



Apoyo del Departamento de Cirugía Ortopédica del Hospital Al-Awda, Jabalia, Franja de Gaza (fase II)

Informe de Evaluación



Preparado por

Dr

Dr

Abril 2011

Ubicación del proyecto	Hospital Al-Awda, Jabalia, al norte de la Franja de Gaza
Nombre del proyecto	Apoyo del Departamento de Cirugía Ortopédica del Hospital Al-Awda, Franja de Jabalia, Gaza (Fase II)
Organismo responsable	Movimiento por la Paz (MPDL).
Las fuentes de financiación	Generalitat Valenciana
Duración del proyecto	9 meses (4,5 meses adicionales sin que suponga coste adicional) Fecha de inicio: 01 de octubre 2009 Fecha de finalización: 15 de noviembre 2010
Organismo de ejecución	Unión de Comités de Trabajo para la Salud UCTS - Hospital Al-Awda UHCW
Fecha de Evaluación	De marzo hasta abril de 2011
Llevada a cabo por	Evaluación del equipo dirigido por Dr. [REDACTED] Consultor de Salud [REDACTED]@gmail.com

Aunque este informe ha sido elaborado a petición del MPDL, los contenidos, el análisis y la interpretación contenida en este informe reflejan las opiniones y las perspectivas del equipo de evaluación y no necesariamente las de MPDL o UCTS.

Tabla de Contenido

Lista de datos	lii
Lista de anexos	lii
Lista de tablas	iv
Lista de abreviaciones	iV
Resumen ejecutivo	v
Introducción	1
Objetivos	3
Metodología de evaluación	3
Limitaciones de la evaluación	4
Descripción del proyecto	4
Contexto socio-político	5
Análisis de la situación sanitaria en Gaza.....	6
Efectos de los medicamentos y el suministro de materiales desechables	11
El sistema de salud en Gaza	12
Principales resultados	15
Relevancia y Pertinencia	15
Coherencia	16
Eficacia	16
Beneficiarios Directos	16
Beneficiarios indirectos	18
Equipamiento, medicamentos y material desechable de laboratorio	19
Personal Ortopédica	22
Cumplimiento	23
Eficiencia	24
Impactos	26
Género	27

La adhesión a la observancia de normas mínimas	27
Transparencia	28
Gestión y capacidad institucional	28
Participación de los interesados y la coordinación	31
Visibilidad	31
Viabilidad y sostenibilidad	32
Resumen de los puntos fuertes y débiles	33
Conclusión	33
Lecciones aprendidas y recomendaciones	35
Referencias	38
Anexos	39

Lista de Figuras

Figura 1	Principales causas de muerte en la población de Gaza en 2009	7
Figura 2	Lesionado en conflicto directo en Gaza por año	9
Figura 3	Muertos en conflicto directo en Gaza por año	9
Figura 4	La situación del stock de medicamentos por año (OMS, 2011)	12
Figura 5	Número de cirugías realizadas en el hospital Al-Awda durante el período del proyecto	17
Figura 6	Número de beneficiarios de la consulta externa de ortopedia en Al-Awda Hosp. en el período del proyecto	18
Figura 7	Cirugías ortopédicas realizadas durante el período del proyecto en comparación con el mismo período del año anterior	19
Figura 8	Distribución porcentual del presupuesto asignado por componentes	25
Figura 9	Distribución porcentual del presupuesto asignado frente gastado por elementos presupuestarios	25

Lista de Anexos

Anexo 1	Términos de Referencia	39
Anexo 2	Lista de Documentos	45
Anexo 3	C-Arm Especificaciones	46

Lista de Tablas

Tabla 1	Principales causas de mortalidad entre la población (2008)	6
Tabla 2	Distribución de los heridos y lesionados durante el OCL	10
Tabla 3	Cirugías ortopédicas realizadas en Al-Awda Hosp. durante el período del proyecto	16
Tabla 4	Número de beneficiarios ortopédicos: consulta externa	18
Tabla 5	Lista de medicamentos y materiales desechables de laboratorio comprado y entregado	20
Tabla 6	Personal Ortopédico contratado por este proyecto	22
Tabla 7	Resumen de los objetivos y los logros de los componentes clave del proyecto	22
Tabla 8	Satisfacción de las partes interesadas sobre los diferentes componentes del proyecto	23
Tabla 9	Los puntos fuertes y débiles	33

Lista de las abreviaturas

TC	Tomografía Computerizada
FG	Franja de Gaza
GV	Generalitat Valenciana
SIH	Sistemas de información hospitalaria
JA	Junta de Andalucía
JCCLM	Junta Comunidades Castilla La Mancha
MINSA	Ministerio de Salud
MPDL	Movimiento por la Paz
ONGs	Organizaciones no Gubernamentales
OCHA	Oficina Para la Coordinación de Asuntos Humanitarios
OCL	Operación Cast Lead (Plomo Fundido: ofensiva del ejército israelí sobre Gaza)
oPt	Territorios Palestinos Ocupados
APS	Atención Primaria de Salud
ONGP	Organizaciones no Gubernamentales Palestinas
TOR	Términos de referencia
UCTS	Unión de Comités de Trabajo para la Salud (UHWC)
ONU	Organización de las Naciones Unidas
UNRWA	La Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en Oriente Próximo
WB	Cisjordania (West Bank)
OMS	Organización Mundial de la Salud
\$US	Dólar de los EE.UU.

Resumen ejecutivo

La Unión de Comités de Trabajo de la Salud (UCTS/UHWC) se ha dedicado a la promoción de la salud de la comunidad palestina desde su creación en 1985. El UCTS proporciona los servicios de salud primario, secundario y terciario de atención a los palestinos enfocada a las poblaciones vulnerables que son a la vez socio-económica y políticamente vulnerables. Los factores determinantes de la salud como la economía, la paz, la educación y el medio ambiente saludable se vieron afectados negativamente por el cerco impuesto y la última guerra en Gaza (diciembre de 2008). La triple carga de enfermedades relacionadas con la pobreza, las enfermedades relacionadas con el estrés y el aumento de la vulnerabilidad a las lesiones constituyen los principales desafíos que enfrenta el sistema de salud en Gaza.

El impacto del largo asedio y la última guerra en Gaza ha afectado el desempeño del sistema de salud que no estaba funcionando bien de antemano. El sistema de salud tuvo grandes dificultades para hacer frente al aumento de heridos, debido a la falta de recursos, la falta de equipo necesario, el agotamiento de los suministros médicos y no médicos y la falta de equipo debido a la falta de servicios de mantenimiento, falta de medicamentos, etc. Además, un número considerable de centros de salud también fueron, al menos parcialmente, destruidos durante la guerra. Durante la guerra y posteriormente, la demanda de servicios especializados ha aumentado, incluyendo cirugías ortopédicas correctoras y cirugías de rehabilitación. En otras palabras, los factores históricos y geopolíticos, agravados por la actual situación de emergencia, han dado lugar a una gran demanda de servicios de salud especializados y de emergencia sobretodo ortopédico. Estas demandas parecen exceder la capacidad de los recursos domésticos actuales y requieren la aplicación de intervenciones urgentes, como el apoyo brindado a través de este proyecto.

El presente proyecto representa la segunda fase de una intervención anterior que se inició en marzo de 2009 con fondos de la Junta de Andalucía (JA) y la Junta de Comunidades de Castilla la Mancha (JCCLM) y que concluyó a finales de noviembre de 2009. Por lo tanto, tiene la intención de continuar el trabajo iniciado a principios de 2009 a lo largo de 2010 con el objetivo de apoyo a cirugías ortopédicas. Este proyecto actual es un proyecto financiado por la Generalitat Valenciana (GV) con el MPDL en representación de la entidad encargada de la ejecución frente a los donantes, tanto en el anterior y el proyecto actual. El paquete de apoyo en este proyecto ha incluido, el suministro de medicamentos, material desechable de laboratorio, suministro de equipos y la mejora de los servicios de la sala de operaciones y departamento de cirugía en el Hospital Al-Awda. Los equipos provistos incluyen herramientas de diagnóstico para las intervenciones quirúrgicas, medicamentos y material desechable de laboratorio, siempre según las necesidades. Además, el proyecto incluye cubrir los sueldos del personal ortopédico y un apoyo para los gastos de funcionamiento.

MPDL encargó a un equipo de consultoría externa llevar a cabo una evaluación de la asistencia prestada sobre la base de un bien declarado Términos de Referencia (TOR) (Anexo 1). El papel fundamental del evaluador es valorar el desempeño y los impactos de las intervenciones previstas. La evaluación ha tenido en cuenta los procesos y los impactos de la asistencia prestada, tales como el logro de metas y objetivos, competencia técnica, importancia, los factores de aplicación, la capacidad de organización, gestión, coordinación, colaboración y la percepción de los beneficiarios. El

evaluador utilizó una metodología triangular incluyendo la revisión y el análisis de los documentos del proyecto, la realización de entrevistas en profundidad y reuniones de grupo con los diferentes interesados y la realización de visitas de campo al sitio de aplicación, que incluye observaciones y verificación de historiales médicos de algunos pacientes.

Sin duda, el proyecto fue diseñado para apoyar las necesidades de un hospital que atiende a una población vulnerable, afectada por el asedio y la guerra en Gaza. Al menos parcialmente, el proyecto cubrió una importante necesidad no cubierta de la población en un momento en el que el Ministerio de Salud (MINSa) tenía dificultades para satisfacer sus necesidades. Las estrategias de intervención en este proyecto están en consonancia con los planes nacionales palestinos y también son congruentes con los focos estratégicos del donante. También está en consonancia con las estrategias mencionadas explícitamente en el llamamiento unificado para Gaza de las Naciones Unidas (ONU) en el que se pide apoyo para los servicios de emergencia, quirófanos y servicios especializados de salud en particular servicios de ortopedia.

Hubo consenso en que el proyecto fue eficaz, ya que cumplió sus objetivos declarados. Concretamente, el proyecto incrementó el acceso a los servicios de ortopedia en el Hospital Al-Awda, en un 34,6% (objetivo del 15%) en comparación con el año anterior (octubre 2008-noviembre 2009). Alrededor de 5.692 consultas se realizaron a los beneficiarios que visitaron la clínica ambulatoria de Al-Awda Hospital durante el período del proyecto (objetivo 1100). En cuanto a cirugías ortopédicas, 443 se llevaron a cabo, que es superior al objetivo previsto de la realización de 230 cirugías. Revisando los historiales de 206 pacientes se observó que los hombres representaban el 64%, 36% mujeres, 18 años de edad y menos 40,3% y mayores de 18 años representaban el 59,7%. Fue imposible confirmar si el proyecto logró sus objetivos o no en relación a la recuperación de los casos y a la calidad de las cirugías realizadas en el Al-Awda Hospital debido a la pobre documentación recopilada en el hospital.

El objetivo de apoyo al departamento de cirugía ortopédica fue logrado plenamente, ya que todos los productos correspondientes a esta actividad fueron proporcionados, instalados y están en uso en la actualidad. Como reflejo de sus necesidades, una lista de las adquisiciones ha sido preparada por UCTS que incluía medicamentos esenciales, materiales desechables de laboratorio y elementos de diagnóstico. Todos los elementos fueron entregados, instalado y en uso. Esta intervención fue efectiva en la mayoría de los centros de salud que carecían de equipos médicos y productos consumibles y que por tanto, obstaculizaban la capacidad de los proveedores de salud para prestar servicios de salud de calidad. Se supone que la prestación de estos elementos, tendrá efectos positivos a largo plazo en la calidad de los servicios.

Los artículos adquiridos incluían un C-Arm de rayos X móvil, que se entregó en julio de 2010 después de demora. Los artículos adquiridos aumentarán significativamente el diagnóstico y la capacidad de tratamiento del hospital. Los medicamentos y material desechable de laboratorio fueron solicitados de acuerdo a las necesidades, el stock de estos artículos era de cero cuando fueron demandados. Sin embargo, los elementos mencionados cubrieron el período del proyecto y 2 meses más. Además, el personal necesario para el proyecto fue contratado y cumplieron con su trabajo, como se esperaba.

En general, la ejecución del proyecto puede considerarse razonablemente eficiente. El proyecto se llevó a cabo en el plazo previsto, pero los retrasos evidentes en la entrega de ciertos equipos se notaron. La distribución del presupuesto asignado fue juzgado como razonable en general, aunque, el evaluador prefirió destinar más recursos para apoyar los gastos de funcionamiento y proporcionar una formación avanzada en la atención de emergencia y servicios de ortopedia.

El apoyo fue gestionado de una manera razonable y la coordinación entre las partes involucradas fue buena. UCTS respondió a las peticiones de los donantes en lugar de ser proactivo en la coordinación. La participación de MPDL en el diseño del proyecto y la supervisión, no fue la esperada; algunos asuntos del proyecto no fueron discutidos adecuadamente entre las dos partes. En una etapa posterior, con la contratación del nuevo Coordinador del MPDL en Gaza, se intensificaron las actividades de supervisión. Las partes interesadas sintieron a los equipos de trabajo en el proyecto comprometidos, dedicados, colaboradores y responsables. La valoración de los evaluadores afirma que la ejecución del proyecto fue bastante transparente. Es preferible un mayor diálogo y una vigilancia más estrecha para los proyectos que se lleven a cabo en el futuro. El proyecto cumple con el Código de Conducta de Organismo Internacional de Organizaciones no Gubernamentales (ONG) y de acuerdo con las normas mínimas de la SPHERE. Desafortunadamente, debido a la naturaleza inherente de la situación de emergencia en Gaza (de origen humana), la ayuda prestada no fue capaz de resolver por completo la situación humanitaria o de prevenir la exposición a la discapacidad más, simplemente, se trata de una situación humanitaria con un solución no humanitaria. La solución final es de tipo política.

MPDL y UCTS gozan de una reputación muy comprometida y dedicada a la gestión. MPDL y UCTS necesitan reforzar el sistema de observación y seguimiento de los proyectos. En cuanto a la visibilidad, los logotipos de los donantes, MPDL y UCTS eran claramente reconocibles en algunos lugares diferentes y letreros en los sitios de aplicación. Teniendo en cuenta el concepto relativo de la sostenibilidad en el contexto palestino, las expectativas respecto a los impactos sostenibles del proyecto de 13,5 meses deben ser realistas. Este proyecto, enriqueció y fortaleció la Hospital UCTS-Al-Awda. Además, el suministro de equipo que puede ser fácil de mantener en Gaza durará mucho.

El proyecto dejó el equipo, las habilidades, y algunas herramientas que seguirán funcionando a pesar de la discontinuidad de los fondos proporcionados a través de este proyecto. Además, el desarrollo de sistema fiable de información de salud con indicadores acordados es esencial. En proyectos futuros, MPDL debe tener en cuenta el diseño de proyectos con una mayor duración, con sistemas financieros más flexibles que respondan a situaciones de emergencia con mecanismos más eficientes. Mejorar las prácticas de documentación, la revisión de expedientes médicos y la realización de un seguimiento de los pacientes después del alta es la máxima prioridad. Los esfuerzos para apoyar la especialización del personal deben ser intensificados. Debido a que este servicio es caro, es aconsejable mantener su apoyo y al menos cubrir parcialmente los gastos de funcionamiento. Sin embargo, para garantizar que los flujos de comunicación lleguen a las personas situadas en la parte baja de la jerarquía de la UCTS, es preferible comunicarse de manera más activa para garantizar que el personal a nivel de ejecución ha participado de manera adecuada y conocimiento de causa. Durante los procesos de contratación, el UCTS debería prestar más atención en la preparación de las

especificaciones adecuadas para los artículos adquiridos, y garantizar que los artículos entregados se ajustan a las especificaciones, la participación de expertos técnicos en estos procesos es fundamental. Por último pero no menos importante, el MPDL y UCTS necesitan considerar poner más atención a los indicadores de desarrollo. Los indicadores deben ser realistas, bien definidos, claros y suficientemente detallados.

Introducción

Como bien reconocida, la organización no gubernamental Internacional (ONG), el Movimiento por la Paz (MPDL) está firmemente comprometida a contribuir al desarrollo continuo de la comunidad palestina y sus instituciones. MPDL es una organización para el desarrollo, acción social y ayuda humanitaria, creada en 1983. La organización tiene el compromiso de apoyar el desarrollo y asistencia humanitaria para los palestinos en diferentes ámbitos y sectores, incluida la salud. MPDL es conocido por hacer todo lo posible para ejecutar los proyectos humanitarios y de desarrollo orientado, incluso durante los peores enfrentamientos, restricciones de viaje y bloqueos.

La Generalitat Valenciana (GV) es el nombre genérico que abarca las diferentes instituciones de autogobierno bajo el que la Comunidad Autónoma española de Valencia está políticamente organizada. Consiste en la Corts Valencianes (o Parlamento autónomo), el Presidente de la Generalitat y el Gobierno autonómico en sí (Consell). Sus funciones son reguladas por el Estatuto de Autonomía valenciano. A pesar de estar también presente en varias ciudades de la Comunidad Valenciana, la principal sede de los Parlamentos autonómicos (o Corts Valencianes), la presidencia de la Generalitat y el Consell están todos en la ciudad de Valencia. También hay una oficina en Bruselas designados por los grupos de presión GV ante la Unión Europea.

La Unión de Comités de Trabajo para la Salud (UCTS) es una base palestina no gubernamentales sin fines de lucro establecida en 1985 para contribuir a mejorar el estado de salud de los palestinos mediante la prestación de los servicios de salud primaria y secundaria. Al-Awda Hospital es la instalación más grande de la UCTS establecida en 1992 e inaugurada en abril de 1997 con una capacidad de 53 camas y con contribuciones de la comunidad de más del 75% de los costes de construcción. Recientemente, con la apertura del nuevo departamento de cirugía, la capacidad del hospital se ha incrementado en 25 camas, con un total de 78 camas para pacientes hospitalizados. En promedio, el número de beneficiarios atendidos en el hospital es de alrededor de 120.000 al año. El hospital atiende principalmente la parte norte de la Franja de Gaza (FG) con alrededor de 303.351 habitantes. Sin embargo, los beneficiarios de otros lugares son más que bienvenidos para ser tratados dentro de las instalaciones del hospital. UCTS es una ONG basada en la comunidad, que presta servicios integrales de salud para toda la población palestina en particular las mujeres y los niños vulnerables, a través de sus centros de salud y programas comunitarios, siempre dentro de un enfoque de desarrollo sostenible basado en la comunidad. Por otra parte, el UCTS contribuye a influir en las cuestiones transversales de política de salud con el objetivo de garantizar el desarrollo del sistema equitativo de salud integral basado en los principios de derechos humanos internacionales y las leyes

En los últimos cinco años, la situación de alrededor de 1,6 millones de palestinos en la FG ha llegado a ser peor de lo que ha sido desde el inicio de la ocupación israelí en 1967 (Red de Organizaciones no Gubernamentales Palestinas-ONGP, 2009). La ocupación, el conflicto, el asedio, los cierres y la Operación Cast Lead (ejército israelí

ofensiva sobre la Franja de Gaza) (OCL) han dejado la alta densidad de población de la FG en un estado de grave vulnerabilidad. El aislamiento actual ha llevado a la situación humanitaria a un nivel sin precedentes, con mecanismos de supervivencia agotada, la pobreza absoluta y generalizada, y la incapacidad de las organizaciones de la sociedad civil y las autoridades oficiales para satisfacer incluso las necesidades básicas de la población. El colapso de la economía ha dejado poco dinero para comprar comida, y poca comida en el mercado local para comprar. La capacidad de las comunidades locales para comprar los medicamentos necesarios, contribuir a los gastos médicos y pagar el transporte para llegar a los centros de salud está disminuyendo dramáticamente (ONGP, 2009).

El asedio que Israel ha intensificado en la FG desde junio de 2007 y durante OCL han perjudicado en gran medida el sistema de salud de Gaza, que ya estaba pasando por dificultades, incluso antes de estos acontecimientos. La gravedad de la situación ha aumentado exponencialmente desde que Israel impuso restricciones extremas en el movimiento de mercancías y personas dentro y fuera de Gaza en junio de 2007. Desde entonces, la asistencia sanitaria de la población de Gaza se ha deteriorado dramáticamente en dos niveles: la prestación de los servicios de salud dentro de Gaza y el acceso a un tratamiento fuera de Gaza. La OCL en Gaza, que comenzó el 27 de diciembre de 2009 deterioró aún más la agotadora situación. Incluso antes de la OCL, hubo acuerdo en que los servicios de salud en general y los servicios de salud infantil en particular en los territorios palestinos ocupados no eran los esperados y requerían desarrollo.

Como las enfermedades relacionadas con la pobreza, las enfermedades relacionadas con el estrés y las lesiones relacionadas con el conflicto han aumentado el suministro de servicios básicos de salud ha disminuido. La literatura indica que la asistencia sanitaria en Gaza se ha deteriorado dramáticamente en dos niveles: la prestación de los servicios de salud dentro de Gaza y el acceso a un tratamiento fuera de Gaza (Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios-OCHA, 2010, Ministerio de Salud-MINSA 2009). Como se detalla más adelante, la Organización Mundial de la Salud (OMS) confirmó la muerte de muchos pacientes, incluidos los niños, debido a la falta de acceso a los servicios de referencia. Restricciones a la circulación de mercancías también han afectado negativamente a la disponibilidad de medicamentos, material desechable, limpieza de materiales y equipo médico funcional.

A través de una subvención concedida por el GV, el MPDL ha puesto en marcha un proyecto destinado a apoyar la expansión de los servicios ortopédicos en Al-Awda Hospital con el fin de satisfacer las necesidades de los heridos, especialmente las víctimas del conflicto político. En colaboración con el UCTS, MPDL planeó apoyar los servicios ortopédicos en el Al-Awda Hospital con el objetivo de mejorar el acceso de los pacientes que necesitan de emergencia y servicios avanzados de ortopedia. La contribución de UCTS a este proyecto llegó al 29,16% del presupuesto total del proyecto.

Para evaluar este proyecto, MPDL encargó a un equipo de consultoría una evaluación externa a fin de evaluar el desempeño general del proyecto. La evaluación ha tenido en cuenta los procesos y efectos de las intervenciones del

proyecto, tales como el logro de metas y objetivos, factores de implementación, la competencia técnica, la pertinencia, la idoneidad, eficiencia, integración, coherencia, cumplimiento de las normas, así como las cuestiones de organización tales como la capacidad de organización, gestión, la coordinación, la colaboración, la transparencia y la percepción de los beneficiarios. Además, la evaluación analiza las necesidades pendientes y desafíos fundamentales que enfrentan los servicios de salud, incluidos los ortopédicos. De manera concisa, los objetivos de la evaluación son:

Objetivos

- Conocer los logros del proyecto en relación con los objetivos establecidos y los resultados esperados.
- Explorar la eficacia, eficiencia, pertinencia, viabilidad, impacto y sostenibilidad de las intervenciones.
- Evaluar la transparencia y la accesibilidad a los servicios del departamento de ortopedia para todo paciente que busca tratamiento ortopédico, en el período del proyecto
- Identificar los principales retos, obstáculos y lecciones aprendidas a lo largo del ciclo de gestión del proyecto.
- Proporcionar una serie de recomendaciones para futuros proyectos similares.

Metodología de evaluación



Para reflejar la realidad desde sus diferentes perspectivas, un enfoque de evaluación triangulada fue seguido utilizando diferentes métodos de recopilación de datos y verificación de medios diversos. Los documentos principales del proyecto fueron proporcionados al evaluador que, de manera rigurosa, revisó. Además, a petición del evaluador, fueron proporcionados documentos adicionales tales como, listas de materiales, especificaciones de equipos, la lista de beneficiarios, documentos financieros, plan

estratégico, manuales administrativos y financieros y otros materiales impresos (Anexo 2). Estos documentos fueron revisados cuidadosamente y analizados por el evaluador.

Los entrevistados incluyeron algunos pacientes que se beneficiaron de los servicios de ortopedia, personal, equipo de obtención y expertos locales. Las entrevistas también, incluyeron el equipo de MPDL, informantes clave de las agencias de la ONU, la gestión de las organizaciones asociadas, los gerentes de nivel medio de la

organización ejecutora y otras partes interesadas. Las visitas de campo a Al-Awda Hospital se llevaron a cabo con el fin de escuchar a la gente en el campo y también para observar personalmente los procesos de trabajo sobre el terreno. Las llamadas telefónicas se llevaron a cabo con las personas relevantes que no estaban disponibles en la FG. Notas y fotos fueron tomadas por el equipo de evaluación. Los historiales de 206 pacientes admitidos en el departamento de ortopedia de Al-Awda Hospital (operaciones principales) fueron estudiados

Todos los informantes respondieron positivamente y fueron participativos. Las entrevistas se realizaron en un ambiente no amenazante y proporcionaron respuestas detalladas. La confidencialidad se mantuvo y hubo un consenso general entre los participantes sobre los temas tratados.

Las técnicas de evaluación utilizadas permitieron a los evaluadores desarrollar una imagen clara de las intervenciones realizadas y cómo han contribuido a satisfacer las necesidades de la población y cómo el proyecto ha sido percibida por los diferentes participantes.

Limitaciones de la evaluación

Como cualquier actividad de evaluación, el diseño de ésta encontró algunas limitaciones que podrían resumirse en los siguientes puntos:

- La falta de indicadores de referencia claros para algunas intervenciones afectó el grado de precisión en relación con los resultados de respuesta, los impactos y las conclusiones. Por ejemplo, la tasa de mejoría después de la cirugía no se conoce, el estado de referencia es también desconocido, y un largo etc ...
- Limitaciones contextuales , como la falta de electricidad, que retrasaron la finalización de la tarea.
- El trágico suceso de secuestro y asesinato del defensor italiano del pueblo palestino, "Vittorio Arrigoni" y sus consecuencias afectaron la capacidad del Coordinador del Proyecto MPDL a participar más activamente en el proceso de evaluación.
- Falta de información de los clientes no permitía la realización de entrevistas o la administración de cuestionarios con ellos.

Descripción del proyecto

Como se desprende de los documentos básicos del proyecto, el objetivo principal de este proyecto es garantizar que las poblaciones de la FG tiene un adecuado acceso a un servicio de calidad ortopédica, esencial y adecuado, sobre todo después de la OCL. En términos más específicos, la preocupación es mejorar la calidad de los servicios ortopédicos proporcionados en el departamento de cirugía del Hospital Al-Awda.

El presente proyecto representa la segunda fase de una intervención anterior que se inició en marzo de 2009 con fondos de la Junta de Andalucía (JA) y la Junta de

Comunidades de Castilla-La Mancha (JCCLM) y terminó a finales de noviembre de 2009. Por lo tanto, tiene la intención de continuar la obra que comenzó en el 2009, a lo largo de 2010. Este proyecto está financiado por la GV con el MPDL en representación del organismo responsable de la aplicación. La idea es mantener el apoyo a Al-Awda Hospital hasta que la situación contextual vuelva a la normalidad. En otras palabras, los mismos criterios, objetivos, descripción proporcionada en la primera fase se aplican también a este proyecto.

A través del presente proyecto se pretende mejorar los servicios de cirugía ortopédica y facilitar el seguimiento de los pacientes durante la etapa posterior a la lesión. Además, el proyecto incluye la adquisición de herramientas quirúrgicas y logísticas necesarias para el buen funcionamiento del departamento de ortopedia incluidos los medicamentos y material desechable de laboratorio conforme a lo solicitado por el UCTS. Asimismo, el proyecto proporcionó al hospital Al-Awda la máquina móvil C-Arm de rayos X con dos opciones (impresora láser + térmica), que aumentan la calidad de los servicios prestados a la población vulnerable. En resumen, el proyecto tiene la intención de complementar las intervenciones previstas por el proyecto anterior proporcionando las instalaciones necesarias para los equipos, suministros y apoyo a los gastos corrientes de los recursos humanos necesarios para dar servicios ortopédicos.

Contexto socio-político



La salud es un concepto social amplio que es difícil de definir con precisión e incluso de medir, aunque los factores determinantes para la salud de cualquier población son la paz, la seguridad, la economía, los ingresos, la educación, la democracia, la equidad, el empoderamiento de las mujeres, ambiente seguro y saludable, nutrición adecuada, etc. Todos estos factores determinantes de la salud se ven afectadas

negativamente por el asedio impuesto y la OCL en Gaza y se han traducido en el aumento de la vulnerabilidad de los habitantes de Gaza, en particular los niños.

El primer punto de inflexión de la situación política y socio-económico comenzó a deteriorarse después del segundo levantamiento que surgió en el 2000 en la FG y la Cisjordania (WB). Otro punto de inflexión histórico se produjo en junio de 2007, tras la toma de control de la FG por "Hamás". Desde entonces, un férreo asedio fue impuesto en la FG aunque la política israelí trató de asegurar "no hay desarrollo, no hay prosperidad y no hay crisis humanitaria" (Oxfam, 2007; al PMA y otros, 2008; ONGP, 2009). El asedio que Israel intensificó en la FG desde junio de 2007 perjudicó en gran medida el estado de salud y el sistema de salud, que tambaleaba, incluso antes de estos acontecimientos. Sin embargo, los signos de la crisis humanitaria son claramente evidentes. Los habitantes de Gaza, empobrecidos y encarcelados, han seguido viviendo en condiciones terribles. El gobierno israelí ha paralizado prácticamente todo (excepto de vez en cuando permitir que algunos alimentos básicos y medicinas entren en Gaza), e incluso prohibió a casi todos los ciudadanos, que entraran y salieran de la FG. A finales de 2007, Israel declaró la FG una "entidad hostil". Posteriormente, el gobierno israelí redujo el suministro de combustible y electricidad a la FG dando lugar a una mayor destrucción de una ya agotada economía y a la distorsión de los servicios básicos como la salud y servicios sanitarios. Sin embargo, más tarde, en junio de 2010, después de la "flotilla" evento, Israel declaró la apertura parcial de la frontera y permitió la entrada selectiva de mercancías en Gaza lo que supuso un poco de alivio.

La división política interna entre Cisjordania y el FG afectó también a los valores sociales y de trabajo y sistemas, con frecuentes interrupciones de trabajo y disminución de la productividad. Distorsión del sistema de trabajo, la desintegración de los tejidos sociales y valores de trabajo y el aumento de la tendencia política partidista, son algunas de las consecuencias negativas de la división que se han convertido en la norma común en el ambiente organizacional. La lealtad a continuación, en general, se convirtió al partido gobernante y no necesariamente a los objetivos organizacionales. Un ejemplo del estado de anarquía organizacional es el comportamiento catastrófico de organización de miles de empleados del Ministerio de Salud (más de 2000 empleados desde 2008) se han abstenido de su trabajo, de esos, muchos entablar importantes cargos técnicos y gerenciales en la organización, sino que garantiza que sus los salarios se continua derramada desde el aguanieve politizado fondos, mientras que se quedan en casa. Mientras tanto los que estaban comprometidos con su trabajo y mantenerse en el tiempo con su deber había cortado sus salarios.

Estado de salud

En comparación con otros países en un nivel similar de desarrollo económico, los resultados del estado de salud de la población palestina, en general, son relativamente buenos parte debido a los buenos resultados en la salud pública más básica y a las funciones de la atención primaria de salud (APS) (ONGP, 2009).).

