Public Disclosure Authorized

وثيقة معلومات المشروع

مرحلة وضع المفهوم | تاريخ الإعداد / التحديث: 26 نوفمبر/تشرين الثاني 2022 | رقم التقرير PIDC35073

Public Disclosure Authorized

معلومات أساسية

أ. بيانات البرنامج الأساسية

الدولة	الرقم التعريفي للمشروع	الرقم التعريفي للمشروع الأصلي (إن وجد)	اسم البرنامج
الضفة الغربية وغزة	P180263		مشروع كفاءة **وصمود** النظام الصحي في الضفة الغربية وقطاع غزة (P180263)
المنطقة	التاريخ التقديري للتقييم	التاريخ التقديري للمجلس	مجال الممارسة الرئيسي
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	15 فبراير/شباط 2023	31 مارس/آذار 2023	الصحة والتغذية والسكان
أداة التمويل	الجهة المقترضة	الجهة المنفذة	
برنامج تمويل مشروع استثماري	وزارة المالية	وزارة الصحة	

الهدف الإنمائي المقترح

دعم السلطة الفلسطينية في تحسين جودة خدمات قطاع الصحة العامة وكفاءتها ومرونتها

بيانات تمويل المشروع (مليون دولار أمريكي)

الملخص

إجمالي تكلفة المشروع	10.00
إجمالي التمويل	10.00
التمويل المُقدم من البنك	0.00
فجوة التمويل	0.00

التفاصيل

التمويل المُقدم من جهات أخرى بخلاف مجموعة البنك الدولي	
الصناديق الاستثمائية	100.00
التمويل الخاص	10.00

تصنيف المخاطر البيئية والاجتماعية	قرار مراجعة المفهوم
مخاطر كبيرة	المسار الثاني – صرحت المراجعة باستكمال مرحلة الإعداد

قرارات أخرى (حسب الحاجة)

ب. المقدمة والسياق

السياق القطري

1. **تأسست السلطة الفلسطينية بعد اتفاقيات أوسلو عام 1993، لتتولى المسؤولية المدنية عن معظم السكان الفلسطينيين،** إلا أن سلطاتها الأمنية تقتصر على المراكز الحضرية الكبرى، وأدى غياب اتفاقيات السلام إلى تفاقم الوضع الراهن المتدهور بالفعل. ومنذ عام 2000، فُرضت قيود كبيرة على حركة المواطنين ووصولهم، مما زاد من تفكك الأراضي الفلسطينية وتقسيمها إلى مناطق صغيرة. علاوةً على ذلك، خلّف الانقسام السياسي الذي شهدته البلاد عام 2007، والنزاعات المتكررة في غزة، آثارًا مدمرة على الاقتصاد. وعلى الرغم من تعدد محاولات التصالح، إلا أنها لم تُحرز أي تقدم.

2. **خلال هذه الفترة، شهد الاقتصاد الفلسطيني نموًا متواضعًا، وكانت وتيرة التقدم في المؤشرات الاجتماعية والاقتصادية الأخرى بطيئة.** وخلال الفترة 2010-2018، بلغ متوسط النمو الاقتصادي السنوي 4.7 في المائة. وقد تأثر النمو سلبًا بعدة عوامل من بينها نزاع 2014، والقيود المفروضة على حركة الأشخاص والبضائع بين قطاع غزة والضفة الغربية، والانخفاض الكبير في المساعدات الخارجية[1] (اقترب معدل الانخفاض من 80 في المائة لمدة عشر سنوات). ووفقًا لأحدث تقرير أصدرته لجنة الارتباط الخاصة عام 2022، يعيش حوالي 27 في المائة من الفلسطينيين تحت خط الفقر في الشريحة العليا من البلدان متوسطة الدخل (5.5 دولار في اليوم الواحد وفقًا لتعادل القوة الشرائية لعام 2011).

3. **أدت القيود المفروضة على الحركة والتجارة إلى تفاوت اجتماعي واقتصادي كبير بين الضفة الغربية وقطاع غزة.** وفقًا لآخر الإحصاءات، يتجاوز نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي في الضفة الغربية الآن ضعف مثيله في غزة، إذ يبلغ نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي في غزة 876 دولارًا أمريكيًا مقابل 1,924 دولارٍ أمريكي في الضفة الغربية. وقد أسفرت هذه القيود كذلك عن اختلافاتٍ حادة في مستويات الفقر بين المنطقتين، وتتركز في غزة إلى حدٍ كبير، حيث يعتمد 80 في المائة من سكانها على المساعدات الدولية. وفي ذروة القيود الاقتصادية، دفع الوباء أكثر من 110 ألف فلسطيني إلى براثن الفقر، وبالتالي ارتفعت معدلات الفقر إلى 19.1 في المائة في الضفة الغربية، و61.1 في المائة في غزة (35.6 في المائة على الصعيد الوطني)[2]. إضافةً إلى ذلك، يعاني سكان غزة من محدودية الوصول إلى الرعاية الصحية، والمياه الصالحة للشرب، والكهرباء.

