

## دراسة حالة

استعراض موجز  
لبرنامج البنك  
الدولي للدعم  
الصحي لفيروس  
كوفيد-19 - في مصر

# الفهرس

2	ملخص
2	أسئلة الدراسة
4	المنهجية
8	المخرجات
8	أ. الوصول للمعلومات
10	مستشفى الحسينية – دراسة حالة
11	ب. آليات معالجة المظالم في مشروع الاستجابة الطارئة لجائحة كوفيد 19
14	ت. تحليل مقارن لقروض البنك الدولي المتعلقة بكوفيد 19
14	تحليل لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
17	تحليل إقليمي عالمي عام
19	خاتمة وتوصيات
21	المرفقات
21	الملحق أ: تمويلات كوفيد 19 لمصر
22	الملحق ب: محاولات تقديم شكوى
24	الملحق ج: تتبع معالجة الشكوى
25	الملحق د: التحليل الإقليمي الأفريقي
26	الملحق هـ: التحليل الإقليمي لجنوب آسيا
26	الملحق و: التحليل الإقليمي لشرق آسيا والمحيط الهادئ

## ملخص

تهدف هذه الدراسة إلى تقديم عرض موجز لحالة تنفيذ قرضين من البنك الدولي متعلقين بكوفيد 19. القرض الأول جزء من مشروع (تحويل نظام الرعاية الصحية بمصر) تحت المكون الخاص بالاستجابة لحالات الطوارئ المحتملة، والثاني قرض (الاستجابة الطارئة لجائحة كوفيد 19) الذي هو جزء من سلسلة عالمية من القروض السريعة التي يقدمها البنك الدولي لمساعدة الدول في مكافحة الجائحة. تركز الدراسة على المشروع الأخير أكثر من المشروع الأول، حيث إن هذا الأخير لا توجد عنه معلومات فيما عدا البيان الصحفي الافتتاحي. اعتمدت الدراسة على منهجية المقارنة، وتجارب لتقديم شكاوى وتقييمها، ومراجعة الوثائق المتاحة مع رصد لوسائل الإعلام، ودراسة أولية للسياق. وجدت الدراسة أن مصر متأخرة نسبياً بالمقارنة بدول أخرى حصلت على قروض شبيهة حول العالم. تتضمن التوصيات تكثيف عملية مشاركة المعلومات مع المجتمع المدني وفقاً لخطة إشراك أصحاب المصلحة.

## أسئلة الدراسة

وصلت جائحة كوفيد 19 إلى مصر بعد التصديق على قانون التأمين الصحي الجديد بفترة وجيزة. في إطار سعي البنك الدولي لدعم الحكومة المصرية في استجابة قطاع الصحة لكوفيد 19، قام البنك بتفعيل مكون الاستجابة لحالات الطوارئ المحتملة في مشروع "تحويل نظام الرعاية الصحية بمصر" الذي تم اعتماده عام 2018 بمبلغ 7,2 مليون دولار أمريكي لتمويل أنشطة الاستجابة الطارئة المتعلقة بفيروس كورونا المستجد<sup>1</sup>. بعد شهر من ذلك، في مايو 2020، أقر البنك أيضاً 50 مليون دولار أمريكي لجهود مكافحة كوفيد 19 في مصر.<sup>2</sup>

إن فهم كيفية تطور هذه البرامج وتداعياتها على صحة ورفاهة أصحاب المصلحة المستهدفين، واستخلاص الدروس من هذه الموضوعات، سيساعد في ضمان تنفيذ البرامج بشكل مسئول وتحديد التحديات المستقبلية والفرص التي يجب الاستفادة منها والمآزق التي يجب تجنبها أثناء تطبيق قانون التأمين الصحي الذي يعد كل المصريين بتغطية تأمينية شاملة، في نفس وقت انتشار جائحة كوفيد 19. وبالتالي، تهدف هذه الدراسة إلى تناول الأسئلة التالية بخصوص برنامجي الدعم هذين التابعين للبنك الدولي:

بخصوص توفر البيانات:

- (1) ما هي المعلومات المتاحة للمجتمع المدني بخصوص التدخلات المخطط لها في برنامجي الدعم هذين التابعين للبنك الدولي؟
- (2) ما هي التدخلات المُنفَّذة؟

بخصوص آليات/خطط إشراك أصحاب المصلحة

<sup>1</sup> <https://www.albankaldawli.org/ar/news/press-release/2020/04/02/egypt-world-bank-provides-us79-million-in-support-of-coronavirus-covid-19-emergency-response>

<sup>2</sup> <https://www.albankaldawli.org/ar/news/press-release/2020/05/17/egypt-world-bank-provides-us-50-million-in-support-of-coronavirus-emergency-response-under-new-fast-track-facility>

- 1) ما هي آليات إشراك أصحاب المصلحة؟
- 2) هل أصحاب المصلحة منخرطين بشكل جيد في مشروعات البنك الدولي؟
- 3) كيف يضمن البنك الدولي أن وزارة الصحة المصرية تقوم بإشراك أصحاب المصلحة؟
- 4) ما هي الخطوات التي يتخذها البنك الدولي عادةً لضمان انخراط أصحاب المصلحة في أي مشروع قبل اعتماده؟ هل موظفو البنك الدولي العاملون على هذين المشروعين على دراية بهذه الخطوات؟ إلى أي درجة طبق العاملون هذه الخطوات؟ إلى أي درجة يتم توثيق هذه الخطوات؟
- 5) ما دور البنك الدولي في تحديد أصحاب المصلحة؟
- 6) ما أنشطة إشراك أصحاب المصلحة التي تمت بعد إقرار البنك الدولي للمشروع؟

### بخصوص آليات معالجة المظالم ((GRM))

أ. آليات معالجة المظالم أثناء التحضير للمشروع

1. هل البنك الدولي يستخدم آليات معالجة المظالم في مشروعاته في مصر؟
2. ما العلاقة بين هذا وآليات معالجة المظالم في البلاد؟

ب. آليات معالجة المظالم في تنفيذ المشروع

1. هل آليات معالجة المظالم مستخدمة عملياً؟ لماذا أو لم لا؟
2. هل يقوم البنك الدولي بشكل منهجي بمراجعة وتقييم تقارير آليات معالجة المظالم وتقييم فاعليتها؟

## المنهجية

تم تصميم عملية مراجعة البرامج بحيث تستند على ما يلي:

أ. مراجعة البيانات المتاحة حول برنامجي البنك الدولي اعتمد الباحثون على الوثائق المنشورة للعموم لقياس انخراط أصحاب المصلحة وحالة المشروع من حيث التنفيذ وآليات معالجة المظالم الداخلية والخارجية وإتاحة المعلومات. وقد ساعدت التقييمات التي تتم من خلال مراجعة البيانات المنشورة على تحديد الفجوات الرئيسية في المعلومات المتاحة للعموم، لكن لا يمكن الاعتماد عليها كوسيلة شاملة من أجل المراجعة الكلية. ومن هنا تتبع أهمية الخلفية السياقية للدراسة حيث أنها اعتمدت على الرصد الإعلامي كوسيلة متداخلة المراجع، لقياس إلى أي درجة يمكن التحقق من المعلومات المتاحة.

ب. طلب معلومات إضافية، تقييم إتاحة البيانات والشفافية بعد تحديد الفجوات في المعلومات المتاحة للجمهور، حاول الباحثون الاتصال المباشر بالمكتب القطري للبنك الدولي بأسئلة محددة عن هذه الفجوات. كان الهدف من العملية هو تقييم ما إذا كان يمكن الوصول إلى المعلومات التي لم تكن متاحة للعامة، عند الطلب أم لا؟

ت. تجارب عملية متعلقة بآليات معالجة المظالم بالنسبة لآليات معالجة المظالم، تم إجراء تقييم لأنظمة معالجة المظالم السابقة بالبنك الدولي بالإضافة إلى مراجعة آليات معالجة المظالم المقررة لهذين المشروعين في خطة إشراك أصحاب المصلحة. وقد تم اختبار الآلية عن طريق تقديم شكوى وتقييم الاستجابة (أو انعدامها) والإجراءات المتبعة بعد تقديم الشكوى. ونظرا لعدم إتاحة أي معلومة عن المواقع المحددة التي تم تنفيذ المشروعين فيها، فإن الدراسة تغطي النظام العام الموحد لآليات معالجة المظالم، الذي تعمل به الحكومة ويعتمده البنك الدولي في هذه العملية.

إذا اعتبرنا أن المعلومات التي تم تجميعها غير كافية، سيتم:

ث. إجراء تحليل مقارنة يتضمن برامج أخرى لمواجهة كوفيد 19 يدعمها البنك الدولي في دول شبيهة

تضمنت المقاربة المقارنة منهجية صارمه هادفة للوصول إلى تقييم لحالة مشروع البنك الدولي لمكافحة كوفيد 19 في مصر المشابه للعديد من القروض من نفس النوع. من أجل إجراء هذا التحليل المقارن بطريقة سليمة، تم تطوير مجموعة من المعايير التي تهدف إلى الحفاظ على بعض المتغيرات الثابتة، حتى تكون معقولة ووازنة في التحليل المقارن. تم البدء بتحليل إقليمي لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، والتي كان لها الأهمية الأكبر حيث أنه من المرجح أن معظم دول المنطقة تتشارك الظروف السياسية والثقافية والاجتماعية الاقتصادية. وكانت المعايير المختارة للتحليل المقارن كالتالي:

1. أن يكون القرض خاص بجهود الاستجابة لكوفيد 19 في قطاع الصحة.
2. أن يكون وضع القرض ساري المفعول.
3. أن تكون البلاد خارج منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا ضمن فئة "الدخل المتوسط الأدنى".
4. أن يكون تاريخ اعتماد القرض، يسبق أو يتبع تاريخ اعتماد القرض المصري بشهرين.