Tabla 1: Principales causas de mortalidad entre toda la población (2008)

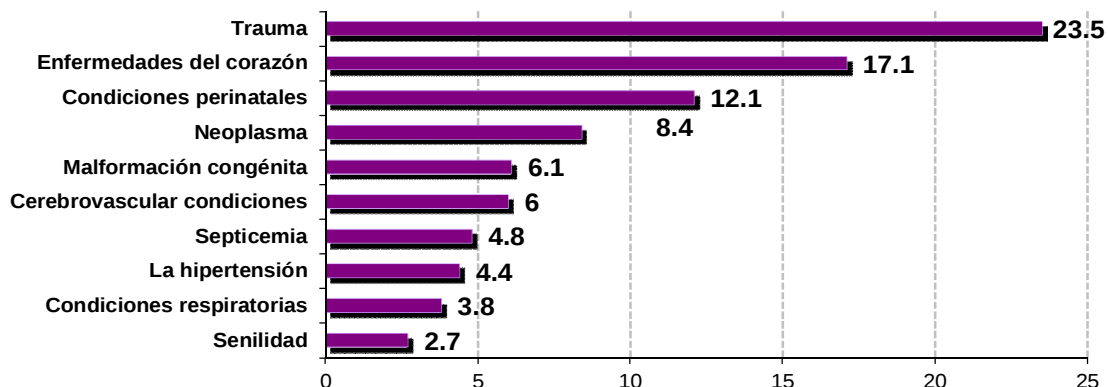
Principales causas de mortalidad	Valor
Trauma (lesiones intencionales y no intencionales-todos los tipos)	20%
Las enfermedades del corazón	19.9%
Neoplasia maligna	8.8%
Las enfermedades cerebrovasculares	7.5%
Condiciones en el período perinatal	6.2%
Malformaciones congénitas	6.0%
Muerte súbita del lactante	5.0%
La hipertensión	4.9%
Las enfermedades infecciosas	4.7%
Neumonía	3.5%
Diabetes Mellitus	3.4%
Senilidad	2.6%
Fallo renal	1.7%
Enfermedades hepáticas	1.0%
Otros	4.8%

* Fuente y año: *Ministerio de Salud Informe 2009*

Como se ilustra en el cuadro anterior, la FG está pasando por lo que se denomina transición epidemiológica ", donde, las enfermedades no transmisibles como las enfermedades del corazón, cáncer, hipertensión y enfermedades cardiovasculares y la diabetes mellitus, están sustituyendo gradualmente a los enemigos tradicionales de las enfermedades infecciosas como la principal causa de muerte. Informes recientes de salud (MINSA, 2009) indican que en 2008, sólo el 4,7% de las muertes que se registraron fueron debidas a enfermedades infecciosas. En cambio, las principales causas de muerte son las enfermedades crónicas, es decir, las enfermedades del corazón (19,9%), el cáncer (8,8%), las condiciones cerebro-vasculares (7,5%) e hipertensión (4,9%). Además, todo tipo de accidentes (por ejemplo, trauma, tales como heridas de guerra) representaron el 20% de las muertes.

Sin embargo, las principales causas de muerte en 2009 no cambió significativamente tan claro en la figura. Sin embargo, la contribución de un traumatismo en el total de muertes aumentó de 20% en 2008 al 23% en 2009 como resultado de la línea aérea de contacto. Lo mismo se aplica a las muertes perinatales y neoplasia, que informó a aumentar a medida que contribuyen a las muertes totales en comparación con 2008

Figura 1: Principales causas de muerte en la población de Gaza en 2009



Alrededor del 40% de los jóvenes varones en Gaza son fumadores. Lo que complica más la situación es que la comunidad palestina está sufriendo por enfermedades relacionadas con la pobreza, enfermedades, como la desnutrición, la anemia y las enfermedades relacionadas con sanidad que se han agravado debido a las condiciones del cierre actual que supuso el deterioro de las condiciones sanitarias. Incluso antes del lanzamiento de Israel de la guerra a gran escala en Gaza, se señalaba que el sector de la salud ya se encontraba en un estado lamentable. El comité popular para poner fin al asedio de Gaza emitió un informe conjunto con el Ministerio de Salud con sede en Gaza, afirmando que la grave escasez de medicamentos básicos habían dejado a Gaza al 40% por debajo de su capacidad. Medicamentos para la diabetes, el corazón, el asma y otras enfermedades crónicas no estaban disponibles. Medicamentos para el tratamiento del cáncer y la insuficiencia hepática sufrieron una escasez drástica. La esterilización y desinfección de los equipos médicos y ropa se había reducido en un 30%, junto con una grave escasez de soluciones, pigmentos y herramientas de laboratorio. Esta escasez, se calcula, ascendió a un deterioro de la atención al paciente de alrededor de 40%. Por supuesto, los hospitales y los servicios públicos de salud no fueron capaces de lidiar con el número de víctimas y heridos. Los pacientes fueron obligados a abandonar los hospitales para dar espacio a trescientas víctimas de la guerra el primer día de las hostilidades. Gran parte de los equipos médicos fue dañado en el ataque. Algunos, como las máquinas de rayos X en Al-Shifa Hospital se paralizaron debido a su uso excesivo, o al uso por personas no acostumbradas a operar con esas máquinas.

El número total de quirófanos por población es bastante limitado. La sala de operaciones estándar, de acuerdo a la distribución de la población, es de 1 a 40.000 (Davis et al., 2007). Esto significa que Gaza necesita alrededor de 37 salas de operaciones según el cálculo de la población actual, por lo tanto, indica la grave escasez de salas de operaciones, en suma a la escasez de equipos disponibles en las salas de operación, como resultado del contexto actual caracterizado por los conflictos y bloqueo. Además, no todos los quirófanos estaban preparados para cirugía ortopédica. Es común encontrar grandes hospitales como el Kamal Adwan (en el norte de Gaza) que carece de una sola mesa de operaciones ortopédica. Muchos de los instrumentos e implantes trauma están desaparecidos y / o son obsoletos en la mayoría de los hospitales de la FG. Si bien muchas de las máquinas

de anestesia y monitores no son compatibles, algunas máquinas parecen obsoletos en la mayoría de los hospitales. El número de máquinas C-Arm de rayos X en Gaza es limitada y la mayoría de ellos no estaban trabajando en el momento de llevar a cabo esta evaluación (número desconocido). En el WB, hay alrededor de 42 máquinas, 19 ubicados en el sector privado (Ministerio de Salud, 2010b). De acuerdo con el número de población en el WB que llegó a 2.448.433, la proporción de máquinas C-Arm de rayos X para la población es de 1: 58.296. Usando la misma proporción, Gaza está en necesidad de alrededor de 25 C-Arm máquinas de rayos X.

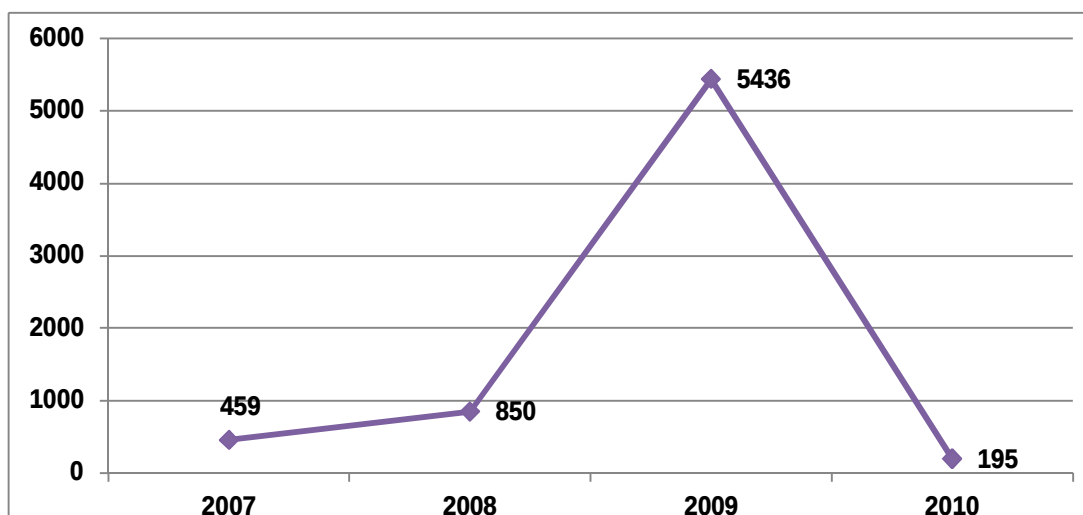
Según un experto de Gaza en el mantenimiento de equipos médicos, sólo hay tres Tomografía Computerizada (TC) scanners operativos en Gaza. Una de esas máquinas está en el hospital estatal, mientras que los otros dos se encuentran en centros médicos privados. Más de cinco máquinas de TC están fuera de funcionamiento, debido a la falta de piezas de repuesto. Toda la FG, con 1,6 millones de habitantes, tiene sólo una máquina de resonancia magnética de imágenes. La segunda está fuera de funcionamiento. Su lista de lo que se necesita comienza con unidades móviles de rayos X, máquinas de mamografía de rayos X y los procesadores de película de rayos X y una máquina de C-Arm de la sala de operaciones. Pero admite que la lista de necesidades sería demasiado larga. Él dice que Gaza necesita años y no meses para compensar sus pérdidas.

Israel juega al ratón y al gato con la opinión pública internacional. De vez en cuando, el gobierno israelí anuncia que permitirá la entrada de piezas médicas de repuesto en Gaza. Pero esto no sucede en el terreno. Sin embargo, en junio de 2010 después del caso Flotilla, Israel permitió la entrada de algunos productos que ayudó a llevar el C-Arm a Gaza.

El riesgo de morbilidad y de mortalidad se debe principalmente a lesiones traumáticas y a la interrupción del tratamiento de las enfermedades crónicas debido a la falta de acceso a los servicios de atención de la salud. Las enfermedades diarreicas representan actualmente el riesgo más importante de morbilidad por enfermedades transmisibles. El dolor y la angustia por traumas, pérdidas y por las precarias condiciones sociales y de vida tendrá un efecto sobre el estado de salud mental, en particular de los más vulnerables.

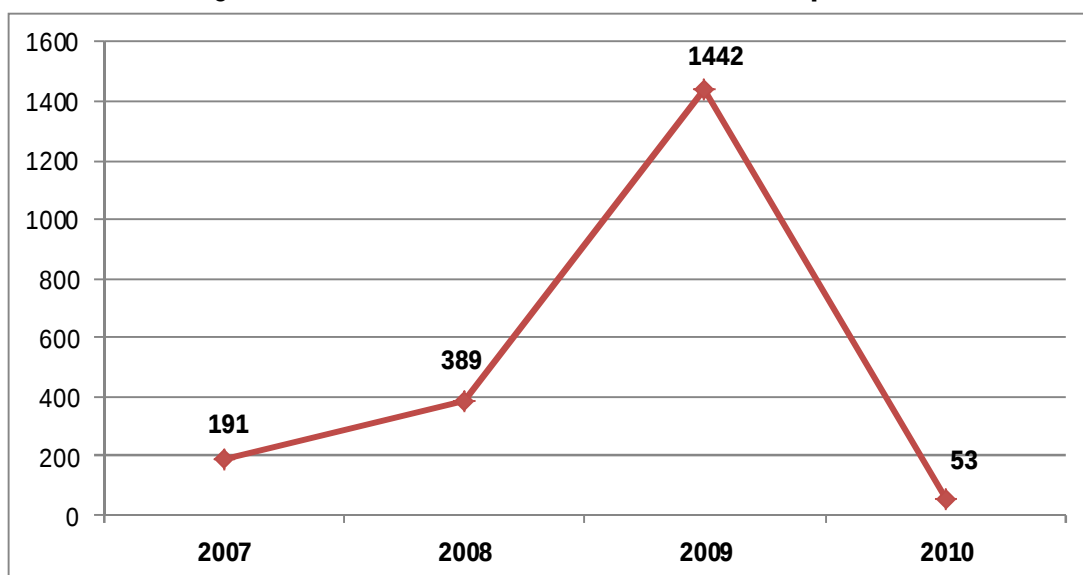
Un adecuado funcionamiento de servicios médicos de urgencia pre-hospitalarios, tales como un servicio de ambulancias, y salas de emergencia con personal y equipación adecuada, puede mejorar significativamente las tasas de supervivencia entre las personas con lesiones graves y las condiciones quirúrgicas. Los servicios de emergencia pre-hospitalaria en Gaza están relativamente bien organizados. Durante la crisis - a pesar de las oleadas de víctimas en masa con pacientes con diversas heridas y las condiciones de seguridad extremadamente difícil - la mayoría de los heridos fueron trasladados rápidamente del lugar del incidente a los servicios de urgencias, donde recibieron una intervención médica urgente. Sin embargo, dado el contexto general (reducción de personal, salas de emergencia desbordados, las interrupciones de la electricidad y los suministros limitados de agua) el riesgo de infecciones de heridas era alta.

Figura 2: Lesionado en conflicto directo en Gaza por año



Fuente OCHA 2011

Figura 3: Muertos en conflicto directo en Gaza por año



Fuente OCHA 2011

Una vez estabilizados, la mayoría de los pacientes eran dados de alta rápidamente o eran mandados al extranjero para así, asegurar suficientes camas vacías para nuevas víctimas. Los pacientes que se mandaban al extranjero para una atención especializada eran evacuados a través del paso fronterizo de Rafah, que fue abierto para evacuar a los pacientes heridos y para la importación de suministros médicos. El Ministerio de Salud informó que del 29 de diciembre y al 22 de enero, 608 pacientes heridos fueron evacuados a través de Rafah. Hay preocupaciones acerca de los pacientes con lesiones, quemaduras y afecciones quirúrgicas agudas que pueden haber sido dados de alta demasiado pronto que puede conducirles a complicaciones (por ejemplo, las infecciones más adelante, cicatrices de quemaduras, complicaciones post-operatorias) como resultado de la inadecuada atención de seguimiento.

Para muchos, las lesiones ya han dado lugar a incapacidad permanente, tales como la amputación y desfiguración. Otros terminarán con discapacidad permanente si no se les proporciona la rehabilitación inmediata y apropiada y otros servicios especializados, como instalación de prótesis. Las complicaciones secundarias como las heridas infectadas, las contracturas, o amputaciones secundarias también son factores de riesgo de discapacidad permanente. La prioridad actual, después de la crisis, es garantizar el acceso a un seguimiento adecuado de atención y rehabilitación para aquellos que han sido gravemente heridos. La naturaleza de las lesiones que presentan incluye las heridas abiertas, traumatismo, quemaduras, amputaciones, fracturas y lesiones en la cabeza. La vulnerabilidad del contexto actual es probable que ponga limitaciones a un seguimiento apropiado de los heridos. Atención especializada terciaria es probable que se necesiten con urgencia para un gran número de pacientes con lesiones graves. Acceso a la referencia en el extranjero puede resultar necesarias para algunos de ellos, y deben ser garantizados por hacer frente a restricciones financieras y de movimiento. Las personas con discapacidad, junto con otros grupos vulnerables como los ancianos en general carecen de acceso a la atención y el apoyo adecuados. Deben adoptarse medidas para garantizar que las personas con lesiones y la discapacidad pueden acceder a ayuda, incluido el apoyo en efectivo y servicios de salud mental y psicosocial.

La Tabla 2 muestra el grado en que los permisos israelíes para salir de Gaza para recibir tratamiento en el extranjero, han sido aprobados, denegados o retrasados. Del total de solicitudes en 2009 y 2010 para tratamientos en el extranjero (6.195), fueron retrasados o denegados la suma de 537 niños (11.5%). El total de muertos que no pudieron cruzar los puestos de control de las fronteras para el tratamiento en el extranjero fue de 65 pacientes desde febrero de 2008 hasta diciembre de 2010, de ellos 23 (35%) niños (Ministerio de Salud, 2011). Los 23 niños murieron como consecuencia del cierre de las fronteras de Iris o Rafah (20 murieron debido al cierre de israelíes del punto de control de Iris, y tres murieron debido al cierre de Rafah, punto de control entre Gaza y Egipto).

Tabla 2: Distribución de los heridos y lesionados durante el OCL

Grupo de edad	Muertes		Heridos						Todos los muertos y heridos	
	Hombre	Mujer	Total	%	Hombre	Mujer	Total	%	Total	%
≤ 17 yrs	230	100	330	24.3	1144	459	1603	30.4	1933	29.1
≥ 18 yrs	920	111	1031	75.7	2852	818	3670	69.6	4701	70.9
Total	1150	211	1361	100	3996	1277	5273	100	6634	100

Fuente: La Comisión Central de Documentación y Seguimiento de los Crímenes de Guerra Israelí, 2010.

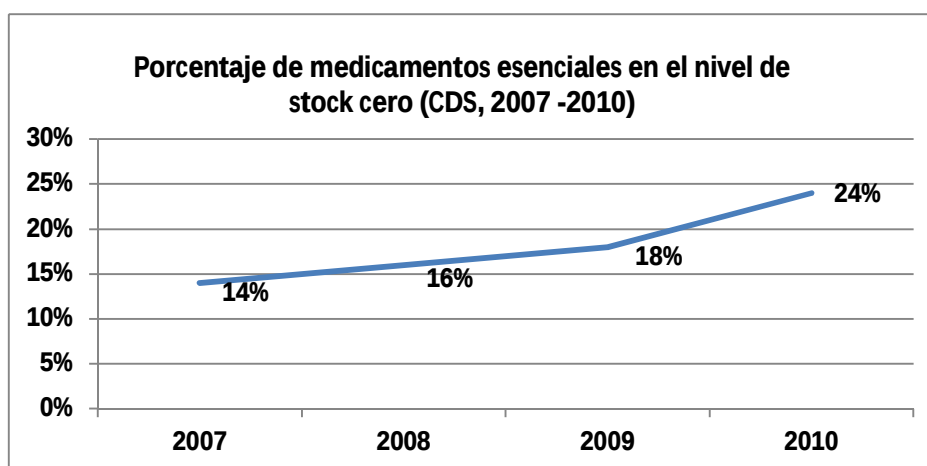
La presencia de artefactos sin explotar (UXO) presenta un nuevo riesgo para la población y es probable que resulte herida mucho después de terminado el conflicto, añadiendo una carga adicional a los servicios especializados en Gaza. Más información sobre los heridos y discapacitados por el conflicto sería importante para el desarrollo de una respuesta adecuada, incluyendo un mejor acceso a los servicios

sanitarios y sociales. Una colección de datos sobre este grupo de población se recomienda (OMS, 2009-Necesidades de Gaza Inicial de Evaluación de Salud).

Efectos de los medicamentos y el suministro de materiales desechables

La lista palestina de medicamentos esenciales comprende 480 medicamentos esenciales, mientras que la lista de productos médicos desechables comprende 700 artículos. Estos medicamentos y materiales desechables se consideran necesarios para la prestación de los servicios esenciales de salud y deben estar disponibles en todas las circunstancias. Desechables incluyen una amplia variedad de artículos de primera necesidad como jeringas, tubos y filtros para diálisis o materiales para vestirse. Según un reciente informe de la OMS (2011), el 38% de los medicamentos y desechables se habían agotado en Gaza (menos del suministro fuente de menos de un mes a nivel central) a principios de 2011. Estas carencias afectan a todos los servicios de salud del Ministerio de Salud. A mediados de enero de 2011, cuando el último inventario en la farmacia central de Gaza se llevó a cabo, 183 medicamentos de 480 (38%) y 160 desechables de 700 (23%) alcanzaron el nivel cero de stock. En diciembre de 2010, 165 medicamentos y 144 desechables estaban a nivel de stock cero. En Shifa, el mayor hospital de Gaza, 260 pacientes con cáncer se someten a quimioterapia a principios de febrero. La eficacia de la terapia depende de la combinación de varios medicamentos. Para 100 de estos pacientes, al menos uno de los componentes de la terapia faltaba en el momento de llevar a cabo el estudio de la OMS (OMS, 2011). Los médicos en el departamento de oncología también informaron de un mayor número de pacientes que abandonaron el tratamiento y no se presentaron para las consultas de seguimiento: Se supone que algunos podrían haber muerto, mientras que otros han tratado de salir de Gaza por su propia cuenta para obtener tratamiento en el extranjero. Algunos hospitales informaron de la reutilización de materiales desechables, lo que aumenta el riesgo de infecciones y compromete la seguridad de los pacientes. En términos más generales, la espera para los medicamentos recetados puede conducir a estancias hospitalarias más largas y una recuperación más lenta, que afectan a la salud del paciente y generan costos adicionales para el sobre-explotado sistema de salud de Gaza.

Figura 4: La situación del stock de medicamentos por año (OMS, 2011)



La situación de almacenamiento de medicamentos varía de vez en cuando con una tendencia creciente, como se indica en la figura anterior. Sin embargo, durante una visita de campo en febrero de 2011, el Superior del Centro Médico Almacén señaló los efectos negativos del bloqueo, la guerra y la división política entre el FG y el WB sobre la disponibilidad de medicamentos y material desechable. En ese día, 143 artículos de primera necesidad se encontraban en el cero (0) equilibrio (principios de febrero de 2011) Los suministros de medicamentos y material desechable por lo general han sido admitidos en Gaza -. Aunque a menudo hay escasez en el terreno.

Sin embargo, ciertos tipos de equipos médicos, tales como equipos de rayos X y aparatos electrónicos son muy difíciles de introducir. El personal clínico con frecuencia carece de los equipos médicos que necesita. Los productos sanitarios están con frecuencia, rotos, faltan piezas de repuesto o están fuera de fecha. Los profesionales de salud en Gaza están desconectados del mundo exterior. Desde el año 2000, muy pocos médicos, enfermeras y técnicos han podido salir de la Franja para recibir la formación necesaria para actualizar sus conocimientos clínicos o para aprender acerca de las nuevas tecnologías médicas. Esto hace peligrar su capacidad de proporcionar atención médica de calidad. Muchos tratamientos especializados, por ejemplo, cirugía cardíaca compleja y ciertos tipos de cáncer, no están disponibles en Gaza y los pacientes, por lo tanto tienen que ser enviados a hospitales fuera de Gaza para recibir tratamiento. Sin embargo, a muchos de ellos se les ha denegado o retrasado la solicitud de permiso de salida por las autoridades israelíes y han perdido sus citas. Algunos han muerto a la espera de la remisión.

Tony Laurance, el Jefe de la Oficina de la OMS WB y la FG, dijo que "Un sistema de salud eficaz, no puede mantenerse al margen de la comunidad internacional. La apertura de fronteras son necesarias para garantizar la salud de 1.5 millones de personas en Gaza ".

La comunidad humanitaria cree que el sector de la salud tendría serios problemas para hacer frente a otra emergencia en la escala de la línea aérea del año pasado. El Gobierno de Israel tiene la obligación legal de garantizar el derecho a la salud de la población de Gaza. La comunidad humanitaria pide la reapertura de las fronteras de Gaza (Palestine Monitor, 2010).

El sistema de salud en Gaza

En la actualidad, los cuatro principales actores de los servicios sanitarios en territorios palestinos ocupados son el Ministerio de Salud, La Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en Oriente Próximo (UNRWA), las Organizaciones no Gubernamentales (ONG) y el sector privado con fines de lucro los proveedores de servicio, más servicios de referencia fuera de la PA Territorio (Ministerio de Salud, 2010a). En la FG, el Ministerio de Salud opera los principales hospitales y mantienen centros de salud de atención primaria bien establecidos y bien equipadas, proporcionando en el 70-80% de los servicios de salud. Por otra

parte, el Ministerio de Salud compra servicios terciarios a otros proveedores de salud tanto a nivel local como extranjero. UNRWA como el segundo componente más importante del sistema sanitario, juega un papel importante en la prestación de servicios de salud, proporcionando de forma gratuita la APS y comprando servicios secundarios y terciarios para los refugiados palestinos registrados en Gaza.

En la actualidad, es difícil estimar con exactitud el importe del gasto en salud debido a la incertidumbre de la situación política. El gasto per cápita en salud es de 100-120 dólares americanos (US \$) / año, en contraste con los países vecinos (por ejemplo, Egipto 30 \$ EE.UU.) (ONGP, 2009). La financiación del sector sanitario no es muy auto-sostenible y derivados de impuestos, primas de seguro de salud, co-pagos, los pagos en efectivo, la ayuda internacional y las donaciones, así como los recursos no gubernamentales. Los gastos del Ministerio de Salud aumentaron en un 39% entre el año 2000 y 2005 (Ministerio de Salud, 2010a). En 2007, el gasto del Ministerio de Salud llegó a cerca de 223 millones \$ EE.UU. y 315 millones \$ EE.UU. en 2008 (Ministerio de Salud, 2011). Los sueldos del personal representó el 48% del presupuesto y otros gastos de funcionamiento (sobre todo las remisiones en el extranjero y medicamentos y suministros) del 52%. El costo de tratamiento en el extranjero (fuera de las instalaciones del Ministerio de Salud) fue de alrededor de \$ EE.UU. 111 millones que muestra las graves problemas del sistema para satisfacer las demandas de salud y / o la corrupción del sistema (que fue menos de \$ EE.UU. 10 m en el año 2000) (Ministerio de Salud, 2011).

Cabe señalar que los planes de formación no están disponibles y sólo el 20% de las organizaciones de salud informaron de que habían actividades de educación continua. Es muy importante tener en cuenta que, debido a factores contextuales sobre todo el asedio impuesto a Gaza, los proyectos de desarrollo, actividades de formación y creación de capacidad se han suspendido durante años. Las intervenciones propuestas en los planes estratégicos relativos a palestinos de Gaza no se aplicaron. La parte de la ayuda internacional de Gaza asignada para apoyar a la Autoridad Palestina continúa congelada, privar a Gaza de más apoyo financiero con la excepción de los fondos restringidos ayuda humanitaria. Al igual que con otros servicios de salud, el acceso a los servicios básicos no es un problema grave, sino el acceso a los servicios avanzados y especializados es el problema.

Es innecesario decir que el Ministerio de Salud es el proveedor principal de salud en Palestina y también, el responsable de regular la prestación de los servicios sanitarios prestados por otros proveedores de salud. Por lo tanto, un reto importante para el Ministerio de Salud es facilitar la coordinación entre los diferentes prestadores de servicios, para asegurar el uso racional de los escasos recursos palestinos. Los tratamientos en el extranjero sigue siendo un gran desafío para el sistema de salud, ya que consume una gran parte del presupuesto sanitario,

ya que llegó a más de \$ EE.UU. 60 millones. Además, el acceso a tratamientos en el extranjero sigue siendo incierto ya que Israel controla las fronteras. Por lo tanto, un gran desafío para el Ministerio de Salud es apoyar la calidad de las prestaciones locales (dentro de Gaza) tanto en prevención, detección y tratamiento.

El problema del sistema parece dominar el panorama sanitario en Gaza. La toma de decisiones es crítico en lugar de ser basados en la investigación o datos. El intercambio de información y las comunicaciones suelen ser muy pobres. Por lo tanto, un desafío importante es el desarrollo de un sistema eficaz de información con indicadores claros de rendimiento. Debido a la cronicidad de la situación de emergencia y para promover la detección temprana, el desarrollo de un sistema eficaz de vigilancia es una prioridad para supervisar el cambio en determinados indicadores sensibles.

La mayoría de organizaciones del sistema de salud carecen de estructuras organizativas claramente definidas, que regulan las relaciones entre las personas y departamentos involucrados. Funciones, responsabilidades, autoridades de varios administradores y miembros del personal están vagamente definidos. Las políticas de práctica administrativa y profesional y los procedimientos para el funcionamiento del sistema están prácticamente ausentes. Protocolos técnicos, las directrices de prestación de servicios, instrucciones técnicas son inexistentes o no aplicadas en el campo. Esto último es un obstáculo para la normalización del cuidado especialmente cuando los proveedores de la atención sanitaria palestina están formados en diferentes países y están expuestos a diferentes sistemas de salud (más de 100 países, 600 universidades). Además, el concepto y la práctica del enfoque de equipo colaborativo multidisciplinario para la prestación de servicios de salud no es parte del marco conceptual de los principales responsables políticos, gestores y profesionales. La situación se ha complicado aún más con la actual división de los palestinos y su asociada desintegración de los tejidos sociales y sistema de valores.

En resumen, esta combinación de colapso económico y social, y la incapacidad de los servicios de salud para hacer frente a las consecuencias de la crisis, ha exacerbado el deterioro del estado de salud de la población en Gaza. Muchos de los logros de atención primaria de salud que se han logrado en los últimos años están ahora en riesgo. Por ejemplo, la tasa de mortalidad infantil ha aumentado la prevalencia de la anemia; infecciones y la desnutrición han aumentado dramáticamente a niveles sin precedentes (la anemia entre los niños y las mujeres embarazadas, es de más del 50%).

Todos estos son indicadores del deterioro de la situación que supone que las intervenciones adecuadas deben ser adoptadas con urgencia. En otras palabras, los factores históricos y geográficos, agravada por la actual situación de emergencia, parecen haber dado lugar a una gran demanda de servicios de salud. Estas

demandas parecen exceder la capacidad de los actuales recursos internos y de los importantes recursos internacionales disponibles. El deterioro económico y social y la incapacidad de los servicios de salud para responder a las consecuencias de la situación ha agravado la ya difícil situación de salud de la población de Gaza y requieren intervenciones rápidas, tales como la asistencia prestada por la GV a través de MPDL.

El sistema de salud en Gaza - separada físicamente del resto del territorio palestino ocupado (TPO) - se ha visto gravemente afectada por el bloqueo que ha estado en vigor desde 2006 y por la división política entre el WB y el FG. cortes recurrentes de energía y una fuente de alimentación inestable afectan la atención médica, la funcionalidad del equipo médico se ha ido deteriorando debido a la capacidad de mantenimiento inadecuados y piezas de recambio, también hay escasez de medicamentos esenciales.

Principales resultados

Relevancia y Pertinencia

El proyecto fue diseñado para mejorar el estado de salud de las personas heridas en momentos críticos y mejorar el acceso a una atención de calidad para cirugía y ortopedia. La estrategia de apoyo a los servicios quirúrgicos y ortopédicos está en consonancia con las estrategias nacionales e internacionales a este respecto, con el objetivo de reducir la vulnerabilidad de las personas sometidas a traumas. El proyecto realizado se compone de diferentes pero relevantes componentes, que han contribuido al menos en parte, a satisfacer las necesidades del sistema de salud local con el fin de mejorar su capacidad para satisfacer las necesidades apremiantes de los heridos y las víctimas. En particular, el donante (GV) y el MPDL debería estar altamente reconocido por apoyar a este departamento quirúrgico que promoverá el acceso a los servicios ortopédicos tan necesarios. Otro valor añadido para apoyar esta unidad es reducir la congestión en los hospitales gubernamentales que sufren de aglomeración de gente, la falta de recursos y la escasez de personal y suministros.

El apoyo del departamento de cirugía en el Hospital Al-Awda es muy esencial y muy necesario. Al-Awda Hospital es un proveedor de servicios de emergencia clave en el norte de Gaza (280.000 habitantes) y sirve a la gente de otros sitios en la Franja de Gaza. El norte de la Franja de Gaza es más vulnerable que las demás zonas. En otras palabras, el objetivo principal del proyecto es garantizar que la población de Gaza (especialmente el norte) tienen acceso a un servicio médico ortopédico esencial y adecuado, especialmente después de la línea aérea de contacto (OCL). Un gran porcentaje de heridos durante la última guerra en Gaza ,se encuentra en el norte de Gaza y la ciudad de Gaza. La mayoría de las heridas se complicaron debido a las fracturas y la presencia de metralla en los cuerpos de las víctimas. Este fue el principal motivo de centrarse en el norte, donde otros proveedores de salud en el norte de Gaza carecían de quirófanos preparados para cirugía ortopédica, por lo

que la opción de apoyar a Al-Awda Hospital fue la apropiada. Al-Awda Hospital representaba el lugar adecuado para la ejecución del proyecto, ya que servía a zonas vulnerables con limitado acceso a este servicio; tenía el espacio, la capacidad y el personal médico. Los requisitos esenciales para apoyar los servicios ortopédicos fueron proporcionados, personal, equipos, sala de operaciones y la disponibilidad de suministros. Dentro del hospital, la unidad de cuidados intensivos y los servicios de diagnóstico y de laboratorio estaban también disponibles con lo que podían apoyar los servicios ortopédicos.

El proyecto es muy importante y altamente necesario en el contexto de emergencia después de la línea aérea de contacto (OCL), así como para las situaciones ordinarias caracterizadas por la exposición crónica a las emergencias por accidentes debido a la falta de medidas de seguridad y políticas generales. El elevado número de pacientes tratados por el equipo de asistencia médica financiado por este proyecto representa una buena prueba de la relevancia del proyecto. Además, el equipo y los suministros provistos, mejorarán la capacidad local de Al-Awda Hospital para responder a futuras emergencias. Sin lugar a dudas, el general del diseño del proyecto se considera relevante, necesario y conveniente. Increased the capacity of Al-Awda Hospital to provide surgical and orthopaedic services at the long term.