4. **أدت جائحة كوفيد -19 إلى تفاقم التحديات الاقتصادية والاجتماعية القائمة.** تفاقمت القيود المفروضة من قبل على الاقتصاد الفلسطيني، ومن بينها القيود التي تفرضها السلطات الإسرائيلية على التجارة والحركة والوصول، والأعمال العدائية المتكررة، والتفكك الداخلي، وانخفاض تدفقات المعونة نتيجة الجائحة. وشهد الاقتصاد تراجعًا حادًا، مع انكماش الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي بنسبة 11.3 في المائة في عام 2020. علاوةً على ذلك، وصل معدل البطالة في الضفة الغربية إلى 13.8 في المائة في الربع الثاني من عام 2022، بينما بلغ 44.1 في المائة في غزة، مما يعكس صعوبة الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي سببتها القيود المستمرة التي تفرضها إسرائيل على الحركة والوصول[3].

5. **بدأ الاقتصاد الفلسطيني في التعافي من الجائحة.** وأخذت ثقة المستهلك تتحسن ببطء، وبدأ النشاط التجاري في الانتعاش تدريجيًا، بعد بدء حملة التطعيمات[4]، وتخفيف تدابير الإغلاق. وتُظهر البيانات الرسمية للربع الأول من عام 2022 نمو الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي بنسبة

[1] صرحت السلطة الفلسطينية بانخفاض الدعم المقدم من الجهات المانحة بنحو 80 في المائة خلال عقد من الزمان، وهذا ما ورد في خطة الإصلاح التي أعلنت عنها الحكومة الفلسطينية خلال اجتماع لجنة الارتباط الخاصة المنعقد في مايو/ أيار 2022.
[2] تقرير المراقبة الاقتصادية إلى لجنة الارتباط الخاصة، سبتمبر/ أيلول 2022.
[3] تقرير المراقبة الاقتصادية إلى لجنة الارتباط الخاصة، سبتمبر/ أيلول 2022.
[4] تلقى حوالي 43 في المائة من السكان جرعة واحدة على الأقل من اللقاح، لكن التقديرات تشير إلى وجود جرعات كافية من اللقاح لتغطية احتياجات التطعيم حتى منتصف عام 2022 فقط.

5.7 في المائة على أساس سنوي، ويُعزى هذا النمو في المقام الأول إلى القطاع الخدمي والصناعي. وتشير تقديرات عام 2022 إلى زيادة بنسبة 3.5 في المائة في الناتج المحلي الإجمالي، مع تباين معدلات النمو في المنطقتين إلى حدٍ كبير، إذ بلغ معدل النمو 5.6 في المائة في الضفة الغربية مقارنةً بنسبة 6.1 في المائة في غزة خلال الربع الأول من عام 2022[5]. ويُعزى ارتفاع معدلات النمو في الضفة الغربية غالبًا إلى الاستهلاك بسبب التخفيف من التدابير المتخذة استجابةً لجائحة كوفيد-19، وزيادة عدد الفلسطينيين العاملين في إسرائيل. ولكن ظل النمو بطيء في غزة، على الرغم من زيادة الإنفاق العام وبعض الجهود المبذولة لإعادة الإعمار، بسبب الآثار التي خلفها نزاع مايو/أيار 2021.

السياق القطاعي والمؤسسي

6. **يواجه النظام الصحي الفلسطيني قيودًا فريدة بسبب الصراع الذي طال أمده، ونتيجة محدودية مدخلات النظام الصحي، إلى جانب العبء الكبير الناتج عن الأمراض غير المعدية.** رغم أن تقديم الخدمات الصحية هو أحد المهام الأساسية التي تلتزم السلطة الفلسطينية بتقديمها، إلا أن هناك عوائق هيكلية كبيرة تحول دون تقديم هذه الخدمات بشكلٍ فعال. وأدت القيود المستمرة المفروضة على الحركة والوصول، والضغوط المالية المستمرة، والتصعيد الدائم في الصراعات إلى إضعاف قدرة النظام الصحي على تقديم خدمات رعاية صحية عالية الجودة. ونجحت الضفة الغربية وقطاع غزة في إحراز تقدم ملحوظ على مر السنين، إذ بلغ متوسط العمر المتوقع 74، ومعدل وفيات الرضع 10 لكل 1000 ولادة حية، كما سجلت المنطقتان معدلات مماثلة للشريحة الدنيا من البلدان الأخرى متوسطة الدخل في توفير خدمات رعاية صحة الأم والوليد والطفل، ونتائجها. ومع ذلك، لا يزال معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة، وكذا معدلات التقزم، أقل من المتوسطات المسجلة في بقية بُلدان المنطقة. ورغم أن معدل وفيات الأمهات (48 حالة وفاة لكل 100 ألف ولادة حية) لا يزال أقل من معظم البلدان المقارنة، إلا انه ارتفع بشكلٍ ملحوظ منذ عام 2017، إذ بلغ آنذاك 6 لكل 100 ألف ولادة حية. الأمراض غير المعدية، وخاصة السرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية، هي السبب الأساسي وراء 75 في المائة من الحالات المصابة بالأمراض. كما ترتفع معدلات انتشار مرض السرطان بالمنطقتين، حيث بلغ 108 مصابًا لكل 100 ألف شخص في عام 2021. وكان سرطان الثدي والقولون والمستقيم والرئة هي الأنواع الأكثر انتشارًا في العام ذاته. وبلغ معدل انتشار مرض السكري 15 في المائة، أي أعلى من المعدل العالمي البالغ 6 في المائة. في عام 2021، تسببت أمراض القلب والأوعية الدموية في 32 في المائة من إجمالي الوفيات باستثناء وفيات كوفيد-19، و16 في المائة بسبب السرطان، و15 في المائة بسبب مرض السكري[6].

