وأثره إلى تعريض بعثة ومهمة مجموعة البنك الدولي في جيبوتي لأخطار، وبالتالي يمكن أن يؤثر ذلك على نحو مباشر على الجهود المبذولة في إطار هذا المشروع وأي أنشطة أخرى في البلاد. وجيبوتي معرضة بشدة لأربعة أنواع من الكوارث الطبيعية: الفيضانات الساحلية التي تفاقمت بسبب ارتفاع مستوى منسوب سطح البحر؛ والحرارة شديدة؛ وحرائق الغابات؛ والبراكين. بالإضافة إلى أنها معرضة لأخطار موجات الجفاف. وهذه التهديدات التي تطال التنمية الاقتصادية والجهود الرامية إلى تخفيف وطأة الفقر، وهي محتملة بالفعل، ستزداد وتيرة وشدة مع ارتفاع درجات الحرارة، وتغيرات نمط هطول الأمطار، وارتفاع منسوب سطح البحر. ويتعرض السكان أصحاب الدخل المنخفض على وجه التحديد، سيما وأن 23% من سكان جيبوتي يعيشون تحت خط الفقر الوطني (2014)، لأخطار إذ يفتقرون إلى القدرة على التكيف مع الصدمات الناجمة عن تغير المناخ. ونظرا لأن الظواهر المناخية بالغة الشدة تتسبب في اضطراب حياتهم، فمن الممكن أن يؤدي ذلك إلى اضطراب المجتمع. والأهم من ذلك كله أن جيبوتي، مثل بقية بلدان منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا تعاني من انعدام الأمن المائي. وكما ورد بصورة بارزة في تقرير بعنوان "ما بعد ندرة المياه: الأمن المائي في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا "،[[47]](#footnote-47)سيقلل نقص المياه من نمو إجمالي الناتج المحلي في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا بنسبة 6 إلى 14% بحلول 2050. وباختصار، سيؤدي تغير المناخ إلى تفاقم هذه المخاطر الموجودة بالفعل، ناهيك عن زيادة مستويات الهشاشة.
2. يقر برنامج جيبوتي بشأن المساهمات الوطنية لمكافحة تغير المناخ (2016) بوجود تحديات تتمثل في تغير المناخ، ويدعو إلى استجابة طموحة تشمل تقديم 6.5 مليار دولار في صورة تمويل لجهود التكيف والتخفيف من آثار تغير المناخ. وتشير إستراتيجية الشراكة القطرية الخاصة بجيبوتي (2014 - 2017) إلى تعرض البلاد بشدة لتغير المناخ، ونقص القدرة على التكيف، وتقترح مشروعات في مجال إدارة مخاطر الكوارث.
3. تم فحص هذه العملية للتأكد من قدرتها على الصمود في وجه مخاطر تغيُّر المناخ والكوارث في الأمدين القصير والطويل. بالإضافة إلى ذلك، تم تحديد درجة الحرارة وموجات الجفاف القصوى فيما يتعلق بإمكانية التأثير على تنفيذ المشروع. ومن شأن آثار تغير المناخ أن تؤثر سلبًا على النواتج الصحية لا سيما بالنسبة للنساء والأطفال الذين يعيشون في فقر. وتتأثر سبل كسب العيش وأنماط حياة الناس من خلال مسارات مختلفة. وتسببت موجة الجفاف الكبيرة الأخيرة في تراجع إجمالي الناتج المحلي سنويًا بنسبة اقتربت من 4% في السنوات بين 2008 و2011 وكان لذلك أثر على أكثر من نصف سكان جيبوتي. وعلى المدى القصير، تساهم آثار الأحداث المناخية القاسية في وقوع حوادث وإصابات وانعدام الأمن الغذائي على مستوى الأسر المعيشية، وانتشار المرض وحدوث حالات عجز وزيادة معدلات نزوح السكان وانعدام الأمن.
4. يمكن أن يؤدي تغير المناخ إلى تفاقم اعتلال الصحة بين الأطفال والنساء. لذلك، فإن الهدف من هذا المشروع هو معالجة ما يتعلق بتغير المناخ ومخاطر الكوارث في تصميمه لزيادة تعزيز الجهود الرامية إلى التكيف مع تغير المناخ. ومن شأن اعتلال الصحة إضعاف قدرة الناس على مجابهة الصدمات المناخية والتكيف معها. وخلاصة القول، يمكن لتغير المناخ أن يؤثر سلبًا على النواتج الصحية من خلال مسارين رئيسيين: (1) التأثير على الصحة البيئية وتوفير الخدمات الصحية؛ و(2) التأثير على قدرة الأسر المعيشية على الحصول على طعام كاف وآمن ومناسب.
5. يهدف هذا المشروع إلى المساهمة بشكل مباشر في تقليل المخاطر على النواتج الصحية بسبب تغير المناخ من خلال العديد من الإجراءات التدخلية. فمن خلال المشروع الأصلي، تم تحويل خمس منشآت رعاية صحية من المستوى الأولي إلى عيادات شاملة من المستوى الثانوي مما يوفر المزيد من الخدمات لأولئك الذين يعيشون في المناطق الحضرية التي تعاني من مستويات عالية من الفقر، والذين لولا ذلك سيضطرون إلى الذهاب إلى مستشفى من المستوى الثالث على مسافة بعيدة للحصول على رعاية غير متوفرة في منشأة الرعاية الصحية الأولية. وعلاوة على ذلك، يساند التمويل الإضافي الثاني المقترح وجود منشآت رعاية صحية إضافية في مواقع اللاجئين وكذلك عيادات متنقلة تقدم رعاية متخصصة للاجئين والسكان المضيفين في المناطق الريفية. ومن خلال توفير المزيد من الخدمات الصحية القريبة من المنزل وخاصة للأمهات والأطفال الذين يعيشون في فقر، يساهم هذا المشروع في مساعدة المستفيدين ومقدمي الرعاية على التكيف مع أي تغيير في نمط اعتلال الصحة. ومن شأن التمويل الإضافي أيضًا مساندة الأنشطة المتعلقة بالعمل التحضيري الذي تقوم به جيبوتي لاعتماد برمجية نظام المعلومات الصحية الخاصة بالمناطق 2. ومن شأن هذا النظام تسهيل اكتشاف أي زيادة أو تغيير في نمط المرض يرتبط بتغير المناخ (على سبيل المثال، الزيادة في معدلات الإنهاك بسبب الحر أو حالات الأمراض المعدية) في مرحلة مبكرة لكي تستجيب الحكومة في الوقت المناسب.