- Aumento de la capacidad de Al-Awda Hospital para prestar servicios de cirugía y ortopedia en el largo plazo.
- Aumento de la preparación para emergencias de Al-Awda Hospital para posibles futuras crisis.
- Aumento de la capacidad diagnóstica de Al-Awda Hospital a través de la proporción de un equipo móvil como el "C arm".
- Proporcionando servicios curativos a la población vulnerable afectada por situaciones de emergencia.
- Respondiendo a las necesidades de la población de un servicio humanitario rápido y eficaz ya sea directamente, la gente en el norte de Gaza, o de manera indirecta, toda la población de la Franja de Gaza.

En conclusión, hubo un consenso entre los distintos participantes incluyendo los equipos de proyectos, gestión de los diferentes niveles, los proveedores de salud, altos funcionarios del Ministerio de Salud en que el proyecto era relevante y altamente necesario.

Coherencia

En cuanto a la coherencia, el proyecto puede ser considerado como altamente coherente como se manifiesta en lo siguiente;

- Este proyecto es una continuidad de un proyecto anterior aplicado en el mismo hospital con la generosa donación de JA y JCCLM también coordinado por el MPDL durante el período de marzo a noviembre de 2009.

- A nivel interno, los planes de salud palestino hicieron hincapié en que hay una gran necesidad de promover los servicios de emergencia, incluidos los servicios ortopédicos. Al-Awda Hospital es asignado para contribuir a cubrir la zona norte, dentro del plan de emergencia. De acuerdo con el plan de emergencia del Ministerio de Salud palestino, Al-Awda ,supuestamente, cubre el tratamiento de heridos de la parte norte de Gaza como un hospital de primera línea, cerca de las fronteras palestinas e israelíes.
- A nivel internacional, a través de este proyecto, los donantes respondieron a las hipótesis de la ONU y la OMS de que existe una gran necesidad de abordar las deficiencias en la preparación para emergencias y la mejora de las intervenciones quirúrgicas en la Franja de Gaza y también congruente con el Llamamiento Urgente Consolidado de Gaza, preparado por agencias de la ONU.
- Como se desprende de sus documentos básicos estratégicos, este proyecto es congruente con la VG y la estratégica de MPDL de enfocar en el apoyo de los servicios de emergencia y preparación para emergencias.

Eficacia

Hubo consenso en que el proyecto fue eficaz, ya que cumplió sus objetivos declarados. El proyecto fue diseñado para apoyar el departamento de ortopedia y el quirófano en el Hospital Al-Awda. El proyecto logró sus objetivos declarados en un contexto muy difícil. Los siguientes párrafos resumen los logros del proyecto en detalle.

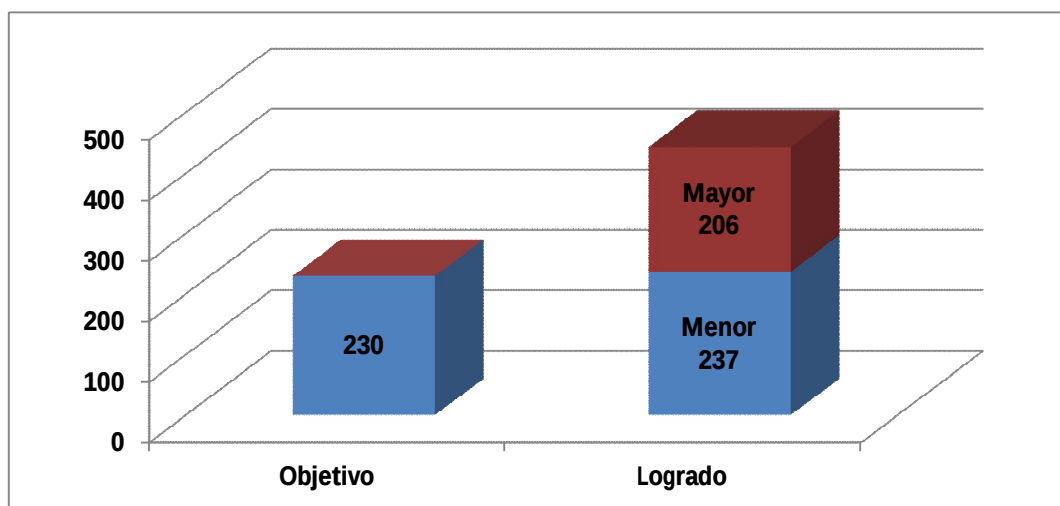
Beneficiarios Directos

El número total de beneficiarios directos de este proyecto es de 443 pacientes que habían sido tratados quirúrgicamente directamente por el equipo de ortopedia del Hospital Al-Awda. El objetivo de tratamiento de 230 beneficiarios se ha logrado. Revisando los documentos del hospital aclara que 206 clientes habían sido operados y sometidos a cirugías mayores, tales como la fijación de la fractura del fémur, fijación interna, amputaciones. Además, 237 personas fueron operados de cirugías moderadas o menores. Los pacientes fueron una mezcla de pacientes heridos durante la guerra y heridos por accidentes comunes. La siguiente tabla muestra la distribución de los heridos que habían sido operados durante el período del proyecto.

Tabla 3: Cirugías ortopédicas realizadas en Al-Awda Hosp. durante el período del proyecto

Mes	Orto Mayor. Cirugías	Orto Menor. Cirugías	Total
Oct-09	25	13	38
Nov-09	21	12	33
Dic-09	17	12	29
Ene-10	8	17	25
Feb-10	12	12	24
Mar-10	5	11	16
Abr-10	4	20	24
May-10	10	12	22
Jun-10	12	41	53
Jul-10	22	25	47
Aug-10	17	24	41
Sep-10	20	11	31
Oct-10	22	13	35
Nov-10	11	14	25
Total	206	237	443

Figura 5: Número de cirugías realizadas en el hospital Al-Awda durante el período del proyecto



Beneficiarios indirectos

En cuanto a los beneficiarios indirectos, el número de los clientes del ambulatorio de ortopedia, que recibieron asistencia médica durante el período del proyecto, llegó a 3728 (el objetivo era 1100). En promedio, 350 clientes fueron atendidos en la consulta externa de ortopedia del Hospital Al-Awda cada mes. Muchos de ellos fueron remitidos al hospital por otros proveedores de atención médica. Sin embargo, fue difícil asignar esas asistencias de acuerdo con el tipo y el origen de la referencia. Ningún historial médico de los pacientes que recibieron servicios de consulta externa fueron guardados (sólo una lista de nombres en el registro de pacientes externos). Curiosamente, los médicos especialistas que realizaron las consultas no fueron sólo, equipos médicos del Hospital Al-Awda de jornada completa, sino también otros

cinco especialistas ortopédicos que estaban trabajando en el hospital a tiempo parcial. Los beneficiarios eran tanto del norte de Gaza, como de otros lugares.

Tabla 4: Número de beneficiarios ortopédicos: consulta externa

Mes	Paciente	Mes	Paciente
Octubre 2009	392	Mayo 2010	456
Noviembre 2009	328	Junio 2010	470
Diciembre 2009	370	Julio 2010	481
Enero 2010	368	Agosto 2010	416
Febrero 2010	345	Septiembre 2010	401
Marzo 2010	363	Octubre 2010	532
Abril 2010	397	Noviembre 2010	363
Total		Total	5692

Figura 6: Número de beneficiarios de la consulta externa de ortopedia en Al-Awda Hosp. en el período del proyecto

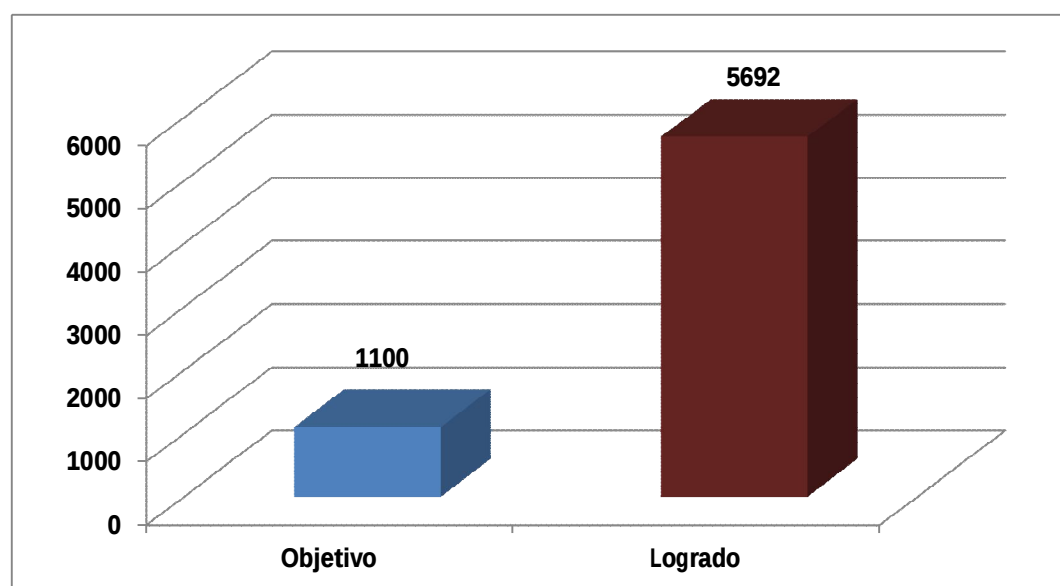
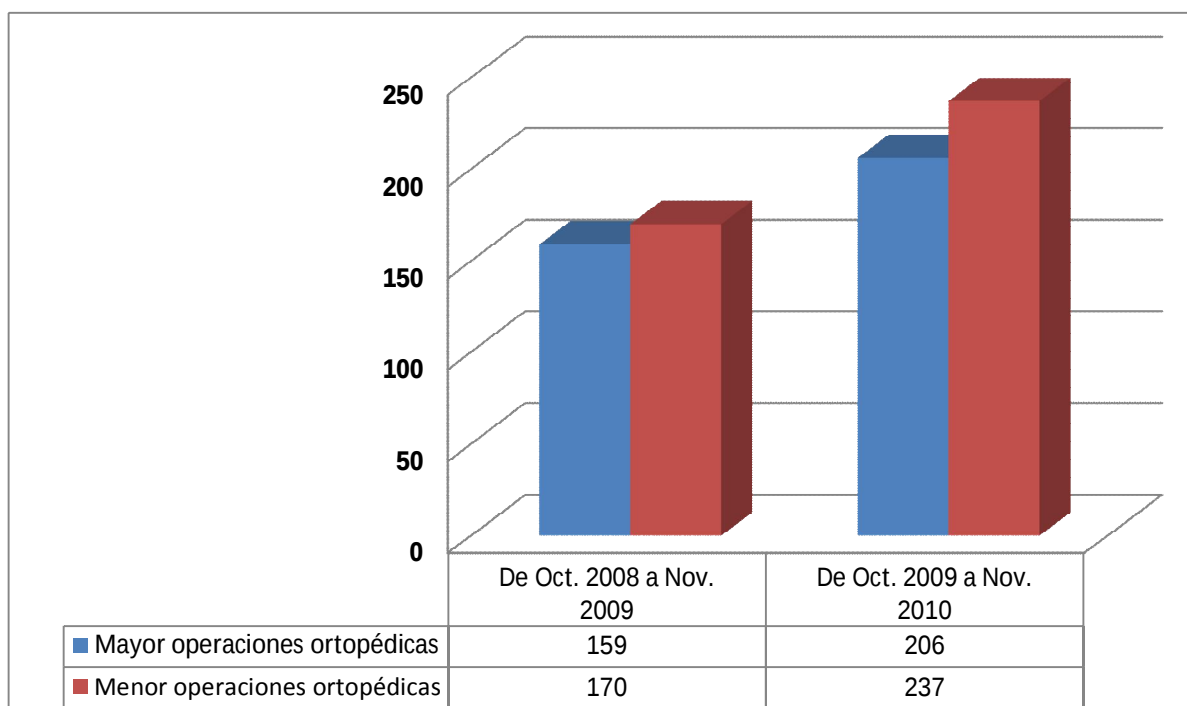


Figura 7: Cirugías ortopédicas realizadas durante el período del proyecto en comparación con el mismo período del año anterior



- Porcentaje de incremento en operaciones ortopédicas mayores 29,5%
- Porcentaje de aumento en cirugías ortopédicas menores 39,4%
- En general el porcentaje de aumento en las cirugías ortopédicas 34,6%

Equipamiento, medicamentos y material desechable de laboratorio

La máquina móvil C-Arm, los medicamentos y los desechables de laboratorio fueron adquiridos de acuerdo a las ofertas a través del comité formado para estos fines

C-Arm usos

C-arm es un intensificador de imagen de los rayos X que proporciona una visión detallada en tiempo real de las estructuras anatómicas con tintes fluoroscópica. Se considera que un dispositivo no invasivo, porque no forma parte del equipo entra en el cuerpo, por lo que es seguro de usar para la investigación antes, durante y después de los procedimientos.

- C-Arm se utiliza para muchos tipos de estudios que incluyen las de los sistemas digestivo, reproductor, coronaria y venosa para identificar posibles problemas médicos tales como las úlceras de estómago, la infertilidad y la oclusión de la arteria coronaria.
- C-Arms puede ser pequeño y portátil, lo que es ideal para su uso en forma visual orientar a los médicos para colocar stents y catéteres. Los pacientes sometidos a quimioterapia suelen recibir un catéter de inserción periférica línea central, de manera que los medicamentos pueden administrarse por vía intravenosa durante un largo período de tiempo.

- Los intensificadores de imagen son de uso frecuente en ortopedia para ayudar colocar el hardware necesario para estabilizar los huesos y las articulaciones, de imágenes vasculares y neurológicas para asegurarse de que los tejidos circundantes permanecen saludables y ayudar a los cirujanos guía de operación en áreas delicadas como la columna vertebral.
- Hay muchas aplicaciones quirúrgicas incluyendo la visualización en tiempo real de la vesícula biliar, hígado, corazón y estructuras óseas. Este equipo puede proporcionar ayuda para garantizar la precisión de visualización durante la cirugía.
- Intensificadores de imágenes se utilizan en las clínicas de dolor para ayudar a guiar la colocación de agujas en las articulaciones para la inyección de anestésicos locales. Medicamentos para aliviar el dolor puede ser insertado en los hombros y las rodillas con poco o ningún daño a las estructuras circundantes.

La orden de compra de la máquina C-arm fue hecha el 3 de diciembre de 2009 y la entrega tuvo lugar el 26 de julio de 2010. La máquina adquirido fue de buena calidad y sus accesorios no están disponibles en otras partes de la zona que se puede utilizar también para todo tipo de operaciones, no sólo ortopédicos. El sistema C-Arm Libra tiene imágenes de alta calidad fluoroscópica que no estresa los ojos del técnico, también, por lo que es fácil de ver incluso los detalles más finos, cuando las agujas de posicionamiento o implantes ortopédicos. Las especificaciones solicitadas de la C-Arm se proporcionan en el Anexo 3. Especificaciones indicadas muestran que la máquina es "9 intensificador de imágenes con 2 de las normas" 17 colores de los monitores LCD. Además, dispone de dos opciones adicionales, el láser y la impresora térmica. El C-Arm instalado es PHILIPS BV modelo Libra. La información detallada no fue ni disponibles en la máquina ni en los documentos de embarque; no existe una identificación clara de los intensificadores de imagen (6 o 9 y 12 ") Debido a la falta documentos, era imposible confirmar si el equipo instalado cumple exactamente el pidió a las especificaciones o no.

In general, diagnostic imaging machines usages is valid and is up to date for 5 years. En general, las máquinas de diagnóstico por imágenes funcionan, si están al día, durante 5 años. Después de eso, la nueva tecnología generalmente se desarrolla y la máquina se convierte en obsoleta desde la perspectiva tecnológica. Sin embargo, sigue siendo el funcionamiento y producción de imágenes de alrededor de 10 años suponiendo que las directrices de mantenimiento deben seguirse.

Los medicamentos y material desechable de laboratorio

Todos los medicamentos y desechables de laboratorio solicitados, fueron entregados y actualmente en uso (Cuadro 5). La lista de medicamentos y material desechable de laboratorio fue preparada por UCTS de acuerdo a sus necesidades urgentes. La lista de medicamentos consta de 22 artículos y 26 artículos desechables de laboratorio.

Tabla 5: Lista de medicamentos y materiales desechables de laboratorio comprado y entregado

Medicamentos			
No.	Nombre del Medicamento	Unidad	Cantidad.
1	Aminophyllin Inj.	Amp	100
2	DopaminHCl 200 mg/5 ml Inj.	Amp	50
3	Adrenaline inj.	Amp	200
4	Tamoxifen tab. 10 mg	1*30	50
5	Tamoxifen tab. 20 mg	1*30	80
6	Nitrofurantoin 100 mg caps.	1*24	50
7	Estradiol valerate 2mg+norgesterol 0.5 mg	1*21	100
8	Ofloxacin tab. 200 mg	1*10	300
9	Metformin 850 mg tab.	1*30	100
10	TiconazolHclvag. Oint.	Tube	200
11	Miconazol nitrate 2% vaginal cr.	Tube	180
12	Cefuroxim tab. 500 mg	1*10	1000
13	Flouramethalon 0.5%	Bottle	150
14	Diclophenac sod. 100 mg supp.	1*12	200
15	Miconazole nitrate 400 mg/ovule	1*3	500
16	Tranexamic acid 500 mg tab.	1*20	100
17	Vit B1 250+B6 250 mg +B12 250 mg tab	1*20	150
18	Calcium 250 mg +Vit.C 1000mg + Vit.D 300 U + Vit.B6 15 mg+ Citric Acid 1.35 mg Eff.Tab.	1*10	200
19	Fluconazol caps. 150mg	1*1	300
20	Clarithromycinesusp. 250mg	bottle	100
21	Chloramphenicol 20 mg + Dexamethason 10 mg/ 10 ml Eyedrops	Bottle	300
22	Ciprofloxacin eye drops.	Bottle	100
Materiales desechables de laboratorio			
1	Albumin Kit	Kit	2
2	Alkaline Phosphatase Kit	Kit	4
3	Anti A	Unit	30
4	Anti B	Unit	30
5	Anti D	Unit	30
6	B-HCG S	Kit	2
7	Billrubin Kit	Kit	3
8	Calcium Kit	Kit	5
9	Cell pack for CBC	20 liter	14
10	Ck Kit	Kit	10
11	Creatinin Kit	Kit	5
12	Free T4 DRG	Kit	2
13	Got Kit	Kit	10
14	Gpt Kit	Kit	15
15	HAV-IGM	Kit	2
16	HCV Card	Unit	200
17	Multistix	1*100	100
18	OX 19	Kit	10
19	Phosphorus Kit	Kit	2
20	PSA – Card	Card	100
21	PT Kit	Kit	2

22	PTT Kit	Kit	2
23	T-3 ELISA	Kit	1
24	T-4 ELISA	Kit	2
25	Testestron	Kit	2
26	Urea Kit	Kit	2

Los medicamentos y material desechable de laboratorio solicitados según la necesidad y la escasez de experiencia, todos los elementos solicitados comprados y entregados de acuerdo a los plazos previstos. La mayor parte de los medicamentos y material desechable de laboratorio adquiridos para el proyecto, fueron consumidos a lo largo del proyecto, quedando un stock de material adicional para otros dos meses

Personal Ortopédica

Tabla 6: El personal Ortopédica contratado por este proyecto

Personal	Objetivo	Contratados
Cirujanos Generales	1	1
Médico General	1	1
Especialista en Anestesia	1	1
Enfermeras	4	4
MPDL Técnico del Proyecto	1	1
Logista	1	1
Contable	1	1
Total	10	10

El proyecto también apoyó la asignación eficaz de los recursos humanos necesarios para realizar el trabajo técnico y administrativo. Médicos, enfermeras necesarias para las operaciones del proyecto se pusieron a disposición a través de este proyecto. Como especialistas antes mencionados, otros que no estaban presupuestados para el proyecto ha apoyado los servicios ortopédicos. Incluso después del fin oficial del proyecto, un especialista en ortopedia y las enfermeras están todavía a bordo como contadores de tiempo completo. Además, cinco especialistas de ortopedia se presta servicios de ortopedia como empleados a tiempo par de especialistas que trabajan en otros lugares. En otras palabras, el personal que son necesarios para la prestación de servicios ortopédicos todavía están trabajando en el Al-Awda Hospital y cubiertos por el presupuesto general de la UCTS.

Los logros evaluados alcanzados por el proyecto se resumen en el cuadro que ilustra los objetivos y los logros de este proyecto.

Tabla 7: Resumen de los objetivos y los logros de los componentes clave del proyecto

Motivo de preocupación	Objetivo	Logrado
La población vulnerable de la Franja de Gaza tiene acceso a los servicios de ortopedia	Por lo menos 230 pacientes reciben servicios de calidad en ortopedia	443 cirugías ortopédicas implementadas durante el período del proyecto.
	Por lo menos 1100 (beneficiarios indirectos), los pacientes reciben servicios de calidad en ortopedia	Los beneficiarios indirectos ortopédicos implementado 5.692 consultas en el consulta externa
La capacidad de respuesta en el hospital Al-Awda de los casos la cirugía ortopédica se ha mejorado	El número de tratamientos ortopédicos en el hospital Al-Awda aumentado en un 15%	El número de cirugías ortopédicas realizadas comparadas con el periodo anual anterior se incrementó en un 34,6%
	50% de las cirugías realizadas en el Hospital Al-Awda han mejorado su calidad	Imposibles de verificar por a las malas prácticas de documentación en el hospital

Fue imposible verificar la meta relativa a la mejora de la situación de los pacientes después de operaciones quirúrgicas (50%). Los registros de los hospitales no son compatibles con cualquier proceso de control o auditoría de seguimiento del cambio en las condiciones de los pacientes después de someterse a cirugías. Sin embargo, no se reportaron complicaciones evidentes en los pacientes que fueron tratados, y se prevé que el estado de salud de aquellos que fueron operados mejoraron. Podríamos suponer que la presencia de equipos actualizados, expertos profesionales de la salud y la provisión de los suministros ha contribuido a la recuperación de los casos.

Cumplimiento

Otra dimensión importante de la calidad de cualquier programa de intervención es la satisfacción de las partes interesadas. Los participantes los comentarios, las interacciones y el lenguaje corporal todas señaló su satisfacción por este proyecto. Algunos informaron de su frustración por el retraso de la entrega de los equipos, la falta de coordinación adecuada con el MPDL y reactiva el lugar del enfoque proactivo de la UCTS. equipo de Al-Awda y la gestión UCTS informó nivel de satisfacción muy alto sobre el apoyo de los servicios ortopédicos en el hospital. Las partes interesadas tales como el Ministerio de Salud, especialistas en ortopedia y los representantes de las comunidades locales fueron muy muy satisfechos y agradecidos por los donantes para apoyar la capacidad del hospital para atender emergencias.

El cuadro que viene muestra el nivel de percepción de satisfacción sobre los distintos componentes de este proyecto.

Tabla 8: Satisfacción de las partes interesadas sobre los diferentes componentes del proyecto

Componente	Nivel de satisfacción			Comentarios
	Alto	Moderado	Bajo	

Contratación de personal	X			
Herramientas de diagnóstico (C-Arm)		X		Personal y otros proveedores de salud se sienten frustrados por la demora
Medicamentos	X			Los medicamentos entregados a tiempo
Desechables de Lab.	X			Desechables de laboratorio entregados a tiempo
Cirugías ortopédicas	X			Alta satisfacción de los clientes y equipo médico
Interacción y comunicación		x		Asuntos no se tratan adecuadamente

En conclusión, el proyecto conocido a muchos aspectos importantes de la calidad, incluyendo la adecuación en las actividades realizadas cumplen importantes lagunas y se gestionen de una manera apropiada y también la satisfacción, donde los beneficiarios y los proveedores de la salud percibida de manera positiva las actividades previstas a través de este proyecto.

Eficiencia

El diseño del proyecto y la ejecución de este proyecto se llevó a cabo en un momento crítico, después de la línea aérea de última devastadora contra Gaza que ha terminado en la segunda quincena de enero de 2008. La corta duración del proyecto no coincide con su complejidad y la naturaleza mucho tiempo de sus actividades, especialmente la contratación. En general, la aplicación de la mayoría de los componentes del proyecto fue eficiente. Sin embargo, el proceso de adquisición consume más tiempo del previsto y la finalización tardía de los trabajos relativos a la entrega e instalación de los equipos adquiridos. Introducción de las mercancías y el equipo se restringió drásticamente y ha causado retrasos importantes en la entrega del material necesario para el equipo de la sala de ortopedia y de funcionamiento. Contratación del equipo para prestar los servicios de ortopedia se llevó a cabo rápidamente y sin demora. Debido a la demora en la entrega del equipo del proyecto ha sido prorrogado por otros tres meses (de extensión no el costo).

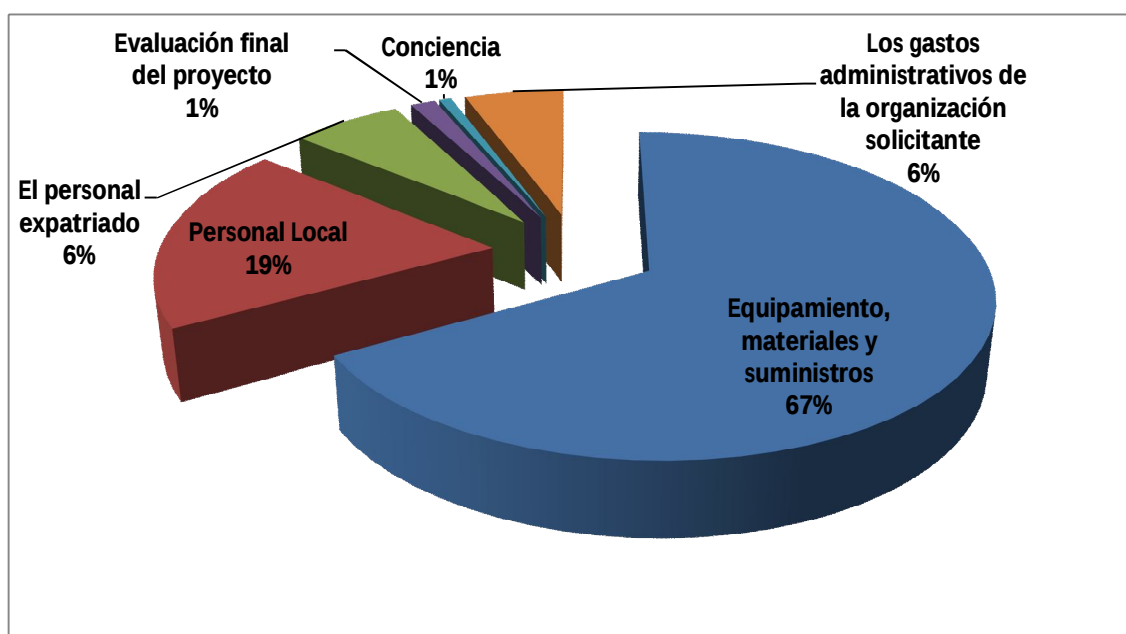
Los procesos de compras se realizaron adecuadamente a través de comités especializados que preparó las especificaciones técnicas. Especificaciones realizadas de conformidad con las normas y haber considerado las normas del sistema local y la exigencia incluida la disponibilidad de piezas de repuesto y servicios de mantenimiento. La revisión de documentos realizada por los evaluadores de manifiesto que la ha UCTS sistema financiero en su lugar. Curiosamente, los sistemas locales de adquisición palestinos que son muy conservadores se han respetado. La capacidad de gestión financiera de la UCTS puede ser calificada como buena. UCTS tiene un sistema de control interno, la segregación de funciones, y un sistema claro de autorización de pago. Además, oportunamente, el UCTS presentado los informes financieros con el apoyo de los documentos financieros necesarios. Los documentos

enviados contratación incluido la demanda de compra, licitaciones, análisis de ofertas, órdenes de compra, la autorización para ser pagado, el certificado de recepción del material de equipo comprado, y, finalmente, la recepción que se pagó.

Además, UCTS cumplido con la regulación de los donantes y los reglamentos MPDL justificaciones financieras teniendo en cuenta que debe pasar su control interno, al mismo tiempo. UCTS se puede describir como se organiza y cumple con todas las MPDL y reglamentos donantes. Siempre se utiliza para enviar todos los documentos que conforme a lo solicitado. Una gran cantidad de esfuerzos se hicieron para ayudar en traer la C-Arm por el UCTS y el equipo de MPDL. MPDL y UCTS el contacto con el UNRWA y la OMS y solicitó su ayuda en la entrega de la máquina C-Arm al hospital.

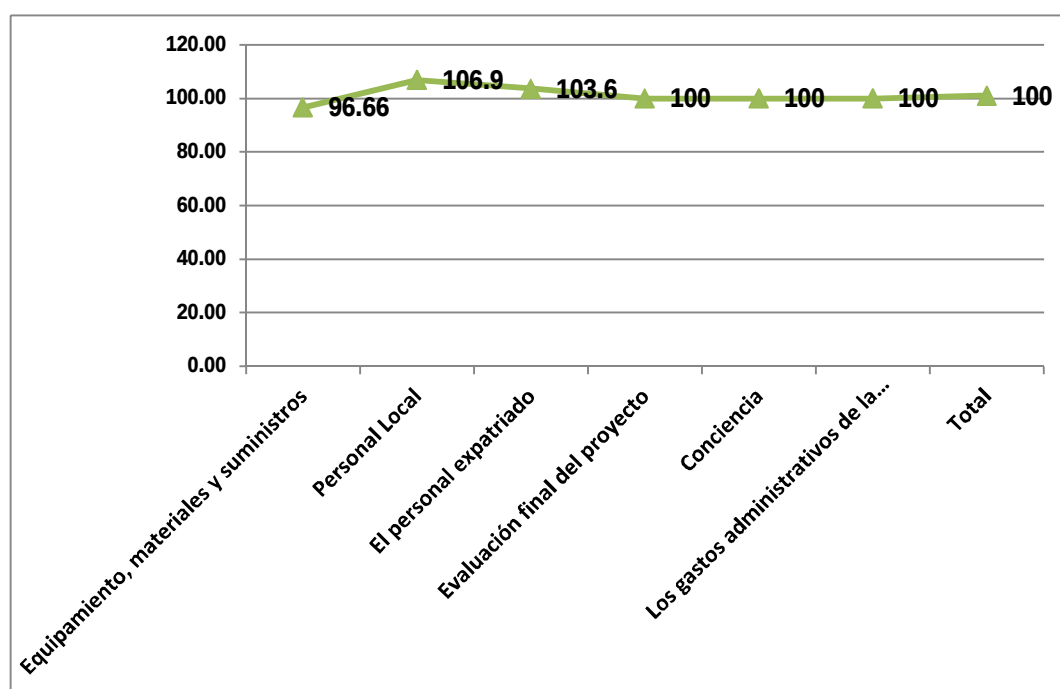
La distribución del presupuesto asignado puede ser juzgado como lógica en general (véase el Gráfico 8). equipos de emergencia y suministros para el Hospital Al-Awda consume el 67% del presupuesto. los sueldos del personal local constituido en torno al 19%. Los sueldos del personal expatriado constituyó el 6% del presupuesto asignado. Los gastos administrativos constituyen el 6% del presupuesto total. pequeñas proporciones del presupuesto se asignó a actividades de sensibilización y evaluación. Debido a que este proyecto es el apoyo a la infraestructura para la prestación de servicios e incluyó un equipo costoso, la mayoría del presupuesto se asignó a los equipos médicos y suministros.