هذا يعني أنه تم استبعاد بعض القروض المتعلقة بكوفيد 19 التي تهدف إلى مكافحة الآثار السلبية للوباء على الرعاية الاجتماعية من التحليل. كما تم استبعاد البلدان التي كان لديها تمويل مشابه لتفعيل مكون الاستجابة الطارئة لمشروع "تحويل نظام الرعاية الصحية في مصر". ويرجع ذلك إلى أن تلك البلدان لم يكن لديها معلومات كافية متاحة فيما يتعلق بتنفيذ هذه المكونات. يضمن الشرطان الأولان الترويج السياقي المقارن. في حين يستمد الشرط الثالث أهميته من حقيقة أن التباين الكبير في تواريخ الموافقة على القروض يعني مقارنة القروض في مراحل مختلفة من دورة حياة القرض؛ وبالتالي يحتمل أن يسفر هذا عن نتائج غير دقيقة أو باطلة.

تم استخلاص جميع المعلومات المستخدمة في مجموعة البيانات من موقع البنك الدولي الخاص بكل مشروع.

كانت معظم هذه العوامل مهمة في تأسيس أراضيات يمكن أن يستند إليها التحليل. وكانا العاملان المستخدمان الأساسيان في التحليل المقارن من خلال الرسوم البيانية: أ) المبلغ الذي تم صرفه ممثلاً كنسبة من مبلغ الالتزام (حيث تختلف مبالغ الالتزام الممنوحة للبلدان بناءً على حجم السكان) وب) التقدم المحرز في مؤشرات الهدف الإنمائي للمشروع، وهي الأهداف النهائية المحددة والقابلة للقياس في كل مشروع. تم اختيار هذين الاثنین بهدف فحص تقدم القرض المصري نسبة إلى القروض الأخرى. وأخذ التحليل العوامل الأخرى في الاعتبار، والتي تم تضمينها في جدول البيانات الأولية، غير الرسم البياني.

تم فحص العامل الثالث وهو "الوصول إلى المعلومات"، وتم تقييم ذلك من خلال معيار إتاحة الوثائق. وكانت الوثيقتان اللتان تم اختيارهما هما خطط التوريدات وتقرير أوضاع ونتائج تنفيذ المشروع. تم اختيار الوثيقة الأولى لأنها تسمح لنا بالوقوف على كيفية استخدام التمويل والثانية تشرح نفسها.

إذا اعتبرنا أن المعلومات التي تم تجميعها كافية لتقييم التأثير الميداني، سيتم إجراء:

ج. مقابلات وتقييمات مجتمعية ميدانية بخصوص التدخلات المنفذة (بناءً على البيانات التي تم تجميعها) مع أصحاب المصلحة الرئيسيين. عملياً، كانت المعلومات التي تم تجميعها غير كافية على الإطلاق للتحقق من حالة تنفيذ التدخلات على المستفيدين أو المستهدفين من الساكنة.

بسبب الافتقاد التام للمعلومات المطلوبة، تم استبعاد المكونات المنهجية التي تتضمن البحوث الميدانية أو المشاورات مع أصحاب المصلحة.

يعتبر التشاور مع المستفيدين من الأعمدة الهامة في البحوث الموجهة للصحة، خاصة حين تكون موجهة للمريض/صاحب المصلحة. ومن ثم، فإن المنهجيات التي تم تبنيها هدفت إلى الالتزام بالصرامة المنهجية وتجسيد روح البحث الذي المتمحورة حول المريض في الإجابة على أسئلة الدراسة.

انتشرت القيود والتحديات في هذا البحث منذ البداية بسبب عدم توفر المعلومات. لا توجد عمليا أي أدبيات عن هذا الموضوع، وكانت أغلب المعلومات التي قدمها البنك الدولي محدودة وغير محددة وقديمة للغاية. مما ترك الباحثين غير قادرين على تحديد خريطة الجهود المختلفة المبذولة على الأرض، أو عن تنفيذ مشروع البنك الدولي أو حتى التحقق من أي من البيانات المقدمة. ويصبح ذلك مستحيلا مع التخفيف الذي الناجم عن التمويل متعدد الأطراف لمكافحة كوفيد 19. (انظر ملحق أ)

بناءً على طلب تم تقديمه للحصول على هذه المعلومات الأساسية والغائبة موجه لل مكتب القطري للبنك الدولي، لم يتم تقديم أي معلومات إضافية. كما هو موضح في نتائج الدراسة. وقد تأخر الرد على طلب المعلومات كما هو موضح في نتائج الدراسة، واكتفوا فقط بالإحالة إلى الوثائق المتاحة على الموقع الإلكتروني وعند الاتصال مرة أخرى، مع التوضيح بأن هذه المعلومات لم تكن متوفرة، لم نتلق أي رد. كان هذا مفيدا في تسليط الضوء على أوجه القصور في "سياسة الوصول إلى المعلومات".

علاوة على ذلك، بعد ارسال نسخة سابقة من التقرير الى البنك الدولي، طلب البنك عقد اجتماع لمناقشة المسودة وتقديم توضيحات وإلقاء الضوء على المساحات الأساسية التي قد تحتاج لمراجعات. عُقد الاجتماع في 30 يونيو 2021، وكان ايجابيا في تقديم توضيحات ضرورية ومعلومات لم تكن متاحة للباحثين. لكن ممثلي البنك الدولي أشاروا إلى تقارير تم الافصاح عنها حديثا ووثائق سيتم نشرها قريبا، والتي من شأنها أن تتضمن تحديثات عن المشروعات. بعد ذلك بشهرين، وحتى آخر تحديث لهذا التقرير، لم تنشر أي بيانات مستحدثة على بوابة مشروعات البنك الدولي والمعلومات المحدودة جدا المتاحة لا تتضمن أي تحديثات فعلية عن المشروع إلا المبالغ المدفوعة عن طريق قرض (الاستجابة الطارئة لكوفيد 19).

بخصوص التحليل المقارن للدول، كان وضع معايير للتحليل المقارن أمرا ضروريا. لكنه حد من حجم مجموعات البيانات وجعلها أحيانا أصغر من أن يُمكن إدراجها. وهكذا، تم استبعاد كل من أمريكا اللاتينية وأوروبا آسيا الوسطى من التحليل لأن مجموعات البيانات الخاصة بهم كانت صغيرة جدًا، وبالتالي لا تسمح بأن يمثلوا المنطقة بأكملها. لا يتعلق الأمر فقط بالمعايير، وإنما يعود أيضا إلى أن الوضع الاقتصادي لبعض المناطق الذي يسمح لها بالاستمرار بدون قروض حين يظهر وضع طارئ حيث إنهم لا يعتبرون ذوي الدخل المنخفض مثل مصر. في كثير من الأحيان، كانت مجموعات البيانات أصغر لأن تواريخ الاعتماد في هذه البلدان كانت متأخرة برغم تشابه الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية القابلة للمقارنة.

تختلف أسباب تأخر أو تقدم القرض من بلد لآخر. فالبلدان التي تتمتع بمصادر أخرى للتمويل كان لها دور في معدل صرف القروض. كما تخلفت بعض البلدان عن التقدم في مؤشرات الأهداف الإنمائية للمشاريع، حيث لم تكن في حاجة إلى تنفيذ أهداف معينة، وبالتالي فإن عدم احتساب هذه الأهداف قد يؤدي إلى تحريف البيانات. ومن ناحية أخرى، قد يؤدي احتسابها بشكل غير دقيق إلى تزايد تدريجي في انحراف النتائج.

كانت مجموعة من البيانات لبعض المناطق أكثر من غيرها، فجنوب آسيا، على سبيل المثال و كانت أقل بكثير عن كل من شرق آسيا / المحيط الهادئ وأفريقيا، مما يجعلها غير جديرة بالاعتماد عليها. وبالتالي، ترجيحها في التحليل المقارن كان أقل.

إن قياس التقدم من خلال مؤشرات الأهداف الإنمائية للمشاريع بطريقة موحدة، لا تأخذ في الاعتبار الاختلافات في التقدم داخل كل هدف معين، مما يتركنا أمام تمثيلات أكبر أو أقل من الحقيقة. لذلك، تم احتساب هذا الاحتمال في الجزء الخاص بالملاحظات الإضافية. علاوة على ذلك، يمكن لمؤشرات الأهداف الإنمائية للمشاريع ذات الصياغة الأوسع أن تجعل من احراز "التقدم" بشكل متضخم، أمرًا ممكنًا. أخيرًا، فإن الاختلاف في وتيرة تقارير أوضاع ونتائج تنفيذ المشروع - مع تحديث بعضها مؤخرًا أكثر من غيرها - يعني أن بعض التمثيلات أكثر دقة من غيرها. ان الاعتماد على مدراء المشاريع لتحديث الوثائق الخاصة بكل دولة وفقًا لذلك يعد قيدًا واضحًا.

