Public Disclosure Authorized

وثائق المعلومات المجمعة للمشروع/
صحيفة بيانات السياسات الوقائية المتكاملة (PID/ISDS)

Public Disclosure Authorized

مرحلة التقييم المسبق | تاريخ الإعداد / التحديث: 21 فبراير -2019 | رقم التقرير: PIDISDSA25855

معلومات اساسية

أ. البيانات الأساسية للمشروع

البلد	مُعرِّف المشروع	اسم المشروع	معرف المشروع الأصل (إن وجد)
الجمهورية اليمنية	P167195	المشروع الطارئ للصحة والتغذية في اليمن، التمويل الإضافي الثالث	P161809
اسم المشروع الرئيسي	**المنطقة**	**التاريخ المتوقع للتقييم المسبق**	**التاريخ المتوقع للعرض على المجلس**
المشروع الطارئ للصحة والتغذية في اليمن	الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	21 فبراير 2019	28 مارس 2019
مجال الممارسة (الرئيسي)	**أداة التمويل**	**المقترض (المقترضين)**	**الوكالة المنفذة**
الصحة والتغذية والسكان	تمويل مشروع استثماري	صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونسيف) ، منظمة الصحة العالمية	صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونسيف) ، منظمة الصحة العالمية

الهدف (الأهداف) الإنمائية المقترحة الأم

المشاركة في تقديم خدمات الصحة والتغذية الأساسية للشعب اليمنى.

المكونات

تحسين مدى توفر خدمات الرعاية الصحية والتغذية والصحة العامة
دعم وإدارة وتقييم المشروع
الاستجابة لحالات الطوارئ المحتملة

بيانات تمويل المشروع (مليون دولار)

التمويل (مليون دولار)

ملخص

التكلفة الإجمالية للمشروع	200.00
إجمالي التمويل	200.00
مبلغ التمويل المقدم من البنك الدولي للإنشاء والتعمير / المؤسسة الدولية للتنمية:	200.00
الفجوة التمويلية	0.00

التفاصيل

تمويل مجموعة البنك الدولي

المؤسسة الدولية للتنمية (IDA)	200.00
منحة المؤسسة الدولية للتنمية	200.00

التفاصيل

المستثمرون / المساهمون من القطاع الخاص

تمويل الأسهم	المبلغ	الدين	المبلغ
الإجمالي			

ضمان الدفع / التأمين

الإجمالي	

فئة التقييم البيئي

ب - تقييم جزئي

"هل تم نقل وظيفة الرقابة والموافقة على الضمانات الوقائية إلى مدير الممارسة؟" لا

القرار

خرجت عملية المراجعة بقرار يفوض الفريق بإجراء التقييم المسبق وإجراء المفاوضات

ب. المقدمة والسياق

السياق القُطري

1. لا يزال الصراع في اليمن مستمراً دون حل. ففي الوقت الحاضر ، يضم الصراع مجموعة من الأطراف الفاعلة والقوى الإقليمية والعوامل المحركة والجماعات المسلحة على الأرض ويعمق الهشاشة الاجتماعية والانقسامات في اليمن. وهناك العديد من العوامل مثل الانقسامات القبلية والإقليمية والطائفية ، والمظالم القائمة منذ فترة طويلة ، واستحواذ النخبة على الموارد والفساد ، جميعها تمثل الأسباب الرئيسية وراء عوامل الهشاشة المنتشرة في جميع أنحاء اليمن. وقد أدت ثلاثة صراعات إلى تقسيم هذا البلد الممزق إلى العديد من مناطق السيطرة الإقليمية والسياسية وجبهات ثابتة، وهي الصراع على مستوى اليمن والصراع الانفصالي الدائر في الجنوب والمتطرفين الذين يمارسون العنف. ومنذ المراحل الأولى من الصراع ، وخاصة في الخطوط الأمامية ، لم يتغير الكثير من العنف والمعاناة التي يعيشها السكان. ومع ذلك ، أظهرت محادثات السلام الأخيرة التي استضافتها الأمم المتحدة بعض المؤشرات الإيجابية.

2. قبل بداية الصراع في عام 2014 ، كان اليمن يعاني من تباطؤ في النمو الاقتصادي خلال عام 2011 وكان يعتمد بشكل كبير على إيرادات النفط والغاز لتمويل الموازنة العامة للدولة. وتمثل احتياطيات هذه الموارد 25 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي لليمن ، وما يقرب من ثلاثة أرباع الإيرادات الحكومية ، و 90 في المائة من صادرات البلاد. وقد أدى الانخفاض التدريجي في احتياطيات النفط قبل اندلاع الصراع إلى انخفاض حاد في عائدات النفط ، مما رفع عجز الموازنة إلى 10 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي. ومنذ اندلاع الصراع في عام 2015م انهار اقتصاد اليمن وتقلص الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي بنسبة 35 في المائة منذ أواخر عام 2014م. وبالإضافة إلى ذلك ، انخفضت الإيرادات العامة بحوالي 50 بالمائة في عام 2015 وزادت هذه النسبة بمعدل 20 بالمائة في عام 2016م بسبب انخفاض الإيرادات النفطية (77 بالمائة) والإيرادات غير النفطية (34 بالمائة).

3. بالإضافة إلى ذلك ، أثر الصراع على التجارة في البلاد ، حيث انخفض معدل الصادرات والواردات انخفاض بنسبة تقدر بحوالي 51 في المائة و 54 في المائة على التوالي ، بين عامي 2014 و 2015م بسبب تراجع احتياطي النقد الأجنبي لدى البنك المركزي اليمني والذي عجز عن ممارسة مهامه في نهاية عام 2016 وأصبح غير قادراً على كبح التضخم الجامح. كما تأثرت أسواق العمل بشكل كبير وانخفضت المشاركة في القطاع العام بشكل حاد ؛ وانخفضت فرص العمل بنسبة 13% في كل من الحديدة وصنعاء وعدن. أما بالنسبة للقطاع الخاص ، فلم تعد الشركات تعمل سوى بنصف طاقتها قبل الصراع. وفقد نحو 40 في المئة من الموظفين وظائفهم مع انخفاض ساعات التشغيل بمقدار النصف تقريباً ، وأبلغ 74 في المئة من الشركات عن تعرضها لأضرار مادية.

السياق القطاعي والمؤسسي

4. على الرغم من أن البنك الدولي ، من خلال شراكته مع اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية ، يدعم قطاعي الصحة والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية بأكبر تمويل تقدمه المؤسسة الدولية للتنمية في المنطقة (483 مليون دولار أمريكي) ، إلا أن الوضع لا يزال يتدهور بسبب الصراع والاحتياجات الهائلة للسكان في جميع أنحاء البلاد.