Figura 8: Distribución porcentual del presupuesto asignado por los componentes



En cuanto a los gastos, el gasto total fue de 100%. El gasto en la mayoría de artículos fue de alrededor de 100 % con $\pm$ 5-10% de diferencia. Véase la siguiente figura

Figura 9: Distribución porcentual del presupuesto asignado frente gastado por elementos presupuestarios



Impactos

En general, el impacto del proyecto puede ser considerado como alentador. Los diferentes componentes del proyecto tuvieron distintos efectos como se aclara en los párrafos siguientes. Los impactos positivos del proyecto son claros durante las entrevistas a los participantes, que reflejaban que el proyecto supuso impactos favorables positivos. Uno de los miembros del personal de ortopedia, dijo "éste fue un proyecto único, que incluyó tres componentes juntos: la contratación de personas, el abastecimiento de productos médicos desechables y medicamentos y la máquina C-Arm; es un excelente proyecto". Otro dijo: *"Se utilizó la máquina C-Arm no sólo para las operaciones ortopédicas, sino también para otro tipo de operación. Recientemente la hemos utilizado en las operaciones urólogo"*.

Un funcionario dijo: "Ahora tenemos una buena oportunidad para reclutar expatriados internacionales para llevar a cabo cirugías especializadas, tenemos el equipo necesario". Las percepciones positivas sobre los impactos del proyecto fueron informadas por la administración, los proveedores de salud y los pacientes, indicando la adecuada utilización de procedimientos durante la ejecución del proyecto.

Este proyecto proporcionó un apoyo urgente para promover el acceso de la población vulnerable a los servicios de cirugía y ortopedia. No se espera que con la prestación de un apoyo durante el corto plazo de 13 meses y medio, se cumplan todas las necesidades urgentes en Gaza. Por lo tanto, suponiendo que la duración del proyecto fuera más largo y el apoyo financiero fuera mayor, los efectos serían también mayores. También, se prevé que los impactos del proyecto se reforzarían

con el tiempo. Una vez instalado y el personal capacitado para su uso, las intervenciones "hardware" tales como el suministro de equipo médico tendrán impactos a largo plazo en la calidad de los servicios. Con la disponibilidad de estos elementos, los proveedores de salud serán más capaces de llevar a cabo las investigaciones necesarias y las intervenciones con mayor eficacia.

Los evaluadores realizaron una amplia revisión de los historiales de los pacientes y de la base de datos disponibles para extrapolar cualquier conclusión relativas a los impactos del proyecto. El evaluador pretendía estudiar el cambio en las condiciones de los pacientes que se beneficiaron de este proyecto con el fin de deducir las diferencias como resultado de las intervenciones patrocinadas por MPDL tales como las tasas de recuperación, las tasas de mejora, las complicaciones, etcétera, pero los registros disponibles no resultaron ser de carácter informativo. En otras palabras, debido a la falta de un sistema eficaz de información sanitaria (SIS) es difícil estimar el impacto de las intervenciones, pero sin duda, se fomentó la calidad de los servicios en los momentos críticos, lo que afectará a la mejora del estado de salud de la población a largo plazo. Para dar algunos datos estadísticos, basados en la revisión de 206 historiales de los principales beneficiarios de la cirugía ortopédica, que se realizaron durante el período del proyecto, se encontró que:

- Los pacientes hombres representan el 64,1% (132 de 206)
- Los pacientes mujeres representan el 35,9% (74 de 206)
- Los pacientes de 18 o menos años de edad representan el 40,3% (83 de 206)
- Los pacientes mayores de 18 años representan el 59,7% (123 de 206)

Los impactos positivos del proyecto fueron claros durante las entrevistas telefónicas que demostraron que el proyecto inducía a impactos favorables positivos. Uno de los participantes que tenía un cuerpo extraño en el pie derecho, dijo, *"el equipo de ortopedia es muy hábil con las máquinas técnicas. Sacaron el cuerpo extraño de mi pie con facilidad, mientras yo venía de otro hospital en el que no pudieron hacerlo"*. Otro beneficiario que se sometió a cirugía mencionó que, *"antes de llegar aquí, sufría de dolores intensos; mientras que en otros lugares no se ocuparon de mi caso por la falta de equipos ortopédicos, aquí me encontré con un equipo muy interesado en aliviar mi sufrimiento"*. Esto refleja la calidad de los servicios ofrecidos en el Al-Awda Hospital.

Género

En general, se puede decir que el proyecto fue completamente ejecutado, en tanto se mantuvo el respeto por el factor de género. El equipo contratado para este proyecto fue una mezcla de hombres y mujeres con discriminación positiva hacia las mujeres (alrededor del 70% eran mujeres). Los beneficiarios del proyecto fueron pacientes, tanto hombres como mujeres, ambos se beneficiaron de la asistencia prestada sin mostrar ninguna preferencia de género específica sobre el otro. Las mujeres constituían alrededor del 35,9% del total de beneficiarios. Más de la mitad del personal UCTS son mujeres (60%). Ninguna discriminación intencional fue

practicada en relación con el género o cualquier tipo de discriminación. En este ejercicio de evaluación, participantes femeninas fueron incluidas.

La adhesión a la observancia de normas mínimas

Aunque este proyecto se ha ejecutado en un contexto de emergencia, se ha diseñado para cumplir a medio y largo plazo los objetivos de desarrollo. Las normas mínimas de asistencia de emergencia fueron respetadas. El diseño y la ejecución de la ayuda cumplen con el Código de Conducta de las ONG y con las normas mínimas de SPHERE. El apoyo ha sido siempre independiente de cualquier tipo de discriminación, y sólo se proporcionó en base a las necesidades reales. De acuerdo con las normas internacionales, el apoyo no fue manipulado para servir a ningún programa de gobierno, políticos y / o religioso. El UCTS cree y practica la equidad e igualdad de oportunidades y cree en la diversidad sin importar el color, posición económica, religión y política.

En este proyecto, el apoyo ha sido siempre prestado de una manera que es congruente con los sistemas y estructuras existentes, siempre de una manera políticamente apropiada. Restante de las Naciones Unidas-se reunió principio del código de conducta de las ONG se relaciona con las necesidades básicas de salud y la prevención de vulnerabilidad en el futuro. El apoyo prestado por el proyecto no satisface completamente las necesidades de los heridos y no es capaz de prevenir la vulnerabilidad en el futuro. Esto es debido a la situación de emergencia que se vive en la Franja de Gaza generada por el hombre y de carácter político (una situación humanitaria con una solución no humanitaria).

Transparencia



El nivel de transparencia y rendición de cuentas mantenido a lo largo del proyecto se puede considerar como justo.

Algunos participantes consideraron que debía haber habido más discusión y diálogo entre los involucrados. Otro aspecto de la transparencia se ha demostrado en los procedimientos de adquisición transparente y auditable. Los documentos de contratación examinados revelaron que todos los pasos eran transparentes y realizados de acuerdo al sistema de financiación más adecuado. Ofertas solicitadas, el

proceso de licitación realizado, las decisiones de análisis de las ofertas y las compras

se hicieron adecuadamente, según las directrices. Artículos del equipo entregado se documentaron e incluidos en los sistemas de inventario de los UCTS tanto en su sistema de archivo electrónico, así como su sistema de archivo de papel. Comprobación de una muestra aleatoria de los artículos entregados aclaró que los elementos estaban en su lugar y estén registrados en el inventario como se explicó anteriormente.

Gestión y capacidad institucional

MPDL está registrada como una organización benéfica (ONG), comprometida con mejorar el estado de salud de los palestinos centrándose tanto en las necesidades de emergencia como de desarrollo. MPDL trabaja con/ y a través de organizaciones locales para apoyar a las poblaciones vulnerables y aumentar su acceso a los servicios de salud. MPDL siempre se ha centrado en los servicios de emergencia y ha invertido mucho en el apoyo a los palestinos. MPDL ha jugado un papel muy importante en la gestión de este proyecto, supervisando la ejecución del mismo, coordinando con otras organizaciones, etc. MPDL ha trabajado con éxito durante crisis de emergencia obteniendo una respuesta de apoyo bien desarrollado y flexible.

MPDL ha demostrado tener sistemas funcionales de gestión y financieros. El proyecto fue supervisado directamente por el Coordinador del Proyecto de Gaza de MPDL a través del seguimiento de la supervisión de la oficina principal de MPDL en el WB con la supervisión general del proyecto de ejecución técnica y financiera de la Oficina de origen. A finales del proyecto, casi todos los meses, el Coordinador de Gaza en el MPDL ha visitado Gaza a menos que su entrada negada por los israelíes (a veces dos veces al mes). Al comienzo del proyecto, la supervisión de MPDL no fue suficiente. Sin embargo, más tarde, MPDL intensificó sus visitas de supervisión.

Era obvio que el MPDL y UCTS disfrutar de una gestión muy comprometida, dedicada y eficaz. Sin embargo, MPDL tiene que revisar su enfoque de supervisión.

Los indicadores deben estar claramente definidos, puestos en práctica, con objetivos claros y bien definidos con las lecturas de referencia, sistemas de seguimiento para el control de los indicadores y su uso. Se ha notado que el número de indicadores utilizados en este proyecto fue muy limitado, por ejemplo, algunos indicadores de entrada, indicadores de procesos, indicadores de resultados y el resultado tenían que haber sido definidos y supervisados. Los indicadores actuales no están bien definidos por la falta de medios creíbles de verificación, tales como informes médicos incompletos, ausencia de un plan de gestión documentado, falta de informes de alta claros, etc. Además, el establecimiento de horario de tiempo realista es importante. El realismo en la planificación y fijación de objetivos alcanzables es fundamental.

El UCTS es una organización no gubernamental palestina, establecida en 1985 en Gaza, para proporcionar servicios de salud a la población en Palestina. El UCTS es una organización basada en la comunidad, que presta servicios integrales de salud para toda la población palestina en particular las mujeres y los niños vulnerables a través de sus centros de salud y programas comunitarios, siempre dentro de un enfoque de desarrollo sostenible y basado en la comunidad. Por otra parte, el UCTS contribuye a influir en las cuestiones transversales de política de salud con el

objetivo de garantizar el desarrollo del sistema equitativo de salud integral basado en los principios de derechos humanos internacionales y las leyes. El UCTS lleva cuatro centros de atención primaria de salud, centros culturales para mujeres, un centro de atención avanzada y un hospital llamado Al-Awda Hospital. Al-Awda Hospital (fundado en 1997) fue el primer hospital que se estableció en el norte de Gaza, con 179.690 habitantes en ese momento. Alrededor de 180 miembros del personal están trabajando actualmente en el hospital con una capacidad de 50 camas. El hospital cubre los servicios de obstetricia de la parte norte de la FG, también considerada como la primera línea de defensa en la incursión, ya que está cerca de las fronteras. En la actualidad, con el apoyo brindado a través de la primera fase del proyecto, el hospital cuenta con dos quirófanos y cuatro mesas de operaciones. Cada año, alrededor de 6000 partos tienen lugar en el hospital (en torno al 16% del total de partos en Gaza). La tasa de cesáreas es de alrededor del 16%, la cual es ligeramente superior a los datos ofrecidos nacionales, ya que estas cifras incluyen la cesárea electiva (Hanan, 2005) también alrededor de 1900 cirugías se realizan cada año. Cirugías avanzadas, como la cirugía endoscópica, son realizadas por los equipos de Al-Awda incluyendo colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. El número de personas que recibieron atención de emergencia a finales del 2009 fue de 7.608 casos



La evaluación de departamentos quirúrgicos en Al-Awda Hospital muestran que la situación actual es buena. El lugar es alegre, recientemente renovado y equipado con instalaciones para promover la ventilación. Recientemente, el departamento de cirugía del hospital ha sido trasladado a un nuevo edificio que resultó en la designación de todo el edificio antiguo del hospital a la maternidad y los nuevos departamentos neonatal. El nuevo edificio será utilizado para cirugías incluidas las ortopédicas. Además, esto abre nuevos horizontes para la expansión en el futuro. El lugar está muy bien amueblado con muebles nuevos de acuerdo a las normas. Pacientes y proveedores perciben el lugar como muy agradable. La disponibilidad de servicios de apoyo como laboratorio de diagnóstico, unidad de cuidados intensivos y cirugía general son también un crédito por los servicios ortopédicos en el hospital. Ahora, incluso después de la finalización formal del proyecto técnico, los servicios de ortopedia todavía se encuentran en el hospital.

Las relaciones e interacciones entre el MPDL y UCTS fueron buenas. MPDL mostró una actitud de verdadera colaboración durante el trabajo con la UCTS. Además, la gestión de UCTS en varios niveles fue sensible, comprometida y dedicado, pero abrumada y sobrecargada también. Sobre todo, la actuación de UCTS fue reactiva más que proactiva, dando rápida respuesta a las solicitudes de MPDL. Los informes se elaboraron y presentaron a MPDL por lo general sin demoras. La retroalimentación proporcionada por MPDL fue siempre a tiempo. Los resultados de la evaluación aclaran que los reglamentos y procedimientos financieros están disponibles en el UCTS. Además, auditorías internas y controles se llevan a cabo por la dirección de UCTS y por un auditor externo, todos los años para toda la organización. Además, MPDL realiza controles y auditorías con mayor profundidad en sus distintas oficinas. Las necesidades de los diferentes donantes añadió mayor complejidad a la situación.

Además, es importante aumentar el nivel de comunicación dentro de la UCTS para facilitar el cambio y asegurar que los equipos son conscientes de lo que está pasando. La falta de comunicación efectiva, aumenta la ambigüedad y crea tensión e incertidumbre, lo que ha sido percibido en ocasiones. El aumento de la coordinación entre el departamento de compras y las principales tiendas también es necesaria.

Otro aspecto importante que se necesita para Al-Awda Hospital es la creación de sistema de seguimiento y herramientas tales como bases de datos creíbles e indicadores acordados. Para mejorar la documentación y la práctica basada en la evidencia, UCTS tiene previsto iniciar el desarrollo de SIH para los centros de atención primaria de salud del hospital. Con optimismo, el SIH programa es ampliado para incorporar las actividades del hospital. El desarrollo de la base de datos ayudará al hospital para proporcionar atención continua, seguimiento de los indicadores y tomar decisiones basadas en la evidencia. Para cada paciente hospitalizado, se creará un historial, que será guardado. Las muestras de los documentos examinados revelaron algunos problemas relacionados con la exactitud, la normalización y la integridad. No todos aspectos de la atención fueron bien documentados y raramente los historiales reflejaban ni lo que ha sido realizado para el paciente ni el progreso del caso en una manera útil. Las prácticas de documentación son áreas importantes que requieren más apoyo y creación de capacidad. El seguimiento de los pacientes después del alta es también otra área importante en el que hay que esforzarse.

Debido a que Al-Awda Hospital sirve como punto salud clave en el norte, es esencial fortalecer los vínculos entre el hospital y los dispensarios de atención primaria en las zonas de captación. Referencia, coordinación y continuidad de la atención son ejemplos de áreas que requieren una coordinación más estrecha con las partes interesadas. Además, el hospital tiene que reforzar sus relaciones con los otros

hospitales que prestan servicios quirúrgicos. El establecimiento de una red de ámbito claro de trabajo y sistema de referencia es esencial.

Participación de los interesados y la coordinación

MPDL y UCTS no realizaron el análisis de las necesidades de manera independiente. De hecho, muchas agencias de la ONU, organizaciones nacionales e internacionales, siguieron muy de cerca la situación sobre el terreno e hicieron regularmente informes sobre la situación humanitaria. Basados en su familiaridad con la situación sobre el terreno, UCTS estaba en condiciones de identificar las necesidades y estimar la demanda de servicios. A través de sus equipos y centros de salud distribuidos por todo el FS, el UCTS elaboró la propuesta inicial y solicitó el apoyo de MPDL. Hay que decir también que la UCTS y MPDL llevan trabajando en Gaza durante años, y han desarrollado un amplio conocimiento y experiencia sobre el contexto local. Sus programas en curso en el ámbito de la salud, les hizo plenamente conscientes de la situación sobre el terreno. Como el Manager de la Administración del Al-Awda Hospital dijo, "MPDL representa un socio para nosotros no sólo un organismo responsable de este proyecto; tenemos plena confianza y coordinación". Sin embargo, el evaluador preferido que más negociaciones y discusiones habían tenido lugar con el fin de ponerse de acuerdo sobre los componentes del proyecto. Hubo cierta confusión e incertidumbre entre las dos partes acerca de algunos elementos de adquisición.

En cuanto a la coordinación con otras partes, UCTS está activo en este sentido. Los especialistas de otros hospitales, normalmente, refieren a sus pacientes al hospital para realizarles las distintas cirugías. El UCTS también coordinó con los organismos de las Naciones Unidas, el UNRWA y otras partes influyentes, para ayudar a llevar el equipo adquirido.

Visibilidad



En cuanto a la visibilidad, los logotipos y las declaraciones escritas de los donantes y los asociados en la ejecución eran claramente visibles en algunos lugares importantes en los que tuvieron lugar las actividades del proyecto. Los documentos relativos al proyecto fueron debidamente marcados con los logotipos necesarios. Tanto UCTS como sus equipos asociados eran conscientes de los donantes que

proporcionan el apoyo. Muchas de las actividades relacionadas con el proyecto se anunciaban en los periódicos locales con el reconocimiento adecuado de los socios. El evaluador sugiere aumentar el nivel de participación de la comunidad en las actividades del proyecto. En esta etapa, la organización de una reunión en presencia de las partes interesadas y la comunidad local, para presentar los logros del proyecto, podría ser una buena oportunidad. Este enfoque ayuda a desarrollar un sistema de rendición de cuentas y asegurar que los socios y la comunidad estén adecuadamente involucrados e informados lo que es necesario para la sostenibilidad.

Viabilidad y sostenibilidad

Debido a que la sostenibilidad es un tema contextualizado, que tiene un significado diferente en las regiones con alto grado de incertidumbre como la FG, en este proyecto, nos referimos a la sostenibilidad relativa. Las expectativas respecto a los impactos sostenibles en el proyecto de 13 meses y medio, deben ser realistas. El deterioro de la situación en Gaza como resultado del contexto local afecta a la sostenibilidad del proyecto. Con el generoso apoyo brindado por la GV, la continuidad de las intervenciones fueron promovidas, consiguiendo así, una mayor sostenibilidad. Sin embargo, los diferentes componentes del proyecto tienen diferentes grados de posibilidades de sostenibilidad que se detallan a continuación..

El proyecto ha apoyado a los servicios ortopédicos en el Hospital Al-Awda, los cuales servirán a la población vulnerable, sobre todo en la parte norte de la FG, y facilitarán su acceso a servicios de calidad en el momento crítico que se considere como medida de salvamento de vidas. El impacto de salvar la vida de la población vulnerable y mejorar su estado de salud es una intervención sostenible a largo plazo que tendrá un impacto positivo siempre duradero. Los heridos que tengan la necesidad de ser admitidos en el hospital que reciban una atención adecuada, tendrán una mayor oportunidad de llevar una vida sana. El apoyo prestado a través de este proyecto a Al-Awda Hospital ha complementado los servicios quirúrgicos ya disponibles rellendo un vacío existente con motivo de la falta de disponibilidad de recursos suficientes para los servicios de ortopedia en Gaza.

El suministro de equipos de emergencia, tales como C-Arm es una intervención sostenible para el servicio, mientras que, los medicamentos y el material desechable de laboratorio proporcionados por el proyecto durarán no más de 2 meses después de que el período del proyecto finalice. Una vez instalado y el personal reciba la formación adecuada sobre su uso y los servicios de mantenimiento, el equipo provisto tendrá una larga duración.

Por último, el proyecto dejó las habilidades, los materiales y los equipos que continuarán operando a pesar de la discontinuidad de los fondos provistos a través de él. Aunque el proyecto se llevó a cabo en un contexto de emergencia, las intervenciones fueron las de desarrollo orientado y ya están consolidados en la estructura de la organización de la asistencia. Para los efectos de sinergia positiva de este proyecto, más recursos se deben invertir para ayudar a las organizaciones locales para institucionalizar las intervenciones y mantenerlos. Apoyo a los recursos humanos, provisión de suministros y ayudar a los hospitales para desarrollar su SIH es esencial

Resumen de los puntos fuertes y débiles

Tabla 9 resume las principales fortalezas y debilidades del proyecto ,en referencia a su diseño y ejecución.

Tabla 9: Los puntos fuertes y débiles

Los puntos de fuerza percibidos	Los puntos de débiles percibidos
Diseño	
Intervención apropiada	Duración corta
Diseño integrado con diversos componentes	La participación de MPDL no era adecuada
Proyecto desarrollado con la orientación del campo	Es difícil confirmar la calidad de las cirugías y sus impactos
Respuesta rápida	Impreciso indicadores
Implementation	
Implementación eficiente	Retraso en la entrega de C-arm
Accesibilidad a los servicios	Incompleta y no precisa prácticas en la documentación médica
Objetivos cumplidos	El cumplimiento de las especificaciones de la adquiridos C-arm
Ejecución participativa	Plazo de tiempo mal definidos
Alto grado de transparencia y responsabilidad	Limitaciones de presupuesto para el transporte
Presentación de informes puntuales	No hay archivos de pacientes en los centros ambulatorios
Sistemas de gestión y Financieras establecidos	Inadecuado control y supervisión de MPDL sobre todo al principio del proyecto
La adhesión a los principios éticos de la asistencia de emergencia	UCTS fue más reactiva que proactiva
Los beneficiarios perspectivas	
Muy bien percibida, programa de alta satisfacción	La falta de continuidad del programa para los casos dados de alta cuando el proyecto terminó
Cómodo lugar y el entorno de los centros de salud	
Buena interacciones con los beneficiarios	

Conclusion

La combinación del deterioro económico, político y social y la incapacidad de los servicios de salud para responder a las consecuencias de la guerra y el asedio, han agravado la ya difícil situación de salud de la población de Gaza. Esta situación implica que medidas urgentes deben adoptarse para apoyar la prestación de servicios de salud y para satisfacer la creciente demanda de éstos, especialmente para los grupos vulnerables. La triple carga de las condiciones relacionadas con la pobreza, las enfermedades relacionadas con el estrés y una mayor vulnerabilidad a las lesiones implica que los planificadores deben tener en cuenta la singularidad de la situación en Gaza y responder a las necesidades de la población de una manera equilibrada. Por ejemplo, en cuanto a las condiciones relacionadas con la situación humanitaria y de emergencia sólo se deberían complementar las intervenciones de desarrollo aplicadas anteriormente, no comprometer ellos. Esto significa que los recursos deben utilizarse de manera eficiente y efectiva para satisfacer las complejas necesidades de la población, incluyendo a las personas más vulnerables. Es esencial, el apoyo a la atención de emergencia, gestión de los traumas, rehabilitación, cirugía avanzada incluida la ortopedia,.... Este proyecto es un reflejo de la organización ejecutora y el constante compromiso de los donantes para apoyar los servicios de emergencia en la FG. El proyecto responde al objetivo estratégico nacional para la promoción de los servicios de emergencia y los servicios avanzados de tratamiento y rehabilitación para las víctimas de la última guerra en Gaza. Además, MPDL ha contribuido al fortalecimiento de la capacidad del Hospital UCTS-Al Awda con el fin de apoyar su capacidad de proporcionar servicios especializados de cirugía y ortopedia. En conclusión, hubo un consenso entre los diferentes los participantes, incluyendo los equipos de proyectos, gestión de los diferentes niveles, los proveedores de salud, altos funcionarios del Ministerio de Salud, ... sobre que el proyecto es relevante y muy necesario para atender las necesidades actuales y futuras de la población de Gaza.

A pesar de que el proyecto fue de corta duración, sus valores fueron significativos. Fue una respuesta a las necesidades esenciales no satisfechas. El proyecto apoyó a los quirófanos y a los servicios quirúrgicos mediante el suministro del equipo necesario de emergencia, desechables, equipos de diagnóstico y la contratación de equipos ortopédicos en Al-Awda Hospital, lo que supuso una gran ayuda para reducir las grandes carencias en los servicios de emergencia y ortopedia. El equipamiento proporcionado va a seguir funcionando durante mucho tiempo y aumentará el nivel de preparación para emergencias en el hospital. Dentro de la duración del proyecto, el número de cirugías ortopédicas realizadas ha aumentado un 34,6% en comparación con el año anterior. El número de beneficiarios, directa o indirectamente se ha cumplido plenamente. Se requieren más esfuerzos para apoyar la plena utilización de las salas de operaciones y servicios quirúrgicos. Medidas como el apoyo a los gastos de funcionamiento, la provisión de suministros y desechables valen la pena ser considerados, con el fin de promover la prestación de servicios especializados en ortopedia.

Para evitar retrasos en proyectos futuros, es importante prestar más atención a una planificación realista. Las Compras llevan tiempo, y la distribución de los envíos a Gaza está sujeto a demasiada incertidumbre y retrasos. El actual Sistema de Información Hospitalaria (SIH) dentro de UCTS no es propicio para una gestión eficaz y requiere ser desarrollado. Los historiales de los pacientes y las prácticas de documentación son áreas importantes que requieren más atención.

Lecciones aprendidas y recomendaciones

Debido a que el proyecto en cuestión se ha completado, los evaluadores ofrecen algunas lecciones aprendidas y recomendaciones a considerar en apoyos futuros que podrían aplicarse en Gaza y / o en lugares análogos. Las lecciones aprendidas se enumeran a continuación de la siguiente manera:

- Para responder a la situación humanitaria en Gaza, los donantes y UCTS necesitan estar preparados para seguir apoyando a los servicios de emergencia, incluida la ortopedia en los próximos años.
- La respuesta siempre está en consonancia con las estrategias nacionales e internacionales con el objetivo de responder eficazmente a la situación de emergencia actual. Los esfuerzos para aumentar la preparación para emergencias deben intensificarse.
- La prestación de servicios especializados a los heridos y a las víctimas es completamente necesario y positivamente percibido por los beneficiarios. Los donantes deben considerar los servicios de apoyo especializado en proyectos de futuro.
- Se anima a los donantes a apoyar intervenciones integrales que incorporan los componentes pertinentes a fin de satisfacer los complejos requisitos del sector de la salud.
- Los objetivos de este proyecto se cumplieron de manera oportuna, lo que podría atribuirse a la gestión adecuada, el enfoque de asociación utilizado y la dedicación y el compromiso de los equipos de aplicación.
- Fomentar las inversiones en el perfeccionamiento médico especializado vale la pena. Un margen más amplio de formación sobre los aspectos técnicos y de gestión se recomienda para satisfacer las necesidades de personal. El entrenamiento médico en urgencias es esencial en nuestro contexto y siempre de manera enfocada.
- El abastecimiento de equipos médicos y suministros eran requisitos esenciales de calidad para mejorar los servicios ortopédicos.
- Aunque el proyecto tuvo un impacto impresionante, todavía se percibe como no adecuado para satisfacer la demanda. Los proyectos futuros deben considerar la posibilidad de actuación durante períodos más largos y la contratación de profesionales especializados.

- MPDL trabajó en colaboración con un socio local lo que aumentó la participación del proyecto y fortaleció también la colaboración. Una lección aprendida es que el enfoque participativo de trabajo con las organizaciones de la comunidad es fundamental y ayuda a los programas a establecer sus intervenciones de manera eficiente y eficaz de manera adecuada.
- UCTS necesita ser más proactivo en la coordinación con los donantes, para asegurarse de que tienen una visión compartida y un enfoque unificado sobre las intervenciones.
- La máquina entregada C-Arm no coincidió con las especificaciones diseñadas según los documentos de contratación. Para aumentar la eficacia de los procesos de contratación; UCTS tiene que tener más cuidado en la implicación de expertos técnicos en el proyecto;
 - o Desarrollo de especificaciones claras
 - o Realización de análisis de ofertas
 - o Garantizar que los artículos entregados coinciden con las especificaciones requeridas
- MPDL tiene que reforzar su estrategia de seguimiento y supervisión. La frecuencia de las visitas de supervisión requiere intensificación.
- Si bien el proyecto ejecutado fue altamente percibido y produjo un impacto significativo, no fue suficiente para garantizar la recuperación de todos los casos. Un proyecto de 9-13.5 meses no es suficiente para satisfacer las necesidades complejas de los heridos y las víctimas. Es preferible que los futuros proyectos como éste, tengan al menos una duración de dos años.
- El reparto del presupuesto entre las partidas presupuestarias en este proyecto era lógico en general. Sin embargo, teniendo en cuenta la asignación de más presupuesto para los costos de operación deben tenerse en cuenta en futuros proyectos con el fin de ayudar a las ONG hacer frente el complejo contexto actual.
- Las normas mínimas de asistencia de emergencia, tales como el Código de Conducta de las ONG o las de la SPHERE fueron "inconscientemente" muy respetadas y aplicadas. La organización de una sesión para reforzar estos conceptos y prácticas, puede ser útil.
- El desarrollo de sistemas de referencia funcional para servicios especializados es esencial para satisfacer las complejas necesidades de las personas heridas y para maximizar la utilización de los recursos locales. Este sistema debe ser desarrollado entre los centros de atención primaria de salud y hospitales y entre hospitales.
- Los beneficiarios quedaron impresionados por los servicios que recibieron y la forma en que fueron tratados. El comportamiento adecuado de los equipos médicos hizo que los beneficiarios quedaran satisfechos y felices.

- Para evitar retrasos en la ejecución, es esencial acelerar el proceso de compras en situación de emergencia mediante la adopción de un enfoque más flexible en la compra de productos de emergencia, tales como materiales desechables y equipo médico.
- La entrega de equipos se retrasó, obviamente, debido a factores contextuales, tales como las limitaciones impuestas por Israel a la entrada de mercancías a Gaza. Es fundamental intensificar la coordinación con los organismos de las Naciones Unidas y la comunidad internacional para entregar los artículos adquiridos.
- Para evaluar mejor o controlar el impacto de las intervenciones, es preferible que un conjunto de indicadores se hayan desarrollado y supervisado. Sólo por tener indicadores, el impacto de las intervenciones puede ser reconocido y evaluado con precisión. Estos indicadores podrían ser integrados en un indicador de desempeño más amplio para el UCTS.
- Fortalecer el Sistema de información hospitalaria (SIH) de la organización socio es una necesidad real. Esto implica la actualización de los registros médicos, ponerse de acuerdo sobre los indicadores y la creación de una cultura de uso de información para la toma de decisiones. Guardar los historiales de los beneficiarios externos es esencial
- Debido a la naturaleza de emergencia de este proyecto, los indicadores de este proyecto tal como se propone en la propuesta de proyecto no son ni suficientes ni claros. MPDL debe prestar más atención al desarrollo de indicadores más claros para sus proyectos en el futuro.
- En este proyecto las prácticas de documentación médica fueron problemáticas. Los proyectos futuros necesitan de prestar más atención a la integridad y exactitud de los procesos de documentación. Los historiales de los pacientes tienen que contener datos precisos y completos para poder llevar a cabo revisiones y auditorías eficaces. Los datos de contacto de los clientes deben ser claros y deben estar bien documentados.
- Los proyectos futuros deben considerar el apoyo de los impactos de las intervenciones a través de más seguimiento y observación de los resultados. Por otra parte, las altas de los pacientes debe realizarse adecuadamente de manera que se asegure la continuidad de la atención. El seguimiento de al menos una muestra de los casos después del alta, es esencial. La creación de redes con los servicios de rehabilitación, como la rehabilitación de base comunitaria es esencial para garantizar la continuidad de la atención.
- Fomentar la comunicación entre y dentro de los diferentes participantes, es esencial. La comunicación puede ser mejorada a través de la ampliación del círculo de consultoría, fomentando la retroalimentación y el intercambio de información, aumentando al máximo la coordinación con la gente en el campo para garantizar que las estrategias del proyecto se comuniquen a las personas en la jerarquía. Los esfuerzos deben ser pagados para aumentar la cooperación entre los diferentes departamentos dentro de la UCTS.