## المخرجات

### أ. الوصول للمعلومات

بداية من 27 يونيو 2018، قام البنك الدولي بالمصادقة على "مشروع تحويل مصر للرعاية الصحية" من قبل البنك الدولي بقرض يبلغ 530 مليون دولار أمريكي، والذي من المقرر أن ينتهي في سنة 2023. وحدد البنك أهداف المشروع كالتالي:<sup>3</sup>

<sup>3</sup> البنك الدولي يقدم 7.9 مليون دولار لدعم الإجراءات الطارئة لمواجهة فيروس كورونا



- (1) تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الأساسية والثانوية،
- (2) وتعزيز الطلب على خدمات تنظيم الأسرة والخدمات الصحية،
- (3) ودعم الوقاية من فيروس الالتهاب الكبدي الوبائي سي ومكافحته.

وفقا للوثائق المتاحة على موقع البنك الدولي، تم استخدام تمويلات المشروع بالأساس لمكافحة الانتشار المستمر للالتهاب الكبدي الوبائي سي بحملة وطنية لفحص خمسين مليون شخص ومعالجة 1073586 شخص.4 وقد حافظ المشروع على مكون الاستجابة لحالات الطوارئ المحتملة بهدف تقديم تمويل طارئ لأزمات الصحة العامة عند الحاجة. بعد ذلك بأقل من سنتين، نشر البنك الدولي بيانا صحفيا في الثاني من أبريل 2020 معلنا تفعيل مكون الاستجابة لحالات الطوارئ المحتملة بمبلغ 7,9 مليون دولار أمريكي. لم تكن هناك أي معلومات متاحة غير البيان الصحفي سواء من البنك الدولي أو من المؤسسات الأخرى بخصوص استخدام هذا القرض في جهود مكافحة كوفيد 19 في مصر. منذ تاريخ الإعلان في 2 أبريل 2020، تم نشر تقرير أوضاع ونتائج تنفيذ برنامج "دعم نظام التأمين الصحي الشامل بمصر"5 ووثيقة تقييم المشروع. لكن لم تتضمن أي من هذه الوثائق معلومات حول استخدام مكون الاستجابة لحالات الطوارئ المحتملة. وفقا لسياسة الوصول للمعلومات الخاصة بالبنك الدولي، تم طلب معلومات عن تفاصيل أخرى في تفعيل مكون الاستجابة لحالات الطوارئ المحتملة لكن لم يتم توفيرها. وبعد الاجتماع مع ممثلي البنك الدولي بشهرين في 30 يونيو 2021، لم يتم تقديم أي وثائق إضافية أو المزيد من المعلومات عن مكون الاستجابة لحالات الطوارئ المحتملة.

في 14 مايو 2020، تم اعتماد قرض (الاستجابة الطارئة لجائحة كوفيد 19) والذي من المقرر له أن ينتهي في يونيو 2022. مر القرض بكل المراحل المطلوبة لإقراره في مصر، وحصل على موافقة البرلمان في 5 يوليو 2020 (ومن اللجنة أيضا).6 يبلغ القرض 50 مليون دولار أمريكي، وهو الحد الأقصى للمبلغ الممنوح لقرض الاستجابة الطارئة لكوفيد 19. تم تحديد استخدام الأموال بوضوح لأهداف قابلة للقياس، كما هو مبين أسفله:7

1. شراء وتوزيع التجهيزات واللوازم الطبية
2. تدريب الكوادر الطبية
3. عمليات الحجر الصحي والعزل ومراكز العلاج المخصصة.
4. تعبئة فرق الاستجابة السريعة في تتبع المخالطين لحالات الإصابة بكوفيد 19.
5. تطوير منصات وأدوات تحسسية للتوعية بالوقاية من كوفيد 19.
6. التقييم والرصد المبتكر لاستراتيجيات التباعد الاجتماعي ومن ضمنها التعبئة المجتمعية.

4 مشروع تطوير نظام الرعاية الصحية في مصر

5 نفس الوثيقة

6 البرلمان يوافق على اتفاق قرض من البنك الدولي بـ 50 مليون دولار لمكافحة كورونا

7 <https://www.albankaldawli.org/ar/news/press-release/2020/05/17/egypt-world-bank-provides-us-50-million-in-support-of-coronavirus-emergency-response-under-new-fast-track-facility>

منذ اعتماد البرنامج، تم نشر تقريرين عن النتائج وحالة التنفيذ. نُشر التقرير الأول في 27 أغسطس 2020<sup>8</sup> والثاني في 8 مارس 2021.<sup>9</sup> يشير التقرير الأخير في القسم الخاص بحالة التنفيذ إلى أن "بدء السريان متوقع في أبريل 2021". وحتى نهاية أغسطس 2021، لا توجد أي معلومات بخصوص التنفيذ.

يصنف التقريران المنشوران التقدم المحرز نحو الإنجاز والتقدم العام في التنفيذ على أنه مرضي. ولكن في قسم النتائج في كلا التقريرين، لا تتوفر كل المؤشرات على أي بيانات متعلقة بالتقدم (لا شيء) فقط، والمبلغ المصروف من القرض موضح أنه لا شيء. وتجدر الإشارة أن تاريخ انتهاء المشروع هو 30 يونيو 2022.

عند سؤال مسئول البنك الدولي بمصر، تم الرد على طلبنا للمعلومات بالإحالة إلى الوثائق المتاحة على موقع البنك الدولي. ومن ثم، حين أوضحنا أن المعلومات المطلوبة ليست متوفرة في الوثائق، لم نتلق أي رد. هذا بالرغم من وجود فقرة في اتفاق القرض الرسمي الموقع تنص على ضمان قدرة كل أصحاب المصلحة على الوصول للمعلومات المتعلقة بالمشروع. هذا مذكور كحقيقة في "خطة إشراك أصحاب المصلحة" حيث يقول البنك الدولي إن "تمكين كل أصحاب المصلحة من الوصول للمعلومات على قدم المساواة" جزء من "مقاربة الانفتاح ودورة الحياة" الخاصة بالبنك<sup>10</sup>.

كما ذكر سابقاً، تم إجراء مقابلة بين الباحثين وممثلي البنك الدولي، وتم تقديم توضيحات عامة عن عمل المشروع. وقيل أيضاً إنه سيتم نشر كافة المعلومات عن حالة التنفيذ ومجالات التدخل المستهدفة. لكن، لم يتم نشر أي معلومات بعد الاجتماع وحتى نهاية أغسطس 2021.

يتضمن اتفاق القرض فقرة تكفل "إشراك أصحاب المصلحة والإفصاح عن المعلومات" وهو معيار ساري منذ أكتوبر 2018. وقد وجد البنك الدولي في مرحلة التحضير لهذا المشروع أن الحكومة ممثلة في وزارة الصحة والسكان ومجلس الوزراء "تكثف عملية مشاركة المعلومات والمشاركة مع أصحاب المصلحة من خلال العديد من المنصات المنشأة والقائمة"<sup>11</sup>.

بعد عرض النتائج الأساسية من نسخة سابقة لهذه الدراسة في اجتماعات الربيع لسنة 2021 التي تم عقدها في أبريل 2021، تلقى الباحثون دعوة للمشاركة في جلسة نقاش مجتمعي عن بعد حول مكون الاستجابة لحالات الطوارئ المحتملة. انعقدت هذه الجلسة في أبريل 2021، وتضمنت عرضاً لمكون الاستجابة لحالات الطوارئ المحتملة وتفصيلاته المختلفة. مع العديد من الاستثناءات.

<sup>8</sup> <https://documents1.worldbank.org/curated/en/677831598558940879/pdf/Disclosable-Version-of-the-ISR-Egypt-COVID-19-Emergency-Response-P173912-Sequence-No-01.pdf>

<sup>9</sup> <https://documents1.worldbank.org/curated/en/868321615208895774/pdf/Disclosable-Version-of-the-ISR-Egypt-COVID-19-Emergency-Response-P173912-Sequence-No-02.pdf>

<sup>10</sup> <https://documents.worldbank.org/ar/publication/documents-reports/documentdetail/480921588106986176/stakeholder-engagement-plan-sep-egypt-covid-19-emergency-response-p173912>

<sup>11</sup> نفس الوثيقة

كان أغلب المشاركين من المسؤولين المحليين في وزارة الصحة والسكان وتجاوز عددهم 800 مشارك. هذه بالطبع خطوة صائبة فيما يتعلق بإشراك أصحاب المصلحة وتوفير المعلومات. لكن بسبب العدد الكبير للمشاركين الذين تمت دعوتهم، كانت الجلسة في الغالب عبارة عن ندوة أحادية الطرف دون نقاش أو تفاعل يذكر من الحضور. كان من الواضح أيضاً أن هذا الحضور الكبير هو نتيجة للتعليمات المباشرة التي قدمتها وزارة الصحة والسكان على الرغم من أنها خطوة في الاتجاه الصحيح، بخلاف عدد الحاضرين، إلا أن تمثيلية وقيمة حضورهم لا تزال موضع شك كبير. للأسف لم يتم إشراك مجموعات ذات أهمية حاسمة من أصحاب المصلحة (بما في ذلك نقابة الأطباء على سبيل المثال)، ومحدودية حضور ممثلي المجتمع المدني كذلك طبيعة الجلسة الأقرب للمحاضرة، كل هذا جعلها أقرب لجلسة إعلامية أحادية الطرف من كونها منصة نقاش مجتمعي حقيقي.

من ناحية أخرى، لا يزال الوصول إلى المعلومات المقدمة من وزارة الصحة والسكان مثيراً للجدل إلى حد كبير. وتضل تظل المعلومات التي يتم توفيرها بخصوص تطور جائحة كوفيد 19 في مصر محل انتقاد شديد، كما أن استجابة الحكومة العدوانية لأي أصوات لا تتبنى السردية الرسمية بالشكل الكامل يجعل هذه المنطقة معيبة إلى حد كبير.