7. **تسببت جائحة كوفيد-19 في صدمة أخرى للنظام الصحي الفلسطيني، إذ أسفرت عن ارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض، وانخفاض معدلات التطعيم.** اعتبارًا من 1 نوفمبر/ تشرين الثاني 2022، بلغ عدد حالات الإصابة المؤكدة 703,036 حالة، وبلغ عدد الوفيات بسبب الفيروس 5,708 حالة وفاة[7]. وخلال النصف الثاني من عام 2021، تركزت معظم الحالات الجديدة والنشطة في قطاع غزة، مما يسلط الضوء على العبء في المنطقة المتأثرة بالنزاع. واعتبارًا من نهاية فبراير/ شباط 2022، تلقت نسبة 39 في المائة من السكان جرعة واحدة على الأقل، بينما حصلت نسبة 34 في المائة على الجرعات الكاملة، وهذه النسبة أقل من العديد من بلدان منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا. وفي عام 2021، تسبب فيروس كورونا في وفاة 26 في المائة من إجمالي عدد الوفيات في الضفة الغربية وقطاع غزة[8].

8. **تفرض الفجوات الكبيرة في التمويل قيودًا على تقديم الخدمات الصحية الأساسية.** يُشكل الإنفاق الحكومي العام على الصحة 4 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي، وهذا المعدل أعلى من العديد من البلدان النظيرة في المنطقة، إلا أن 80 في المائة من هذا الإنفاق يُخصص للرواتب، وكذا للإحالات الطبية الخارجية، وبالتالي لا يُخصص سوى القليل للاستثمارات التي تستهدف تعزيز تقديم الخدمات العامة الأساسية على مستوى الرعاية الأولية والمتخصصة. ويغطي نظام التأمين الصحي ما يقرب من 80 في المائة من السكان؛ ولكن الأسر تتحمل 41 في المائة من النفقات الصحية الحالية نتيجة لتفكك الأنظمة، وانخفاض مستويات الحماية الفعالة من المخاطر المالية[9]. إلى جانب ذلك، أدى

[5] تقرير المراقبة الاقتصادية إلى لجنة الارتباط الخاصة، سبتمبر/ أيلول 2022.

[6] مصدر جميع البيانات الصحية الخاصة بالضفة الغربية وقطاع غزة هو وزارة الصحة (2022) التقرير السنوي الصحي في فلسطين 2021، متاح على الرابط www.moh.gov.ps.

[7] https://ourworldindata.org/coronavirus/country/palestine

[8] مصدر جميع البيانات الصحية الخاصة بالضفة الغربية وقطاع غزة هو وزارة الصحة (2022) التقرير السنوي الصحي في فلسطين 2021، متاح على الرابط www.moh.gov.ps.

[9] الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. التعداد العام السكان والمساكن والمنشآت، 2017. يُغطي التأمين الحكومي نسبة 32٪ من السكان، ويغطي التأمين الحكومي ووكالة غوث وتشغيل اللاجئين 29٪ من السكان، بينما يغطي القطاع الخاص خدمات التأمين لحوالي 3٪ من السكان، والنسبة المتبقية موزعة بين أنظمة التأمين الأخرى.

الصراع المتكرر في قطاع غزة إلى تضخيم احتياجات وفجوات التمويل، مما أدى إلى أضرار تتراوح قيمتها بين 10 إلى 15 مليون دولار أمريكي، وخسائر تتراوح قيمتها بين 15 إلى 20 مليون دولار أمريكي، كما يستلزم تعافي قطاع الصحة وإعادة إعماره تمويل بقيمة تتراوح بين 30 إلى 40 مليون دولار أمريكي في العامين المقبلين فقط[10]. ويتوافق هذا مع حوالي 20 في المائة من إجمالي الإنفاق السنوي على قطاع الصحة في غزة، مما يسلط الضوء على العبء التمويلي الضخم، ولا سيما بسبب جائحة كوفيد-19.