5. لا يزال نظام الرعاية الصحية ضحية للصراع في اليمن حيث تسبب الفقر والجوع وعدم توفر مياه الشرب الآمنة في حدوث خسائره. وقد تفاقم الوضع الإنساني السيئة بالفعل في اليمن بفعل توالي تفشي الأمراض مثل الكوليرا (انظر المربع 1) والدفتيريا في العام الماضي مع تفاقم الوضع بسبب تصاعد الصراع في البلد. كما أضاف الصراع الأخير في الحديدة مزيدًا من الضغط على السكان المحليين تحديدًا وعلى السكان بشكل عام بسبب إغلاق الميناء. ومنذ تصاعد الصراع ، أدى النقص المستمر في الموظفين والإمدادات ،

ولا سيما الوقود ، إلى مزيد من الضغوط على المرافق. علاوة على ذلك ، ومنذ عام 2015 ، توقف أكثر من 160 من المراكز الصحية والمستشفيات في مناطق الصراع .

6. ويظهر تفشي عدد من الأمراض التي تتطلب استجابة طارئة - مثل الكوليرا والدفتيريا والحصبة وحمى الضنك والجرب - غالباً في عدة أماكن غير متوقعة. فبعد تراجع حالات الكوليرا في نهاية عام 2017 ، بدأ النظام الصحي الممزق في اليمن بمحاربة الدفتيريا ، والذي كان يمثل تحديًا في ظل استمرار الصراع وحالات الحصار التي تخلق تهديدات يومية على الصحة العامة. علاوة على ذلك ، وبالنظر إلى الصعوبات اللوجستية المستمرة ، فإن نقل المعدات والإمدادات الطبية اللازمة مع الطاقم الطبي المتخصص إلى المناطق المحتاجة في اليمن يمثل صعوبة مما جعل جميع الجهات الإنسانية والصحية الفاعلة تبذل جهوداً مضنية. فطبقاً لتحليل أجرته مجموعة الصحة، فإن الأسباب الرئيسية للوفيات التي يمكن تجنبها في اليمن هي الأمراض المعدية وأمراض الأمومة والفترة المحيطة بالولادة والتغذية (التي تشكل مجتمعة 50 بالمائة من الوفيات) والأمراض غير المعدية (39 بالمائة من الوفيات).

7. يعتبر الفشل في تحقيق الهدف الأول من الأهداف الإنمائية للألفية المتمثل في القضاء على الفقر المدقع والجوع وانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية من أخطر التحديات الصحية في اليمن. فقد تأثرت سلاسل الإمدادات الغذائية نتيجة للصراع مما أدى إلى ارتفاع أسعار المواد الغذائية إلى جانب انخفاض القوة الشرائية بالفعل بسبب الأثر الاقتصادي للصراع. فقد أدى الصراع إلى تدمير سبل عيش اليمنيين تدريجياً ، مما جعل من الصعب عليهم تلبية الحد الأدنى من الاحتياجات الغذائية. ويشهد اليمن حالياً أحد أعلى معدلات سوء التغذية في العالم حيث يموت طفل كل 10 دقائق لأسباب يمكن الوقاية منها. ويعاني حوالي 1.4 مليون طفل من سوء التغذية الحاد المعتدل (MAM) وحوالي 370,000 طفل دون سن الخامسة يعانون من سوء التغذية الحاد الشديد (SAM) ، في حين أن معدلات سوء التغذية الحاد العام (GAM) تصل إلى 28% في بعض المناطق - حوالي ضعف عتبة الطوارئ المحددة عند 15 في المائة.

8. وعلاوة على ذلك ، حدث انخفاض عام في معدل الوصول إلى مصادر المياه المحسنة من 66 في المائة إلى 55 في المائة بين عامي 1990 و 2010م. وفي عام 1990م، حصل أكثر من 96 في المائة من السكان في المناطق الحضرية على المياه المحسنة (84 في المائة حصلوا على المياه من شبكة الأنابيب ، بينما حصلت النسبة الباقية 12 في المائة على المياه من مصادر أخرى محسنة). وانخفضت هذه النسبة إلى 72 في المئة في عام 2010م وبالمثل ، في المناطق الريفية ، انخفض معدل الوصول إلى مصدر محسن للمياه من 59 في المائة إلى 47 في المائة خلال نفس الفترة الزمنية. وباختصار فقد انخفض معدل الوصول إلى مصادر المياه المحسنة منذ عام 2015م بمقدار النصف تقريباً وارتفعت تكلفة المياه بنسبة 45% ، كما انخفضت القوة الشرائية. وتعرضت البنية التحتية للمياه والصرف الصحي في اليمن لأضرار بالغة ، حيث أظهر آخر تحليل للأضرار والاحتياجات، منذ عام 2015م، أن احتياجات قطاع المياه على مدار 5 سنوات في 16 مدينة شملها تحليل الأضرار والاحتياجات تتراوح بين 650 مليون دولار و 795 مليون دولار ، وبين مليار دولار و 1.2 مليار دولار للمحافظات التي تتبعها هذه المدن. كما يظهر التحليل أن 21% من أصول قطاع المياه والصرف الصحي قد تعرضت لأضرار، وأن نسبة مرافق المياه العاملة في المناطق التي تم تقييمها أقل من 70% (44% تعمل بشكل كامل و 24% تعمل بشكل جزئي). وقد تزامنت الهجمات المباشرة على البنية التحتية مع نقص الطاقة (الكهرباء والوقود) وقطع الغيار ومخصصات التشغيل والصيانة ، وتوقف صرف مرتبات موظفو الخدمة المدنية لمدة ثلاث سنوات. وقد أدى تظافر هذه العوامل إلى تقويض أنظمة المياه والصرف الصحي في اليمن وأسهم في تكرار موجات تفشي وباء الكوليرا. وفي الوقت الحالي ، فإن نسبة السكان الذين يحصلون على المياه عبر مشاريع المياه الحكومية (شبكات الأنابيب) والتي تعمل بشكل جزئي لا تتجاوز 22 في المائة في المناطق الريفية و 46 في المائة من السكان في المناطق الحضرية ، في حين يؤدي نقص الكهرباء أو الإيرادات إلى الاعتماد بشكل كبير على الدعم الإنساني. ومع تراجع إمكانية الوصول إلى المياه النظيفة ، تلجأ المجتمعات إلى مصادر المياه غير الآمنة ، بينما نسبة الأسر التي تقوم بمعالجة المياه في المنزل 24 في المائة فقط.