#### مستشفى الحسينية – دراسة حالة

تنشر فعلاً وزارة الصحة والسكان على صفحة الفيسبوك رسائل توعوية للمواطنين كل يوم تقريباً، وتقدم أخباراً محدثة عن زيارات الوزيرة للمستشفيات، وتطلق بشكل مستمر بيانات تطمئن المواطنين أن جهود مكافحة الوباء تحت السيطرة.<sup>12</sup> يتضمن اتفاق القرض فقرة تنص على أن الحكومة المصرية يجب أن تقوم بـ "الاستجابة الفورية لأي طوارئ أو أزمة عاجلة حسب الحال"، ونحن نسعى لتقييم مدى تطبيق هذا النص. هناك حالة حديثة تم تداولها بكثرة في وسائل إعلام مستقلة (مدى مصر ونيويورك تايمز) قد تكون مناقضة للتأكيد المذكور أعلاه من طرف البنك الدولي بأن مصر تكثف عملية نشر المعلومات.<sup>13</sup> فقد انتشر فيديو مصور في وحدة العناية المركزة بمستشفى الحسينية بمحافظة الشرقية يبين وفاة أربعة من مرضى كوفيد 19 بسبب ما يُزعم أنه قصور في التزويد بالأكسجين الطبي. مستشفى الحسينية هو مستشفى مخصص للعلاج والعزل لفيروس كوفيد 19. وقد تم هذا التخصيص مؤخراً وفقاً لمرضة تعمل في المستشفى. تؤكد الممرضة أن المستشفى تم تخصيصها كمستشفى لعزل وعلاج مرضى كوفيد 19 أثناء الموجة الأولى، ثم أزيلت في سبتمبر من قائمة مستشفيات العزل لتعود مرة أخرى في 25 ديسمبر 2019. وتقول نفس الممرضة أن هذا الإجراء - الذي تم بدون أي تحذير مسبق - جعل العاملين في المستشفى مثقلين بالحالات بشكل أكبر من قدراتهم.<sup>14</sup> كان الغرض من (قرض الاستجابة الطارئة لجائحة كوفيد 19 في مصر) دعم عمليات مستشفيات العزل المخصصة في مصر، لكن غياب المعلومات عن عمليات المشروع يجعل من المستحيل التأكد إن كان المشروع متورطاً في الحادث أم لا. الشهود والعاملون الصحيون والأطباء الخارجيون كلهم أقرروا أن أحد

<sup>12</sup> وزارة الصحة والسكان المصرية، 1 مارس 2021

<sup>13</sup> <https://www.nytimes.com/2021/01/18/world/middleeast/egypt-hospital-oxygen-covid.html>

<sup>14</sup> <https://www.madamasr.com/en/2021/01/10/feature/politics/video-of-icu-deaths-shines-spotlight-on-struggling-healthcare-system-amid-coronavirus-surge/>

أسباب حالات الوفاة كان نقص الأكسجين، لكن بيانات الوزارة تنفي هذا الادعاء. وقد أعلنت الوزارة ومحافظ الشرقية أيضا أن الوفيات لم تكن متعلقة بنقص الأكسجين. تبع هذا منع التصوير بكل أشكاله داخل المرافق الطبية المتعلقة بكوفيد 19.

هناك روايتين بخصوص هذه الحالة، حيث تدعي مصادر مثل نيويورك تايمز ومدى مصر أن هذا يوضح انعدام الشفافية من جانب الحكومة. لكن الحكومة المصرية تنفي هذا، ونشرت كميات الأكسجين المتاحة لمكافحة الفيروس بالإضافة إلى العديد من الموضوعات الأخرى. والملاحظ أن الحكومة المصرية قالت إن عدد الوفيات قد يكون غير دقيق. هذه التناقضات توضح صعوبة مهمة البنك الدولي في التنسيق بين سياساته والمشروعات الفاعلة في البلاد. نيويورك تايمز على سبيل المثال أشارت إلى أن اعتقال الأطباء في بداية الجائحة تحدي كبير أمام البنك فيما يتعلق بتأكيد أن البنك "أن يتسامح مع أي أعمال انتقامية أو قمعية تجاه من يعبرون عن آرائهم بخصوص المشاريع التي يمولها البنك". وردا على ذلك، رفض المتحدث التعليق على احتمالية تأثير هذا على التمويل المقدم لمصر ر. 15 وليس واضحا ما إذا كان هذا هو سبب تأخير الصرف، حيث تمت الموافقة البرلمانية في وقت مبكر من يوليو 2020. لا يمكن تحديد ما هي الرواية الأكثر دقة، لكن وجود هذه التناقضات يشير إلى آثارها المحتملة على تنفيذ مشروعات البنك في البلاد.

## ب. آليات معالجة المظالم في مشروع الاستجابة الطارئة لجائحة كوفيد 19

"يقوم المقترض من خلال وزارة الصحة والسكان بإنشاء آلية متاحة للتعامل مع المظالم والإعلان عنها والحفاظ عليها وتفعيلها لتلقي الشكاوى والتساؤلات من المتأثرين بالمشروع وتيسير حلها واتخاذ كافة التدابير الضرورية والملائمة لحل أو تيسير حل هذه التساؤلات والشكاوى بطريقة مقبولة للبنك." 16

كما تم التوضيح من قبل ممثلي البنك الدولي، فهناك عدد من آليات معالجة المظالم المتعلقة بالبرامج التي يمولها البنك الدولي. آلية معالجة المظالم الخاصة بهذا المشروع هي امتداد لنظام أنشأته وزارة الصحة والسكان فعلا. وهذه الآلية تعمل من خلال الخط المباشر (105) الذي يتلقى حوالي 40000 مكالمة يوميا، وهي جزء من نظام أوسع للتعامل مع المظالم يسمى "شكاوى" تحت رعاية مجلس الوزراء والذي يهدف إلى تلقي الشكاوى المتعلقة بجميع القطاعات. الخط المباشر ليس مخصصا للشكاوى فقط، وإنما أيضا للمعلومات والاستفسارات ومجالات الدعم المختلفة. وبالتالي، الرقم الخاص بكوفيد 19 ليس مخصصا في الواقع للشكاوى المتعلقة بكوفيد 19، وإنما هو مدمج في نظام أوسع نطاقا للتعامل مع الشكاوى.

أعلن البنك الدولي أن الهدف من هذه الآلية هي أن تكون أكثر استعمالا مقارنة ببديلها. علاوة على ذلك، آلية معالجة المظالم البديلة عبارة عن امتداد لآلية معالجة المظالم التي أنشئت لمشروع (تحويل نظام الرعاية الصحية بمصر).

<sup>15</sup> "وعد السيسي مصر برعاية صحية أفضل. كشف الفيروس أولويته الحقيقية"، نيويورك تايمز. 11 نوفمبر 2020

<sup>16</sup> "اتفاقية قرض مشروع الاستجابة الطارئة لفيروس كورونا في مصر". البنك الدولي، 5 يوليو 2020.

لا تتوفر بيانات حول مرافق العزل أو المستشفيات التي يدعمها برنامج البنك الدولي بالتحديد، وبالتالي من المستحيل تقييم تعامل البنك الدولي مع المظالم أو الشكاوى التي يقدمها المرضى في المرافق التي يدعمها.

ولكن نظرا لأن البنك الدولي يدمج آليته لمعالجة المظالم في الآلية الموحدة التي تتبناها الحكومة، أجرينا محاولات لتقديم شكاوى من أجل تقييم قدرة الآلية على التعامل مع شكاوى أصحاب المصلحة. هذا من شأنه أن يقدم فكرة مبدئية فقط عن فاعلية اشتغالها، ولا يعكس بالضرورة آلية معالجة المظالم الخاصة بالبنك الدولي.

أجرينا محاولات لمدة ثلاثة أيام، حيث اتصلنا بمكون الشكاوى على الخط المباشر في أوقات مختلفة من اليوم. يوجد المزيد من التفاصيل عن كل مكالمة (الوقت وتفاصيل الردود، مرفقة في جدول بالملحق ب).

بعد 11 مكالمة، تم فصل أربعة منها تلقائياً، تمكنا أخيراً من الوصول لممثل الخدمة لتسجيل شكوانا في 13 يناير 2021. تم عمل الشكاوى نيابة عن أحد أصحاب المصلحة، وهي امرأة حامل لم تحصل على رعاية جيدة في أحد عنابر العزل الخاصة بكوفيد 19. غالباً ما يكرر الخط رسائل صوتية حتى فصل الخط. وفي الحالات التي رن فيها الخط، شكرت رسالة صوتية الأوتوماتيكية المتصل ثم انفصل الخط. الرسالة الصوتية الآلية غالباً ما تُجبل المتصلين إلى موقع الشكاوى المخصص لتلقي شكاوى المواطنين. وكما ذكر أعلاه، هذا الموقع جزء من نظام لآلية مركزية للتعامل مع الشكاوى المتعلقة بكل الهيئات الحكومية وغير الحكومية، وليس فقط قطاع الصحة، وليس متعلقاً فقط بفيروس كوفيد 19. كذلك، هذه البوابة الإلكترونية المتعلقة بالشكاوى تتطلب إنشاء حساب وتقديم معلومات بطاقة الهوية الخاصة بالمشككي وتحليله بدرجة عالية من المعرفة الرقمية. طبعاً هذا يحد بشكل ملحوظ من عدد الأشخاص القادرين على حوض مثل هذه العمليات.