|  |
| --- |
| خامسًا. معالجة المظالم بالبنك الدولي |

1. يمكن للمجتمعات المحلية والأفراد الذين يعتقدون أنهم تضرروا من أحد المشاريع التي تساندها مجموعة البنك الدولي أن يتقدموا بشكاواهم إلى الآليات القائمة حالياً لمعالجة المظالم على مستوى المشروع أو إلى دائرة معالجة المظالم بالبنك. وتكفل دائرة معالجة المظالم مراجعة الشكاوى فور تلقيها بغرض معالجة المخاوف والشواغل المتصلة بالمشروع. كما يمكن للمجتمعات المحلية والأفراد المتضررين من المشروع رفع شكاواهم إلى هيئة التفتيش المستقلة التابعة لمجموعة البنك الدولي التي تقرر ما إذا كان قد حدث ضرر - أو يمكن أن يحدث - نتيجة لعدم التزام مجموعة البنك بسياساتها وإجراءاتها. ويجوز رفع الشكاوى في أي وقت بعد أن يتم لفت انتباه البنك الدولي مباشرة إلى هذه المخاوف، وإعطاء الفرصة لجهاز إدارته للرد عليها. للمزيد من المعلومات عن كيفية تقديم الشكاوى إلى دائرة معالجة المظالم بالبنك، يرجى زيارة الموقع:<http://www.worldbank.org/en/projects-operations/products-and-services/grievance-redress-service>. ، وللمزيد من المعلومات عن كيفية تقديم الشكاوى إلى هيئة التفتيش المستقلة التابعة للبنك الدولي، يرجى زيارة الموقع:<http://www.inspectionpanel.org>

|  |
| --- |
| **سادسًا. ملخص جدول التغيُّرات** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **التغيّر** | **ما لم يتغير** |
| الأهداف الإنمائية للمشروع | ✔ |  |
| إطار النتائج | ✔ |  |
| المكونات والتكاليف | ✔ |  |
| تاريخ (تواريخ) إقفال القرض | ✔ |  |
| التوريدات والتعاقدات | ✔ |  |
| الهيئة المسؤولة عن إدارة التنفيذ |  | ✔ |
| الإلغاءات المقترحة |  | ✔ |
| إعادة التخصيص بين فئات الصرف |  | ✔ |
| ترتيبات الصرف |  | ✔ |
| السياسات الوقائية المطبقة |  | ✔ |
| فئة التصنيف البيئي |  | ✔ |
| التعهدات القانونية |  | ✔ |
| الترتيبات المؤسسية |  | ✔ |
| الإدارة المالية |  | ✔ |
| الاعتماد على الترتيبات البديلة للتوريدات والمشتريات |  | ✔ |
| تغيرات أخرى |  | ✔ |

|  |
| --- |
| **سابعًا. التغيُّرات التفصيلية** |

|  |
| --- |
| **الهدف الإنمائي للمشروع** |
| **الهدف الإنمائي للمشروع الحالي** |
| يتمثل الهدف الإنمائي لهذا المشروع في الارتقاء بجودة خدمات الرعاية الصحية للأمهات والأطفال وبرامج مكافحة الأمراض المعدية (فيروس ومرض الإيدز والسل والملاريا). |
| **الهدف الإنمائي الجديد المقترح للمشروع** |
| يتمثل الهدف الإنمائي لهذا المشروع في تحسين الاستفادة من الخدمات الصحية ذات الجودة للأمهات والأطفال. |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **المكونات** | | | | |
| **اسم المُكوِّن الحالي** | **التكلفة الحالية (بملايين الدولارات الأمريكية)** | **الإجراء** | **اسم المُكوِّن المقترح** | **التكلفة المقترحة (بملايين الدولارات الأمريكية)** |
| تحسين أداء تقديم الخدمات الصحية | 8.85 | التعديل | تحسين أداء تقديم الخدمات الصحية | 12.77 |
| تعزيز إدارة المنظومة الصحية | 0.80 | التعديل | تعزيز إدارة المنظومة الصحية | 1.54 |
| تعزيز إدارة البرنامج وقدرات الرصد والمتابعة والتقييم | 4.35 | التعديل | تعزيز إدارة البرنامج وقدرات الرصد والمتابعة والتقييم | 5.69 |
|  | 0.00 | جديد | مكوِّن الاستجابة في حالات الطوارئ المحتملة | 0.00 |
| **الإجمالي** | **14.00** |  |  | **20.00** |
|  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تاريخ إقفال القرض** | | | | | |
| **القرض/ الاعتماد/ الصندوق الاستئماني** | **الوضع** | **تاريخ الإقفال الأصلي** | **التاريخ الحالي للإقفال** | **المقترح**  **تاريخ الإقفال:** | **الموعد النهائي المقترح لطلبات السحب** |
| IDA-52160 | سارٍ | 31 ديسمبر/كانون الأول 2018 | 30 أبريل/نيسان/2019 | 31 ديسمبر/كانون الأول 2020 | 30 أبريل/نيسان-2021 |
| TF-19258 | سارٍ | 31 ديسمبر/كانون الأول 2018 | 30 أبريل/نيسان-2019 | 31 ديسمبر/كانون الأول 2020 | 30 أبريل/نيسان-2021 |
|  | | | | | |

**المبالغ المتوقع صرفها (بالدولار)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DISBURSTBL** | | |
| **السنة المالية** | **سنوياً** | **تراكميًا** |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | 2013 | 0.00 | 0.00 | | 2014 | 704,572.98 | 704,572.98 | | 2015 | 1,344,873.00 | 2,049,445.98 | | 2016 | 2,305,769.37 | 4,355,215.35 | | 2017 | 2,255,919.89 | 6,611,135.24 | | 2018 | 2,999,383.13 | 9,610,518.37 | | 2019 | 3,689,481.63 | 13,300,000.00 | | 2020 | 4,500,000.00 | 17,800,000.00 | | 2021 | 2,200,000.00 | 20,000,000.00 | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **الأداة المنهجية لتصنيف مخاطر العمليات (SORT)** | | |
| **فئة المخاطر** | **تصنيف آخر تقارير لأوضاع التنفيذ** | **التصنيف الحالي** |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | المخاطر السياسية ومخاطر الحوكمة | ⚫⚫⚫⚫⚫ متوسطة | ⚫⚫⚫⚫⚫ كبيرة |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | مخاطر الاقتصاد الكلي | ⚫⚫⚫⚫⚫ متوسطة | ⚫⚫⚫⚫⚫ متوسطة |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | مخاطر الإستراتيجيات والسياسات القطاعية | ⚫⚫⚫⚫⚫ منخفضة | ⚫⚫⚫⚫⚫ منخفضة |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | مخاطر التصميم الفني للمشروع أو البرنامج | ⚫⚫⚫⚫⚫ متوسطة | ⚫⚫⚫⚫⚫ متوسطة |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | مخاطر القدرات المؤسسية فيما يتعلق بالتنفيذ والاستدامة | ⚫⚫⚫⚫⚫ كبيرة | ⚫⚫⚫⚫⚫ كبيرة |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | المخاطر المالية والتعاقدية | ⚫⚫⚫⚫⚫ متوسطة | ⚫⚫⚫⚫⚫ متوسطة |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | المخاطر البيئية والاجتماعية | ⚫⚫⚫⚫⚫ متوسطة | ⚫⚫⚫⚫⚫ متوسطة |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | مخاطر أصحاب المصلحة | ⚫⚫⚫⚫⚫ متوسطة | ⚫⚫⚫⚫⚫ متوسطة |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | غير ذلك | ⚫⚫⚫⚫ | ⚫⚫⚫⚫⚫ متوسطة |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | التصنيف العام للمخاطر | ⚫⚫⚫⚫⚫ كبيرة | ⚫⚫⚫⚫⚫ كبيرة | | | |
|  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **التعهدات القانونية2** | |
| **التعهدات القانونية ــ التمويل الإضافي الثاني لمشروع تحسين أداء قطاع الصحة في جيبوتي (P168250)** | |
| **الأقسام والوصف** |  |