Referencias

- Davis J. Rowbotham, Graham Smith, Alan R. Aitkenhead (2007): Textbook of anesthesia, page 265.
- Hanan (2005), Mother Child Health and Nutrition in the West bank and Gaza, Technical paper number 2, September 2005.
- Ministry of Health (2009), Assessment Reports after the War on Gaza. MOH Gaza.
- Ministry of Health (2010a), Management Information Unit. Congenital Anomalies and abortions in the Gaza Strip.
- Ministry of Health (2010b), Palestinian Health Information Center, Health Status in Palestine 2009, April 2010
- Ministry of Health (2011), Palestinian National Health Strategy 2011 – 2013, Setting Direction - Getting Results. Ramallah, Palestine.
- Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (2010), Field update on Gaza from the Humanitarian Coordinator.
- Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (2011), Consolidated Appeals process, Occupied Palestinian territory.
- Oxfam International (2007), 'Poverty in Palestine: the human cost of the financial boycott', Briefing note, Oxford: Oxfam.
- Palestine monitor, 2010: Gaza's Crippled Healthcare System (<http://www.palestinemonitor.org/spip/spip.php?article1240>, 20th April 2011)
- ONGP, (2009), Priorities and Needs of Health Sector in Gaza Governorates: Consequences of the Long Siege and the Last War on Gaza
- The central commission for documentation and pursuit of Israeli war criminals (2009)
- WFP, UNRWA and FAO (2008), Joint Rapid Food Security Survey in the occupied Palestinian territory.
- WHO (2009), Gaza Strip, Initial Health Needs Assessment report. Health cluster.
- WHO (2011), Drug Shortage in Gaza. Note for HQ. Gaza Office.

Anexos

Anexo 1: Términos de Referencia

Términos de referencia (ToR) EVALUACIÓN EXTERNA

Proyecto: Apoyo al Servicio de Cirugía Ortopédica del Hospital Al-Awda, Jabalia, Franja de Gaza

Donante: Generalitat Valenciana (GV)

Responsable del cuerpo: Movimiento por la Paz - MPDL

Socio del proyecto: Unión de Comités de Trabajo para la Salud (UCTS)

Duración del proyecto: 9 meses (3 meses de extensión aprobados por los donantes)

Introducción:

Movimiento por la Paz (MPDL) es una ONG española fundada en 1983 y que trabaja en más de 30 países en los ámbitos de Desarrollo y Ayuda Humanitaria. MPDL está presente en Palestina desde 1994, donde comenzó la ejecución de proyectos en la Ribera Occidental. MPDL extendió su presencia a Gaza en 2002. Desde entonces, el MPDL ha estado trabajando en todos los territorios palestinos realizando distintos proyectos, ya sea directamente o a través de la cooperación conjunta con socios locales, principalmente en los campos de la Juventud, Salud / Discapacidad y de la mujer / creación de capacidad.

Antecedentes del proyecto:

Este proyecto se planteó como una segunda fase de una respuesta de emergencia al ataque israelí, OCL, en Gaza en diciembre de 08 / 9 de enero. Como muchos heridos necesitaron atención médica ortopédica y cirugía, el UCTS, antiguo socio de MPDL, hizo un llamamiento a las organizaciones no gubernamentales internacionales para pedir ayuda con el fin de poder ayudar a los cientos de heridos que llegaban a sus instalaciones: sus necesidades principales eran equipos médicos, suministros, medicamentos y recursos humanos.

El presente proyecto pretende mantener los esfuerzos iniciados inmediatamente después de la operación "plomo fundido" en una segunda fase que garantice la continuidad de los esfuerzos anteriores centrados en el sector salud, como se había previsto originalmente con otras organizaciones no gubernamentales españolas y con organismos internacionales, coordinados por la Oficina de Cooperación Española y el Grupo de Salud, encabezada por la OMS.

El proyecto se llevó a cabo en Al-Awda Hospital de Jabalia, Franja de Gaza

Objetivo general del proyecto:

Asegurar que la población de Gaza tiene acceso a los servicios, adecuados y de calidad, básicos de salud ortopédicos.

Objetivo Específico

Mejorar la calidad de respuesta del departamento de cirugía de la ortopedia "del hospital Al Awda, Jabalia, en Gaza

Resultados del Proyecto

Resultado 1: La Población Vulnerable en la Franja de Gaza tiene acceso a los servicios de ortopedia.

Resultado 2: La capacidad de respuesta del hospital Al-Awda de los casos la cirugía ortopédica se ha mejorado.

Beneficiarios del Proyecto:

Los beneficiarios directos son 230 pacientes que serán tratados en el hospital, a los que hay que añadir los 1.100 pacientes remitidos desde otros hospitales y centros beneficiarios. La población beneficiaria indirecta es el conjunto 1,5 millones de habitantes de la Franja de Gaza.

INDICADORES DEL LOGRO DE LOS OBJETIVOS Y RESULTADOS

- 50% de las cirugías ortopédicas en el hospital Al-Awda han mejorado en calidad
- Al menos 230 pacientes recibieron servicios ortopédicos de calidad.
- Los casos ortopédicos en el hospital Al-Awda se han incrementado por lo menos en un 15%

EVALUACIÓN EXTERNA DEL PROYECTO

Con el fin de llevar a cabo una evaluación externa del presente proyecto, la Unión de Comités de Trabajo para la Salud y MPDL solicitaron un evaluador que proporcionara información profesional. El propósito de la evaluación es determinar en qué medida el proyecto ha logrado los objetivos (generales y específicos), aprobados por el donante

Requisitos para el Evaluador Externo:

Debe ser una empresa de Consultoría o un Consultor Individual registrados. En cualquier caso, los siguientes documentos deberán ser proporcionados a MPDL:

- o Nombre y Dirección Legal
- o Fecha de constitución / registro
- o Objetivo de la empresa (si procede)
- o Memorias anuales de los últimos 5 años, destacando las evaluaciones de Proyectos de Cooperación Internacional realizados
- o Un ejemplo de una evaluación acabada de un proyecto de cooperación internacional será un punto positivo. La confidencialidad se mantendrá estrictamente y el ejemplo presentado podrá ser borrado o destruido bajo petición

El evaluador deberá ser competente en Inglés y Árabe (el español será valorado).

Objetivos de la evaluación externa

Objetivo general

Analizar la tasa de éxito y cumplimiento de los objetivos del proyecto (generales y específicos) y los resultados.

Objetivos específicos

- Evaluar el impacto del proyecto sobre los beneficiarios relacionados con sus necesidades principales anteriores (las necesidades de emergencia). Un diagnóstico local (situación después del ataque - las posibilidades de intervención) se debe realizar antes.
- Evaluar la relación entre los resultados esperados y los obtenidos del proyecto
- Evaluar la coherencia interna y externa, la pertinencia e idoneidad del proyecto.
- Evaluar la eficiencia, la eficacia, la duración y la sostenibilidad del proyecto. Todas estas evaluaciones deben hacerse en términos de planificación, la lógica de intervención, y la gestión de recursos humanos, materiales y financieros.
- Evaluar la calidad del trabajo ejecutado. Evaluar los resultados en términos de costo-beneficio.
- Identificar las brechas, desafíos y obstáculos en el diseño y ejecución de proyectos. Evaluar las fortalezas y debilidades del proyecto.
- Evaluar los cambios y / o mejoras introducidas durante la ejecución del proyecto
- Detectar y poner de relieve las lecciones aprendidas durante el proyecto
- Elaborar recomendaciones para la mejora de los planes de la UCTS y para mejorar las acciones de emergencia e intervenciones de MPDL, de acuerdo con los objetivos y necesidades del proyecto, teniendo en cuenta el entorno en que se encuentran y las limitaciones locales existentes.
- Deberá prestarse especial atención a las capacidades y recursos que quedarán después de la ejecución del proyecto.

Objetivo

MPDL gestión en España y la Unión de Comités de Trabajo para la Salud de Palestina (Faja de Gaza) los beneficiarios del proyecto

Metodología

Los candidatos deben proponer una metodología detallada para llevar a cabo la evaluación en estrecha coordinación con el MPDL. De este modo, los evaluadores deben tener en cuenta que la evaluación debe ser diseñada para asegurar la participación de todos los interesados por diferentes medios (visitas de campo, entrevistas semi-estructuradas, los pacientes y el personal del hospital, etc.).

Criterios de Evaluación

Eficacia: Tasa de cumplimiento de los objetivos fijados, al final del proyecto. Impacto: Evaluación de los aspectos positivos y los posibles efectos negativos del proyecto generado después de la ejecución del proyecto.

Pertinencia: En qué medida las acciones definidas se han adecuado a las necesidades de la población local y el contexto socioeconómico.

Viabilidad: Evaluación de los efectos derivados de las acciones emprendidas con un componente a largo plazo.

Eficiencia: cómo los recursos se han utilizado para el adecuado cumplimiento de los objetivos y los resultados marcados

Relaciones, procesos y calendario

La evaluación será realizada por un equipo de evaluadores externos que se establecerán en Gaza durante todo el proyecto. Este evaluador será responsable de realizar el alcance del trabajo en virtud de estos términos de referencia (TOR) en su entereza. Él / Ella planificará, coordinará y consultará con MPDL UCTS en función de la preparación y durante toda la evaluación, según sea necesario. La duración estimada del proceso de evaluación no excederá de un mes.

Las propuestas técnicas se enviarán antes del 01 de diciembre 2010 y la evaluación se iniciará en enero de 2011, a menos que el donante (Generalitat Valenciana) no se oponga al candidato elegido por el comité de selección.

Una vez que comienza la evaluación, el evaluador emitirá un informe de proyecto (una copia electrónica en Microsoft Word y / o en formato PDF) cinco días hábiles (5) después de la finalización del trabajo de campo. Este informe se presentará al MPDL, designado centro de coordinación, y estará sujeto a comentarios escritos por MPDL y sus socios. MPDL tendrá cinco (5) días hábiles para revisar las conclusiones del informe y presentar sus comentarios o solicitud por escrito de aclaración o elaboración.

El informe final se deberá presentar cinco (5) días hábiles después de que el MPDL y sus socios hayan examinado el informe y hayan proporcionado comentarios por escrito o solicitado aclaraciones y éstas hayan sido respondidas por el especialista en evaluación en el informe.

La tarea se considerará terminada una vez que el informe de evaluación haya sido completado satisfactoriamente. Se prevé que todos los trabajos se finalizarán, el 31 de enero de 2011.

El evaluador debe respetar y mantener confidencial toda la información relacionada a este programa y sus actividades financiadas, más allá de cualquier alcance de terceros fuera de la evaluación.

El proceso de evaluación comenzará alrededor del 09 de enero 2011 y será completado antes de 20 de enero 2011. Se espera que el informe de evaluación esté en formato borrador para el 24 de enero de 2011 y entonces, se presentará al MPDL para su revisión y comentarios. Todo el trabajo será concluido antes de 31 de enero 2011*.

Tabla: Plan de trabajo

Fecha	Meta
Antes de 1 diciembre de 2010	Convocatoria de propuestas
9 – 19 de Enero de 2011*	Trabajo de Campo
Antes de 24 Enero de 2011*	Presentación del informe provisional
24– 28 de Enero de 2011*	Comentarios sobre informe provisional
Antes de 31 Enero de 2011*	Informe final

* Estimated dates depending on donor approval. Later dates are negotiable.

Fuentes de información:

El personal de MPDL y UCTS pondrá a disposición del evaluador, todos los documentos relacionados con el proyecto para su revisión

Facilitación y apoyo:

El apoyo logístico y administrativo durante la evaluación será proporcionado, principalmente, por el personal administrativo de UCTS y MPDL.

Nivel de esfuerzo:

El nivel de esfuerzo no excederá de 20 días de trabajo que incluirá el tiempo necesario para el trabajo de campo y el período de la escritura. Sólo el número de días pre-aprobados por el MPDL y contenidos en este documento serán compensados, salvo mutuo acuerdo

Resultados Esperados / Resultados:

Los resultados de esta tarea son los siguientes:

Un informe de evaluación final que sigue las pautas siguientes:

- o El informe será escrito en Inglés.
- o La extensión del informe será 25 a 30 páginas (anexos incluidos).
- o Tanto los informes provisionales y finales se respetarán la siguiente estructura:
 - Resumen Ejecutivo (máximo 2 páginas) que se centrará en las principales conclusiones y recomendaciones de la evaluación
 - Descripción de la evaluación y la metodología (máximo 1 página)
 - Análisis de la información recogida
 - Resultados de la evaluación
 - Conclusiones
 - Recomendaciones y Lecciones aprendidas
- o Los anexos deberán incluir:
 - Términos de Referencia de la evaluación
 - Copia de la propuesta de evaluación
 - Metodología de la evaluación
 - Informe detallado del plan de trabajo (visitas, reuniones, entrevistas, cronograma)
 - Bibliografía
 - Cualquier otro elemento de apoyo al proceso de evaluación y el análisis (por ejemplo, material fotográfico, mapas, etc ...)
- o Toda la información externa y los datos deben ser correctamente citados y referenciados en la bibliografía.
- o El informe deberá centrarse en los criterios de Acción Humanitaria mencionados antes: eficacia, impacto, pertinencia, viabilidad y eficiencia.
- o El informe será concluyente y conciso, escrito de forma que facilite la consulta rápida y fácil lectura. El informe de evaluación deberá incluir un informe de resumen ejecutivo.

- o Una vez aceptado el informe final de evaluación, el evaluador le proporcionará a MPDL tres copias impresas del informe con espiral (firmadas y selladas) y una copia electrónica en CD en Microsoft Word y PDF.

Presentación de procedimiento

Las propuestas de evaluación serán enviadas por correo electrónico antes del 1 de diciembre del 2010 a palestina@mpdl.org, incluyendo en el asunto la referencia siguiente: "EVALUACIÓN DE PROPUESTAS GV / MPDL / UCTS"

La propuesta deberá incluir los siguientes elementos: una página de portada, incluyendo:

- Nombre del Consultor o Empresa
- Título del Proyecto
- Información de contacto de la empresa o consultora
- Antecedentes del equipo de profesionales, incluyendo
- Nombre y domicilio legal
- Fecha de constitución / registro
- Objetivo de la empresa (si procede)
- CV detallado de la empresa o consultora
- Memorias anuales de los últimos 5 años, destacando las evaluaciones de Proyectos de Cooperación Internacional realizados
- Un ejemplo de una evaluación acabada de un proyecto de cooperación internacional será un punto positivo. La confidencialidad se mantiene estrictamente y el ejemplo presentado podría ser borrado o destruido bajo petición

Propuesta Técnica incluida

- Metodología de trabajo
- Plan de trabajo detallado
- Plan de Trabajo
- Presupuesto

Movimiento por la Paz (MPDL) - Jerusalén,

Noviembre de 2010

Anexo 2: Lista de Documentos

Lista de Documentos

DOCUMENTO
1. Propuesta de proyecto
2. Cuaderno de marco
3. Los informes de evaluación de necesidades (si está disponible)
4. Presupuesto detallado del proyecto asignado versus gastado y la justificación de las diferencias.
5. Lista del personal empleado por el nombre completo del proyecto y títulos.
6. Proyecto de estrategias.
7. Plan de Implementación
8. Acción Plan de Implementación detallado.
9. Informes de progreso
10. Informes de visitas de control sobre el programa.
11. Bidding documents.
12. Las ofertas y los informes de la compra.
13. Contrato-Memorando de Entendimiento con UCTS.
14. Lista de beneficiarios-se beneficiaron del proyecto, en detalles.
15. Informes de las intervenciones de cirugía ortopédica.
16. Lista de la situación entrega de los Medicamentos, Instrumental médico y quirúrgico y desechables
17. Lista de equipos ortopédicos.
18. Fotos (de todas las actividades).
19. Historias de éxito.

Anexo 3

C-Arm Especificaciones

C-Arm, para la radiografía y fluoroscopia directa con las siguientes especificaciones (al menos):

- alta frecuencia generador de tipo inversor con display digital.
- tubo de ánodo fijo con un tamaño de no más de focal 0,6 mm para una nitidez de imagen.
- 40 to 110 kV and 100mAs para la radiografía.
- 100kV -3mA para fluoroscopia continua..
- The system should have pulsed fluoroscopy with mA not less than 12 mA.
- El sistema debe tener un modo de alta corriente con fluoroscopia mA no menos de 16 mA. Con el control automático de dosis.
- El sistema debe tener una oportunidad digital modo de imagen para obtener mejores imágenes de los pacientes grasa (mA no inferior a 16 mA).
- Intensificador de imagen con el campo de doble 9 " / 6" (23 / 15 cm).
- Cámara CCD de más de 525 línea de exploración..
- 2 sistema de monitores de 17 "cada uno con mantener la última imagen con alta resolución de la matriz.
- Monitor de la cesta para los dos monitores con luz indicadora de la radiografía.
- El sistema puede almacenar imágenes de hasta 8 imágenes por lo menos.
- Base de datos de pacientes con pre visualización de la imagen
- Derecha / Izquierda, arriba/abajo reversión de las imágenes.
- Rayo motorizado que limita el dispositivo.
- C-arm movimiento vertical (con motor) de al menos 40 cm.
- C-arm movimiento horizontal de al menos 20 cm.
- C-arm deslizamiento de rotación por lo menos 110 °.
- C-arm rotación de al menos $\pm 200^\circ$.
- El sistema debe contar con un interruptor de pedal
Opcional:
- Portacintas, Guía laser & funda para la C-arm y el tubo de rayos X y el intensificador.
- Impresora de Videos con papel térmico.
- Ruedas traseras y delanteras con deflector de cable para C-arm
- Todos los accesorios estándar listos para usar.

Acuse de recibo

Confirmando que la evaluación del proyecto denominado "Apoyo del Departamento de Cirugía Ortopédica del Hospital Al-Awda, Jabalia, Franja de Gaza (fase II)" fue totalmente realizado por el equipo de evaluación dirigido por el Dr. [REDACTED] [REDACTED], durante el período de marzo del 2011 a mayo del 2011 y esta versión de la evaluación es considerada la copia original.

Fecha:

Firma:



Support of the Orthopaedic Surgery Department of Al-Awda Hospital, Jabalia, Gaza Strip (phase II)

Final Evaluation Report



Prepared by

Dr

Mr

April 2011

Project Location	Al-Awda Hospital, Jabalia, North of the Gaza Strip
Project Name	Support of the Orthopaedic Surgical Department of Al-Awda Hospital, Jabalia-Gaza Strip (Phase II)
Responsible body	Movement for Peace (MPDL).
Funding Sources	Generalitat Valenciana
Project Duration	9 months (with additional 4.5 months as no cost extension) Start date: October 1 st , 2009 Completion date: November 15 th , 2010
Implementing Agency	Union of Health Work Committees UHWC – Al-Awda Hospital
Date of Evaluation	March through April 2011
Conducted by	Evaluation team headed by, Dr [REDACTED] Health Consultant [REDACTED]@gmail.com

Although this report has been produced at the request of the MPDL, the contents, analysis and the interpretations provided in this report reflect the opinions and the perspectives of the evaluation team and not necessarily those of the MPDL or the UHWC.

Table of Contents

List of figures	lii
List of annexes	lii
List of tables	lv
List of abbreviations	iv
Executive summary	v
Introduction	1
Objectives	3
Evaluation methodology	3
Limitations of the evaluation	4
Project description	4
Socio-political context	5
Analysis of health status in Gaza	6
Effects on Drugs and Disposables supply.....	11
The health system in Gaza.....	12
Key findings	15
Relevance and Pertinence	15
Coherence	16
Efficacy	16
Direct Beneficiaries	16
Indirect Beneficiaries	18
Equipment, Medications and Laboratory disposables	19
Orthopaedic Staff	22
Satisfaction	23
Efficiency	24
Impacts	26
Gender	27
Adherence to minimum standards observance	27
Transparency	28
Management and institutional capacity	28

Stakeholders' involvement and coordination	31
Visibility	31
Viability and Sustainability.....	32
Summary of strength and weakness points.....	33
Conclusion.....	33
Lessons learned and recommendations	35
References	38
Annexes.....	39

List of Figures

Figure 1	Leading causes of death in Gaza Population in 2009	7
Figure 2	Injured in direct conflict in Gaza by year	9
Figure 3	Killed in direct conflict in Gaza by year	9
Figure 4	Drug stock status per years (WHO, 2011)	11
Figure 5	Number of Surgeries performed at Al-Awda hospital during the project period	17
Figure 6	Number of orthopaedic outpatient beneficiaries at Al-Awda Hosp. in project period	18
Figure 7	Orthopaedic surgeries performed during project period compared with same period in the previous year	19
Figure 8	Percentage distribution of allocated budget by components	25
Figure 9	Percentage distribution of budget allocated versus spent by budgetary items	25

List of Annexes

Annex 1	Evaluation Terms of Reference	39
Annex 2	List of documents	45
Annex 3	C-arm Requested Specifications	46

List of Tables

Table 1	Main causes of mortality among the entire population (2008)	6
Table 2	Distribution of wounded and injured during the OCL	10
Table 3	Orthopedic surgeries performed at Al-Awda Hosp. during the project period	16
Table 4	Number of orthopedic beneficiaries: out-patient clinic	18
Table 5	Medication list and laboratory disposables list purchased and delivered	20
Table 6	Orthopaedic staff hired by this project	22
Table 7	Summary of targets and achievements for the key components of the project	22
Table 8	Stakeholders Satisfaction about the different components of the project	23
Table 9	Strength and weakness points	33

List of Abbreviations

CT	Computerized Tomography
GS	Gaza Strip
GV	Generalitat Valenciana
HIS	Health Information System
JA	Junta de Andalucia
JCCLM	Junta Comunidades Castilla La Mancha
MOH	Ministry of Health
MPDL	Movement for Peace
NGOs	Non-Governmental Organizations
OCHA	Office for the Coordination of Humanitarian Affairs
OCL	Operation Cast Lead
oPt	occupied Palestinian territory
PHC	Primary Health Care
PNGO	Palestinian Non-Governmental Organizations
TOR	Terms of Reference
UHWC	Union of Health Work Committees
UN	United Nations
UNRWA	United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East
WB	West Bank
WHO	World health organization
\$US	United States Dollar

Executive summary

The Union of Health Works Committees (UHWC) has been engaged in promoting the health of the Palestinian community since its establishment in 1985. The UHWC provides primary, secondary and tertiary health care services to Palestinians focusing on vulnerable populations who are both socio-economically and politically vulnerable. The key determinants of health such as economy, peace, education and healthy environment were negatively affected by the imposed siege and the last war on Gaza (December 2008). The triple burden of poverty related diseases, stress related diseases and the increased vulnerability to injuries constitute the key challenges facing the health system in Gaza. The combination of economic and social collapse and the inability of health services to cope with the consequences of the crisis have exacerbated the deterioration of the health status of the population in Gaza.

The impact of the long siege and the last war on Gaza had affected the performance of the health system which wasn't functioning well beforehand. The health system faced great difficulties in dealing with an increased number of injured due to lack of resources, lack of needed equipment, depletion of medical and non-medical supplies and failure of equipment due to lack of maintenance services, lack of drugs and so on. A considerable number of health facilities were also at least partially destroyed during the war. During the war and subsequently after, the demand for specialized services had increased including corrective orthopaedic surgeries and rehabilitative surgeries. In other words, historical and geopolitical factors, compounded by the current emergency situation, have given rise to a high demand for emergency and specialized health services particularly orthopaedic services. These demands appear to exceed the capacity of the current domestic resources and necessitated implementing urgent interventions such as the support provided through this project.

The present project represents the second phase of an earlier intervention which started in March, 2009 with funds from Junta de Andalucia (JA) and Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (JCCLM) and completed by the end of November, 2009. Therefore, it intends to continue the work started earlier in 2009 along 2010 aiming to support orthopaedic surgeries. This current project is funded by Generalitat Valenciana (GV) with the MPDL representing the responsible body about the implementation in front of the donors; both in the previous and the current project. The package of support in this project has included; provision of medications, lab disposables, provision of equipment and improving the services of the operating room and surgical department within Al-Awda Hospital. Equipment provided including diagnostic tools for surgical interventions, medications and lab disposables; provided according to needs. Also, the project included covering the salaries of the orthopaedic team and some support for the running costs.

MPDL commissioned an External Consultancy team to conduct an evaluation for the provided assistance based on a well-stated Terms of Reference (TOR) (Annex 1). The key role of the evaluator is to assess the performance and the impacts of the provided interventions. The evaluation has considered the processes and impacts of the provided assistance such as the attainment of goals and objectives, technical competence, relevance, implementation factors, organizational capacity, management, coordination, collaboration, visibility and beneficiaries' perceptions. The evaluator used triangulated methodology including reviewing and analysing the project documents, conducting in-depth interviews and focus groups with the various stakeholders and conducting field

visits to the implementation site which included observations and checking patients medical records.

Without doubt, the project was designed to support a needy hospital serving vulnerable populations affected by the siege and the war on Gaza. At least partially, the project met an urgent un-met need of the population at a critical time where the Ministry of Health (MOH) had faced difficulties to meet their needs. The intervention strategies in this project are in line with the Palestinian national plans and are also congruent with the donor's strategic foci. It is also in line with the strategies explicitly mentioned in the United Nations (UN) Consolidated Appeal for Gaza which calls for supporting emergency services, operating rooms and specialized health services particularly orthopaedic services.

There was a consensus that the project was generally effective as it met its stated goals. Concisely, the project has increased access to orthopaedic services at Al-Awda Hospital which increased by 34.6% (target 15%) in comparison to the previous year (October 2008 to November 2009). Around 5692 consultations were made to beneficiaries who visited the outpatient clinic of Al-Awda Hospital during the project period (target 1100). Regarding orthopaedic surgeries, 443 were conducted which is higher than the anticipated target of conducting 230 surgeries. Reviewing 206 patients' files indicate that males represented 64%;females 36%, 18 years old and less 40.3% and over 18 years old represented 59.7%.It was impossible to confirm whether the project achieved its target or not regarding the recovery of case and the quality of surgeries conducted at Al-Awda Hospital due to poor documentation practices at the hospital.

The target to support the orthopaedic surgical department was fully achieved as all items pertaining to this activity were procured, installed and currently in use. Reflecting their needs, a list of procurement has been prepared by UHWC which included essential medications, lab disposables and diagnostic items. All items were delivered, installed and currently in use. This intervention was effective as most health facilities reported lacking of medical equipment and consumables which hindered the ability of health providers to provide quality health services. It is assumed that the provision of these items will have long term positive impacts on the quality of services at the long run.

Procured items included a mobile C-Arm X-ray which was delivered in July 2010 after delay. Procured items will significantly increase the diagnostic and the treatment capacity of the hospital. Medications and lab disposables were requested according to need, the stock of these items was zero when these items were requested. However, the provided items covered the period of the project and 2 months after. In addition, staff needed for the project were recruited and provided the services as expected.

Overall, the implementation of the project can be generally judged as reasonably-efficient. The project was implemented within the provided time, but obvious delays in the delivery of certain equipment were noticed. The distribution of the allocated budget can be judged as reasonable in general; although, the evaluator prefers allocating more resources to support running costs and to provide advanced training in emergency care and orthopaedic services.

The provided support was managed in a reasonable way and the coordination between the involved parties was good. UHWC responded to the requests of the donor rather than being proactive in coordination. MPDL involvement in the project design and the

supervision wasn't as expected; some components of the project were not adequately discussed between the two parties. At a later stage, with the hiring of the new MPDL Coordinator for Gaza, supervision activities were intensified. The stakeholders perceived the teams working on the project as committed, dedicated, cooperative and responsive. The evaluators' judgment clarifies that the implementation of the project was fairly transparent. It is preferable that more dialogue and closer monitoring to be performed in the future projects. The project is in compliance with the International Non-Governmental Organizations (NGOs) Code of Conduct and in line with the SPHERE minimal standards. Unfortunately, due to the inherent nature of the emergency situation in Gaza (man-made), the provided assistance wasn't able to completely solve the humanitarian situation or to prevent the exposure to further disability; simply, it is a humanitarian situation with a non-humanitarian solution. The ultimate solution is political in nature.

MPDL and the UHWC enjoy very committed and dedicated management with good reputation. MPDL and UHWC monitoring and follow up systems require strengthening. Regarding visibility, logos of the donors, MPDL and UHWC were clearly recognizable on some different places and signboards at the implementation sites. Considering the relative concept of sustainability in the Palestinian context, expectations regarding sustainable impacts of 13.5-month project should be realistic. This project worked within, enriched and strengthened sustainable organization- UHWC-Al-Awda Hospital. Also, the provision of equipment which can be easily maintained in Gaza will sustain long.

The project already left equipment, skills, and some tools which will continue to operate despite the discontinuity of the fund provided through this project. Also, the development of credible health information system with agreed indicators is essential. In future projects, MPDL needs to consider designing projects with longer duration, with more flexible financial systems that respond to emergency contexts in more efficient mechanisms. Improving documentations practices, reviewing medical files and conducting follow up of patients after discharge is top priority. Efforts to support specialization of staff should be intensified. Because this service is expensive, it is advisable to continue supporting it and at least partially covering the running costs. However, to ensure that communication flows to people down in the hierarchy of the UHWC, it is preferable to more proactively communicate to ensure that staff at the implementation level were adequately involved and informed. During procurement processes, the UHWC should pay more attention in preparing appropriate specifications to procured items, and ensuring that the delivered items are in compliance with the specifications; the involvement of technical experts in these processes is crucial. Last but not least, the MPDL and the UHWC need to consider paying more attention upon developing indicators. Indicators need to be realistic, well-defined, clear and adequately-detailed.

Introduction

As a well-recognized, International, Non-governmental Organization (NGO), the Movement for Peace (MPDL) is strongly committed to contribute towards the continuous development of the Palestinian community and its institutions. MPDL is a development, social action and humanitarian aid organization, created in 1983. The organization has been engaged in supporting development and humanitarian assistance efforts for the Palestinians in different fields and sectors including health. MPDL is known for making every effort to implement developmental and humanitarian oriented projects even during the worst fighting, travel restrictions and blockades.

The Generalitat Valenciana (GV) is the generic name covering the different self-government institutions under which the Spanish autonomous community of Valencia is politically organised. It consists of the Corts Valencianes (or autonomous Parliament), the President of the Generalitat, and the autonomous government itself (Consell). Its functions are regulated by the Valencian Statute of Autonomy. Despite being also present in various cities of the Valencian Community, the main see of the autonomous Parliament (or Corts Valencianes), presidency of the Generalitat and the Consell are all in the city of Valencia. There is also an office in Brussels appointed by the GV lobbying before the European Union.

The Union of Health Work Committees (UHWC) is a Palestinian grassroots non-governmental non-for-profit organization established in 1985 to contribute to improving the health status of Palestinians through providing primary and secondary health services. Al-Awda Hospital is the largest facility of the UHWC established in 1992 and inaugurated in April 1997 with a 53 bed capacity and community contributions of more than 75% of the construction costs. Recently, with the opening of the new surgical department, the hospital capacity has been increased by additional 25 beds with 78 total inpatients hospitalization beds. In average, the number of beneficiaries treated at the hospital is around 120,000 annually. The hospital mainly serves the northern part of the Gaza Strip (GS) with around 303,351 inhabitants. However, beneficiaries from other places are more than welcomed to be treated within the hospital premises. UHWC is a community-based NGO, provides comprehensive health services for all the Palestinian population particularly vulnerable women and children through its health facilities and community programs, providing that, within a developmental and sustainable community-based approach. Moreover, the UHWC contributes to influencing cross cutting health policy issues aiming to ensure the development of equitable comprehensive health system built on the principles of international human rights and laws.

In the last five years, the situation for around 1.6 million Palestinians in the GS became worse than it has ever been since the start of the Israeli occupation in 1967 (Palestinian Non-Governmental Organization Network-PNGO, 2009). Occupation, conflict, siege, closures and the Operation Cast Lead (OCL) have left the high densely

populated GS in a state of severe vulnerability. The current isolation has taken the humanitarian situation to an unprecedented level, with coping mechanisms exhausted, widespread absolute poverty, and an inability of civil society organizations and formal authorities to meet even the basic needs of the population. The collapse of the economy has left little money to buy food, and little food in the local market to buy. The ability of local communities to purchase the required medicaments, contribute to medical fees and pay for transport to reach health facilities is dramatically decreasing (PNGO, 2009).