9. **لا يتمكن نظام الرعاية الصحية الأولية في الأراضي الفلسطينية من تخفيف عبء الأمراض غير المعدية بسبب تفكك النظام، وتدني جودة الخدمات.** لقد ظل الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأولية وجودتها في حالة ركود بسبب النقص المزمن في الاستثمارات خلال العقد الماضي. يُقدم 765 مركزًا للرعاية الصحية الأولية (606 في الضفة الغربية و159 في قطاع غزة، وتدير وزارة الصحة الفلسطينية 491 مركزًا منها) خدمات الرعاية الصحية الأولية[11]. تُصنف وزارة الصحة هذه المراكز إلى أربعة مستويات، بناءً على نطاق الخدمات التي تقدمها، إذ تُصنف حوالي 65 في المائة منها ضمن المستوى الأول (توفير خدمات التطعيم، والتثقيف الصحي، والرعاية الصحية للأم والطفل، بدون أطباء)، أو المستوى الثاني (توفير خدمات توفير الطب العام، والخدمات المختبرية، دون توفر أطباء بدوام كامل). يُركز هيكل الرعاية الصحية الأولية الحالي، الذي يعاني من بالتفكك، بشدة على توفير خدمات صحة الأم والطفل، وخدمات الأمراض المعدية، إلا أنه يواجه صعوبة دائمة في توفير الأدوية والمعدات الأساسية، لا سيما لعلاج الأمراض غير المعدية، كما يفتقر إلى الرقابة الكافية لضمان توافق الأدوية الموصوفة والاختبارات مع بروتوكولات العلاج المعمول بها.

10. **تفتقر مستشفيات الضفة الغربية إلى الإمكانات الكافية، ويواجه السكان في غزة تحديات كبيرة في الوصول إلى خدمات الرعاية المتخصصة.** توفر المستشفيات في الضفة الغربية وقطاع غزة 1.4 سرير لكل 1000 مواطن، وهذا العدد أقل كثيرًا من المتوسط المُسجل في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، والمعدل الموصى به دوليًا (1.8 سرير لكل 1000 مواطن). وتُشير الخطة الرئيسية للمستشفيات التي أعدتها وزارة الصحة مؤخرًا، والتي تغطي حاليًا مستشفيات الضفة الغربية فقط، إلى النقص الكبير في قدرة المستشفيات وتوزيعها غير المتكافئ، إذ يقل عدد المستشفيات في نصف المحافظات عن المتوسط، بما في ذلك المحافظات المكتظة بالسكان في الخليل وجنين. ويعتبر التوزيع غير المتكافئ واحد من التحديات ذات الطبيعة الخاصة، نظرًا للقيود المفروضة على الحركة وغيرها من تحديات الوصول المرتبطة بالنزاع. وتشير هذه الخطة أيضًا إلى نقص 1923 سريرًا في مستشفيات الضفة الغربية[12]، وإلى ضرورة زيادة أسرة المستشفيات، وتحسين البنى التحتية المقابلة، ولا سيما في خمسة أقسام: (1) أمراض القلب والأوعية الدموية؛ و(ب) أمراض الكلى؛ و(ج) المشكلات الصحية للأم والوليد والطفل؛ و(4) وحدات العناية المركزة؛ و(5) خدمات مرضى السرطان. ورغم أن الخطة الرئيسية لا تغطي غزة في الوقت الحالي، إلا أن الدلائل تشير إلى العبء الكبير لأمراض السرطان والقلب والأوعية الدموية، حيث تؤدي التحديات المتعلقة بالوصول إلى الإحالات الطبية الخارجية بسبب تصاريح الخروج إلى تفاقم النتائج الصحية. وتعد قدرة الموارد البشرية الصحية من القيود المُلزمة الأخرى، إضافةً إلى النقص الكبير في المتخصصين الذين يقدمون خدمات علاج الأورام وأمراض القلب، ولا سيما في غزة.

11. **أدت برامج الدعم التحليلية والتشغيلية للبنك الدولي على مدى العقدين الماضيين إلى تعزيز تقديم الخدمات.** على مدى العقدين الماضيين، حرص البنك الدولي على مشاركته المستمرة في الضفة الغربية وقطاع غزة من خلال المشاريع والتحليلات التشغيلية، مما أدى إلى إحداث تأثير كبير وتغييرات رئيسية في السياسات العامة للبلاد. في الآونة الأخيرة، نفذ البنك مشروع تدعيم قدرة النظام الصحي على الصمود (P150481) (بتكلفة 8.5 مليون دولار أمريكي)، الذي انتهى تنفيذه في مايو/أيار 2022، وقدم تمويلًا طارئًا لعمليات المستشفيات في قطاع غزة، وساعد وزارة الصحة الفلسطينية على تعزيز مهامها الشرائية، وقدرات المستشفيات. ساهم المشروع في تقليل حجم وتكلفة الإحالات الطبية الخارجية بنسبة تزيد عن 20 في المائة، من خلال شراء المعدات الطبية، والمشتريات الموحدة، وإبرام عقود تجريبية مع المستشفيات التي تقدم خدمات الرعاية المتخصصة. كما دعم المشروع إطلاق أنظمة المعلومات الصحية، وتوسيع نطاقها، ولا سيما أنظمة التأمين الصحي والإحالات الطبية الخارجية. كما نفذ البنك مشروع الاستجابة الطارئة لجائحة كوفيد-19 (P173800) (بتكلفة 8.75 مليون دولار أمريكي شاملة التمويل الإضافي)، ووفر اللوازم السريرية الرئيسية للاستجابة للجائحة. وفي إطار مشروع تحسين تنمية الطفولة المبكرة في الضفة الغربية وقطاع غزة (P168295) (بتكلفة 9 ملايين دولار أمريكي)، يتم تعزيز التدخلات الأبوية الرئيسية التي تركز على ممارسات تغذية الطفل والتحفيز المبكر باستخدام شبكة تقديم الخدمات الحالية.