بالعودة للخط المباشر الخاص بكوفيد 19، آخر عدد معن للموظفين في مركز الاتصالات كان 300 في مارس 2020<sup>17</sup>. يعني هذا أن كل موظف يتلقى حوالي 133 مكالمة في اليوم، وهو ما يفسر عدم الاتساق في الردود. هذا بخلاف أن نظام الشكاوى به تكديس شديد بسبب عدم تركيز النظام على الشكاوى المتعلقة بالجائحة فقط.

بحلول 2 مارس 2021، كانت الشكاوى المقدمة في 13 يناير لا تزال قيد المعالجة وتمت إحالتها للجهة الحكومية المعنية التي تم تحديدها بأنها مديرية الصحة بالجيزة. (استمارة المتابعة المعنية مرفقة في الملحق ت). وقد حدث تطور بعد انتهاء فترة الدراسة موضح أدناه.

#### تحديث بخصوص تجربة آلية معالجة المظالم – 11 مارس 2021:

بعد انتهاء الدراسة في 2 مارس 2021 بتسعة أيام، وبعد 57 يوم من تقديم الشكاوى، استقبل الباحثون مكالمة من السلطة الصحية المحلية. استغرقت مدة المكالمة أربعة دقائق. أثناء هذه المدة طرح القائم بالاتصال أسئلة أساسية عن طبيعة الشكاوى معظمها تفاصيل موجودة بالفعل في الاستمارة المقدمة سالفًا. تسائل القائم بالاتصال

<sup>17</sup> <https://documents.worldbank.org/ar/publication/documents-reports/documentdetail/480921588106986176/stakeholder-engagement-plan-sep-egypt-covid-19-emergency-response-p173912>

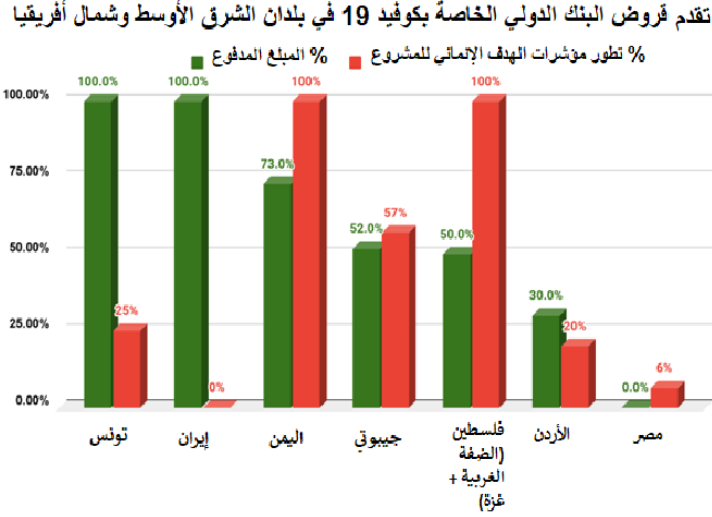
إن كانت المريضة المعنية حية أم توفيت، وكنوع من المتابعة سأل عن كيف تمكنت من التعامل مع المشكلة على المستوى الشخصي. بعد طمأنة القائم بالاتصال على أن المريضة حية وأن حملها لم ينتهي بسبب الحادثة رغم المخاطر التي تعرضت لها جرائها ، رد بالسؤال عن هدف الشكوى وأكمل بالسؤال بشكل ساخر إن كان هدفنا النهائي هو إغلاق المستشفى. وتم توضيح أن هذا ليس غرض الشكوى، وأن الإصلاح لا يعني تصعيد رد الفعل كشكل من الانتقام وإنما يهدف إلى تحسين خدمات الرعاية.

هناك بعض الأمور التي يجب إلقاء الضوء عليها من خلال هذه التجربة، والتي تعود على الأرجح إلى الازدحام الناتج عن كون نظام الشكاوى مركزي ومتعدد القطاعات. أكثر الموضوعات وضوحا هو التأخر في الاستجابة للشكوى الأصلية لأقل من شهرين بقليل. علاوة على ذلك، طريقة المتابعة لم تكن لإعلام الشاكية بحالة التحقيق أو الخطوات المتخذة في عملية معالجة المظالم، وإنما كانت خطوة سابقة على بدء تحقيق وتم طرحها بطريقة تحبط الشاكية عن المضي في العملية المطلوبة. كذلك، سأل القائم بالاتصال الشاكية عن النتيجة التي ترحبها بدون تناول الشكوى أو دراستها مشيرا أن الشاكية أرادت القيام بتصعيد انتقامي مثل غلق مستشفى خاص ذو سمعة جيدة. وقد كان هذا على الأرجح محاولة لوقف الشاكية عن المضي في الشكوى.

إن آلية معالجة المظالم البديلة التي كان يفترض أن تكون مطبقة في مشروع الاستجابة لجائحة كوفيد 19 هي عبارة عن امتداد لآلية الاستجابة للمظالم المطبقة في مشروع تحويل نظام الرعاية الصحية في مصر التي هي قائمة وتعمل بشكل كامل وفقا لتقرير النتائج وحالة التنفيذ الخاص بالمشروع الأخير. استندت آلية معالجة المظالم على إستراتيجية المساعدة التقنية المذكورة سابقا، والتي نتج عنها إصدار دليل المستخدم للعاملين/المهنيين في قطاع الصحة بخصوص البروتوكولات والخطوات القائمة للتعامل مع الشكاوى.

## ت. تحليل مقارنة لقروض البنك الدولي المتعلقة بكوفيد 19

تحليل لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا 2019 2021 2022 2023 2024



لم يتم إدراج قرضين في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (المتعلقان بالمغرب ولبنان)، حيث أن القروض الخاصة بالاستجابة لجائحة كوفيد 19 كانت متعلقة بشبكات الأمان الاجتماعي وليس قطاع الصحة. لم يتم صرف أي دفعات في كلا القرضين بعد. وقد يسمح لنا هذا بأن نلاحظ أن مصر ليست استثناء في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. لكن القرضين اللبناني والمغربي كلاهما تم اعتماده بعد 6-7 شهور من القرض المصري. وهذا التباين الزمني يجعل المقارنة غير معقولة حيث أن القرضين الأولين يمكن اعتبارهما في مرحلة التجريب.

كما هو موضح في الرسم البياني، القرضان اليمني والأردني تم اعتمادهما قبل القرض المصري بحوالي شهر وحققتا تقدما أكبر.

يمكن تصنيف اليمن باعتبارها الأكثر نجاحا في تقديم القرض، وهو ما يعتبر أمرا عجيبا بالنظر لسياق النزاع الداخلي والصراعات المستمرة في البلاد والذي يسبب عقبات متكررة وصعوبات في شراء المستلزمات. لا يتضح كيف أمكن حدوث هذا التقدم الاستثنائي بدون وجود خطة معلنة لشراء المستلزمات وبالنظر لعدم استقرار الوضع الحالي بالبلاد. لكن نظرة أقرب على تقرير حالة التنفيذ تبين أن المستهدفات النهائية للهدف

<sup>18</sup> مشروع الاستجابة لكوفيد-19 في تونس". البنك الدولي

<sup>19</sup> مشروع الاستجابة لكوفيد-19 في إيران". البنك الدولي

<sup>20</sup> مشروع الاستجابة لكوفيد-19 في اليمن". البنك الدولي

<sup>21</sup> مشروع الاستجابة لكوفيد-19 في جيبوتي". البنك الدولي

<sup>22</sup> مشروع الاستجابة لكوفيد-19 في الضفة الغربية وغزة". البنك الدولي

<sup>23</sup> مشروع الاستجابة لكوفيد-19 في الأردن". البنك الدولي

<sup>24</sup> مشروع الاستجابة الطارئة لكوفيد-19 في مصر". البنك الدولي



الإئمائي للمشروع كانت أقل بكثير من أي هدف محدد من أي دولة أخرى. على سبيل المثال، لديهم ستة من بين ثمانية مختبرات مخصصة للكشف عن كوفيد 19، يستهدف الهدف النهائي المحدد الخاص بالعاملين بقطاع الصحة المدربين على مكافحة العدوى والوقاية منها وفقا لبروتوكول منظمة الصحة العالمية، ألفين فقط في بلد سكانها حوالي 29 مليون. هذا يبين أن هذه النسب/الأرقام العالية جدا متضخمة بالمقارنة بالنظري.