The siege that Israel has intensified on the GS since June 2007 and during OCL have greatly harmed Gaza's health system, which had struggled even before these events. The severity of the situation has increased exponentially since Israel imposed extreme restrictions on the movement of goods and people in and out of Gaza in June 2007. Since then, healthcare for people in Gaza has dramatically deteriorated at two levels; the provision of health services inside Gaza and access to treatment outside Gaza. The OCL on Gaza which started on December 27th 2009 had further deteriorated the already exhausted situation. Even before the OCL, there was agreement that health services in general and child health services in particular in the oPt are not as expected and require development.

As poverty related diseases, stress-related diseases and conflict-related injuries have increased the provision of basic health services has declined. The literature indicates that healthcare in Gaza has dramatically deteriorated on two levels: provision of health services inside Gaza and access to treatment outside Gaza (Office for the Coordination of Humanitarian Affairs-OCHA, 2010; Ministry of Health-MOH 2009). As detailed later, the World Health Organization (WHO) confirmed the deaths of many patients, including children, due to lack of access to referral services. Restrictions on movement of goods have also negatively affected the availability of drugs, disposables, cleansing materials and functional medical equipment.

Through a grant provided by GV, the MPDL had launched a project aiming to support the expansion of the orthopaedic services in Al-Awda Hospital in order to meet the needs of the injured especially the victims of the political conflict. In partnership with the UHWC, MPDL planned to support the orthopaedic services at Al-Awda Hospital with the aim of improving access of patients who need advanced emergency and orthopaedic services. UHWC contribution to this project reached to 29.16% from the total project budget.

To evaluate this project, MPDL commissioned a consultancy team to conduct an external evaluation in order to assess the overall project performance. The evaluation has considered the processes and effects of the project interventions such as attainment of goals and objectives, implementation factors, technical competence, relevance, appropriateness, efficiency, integration, coherence, adherence to standards as well as organizational issues such as organizational capacity, management, coordination, collaboration, visibility and beneficiaries' perceptions. Additionally, the evaluation discusses the remaining needs and key challenges facing health services including orthopaedic. Concisely, the objectives of the evaluation are;

Objectives

- To ascertain the achievements of the project in relation to the stated objectives and the expected results.
- To explore the efficacy, efficiency, pertinence, viability, impact and sustainability of the interventions.
- To assess transparency and accessibility to orthopaedic department services for all patient seeking orthopaedic management at the project period
- To identify the main challenges, obstacles and lessons learned throughout the project management cycle.
- To provide a set of recommendations for future similar projects.

Evaluation Methodology



To reflect the reality from its different perspectives, a triangulated evaluation approach was followed utilizing different data collection methods and diverse verification means. The main project documents were provided to the evaluator who rigorously reviewed them. Additionally, on a request from the evaluator, extra documents were also provided such as lists of equipment, specifications of equipment, list of beneficiaries, financial documents, strategic plan, administrative and financial manuals

and other printed materials (Annex 2). These documents were carefully reviewed and analysed by the evaluator.

Interviewees included some patients benefited from the orthopaedic services, staff, procurement team and local experts. Interviews also, included the MPDL team, key informants from the UN agencies, the management of partner organization, mid-level managers from the implementing organization and other stakeholders. Field visits to Al-Awda Hospital were conducted in order to listen to people in the field and also to personally observe the work processes on the ground. Telephone calls were conducted with the relevant people who are not available in the GS. Notes and photos were taken by the evaluation team. 206 patients' files of those admitted to Al-Awda Hospital-orthopaedic department (Major operations) were studied.

All informants positively responded and they were expressive. Interviews were conducted in a non-threatening environment and delivered detailed responses.

Confidentiality was maintained and there was a general consensus among participants about issues discussed in general.

The utilized evaluation techniques enabled the evaluators to develop a clear picture of the interventions conducted and how they contributed to meeting the needs of the population and how the project has been perceived by the different stakeholders.

Limitations of the evaluation

As any evaluative activity, the design of this evaluation encountered some limitations that could be summarized in the following bullet points:

- The lack of clear baseline indicators for some interventions has affected the degree of precision in relation to the response results, impacts and the drawn conclusions. For instance, improvement rate after surgery is unknown, status of referral is also unknown, and etc...
- Contextual related limitations such as lack of electricity which delayed the completion of the task.
- The tragic event of kidnaping and killing the Italian supporter to the Palestinians "Vittorio Arrigoni" and its consequences has affected the ability of the MPDL Project Coordinator to participate more actively in the evaluation process.
- Lack of clients' details didn't allow for conducting interviews or administering questionnaires with them.

Project description

As clear from the project basic documents, the main objective of this project is to ensure that the populations of the GS have an adequate access to essential and suitable orthopaedic quality services, especially after the OCL. In more specific terms, the concern is to improve the quality of the orthopaedic services provided at the surgical department of the Al-Awda Hospital.

The current project represents the second phase of an earlier intervention which started in March, 2009 with funds from Junta de Andalucía (JA) and Junta de Comunidades de Castilla la Mancha (JCCLM) and completed in the end of November, 2009. Therefore, it intends to continue the work which has started in 2009 along 2010. This project is funded by GV with the MPDL representing the body responsible for the implementation. The idea is to keep supporting Al-Awda Hospital until the contextual situation returns back to normal situation. In other words, the same criteria, objectives and description provided in the first phase apply as well to this project.

Through the current project it is intended to improve the orthopaedic surgery services and to facilitate the monitoring of the patients during the post-injury stage. Also, the project includes procuring chirurgic and logistic tools needed for the proper running of the orthopaedic department including medicines and laboratory

disposables as requested by the UHWC. Also the project provided Al-Awda hospital with mobile C-Arm x-ray machine with two options of (Laser + thermal printer) which increase the quality of services provided to vulnerable population. In summary, the project intends to complement the interventions provided by the previous project through providing needed for equipment, supplies and supporting the running costs of the staff needed to provide orthopaedic services.

Socio-political context



Health is a broad social concept that is difficult to precisely define or even to measure, though determinants for health for any population include peace, security, economy, income, education, democracy, equity, women empowerment, safe and healthy environment, appropriate nutrition and so on. All these determinants of health are negatively affected by the imposed siege and the OCL on Gaza and have resulted in the increase of vulnerability among Gazans, particularly children.

The first turning point of the political and socioeconomic situation started to deteriorate after the second uprising which sprang off in 2000 in GS and West Bank (WB). A historical turning point occurred in June 2007 following the " Hamas" takeover of the GS. Since then, a tight siege has been imposed on the GS and the Israeli policy sought to ensure 'no development, no prosperity and no humanitarian crisis' (Oxfam, 2007; WFP et al, 2008; PNGO, 2009). The siege that Israel has intensified on the GS since June 2007 has greatly harmed the health status and the health system, which had struggled even before these events. However, signs of humanitarian crisis are clearly obvious. The already insecure, impoverished and imprisoned, Gazans have continued to live under dire conditions. The Israeli government has stopped virtually everything (except occasionally allowing some basic foodstuff and some medicines to enter Gaza), as well as almost all citizens,

from entering and leaving the GS. Late in 2007, Israeli declared the GS a 'hostile entity'. The Israeli government subsequently reduced the supply of fuel and electricity to the GS resulting in further destruction of the already exhausted economy and distortion of basic services including health and sanitary services. However, later in June 2010, after the "Flotilla" event, Israeli declared the partial opening of crossings and allowed selective entry of goods to Gaza which made some relief.

The political internal division between the WB and GS is also affecting the social and work values and systems, with frequent disruptions of work and diminished productivity. Distortion of work accountability system, disintegration of the social fabrics and work values and the increase in the political partisan trend, are all among the negative consequences of the division that have become the common norm in the organizational environment. The loyalty then generally became to the ruling party and not necessarily to the organisational objectives. An example of the state of organizational lawlessness is the catastrophic organizational behaviour of thousands of MoH employees (more than 2000 employees since 2008) have refrained from their work, of those, many engage important technical and managerial positions in the organization; they guaranteed that their salaries will be continuously effused from the slush politicised funds, while they stay home. Meanwhile those who were committed to their jobs and kept covering their on duty time had their salaries cut.

Health status

Compared to other countries at a similar level of economic development, the Palestinian population's overall health status outcomes are relatively good partially due to the strong performance on most basic public health and Primary Health Care (PHC) functions (PNGO, 2009).

Table 1: Main causes of mortality among the entire population (2008)

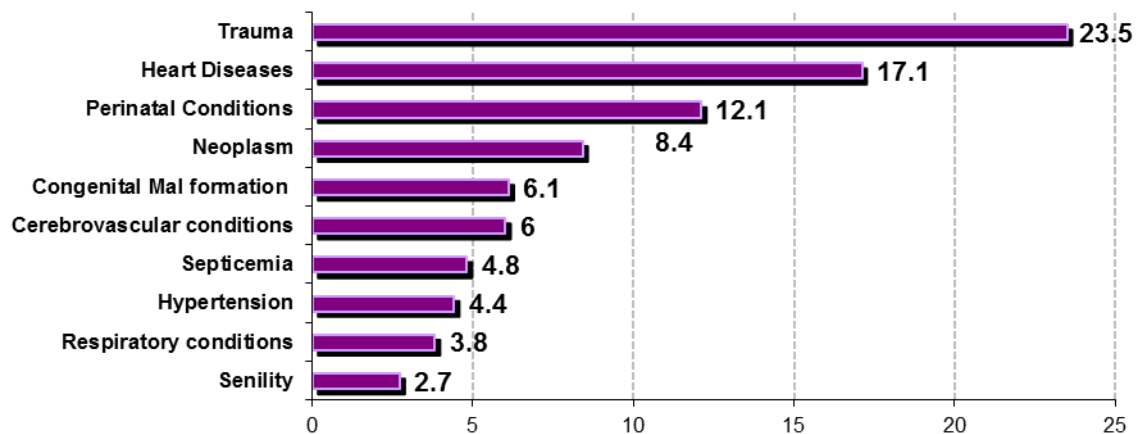
Main causes of mortality	Value
Trauma (intentional and unintentional injuries-all types)	20%
Heart diseases	19.9%
Malignant neoplasm	8.8%
Cerebro-vascular diseases	7.5%
Conditions in perinatal period	6.2%
Congenital malformation	6.0%
Sudden infant death	5.0%
Hypertension	4.9%
Infectious diseases	4.7%
Pneumonia	3.5%
Diabetes Mellitus	3.4%
Senility	2.6%
Renal failure	1.7%
Liver diseases	1.0%
Others	4.8%

**Source and year: MoH Report 2009*

As illustrated in the above table, the GS is going through what is called "epidemiological transition" where, non-communicable diseases including heart diseases, cancer, hypertension and cardiovascular diseases and diabetes mellitus, are gradually replacing the traditional enemies of infectious diseases as the leading causes of death. Recent health reports (MOH, 2009) indicate that in 2008, only 4.7% of all deaths were reported due to infectious diseases. Instead, the leading causes of death are chronic conditions, namely heart diseases (19.9%), cancer (8.8%), cerebro-vascular conditions (7.5%), and hypertension (4.9%). In addition, all kinds of accidents (i.e., trauma including war injuries) accounted for 20% of deaths.

However, the leading causes of death in 2009 did not change significantly as clear in the figure. However, the contribution of trauma to the total deaths increased from 20% in 2008 to 23.5% in 2009 as a result of the OCL. The same applies to perinatal deaths and neoplasm which reported to increase as contributors to the total deaths in comparison to 2008.

Figure 1: Leading causes of death in Gaza Population in 2009



Around 40% of males' youth in Gaza are smoking. What complicates the situation more is that the Palestinian community is suffering from poverty-related diseases and illnesses, such as malnutrition, anemia, sanitary related diseases which have been aggravated due to conditions associated with the current closure resulted in the deterioration of the sanitary conditions.

Even prior to Israel's launch of full-scale war on Gaza, reports showed that the health sector was already in a parlous state. The popular committee to end the siege in Gaza issued a joint report with the Gaza-based MOH, claiming that the severe shortage of basic medicines had left Gaza 40% under capacity. Medicines for diabetes, heart, asthma and other chronic conditions were unavailable. Medicines for cancer treatment and liver failure faced drastic shortages. The sterilization and disinfecting of medical equipment and clothes had declined by 30%, together with severe shortages in solutions, pigments and laboratory tools. These shortages, it was calculated, amounted to deterioration in patient care of around 40%.

Of course, hospitals and health utilities were not able to deal with the number of victims and injuries. Patients were forced to leave the hospitals to make space for

three hundred war victims on the first day of the hostilities. Much medical equipment was damaged in the attack. Some, such as the X-ray machines at Al-Shifa Hospital ground to a halt due to heavy overuse, or use by people unaccustomed to operating those machines.

The overall number of operating theatres per population is quite limited. The standard operation room according to population distribution is one to 40,000 (Davis et al 2007). This means that Gaza needs around 37 operation rooms by calculation of the current population; therefore, it indicates severe shortage in the number of operation rooms in addition of shortage of equipment in the available operation rooms as a result to the prevailing context characterized by conflicts and blockade. In addition, not all these operating theatres prepared for orthopaedic surgeries. It is common to find a large hospital like Kamal Adwan (in the north of Gaza) lacking single orthopaedic operating room table. Many of the instruments and trauma implants are missing and/or are now out-dated in most of the hospitals in the GS. While many of the anaesthetic machines and monitors are not compatible, some machines appear out-dated in most Hospitals. The number of C-Arm x-ray machines in Gaza is limited and most of them were not working at the time of carrying out this evaluation (unknown number). In the WB, there are around 42 machines, 19 located in the private sector (MOH, 2010b). According to the number of population in WB that reached 2,448,433, the ratio of C-Arm x-ray machines to population is 1: 58,296. Using the same ratio, Gaza is in need for around 25 C-Arm x-ray machines.

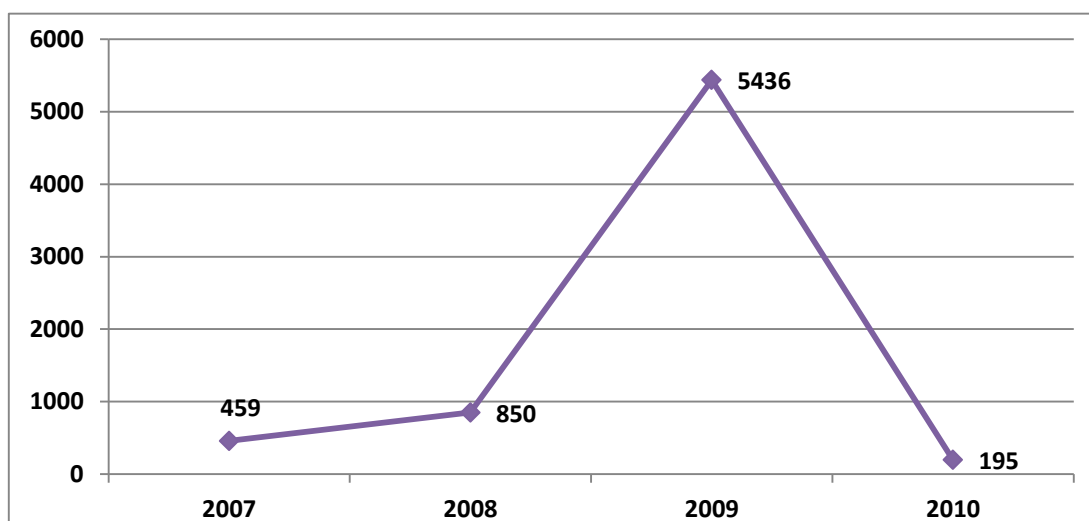
According to a Gazan expert in the maintenance of medical equipment, there are only three Computerized Tomography (CT) scanners operational in Gaza. One of those machines is in the state-run hospital while the other two are in private medical centres. More than five CT machines are out of order, due to a lack of spare parts. The whole GS with 1.6 million inhabitants has only 1 Magnetic Resonance Imaging machine. The second is out of order. His list of what is needed begins with mobile X-ray units, mammography X-ray machines and X-ray film-processors and a C-Arm machine for the operating theatre. But he admits that what is needed is too long a list to mention. He says that Gaza needs years not months to make up for its losses.

Israel plays a cat and mouse game with international public opinion. From time to time, the Israeli government announces that it will allow medical spare parts into Gaza. But it doesn't happen on the ground. However, in June 2010 after the Flotilla event, Israeli allowed the entry of some goods which also, helped in bringing in the C-Arm into Gaza.

The risk of excess morbidity and mortality is primarily from traumatic injuries and from the discontinuation of treatment for chronic conditions due to poor access to health care services. Diarrhoeal diseases currently represent the most important risk of excess morbidity from communicable diseases. Distress from trauma, losses and from precarious social and living conditions will have an effect on the mental health status, particularly of the most vulnerable.

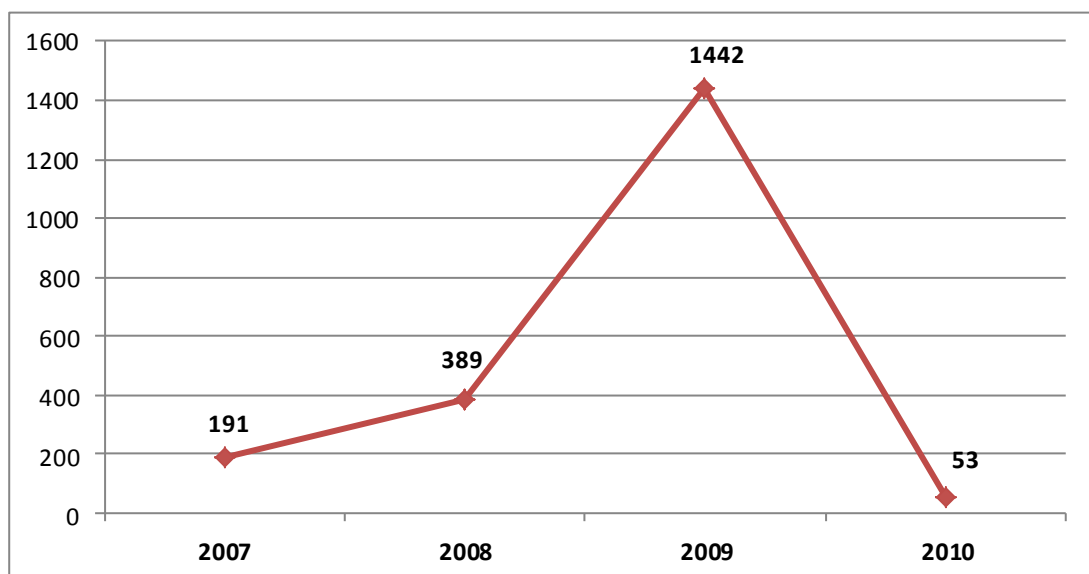
An adequately functioning pre-hospital emergency medical service, such as an ambulance service, and emergency rooms that are adequately staffed and equipped can significantly improve survival rates among those with life-threatening injuries and surgical conditions. The pre-hospital emergency services in Gaza are relatively well organized. During the crisis – despite the waves of mass casualties with multi-injured patients and extremely difficult security conditions - most of the injured were rapidly transported from the incident site to the emergency rooms, where urgent medical intervention were provided. Still, given the general context (reduced staffing, overwhelmed emergency rooms, interruptions to electricity and limited water supplies) the risk of wound infection was high.

Figure 2: Injured in direct conflict in Gaza by year



Source OCHA 2011

Figure 3: Killed in direct conflict in Gaza by year



Source OCHA 2011

Once stabilized, most patients were either discharged early or referred abroad to ensure that there were sufficient empty beds for further casualties. The patients referred abroad for specialized care were evacuated through the Rafah border crossing, which was open to evacuate the injured patients and import medical supplies. The MoH reported that during 29 December- to 22 January, 608 injured patients were evacuated through Rafah. There are concerns about patients with injuries, burns and acute surgical conditions who may have been discharged too early leading to complications (e.g. later infections, burn scars, post-operative complications) as a result of inadequate follow up care.

For many, injuries have already resulted in permanent disability such as amputation and disfigurement. Others will end up with permanent disability if not provided with immediate and appropriate rehabilitation and other specialized services such as prosthetic fitting. Secondary complications such as infected wounds, contractures, or secondary amputations are also risk factors for permanent disability. The current priority, after the crisis, is ensuring access to proper follow up care and rehabilitation for those who have been severely injured. The nature of presenting injuries includes open wounds, blunt trauma, burns, amputations, fractures and head injuries. The vulnerability of the current context is likely to put constraints on an appropriate follow up of those injured. Specialized tertiary care is likely to be urgently needed for a large number of severely injured patients. Access to referral abroad may be required for some of them, and should be guaranteed by addressing financial and movement restrictions. People with disability along with other vulnerable groups such as the elderly generally lack access to proper care and support. Action should be taken to ensure people with injuries and disability can access relief including cash support and psychosocial and mental health services.

Table 2 shows the extent of approved, denied or delayed Israeli permits to leave Gaza for treatment abroad. Those who were delayed and denied from the total referred children for treatment abroad were 537 children (11.5%) of the total (6195) requests in 2009 and 2010. The total deaths that could not cross the checkpoints of borders for treatment abroad was 65 patients from February 2008 till December 2010, of them 23 (35%) children (MoH, 2011). The 23 children died as a result of closure of borders either Iris or Rafah (20 died due to closure of Israeli Iris Checkpoint, and 3 died due to the closure of Rafah Checkpoint between Gaza and Egypt).

Table 2: Distribution of wounded and injured during the OCL

Age group	Deaths				Injured				All deaths and wounded	
	Male	Female	Total	%	Male	Female	Total	%	Total	%
≤ 17 yrs	230	100	330	24.3	1144	459	1603	30.4	1933	29.1
≥ 18 yrs	920	111	1031	75.7	2852	818	3670	69.6	4701	70.9
Total	1150	211	1361	100	3996	1277	5273	100	6634	100

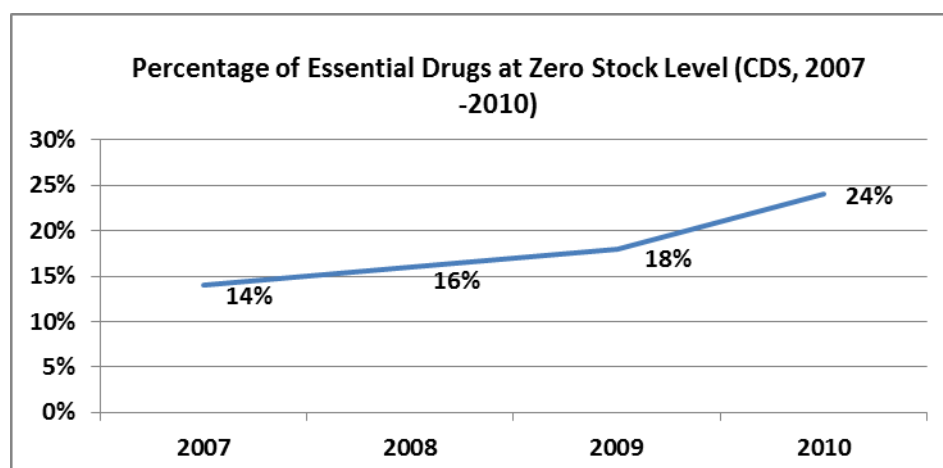
Source: The Central Commission for Documentation and Pursuit of Israeli war Crimes, 2010.

The presence of unexploded ordnances (UXOs) presents a new risk to the population and is likely to result in injuries long after the conflict is over, adding an additional burden to specialized services in Gaza. Further information on people injured and disabled by the conflict would be important for the development of an appropriate response, including improved access to health and social services. A collection of data on this population group is recommended (WHO, 2009 –Gaza Initial Health Needs Assessment).

Effects on Drugs and Disposables supply

The Palestinian essential drugs list comprises 480 drugs while the essential medical disposables list comprises 700 items. These drugs and disposables are considered necessary for the provision of essential health care services and should be available at all circumstances. Disposables include a wide variety of essential items such as syringes, line tubes and filters for dialysis or dressing materials. According to a recently released WHO report (2011), 38% of drugs and disposable were out of stock in Gaza (less than one month's supply at central level) in early 2011. These shortages affect all MOH health services. In mid-January 2011, when the last inventory at the central drug store in Gaza was undertaken, 183 drugs out of 480 (38%) and 160 disposables out of 700 (23%) reached zero stock level. In December 2010, 165 drugs and 144 disposables were at zero stock level. At Shifa, Gaza's biggest hospital, 260 cancer patients were undergoing chemotherapy in early February. The effectiveness of the therapy depends on the combination of a number of different drugs. For 100 of these patients, at least one component of the therapy was missing at the time of conducting the WHO study (WHO, 2011). Doctors in the oncology department also reported a higher number of patients than usual abandoning treatment and not showing up for follow-up consultations: It is assumed that some might have died, while others might have tried to leave Gaza on their own to get treatment abroad. Some hospitals report reusing disposables, which increases the risk of infections and compromises patients' safety. More generally, the wait for prescribed drugs may lead to longer hospital stays and slower recovery, affecting patients health and generating additional costs for Gaza's over-stretched health system.

Figure 4: Drug stock status per years (WHO, 2011)



The drug storage situation varies from time to time with an increasing trend as indicated in the figure above. However, during a field visit in February 2011, the Central Medical Stores Senior pointed to the detrimental effects of blockade, war and the political division between GS and WB on the availability of medications and disposables. At that day, 143 essential items were at the zero (0) balance (early February 2011). Supplies of drugs and disposables have generally been allowed into Gaza – though there are often shortages on the ground.

However, certain types of medical equipment, such as x-ray equipment and electronic devices are very difficult to bring in. Clinical staff frequently lack the medical equipment they need. Medical devices are often broken, missing spare parts or out of date. Health professionals in Gaza have been cut off from the outside world. Since 2000, very few doctors, nurses or technicians have been able to leave the Strip for training necessary to update their clinical skills or to learn about new medical technology. This is severely undermining their ability to provide quality health care. Many specialized treatments, for example, complex heart surgery and certain types of cancer, are not available in Gaza and patients are therefore referred for treatment to hospitals outside Gaza. But many patients have had the applications for exit permits denied or delayed by the Israeli Authorities and have missed their appointments. Some have died while waiting for referral.

Tony Laurance, the Head of Office for WHO WB and GS, said that “An effective health care system cannot be sustained in isolation from the international community. Open borders are needed to ensure the health of the 1.5 million people in Gaza”.

The humanitarian community believes the health sector would face serious problems in dealing with another emergency on the scale of last year’s OCL. The Government of Israel has a legal duty to guarantee the right to health for people in Gaza. The humanitarian community calls for the crossings into Gaza to be reopened (Palestine Monitor, 2010).

The health system in Gaza

Currently, the four major players of healthcare services in oPt are the MOH, United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East (UNRWA), Non-Governmental Organizations (NGOs) and the private for-profit service providers plus referral services outside the PA Territory (MOH, 2010a). In the GS, the MOH operates the main hospitals and runs well-established and well-equipped PHC centres; providing on 70-80% of health services. Moreover, the MOH purchases tertiary services from other health providers both locally and abroad. UNRWA as the seconded major component of the health system plays an important role in health services delivery, providing free of charge PHC and purchasing secondary and tertiary services for the registered Palestinian refugees in Gaza.

Currently, it is difficult to exactly estimate the amount of health spending due to the uncertainty of the political situation. Per capita health expenditure is 100-120 United States Dollar-\$US/year, in contrast with neighbouring countries (e.g. Egypt 30 \$US) (PNGO, 2009). Financing of the health sector is highly not self-sustainable and derived from taxes, health insurance premiums, co-payments, out-of-pocket payments, international aid and grants as well as non-governmental resources. MoH expenditure had increased by 39% between 2000 and 2005 (MOH, 2010a). In 2007, MoH spending reached about \$ US 223 million and \$ 315m in 2008 (MOH, 2011). Staff salaries accounted for 48% of the budget and other operational spending (mainly referrals abroad and medicines and supplies) 52%. The cost of treatment abroad (outside of MoH facilities) was around \$US 111 million which signals to serious in equity issue and in ability of the system to meet health demands and/or corruption of the system (it was less than \$ US 10 m in 2000) (MOH, 2011).

It is worth noting that training plans are not available and only 20% of health organizations reported having continuous education activities. It is very important to note that due to contextual factors mainly the siege imposed on Gaza, development projects, training and capacity building activities have been suspended for years. The interventions proposed in the Palestinian strategic plans pertaining to Gaza were not implemented. The Gaza portion of the international aid allocated to support the Palestinian authority remains frozen, further depriving Gaza of financial support with the exception of restricted humanitarian assistance monies. As with other health services, access to basic services it is not a serious issue; rather access to advanced and specialised care is the problem.

It is needless to say that the MOH is the main health provider in Palestine and also, it is responsible about regulating the provision of health services provided by other health providers. Therefore, a significant challenge for the MOH is to facilitate co-ordination among these different service deliverers, to ensure rational use of scarce Palestinian resources. Treatment abroad remains a big challenge for the health system as it consumes a large proportion of the health budget as it reached more than \$US 60 million. Also, accessibility to treatment abroad remains uncertain as Israel controls borders. Therefore, a big challenge for the MOH is to support the local (within Gaza) provision of quality care in prevention, detection, and treatment.

The problem of the system seems to dominate the big picture of the healthcare system in Gaza. Decision-making is judgmental rather than research or data based. Information sharing and communications are usually very poor. Therefore, an important challenge is the development of effective information system with clear performance indicators. Because of the chronicity of the emergency situation and to promote the early detection, the development of effective surveillance system is a priority to monitor the change in specific sensitive indicators.

Most organizations within the health system lack clearly defined organizational structures, which regulate the relationships among the people and departments involved. Functions, responsibilities, authorities of various managers and staff members are poorly defined if available at all. Administrative and professional

practice policies and procedures for the operation of the system are practically absent. Technical protocols, service delivery guidelines, technical instructions are either lacking or not implemented in the field. The latter is a hindrance for standardization of care especially that the Palestinian health care providers are trained in different countries and are exposed to different health systems (over 100 countries, 600 universities). Further, the concept and practice of the collaborative multidisciplinary team approach to the provision of health services is not part of the conceptual framework of key policy makers, managers and practitioners. The situation has further complicated with the current division of the Palestinians and its associated disintegration of the social fabrics and value system.

To sum up, this combination of economic and social collapse, and the inability of health services to cope with the consequences of the crisis, has exacerbated the deterioration of health status of the population in Gaza. Many of the primary health care achievements that have been achieved in the last years are now at risk. For instance, Infant Mortality Rate has increased prevalence of anaemia; infections and malnutrition are dramatically increased to unprecedented levels (anaemia among children and pregnant women above 50%).

All these are indicative of the deterioration of the situation which implies that adequate interventions should be urgently taken. In other words, historical and geographical factors, compounded by the current emergency situation, seem to have given rise to a high demand for health services. These demands appear to exceed the capacity of current domestic resources and of the substantial international resources available. The economic and social deterioration and the inability of health services to respond to the consequences of the situation have exacerbated the already dire health status of the population of Gaza and necessitate rapid interventions such as the assistance provided by the GV through MPDL.

The health system in Gaza – physically separated from the rest of the occupied Palestinian territory (oPt) – has been severely affected by the blockade which has been in place since 2006 and by the political divide between the WB and GS. Recurrent power cuts and an unstable power supply affect medical care; the functionality of medical equipment has been deteriorating because of inadequate maintenance capacity and spare parts; there are also shortages of essential drugs.

Key findings

Relevance and Pertinence

The project was designed to improve the health status of the injured persons at critical times and to improve access to quality surgical and orthopaedic care. The strategy of supporting surgical and orthopaedic services is in line with the national and international strategies in this regard aiming to reduce vulnerability of people subject to traumas. The implemented project is comprised of different but relevant components which contributed to at least partially meeting the needs of the local

health system in order to improve its capacity to meet the pressing needs of the injured and victims. In particular, the donor (GV) and the MPDL should be highly acknowledged for supporting this surgical department which will promote the access to timely orthopaedic services that are badly needed. Another added value to supporting this unit is decreasing congestion in governmental hospitals which suffer from over-crowdedness, lack of resources and shortage of staff and supplies.