---

[10] البنك الدولي، والاتحاد الأوروبي، والأمم المتحدة، يونيو/ حزيران 2021. تقييم سريع للأضرار والاحتياجات في غزة https://documents1.worldbank.org/curated/en/178021624889455367/pdf/Gaza-Rapid-Damage-and-Needs-Assessment.pdf.

[11] وزارة الصحة (2022) التقرير السنوي الصحي في فلسطين 2021.

[12] وزارة الصحة الفلسطينية، الخطة الرئيسية للمستشفيات، 2022. الوزارة على وشك الانتهاء من الخطة، وسوف تقوم بإدخال غزة في الخطة خلال الأشهر القادمة.

علاقة المشروع بإطار الشراكة القطرية

12. **يتماشى المشروع المقترح مع إستراتيجية المساعدة للسنة المالية 22-25 (تقرير رقم GZ-156451) والاستراتيجية الإقليمية الموسعة لمجموعة البنك الدولي لمنطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا (2019).** يُسهم المشروع المقترح بشكلٍ مباشر في تنفيذ مجال التركيز الأول من استراتيجية المساعدة المتمثل في تحقيق نتائج أفضل للتنمية البشرية من خلال التركيز على إعطاء الأولوية للاستثمارات في الصحة لتعزيز رأس المال البشري، ولا سيما في سياق الهشاشة والصراع والعنف، والذي يُسهم أيضًا في تحقيق نتائج تنمية بشرية أفضل، وتعزيز مرونة النظام الصحي[13]. ويتماشى كذلك مع الاستراتيجية الإقليمية الموسعة لمنطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا التي وضعتها مجموعة البنك الدولي (مارس/آذار 2019)، والتي تؤكد على تنمية رأس المال البشري، وتحقيق أهداف مجموعة البنك الدولي الرامية إلى القضاء على الفقر المدقع وتعزيز الرخاء المشترك. يتماشى المشروع المقترح أيضًا مع استراتيجية البنك الدولي للصحة والتغذية والسكان، والتي تركز على تعزيز النظم الصحية جيدة التنظيم والمستدامة كتوجه استراتيجي رئيسي[14]. بالإضافة إلى ذلك، يتماشى المشروع أيضًا مع التغييرات التحويلية في قطاع الرعاية الصحية الأولية التي أوصى بها البنك الدولي في منشور أصدره بعنوان: "ترجمة الأقوال إلى أفعال: إعادة تصور الرعاية الصحية الأولية بعد جائحة كوفيد-19"[15]. تدعو الإستراتيجية الإقليمية تحديدًا إلى التركيز على الأساسيات من خلال بناء القدرة على الصمود أمام الصدمات وتعزيز النظم الصحية كجزء من الاستراتيجية الموسعة. وأخيرًا، يتماشى المشروع المقترح أيضًا مع الاستراتيجية الوطنية للصحة (2021-2023)، وخطة التنمية الوطنية الفلسطينية (2021-2023) التي تركز على تنمية رأس المال البشري كجزء من استراتيجيتها الأساسية.

ج. الهدف الإنمائي المقترح

دعم السلطة الفلسطينية في تحسين جودة خدمات قطاع الصحة العامة وكفاءتها ومرونتها

النتائج الرئيسية (وفقًا لمذكرة مفاهيم المشروع)

جدول رقم (1): النتائج المتوقعة ومؤشرات النتائج المقترحة

النتيجة المتوقعة	مؤشرات النتائج المقترحة
الهدف الإنمائي المقترح: تحسين جودة خدمات قطاع الصحة العامة وكفاءتها وصمودها	**مؤشرات الهدف الإنمائي المقترح** • نسبة المرافق العامة التي تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية وفقًا لمعايير الرعاية (الجودة) المتفق عليها. • متوسط معدل النمو السنوي لإجمالي نفقات الإحالات الطبية الخارجية للظروف التي يستهدفها المشروع (الفعالية). • نسبة المرافق العامة التي تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية الشاملة[16] (ال**صمود**).

[13] https://documents1.worldbank.org/curated/en/627701619710823261/pdf/West-Bank-and-Gaza-Country-Assistance-Strategy-for-the-Period-FY22-25.pdf

[14] https://documents1.worldbank.org/curated/en/102281468140385647/pdf/409280PAPER0He101OFFICIAL0USE0ONLY1.pdf

[15] باريش، أنيس؛ سيلفرمان، راشيل؛ وانغ، هوي هوي؛ تشاو فنغ؛ بات، محمد علي. 2021. ترجمة الأقوال إلى أفعال: إعادة تصور الرعاية الصحية الأولية بعد جائحة كوفيد-19. البنك الدولي، واشنطن العاصمة. حقوق النشر محفوظة للبنك الدولي..https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/35842 License: CC BY 3.0 IGO

[16] تُعرَّف خدمات الرعاية الصحية الأولية الشاملة بأنها مجموعة الخدمات التي تقدمها مراكز الرعاية الصحية الأولية من المستوى الثالث، والتي تشمل (رعاية صحة الأم والطفل، والتحصين، وتنظيم الأسرة، والأمراض غير المعدية، والتثقيف الصحي) والخدمات العلاجية (طب الأسرة / الطب العام، والرعاية الطبية، والخدمات المتخصصة، والخدمات المختبر).

مكون رقم 1: توسيع نطاق تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية العامة الفعالة من حيث التكلفة	**المؤشرات الوسيطة** • عدد مرافق الرعاية الصحية الأولية العامة التي تستخدم نظام السجلات الصحية الإلكتروني الموحد. • نسبة المصابين بمرض ارتفاع ضغط الدم الذين يخضعون للمتابعة الروتينية في مراكز صحة الأسرة في المحافظات المستهدفة[17] • عدد الكوادر الصحية (الأطباء والممرضات) المدربين على ممارسة الرعاية الصحية للأسرة.
مكون رقم 2: تحسين الخدمات التي تقدمها المستشفيات العامة	**المؤشرات الوسيطة** • عدد المستشفيات العامة التي تمت زيادة قدرتها كي تتمكن من اكتشاف الحالات المصابة بمرض السرطان وعلاجه في المناطق ذات الاحتياجات العالية * • عدد المستشفيات العامة التي تمت زيادة قدرتها كي تتمكن من اكتشاف الحالات المصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية وعلاجها في المناطق ذات الاحتياجات العالية. • زيادة عدد وحدات العناية المركزة في المستشفيات العامة في المناطق ذات الاحتياجات العالية. • عدد حاضنات الأطفال حديثي الولادة في المناطق ذات الاحتياجات العالية. • إجمالي عدد الأسرّة في المستشفيات العامة في المناطق ذات الاحتياجات العالية.

* كما هو محدد بمزيد من التفصيل في القسم التالي، يتم تحديد المناطق ذات الاحتياجات العالية على أساس إمكانية الوصول الجغرافي، وإمكانية تقليل الإحالات الطبية الخارجية، وتوافر القدرة التشغيلية.

13. **بناءً على النجاح والدروس المستفادة من مشروع تعزيز صمود النظام الصحي، وكذا مشروع الاستجابة لجائحة كوفيد-19، ستعزز العملية المقترحة جودة وكفاءة وصمود تقديم الخدمات الصحية.** يستند مشروع كفاءة **وصمود** النظام الصحي إلى النجاحات والدروس المستفادة من مشروع تدعيم قدرة النظام الصحي على الصمود. وستحقق هذه الاستثمارات أهداف المشروع من خلال تعزيز النتائج الثلاث التالية للنظام الصحي:
   - **جودة الرعاية** من خلال الاستثمارات التي تستهدف زيادة أولويات الإصلاح لدى وزارة الصحة على مستوى الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات، مع التركيز على تعزيز تكامل خدمات الأمراض غير المعدية، وتطبيق نهج يُركز على المريض، وتحسين نظم المعلومات الصحية، واتخاذ القرار.
   - **كفاءة** الخدمات الصحية من خلال التركيز على تقديم خدمات رعاية صحية أولية فعالة من حيث التكلفة، وتحسين الكفاءة الفنية لخدمات المستشفى من خلال توفير خدمات منخفضة التكلفة في المستشفيات العامة، بدلا من الاعتماد على الإحالات الطبية الخارجية المكلفة.
   - **المرونة** في تقديم الخدمات الصحية من خلال تحسين القدرة على تقديم الخدمات على جميع المستويات، وتحسين الوصول إلى الخدمات الموسعة في جميع أنحاء الضفة الغربية وقطاع غزة، وبالتالي يتمكن النظام الصحي من ضمان تقديم خدمات عالية الجودة، رغم تعرضه لصدماتٍ عدة.

مكونات المشروع

14. **يتألف المشروع من المكونات الأربعة التالية.**

15. **مكون رقم 1: توسيع نطاق تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية العامة الفعالة من حيث التكلفة**: يُساهم هذا المكون في بناء القدرة على الصمود والمرونة بضمان توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية عالية الجودة. وحيث تأسست خدمات الرعاية الصحية الأولية لتكون النهج

[17] سيتم تحديد المحافظات المستهدفة أثناء مرحلة الإعداد. تشمل إجراءات المتابعة الروتينية: قياس ضغط الدم في مركز صحة الأسرة مرة واحدة على الأقل خلال الاثني عشر شهرًا الأخيرة، بالإضافة إلى تسجيله في السجلات الطبية الإلكترونية للمريض.

الأكثر شمولاً وإنصافًا وفعالية من حيث التكلفة والكفاءة لتعزيز صحة السكان، فإن هذا المكون سيعمل أيضًا على تحسين الكفاءة من خلال توسيع نطاق الرعاية الوقائية لمصابي الأمراض غير المعدية، مما يُساعد على تقليل نفقات التدخلات العلاجية الأعلى تكلفة. وسيشمل المكون رقم (1) المكونين الفرعيين التاليين:

- المكون الفرعي 1-1. تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية العامة الشاملة.
- المكون الفرعي 1-2. تعزيز نظم المعلومات وجودة الرعاية الصحية الأولية.

16. **مكون رقم 2: تحسين الخدمات التي تقدمها المستشفيات العامة.** لا بد من ضخ استثماراتٍ كبيرة لتحسين قدرة المستشفيات في الضفة الغربية وقطاع غزة، استكمالًا لجهود وزارة الصحة في هذا الشأن، إذ سيؤدي ذلك إلى زيادة كفاءة النظام الصحي ومرونته. ومن أهم مبادئ المرونة، القدرة على الحصول على الرعاية الصحية دون مواجهة قيود كبيرة تحول دون ذلك، فضلا عن توسيع سعة المستشفى في المناطق المستهدفة ذات الاحتياجات العالية. وسيشمل المكون رقم (2) المكونين الفرعيين التاليين:

- المكون الفرعي 2-1: شراء المعدات الطبية لزيادة سعة المستشفيات في المناطق ذات الاحتياجات العالية.
- المكون الفرعي 2-2: تعزيز إدارة وجودة الرعاية الصحية في المستشفيات.

17. **مكون رقم 3: تنفيذ المشروع ومتابعته.** سيمول هذا المكون الموارد البشرية والتكاليف التشغيلية التي تحتاج إليها وحدة إدارة المشروع في وزارة الصحة الفلسطينية، كما يشمل هذا المكون: (1) تعيين العاملين؛ و(2) جمع البيانات وتصنيفها وإعداد التقارير الدورية عن التقدم المُحرز في تنفيذ المشروع؛ و(3) رصد مؤشرات الأداء الرئيسية للمشروع؛ و(4) إجمالي تكاليف تشغيل المشروع وتكاليف المراجعة والرصد والامتثال لخطة الالتزام البيئي والاجتماعي.

18. **مكون رقم 4: مكون الاستجابة في حالات الطوارئ المحتملة.** سيعمل هذا المكون على تحسين قدرة السلطة الفلسطينية على الاستجابة الفعالة لحالات الطوارئ بما يتماشى مع إجراءات البنك الدولي بشأن الوقاية من الكوارث والاستعداد لها. بعد التعرض لأزمة أو حالة طارئة، قد تطلب الجهة متلقية القرض من البنك إعادة تخصيص أموال المشروع لدعم الاستجابة للطوارئ وإعادة الإعمار. وسوف يعتمد هذا المكون على مكونات المشروع الأخرى لتغطية الاستجابة للطوارئ.

السياسات التشغيلية القانونية	هل تم تفعيل السياسة؟
المشروعات المقامة على مجاري المياه الدولية (OP 7.50)	لا
المشروعات المقامة في المناطق المتنازع عليها (OP 7.60)	لا

ملخص فحص المخاطر والآثار البيئية والاجتماعية

في مرحلة وضع المفهوم، صُنفت المخاطر البيئية والاجتماعية الشاملة بأنها كبيرة. تم تقييم المخاطر البيئية بأنها كبيرة، وتشمل القضايا المتعلقة بما يلي: (أ) مخاطر الصحة والسلامة المهنية بسبب اختبار ومناولة اللوازم والمعدات الطبية أثناء العلاج، وكذلك بسبب أعمال البناء الصغيرة التي تشمل تركيب المعدات في المستشفيات القائمة ومرافق الرعاية الصحية؛ و(2) المواد الخطرة التي يلزم إدارة استخدامها وتخزينها ومناولتها؛ و(3) إنتاج وإدارة مخلفات الرعاية الصحية والطبية. وتم تقييم المخاطر الاجتماعية بأنها متوسطة، وتشمل القضايا المتعلقة بما يلي: (1) إدارة العاملين؛ و(2) عدم المساواة في استفادة بعض الفئات من مزايا المشروع كالنساء والفئات الضعيفة (ومنها على سبيل المثال لا الحصر: المقيمون في المناطق الريفية/النائية، والمقيمون في المناطق المقيد الوصول إليها، وكبار السن، والأشخاص ذوي الإعاقة، وغيرهم)؛ و(3) صحة المجتمع وسلامته من أنشطة مناولة ونقل مخلفات الرعاية الصحية الخطرة والمعدية ومخلفات المختبرات الطبية والتخلص منها، وتشمل هذه المخلفات الأدوات الحادة المستخدمة في التشخيص والعلاج، ومخلفات عمليات التطعيم، وكذا الأمور المتعلقة بالخصوصية وإساءة استخدام البيانات أثناء حفظ السجلات الإلكترونية. استخدمت البنك أداته الخاصة بفحص مخاطر الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي في القطاع الصحي، وتم تقييم هذه المخاطر بأنها متوسطة، وسيتم إعادة تقييم هذه المخاطر وتحديث تقييمها على النحو المطلوب أثناء مرحلة إعداد المشروع.

سيتم تقييم المخاطر والآثار البيئية والاجتماعية أثناء مرحلة إعداد المشروع، وسيتم تضمين التدابير اللازمة - ومنها على سبيل المثال لا الحصر، اتخاذ تدابير أفضل للوقاية من العدوى والسيطرة عليها في المرافق الصحية، وتقييم مخاطر الصحة والسلامة المهنية والتخفيف من حدتها، وإدارة المخلفات الطبية، وإدارة العاملين، وإدارة صحة المجتمع وسلامته، ومنع الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي (بما يتناسب مع مستوى المخاطر)، وحماية خصوصية البيانات، وتعزيز استفادة النساء والفئات الضعيفة من المشروع، ونشر المعلومات، وإشراك أصحاب المصلحة وغيرها – ضمن الأدوات البيئية والاجتماعية للمشروع، والتي تشمل إطار الإدارة البيئية والاجتماعية، وإجراءات إدارة العمالة، وخطة إشراك أصحاب المصلحة. وستقوم وزارة الصحة بإعداد إطار الإدارة البيئية والاجتماعية، وإجراءات إدارة العمالة، وخطة إشراك أصحاب المصلحة، والتشاور مع البنك بشأنها، ومراجعته لها ومصادقتها عليها، والإفصاح عنها للمواطنين، ونشرها على نظام البنك في تقييم المشروع. إضافةً إلى ذلك، سوف تتضمن خطة الالتزام البيئي والاجتماعي للمشروع، التي ستقوم وزارة الصحة بإعدادها، ويقوم البنك بمراجعتها واعتمادها، التزامات تنفيذ المشروع وفقًا لمتطلبات الإطار البيئي والاجتماعي الخاص بالبنك، وسيتم كذلك الإفصاح عنها خلال تقييم المشروع. وأخيرًا، سيراعي تصميم المشروع في المقام الأول معالجة التدابير الرامية إلى تعزيز إدراج الفئات الضعيفة، وسيتم أيضًا تضمين تعريف هذه الفئات وتقييم احتياجاتها والتوصيات ذات الصلة في الشروط المرجعية للتصميم التفصيلي و/أو إجراءات التشغيل القياسية لتنفيذ الأنشطة ذات الصلة.

استعانت وحدة تنفيذ المشروع بمسؤول البيئة والصحة والسلامة لضمان تنفيذ متطلبات البيئة والصحة والسلامة. كما قدمت الفرق الإقليمية التابعة للبنك في فلسطين وفي منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا جلسات لبناء قدرات مسؤول البيئة والصحة والسلامة لتعزيز الامتثال للإطار البيئي والاجتماعي. وخلال مرحلة إعداد المشروع، سيتم تقييم مدى الحاجة إلى تعزيز القدرات البيئية والاجتماعية الحالية لوحدة تنفيذ المشروع، لضمان فعالية تنفيذ العملية الجديدة، وسيتم كذلك تحديد تدابير تعزيز القدرات المطلوبة، إن وجدت.

في إطار المشروع الصحي المتعلق بجائحة كوفيد-19، تم وضع آليات فعالة لمعالجة التظلمات، وتتضمن أيضًا معالجة الشكاوى المتعلقة بالتعرض للاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي، للمستفيدين من المشروع والعاملين فيه على حدٍ سواء. وسيتم تحسين وتقوية هذه الآليات، عند الحاجة، لاستخدامها في مشروع كفاءة النظام الصحي. وسيتم إدراج هذه الآليات في إجراءات إدارة العمالة، وخطة إشراك أصحاب المصلحة الخاصة بالمشروع، وكذا سيتم تضمين التزامات ضمان استمرار العمل بهذه الآليات طوال فترة تنفيذ المشروع في خطة الالتزام البيئي والاجتماعي.

جهة الاتصال

البنك الدولي

شيرين فاركي (أخصائي صحة أول) و دينيجان دوران (اقتصادي صحة)

المقترض/العميل/المتلقي

وزارة المالية
ليلى صبيح
مدير قسم العلاقات الدولية
Lsbeih@yahoo.com

الجهات المنفذة

وزارة الصحة
ماريا الأقرع
ماريا الأقرع، مدير قسم العلاقات الدولية
alqara@yahoo.com

لمزيد من المعلومات، يُرجى التواصل مع:

البنك الدولي
1818شارع إتش، نيويورك
واشنطن، العاصمة، 20433
هاتف: 1000-473 (202)
الموقع الإلكتروني: http://www.worldbank.org/projects

الاعتماد

شيرين فاركي ودينيجان دوران	قائد فريق العمل:

يُعتمد:

جدول الاعتمادات

مدير الممارسة:		
المدير القطري:		