9. إن التحسن الذي تحقق على مدى سنوات طويلة فيما يتعلق بزيادة فرص الوصول إلى مرافق الصرف الصحي المحسنة - رغم وجود تفاوت كبير بين المناطق الريفية والحضرية - يتم إهداره حالياً. ففي عام 1990م، بلغت نسبة السكان الذين يحصلون على خدمات صرف صحي محسنة حوالي 12 في المائة في المناطق الريفية و 70 في المائة في المناطق الحضرية، وتحسنت هذه النسب لتصل إلى 34 في المائة في

المناطق الريفية و 93 في المائة في المناطق الحضرية في عام 2010م. كما ازداد معدل الوصول إلى المرافق المحسنة بشكل رئيسي في المناطق الحضرية. فقضاء الحاجة في العراء كان سائداً في الغالب في المناطق الريفية حيث بلغت نسبة السكان في المناطق الريفية الذين كانوا يقضون حاجتهم في العراء في عام 1990م 44 في المائة. وعلى الرغم من تراجع هذه النسبة مع مرور الوقت ، إلا أن نسبة السكان الذين في المناطق الريفية لا يزالون يمارسون قضاء الحاجة في العراء ظلت 22% في عام 2010م. ومنذ اندلاع الصراع ، أصبحت خدمات الصرف الصحي ومعالجة المياه العادمة عاجزة. وقد لوحظ قضاء الحاجة (التبرز) في المناطق المفتوحة أو قنوات الصرف الصحي المكشوفة في 60 في المئة من ملاحظات الاستجابة للكوليرا. ومن الجدير بالذكر أن المناطق التي تعاني من الحاجة الشديدة للصرف الصحي زادت أكثر من أربعة أضعاف حيث ارتفعت من 36 مديرية إلى 167 مديرية. ومن بين هذه المديريات، تعاني 86 مديرية من أعلى درجة خطورة (6) ، حيث أن ما يزيد عن 85 بالمائة من الأسر في هذه المديريات تفتقر لإمكانية الوصول إلى الصرف الصحي الآمن.

(ج) الهدف (الأهداف) الإنمائي المقترح

الهدف الإنمائي للمشروع (الأصلي)
المساهمة في تقديم خدمات الصحة والتغذية الأساسية لصالح سكان الجمهورية اليمنية.

الهدف الإنمائي للمشروع (الحالي)
المساهمة في تقديم خدمات الصحة والتغذية الأساسية والمياه والصرف الصحي لصالح سكان الجمهورية اليمنية.

النتائج الرئيسية

10. لم يتم اقتراح تعديلات كبيرة على إطار نتائج المشروع، وسوف يستمر استخدام المؤشرات التالية لقياس تحقيق الهدف الإنمائي للمشروع.

- عدد الأشخاص الذين حصلوا على الخدمات الأساسية في مجال الصحة والتغذية والسكان (بالعدد ومصنفون بحسب النسبة المئوية للإناث ، والنازحين داخلياً والأطفال دون سن الخامسة)
- تزويد السكان بإمكانية الوصول إلى مصادر المياه المحسنة في المناطق المتأثرة بوباء الكوليرا (بالعدد ومصنفين بحسب المناطق الريفية والحضرية)

(د) وصف المشروع

11. سوف يحتفظ التمويل الإضافي الثالث المقترح بالتصميم العام للمشروع ويدعم توسيع نطاق الأنشطة الجارية. ولن يتم تعديل الهدف الإنمائي للمشروع: "المساهمة في توفير خدمات الصحة والتغذية الأساسية والمياه والصرف الصحي لصالح سكان الجمهورية اليمنية". وبالنسبة للمكون الأول ، سيتم مواصلة الأنشطة الجارية وتوسيعها مع التركيز على مع التركيز على حزمة التغذية المتكاملة وتدخلات خدمات المياه والصرف الصحي وأنشطة الكوليرا والتدخلات الصحية الأساسية التي دعمها المشروع الأصلي والتمويل الإضافي الثاني. بالإضافة إلى ذلك ، سوف يركز التمويل الإضافي الثالث بشكل مكثف على توفير الدعم العقلي والنفسي-الاجتماعي على مستويات الرعاية الصحية الأولية والثانوية وكذلك توسيع الدعم لبرنامج الصحة والتغذية المجتمعية. كما أن محور التركيز والأنشطة في إطار المكون الثاني سيظل كما هو. وسيتم تمديد تاريخ الإغلاق لمدة عامين إلى 30 يونيو 2022م لضمان توفر وقت كاف لإكمال جميع الأنشطة ، خاصة تلك التي لها منظور نظامي. وأخيراً ، تجري مراجعة القيم المستهدفة للعديد من مؤشرات النتائج على مستوى الهدف الإنمائي للمشروع والنتائج المتوسطة بحيث تراعي توسيع نطاق الخدمات. وستظل منظمة الصحة العالمية واليونيسف هما المتلقين للمنح المقدمة من المؤسسة الدولية للتنمية. ومن المتوقع أن تستمر اتفاقية البرنامج الثنائية المشتركة بين اليونيسف وبرنامج الأغذية العالمي ، والذي بدأ تنفيذه في إطار التمويل الإضافي الأول ، لتنفيذ أنشطة التغذية التكميلية ، خاصة فيما يتعلق بالوقاية من سوء التغذية الحاد المعتدل وإدارته إلى جانب توفير المكملات الغذائية / الغذاء المغذي المعزز.

12. وهذه الحزمة المقترحة ، المبنية على الدروس المستفادة من تنفيذ المشروع الأصلي و تنفيذ المرحلة الثانية من المشروع (التمويل الإضافي الثاني) ، ستتبع نهجًا ثلاثي الأبعاد يجمع مختلف أنشطة المشروع معاً ويساعد على معالجة: i) الاستجابة: لاحتياجات الصحية والتغذوية وخدمات المياه والصرف الصحي على المدى القصير على مستوى المجتمع والمرفق الصحي والمستشفى ؛ (2) الوقاية: من سوء التغذية الحاد والمزمن ، تفشي الأمراض ، مثل الكوليرا والدفتيريا وحمى الضنك ، وما إلى ذلك ؛ (3) القدرات المؤسسية وبناء القدرات: من شأنه أن يساعد في ضمان النتائج الإنمائية على المدى الطويل من خلال الاعتماد على النظم المحلية. إن دعم المؤسسات الصحية المحلية والمرافق الرئيسية للمياه من شأنه أن يحافظ على القدرة التشغيلية والفنية للموظفين ، وبالتالي يقلل من الصدمات المستقبلية لقطاعي الصحة والمياه.