The support of the surgical department in Al-Awda Hospital is very essential and highly needed. Al-Awda Hospital is a key emergency services provider in the north of Gaza (280,000 residents) and serves people from other sites in the Gaza Strip. The north of the Gaza Strip is more vulnerable than the other areas. In other words, the project main focus is ensuring that the population of Gaza (especially the north) have access to an essential and suitable orthopaedic medical service, especially after the OCL. High percent of injuries during the last war on Gaza found in north Gaza and Gaza City. Most injuries were complicated by fractures and the presence of shrapnel in victims' bodies. This was the main driver to focus on the north where other health providers in the north of Gaza don't have operation rooms prepared for orthopaedic surgeries; therefore the choice to support Al-Awda Hospital was an appropriate one. Al-Awda Hospital represented a suitable place for the project implementation as it serves vulnerable area with limited access to this service, has the space, the capacity and the medical staff. The essential requirements to support orthopaedic services were provided; staff, equipment, operating room and supplies are available. Within the hospital, ICU, diagnostic and laboratory facilities are also available which could support the orthopaedic services.

The project is very relevant and greatly needed in the emergency context after the OCL as well as for ordinary situations characterized by chronic exposure to emergencies resulted from accidents due to lack of general safety measures and policies. The high number of patients treated by the medical support team funded by this project represents a good evidence of the project relevance. Additionally, the equipment and supplies provided will enhance the local capacity of Al-Awda Hospital to respond to future emergencies. Without any doubt, the overall the design of the project is regarded as relevant, needed and appropriate.

In more specific terms; the project was relevant and appropriate as it has contributed to;

- Increased the capacity of Al-Awda Hospital to provide surgical and orthopaedic services at the long term.
- Increased the emergency preparedness of Al-Awda Hospital for future possible crises.

- Increased the diagnostic capacity of Al-Awda Hospital through providing diagnostic equipment such as mobile C-arm.
- Provided curative services for vulnerable population affected by the emergency situation.
- Responded to needs of the population experiencing humanitarian situation promptly and effectively either directly; people in the north of Gaza of indirectly, the entire Gaza Strip population.

In conclusion, there was a consensus among the different stakeholders including the project teams, management from different levels, health providers, MOH senior officials that the project is relevant and highly needed.

Coherence

Regarding coherence, the project can be regarded as highly coherent as manifested in the following;

- This project is a continuity of a previous project implemented at the same hospital with generous donation from JA and JCCLM also coordinated by the MPDL during the period from March to November 2009.
- Internally, the Palestinian health plans emphasize that there is a great need to promote emergency services including orthopaedic services. Al-Awda Hospital is assigned to contribute to cover the north area within the emergency plan. According to the emergency plan of the Palestinian MOH, Al-Awda is supposed to treat injured from the northern part of Gaza as a front line hospital; close to Palestinian-Israeli borders.
- Internationally, through this project, the donors responded to the UN and WHO assumptions that there is a great need for addressing gaps in emergency preparedness and advanced surgical interventions in the Gaza Strip and also congruent with the Consolidated Flash Appeal for Gaza prepared by UN agencies.
- As clear from their basic strategic documents, this project is congruent with the VG and the MPDL strategic foci aiming to supporting emergency services and emergency preparedness.

Efficacy

There was a consensus that the project was effective as it met its stated goals. The project was designed to support the orthopaedic department and the operating theatre at the Al-Awda Hospital. The project achieved its stated objectives in a very difficult context. The coming paragraphs summarize the achievements of the project in details.

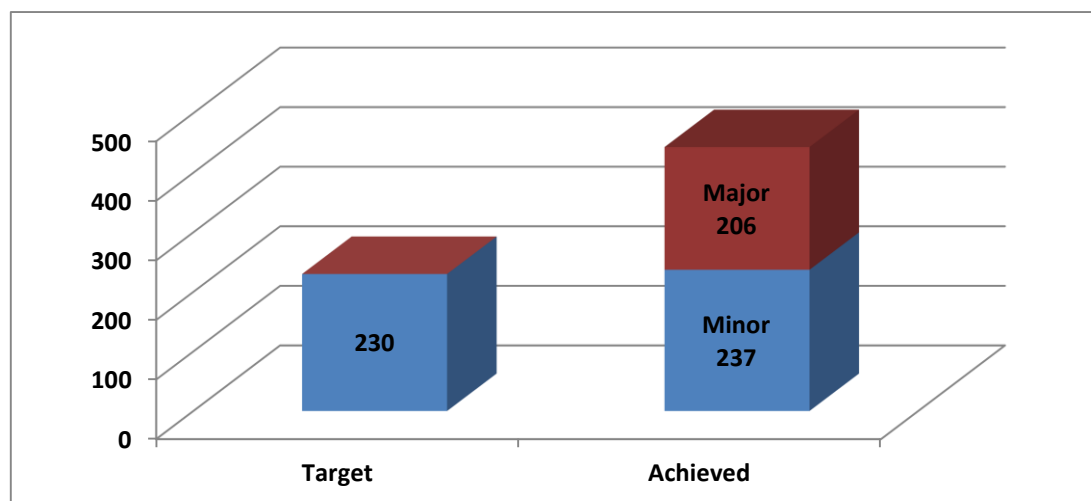
Direct Beneficiaries

The total number of direct beneficiaries benefited from this project is 443 patients who had been surgically treated directly by the orthopaedic team of Al-Awda Hospital. The target to treat 230 beneficiaries has been achieved. Reviewing the hospital documents clarifies that 206 clients had been operated and undergone major surgeries such as fixation of fracture femur, internal fixation, amputations. Additionally, 237 clients have been operated through moderate to minor surgeries. Patients were a mixture of injured patients during the war and injured from ordinary accidents. Table below illustrates the distribution of injured who had been operated during the project period.

Table 3: Orthopaedic surgeries performed at Al-Awda Hosp. during the project period

Month	Major ortho. Surgeries	Minor ortho. Surgeries	Total
Oct-09	25	13	38
Nov-09	21	12	33
Dec-09	17	12	29
Jan-10	8	17	25
Feb-10	12	12	24
Mar-10	5	11	16
Apr-10	4	20	24
May-10	10	12	22
Jun-10	12	41	53
Jul-10	22	25	47
Aug-10	17	24	41
Sep-10	20	11	31
Oct-10	22	13	35
Nov-10	11	14	25
Total	206	237	443

Figure 5: Number of Surgeries performed at Al-Awda hospital during the project period



Indirect beneficiaries

Regarding the indirect beneficiaries, the number of the outpatients' orthopaedic clients, who received medical consultations during the project period reached 3728 (target was 1100). In average, 350 clients were seen at the outpatient orthopaedic clinic of Al-Awda Hospital every month. Many of those were referred to the hospital by other health care providers. However, it was difficult to disaggregate these consultancies according to the type and source of the referral. No patients' medical files were kept for beneficiaries who received services from the outpatient department (just a list of names in the outpatient registry). Interestingly, medical specialists who conducted the consultations were not only the full time medical teams of Al-Awda Hospital but also other 5 orthopaedic specialists were working in the hospital on a part-time basis. Beneficiaries were from the north of Gaza as well as from other places.

Table 4: Number of orthopaedic beneficiaries: out-patient clinic

Month	Patient	Month	Patient
October 2009	392	May 2010	456
November 2009	328	June 2010	470
December 2009	370	July 2010	481
January 2010	368	August 2010	416
February 2010	345	September 2010	401
March 2010	363	October 2010	532
April 2010	397	November 2010	363
Total		Total	5692

Figure 6: Number of orthopaedic outpatient beneficiaries at Al-Awda Hosp. in project period

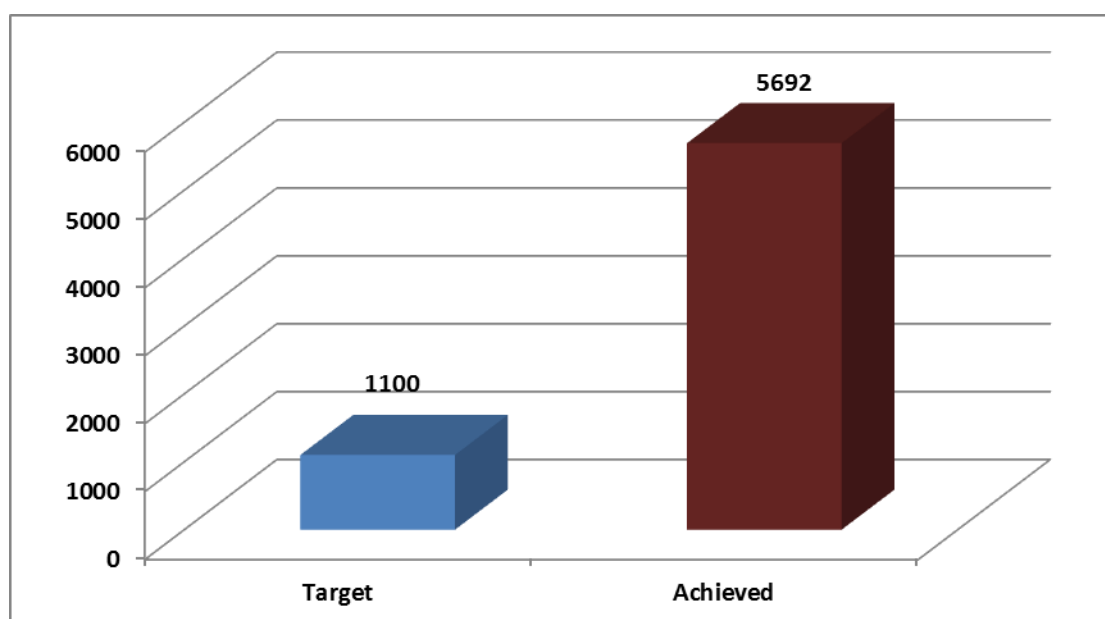
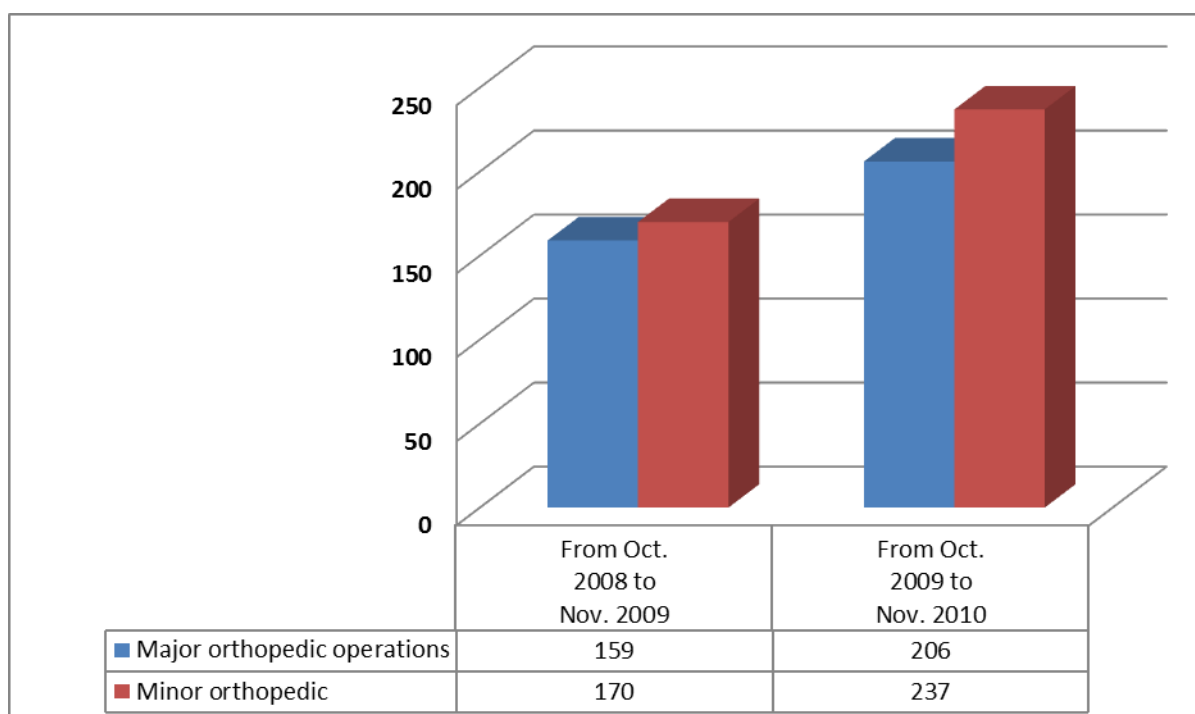


Figure 7: Orthopaedic surgeries performed during project period compared with same period in the previous year



- Percentage of increase in major orthopaedic surgeries 29.5%
- Percentage of Increase in minor orthopaedic surgeries 39.4%
- Overall percentage of increase in orthopaedic surgeries 34.6%

Equipment, Medications and Laboratory disposables

Mobile C-Arm machine, medications and laboratory disposables were purchased according to tenders through committee formed for these purposes.

C-Arm uses

A C-arm is an overhead X-ray image intensifier that provides real-time detailed viewing of anatomic structures using fluoroscopic dyes. It is considered to be a non-invasive device because no part of the equipment enters the body, making it safe to use for screening before, during and after the procedures.

- C-Arm imaging is used for many types of studies including those of the digestive, reproductive, coronary and venous systems to identify potential medical problems such as stomach ulcers, infertility and coronary artery occlusion.
- C-Arms can be small and portable, making them ideal for use in visually guiding physicians to place stents and catheters. Patients undergoing

chemotherapy typically receive a peripherally inserted central line catheter so that medication can be delivered intravenously over a long period of time.

- Image intensifiers are frequently used in orthopaedics to help place hardware needed to stabilize bones and joints, for vascular and neurological imaging to make sure that surrounding tissues remain healthy and to help guide surgeons operating on delicate areas such as the spine.
- There are many surgical uses including real-time viewing of the gallbladder, liver, heart and bony structures. This equipment can provide viewing assistance to guarantee precision during surgery.
- Image intensifiers are used in pain clinics to help guide needle placement into joints for injection of local anaesthetics. Pain-relieving medication can be inserted into shoulders and knees with little or no damage to the surrounding structures.

The C-Arm machine purchase order was made on the 3rd of December 2009 and the delivery took place on the 26th of July 2010. The procured item was of good quality and its accessories are not available elsewhere in the area which can be used also for all types of operations; not only orthopaedic. The C-Arm system Libra has high quality fluoroscopic images take the strain off the technician's eyes, too, making it easy to see even the finest details when positioning needles or orthopaedic implants. The requested specifications of the C-arm are provided in Annex 3. Specifications provided illustrate that the machine is "9 intensifier images with 2 standards" 17 colors LCD monitors. Also, it is provided with two additional options, laser and thermal printer. The installed C-Arm in place is PHILIPS BV Libra model. Detailed information was neither available on the machine itself nor on the shipment documents; there is no clear identification of the intensifier image (6 or 9 and 12"). Due to documents unavailability, it was impossible to confirm whether the installed machine exactly meets the requested specifications or not.

In general, diagnostic imaging machines usages is valid and is up to date for 5 years. After that, new technology usually develops and the machine becomes out-dated from technological perspective. However, it still remains functioning and producing images for around 10 years assuming that the maintenance guidelines will be followed.

Medications and laboratory disposables

All the requested medications and laboratory disposables were delivered and currently in use (Table5). The list of medications and lab disposables were prepared by UHWC according to their urgent needs, the medication list consists of 22 items and 26 lab disposables items.

Table 5: Medication list and laboratory disposables list purchased and delivered

Medications			
No.	Name of Medication	Unit	Qty.
1	Aminophyllin Inj.	Amp	100
2	DopaminHCl 200 mg/5 ml Inj.	Amp	50

3	Adrenaline inj.	Amp	200
4	Tamoxifen tab. 10 mg	1*30	50
5	Tamoxifen tab. 20 mg	1*30	80
6	Nitrofurantoin 100 mg caps.	1*24	50
7	Estradiol valerate 2mg+norgesterol 0.5 mg	1*21	100
8	Ofloxacin tab. 200 mg	1*10	300
9	Metformin 850 mg tab.	1*30	100
10	TiconazolHclvag. Oint.	Tube	200
11	Miconazol nitrate 2% vaginal cr.	Tube	180
12	Cefuroxim tab. 500 mg	1*10	1000
13	Flouramethalon 0.5%	Bottle	150
14	Diclophenac sod. 100 mg supp.	1*12	200
15	Miconazole nitrate 400 mg/ovule	1*3	500
16	Tranexamic acid 500 mg tab.	1*20	100
17	Vit B1 250+B6 250 mg +B12 250 mg tab	1*20	150
18	Calcium 250 mg +Vit.C 1000mg + Vit.D 300 U + Vit.B6 15 mg+ Citric Acid 1.35 mg Eff.Tab.	1*10	200
19	Fluconazol caps. 150mg	1*1	300
20	Clarithromycinesusp. 250mg	bottle	100
21	Chloramphenicol 20 mg + Dexamethason 10 mg/ 10 ml Eyedrops	Bottle	300
22	Ciprofloxacin eye drops.	Bottle	100
Laboratory Disposables			
1	Albumin Kit	Kit	2
2	Alkaline Phosphatase Kit	Kit	4
3	Anti A	Unit	30
4	Anti B	Unit	30
5	Anti D	Unit	30
6	B-HCG S	Kit	2
7	Billrubin Kit	Kit	3
8	Calcium Kit	Kit	5
9	Cell pack for CBC	20 liter	14
10	Ck Kit	Kit	10
11	Creatinin Kit	Kit	5
12	Free T4 DRG	Kit	2
13	Got Kit	Kit	10
14	Gpt Kit	Kit	15
15	HAV-IGM	Kit	2
16	HCV Card	Unit	200
17	Multistix	1*100	100
18	OX 19	Kit	10
19	Phosphorus Kit	Kit	2
20	PSA – Card	Card	100
21	PT Kit	Kit	2
22	PTT Kit	Kit	2
23	T-3 ELISA	Kit	1
24	T-4 ELISA	Kit	2
25	Testestron	Kit	2
26	Urea Kit	Kit	2

Medications and laboratory disposables requested upon the need and shortage experienced, all the requested items purchased and delivered according to the time frame proposed. Most of the project procured medications and laboratory disposables were consumed within the project's duration with extra stock for additional two months.

Orthopaedic Staff

Table 6: Orthopaedic staff hired by this project

Staff	Target	Deployed
General Surgeons	1	1
General Practitioners	1	1
Anaesthesia Specialist	1	1
Nurses	4	4
MPDL Project Technician	1	1
Logistician	1	1
Accountant	1	1
Total	10	10

The project also supported the allocation of effective human resources needed to perform the technical and administrative work. Doctors, nurses needed for the project operations were made available through this project. As aforementioned, other specialists who were not budgeted to the project supported the orthopaedic services. Even after the official end of the project, an orthopaedic specialist and nurses are still on board as full timers. Also, 5 orthopaedic specialists are providing orthopaedic services as par time employees from specialists working in other places. In other words, staff who are needed for providing orthopaedic services are still working at Al-Awda Hospital and covered by the general budget of the UHWC. To sum up the achievements made by the project, the evaluators provided the table below which illustrates the targets and achievements of this project.

Table 7: Summary of targets and achievements for the key components of the project

Issue of concern	Target	Achieved
The vulnerable population of the Gaza Strip has access to quality orthopaedic services	At least 230 patients receive quality orthopaedic services	443 orthopaedic surgeries implemented during project period.
	At least 1100 (indirect beneficiaries) patients receive quality orthopaedic services	The orthopaedic indirect beneficiaries implemented 5692 consultations in the outpatient clinic

The response capacity in Al-Awda hospital for orthopaedic surgery cases has been improved	The number of orthopaedic treatments in Al-Awda hospital increase by 15%	The orthopaedic surgeries number in the same period of the project last year increased by 34.6%
	50% of the surgeries performed in Al-Awda hospital have improved their quality	Impossible to verify due to poor documentation practices at hospital

It was impossible to verify the target pertaining to improved status of patients after surgical operations (50%). The hospital records don't support any checking or auditing process to track the change in patients' conditions after undergoing surgeries. However, no obvious complications were reported among patients who were treated; and it is anticipated that the health condition of those who were operated were improved. We could assume that the presence of updated equipment, skilled health care providers and the provision of supplies had contributed to the recovery of cases.

Satisfaction

Another important dimension of the quality of any intervention program is stakeholders' satisfaction. Participants' comments, interactions and body language all pointed to satisfaction about this project. Some reported their frustration about the delay of delivery of equipment; lack of adequate coordination with the MPDL and the reactive rather than the proactive approach of the UHWC. Al-Awda team and the UHWC management reported very high satisfaction level about the support of the orthopaedic services in the hospital. Stakeholders such as the MOH, orthopaedic specialists and the local community representatives were very highly satisfied and thankful for the donor for supporting the capacity of the hospital to handle emergencies.

The coming table shows the perceived level of satisfaction about the different components of this project.

Table 8: Stakeholders Satisfaction about the different components of the project

Component	Level of satisfaction			Comments
	High	Moderate	Low	
Hiring staff	X			
Diagnostic tools (C-Arm)		X		Staff and other health providers are frustrated from the delay
Medications	X			Medications delivered on time
Lab. Disposables	X			Lab disposables delivered on time
Orthopaedic surgeries	X			High satisfaction of clients and medical team
Interaction and communication		x		Issues not discussed appropriately

In conclusion, the project met many important dimensions of quality, including appropriateness where activities implemented fulfilled important gaps and administered in an appropriate way and also satisfaction; where the beneficiaries and health providers positively perceived the activities provided through this project.

Efficiency

The project design and implementation of this project took place at a critical time- after the last devastating OCL against Gaza which has ended in the second half of January 2008. The project short duration does not match with its complexity and time-consuming nature of its activities especially procurement. Generally, the implementation of most of the project components was efficient. However, the procurement process consumed more than the anticipated time and delayed completion of the work pertaining to the delivery and installation of the procured equipment. Entry of goods and equipment was sharply restricted and caused significant delay in the delivery of equipment needed for the orthopaedic and operating room equipment. Recruiting the team to deliver the orthopaedic services took place promptly without delay. Because of the delay in the delivery of equipment the project has been extended for additional three months (non-cost extension).

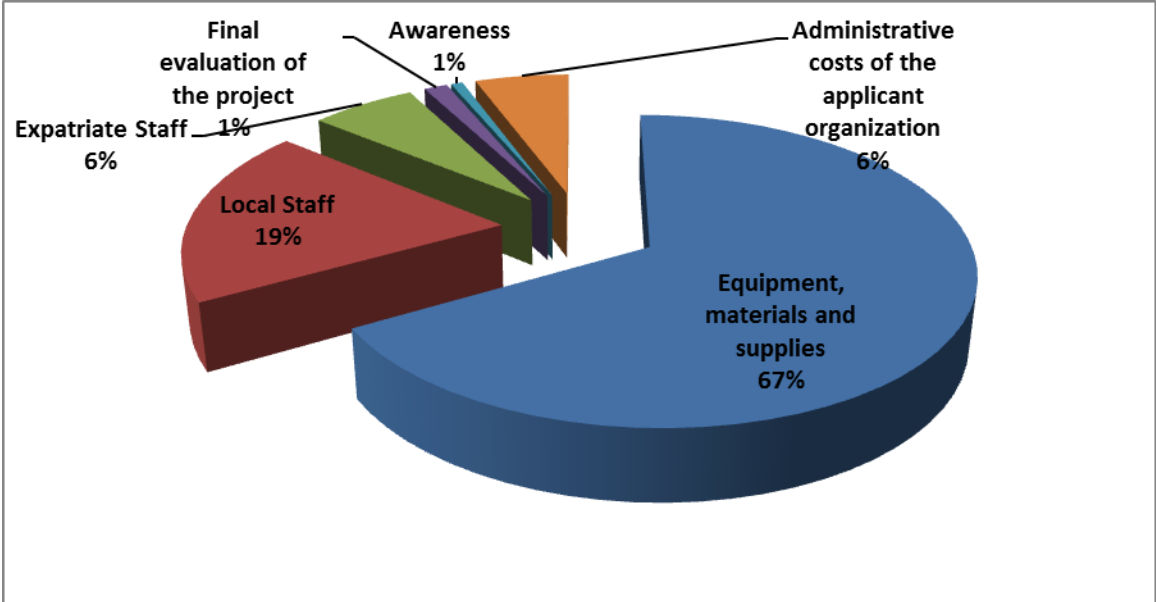
Procurement processes were appropriately done through specialized committees which prepared the technical specifications. Specifications made in accordance with the standards and have considered the local system standards and requirement including the availability of spare parts and maintenance services. The review of documents conducted by the evaluators illustrated that the UHWC has financial system in place. Interestingly, local Palestinian procurement systems which are highly conservatives were respected. The financial management capacity of the UHWC can be rated as good. UHWC has an internal control system, segregation of duties, and a clear system of payment authorization. In addition, timely, the UHWC submitted financial reports supported by the needed financial documents. Submitted procurement documents included; the purchase demand, bidding, bid analysis, purchasing orders, authorization to be paid, the certificate of reception of the equipment material purchased, and finally the receipt that it was paid.

In addition, UHWC complied with the regulation of the donors and MPDL regulations for financial justifications taking into account that should pass their internal control at the same time. UHWC can be described as being organized and compliant with all MPDL and donors regulations. They always used to send all documents as requested. A lot of efforts were made to help in bringing the C-arm equipment by the UHWC and MPDL team. MPDL and the UHWC contacted UNRWA and WHO and solicited their help in delivering the C-arm machine to the hospital.

The distribution of the allocated budget can be judged as logical in general (see Graph 8). Emergency equipment and supplies for Al-Awda Hospital consumed 67% of the budget. Local staff salaries constituted around 19%. Salaries of expatriate staff constituted 6% of the allocated budget. Administrative costs constituted 6% of

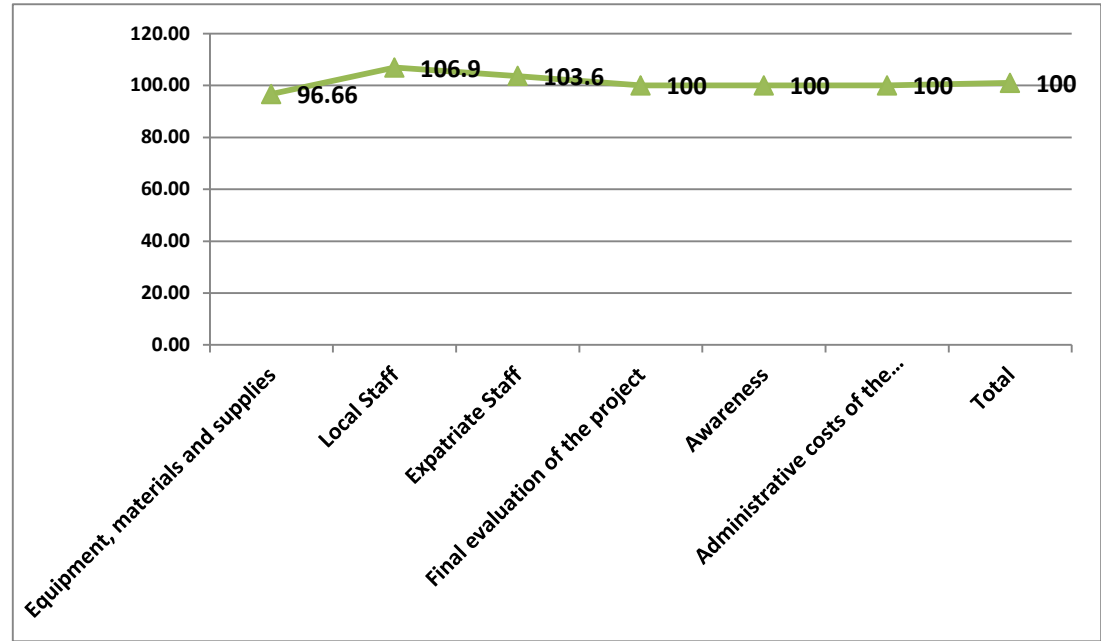
the total budget. Small proportions of the budget were allocated to awareness and evaluation activities. Because this project is supporting the infrastructure for services provision and included expensive equipment, most of the budget was allocated to medical equipment and supplies.

Figure 8: Percentage distribution of allocated budget by components



Regarding spending, the overall spending was 100%. The spending in most items was around 100 with plus minus 5-10%. See figure below

Figure 9: Percentage distribution of budget allocated versus spent by budgetary items



Impacts

The impact of the project can be seen as encouraging in general. The different components of project had different impacts as clarified in the coming paragraphs. The positive impacts of the project were clear during the interviews with the stakeholders which illustrated that the project induced favourable positive impacts. One of the orthopaedic staff member said *"This project was a unique one which included three components together these components were hiring people, providing medical disposables and drugs and C-arm machine, it's an excellent project"*. Another one said *"We used c-arm machine not only for orthopaedic but also for other type of operations, recently we used it in Urologist operations"*.

One staff member said, *"Now we have a good chance to recruit international expatriates to conduct specialized surgeries as we have the needed equipment"*. The positive perceptions about the project impacts were reported by management, the health providers and the clients indicating the utilization of appropriate processes during the implementation of the project.

This project provided an emergency support to promote the access of vulnerable population to surgical and orthopaedic services. It is not expected that providing a short term support for 13.5 months would meet all the emergency needs in Gaza. Therefore, assuming that the project duration is longer and the financial support is larger, effects would be greater. It is also, anticipated that the impacts of the project would be reinforced by time. Once installed and the staff trained on its use, the "hardware" interventions such as the provision of medical equipment will have long term impacts on the quality of services. With the availability of these items, health providers will be more able to conduct the needed investigations and interventions more effectively.

The evaluators conducted an extensive review of the patients' files and the available database to extrapolate any conclusions pertaining to the project impacts. The evaluator tried to study the change in the patients' conditions for those benefited from this project in order to infer any differences resulted from the MPDL sponsored interventions such as recovery rates, improvement rates, complications and so on but the available records were not found to be informative. In other words, due to lack of effective health information system (HIS) it was difficult to estimate the impact of the interventions but definitely, it promoted the quality of services at critical time and will impact the health status of the population at the long run. To give some statistics, based on the review of a 206 files of major surgical orthopaedic beneficiaries' who were performed surgeries during project period, it was found that:

- Male patients represent 64.1% (132 out of 206)
- Female patients represent 35.9% (74 out of 206)
- 18 years old and less patients represent 40.3% (83 out of 206)
- Over 18 years old patients represent 59.7% (123 out of 206)

The positive impacts of the project were clear during the telephone interviews which illustrated that the project induced favourable positive impacts. One participant who had foreign body in right foot said, *"the orthopaedic team is very skilful with highly technical machines, they remove the foreign body from my foot easily while I came from another hospital they cannot remove it"*. Another beneficiary who had surgery mentioned that, *"before i came here I was suffering from severe pain while the other places did not deal with my case related to lack of orthopaedic equipment but here I found team who were very keen to alleviate my suffering"*. This reflects the quality of overall services provided at Al-Awda Hospital.

Gender

Overall the project has been implemented; meanwhile maintaining respect for the gender factor. The team hired through this project are a mixture of males and females with positive discrimination towards females (around 70% were females). The beneficiaries of the project consisting from males and females patients; both benefited from the provided assistance without showing any preference to specific gender over the other. Females constituted around 35.9% of total beneficiaries. More than half of the UHWC staffs are females (60%). No intentional discrimination was practiced in relation to gender or any kind of discrimination. In this evaluation exercise, female participants were also included.

Adherence to minimum standards observance

Although this project has been implemented within an emergency context, it has been designed to serve intermediate and long term developmental goals. The minimal standards of emergency assistance were respected. The design and the implementation of the assistance do comply with the NGO Code of Conduct and with the SPHERE minimal standards. The support has been provided regardless of any kind of discrimination; and the support was only provided based on actual needs. In line with the international standards, the support was not manipulated to serve any governmental, political and/or religious agenda. The UHWC believes and practices equity, equal opportunity and believe in diversity regardless of colour, economic status, religion and politics.