من بين بلدان الشرق الأوسط وشمال أفريقيا التي أظهرت تقدما، أحرزت الأردن تقدما بنسبة 20% في التنفيذ و30% في الدفع. ومن الأمور الجديرة بالملاحظة أن القرض الأردني تم اعتماده قبل شهر واحد تقريبا من القرض المصري. بعد ذلك بشهرين، تم اعتماد قرض آخر للأردن متعلق بجائحة كوفيد 19 (لا يستهدف قطاع الصحة وإنما الرعاية الاجتماعية) بقيمة 350 مليون دولار أمريكي.<sup>25</sup> استثناءات منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا – التي تبدو ذات تقدم أفضل – هي فلسطين (باعتبارها الضفة الغربية وغزة حسب موقع البنك الدولي) وجيبوتي. معدل صرف القرض في الأولى 50% ومعدل التقدم 100% والمقصود به التقدم المحرز في كل الأهداف بالرغم من عدم استكمالها. أما جيبوتي، فتم صرف 52% من القرض واحراز 57% من التقدم في تطبيق الهدف الإئمائي للمشروع. من الأمور الجديرة بالملاحظة أن هذين البلدين حصلنا على قروض أصغر بكثير من باقي بلدان الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، فكلاهما تقف عند مستوى خمسة مليون دولار أمريكي. علاوة على ذلك، تتوفر الأولى على المزيد من الوثائق، فلديها خمس خطط لشراء المستلزمات وتقريران لحالة التنفيذ، والثانية لديها ثلاث خطط لشراء المستلزمات وتقريران لحالة التنفيذ. وكلا القرضين تم اعتماده قبل القرض المصري بشهر تقريبا. بالنظر إلى صغر قيمة القرض الذي حصلت عليه كل منهما، بالإضافة إلى عدم وجود مصادر أخرى للتمويل (على عكس مصر)، فهما أكثر ميلا لأن يطلبوا الصرف ويتقدموا في القرض. جيبوتي على سبيل المثال لديها مصدر واحد فقط للتمويل، وهو صندوق النقد الدولي، وهو غير مكرس للاستجابة لجائحة كوفيد 19 وإنما لتخفيف عبء الديون.<sup>26</sup>

وبالعكس، معدل الصرف لدى إيران 100% لكن التنفيذ 0%. بالنظر لعقوبات الولايات المتحدة وحلف الناتو ضد إيران، من المنطقي أنهم ا طالبو بسرعة الصرف. من ناحية أخرى، فإن معدل صرف القرض في تونس 100% والتقدم 25%. هذه الـ 25% تتعلق بهدف واحد منفذ نسبة التقدم فيه 3% فقط. وبالمثل، تونس لديها مصادر أخرى للتمويل مثل صندوق النقد العربي.<sup>27</sup> الدولة الأخرى الوحيدة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا التي لديها مصادر تمويل متعددة نسبيا هي الأردن، ومن ثم معدل الصرف بطيء.

باستثناء اليمن وجيبوتي وفلسطين من بين كل بلدان الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، هناك نمط مستمر من التقدم الضئيل في التنفيذ بالمقارنة مع البلدان خارج منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا حتى بالنظر للبلدان التي قامت بصرف 100% من القرض الخاص بها. يمكن تفسير هذا بصعوبة تحقيق الأهداف التي تتضمن شراء المستلزمات الطبية اللازمة أثناء صعود الطلب العالمي. أحد الاعتبارات الواجب التفكير فيها هو أن

<https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P173974><sup>25</sup>

<https://www.imf.org/en/News/Articles/2020/05/08/pr20211-djibouti-imf-executive-board-approves-disbursement-under-the-rcf-to-address-covid-19><sup>26</sup>

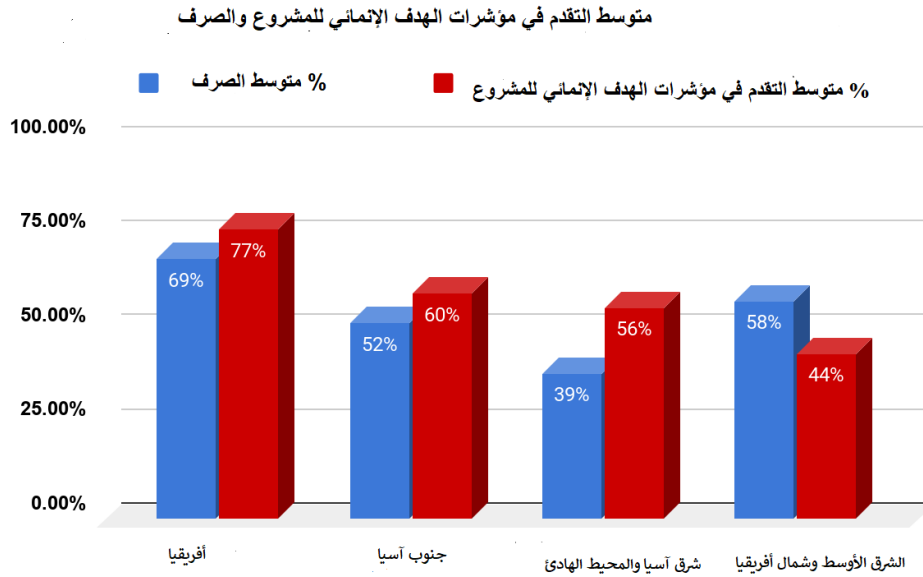
<https://www.thenationalnews.com/business/arab-monetary-fund-grants-59m-loan-to-tunisia-to-ease-covid-19-economic-impact-1.1028317><sup>27</sup>



الأردن وتونس واليمن والمغرب لديهم خطة منقحة لإشراك أصحاب المصلحة، أما مصر فليس لديها خطة كهذه.

لكن بالنظر للأرقام، يمكن اعتبار مصر ضمن الأقلية من البلدان التي لم يتم فيها الصرف حيث أن أكثر من 85,7% من قروض كوفيد 19 في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا تم صرف بعض المبالغ فيها إن لم يكن كلها. هذا لا يأخذ في الحسبان المغرب ولبنان حيث أن قروضهما لا تستهدف قطاع الصحة. علاوة على ذلك، لو قارنا مصر بدول منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا التي لديها تواريخ اعتماد قريبة مثل إيران والأردن وتونس واليمن وجيبوتي وفلسطين (قبل أو بعد بشهر واحد) نجد أن كلهم حققوا تقدماً أكبر بشكل واضح. من ناحية أخرى، البلاد التي يمكن مقارنة مصر بها فيما يتعلق بحالة التقدم في التنفيذ هي المغرب ولبنان وكلاهما تم اعتماد القرض الخاص بهما بعدها بـ 6-7 شهور، وبالتالي إمكانية المقارنة معهما فيما يتعلق بدورة حياة القرض أقل.

من ذلك يمكننا أن نتبين أن مصر على المستوى الإقليمي متأخرة فيما يتعلق بتقدم القرض من حيث التنفيذ والصرف.



أداء قروض كوفيد 10 في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا يتناقض مع مثيلاتها الأفريقية (انظر الملحق ث). الدول في الرسم البياني هي من نفس مستوى الدخل مثل مصر، والكثير منها تتشابه إلى حد كبير في الظروف الاجتماعية الاقتصادية. بدايةً، تم صرف 100% من القرض الأصلي الخاص بغانا (حيث معدل

- 28 <https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P173839>
- 29 <https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P173788>
- 30 <https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P173939>
- 31 <https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P173838>
- 32 <https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P173883>
- 33 <https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P173820>
- 34 <https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P173813>
- 35 <https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P173851>
- 36 <https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P173867>
- 37 <https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P173787>
- 38 <https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P173836>
- 39 <https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P173760>
- 40 <https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P173757>
- 41 <https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P173783>
- 42 <https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P173834>
- 43 <https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P174219>
- 44 <https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P173815>
- 45 <https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P173817>
- 46 <https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P173902>
- 47 <https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P174120>
- 48 <https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P173799>

كان الصرف أسرع من الجدول المصادق عليه بكثير) ويبلغ التقدم في الأهداف كلها بشكل عام 92%. معظم المستهدفات النهائية تم تجاوزها/تحقيقها بالكامل، وعدد قليل منها فقط لم يتحقق. وبالمقارنة، لديها وفرة في الوثائق المتاحة منها سبع خطط التوريدات وتقريران متعلقان بحالة التنفيذ. طلبت غانا أيضا قرضا إضافيا بمبلغ 130 مليون دولار أمريكي وقد تمت الموافقة عليه. كان القرض الأول قد تم إقراره قبل القرض المصري بشهر واحد فقط.

المتوسطات في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا أداءها جيد في هذا الرسم البياني، لكن مجموعة البيانات الخاصة بالمنطقة أكثر انحرافا من المناطق الأخرى المعروضة. نسبة الصرف في المدى المضبوط، وقريبة نسبيا من الوسط (55%). لكن هذا يتناقض بحدّة مع تصنيف المنطقة فيما يتعلق بالتقدم في مؤشرات الأهداف الإنمائية للمشاريع. فمطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا هي الأخيرة فيما يتعلق بتقدم القروض (من حيث مؤشرات الأهداف الإنمائية للمشاريع المنفذة). في الرسم البياني، منطقة شرق آسيا والمحيط الهادئ لديها متوسط صرف أقل من منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، لكن مجموعة البيانات الخاصة بهم أكبر كثيرا والمدى أوسع (انظر ملحق ح). إجمالا، عند دراسة كل منطقة نجد أن مجموع البيانات أقل انحرافا ولا تُقارن أي من البلدان بمفردها بعدم تقدم القرض في مصر (انظر ملحق ج بالنسبة لجنوب آسيا).

## خاتمة وتوصيات

حصلت مصر على تمويل واسع النطاق لمكافحة كوفيد 19، أعلى نسبة كان قرضا بـ 2,772 مليار دولار أمريكي. قد يكون الوصول إلى هذه الأموال، التي يحدد الكثير منها معايير عامة، هو السبب وراء تخلف مصر نسبياً في تنفيذ أهداف القرض. علاوة على ذلك، قد تكون مصر قد احتاجت أن تطلب صرف تمويلات أخرى أكثر مرونة تحت تصرفهم لأن تمويلات البنك الدولي يجب أن تلتزم بشكل وثيق بخطة مفصلة تتضمن العديد من المكونات. يبدو هذا معقولا لا سيما أن الموافقة البرلمانية كانت مبكرة منذ يوليو 2020. ومن ثم، تأتي مصر متأخرة في التحليل المقارن لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. هذا بالرغم من أن وزارة التعاون الدولي المصرية نشرت مشروع البنك الدولي باعتباره جزءاً من "مشروعاتها قيد التنفيذ" والذي كان في صدارة العديد من الصناديق الأخرى التي تم تأمينها لمواجهة فيروس كورونا. علاوة على ذلك، هناك غياب كامل للمعلومات المتعلقة بتفعيل مكون الاستجابة لحالات الطوارئ المحتملة في مشروع (تحويل نظام الرعاية الصحية بمصر) فلا لا توجد تقارير مفيدة حول النتائج وحالة التنفيذ أو بيانات صحفية بعد أن أصبح ساري التفعيل.