13. إن التمويل الإضافي الثالث المقترح سوف يمكّن منظمة الصحة العالمية واليونيسيف من تقديم الخدمات المقترحة ، والتي تعمل من خلال شبكة من المؤسسات الصحية المحلية وشبكات المياه والصرف الصحي والشركاء. وسيعمل التمويل الإضافي الثالث على الاحتفاظ بنطاق المكون 1 وتوسيع نطاقه للسماح باستمرار تقديم الأنشطة الصحية وأنظمة قطاع المياه والصرف الصحي.

المكون الأول: تحسين إتاحة خدمات الصحة والتغذية والصحة العامة وخدمات المياه والصرف الصحي (190.5 مليون دولار أمريكي).

14. سيساند هذا المكون على تغطية السكان في اليمن بخدمات الصحة والتغذية كما هو محدد في الحزم الدنيا للخدمات[1] وخدمات المياه والصرف الصحي على مستوى مراكز الرعاية الصحية الأولية ومستوى مراكز الإحالة/ الرعاية الثانوية. وتهدف هذه الخدمات إلى تحقيق التكامل بين نموذج الرعاية الصحية الأولية وخدمات الإحالة من المستوى الأول، وبالتالي ضمان سلسلة رعاية متصلة للسكان. بالإضافة إلى ذلك، سيعمل هذا المكون على تحديد أولوية تمويل الدعم النفسي – الاجتماعي على كافة مستويات الرعاية وتوسيع برنامج الصحة المجتمعية أفقياً من خلال تغطية مناطق جغرافية أخرى وعمودياً من خلال دمج مزيد من الخدمات في مجالها.

المكون الفرعي 1.1: تعزيز تكامل نموذج الرعاية الصحية الأولية (تنفيذ اليونيسف – 95.25 مليون دولار)

15. سيضمن هذا المكون الفرعي استمرار تقديم الخدمات على مستوى مراكز الرعاية الصحية الأولية لتوفير خدمات الصحة والتغذية الأساسية للسكان، والتي تشمل : (1) خدمات الصحة والتغذية المتنقلة المتكاملة (التوعية والفرق المتنقلة) ؛ (2) خدمات الصحة والتغذية المجتمعية ؛ (3) خدمات الصحة والتغذية في منشآت الرعاية الصحية الأولية ؛ (4) تقديم برنامج هادف للتغذية التكميلية (TFSP) ، وبرنامج التغذية التكميلية الشاملة (BSFP) وتوزيع المكملات الغذائية والأغذية المدعمة ؛ (5) تكاليف التشغيل والصيانة الخاصة بأنشطة التأهب لمواجهة الكوليرا والوقاية منها ، على سبيل المثال لا الحصر ، دعم فرق عمل الاستجابة السريعة وإدارة حالات الإصابة بالكوليرا ؛ (6) تسهيل مشاركة المجتمع المحلي وخلق الطلب على خدمات الصحة والتغذية وخدمات المياه والصرف الصحي من خلال التوعية المجتمعية وتعزيز السلوكيات الصحية الرئيسية.

16. سيهدف المكون الفرعي إلى ضمان تقديم خدمات الحُزمة الدّنيا للخدمات مع التركيز بشكل خاص على دمج صحة الأم والمواليد وتغذية الأطفال (الأطفال المصابون بسوء التغذية الحاد الوخيم دون مضاعفات ، تغذية الرضع والأطفال الصغار ، مكملات المغذيات الدقيقة ، دمج تدخلات النمو في مرحلة الطفولة المبكرة (ECD) مع التغذية ، والوقاية من سوء التغذية المزمن) ، الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة

[1] تم تصميم الحُزمة الدّنيا للخدمات من قبل منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع منظمة اليونيسيف والبنك الدولي جنباً إلى جنب مع شركاء آخرين ويتم دعمها من خلال المشروع الطارئ للصحة والتغذية. وتشمل الفئات التالية من الخدمات: الخدمات العامة ورعاية الصدمات ؛ رعاية الطفل على جميع المستويات. التغذية؛ الأمراض المعدية، الصحة الإنجابية ، صحة الأم والوليد. الأمراض غير المنقولة ، الصحة العقلية، والصحة البيئية في المرافق الصحية.

(IMCI) ، والتنفيذ الروتيني لعدد محدد من برامج الصحة العامة واللقاحات من خلال طرق التنفيذ المختلفة.

17. كما أن التمويل الإضافي الثالث المقترح سيحسّن أيضًا فرص الحصول على الدعم النفسي-الاجتماعي للأطفال المحتاجين من خلال شبكة من العاملين الصحيين والاجتماعيين في الأماكن الصديقة للأطفال (CFSs) التي تتوفر في مرافق الرعاية الصحية الأولية أو في مباني مجاورة لها. علاوة على ذلك ، سيدعم التمويل الإضافي المقترح خدمات الصحة العقلية على مستوى المستشفيات لاستكمال خدمات الدعم النفسي - الاجتماعي على مستوى منشآت الرعاية الصحية الأولية والمجتمعات المحلية ، والتي تدعمها أيضًا وكالات أخرى (انظر الملحق 1).

المكون الفرعي 2.1: دعم خدمات الصحة والتغذية في مراكز الإحالة من المستوى الأول (تنفيذ منظمة الصحة العالمية - 40.96 مليون دولار أمريكي)

18. سوف يكمل هذا المكون الفرعي نموذج الرعاية الصحية الأولية وضمان سلسلة متصلة من الرعاية من خلال دعم (1) إدارة حالات سوء التغذية الحاد الوخيم التي تعاني من مضاعفات وللمرضى الذين لم يكملوا البرنامج العلاجي للمرضى الخارجيين في مراكز التغذية العلاجية (2) تقديم خدمات الرعاية الأساسية الطارئة للتوليد وحديثي الولادة والرعاية الطارئة الشاملة للتوليد وحديثي الولادة في مراكز الإحالة المستهدفة؛ (3) إدارة حالات الإصابة بالكوليرا من خلال دعم مراكز معالجة الإسهالات ونقاط العلاج بمحاليل الإماهة الفموية ، (4) إدارة الأمراض غير المعدية ومضاعفاتها بما في ذلك مرض السكري وارتفاع ضغط الدم والأورام، (5) توفير المعدات اللازمة والمستلزمات الطبية وغير الطبية وتكاليف التشغيل والدورات التدريبية ذات الصلة للمرافق الصحية المستهدفة.