In this project, the support has been provided in a way that is congruent with the existing systems and structures; provided in a politically appropriate manner. One remaining un-met principle of the NGO code of conduct is related to meeting basic health needs and preventing future vulnerability. The support provided by the project did not completely meet all the needs of injured and is unable to prevent future vulnerability. This is related to the context of the emergency situation in the Gaza which is man-made and political in nature (a humanitarian situation with a non-humanitarian solution).

Transparency



The level of transparency and accountability maintained throughout the project can be described as fair. Some stakeholders felt that there should be more discussion and dialogue among those involved. Another aspect of transparency was demonstrated in the transparent auditable procurement procedures. The examined procurement documents revealed that all the steps were transparent and performed according to appropriate financial system. Offers solicited, tendering

process performed, bids analysis and procurement decisions were appropriately made in full adherence to guidelines. Equipment items delivered were documented and included in the inventory systems of the UHWC both their electronic archiving system as well as their hard copy archiving system. Checking a random sample of the delivered items clarified that items were in place and registered in the inventory as explained earlier.

Management and institutional capacity

MPDL is registered as a charity organization, committed to improving the health status of the Palestinians focusing both on emergency and developmental needs. MPDL works with and through local partner organisations to support vulnerable populations and to increase their access to health services. MPDL showed historic focus on emergency services and invested a lot to support the Palestinians. In this project, MPDL played an important role in managing this project, overseeing the project implementation, coordinating with other organizations and so on. MPDL has worked successfully during emergency crises by having a well-developed and flexible support response.

MPDL demonstrated having functional managerial and financial systems. The project was directly supervised by the MPDL Gaza Project Coordinator through monitoring with oversight from MPDL main office in the WB with overall project oversight for technical and financial implementation from the home Office. Late in the project, almost monthly, the Gaza Coordinator at the MPDL has visited Gaza unless his entry denied by the Israelis (sometime twice monthly). At the beginning of the project, MPDL supervision wasn't enough. However, later on, MPDL intensified their supervisory visits.

It was obvious that the MPDL and UHWC enjoy a very committed, dedicated and effective management. Still, MPDL needs to revise their monitoring approach. Indicators need to be clearly defined, operationalized, with clear targets, well-

defined with baseline readings, prompt monitoring system for checking indicators and using them. It's noticed that the number of indicators used in this project is very limited for instance, some input indicators, process indicators, output and outcome indicators should be designed, defined and monitored. The present indicators are ill-defined with lack of credible means of verification such as incomplete medical reports, absent of documented management plan, not clear discharge report and so on. Also, setting realistic time schedule is important. Realism in planning and setting achievable target is essential.

The UHWC is a Palestinians NGO established in 1985 in Gaza to provide health care services to the population in Palestine. The UHWC is a community-based organization, provides comprehensive health services for all the Palestinian population particularly vulnerable women and children through its health facilities and community programs, providing that, within a developmental and sustainable community-based approach. Moreover, the UHWC contributes to influencing cross cutting health policy issues aiming to ensure the development of equitable comprehensive health system built on the principles of international human rights and laws. The UHWC runs 4 PHC centres, women cultural centres, an advanced care centre and a hospital namely Al-Awda Hospital. Al-Awda Hospital (Established in 1997) was the first hospital being established in the north of Gaza '179,690 inhabitants' at that time. Around 180 staff members are currently working in the hospital with around 50 beds capacity. The hospital covers the obstetric services of the northern part of the GS and also regarded as the first defence line in incursion as it is close to the borders. Currently, with the support provided through phase one of the project, the hospital also contains two theatre rooms with four operating tables. Each year, around 6000 deliveries are conducted in the hospital (around 16% of the total deliveries in Gaza). The rate of Caesarean Section is around 16% which is slightly higher than the nationally reported figures; as this rate includes elective Caesarean Section (Hanan, 2005) also around 1900 surgeries are performed each year. Advanced surgeries including endoscopic surgeries, are provided by Al-Awda teams including Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography. The number of people who received emergency care in the last 2009 was 7608 cases



The assessment of the surgical and theatre departments at Al-Awda Hospital illustrate that the current physical setting is good. The place is cheerful, newly

renovated and equipped with facilities to promote ventilation. Recently, the surgical department of the hospital has been moved to a new building which resulted in designating the entire old building of the hospital to the maternity and new neonatal departments. The new building will be designated to surgeries including orthopaedic ones. Also, this opens new horizon for expansion in future. The place is well-furnished with new furniture according to the standards. Clients and providers perceived the place as very convenient. The availability of support services including diagnostic, laboratory, Intensive care unit and general surgery are also a credit for the orthopaedic services within the hospital. Now, even after the formal technical end of the project, still orthopaedic services are provided in the hospital.

The relationships and interactions between the MPDL and the UHWC were good. MPDL showed a real partnership attitude during working with the UHWC. Also, UHWC management at various levels was responsive, committed and dedicated but overwhelmed and overloaded. Mostly, UHWC were reactive rather than proactive and promptly responded to MPDL requests. Reports were produced and submitted to MPDL usually without delays. Feedback was timely provided by MPDL. The evaluation results clarify that financial regulations and procedures are available within the UHWC. Additionally, internal auditing and checking is performed by the UHWC management and by an external auditor every year for the entire organization. Also, MPDL performed further checking and auditing at its various offices. The needs of the different donors added some more complexities to the situation.

Also, it is important to increase the communication level within the UHWC to facilitate the change and ensures that teams are aware about what is going on. Lack of effective communication increases ambiguity and creates tension and uncertainty which has been occasionally noticed. Increasing the coordination between the procurement department and the main stores is also needed.

Another important aspect needed for Al-Awda Hospital is creating monitoring system and tools such as credible databases and agreed indicators. To improve documentation and evidence-based practice, UHWC is planning to start developing HIS for its PHC centres. Hopefully, the HIS programme is expanded to incorporate the hospital activities. The development of the database will help the hospital to provide continued care, monitor indicators and take appropriate evidence-based decisions. For each hospitalized patient, a file is kept. Samples of the examined documents revealed some problems related to accuracy, standardization and completeness. Not all the aspects of care were well-documented and rarely files reflected neither what has been actually performed to the patient nor the progress of the case in a helpful way. Documentation practices are important areas that

require further support and capacity building. Follow up of patients after discharge is also another important area that heavy investments.

Because Al-Awda Hospital serves as a key health delivery in the north, it is essential to strengthen the links between the hospital and the PHC clinics in the catchment areas. Referral, coordination and continuity of care are examples of areas that require closer coordination with stakeholders. Also, the hospital needs to strengthen its relationships with the other hospitals providing surgical services. Establishing a network with clear scope of work and prompt referral system is essential.

Stakeholders' involvement and coordination

MPDL and the UHWC did not perform needs assessment as an independent exercise. In fact, many UN agencies, national and international organizations carefully monitor the situation on the ground and regularly produce reports about the humanitarian situation. Based on their familiarity of the situation on the ground, UHWC was in a position to identify needs and estimate the demand for services. Through its teams and health centres distributed all over the GS, the UHWC prepared the initial proposal and requested a support from the MPDL. It could be also claimed that the UHWC and the MPDL are working in Gaza for years, and have developed extensive knowledge and experience about the local context. Their on-going programs in the field of health, made them fully aware of the field situation. As Al-Awda hospital administrator Manager said *"MPDL represents a partner to us not just a responsible body for this project, we have trust and full coordination"*. However, the evaluator preferred if more negotiations and discussions had taken place in order to agree on the project components. There were some confusion and uncertainty among the two parties regarding some procurement items.

Regarding coordination with other parties, UHWC is active in this regard. Specialists from other hospitals usually refer their patients to the hospital and conduct surgeries for them. The UHWC also coordinated with the UN agencies, UNRWA and other influential parties to help bringing in the procured equipment.

Visibility

Regarding visibility, logos and written statements of the donors and the implementing partners were clearly visible on some obvious locations pertaining to the project activities. Documents pertaining to the project were appropriately branded with the needed logos. All the UHWC and its partners' teams were aware of the donor who provided the support. Many project related activities were advertised in local newspapers with appropriate acknowledgement of the partners. The evaluator suggests increasing the level of community involvement in the project



operations. At this stage, organizing a meeting in the presence of the stakeholders and the local community to present the achievements of the project could be a good opportunity. Such approach helps in developing an accountability system and ensuring that partners and the community are adequately involved and informed which is needed for sustainability.

Viability and Sustainability

Because sustainability is a contextualized issue, it has a different meaning in areas characterized by high degree of uncertainty such as the GS. Therefore, we refer in this project to the relative sustainability. Expectations regarding sustainable impacts in 13.5-month project should be realistic. The deterioration of the situation in Gaza as a result of the local context is still affecting sustainability. With the generous support provided by the GV, the continuity of the interventions were promoted, thus enhanced sustainability. However, the different components of the project have different degrees of sustainability chances as detailed below.

The project has supported the orthopaedic services at Al-Awda Hospital which will serve vulnerable population particularly in the northern part of the GS and will improve their access to quality services at critical time which is regarded as life saving measure. The impact of saving their life and improving their health status is long term sustainable intervention that will have ever lasting positive impacts. Injured in need of admission to the hospital who received adequate care will have a better chance to lead a healthy life. The provided support through this project to Al-Awda Hospital has complemented already available surgical services by filling a remaining gap resulted from the unavailability of adequate resources for orthopaedic services in Gaza.

The provision of emergency equipment such as C-Arm is sustainable intervention for the service. While medications and Lab disposables provided by the project still running for not more than 2 months after the project period. Once installed and staff are adequately trained on their use and the maintenance services are provided, equipment provided will sustain long.

Finally, the project already left skills, materials and equipment which will continue to operate despite the discontinuity of the fund through this project. Although the project was implemented in an emergency context, interventions were

developmental oriented ones and are already consolidated into the structure of the assisted organization. To synergize the positive effects made by this project, more resources should be invested to help local organizations to institutionalize the interventions and sustain them. Supporting human resources, provision of supplies and helping the hospital to develop its HIS is essential.

Summary of strength and weakness points

Table 9 summarizes the main strength and weakness points of the project in reference to its design and implementation.

Table 9: Strength and weakness points

Perceived Strength Points	Perceived Weakness Points
Design	
Relevant and appropriate intervention	Short time duration
Integrated design with diverse components	Engagement of the MPDL wasn't adequate
Project developed with field orientation	Difficult to confirm the quality of surgeries and its impacts
Rapid response	Vague indicators
Implementation	
Efficient implementation	Delay in delivery of C-arm
Services accessibility	Incomplete and not accurate medical documentation practices
Targets met	Compliance with specifications of procured C-arm
Participatory implementation	Ill-defined time-frame
High degree of transparency and accountability	Budget limitations for transportation
Timely reporting	No files for outpatient clients
Financial and management systems in place	Inappropriate monitoring and supervision from MPDL especially at the beginning of the project
Adherence to the ethical principles of emergency assistance	UHWC was reactive rather than proactive
Beneficiaries perspectives	
Very well perceived program high satisfaction	Lack of continuity of the program for the discharged cases when project ended
Comfortable place and environment of health facilities	
Good interactions with beneficiaries	

Conclusion

The combination of economic, political and social deterioration and the inability of health services to respond to the consequences of war and siege have exacerbated the already dire health status of the population of Gaza. Consequences of the above

situations imply that urgent measures need to be taken to support the delivery of health services and to meet the increasing demands for health services particularly for vulnerable groups. The triple burden of poverty related conditions, stress related diseases and increased vulnerability to injuries implies that planners need to consider the uniqueness of the situation in Gaza and to respond to the needs of the population in a balanced manner. For instance, dealing with conditions linked to emergency and humanitarian situation should only complement the previously implemented development interventions, not compromise them. This premises that resources should be utilized efficiently and effectively to meet the complex needs of the population including the most vulnerable people.

Supporting emergency care, trauma management, rehabilitation, advanced surgery including orthopaedics is essential. This project is a reflection of the implementing organization and the donor constant commitment to support emergency services in the GS. The project responded to the strategic national goal for promoting emergency services and advanced therapeutic and rehabilitation services for the victims of the last war on Gaza. Additionally, MPDL contributed to strengthening the capacity of the UHWC-Al Awda Hospital with a view to support its ability to provide specialized surgical and orthopaedic services. In conclusion, there was a consensus among the different stakeholders including the project teams, management from different levels, health providers, MOH senior officials that the project is relevant and highly needed for meeting current and future needs of the Gaza population.

Although it was short duration project; its values were significant ones. It responded to essential un-met needs. The project supported the operating rooms and surgical departments through providing essential emergency equipment, disposables, diagnostic equipment and hiring orthopaedic teams at Al-Awda Hospital which was a significant contribution to bridging gaps in the emergency and orthopaedic services. Equipment provided will continue to function for long periods and will increase the emergency preparedness level at the hospital. Within the project duration, the number of orthopaedic surgeries performed has increased by 34.6% in comparison to the previous year. The number of beneficiaries targeted directly or indirectly has been fully met. More efforts are needed to support the full utilization of the operation rooms and surgical services. Measures such as supporting the running costs, provision of supplies and disposable are worthwhile considering in order promoting the provision of specialized orthopaedic services.

To avoid delays in future project it is important to pay more attention to realistic planning. Procurement takes time and delivery of items into Gaza is subject to too much uncertainty and delays. The currently in-use HIS within the UHWC is not

conducive to effective management and requires development. Patients' files and documentation practices are important areas that require more attention.

Lessons learned and recommendations

Because the concerned project has been completed, the evaluators provide some lessons learned and recommendations to be considered in future support that could be implemented in Gaza and/or in analogous places. The lessons learned are listed below as follows:

- To respond to the humanitarian situation in Gaza, donors and the UHWC need to be prepared to continue supporting emergency services including orthopaedics in the coming years.
- The provided response is in line with the national and international strategies aiming to effectively respond to the current emergency situation. Efforts to increase emergency preparedness need to be intensified.
- Providing specialized services to injured and victims was essentially needed and positively perceived by beneficiaries. Donor projects need to consider supporting specialized services in future projects.
- Donors are encouraged to support comprehensive integrated interventions that incorporate relevant components in order to meet the complex requirements of the health sector.
- The targets of this project were met in a timely manner and this could be attributed to the appropriate management, the utilized partnership approach and the dedication and commitment of the implementation teams.
- Fostering the investments in the advanced specialized medical training is worthwhile. A wider range of formal training on technical and managerial aspects is encouraged to meet the staff needs. Emergency medical training is essential in our context and provided in focused way.
- The provision of medical equipment and supplies was essential quality requirements for improving orthopaedic services.
- Although the project made impressive impacts, it is still perceived as not adequate to meet demands. Future projects need to consider having longer periods and to consider recruiting specialized professionals.
- MPDL worked in partnership with a local partner and this increases ownership of the project and also empowers the partner. A lesson learned is that the participatory approach for working with the community organizations is essential and helps programs to deliver its interventions efficiently and effectively in an appropriate way.

- UHWC needs to be more proactive in coordination with donor and to make sure that they together have a shared vision and a unified approach about the interventions.
- The delivered C-Arm machine is not necessarily matching the designed specifications as per the procurement documents. To increase the effectiveness of procurement processes; UHWC needs to be more careful in involving technical experts in;
 - Developing clear specifications
 - Conducting bid analysis
 - Ensuring that the delivered items match with the required specification
- MPDL needs to strengthen its monitoring and supervision strategy. The frequency of supervisory visits requires intensification.
- Although the implemented project was highly perceived and produced significant impacts, it wasn't long enough to ensure the recovery of all cases. A 9 to 13.5 month project is not long enough to meet complicated needs of the injured and victims. It is preferable that future projects like this one cover at least two year period.
- The budget division among the budgetary items in this project was logical in general. However, considering allocating more budget to operation costs need to be considered in future projects in order to help NGOs cope with the current complex context.
- The minimal standards of emergency assistance such as the NGO Code of Conduct and the SPHERE minimal standards were "subconsciously" well-respected and implemented. Organizing a session to reinforce these concepts and practices might be helpful.
- Development of functional referral systems for specialized services is essential in order to meet the complex needs of injured people and to maximize the utilization of local resources. This system should be developed between PHC centers and hospitals and among hospitals.
- Beneficiaries were impressed by the services they received and the way by which they were treated. The appropriate behaviours of the medical teams made beneficiaries satisfied and happy.
- To avoid delay in the implementation, it is essential to speed up the procurement process in emergency situation through adopting a more flexible approach for emergency procurement such as disposables and medical equipment.
- Delivery of equipment was obviously delayed due to contextual factors such as the limitations imposed by Israeli on the entry of goods to Gaza. It is essential to intensify the coordination with the UN agencies and international community to deliver the procured items.

- To better assess/monitor the impacts of the interventions, it is preferable that a set of indicators are developed and monitored. Only by having indicators, the impact of interventions can be recognized and accurately judged. These indicators could be integrated into a wider performance indicator for the UHWC.
- Strengthening the HIS of the partner organization is a real need. This involves upgrading medical records, agreeing on indicators and creating a culture of using information for decision making. Keeping records of the outpatient beneficiaries is essential.
- Because of the emergency nature of this project, the indicators of this project as proposed in the project proposal were neither enough nor clear. MPDL should pay more attention to develop clearer indicators for their projects in future.
- In this project the medical documentation practices were problematic. Future projects need to pay more attention to the completeness and accuracy of the documentation processes. Patients' files need to demonstrate accurate and complete data in order to perform records review and audits. Contacts details of clients need to be clear and well documented.
- Future projects need to consider promoting the impacts of the interventions through more follow up and monitoring of the results. Moreover, discharge of cases should take place appropriately in a way that ensures the continuity of care. Follow up of at least a sample of cases after discharge is essential. Networking with rehabilitation services such as community based rehabilitation is essential to ensure continuity of care.
- Fostering communication interactions among and within the various stakeholders is essential. The communication could be enhanced through widening the consultancy circle, fostering feedback and sharing information, maximizing the coordination with people in the field to ensure that the project strategies are communicated to people down in the hierarchy. Efforts should be paid to increase the cooperation between the different departments within the UHWC.

References

- Davis J. Rowbotham, Graham Smith, Alan R. Aitkenhead (2007): Textbook of anesthesia, page 265.
- Hanan (2005), Mother Child Health and Nutrition in the West bank and Gaza, Technical paper number 2, September 2005.
- Ministry of Health (2009), Assessment Reports after the War on Gaza. MOH Gaza.
- Ministry of Health (2010a), Management Information Unit. Congenital Anomalies and abortions in the Gaza Strip.
- Ministry of Health (2010b), Palestinian Health Information Center, Health Status in Palestine 2009, April 2010
- Ministry of Health (2011), Palestinian National Health Strategy 2011 – 2013, Setting Direction - Getting Results. Ramallah, Palestine.
- Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (2010), Field update on Gaza from the Humanitarian Coordinator.
- Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (2011), Consolidated Appeals process, Occupied Palestinian territory.
- Oxfam International (2007), 'Poverty in Palestine: the human cost of the financial boycott', Briefing note, Oxford: Oxfam.
- Palestine monitor, 2010: Gaza's Crippled Healthcare System (<http://www.palestinemonitor.org/spip/spip.php?article1240>, 20th April 2011)
- PNGO, (2009), Priorities and Needs of Health Sector in Gaza Governorates: Consequences of the Long Siege and the Last War on Gaza
- The central commission for documentation and pursuit of Israeli war criminals (2009)
- WFP, UNRWA and FAO (2008), Joint Rapid Food Security Survey in the occupied Palestinian territory.
- WHO (2009), Gaza Strip, Initial Health Needs Assessment report. Health cluster.
- WHO (2011), Drug Shortage in Gaza. Note for HQ. Gaza Office.

Annexes

Annex 1: Term of References

Terms of Reference (ToR) EXTERNAL EVALUATION

Project: Support to Orthopedic Surgery Department of the Al-Awda Hospital, Jabalia, Gaza Strip

Donor: Generalitat Valenciana (GV)

Responsible Body: Movement for Peace - MPDL

Project Partner: Union of Health Work Committees (UHC)

Duration of Project: 9 months (3 months extension approved by donor)

Introduction:

Movement for Peace (MPDL) is a Spanish NGO established in 1983 and working in more than 30 countries in the fields of Development and Humanitarian Aid. MPDL is present in Palestine since 1994, where it first started implementing projects in the West Bank. MPDL extended its presence to Gaza in 2002. Since then, MPDL has been working all over Palestinian Territories implementing projects either directly or through joint cooperation with local partners, mainly in the fields of Youth, Health/Disability and Women/Capacity Building.

Background of the Project:

This project was planned as a second phase emergency response to the Israeli attack "Cast Lead" to Gaza in December 08 / January 09. As many injured needed orthopedic health care and surgery, the UHC, old partners of MPDL, made a Call to the international NGOs asking for help in order to be able to assist the hundreds of injured people arriving to their facilities: their main needs were medical equipment, supplies, medicines and human resources.

The present project intended to maintain the efforts started immediately after the operation "Cast lead" in a second phase that guaranteed a continuity of previous efforts focused in the Health Sector, as it was originally planned with other Spanish NGOs and with international agencies, coordinated by the Spanish Cooperation Office and the Health Cluster, led by WHO.

The project was implemented in Al-Awda Hospital, Jabalia, Gaza Strip.

Project General Objective:

Ensure that the Gazan population has access to essential orthopedic health services of adequate quality.

Specific Objective:

Improve the quality of response of the orthopedics' surgery department of the hospital Al Awda, Jabalia, Gaza

Project Results:

Result 1: Vulnerable population in Gaza Strip has access to quality orthopedic services.

Result 2: The response capacity of Al-Awda hospital for orthopedic surgery cases has been improved.

Project Beneficiaries:

The direct beneficiaries are 230 patients which will be treated in the hospital, to whom should be added the 1100 patients referred from other hospitals and centers beneficiaries. The indirect beneficiary population is the whole 1.5 million population of the Gaza Strip.

INDICATORS OF THE ACHIEVEMENT OF OBJECTIVES AND RESULTS:

- 50% of orthopedic surgeries at Al-Awda hospital have got their quality improved
- At least 230 patients received quality orthopedic services.
- Orthopedic cases at Al-Awda hospital are increased at least by 15%

EXTERNAL EVALUATION OF THE PROJECT

In order to implement an external evaluation for the present project, the Union of Health Work Committees and MPDL require one evaluator, to provide professional input. The purpose of the evaluation is to assess to which extent the project has achieved the aims (general and specific objectives) approved by the donor.

Requirements for the External Evaluator:

It must be a Consultancy Company or an Individual Registered Consultant. In any case, the following documents must be provided to MPDL:

- Name and Legal Address
- Date of constitution/registration
- Objective of the company (if applicable)
- Annual memories for the last 5 years, highlighting the Evaluations of International Cooperation Projects performed
- Including an example of a finished evaluation of an international cooperation project will be an asset. Confidentiality will be strictly maintained and the submitted example could be erased/destroyed upon request

The evaluator must be proficient in English and Arabic (Spanish is an asset).

Objectives of the External Evaluation

General objective

Analyze the rate of success and fulfilment of the project's aims (general and specific objectives) and results.

Specific objectives

- Assess the impact of the project on the beneficiaries related to their previous main needs (emergency needs). A local diagnosis (situation after the attack – intervention possibilities) must be performed before.
- Assess the relationship between expected and obtained results of the project
- Assess the internal and external coherence, appropriateness, pertinence and adequacy of the project.

- Assess the efficiency, effectiveness, duration and sustainability of the project. All these assessments should be made in terms on planning, intervention logic, and human/material/financial resources management.
- Assess the quality of the work implemented. Assess the results in terms of cost-benefit.
- Identify gaps, challenges and obstacles in the project design and implementation. Evaluate the Project strengths and weaknesses.
- Assess any changes and/or improvements made during the project execution
- Detect and highlight lessons learnt during the project
- Draw recommendations for improvement of the UHWC plans as long as to draw recommendations to improve the MPDL emergency actions and interventions according to the project objectives and needs, as well as to the surrounding environment taking into account local constraints.
- Special attention must be paid to capacities/resources which will remain after the project implementation.

Target

MPDL management in Spain and Palestine Union of Health Work Committees (Gaza Strip)
Project Beneficiaries

Methodology

Candidates are expected to propose a detailed methodology for carrying out the evaluation in close coordination with MPDL. In doing so, the evaluators should keep in mind that the evaluation should be designed to ensure the participation of all stakeholders by different means (field visits, semi-structured interviews, patients and hospital staff etc.).

Evaluation criteria

Efficacy: Rate of fulfilment of the established objectives at the end of the project.

Impact: Assessment of the positive aspects and possible negative effects of the project generated after the implementation of the project.

Pertinence: To what extent the actions defined have been adequate in relation to the needs of the local population and the socioeconomic context.

Viability: Assessment of the effects derived from the actions undertaken including a long term component.

Efficiency: how the resources have been used for the adequate fulfilment of the designed objectives and results.

Relationships, Process and Timeframe

The evaluation will be conducted by one external evaluator team to be based in Gaza for the entire duration of the assignment. This evaluator will be responsible for performing the scope of work under these ToR in its entirety. He/She will plan, coordinate and consult with MPDL and UHWC accordingly in preparation for and throughout the

evaluation as needed. The estimated length of the evaluation process will never exceed one (1) month.

Technical proposals will be sent before December 1st, 2010 and the evaluation will begin on January 2011 as far as the donor (Generalitat Valenciana) has no objection to the candidate chosen by the selection committee.

Once the evaluation begins, the evaluator will issue a draftreport (one electronic copy in Microsoft Word and/or PDF format) five (5) business days after completion of the field work. This report shall be submitted to the MPDL designated focal point and is subject to written comments by MPDL and its partners. MPDL will have five (5) business days to review the report findings and submit their comments or written request for clarification or elaboration.

The finalreport will be submitted five (5) business days after the MPDL and its partners has reviewed the report and provided written comments or requested clarification/elaboration and responded to by the evaluation specialist in the report.

The task will be considered finished once the evaluation report has been satisfactorily completed. It is anticipated that all work will be completed, by January 31st, 2011.

The evaluator must respect and keep all information confidential related to this program and its funded activities beyond any reach of third party outside of the evaluation.

The evaluation process will begin on about January 9th, 2011 and will be completed before January 20th, 2011. It is expected that the evaluation report by the evaluation specialist will be in first draft format by January 24th, 2011 and will be submitted to MPDL for review and comments. All work will be concluded before January 31st, 2011*.

Table: Working schedule

Date	Task
Before December 1 st , 2010	Call for proposals
January 9 th – 19 th , 2011*	Field Work
Before January 24 th , 2011*	Draft report submission
January 24 th – 28 th , 2011*	Draft report feedback
Before January 31 st , 2011*	Final report

* Estimated dates depending on donor approval. Later dates are negotiable.

Sources of information:

MPDL and UHWC staff will make available all documents related to the project for the evaluator's review.

Facilitation and Support:

Logistical and administrative support during the evaluation will be provided mainly by the administrative MPDL and UHWC staff.

Level of Effort:

The level of effort shall not exceed 20 working days which will include the time needed for the field work and writing period. Only the number of days pre-approved by MPDL and contained herein will be compensated, unless otherwise mutually agreed to.

Expected Output/Deliverables:

The deliverables for this assignment are the following:

One final evaluation report that follows the next guidelines:

- The report will be written in English.
- The length of the report will be 25-30 pages (annexes excluded).
- Both the draft and final reports will respect the following structure:
 - Executive Summary (max. 2 pages) focused on the main findings and recommendations of the evaluation
 - Description of the evaluation and methodology (max. 1 page)
 - Analysis of the gathered information
 - Results of the evaluation
 - Conclusions
 - Recommendations and Lessons Learned
- The annexes shall include:
 - Terms of Reference of the evaluation
 - Copy of the evaluation proposal
 - Methodology of the evaluation
 - Detailed working plan (visits, meetings, interviews, chronogram)
 - Bibliography
 - Any other elements supporting the evaluation process and analysis (e.g. photographic material, maps, etc...)
- All the external information and data must be accurately quoted and referenced in the bibliography.
- The report should be developed focusing on the Humanitarian Action criteria mentioned before: efficacy, impact, pertinence, viability and efficiency.
- The report will be conclusive and concise, written in a manner that facilitates quick reference and easy reading. The evaluation report must include an executive summary report.
- Upon acceptance of the final evaluation report, the evaluation specialist will provide MPDL with three spiral bound hard copies of the report (signed and stamped) and one electronic copy on CD in Microsoft Word and PDF format.

Submitting procedure

The evaluation proposals will be sent by email before December 1st, 2010 to palestina@mpdl.org including in the subject the next reference: "EVALUATION PROPOSAL GV/MPDL/UHWC"

The proposal should include the following elements: A cover page including:

- Name of the Consultant or Company
- Title of the Project
- Contact information of the company or consultant

- Background of the professional team including
- Name and Legal Address
- Date of constitution/registration
- Objective of the company (if applicable)
- Detailed CV of the company or consultant
- Annual memories for the last 5 years, highlighting the Evaluations of International Cooperation Projects performed
- An example of a finished evaluation of an international cooperation project will be an asset. Confidentiality will be strictly maintained and the submitted example could be erased/destroyed upon request

Technical Proposal including

- Working Methodology
- Detailed working plan
- Working Schedule
- Budget

Movement for Peace (MPDL) – Jerusalem,

November 2010

Annex 2: List of Documents

List of Documents

DOCUMENT
1. Project proposal
2. Log framework
3. Needs assessment reports (if available)
4. Project budget itemized allocated versus spent and justification for differences.
5. List of staff employed by the project- full names and titles.
6. Project strategies.
7. Implementation plan
8. Action Implementation Plan-detailed.
9. Progress reports
10. Monitoring visits reports on the program.
11. Bidding documents.
12. Tenders and purchase reports.
13. Contract-MOU with UHWC.
14. List of beneficiaries- benefited from the project by details.
15. Reports of the orthopaedic surgery interventions.
16. List of Medicines, Medical and Surgical Instruments and Disposables delivery status.
17. List of orthopaedic equipment.
18. Photos (of all activities).
19. Success stories.

Annex 3

C-arm Requested Specifications

Mobile c-arm x-ray unit with high image intensifier, for fluoroscopy & direct radiography with the following specifications (at least):

- High frequently inverter type generator with digital display.
- Fixed anode tube with focal size not more than 0.6 mm for image sharpness.
- 40 to 110 kV and 100mAs for radiography.
- 100kV -3mA for continuous fluoroscopy.
- The system should have pulsed fluoroscopy with mA not less than 12 mA.
- The system should have a high current fluoroscopy mode with mA not less than 16 mA. With automatic dose control.
- The system should have a digital shot still image mode for better images of fat patients (mA not less than 16 mA).
- Image intensifier with dual field 9"/6" (23/15 cm).
- CCD camera of more than 525 scanning line.
- 2-Monitor system 17" each with last image hold with high resolutions matrix.
- Monitor cart for the two monitors with x-ray indication lamp.
- The system can store images up to 8 images at least.
- Patient database with image preview.
- Right/Left, Top/Bottom reversal of images.
- Motor driven beam limiting device.
- C-arm vertical movement stroke (motor driven) of at least 40 cm.
- C-arm horizontal movement stroke of at least 20 cm.
- C-arm sliding rotation at least 110°.
- C-arm rotation at least ±200°.
- System must be provided with foot-switch
Optional:
- Cassette holder, Laser guide & clean cover for C-arm and X-ray tube and intensifier.
- Video printer with thermal paper.
- Rear front wheels with cable deflector for c-arm
- All standard accessories ready for use.

Acknowledgement

I confirm that the evaluation of the project named "Support of the Orthopaedic Surgery Department of Al-Awda Hospital, Jabalia, Gaza Strip (phase II)" was performed completely by the evaluation team headed by Dr [REDACTED] through the period of March, 2011 to May 2011 and this version of the evaluation is considered the original copy.

Date:

Signature