الصعوبة المنهجية في إجراء هذه الدراسة، هي عدم الوصول إلى المعلومات الكافية، لا سيما في تتبع الأنشطة المتعلقة بتمويل البنك، هي و التي تشكل عائق أمام مشاركة أصحاب المصلحة ككل. فبدون القدرة على تتبع الأنشطة، لا يمكن القيام بتحديد سليم لأصحاب المصلحة في التحليل الميداني. ويصبح هذا معيقاً أمام أولئك المتأثرين والذين يرغبون في الاستفادة من آلية معالجة المظالم، إضافة إلى مجتمع المدني، في مسائل المشروعات التي يمولها البنك الدولي إزاء المجتمعات المحلية. علاوة على ذلك، تم ذكر خطة إشراك أصحاب المصلحة كنسخة أولية بدون أي تحديثات أخرى. وحسب الوثيقة، كان جميع أصحاب المصلحة المدرجون في مرحلة التشاور/التحضير ممثلي الجهات الحكومية، وهو ما يتسق مع نمط مستمر مذكور في تقرير صادر عن مركز معلومات البنك (BIC) سنة 2013 بعنوان (أثر سياسة وبرامج البنك الدولي على البيئة في مصر) متمثلاً في أن تحديد البنك لأصحاب المصلحة ينقصه تمثيل المجتمع المدني. معظم أصحاب المصلحة ممثلين لمؤسسات حكومية عليا.

ان عدم الإفصاح عن الوثائق يجعل من الصعب على أصحاب المصلحة أن يتبينوا كيف يؤثر المشروع على مجتمعهم. إن كان أصحاب المصلحة لا يعرفون كيف يتابعون أنشطة المشروع فلن يكونوا قادرين على معالجة مشاكلهم المتماسة مع النظام القائم لآلية معالجة المظالم. ويتضاعف هذا الأمر بسبب التخفيف من أنشطة المشروع بسبب مصادر التمويل الأخرى، مما يجعل من الصعب على أصحاب المصلحة تحميل البنك الدولي المسؤولية. بغض النظر عن مدى جودة أداء آلية التظلم، وبغض النظر عن عدد من الضوابط والموازن القائمة، إذا لم يكن أصحاب المصلحة قادرين على تحديد مشاريع البنك الدولي فإن هذه الآلية تصبح بدون جدوى. علاوة على ذلك، هناك قضية إضافية تتمثل في المسؤولية، عندما تكون هذه الوثائق مفقودة، ما هو نظام الضوابط والتوازنات الموجود لضمان أن المسؤولين القطريين ومدراء المشاريع يتبعون إرشادات البنك الدولي وبروتوكولاته بوضوح؟

هناك عامل آخر يفاقم من هذه القيود وهو الاعتماد على منصات آليات معالجة المظالم الحكومية التي تفتقر للكفاءة التشغيلية وخاصة فيما يتعلق بإمكانية الوصول إليها. تبين تجربة الشكوى التي تم إجراءها مدى صعوبة

تقديم الشكوى عبر الهاتف. ويتطلب المسار البديل قدرًا كبيرًا من المهارة في استخدام الحاسوب، مما يمنع الكثيرين من استخدام هذه الآلية. علاوة على ذلك، فشلت خطة مشاركة أصحاب المصلحة في تحديد المعايير التي اعتمدها البنك الدولي في تقييم هذه الآلية واعتبارها مناسبة لإدراجها في آليات معالجة المظالم على مستوى المشروع.

من خلال دراسة السياق، نلاحظ أن البنك الدولي لديه عبر التاريخ، مقاربتان تجاه مشروعاته في مصر تتبعان مسارين تنمويين مختلفين. فبينما يقول البنك الدولي في إطار الشراكة القطرية (CPF) إن مقاربتة تتمثل في التنمية طويلة المدى من خلال بناء القدرات المؤسسية، فإن هذا غير ملاحظ سوى في ورش العمل الخاصة بآليات معالجة المظالم المنعقدة عام 2016. تعتبر ورش العمل مثاليًا جيدًا على البناء المؤسسي طويل المدى، وهي استراتيجية تنموية أكثر فاعلية لأنها نهج توجيهي أفضل لأوجه القصور الممنهجة. لكن كما لوحظ في مشروع (تحويل نظام الرعاية الصحية بمصر)، فإن معظم التقدم كان موجهًا لتحقيق الأهداف بدلًا من القضاء على المشكلات على المدى الطويل. يُترجم هذا في حملات وطنية ناجحة نسبيًا لا تستهدف الإصلاح المؤسسي طويل المدى. هذه المقارنة لا تنعكس في خطط التوريدات الخاصة بالمشروع والموجهة أساسًا لشراء أدوية تستهلك مرة واحدة بدلًا من المعدات الطبية واللوازم التي ستكون بمثابة استثمار طويل المدى. بالتأكيد أن شراء الأدوية الطبية لمكافحة الفيروسات أمر شديد الأهمية، لكن التركيز الوحيد على الشراء فقط يخل بتوازن الإصلاح الصحي. بالإضافة إلى ذلك، و مع التحول المتوقع في التمويل الذي سيتم توجيهه نحو اللقاحات الناشئة، فمن الممكن أن تتراجع تدابير الاستجابة لكوفيد 19. هذه المقاربة ستكون مرتبطة بالأعراض لا سيما أن العديد من التدابير التي تم تبنيها في مكافحة كوفيد 19 كانت عبارة عن تدابير لبناء قدرات قطاع الصحة بشكل عام خاصة مع زيادة تدريب العاملين بالصحة. وبالتالي، فإن ظهور اللقاح يعني وجود توجه جديد، وإهمال التدابير التي كانت مقررة سابقًا بشأن كوفيد 19 سيكون فرصة ضائعة تجاه إصلاح الرعاية الصحية، وخاصة بالنظر إلى القانون الطموح الخاص بالرعاية الصحية الشاملة في مصر. تمثل مشاريع البنك الدولي في قطاع الصحة فرصة حقيقية لمساعدة مصر للسير في هذا الاتجاه الجديد، فمصر لديها بنى أساسية واعدة على الرغم من بعض أوجه القصور الممنهجة.

## توصيات

توصي الدراسة أن يعيد البنك الدولي تشكيل نظام للضوابط والتوازنات يضمن أن تكون دورة مشاركة المعلومات عملية مستمرة على كل مستويات المشروع، وأن تكون المكونات المختلفة والأنشطة التي تطبق على الأرض في المشروعات متاحة للمجتمع المدني/ أصحاب المصلحة بحيث يمكنهم العمل على القضايا المتعلقة بالمشروع بشكل أفضل وضمان الرفاه الاجتماعي للمجتمعات المعنية. علاوة على ذلك، هناك توصية أخرى وهي مراجعة خطة إشراك أصحاب المصلحة بالإضافة إلى آلية معالجة المظالم الذي تم تبنيه على مستوى المشروع. ومن الأمور التي يجب تشجيعها القيام بتقييمات دورية عن الفاعلية الحقيقية لآليات معالجة المظالم القائمة. أخيراً، يجب أن تتضمن التقارير الدورية المنشورة على بوابة البنك الدولي - رغم أهميتها - معلومات فعلية عن مدى التقدم في تنفيذ أنشطة البرنامج وكيفية إجراء الرصد المجتمعي والمحاسبة.

## المرفقات

الملحق أ: تمويلات كوفيد 19 لمصر

Country/ Organization	Amount given (aid, loan, or grant)	Objective of funding
IMF	2.772 billion USD	“To address the COVID-19 pandemic”
EU	89 million euros (grant)	Part of the amendment made to Health Sector Policy Support Program II: Combat COVID-19’s effect on the health sector through: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Preventive measures</li> <li>- Improving case detection</li> <li>- Establishing institutional infrastructure</li> </ul>
French Development Agency	15 million euros (grant)	Purchasing medical and protective equipment.
Japan	9.5 million USD (grant)	Support to the health sector in combating COVID-19
United Nations Children’s Fund	7.74 million USD (grant)	Providing support to the health sector for combatting COVID-19
US Agency for International Development	3.2 million USD (grant)	Funding the Egyptian Red Crescent in providing hygiene kits to rural areas as well as vulnerable urban demographics. Support in expanding awareness, initial fever screening, and referral services, providing psycho-social support services to healthcare workers.