المكون الفرعي 3.1: الحفاظ على استمرار جاهزية النظام الصحي الوطني وبرامج الصحة العامة (تنفيذ منظمة الصحة العالمية- 19.05 مليون دولار أمريكي)

19. سيقدم هذا المكون الفرعي الدعم لبرامج وتدابير الصحة العامة على المستوى الوطني في شكل: (1) الوقاية لدعم حملات الصحة العامة على المستوى الوطني ، بما في ذلك التحصين ، لمنع تفشي الأمراض ؛ (2) نظام متكامل لمراقبة التغذية (INSS) يهدف إلى توفير معلومات مستمرة حول وضع التغذية والصحة والأمن الغذائي لتوجيه اتخاذ القرارات المناسبة في الوقت المناسب ؛ (3) مساندة النظام وتدابير الصمود لدعم قدرات المختبرات الوبائية والتشخيصية للمؤسسات المحلية وخاصة المختبرات المرجعية على مستوى المحافظات. (4) الحفاظ على النظام الإلكتروني للإنذار المبكر عن الأمراض ، و (5) الحفاظ على القدرات الوطنية لبنوك الدم من خلال دعم تكاليف التشغيل والإمدادات المطلوبة. بالإضافة إلى ذلك ، سوف يعمل هذا المكون الفرعي على تعزيز مدى تأهب نظام الصحة العامة للاستجابة لتفشي الأمراض من خلال دعم فرق الاستجابة السريعة على مستوى البلد وعلى مستوى المديرية والمحافظة ، مما سيضمن التنسيق الفوري متعدد القطاعات والاستجابة للفاشيات.

المكون الفرعي 4.1: تحسين فرص الحصول على خدمات المياه والصرف الصحي وتعزيز النُظُم المحلية (35.24 مليون دولار أمريكي)

المكون الفرعي 4.1 (أ) تحسين فرص الحصول على المياه المأمونة ومرافق الإصحاح في المنازل والمدارس والمرافق الصحية والأسواق العامة وغيرها من الأماكن المجتمعية: (تنفيذ كل من اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية)

20. سوف تهدف المرحلة الثالثة من المشروع (التمويل الإضافي الثالث المقترح) إلى استدامة تشغيل نظام إمدادات المياه ومحطات معالجة مياه الصرف الصحي في المدن الكبرى وتوسيع التدخلات الجارية للمياه والإصحاح في إطار المشروع الطارئ للرعاية الصحية والتغذية في المناطق الحضرية والريفية .وسيتم توسيع أنشطة المياه والإصحاح لتشمل جوانب جديدة من حيث استعادة الخدمات وأنشطة إعادة التأهيل الأساسية لمرافق المياه والإصحاح الرئيسية.

21. سيتم الحفاظ على استمرار التدخلات الأساسية قصيرة الأجل مع التركيز على نهج الاستعداد لمواجهة الكوليرا والوقاية منها. وسيشمل ذلك: (1) معالجة مصادر المياه وشبكات الأنابيب وصهاريج المياه الخاصة بالكلور السائب؛ (2) توزيع مستلزمات النظافة الاستهلاكية وأقراص الكلور وصفائح الجريكن ومواد التنظيف والتعقيم وأوعية حفظ المياه ؛ (3) زيادة الوعي والاتصال لتبني ممارسات صحية وقائية إيجابية. علاوة على ذلك ، سيتضمن ذلك أيضًا تدخلات إصلاحية سريعة لمعالجة مخاطر الصحة العامة من خلال المشاريع سريعة الأثر (QIP). وستشمل التدخلات متوسطة الأجل إعادة التأهيل الأساسية لمرافق المياه والصرف الصحي الرئيسية في المناطق الحضرية والريفية ، حسب الحاجة.

22. وستكون منظمة الصحة العالمية مسؤولة عن أنشطة إمداد المياه إلى المرافق الصحية من خلال الشبكة الحالية لإمدادات المياه العامة وصهاريج نقل المياه ، حسب الحاجة.

المكون الفرعي 4.1 (ب): تقديم الدعم للنظم والمؤسسات بهدف تعزيز قدرات الوقاية وبناء القدرة على الصمود (تنفيذ اليونيسف)

23. إن تعزيز قدرات المؤسسات المحلية للمياه يعتبر أمراً أساسياً لضمان استدامة تقديم خدمات المياه والإصحاح والتوعية حول النظافة والقدرة التشغيلية لمؤسسات المياه والصرف الصحي. كما أنه سيدعم مكافحة تفشي الأمراض في المستقبل والتأهب لمواجهتها.

24. دعم تشغيل وصيانة أنظمة المياه والصرف الصحي بما في ذلك أنظمة إمداد المياه ومحطات معالجة مياه الصرف الصحي لإتاحة الوصول إلى خدمات مستدامة من خلال الآتي: (أ) توسيع إعادة تأهيل البنية التحتية الرئيسية لمرافق مختارة من مرافق المياه والصرف الصحي في كل من المناطق الريفية والحضرية ، (ب) توفير قطع الغيار والمستلزمات الضرورية والوقود وأي نفقات تشغيلية أخرى. (ج) دعم الجهة المنظمة والهيئة الوطنية للموارد المائية والمؤسسات المحلية للمياه والصرف الصحي ومختبرات المياه بالأجهزة لرصد ة استخراج المياه الجوفية ورقابة جودة مياه المصدر. ويشمل ذلك أيضا بناء قدرات الموظفين الرئيسيين والكادر اللازم من المتطوعين العاملين في الخطوط الأمامية بصورة مستمرة للتوعية المستمرة حول النظافة وتقديم الرسائل التي تهدف إلى خلق تغيير في السلوك الاجتماعي.

25. تعزيز أمن المياه من خلال حماية الموارد المائية في مناطق حضرية وريفية محددة من خلال وضع معالم لمناطق الآبار ومستجمعات المياه (مسح الحوض المائي في بعض المناطق). كما سيتم استكشاف مسألة تطوير آليات رقابية لتعزيز الشراكات مع مزودي المياه من القطاع الخاص من أجل الوصول المستدام إلى المياه المأمونة والصرف الصحي.

26. تحسين القدرات المحلية على المستوى المؤسسي وعل مستوى المجتمع والأسرة من خلال التخطيط لسلامة المياه بما في ذلك فحص جودة المياه والرقابة عليها وبناء القدرات وتدريب جمعيات مستهلكي المياه بهدف مواجهة تفشي الأوبئة الصحية من منظور المياه والصرف الصحي.

المكون 2: دعم ورصد وتقييم وإدارة المشروع (9.5 مليون دولار أمريكي).