|  |
| --- |
| القسم 1 أ 6، من الجدول 2: يجب على الجهة المتلقية للتمويل في موعد غايته 3 شهور من تاريخ السريان أن تقوم بتعيين مراجع حسابات خارجي للمشروع والإبقاء عليه أثناء تنفيذه، على أن يتمتع بالمؤهلات والخبرات اللازمة ووفق شروط مرجعية مرضية للمؤسسة الدولية للتنمية. |

|  |
| --- |
| **الشروط** |

|  |  |
| --- | --- |
| النوع | الوصف |
| الصرف | في إطار الفئتين (1) و (2)، ما لم يتم صرف أو تخصيص المبلغ المخصص للفئة المكافئة بالكامل وإلى أن يتم ذلك، على التوالي، بموجب اتفاقية التمويل الأصلية واتفاقية المنحة؛  في إطار الفئة (4)، ما لم تكن المؤسسة الدولية للتنمية راضية وحتى تصل إلى الرضا، وإلى أن تبلغ الجهة المتلقية للتمويل برضاها، بشرط استيفاء جميع الشروط التالية فيما يتعلق بالنفقات المذكورة:  (1) قيام الجهة المتلقية للتمويل بتحديد وقوع أزمة أو طوارئ مؤهلة لطلب مصروفات، وقدمت للمؤسسة طلبًا بتضمين الأنشطة المقترحة في الجزء الخاص بالاستجابة لحالات الطوارئ من أجل الاستجابة للأزمة أو الطوارئ المذكورة والمؤهلة، ووافقت المؤسسة على ذلك وقبلت هذا الطلب وقامت بإحاطة الجهة المتلقية للتمويل؛  (2) قيام الجهة المتلقية للتمويل بالتأكيد على أن جميع أدوات الإجراءات الوقائية المطلوبة للأنشطة المذكورة قد تم إعدادها والإفصاح عنها، وقيام الجهة المتلقية للتمويل بالتأكيد على تنفيذ أي إجراءات مطلوب اتخاذها بموجب هذه الأدوات المذكورة قبل الأنشطة المحددة؛  (3) وجود عدد كاف من الموظفين وقدر مناسب من الموارد لدى الجهات المسؤولة عن تنسيق وتنفيذ الجزء الخاص بالاستجابة لحالات الطوارئ وفقاً لأحكام القسم 1 - هـ من هذا الجدول لأغراض الأنشطة المذكورة؛  (4) قيام الجهة المتلقية للتمويل باعتماد "دليل الاستجابة للطوارئ" المقبول شكلًا ومضمونًا  لدى المؤسسة الدولية للتنمية، وتكون أحكام هذا الدليل محدثة أو تم تحديثها وفقًا لأحكام القسم 1- هـ من هذا الجدول - على أن تكون مناسبة لإدراج وتنفيذ الجزء الخاص بالاستجابة للطوارئ. |

|  |  |
| --- | --- |
| النوع | الوصف |
| السريان. | رضا وقناعة المؤسسة الدولية للتنمية بأن لدى الجهة المتلقية للتمويل إطار حماية مناسب وكافٍ للاجئين. |

|  |
| --- |
| **ثامنا. إطار النتائج ومتابعتها** |

|  |
| --- |
|  |
| **إطار النتائج البلد: جيبوتي  التمويل الإضافي الثاني لمشروع تحسين أداء قطاع الصحة** |
| |  | | --- | | RESULT\_NO\_PDO | | **الهدف الإنمائي للمشروع**  يتمثل الهدف الإنمائي لهذا المشروع في تحسين الاستفادة من الخدمات الصحية ذات الجودة للأمهات والأطفال. | |

|  |
| --- |
| **مؤشرات الهدف الإنمائي للمشروع حسب الأهداف/النواتج** |

| **إطار النتائج – على مستوى الهدف الإنمائي للمشروع** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **اسم المؤشر** | **المؤشر المرتبط بالصرف** | **خط الأساس** | **الأهداف المتوسطة** | | | | | | **المستهدف النهائي** |
|  |  |  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |  |
| تحسين الاستفادة من الخدمات الصحية ذات الجودة للأمهات والأطفال (الإجراء: ***تمت مراجعة هذا الهدف)*** | | | | | | | | | |
| عدد النساء اللاتي استكملن زيارتين أو أكثر من زيارات ما قبل الولادة (العدد) |  | 6,100.00 | 6,710.00 | 19,129.00 | 34,927.00 | 54,214.00 | 77,100.00 | 85,000.00 | 95,700.00 |
| ***الإجراء: تم تنقيح هذا المؤشر*** | ***المسوغات والمبررات:***  ***تمت إعادة تسمية هذا المؤشر حيث كان "عدد النساء اللاتي حصلن على 2 - 4 زيارات ما قبل الولادة". تمت مراجعة المستهدف النهائي ليعكس التمويل الإضافي وفترة التنفيذ الممددة.*** | | | | | | | | |
| النسبة المئوية للأطفال الذين تم تحصينهم بالكامل قبل بلوغهم عامهم الأول (النسبة) |  | 32.00 | 33.50 | 37.80 | 42.80 | 47.80 | 51.50 | 70.00 | 85.00 |
| ***الإجراء: تم تنقيح هذا المؤشر*** | ***المسوغات والمبررات:***  ***تمت مراجعة المستهدف النهائي ليعكس التمويل الإضافي وفترة التنفيذ الممددة. البيانات المعتاد جمعها لمنشآت الرعاية الصحية الأولية الممولة من المشروع، ولكن بالنظر إلى أن التطعيم كان يتم في كثير من الأحيان خارج تلك المنشآت، فقد تم إعداد تقرير بالبيانات الوطنية منذ عام 2017 لحصر التغطية.*** | | | | | | | | |
| عدد النساء الحوامل المصابات بفيروس الإيدز ويحصلن على علاج وفق البروتوكول المعني (العدد) |  | 63.00 | 150.00 | 200.00 | 250.00 | 275.00 | 300.00 |  | 1,175.00 |
| ***الإجراء: تم وضع علامة على هذا المؤشر لإلغائه*** | ***المسوغات والمبررات:***  ***كان عدد النساء الحوامل المصابات بفيروس الإيدز أقل من التقديرات السابقة. وسيتم الاستمرار في الخدمات ذات الصلة، وستتم إعادة تصنيف ذلك كمؤشر للنتائج الوسيطة.*** | | | | | | | | |
| خدمات رعاية صحية ذات جودة (الإجراء: ***تمت مراجعة هذا الهدف)*** | | | | | | | | | |
| متوسطة الجودة النوعية للمنشأة (النسبة المئوية) |  | 29.00 | 35.00 | 40.00 | 45.00 | 50.00 | 55.00 | 60.00 | 65.00 |
| ***الإجراء: تم تنقيح هذا المؤشر*** | ***المسوغات والمبررات:***  ***تمت مراجعة المستهدف النهائي من 55% إلى 65%*** | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **PDO Table SPACE** |