Arab Fund for Economic and Social Development	3.2 million USD (grant)	Providing support to the health sector for combatting COVID-19
South Korea	900,000 USD (grant)	PCR testing kits and medical masks
Canada (through the UNDP)	500,000 USD (grant)	For the purchase, delivery and installment of equipment to diagnose COVID-19
African Development Bank	500,000 USD (grant)	Food supplies for informal workers affected by COVID-19
China	4 shipments of preventative and medical supplies	N/A
India	2 shipments of medical supplies	N/A
US Agency for International Development	250 Ventilators (aid)	To aid the response to COVID-19

الملحق ب: محاولات تقديم شكوى

Date	Time	Description
------	------	-------------



11/1/2020	9:00	Voice message went on loop until the line disconnected
11/1/2020	9:45	Pressed on the line for GR 2 times, ringer went off until disconnection
11/1/2020	11:32	As soon as I pressed the line for GR the line disconnected
11/1/2020	13:00	Voice message went on loop until the line disconnected
12/1/2020	11:40	As soon as I pressed the line for GR the line disconnected
12/1/2020	13:33	Pressed on the line for GR 2 times, ringer went off until disconnection
13/1/2020	10:16	The voice message looped 2 times before it rang, a man answered asked for the national ID number, full name, address, the complaint and the relation to the complainant, he sarcastically commented on the speed of relaying information then did not provide any assistance: complaint no.: 3481434

Not accounted for:

Number of calls disconnected	4
------------------------------	---

## الملحق ج: تتبع معالجة الشكوى



# البوابة الإلكترونية لمنظومة الشكاوى الحكومية الموحدة

## المواطن أولاً

الرئيسية
عن البوابة
تسجيل
حماية السرية

رخصة على تويتر: EgyptShakwa | حساب المنظومة على إنستجرام: https://www.instagram.com/shakwa.egypt

### عن منظومة الشكاوى الحكومية

تعد منظومة الشكاوى الحكومية واجهة عصرية للحكومة تعبر عن رغبتها الأكيدة في تحقيق التواصل المباشر مع المواطن المصري بالوسائل المتاحة عبر تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لتخفيف المعاناة وسعياً لارتفاع مستوى الخدمات المقدمة له.

لتسجيل  
للشكوى جديدة  
أو متابعة  
للشكوى سابقة

لمتابعة  
للشكوى  
سابقة

### متابعة الشكاوى

يمكنك متابعة موقف الشكوى التي تقدمت بها والإجراءات التي تم اتخاذها بشأنها من خلال رقمك القومي ورقم الشكوى كما يلي

الرقم القومي

رقم الشكوى

[بحث](#)

### تنبيهات

اهم ارقام الطوارئ	اهم ارقام الطوارئ
<p>29/4/2018</p> <p>الخط الساخن لوزارة الصحة 105 أو 15335 - التعليم العالي 15311 - النجدة 122 - الكهرباء 121 - المياه 125 - الصرف الصحي 175 - الغاز 129/149 - الصحة 137 - الاسعاف 123 - المطافئ 180 - الامن العام 115 - السياحة 126 - السكة الحديد 15047</p>	<p>صور قرارين بإنشاء منظومة الشكاوى الحكومية الموحدة</p> <p>تواصل معنا - إتصل بنا</p>

## الشكاوى

طباعة

### ضد مستشفى

استكمال

نوع الشكوى : فردية

موقف الشكوى : جاري

رقم الشكوى : 3481434

المواطنه تشكو من مستشفى السعودي الالماني حيث ان المستشفى يوجد بيها اهمال متواصل حيث ان قريبه الشاكيه دخلت المستشفى وهيا حامل وكانت تعاني من كورونا ولم يتم تلقي العلاج المناسب ويوجد اهمال عنوان المستشفى : مصر الجديده اسم المريضه : ميرنا احمد

مواطن

طبيعة الشاكي

الرقم القومي

المدينة

التليفون

مقدم الشكوى

المحافظة

العنوان

AM 10:25 13/1/2021

وزارة الصحة والسكان

تاريخ التسجيل

الجهة المسئولة

شكاوى الخدمات الطبية

الخدمة

القطاع

تاريخ بدء

المصدر

الخدمات الصحية

13 يناير 2021

مركز إتصال

القطاع

تاريخ بدء

المصدر

## الإجراءات المتعلقة بالشكوى :

العرض الحالي يمثل مجموعة الإجراءات التي تم إتخاذها من الجهة المسئولة عن متابعة الشكوى مرتبة من الأحدث إلى الأقدم.

وزارة الصحة والسكان

13/1/2021

PM 2:08

تم إحالة الشكوى إلى مديرية الشؤون الصحية بالقاهرة وسيتم اتخاذ الإجراءات اللازمة لحل الشكوى وموافاتكم بها

وزارة الصحة والسكان

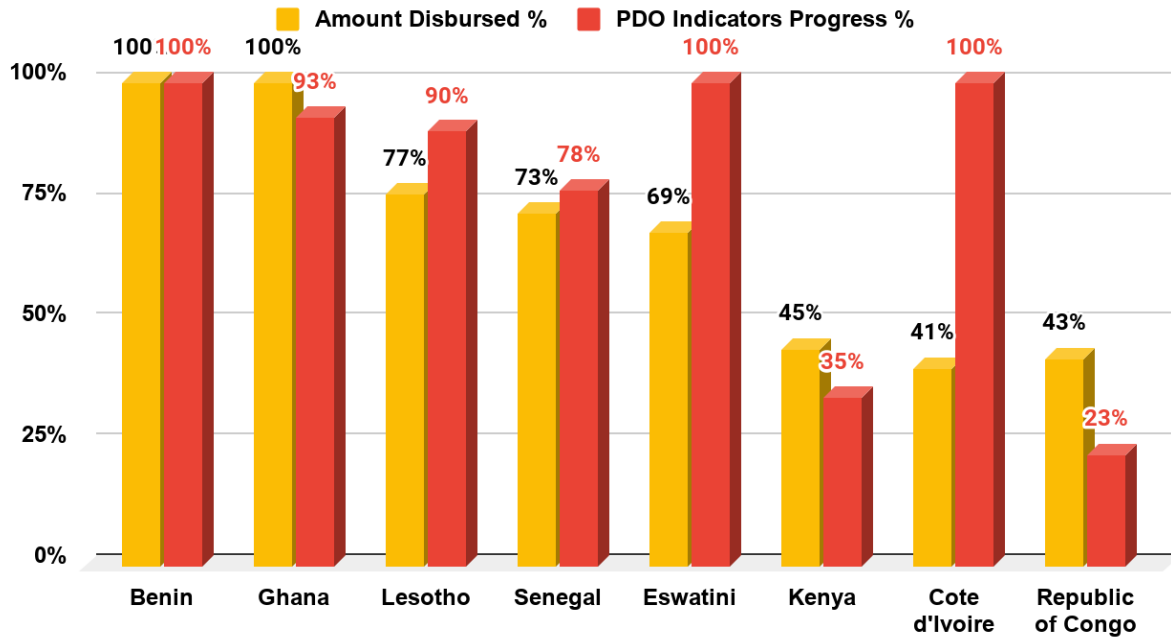
13/1/2021

AM 11:22

تم إحالة الشكوى إلى مديرية الصحة بالجيزة وسيتم اتخاذ الإجراءات اللازمة لحل الشكوى وموافاتكم بها

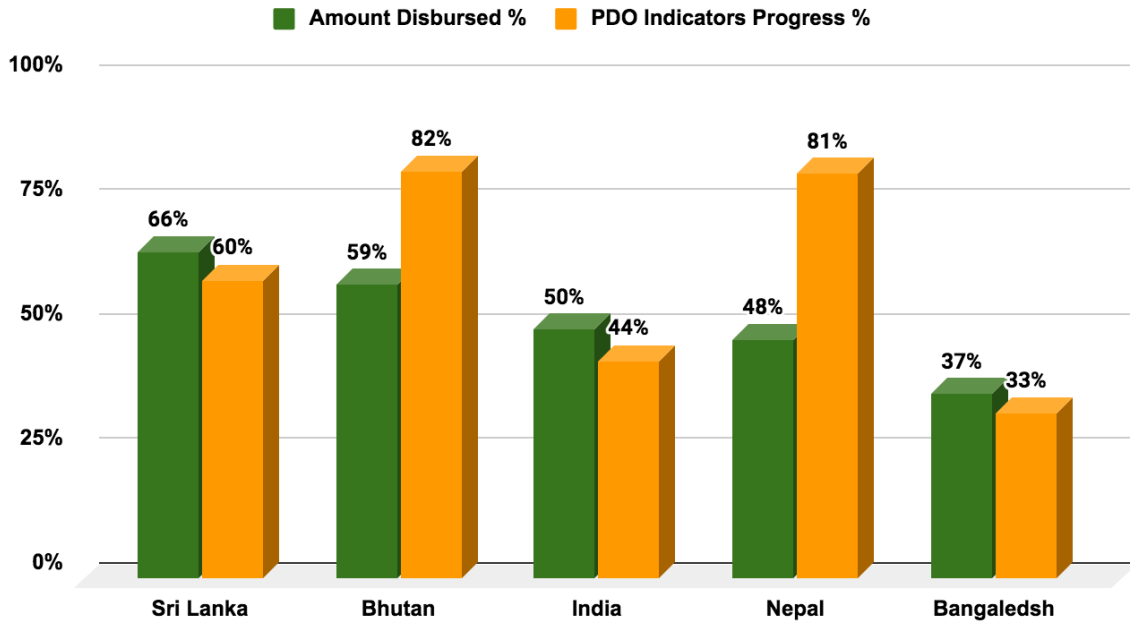
## الملحق د: التحليل الإقليمي الأفريقي

### African Countries World Bank COVID-19 Loans' Progress



الملحق هـ: التحليل الإقليمي لجنوب آسيا

South Asian Countries World Bank COVID-19 Loans' Progress



الملحق و: التحليل الإقليمي لشرق آسيا والمحيط الهادئ

East Asian and Pacific Countries World Bank COVID-19 Loans' Progress