27. سوف يستمر التمويل الإضافي الثالث المقترح في دعم أنشطة الإدارة والرصد والتقييم لضمان التنفيذ السلس والمُرضِ للمشاريع. وسيمول هذا المكون: (أ) دعم الإدارة العامة لكل من منظمة الصحة العالمية واليونيسيف (ب) التعاقد مع مؤسسة رقابية مستقلة وفقا لشروط مرجعية يقرها البنك الدولي – تكون مكملة لترتيبات وإجراءات الرقابة والمتابعة المستقلة المعمول بها لدى المنظمتين (ج) المساعدة الفنية.[2]

المكون 3: مكون الاستجابة الطارئة للأزمات (اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية - 0 دولار أمريكي)

[2] تعني المساعدة الفنية التكلفة المرتبطة بخدمات الوكالتين الاستشارية بخلاف خدمات الاستشاريين من أجل رصد وتقييم والإشراف على الأنشطة المنفذة في إطار المكون 1 و2 و3 بالمشروع، بما في ذلك التكاليف المباشرة لوقت موظفي الوكالتين الذين سيتم تكليفهم من حين إلى آخر بأداء مثل هذه الخدمات في إطار المشروع.

28. بعد أن تم إطلاق هذا المكون مرتين منذ بداية المشروع (لمواجهة مخاطر المجاعة وتفشي وباء الكوليرا) ، سيستمر هذا المكون بتكلفة صفر دولار بالعمل في تقديم استجابة سريعة في حالة الطوارئ. وهناك احتمال بأنه - أثناء دورة حياة المشروع – قد يحدث تفشي للأوبئة والأمراض ذو أهمية بالنسبة للصحة العامة أو غير ذلك من حالات الطوارئ التي قد تحدث مسببةً آثار سلبية على الجوانب الاقتصادية والاجتماعية. وقد تم إعداد دليل تشغيلي للاستجابة للطوارئ والاتفاق عليه مع البنك الدولي لاستخدامه في حالة تفعيل هذا المكون.

(هـ) التنفيذ

الترتيبات المؤسسية والتنفيذية

29. سوف يتبع التمويل الإضافي للمرحلة الثالثة المقترحة نفس التصميم الفني وترتيبات التنفيذ المتبعة فيما يتعلق بالمشروع الرئيسي.

(و) موقع المشروع وخصائصه المادية البارزة ذات الصلة بتحليل الضمانات (إذا كانت معروفة)

على الرغم من أن أنشطة المشروع لا تنطوي على استهداف جغرافي معين، تهدف الأنشطة التي يمولها المشروع إلى تقديم خدمات الصحة والتغذية والمياه والصرف الصحي في جميع أنحاء البلاد. وسوف يعتمد اختيار الأماكن، في ظل الصراع الدائر، على الحاجة إلى الاستهداف مع أخذ الخريطة الأمنية اليمنية والوضع الأمني الخاص بكل محافظة بعين الاعتبار. فحتى الآن، يعمل المشروع على تنفيذ حزمة مخصصة من التدخلات في مجال الصحة والمياه والصرف الصحي والنظافة على مستويات مختلفة (المستوى الوطني، المحافظة، مستوى المؤسسة والمرفق والمجتمع والأسرة) لتعظيم كفاءة التنفيذ وتحقيق أقصى قدر من التكامل.

وفي حين أن أنشطة المشروع ليس لها استهداف جغرافي محدد ، إلا أن الأنشطة التي يمولها المشروع تهدف إلى تقديم الخدمات الصحية ويستتبع النهج الثلاثي ما يلي: (1) تدابير الاستجابة لمواجهة وباء الكوليرا والسيطرة على الحالات: بهدف احتواء هجمات المرض والحد من معدل الإصابة وتقليل الوفيات ؛ (2) تدابير الوقاية الرامية إلى الحد من احتمال عودة انتشار الأمراض على نطاق واسع (لا سيما الكوليرا) ؛ (3) تدابير تعزيز النظام والقدرة على المرونة والصمود لتعزيز الجاهزية والمرونة اللازمة في قطاعي الصحة والمياه للكشف الفوري عن أي تفشي للأمراض في المستقبل واحتواؤه بصورة فعالة. وسوف يهدف التمويل الإضافي الثالث المقترح إلى الحفاظ على وتوسيع تدخلات المشروع الطارئ للصحة والتغذية الجاري في المناطق الحضرية والريفية. وسيتم توسيع أنشطة المياه والصرف الصحي والنظافة إلى مناطق جديدة بحسب الحاجة من حيث استعادة الخدمات وأعمال إعادة التأهيل الأساسية لمرافق المياه والصرف الصحي الأساسية.

(ز) أخصائيو الضمانات البيئية والاجتماعية في الفريق

عامر عبدالوهاب علي الغُرباني ، أخصائي بيئي
إبراهيم إسماعيل محمد با سلامة ، أخصائي اجتماعي

السياسات الوقائية (الضمانات) التي قد يتم تطبيقها

السياسات الوقائية	هل تم تفعيلها؟	الشرح (اختياري)
التقييم البيئي (منشور سياسة العمليات رقم 4.01)	نعم	
معايير الأداء لأنشطة القطاع الخاص (منشور سياسة العمليات / الدليل التشغيلي رقم 4.03)		
الموائل الطبيعية (سياسة العمليات رقم 4.04)	لا	
الغابات (سياسة العمليات رقم 4.36)	لا	
إدارة الآفات (سياسة العمليات رقم 4.09)	لا	
الموارد الحضارية المادية (سياسة العمليات رقم 4.11)	لا	
الشعوب الأصلية (سياسة العمليات رقم 4.10)	لا	
إعادة التوطين القسري (سياسة العمليات رقم 4.12)	لا	
سلامة السدود (سياسة العمليات رقم 4.37)	لا	
المشاريع المُقامة في الممرات المائية الدولية (سياسة العمليات رقم 7.50)	لا	
المشاريع المُقامة في المناطق المتنازع عليها (سياسة العمليات رقم 7.60)	لا	

أهم قضايا السياسات الوقائية وإدارتها

(أ) ملخص حول السياسات الوقائية الرئيسية

1. صف أي قضايا وآثار تتعلق بالسياسات الوقائية ذات الصلة بالمشروع المقترح. حدد وصف أي آثار محتملة واسعة النطاق و / أو كبيرة و / أو غير قابلة للعكس:

بناء على السياسة التشغيلية رقم 4.01 يصنف التمويل الإضافي الثالث المقترح ضمن فئة التصنيف البيئي (ب). ولذلك ستعمل الأنشطة التي سيتم تنفيذها على توسيع التدخلات الجارية في إطار المشروع الرئيسي. وقد تنتج آثار من سوء إدارة المخلفات الطبية مثل أدوات التحصين والمحاقن وغيرها. وسوف يستمر دعم التدخلات المتكاملة الخاصة بوباء الكوليرا ، أهمها إعادة تأهيل شبكات المياه والصرف الصحي في المناطق الحضرية، وإعادة تأهيل شبكات المياه في المناطق الريفية، ودعم المختبرات الوبائية والتشخيصية في المؤسسات المحلية وخاصة في المحافظات وذلك عن طريق تزويدها بالمعدات والمستلزمات. أما الآثار البيئية المحتملة لهذه الأنشطة فمن المتوقع تكون محدودة ومحصورة على المواقع التي تنفذ فيها الأنشطة، ويمكن التخفيف من آثارها ، بما ي ذلك الآثار البيئية السلبية الشائعة مثل النفايات والمياه العادمة والغبار والضوضاء والتحويلات في طرق السير والسلامة والصحة المهنية والتي قد تنشأ أثناء تنفيذ أنشطة المياه والصرف الصحي مثل إعادة تأهيل شبكات المياه والمجاري، أو عند تقديم خدمات الرعاية الصحية مثل الجروح أو الإصابات الناتجة عن الأدوات الحادة. وبالنسبة للمشاريع الفرعية التي تم تحديد آثار سلبية لها، من المتوقع أيضاً أن يتم السيطرة عليها وإدارتها من خلال تنفيذ الدليل الإرشادي العام لخطة الإدارة البيئة أو إعداد وتنفيذ خطط للإدارة البيئية والاجتماعية خاصة بمواقع التنفيذ، والتي ستكون كافية. كما أنه من غير المتوقع حدوث تأثيرات كبيرة أو هامة أو غير قابلة للعكس نتيجة لتنفيذ التدخلات في إطار التمويل الإضافي الثالث.

وكما هو الحال بالنسبة للمشروع الأصلي، سوف يتضمن التمويل الإضافي الثالث المقترح قدراً كبيراً من المنافع الاجتماعية كونه سيحافظ على نطاق المكون الأول ويعمل على توسيعه لدعم تقديم حزمة متكاملة من خدمات الصحة والتغذية وكذلك خدمات المياه والصرف الصحي للسكان اليمنيين في عموم البلاد. كما سيعمل التمويل الإضافي الثالث أيضاً على تحسين الوصول إلى الدعم النفسي والاجتماعي وخدمات الصحة النفسية في مرافق الرعاية الصحية الأولية. وسوف تلبى الأنشطة أيضاً الاحتياجات الخاصة بالسكان في المناطق النائية والمناطق التي لا يوجد فيها منشآت صحية عاملة، من خلال الفرق المتنقلة.

لن تنطوي الأنشطة المقترحة في إطار التمويل الإضافي الثالث على حيازة الأراضي، ونتيجة لذلك، لن يتم تفعيل سياسة العمليات 4.12، بيد أن هناك عناصر غير حمائية (آثار اجتماعية) والتي من الممكن أن تؤثر بشكل سلبى على التنفيذ الناجح للمشروع. ويتمثل الأثر الاجتماعي الأول في صعوبة الوصول إلى المناطق التي تقع تحت سيطرة الفصائل الدينية، حيث تسكن الفئات

الضعيفة، مما قد يؤدى إلى عدم كفاءة تقديم الخدمات الصحية وخدمات المياه والصرف الصحي. وتتمثل التدابير العلاجية للمخاطر الاجتماعية كما هو وارد في النقطة رقم 4 أدناه.

2. صف أي آثار محتملة غير مباشرة و / أو طويلة الأجل بسبب الأنشطة المستقبلية المتوقعة في منطقة المشروع:
لا توجد أي تأثيرات محتملة غير مباشرة أو طويلة الأجل بسبب الأنشطة المستقبلية المتوقعة في منطقة المشروع.

3. صف أي بدائل للمشروع (إذا كانت ذات صلة) التي تم وضعها في الاعتبار للمساعدة على تفادي أو الحد من الآثار السلبية.
من المرجح أن يكون لبدائل عدم تنفيذ المشروع آثار سلبية شديدة على الوضع الصحي والغذائي للسكان ، وانتشار الكوليرا والأمراض الأخرى المنقولة عن طريق المياه وعلى الجوانب الاجتماعية والاقتصادية في اليمن.

4. صف الإجراءات التي اتخذها المقترض للتعامل مع السياسات الوقائية. ثم قدم تقييما لقدرة المقترض على التخطيط وتنفيذ الإجراءات المذكورة
لضمان الإدارة السليمة للآثار البيئية المحتملة، سوف يستمر تنفيذ خطة إدارة النفايات الطبية (MWMP) وخطة الإدارة البيئة والاجتماعية الحالية في إطار التمويل الإضافي الثالث المقترح. وباتباع الإجراءات القائمة وخلال مرحلة اختيار المشاريع الفرعية سوف يتم فحص المشاريع الفرعية على أساس المعايير الواردة في إطار الإدارة البيئية والاجتماعية (ESMF) ، وسيتم إعداد أدوات التقييم البيئي الخاصة بكل مشروع فرعي محدد ، مثل خطط الإدارة البيئية والاجتماعية الخاصة بالموقع (ESMPs) ، بما في ذلك الأحكام المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية، إذا لزم الأمر ، وإدراجها كجزء من عقود المشاريع الفرعية للتنفيذ والرصد خلال مرحلة التنفيذ.

وحالياً، وفي إطار المشروع الأصلي، تقوم كل من منظمة الصحة العالمية واليونيسيف بتنفيذ حملات تحصين مشتركة، وهذا يعني أن المنظمتين تتبع نفس الإجراءات والترتيبات لتنفيذ هذه الحملات. وهذا يشمل ما يلي (أ) إدارة حملات التحصين : من خلال ضمان التخزين المناسب للقاحات لمنع توليد النفايات التي قد تنتج عن التخزين غير السليم أو انتهاء صلاحية اللقاحات. ولهذه الغاية ، قدم المشروع وحدات تبريد لبعض وحدات الرعاية الصحية وكذلك الألواح الشمسية لضمان استمرار توفير الطاقة لتشغيل وحدات التخزين ، (ب) الحد من مخاطر انتقال الأمراض المعدية إلى العاملين في مجال الرعاية الصحية: من خلال تدريب موظفي الرعاية الصحية على مكافحة العدوى. ولتنفيذ التدابير المذكورة في خطة إدارة النفايات الطبية (MWMP) تستخدم المنظمتان قوائم تدقيق نمطية للرقابة على إدارة النفايات الصحية الصلبة الناتجة عن حملات التحصين. وبالنسبة للحملات المتنقلة، تعمل الوكالات المنفذة على ضمان تدريب الفرق المنفذة على كيفية تنفيذ حملات التحصين بما في ذلك إدارة المخلفات الطبية، وتم تزويد الفرق أيضا بصناديق السلامة خاصة بجمع النفايات الطبية الخطيرة. وبصورة عامة يتم في العادة جمع النفايات الطبية في صناديق /أكياس آمنة خاصة بذلك ثم بعد ذلك يتم التخلص منها إما عن طريق وضعها في حفر ثم يتم حرقها أو يتم جمعها وإحراقها في مرافق صحية ثابتة مجهزة بمحارق. الجدير بالذكر أنه وحتى الآن، وفي إطار المشروع الرئيسي ، تقوم الوكالات المنفذة بإدارة الضمانات البيئية ، بما في ذلك جوانب الصحة والسلامة المهنية ، دون تسجيل أو الإبلاغ عن أي آثار أو مخاطر هامة. إلى ذلك فإن الخطط والتدابير البيئية متضمنة كجزء من العقود ويتم رصدها والإبلاغ عنها حسب خطة الإدارة البيئية والاجتماعية (ESMP) الخاصة بالموقع. وتجدر الإشارة إلى أن الوضع الأمني في البلاد قد حد من قدرة بعض المرافق الصحية على حرق النفايات الطبية بسبب أزمة الوقود المستخدم في الترميد. ومن الآن فصاعدًا ، يجب على اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية ضمان التنفيذ الصحيح للتدابير وتوفير الموارد لضمان التخلص الآمن من النفايات الطبية وفقًا لخطة إدارة النفايات الطبية.