|  |
| --- |
| **مؤشرات النتائج الوسيطة حسب المكونات** |

| **إطار النتائج على مستوى النتائج الوسيطة** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **اسم المؤشر** | **المؤشر المرتبط بالصرف** | **خط الأساس** | **الأهداف المتوسطة** | | | | | | **المستهدف النهائي** |
|  |  |  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |  |
| **تحسين أداء تقديم الخدمات الصحية** | | | | | | | | | |
| عدد النساء في سن الإنجاب اللاتي يلجأن إلى المنظومة العامة للحصول على خدمات تنظيم الأسرة الحديثة (وسائل منع الحمل عن طريق الفم والحقن) (العدد) |  | 7,304.00 | 10,000.00 | 15,000.00 | 20,000.00 | 25,000.00 | 90,000.00 | 115,000.00 | 130,000.00 |
| ***الإجراء: تمت مراجعة هذا المؤشر*** | ***المسوغات والمبررات:***  ***تمت مراجعة المستهدف النهائي ليعكس التمويل الإضافي وفترة التنفيذ الممددة.*** | | | | | | | | |
| الحوامل/المرضعات، والمراهقات، و/أو الأطفال دون سن الخامسة ــ الذين تصل إليهم خدمات التغذية الأساسية (العدد) |  | 7,117.00 | 10,000.00 | 20,000.00 | 30,000.00 | 40,000.00 | 50,000.00 |  | 150,000.00 |
| ***الإجراء: تم وضع علامة على هذا المؤشر لإلغائه*** | ***المسوغات والمبررات:***  ***سيتم حصر البيانات كمؤشر فرعي لمؤشر النتائج المؤسسية.*** | | | | | | | | |
| الحوامل/المرضعات، والمراهقات، و/أو الأطفال دون سن الخامسة، وغيرهم ــ الذين تصل إليهم خدمات التغذية الأساسية (يرجى التحديد) (العدد) |  | 7,117.00 |  |  |  |  |  |  | 150,000.00 |
| ***الإجراء: تم وضع علامة على هذا المؤشر لإلغائه*** |  | | | | | | | | |
| عدد النساء اللائي يلدن في منشأة رعاية صحية تم التعاقد معها بمساعدة أفراد مؤهلين (العدد) |  | 1,026.00 | 1,245.00 | 3,356.00 | 5,844.00 | 7,305.00 | 7,775.00 |  | 25,525.00 |
| ***الإجراء: تم وضع علامة على هذا المؤشر لإلغائه*** | ***المسوغات والمبررات:***  ***سيتم حصر البيانات كمؤشر فرعي لمؤشر النتائج المؤسسية*** | | | | | | | | |
| الأشخاص الذين يحصلون على علاج السل وفقًا "لإستراتيجية العلاج تحت الملاحظة المباشرة" التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية (العدد) |  | 300.00 | 325.00 | 700.00 | 1,125.00 | 1,600.00 | 2,100.00 | 2,500.00 | 2,800.00 |
| ***الإجراء: تمت مراجعة هذا المؤشر*** | ***المسوغات والمبررات:***  ***تمت مراجعة المستهدف النهائي ليعكس التمويل الإضافي وفترة التنفيذ الممددة.*** | | | | | | | | |
| عدد المستفيدين بشكل مباشر من المشروع |  | 0.00 | 50,000.00 | 100,000.00 | 160,000.00 | 215,000.00 | 300,000.00 |  | 825,000.00 |
| ***الإجراء: تم وضع علامة على هذا المؤشر لإلغائه*** | ***المسوغات والمبررات:***  ***تم من قبل حصر عدد الاستشارات بدلاً من عدد المستفيدين نظرًا لصعوبة حصر المستفيدين مرة واحدة فقط. وقد حل مؤشر النتائج المؤسسية محل هذا المؤشر.*** | | | | | | | | |
| المستفيدات/المنتفعات (النسبة %) |  | 0.00 |  |  |  |  |  |  | 65.00 |
| ***الإجراء: تم وضع علامة على هذا المؤشر لإلغائه*** |  | | | | | | | | |
| الأشخاص الذين تلقوا خدمات أساسية للرعاية الصحية والتغذية والسكان (مؤشر النتائج المؤسسية، العدد) |  | 0.00 |  |  |  |  | 143,000.00 | 198,000.00 | 250,525.00 |
| ***الإجراء: تمت مراجعة هذا المؤشر*** | ***المسوغات والمبررات:***  ***تجري مراجعة المستهدف النهائي لإظهار التمويل الإضافي وفترة المشروع التي تم تمديدها.*** | | | | | | | | |
| الأشخاص الذين تلقوا خدمات أساسية للرعاية الصحية والتغذية والسكان ــ النساء (متطلبات نظام قياس النتائج) (مؤشر النتائج المؤسسية، العدد) |  | 0.00 | 6,245.00 | 15,371.00 | 26,470.00 | 39,794.00 | 81,500.00 | 114,000.00 | 143,025.00 |
| ***الإجراء: تمت مراجعة هذا المؤشر*** | ***المسوغات والمبررات:***  ***يجري إدخال مستهدفات وسيطة.*** | | | | | | | | |
| عدد الأطفال الذين حصلوا على تطعيمات (مؤشر النتائج المؤسسية، العدد) |  | 0.00 | 0.00 | 4,030.00 | 11,252.00 | 19,588.00 | 28,000.00 | 38,000.00 | 45,000.00 |
| ***الإجراء: تمت مراجعة هذا المؤشر*** | ***المسوغات والمبررات:***  ***تم إدخال هذا المؤشر في إطار مؤشر النتائج المؤسسية في ديسمبر/كانون الأول 2018. ويشمل ذلك الأطفال الذين حصلوا على تطعيمات في منشآت رعاية صحية مدعومة بمكون التمويل المرتبط بتحقيق نتائج.*** | | | | | | | | |
| عدد النساء والأطفال الذين تلقوا خدمات أساسية للتغذية (مؤشر النتائج المؤسسية، العدد) |  | 0.00 | 10,000.00 | 20,000.00 | 30,000.00 | 40,000.00 | 95,000.00 | 130,000.00 | 170,000.00 |
| ***الإجراء: تمت مراجعة هذا المؤشر*** | ***المسوغات والمبررات:***  ***لم يتم حصر سوى الأطفال دون سن الخامسة. تمت مراجعة المستهدف النهائي.*** | | | | | | | | |
| عدد حالات الولادات التي تمت في حضور عمال صحيين مهرة (مؤشر النتائج المؤسسية، العدد) |  | 0.00 | 1,245.00 | 3,356.00 | 5,844.00 | 10,000.00 | 20,000.00 | 30,000.00 | 35,525.00 |
| ***الإجراء: تمت مراجعة هذا المؤشر*** | ***المسوغات والمبررات:***  ***تم حصر البيانات الخاصة "بمؤشر عدد النساء اللائي يلدن في منشأة رعاية صحية تم التعاقد معها بمساعدة أفراد مؤهلين" وقد تم حصرها الآن ضمن مؤشر النتائج المؤسسية. تجري مراجعة المستهدف النهائي.*** | | | | | | | | |
| عدد النساء الحوامل المصابات بفيروس الإيدز ويحصلن على علاج وفق البروتوكول المعني (العدد) |  | 63.00 | 150.00 | 200.00 | 250.00 | 275.00 | 300.00 | 375.00 | 400.00 |
| ***الإجراء: هذا المؤشر جديد*** | ***المسوغات والمبررات:***  ***كان عدد النساء الحوامل المصابات بفيروس الإيدز أقل من التقديرات السابقة. وسيتم الاستمرار في مساندة الخدمات ذات الصلة، وستتم إعادة تصنيف ذلك كمؤشر للنتائج الوسيطة.*** | | | | | | | | |
| عدد المشردين (لاجئين وطالبي لجوء ومهاجرين) الذي يتلقون خدمات في منشآت رعاية صحية (العدد (بالألف)) |  | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 18,000.00 | 35,734.00 |
| ***الإجراء" هذا المؤشر جديد*** | ***المسوغات والمبررات:***  ***تضم قائمة المستفيدين من المشروع دائمًا اللاجئين وغيرهم من النازحين الذين يعيشون في المجتمعات المضيفة، لكن البيانات الخاصة بهؤلاء السكان لم يتم جمعها من قبل. ونظرًا لأن هذا مؤشر جديد، لم يتم إدخال الأهداف الوسيطة للسنوات الماضية.*** | | | | | | | | |
| نسبة النساء الحوامل اللاتي يحصلن على جرعتين على الأقل من توكسويد الكزاز (التيتانوس) (النسبة %) |  | 20.00 | 25.00 | 30.00 | 35.00 | 40.00 | 45.00 | 50.00 | 55.00 |
| ***الإجراء: تمت مراجعة هذا المؤشر*** | ***المسوغات والمبررات:***  ***تجري مراجعة المستهدف النهائي لإظهار التمويل الإضافي وفترة المشروع التي تم تمديدها.*** | | | | | | | | |
| **تعزيز إدارة المنظومة الصحية** | | | | | | | | | |
| إجراء مسح استقصائي على مستوى المجتمع المحلي وتعميم النتائج على منشآت الرعاية الصحية المتعاقد معها (نعم/لا) |  | لا | لا | لا | لا | لا | لا | نعم | نعم |
| ***الإجراء: هذا المؤشر جديد*** |  | | | | | | | | |
| عدد مقدمي خدمات الرعاية الصحية المدربين على برمجية المعلومات الصحية الخاصة بالمناطق 2 (العدد) |  | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 250.00 | 312.00 |
| ***الإجراء: هذا المؤشر جديد*** | ***المسوغات والمبررات:***  ***نظرًا لأن هذا مؤشر جديد، لم يتم إدخال الأهداف الوسيطة للسنوات الماضية.*** | | | | | | | | |
| تعزيز إدارة المشروع وقدرات الرصد والمتابعة والتقييم (الإجراء: ***تمت مراجعة هذا المكون)*** | | | | | | | | | |
| عدد زيارات الرعاية العلاجية الجديدة للشخص سنويًا في المنظومة العامة (العدد) |  | 0.15 | 0.18 | 0.29 | 0.39 | 0.46 | 0.52 | 0.57 | 0.65 |
| ***الإجراء: تمت مراجعة هذا المؤشر*** | ***المسوغات والمبررات:***  ***تجري مراجعة المستهدف النهائي لإظهار الموارد الإضافية وفترة المشروع التي تم تمديدها.*** | | | | | | | | |
| نسبة المستفيدين الراضين عن خدمات الرعاية الصحية (النسبة %) |  | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 50.00 | 60.00 |
| ***الإجراء: هذا المؤشر جديد*** | ***المسوغات والمبررات:***  ***نظرًا لأن هذا مؤشر جديد، لم يتم إدخال الأهداف الوسيطة للسنوات الماضية.*** | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **IO Table SPACE** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **خطة المتابعة والتقييم: مؤشرات الهدف الإنمائي للمشروع Mapped** | | | | | |
| **اسم المؤشر** | **التعريف/الوصف** | **التواتر** | **مصدر البيانات** | **منهجية جمع البيانات** | **مسؤولية جمع البيانات** |
| عدد النساء اللاتي استكملن زيارتين أو أكثر من زيارات ما قبل الولادة | القيم المستهدفة المقدمة هي مستهدفات تراكمية - المستهدفات السنوية هي: 6710 (السنة 1)، 12419 (السنة 2)، 15798 (السنة 3)، 19287 (السنة 4)، 22886 (السنة 5)، 18600 (السنة 6) ويبلغ المستهدف النهائي التراكمي (المجمع) 95700. | شهريًا (كل 3 أشهر لأغراض التحقق المستقل) | وزارة الصحة/ التمويل المرتبط بتحقيق نتائج ــ نظام المعلومات الصحية | البيانات التي يتم جمعها بصورة روتينية | وزارة الصحة |
| النسبة المئوية للأطفال الذين تم تحصينهم بالكامل قبل بلوغهم عامهم الأول | التطعيمات بصورة روتينية مع استبعاد حملات التطعيم | سنويا | وزارة الصحة/ نظام المعلومات الصحية | البيانات التي يتم جمعها بصورة روتينية | وزارة الصحة/ نظام المعلومات الصحية |
| عدد النساء الحوامل المصابات بفيروس الإيدز ويحصلن على علاج وفق البروتوكول المعني |  | وزارة الصحة | وزارة الصحة/ التمويل المستند إلى الأداء ــ نظام المعلومات الصحية |  | شهريًا (التحقق المستقل كل 3 أشهر) |
| متوسطة الجودة النوعية للمنشأة (النسبة المئوية) | وبالنسبة لمستويات مختلفة من الرعاية، توجد مجموعات مختلفة من المعايير لقياس الجودة (توفر الخدمة، والممارسات الصحية، وإدارة البيانات، إلخ). ويتم تصنيف كل منشأة في حدود تطبيق هذه المعايير. | كل 3 أشهر بعد التحقق المستقل | وزارة الصحة/ التمويل المستند إلى الأداء ــ نظام المعلومات الصحية | زيارات منشآت الرعاية الصحية لتقييم المعايير التي تم استيفاؤها | وزارة الصحة |

|  |
| --- |
| **ME PDO Table SPACE** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **خطة المتابعة والتقييم: مؤشرات النتائج الوسيطة Mapped** | | | | | |
|  | | | | | |
| **اسم المؤشر** | **التعريف/الوصف** | **التواتر** | **مصدر البيانات** | **منهجية جمع البيانات** | **مسؤولية جمع البيانات** |
| عدد النساء في سن الإنجاب اللاتي يلجأن إلى المنظومة العامة للحصول على خدمات تنظيم الأسرة الحديثة (وسائل منع الحمل عن طريق الفم والحقن) | عدد النساء في عمر الإنجاب اللاتي يزرن منشأة رعاية صحية مدعومة من المشروع ويحصلن على مستلزمات تنظيم الأسرة. | شهريًا (كل 3 أشهر لأغراض التحقق المستقل) | وزارة الصحة/ التمويل المستند إلى الأداء ــ نظام المعلومات الصحية | البيانات التي يتم جمعها بصورة روتينية | وزارة الصحة |
| الحوامل/المرضعات، والمراهقات، و/أو الأطفال دون سن الخامسة ــ الذين تصل إليهم خدمات التغذية الأساسية (العدد) | يتضمن هذا المؤشر إجمالي المستفيدين الذين وصلت إليهم أي من الخدمات التالية: برامج التغذية المباشرة؛ والبرامج التي تعمل على تشجيع التغذية المناسبة للرضع والصغار؛ وبرامج التغذية للفتيات المراهقات؛ وتوفير مكملات المغذيات الدقيقة للنساء الحوامل/ المرضعات والأطفال دون سن الخامسة؛ وتحسين القيمة الغذائية؛ والتخلص من الديدان؛ ومتابعة أوضاع التغذية؛ والتثقيف المتعلق بالتغذية ونظافة الطعام؛ والمكونات المتعلقة بالتغذية في برامج تنمية الطفولة؛ والحدائق المنزلية وتربية الماشية على نطاق صغير من أجل تنوع الوجبات المحسَنة؛ ومساعدات الأغذية الطارئة الموجهة؛ ومعالجة سوء التغذية الحاد أو متوسط الحدة. | وزارة الصحة | وزارة الصحة/ التمويل المستند إلى الأداء ــ نظام المعلومات الصحية |  | شهريًا (التحقق المستقل كل 3 أشهر) |
| الحوامل/المرضعات، والمراهقات، و/أو الأطفال دون سن الخامسة، وغيرهم ــ الذين تصل إليهم خدمات التغذية الأساسية (يرجى التحديد) | يقيس هذا المؤشر أي خدمات تغذية أخرى لم يتم حصرها في الخيارات الأربعة المذكورة أعلاه، بما في ذلك تلك الخدمات التي تستهدف الوقاية من زيادة الوزن أو السمنة وعلاجهما. ومن الضروري وجود توصيف لنوع خدمات التغذية التي تم إعداد تقرير بشأنها، ويجب إدراج هذا التوصيف ضمن التعليقات والملاحظات في تقرير أوضاع التنفيذ عند إعداد تقرير بشأن هذا المؤشر. |  |  |  |  |
| عدد النساء اللائي يلدن في منشأة رعاية صحية تم التعاقد معها بمساعدة أفراد مؤهلين |  |  |  |  |  |
| الأشخاص الذين يحصلون على علاج السل وفقًا "لإستراتيجية العلاج تحت الملاحظة المباشرة" التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية | ينطبق هذا المؤشر على عمليات المؤسسة الدولية للتنمية فقط. ويقيس هذا المؤشر العدد التراكمي للأشخاص المصابين بالسل الذين يحصلون على العلاج الذي أوصى به البرنامج الوطني وفقًا لمعايير منظمة الصحة العالمية، وفقًا "لإستراتيجية العلاج تحت الملاحظة المباشرة" من خلال مشروع يموله البنك. ويشمل ذلك الأشخاص الذين يبدأون العلاج و / أو يستمرون في العلاج السابق في نهاية المدة البالغة 12 شهرًا. | شهريًا (كل 3 أشهر لأغراض التحقق المستقل) | وزارة الصحة/ التمويل المرتبط بتحقيق نتائج ــ نظام المعلومات الصحية | البيانات التي يتم جمعها بصورة روتينية | وزارة الصحة |
| المستفيدون/المنتفعون بشكل مباشر من المشروع | المستفيدون المباشرون هم الأفراد أو الجماعات الذين يحصلون بطريق مباشر على منافع من إجراء أو نشاط تدخلي (على سبيل المثال، الأطفال الذين ينتفعون من برنامج للتحصين، والأسر التي لديها وصلة مياه جديدة بالشبكة). يرجى ملاحظة أن هذا المؤشر يتطلب معلومات إضافية. القيمة الإضافية: المستفيدات/المنتفعات (النسبة %) على أساس التقييم والتعريف للمنتفعين المباشرين، مع تحديد نسبة الإناث بين المنتفعين بصورة مباشرة. ويتم حساب هذا المؤشر كنسبة. | وزارة الصحة | منشآت الرعاية الصحية |  | شهريا |
| المستفيدات/المنتفعات | على أساس التقييم والتعريف للمنتفعين المباشرين، يتم تحديد نسبة الإناث بين المنتفعين. |  |  |  |  |
| الأشخاص الذين تلقوا خدمات أساسية للرعاية الصحية والتغذية والسكان |  | كل ستة أشهر | وزارة الصحة/ التمويل المرتبط بتحقيق نتائج ــ نظام المعلومات الصحية | البيانات التي يتم جمعها بصورة روتينية | وزارة الصحة |
| الأشخاص الذين تلقوا خدمات أساسية للرعاية الصحية والتغذية والسكان ــ النساء (متطلبات نظام قياس النتائج) |  | كل ستة أشهر | وزارة الصحة/ التمويل المرتبط بتحقيق نتائج ــ نظام المعلومات الصحية | البيانات التي يتم جمعها بصورة روتينية | وزارة الصحة |
| عدد الأطفال الذين حصلوا على تطعيمات |  | سنويا | وزارة الصحة/ التمويل المرتبط بتحقيق نتائج ــ نظام المعلومات الصحية | البيانات التي يتم جمعها بصورة روتينية. عدد الأطفال الذين حصلوا على تطعيمات في منشأة رعاية صحية يساندها هذا المشروع؛ مع استبعاد حملات التطعيم. | وزارة الصحة |
| عدد النساء والأطفال الذين تلقوا خدمات أساسية للتغذية |  | شهريًا (كل 3 أشهر لأغراض التحقق المستقل) | وزارة الصحة/ التمويل المرتبط بتحقيق نتائج ــ نظام المعلومات الصحية | البيانات التي يتم جمعها بصورة روتينية من منشآت رعاية صحية يساندها هذا المشروع | وزارة الصحة |
| عدد حالات الولادات التي تمت في حضور عمال صحيين مهرة |  | شهريًا (كل 3 أشهر لأغراض التحقق المستقل) | وزارة الصحة/ التمويل المرتبط بتحقيق نتائج ــ نظام المعلومات الصحية | البيانات التي يتم جمعها بصورة روتينية من منشآت رعاية صحية يساندها هذا المشروع | وزارة الصحة |
| عدد النساء الحوامل المصابات بفيروس الإيدز ويحصلن على علاج وفق البروتوكول المعني | عدد النساء الحوامل اللاتي تم تشخيص حالاتهن بالإصابة بفيروس الإيدز ويحصلن على علاج وقائي لمنع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل | شهريًا (كل 3 أشهر لأغراض التحقق المستقل) | وزارة الصحة/ التمويل المرتبط بتحقيق نتائج ــ نظام المعلومات الصحية | البيانات التي يتم جمعها بصورة روتينية من منشآت رعاية صحية يساندها هذا المشروع | وزارة الصحة |
| عدد المشردين (لاجئين وطالبي لجوء ومهاجرين) الذي يتلقون خدمات في منشآت رعاية صحية | المرضى الذين يحصلون على رعاية من منشآت الرعاية الصحية التي يساندها المشروع، والذين يوصفون أنفسهم أنهم من غير مواطني جيبوتي. | كل ستة أشهر | وزارة الصحة/ التمويل المرتبط بتحقيق نتائج ــ نظام المعلومات الصحية | يتم جمع البيانات من منشآت الرعاية الصحية التي يساندها هذا المشروع | وزارة الصحة |
| نسبة النساء الحوامل اللاتي يحصلن على جرعتين على الأقل من توكسويد الكزاز (التيتانوس) | نسبة النساء الحوامل اللاتي يحصلن على جرعتين على الأقل من توكسويد الكزاز (التيتانوس) أثناء الحمل؛ ويعتبر الحصول على جرعتين على الأقل فعالًا. | سنويا | وزارة الصحة/ نظام المعلومات الصحية/ برنامج التعليم الذاتي لإدارة مرض السكري | البيانات التي يتم جمعها بصورة روتينية | وزارة الصحة |
| إجراء مسح استقصائي على مستوى المجتمع المحلي وتعميم النتائج على منشآت الرعاية الصحية المتعاقد معها | مشاركة المجموعات المجتمعية لجمع الآراء والملاحظات حول خدمات الرعاية الحصية التي حصل عليها أفراد المجتمع في الآونة الأخيرة. وسيتم تعميم النتائج على منشآت الرعاية الصحية | سنويا | وزارة الصحة/ وحدة إدارة المشروع | مشاركة المجموعات المجتمعية لإجراء المسح الاستقصائي | وزارة الصحة |
| عدد مقدمي خدمات الرعاية الصحية المدربين على برمجية المعلومات الصحية الخاصة بالمناطق 2 | تضم قائمة المتدربين مسؤولي الرعاية الصحية على مستوى المناطق والمستوى المركزي وكذلك الكوادر المختلفة لدى مقدمي خدمات الرعاية الصحية. | سنويا | وزارة الصحة/ نظام المعلومات الصحية | قيام مديرية المعلومات الصحية بوضع تقرير بعدد المتدربين | وزارة الصحة |
| عدد زيارات الرعاية العلاجية الجديدة للشخص سنويًا في المنظومة العامة | إجمالي عدد زيارات الرعاية العلاجية الجديد سنويًا مقسوم على السكان في مناطق الخدمات | سنويا | وزارة الصحة/ نظام المعلومات الصحية | البيانات التي يتم جمعها بصورة روتينية | وزارة الصحة |
| نسبة المستفيدين الراضين عن خدمات الرعاية الصحية | آراء وملاحظات المرضى بشأن الخدمات التي حصلوا عليها مؤخرًا في منشأة رعاية صحية يساندها هذا المشرع | سنويا | وزارة الصحة/ التمويل المرتبط بتحقيق نتائج ــ نظام المعلومات الصحية | يتم جمع البيانات من منشآت الرعاية الصحية التي يساندها هذا المشروع. | وزارة الصحة |

|  |
| --- |
| **ME IO Table SPACE** |

1. من بين أكثر من 150 ألف نازح في جيبوتي، هناك ما يقدر بـنحو 17683 لاجئًا فقط مسجلين لدى المفوضية كلاجئين أو طالبي لجوء. [↑](#footnote-ref-1)
2. خطاب سياسات التنمية للاجئين والمشردين والمجتمعات المضيفة في جمهورية جيبوتي؛ 9 أغسطس/آب 2017. [↑](#footnote-ref-2)
3. المرجع السابق. [↑](#footnote-ref-3)
4. منظمة الصحة العالمية ــ المكتب الإقليمي لشرق المتوسط (2018) صحة اللاجئين والمهاجرين: ممارسات تلبية الاحتياجات الصحية للاجئين والمهاجرين. *http://www.who.int/migrants/publications/EMRO-Practices.pdf* [↑](#footnote-ref-4)
5. في 2016، اعتمدت الأمم المتحدة إعلان نيويورك للاجئين والمهاجرين الذي يدعو مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين لوضع وبدء تطبيق إطار الاستجابة الشاملة للاجئين. وتتضمن أهداف هذا الإطار: (1) تخفيف الضغط على البلدان المضيفة؛ (2) تعزيز اعتماد اللاجئين على أنفسهم؛ (3) زيادة سبل الوصول إلى الحلول التي تقدمها بلدان أخرى؛ (د) تهيئة الظروف العودة بأمان وكرامة إلى الموطن الأصلي. المصدر:<http://www.globalcrrf.org> [↑](#footnote-ref-5)
6. موقع الإغاثة: Reliefweb (2017). أشاد رئيس شؤون اللاجئين بالأمم المتحدة بقانون جيبوتي الجديد للاجئين.<https://reliefweb.int/report/djibouti/un-refugee-chief-praises-djibouti-new-refugee-laws> [↑](#footnote-ref-6)
7. مفوضية شؤون اللاجئين (2018). تحديث شفهي بشأن إطار الاستجابة الشاملة للاجئين. *https://www.unhcr.org/5aa2a8617* [↑](#footnote-ref-7)
8. تتمثل الركائز الثلاث فيما يلي: (1) "التعزيز المؤسسي والتشريعي"؛ (2) "تحسين سبل الوصول إلى الخدمات الأساسية، وخاصة التعليم والصحة"؛ (3) "الحماية الاجتماعية وتعزيز الانتعاش الاقتصادي". [↑](#footnote-ref-8)
9. مشاورات مجلس إدارة النافذة الفرعية للاجئين في إطار العملية الثامنة عشرة لتجديد موارد المؤسسة الدولية للتنمية بشأن الأهلية والتأهيل في أفريقيا والشرق الأوسط وشمال أفريقيا وجنوب آسيا؛ 19 سبتمبر/أيلول 2017. [↑](#footnote-ref-9)
10. نفس ما سبق. [↑](#footnote-ref-10)
11. مفوضية شؤون اللاجئين (2018). صحيفة حقائق عن جيبوتي. المصدر: [http://reporting.unhcr.org/sites/default/files/UNHCR Djibouti Fact Sheet - January 2018pdf](http://reporting.unhcr.org/sites/default/files/UNHCR%20Djibouti%20Fact%20Sheet%20-%20January%202018%20(EN).pdf) [↑](#footnote-ref-11)
12. مشاورات مجلس إدارة النافذة الفرعية للاجئين في إطار العملية الثامنة عشرة لتجديد موارد المؤسسة الدولية للتنمية بشأن الأهلية والتأهيل في أفريقيا والشرق الأوسط وشمال أفريقيا وجنوب آسيا؛ 19 سبتمبر/أيلول 2017. [↑](#footnote-ref-12)
13. مشاورات مجلس إدارة النافذة الفرعية للاجئين في إطار العملية الثامنة عشرة لتجديد موارد المؤسسة الدولية للتنمية بشأن الأهلية والتأهيل في أفريقيا والشرق الأوسط وشمال أفريقيا وجنوب آسيا؛ 19 سبتمبر/أيلول 2017. [↑](#footnote-ref-13)
14. يُشترط للتأهيل للحصول على تمويل في إطار النافذة الفرعية للاجئين، أن تقوم البلدان المعنية بما يلي: (1) استضافة ما لا يقل عن 25 ألف لاجئ أو ما يمثل 0.1% من سكان البلاد (اللاجئون المسجلون لدى المفوضية)، ويشمل ذلك الأشخاص الذين يعيشون في أوضاع شبيهة باللاجئين؛ (2) أن يكون لدى هذه البلدان إطار ملائم لحماية اللاجئين؛ (3) أن يكون لدى هذه البلدان خطة عمل أو إستراتيجية أو وثيقة مماثلة تحدد خطوات ملموسة، ويشمل ذلك إصلاحات السياسات المحتملة التي سيقوم بها البلد المعني نحو إيجاد حلول طويلة الأجل تفيد اللاجئين والمجتمعات المضيفة، وبما يتوافق مع الغرض العام من النافذة. [↑](#footnote-ref-14)
15. مفوضية شؤون اللاجئين (2016). الاتجاهات العالمية: النزوح القسري في 2016. [↑](#footnote-ref-15)
16. تتحدد الكفاية والملاءمة على أساس توافق السياسات و/أو الممارسات الوطنية مع معايير الحماية الدولية للاجئين. [↑](#footnote-ref-16)
17. خطاب سياسات التنمية للاجئين والمشردين والمجتمعات المضيفة في جمهورية جيبوتي؛ 9 أغسطس/آب 2017. [↑](#footnote-ref-17)
18. مؤشر التنمية العالمية 2018. [↑](#footnote-ref-18)
19. مؤشر التنمية العالمية، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 2017. تقرير عن التنمية في العالم 2017. نيويورك: برنامج الامم المتحدة الإنمائي. [↑](#footnote-ref-19)
20. الفقر: يُعرَّف بأنه استهلاك بمعدل أقل من 2.98 دولار في اليوم (تعادل القوة الشرائية لعام 2011). [↑](#footnote-ref-20)
21. مشاورات مجلس إدارة النافذة الفرعية للاجئين في إطار العملية الثامنة عشرة لتجديد موارد المؤسسة الدولية للتنمية بشأن الأهلية والتأهيل في أفريقيا والشرق الأوسط وشمال أفريقيا وجنوب آسيا؛ 19 سبتمبر/أيلول 2017. [↑](#footnote-ref-21)
22. خطاب سياسات التنمية للاجئين والمشردين والمجتمعات المضيفة في جمهورية جيبوتي؛ 9 أغسطس/آب 2017. [↑](#footnote-ref-22)
23. *المفوضية العليا لشؤون اللاجئين (يونيو/حزيران 2018) ــ يمثل اللاجئون المسجلون ما يقدر بنحو 3% من إجمالي السكان في جيبوتي. المصدر:*<http://www.globalcrrf.org/crrf_country/dji/> [↑](#footnote-ref-23)
24. خطاب سياسات التنمية للاجئين والمشردين والمجتمعات المضيفة في جمهورية جيبوتي؛ 9 أغسطس/آب 2019. [↑](#footnote-ref-24)
25. نفس ما سبق. [↑](#footnote-ref-25)
26. مشاورات مجلس إدارة النافذة الفرعية للاجئين في إطار العملية الثامنة عشرة لتجديد موارد المؤسسة الدولية للتنمية بشأن الأهلية والتأهيل في أفريقيا والشرق الأوسط وشمال أفريقيا وجنوب آسيا؛ 19 سبتمبر/أيلول 2017. [↑](#footnote-ref-26)
27. خطاب سياسات التنمية للاجئين والمشردين والمجتمعات المضيفة في جمهورية جيبوتي؛ 9 أغسطس/آب 2017. [↑](#footnote-ref-27)
28. مفوضية شؤون اللاجئين، 2018. الخطط الإستراتيجية لسبل كسب العيش في جيبوتي 2018 - 2022، مفوضية شؤون اللاجئين، وحدة مصادر الرزق بالمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. [↑](#footnote-ref-28)
29. مؤشرات التنمية العالمية لمجموعة البنك الدولي. [↑](#footnote-ref-29)
30. وزارة الصحة في جيبوتي، مديرية الإحصاء والدراسات الديموغرافية، ومشروع الدول العربية للصحة الأسرية، "المسح الثاني بشأن صحة الأسرة في جيبوتي EDSF // PAPFAM 2 - 2012: التقرير النهائي. [↑](#footnote-ref-30)
31. وزارة الصحة في جيبوتي، مديرية الإحصاء والدراسات الديموغرافية، ومشروع الدول العربية للصحة الأسرية، "المسح الثاني بشأن صحة الأسرة في جيبوتي EDSF // PAPFAM 2 - 2012: التقرير النهائي. [↑](#footnote-ref-31)
32. معهد القياسات الصحية والتقييم (2017). المصدر: http://www.healthdata.org/djibouti [↑](#footnote-ref-32)
33. المرجع السابق. [↑](#footnote-ref-33)
34. وزارة الصحة (2018) الخطة الوطنية لتطوير الرعاية الصحة (2018 - 2022) [↑](#footnote-ref-34)
35. [↑](#footnote-ref-35)
36. سويتر، آر، وآخرون، التمويل المستند إلى الأداء عمليًا ونظريًا والأدوات ذات الصلة. نسخة مارس/آذار 2018. المصدر: [www.sina-health.com](http://www.sina-health.com) [↑](#footnote-ref-36)
37. وزارة الصحة (2018) الخطة الوطنية لتطوير الرعاية الصحة (2018 - 2022) [↑](#footnote-ref-37)
38. تم تمديد إستراتيجية الشراكة القطرية الخاصة بجيبوتي حتى السنة المالية 2018. [↑](#footnote-ref-38)
39. تم تقديم مؤشر النتائج المؤسسية في ديسمبر 2018 في إطار النتائج بوصفه جزءًا من العمل المؤسسي لضمان إدراج هذا المؤشر في جميع العمليات ذات الصلة. ولا يتطلب هذا التغيير إعادة هيكلة. [↑](#footnote-ref-39)
40. De Walque, D; Robyn, PJ; Saidou, H; Sorgho, G; Steenland. 2017. "النظر في الصندوق الأسود الخاص بالتمويل المستند إلى الأداء. أدلة وشواهد من تقييم الاثر في قطاع الرعاية الصحية في الكاميرون". [↑](#footnote-ref-40)
41. Bonfrer, I; Soeters, R, van de Poel, E; Basenya, O; Longin, G; van de Looij, F; van Doorslaer, E. 2013. - "تأثيرات التمويل المستند إلى الأداء على استخدام وجودة الرعاية الصحية في بوروندي: تقييم الأثر" [↑](#footnote-ref-41)
42. مجموعة البنك الدولي (2018)، تنفيذ مشروع مساندة تنمية قطاع الصحة في جمهورية بوروندي، تقرير إنجاز التنفيذ والنتائج. [↑](#footnote-ref-42)
43. مجموعة البنك الدولي (2018)، أداء المنظومة الصحية في جمهورية بنن، تقرير إنجاز التنفيذ والنتائج. [↑](#footnote-ref-43)
44. مجموعة البنك الدولي (2016)، مشروع التمويل المرتبط بتحقيق نتائج لأجل البرنامج المعزز لمكافحة الملاريا وتحسين الصحة في جمهورية زامبيا، تقرير إنجاز التنفيذ والنتائج. [↑](#footnote-ref-44)
45. مجموعة البنك الدولي (2018)، مشروع الصحة والسكان في الجمهورية اليمنية، تقرير إنجاز التنفيذ والنتائج. [↑](#footnote-ref-45)
46. من شأن طريقة العمل الجديدة أن تحدد إطارًا لعمل الجهات العاملة في مجال التنمية والمساعدات الإنسانية، إلى جانب النظراء الوطنيين والمحليين، دعمًا للنواتج المجمعة التي تقلل من المخاطر وجوانب الضعف، كما أنها بمثابة خطوات تدريجية نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة، مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، وآخرون (2017)، طريقة العمل الجديدة، المصدر: https://www.unocha.org/story/new-way-working [↑](#footnote-ref-46)
47. https://www.worldbank.org/en/topic/water/publication/beyond-scarcity-water-security-in-the-middle-east-and-north-africa [↑](#footnote-ref-47)