سوف يستخدم المشروع الترتيبات المؤسسية الحالية والتي تتضمن موظف بيئي وموظف اجتماعي على المستوى المركزي للإشراف على تنفيذ إجراءات وتدابير السياسات الوقائية الواردة ضمن إطار إدارة القضايا البيئية والاجتماعية (ESMF) و خطة إدارة النفايات الطبية للمشروع. وعلى المستوى الإقليمي ولغرض الإدارة في الموقع ورصد الجوانب المتعلقة بالضمانات البيئية والاجتماعية ، تم تعيين خمسة منسقين للسياسات الوقائية في إطار كل وكالة منفذة. وتجدر الإشارة إلى أن المشروع سيواصل استخدام وكيل الرقابة المستقل لتعزيز المراقبة والإبلاغ في الموقع.

ويتمثل تدبير التخفيف للمشكلة الاجتماعية الأولى في اعتماد نماذج منظمة اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية من خلال شبكة مقدمي الخدمات (المكاتب المحلية في جميع أنحاء البلد والتي أثبتت نجاحها في الوصول إلى المناطق النائية) التابعين لهما. ويتمثل الإجراء اللازم للتخفيف من المشكلة الاجتماعية الثانية في التعاون مع المجتمعات المحايدة على المستوى المحلي والمنظمات غير الحكومية.

5. حدد الأطراف المعنية الرئيسية ثم صف الآليات المتبعة في الاستشارات حول التدابير الوقائية وآليات الكشف عنها مع التركيز على الناس الذين من المحتمل أن يتضرروا من المشروع.

أصحاب المصلحة هم مكاتب الصحة في المحافظات ومكاتب الصحة في المديريات والمؤسسات المحلية للمياه والصرف الصحي والمنظمات غير الحكومية المحلية والدولية. وسوف يستمر تنفيذ خطة إدارة النفايات الطبية وخطة الإدارة البيئية والاجتماعية الحاليتين في إطار التمويل الإضافي الثالث المقترح.

ونظرا لطبيعة المشروع فقد كان التشاور مع الأطراف المعنية والمستفيدين أمراً بالغ الأهمية في ظل الظروف الحالية التي تمر بها اليمن. وكآلية بديلة للمشاورات العامة، يتم إجراء مناقشات جماعية مركزة ومقابلات فردية من خلال إعداد استبيانات تتضمن المخاوف الرئيسية. وبالإضافة إلى ذلك ، يتم تضمين أسئلة تتعلق بقياس رضا المستفيدين في المقابلات كجزء من أنشطة وكالة الرقابة المستقلة. وقد أحرزت منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) ومنظمة الصحة العالمية تقدماً في وضع آلية لجبر المظالم (GRM) لمعالجة الشكاوى والاستفسارات ، ويجري تقديم الرد على الشكاوى من خلال المكالمات الهاتفية والرسائل النصية القصيرة. وسيتم مواصلة تطوير نظام آلية جبر المظالم وتعميمها على مستوى البلاد في إطار التمويل الإضافي الثالث المقترح.

ب. متطلبات الإفصاح (ملاحظة: لا تظهر الأقسام أدناه إلا إذا تم تفعيل سياسة الحماية المناسبة)

التقييم البيئي / التدقيق / خطة الإدارة / أخرى

تاريخ الاستلام من قبل البنك	تاريخ التسليم للإفصاح	بالنسبة للمشاريع في الفئة (أ): تاريخ توزيع الملخص التنفيذي للتقييم البيئي للمدراء التنفيذيين

الإفصاح "داخل البلاد"

تم تأجيل مراجعة هذه الضمانات.

ملاحظات

إذا قام المشروع بتفعيل السياسات الخاصة بإدارة الآفات / أو الموارد المادية الثقافية فينبغي معالجة القضايا والكشف عنها كجزء من التقييم/ التدقيق البيئي/ أو خطة إدارة البيئة.

إذا كان من غير المتوقع أن يتم الكشف عن أي وثيقة أعلاه داخل البلد، يرجى بيان أسباب ذلك:

(ج) مؤشرات الرقابة على الامتثال على المستوى المؤسسي (يتم تعبئتها بعد الإنتهاء من صحيفة بيانات السياسات الوقائية المتكاملة في الاجتماع الذي يتم فيه إقرار المشروع (ملحوظة: سوف تظهر الأقسام أدناه فقط عندما يتم تفعيل السياسة الوقائية المناسبة)

عناوين التواصل:

البنك الدولي

مصطفى محمد السيد محمد عبد الله
أخصائي صحة أول

نايف محمد أبو لحوم
أخصائي أول في مجال إدارة موارد المائية

المقترض / العميل / مستلم

صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)
ميرتيكسل ريلانو
ممثل صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)
mrelano@unicef.org

منظمة الصحة العالمية
ألطاف مسني
ممثل منظمة الصحة العالمية
musania@who.int

الوكالات المنفذة

صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)
فوزية شفيق
مدير الصحة
fshafique@unicef.org

منظمة الصحة العالمية
ألطاف مسني
ممثل منظمة الصحة العالمية
musania@who.int

للمزيد من المعلومات الرجاء الاتصال

البنك الدولي
NW،H Street 1818
واشنطن العاصمة 20433
الهاتف: 1000-473 (202)
الموقع الالكتروني: http://www.worldbank.org/projects

الموافقة

رئيس فريق العمل:	مصطفى محمد السيد محمد عبد الله نايف محمد أبو لحوم

تم الاعتماد من قبل:

مستشار السياسات الوقائية:

مدير الممارسة:

المدير القُطري: