Public Disclosure Authorized

Public Disclosure Authorized

و

وثيقة معلومات المشروع

مرحلة التقييم المسبق | تاريخ الإعداد/التحديث: 27 فبراير/شباط 2023 | رقم التقرير: PIDA35343

صحيفة البيانات

أ. البيانات الأساسية للمشروع

البلد	الرقم التعريفي للمشروع	اسم المشروع	الرقم التعريفي للمشروع الأصلي (إن وُجِد)
الضفة الغربية وقطاع غزة	P180263	مشروع تعزيز كفاءة النظام الصحي وقدرته على الصمود في الضفة الغربية وقطاع غزة	
المنطقة	التاريخ التقديري للتقييم المسبق	التاريخ التقديري للعرض على مجلس المديرين التنفيذيين	مجال الممارسة (الرئيسي)
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	27 فبراير/شباط 2023	6 أبريل/نيسان 2023	الصحة والتغذية والسكان
أداة التمويل	المقترض/المقترضون	الهيئة المسؤولة عن إدارة التنفيذ	
تمويل المشروعات الاستثمارية	وزارة المالية	وزارة الصحة	

الهدف (الأهداف) الإنمائي المقترح للمشروع

مساندة السلطة الفلسطينية في تحسين جودة وكفاءة نظام تقديم خدمات الصحة العامة وقدرته على الصمود

المكوّنات

المكوِّن 1: توسيع نطاق تقديم الخدمات الفعالة والأقل تكلفةً للرعاية الصحية العامة الأولية
المكوِّن 2: تحسين مستوى الخدمات في المستشفيات العامة
المكوِّن 3: تنفيذ المشروع ورصده ومتابعته
المكوِّن 4: مكوِّن الاستجابة في حالات الطوارئ المحتملة

بيانات تمويل المشروع (بملايين الدولارات)

ملخص (إجمالي التمويل)

إجمالي تكلفة المشروع	10.00
إجمالي التمويل	10.00
منه تمويل من البنك الدولي للإنشاء والتعمير/المؤسسة الدولية للتنمية	0.00
الفجوة التمويلية	0.00

التفاصيل

التمويل من خارج مجموعة البنك الدولي

Trust Funds	10.00
Special Financing	10.00

تصنيف المخاطر البيئية والاجتماعية

كبيرة

القرار

أجاز الاستعراض لفريق العمل إجراء التقييم المسبق والتفاوض

قرارات أخرى (حسب مقتضى الحال)

ب. المقدمة والسياق العام

السياق السائد في البلد المعني

1. **تضطلع السلطة الفلسطينية التي أُنشئت بعد إبرام اتفاقات أوسلو لعام 1993 بالمسؤولية المدنية عن معظم السكان الفلسطينيين في الضفة الغربية وقطاع غزة.** لكن صلاحياتها الأمنية تقتصر على المراكز الحضرية الكبيرة. وفي غياب اتفاق للسلام، تسود ظروف اجتماعية واقتصادية بالغة الصعوبة. ومنذ عام 2000، فُرِضت قيود كبيرة على الحركة والانتقال والقدرة على الوصول إلى الموارد مُتسبِّبةً في مزيد من التفتت للضفة الغربية وقطاع غزة إلى جيوب صغيرة. علاوة على ذلك، كان للانقسام السياسي في الضفة الغربية وقطاع غزة منذ عام 2007، والصراعات المتكررة في القطاع تأثيرٌ مُدمِّر على الاقتصاد.

2. **على مدى السنوات العشر الماضية، سجَّل الاقتصاد الفلسطيني نمواً طفيفاً لكن التقدم المُحرز في المؤشرات الاجتماعية والاقتصادية الأخرى كان بطيئاً.** ففي فترة السنوات 2010–2018، بلغ معدل النمو الاقتصادي في المتوسط 4.7% سنوياً. ومع ذلك، اتسم النمو بالتقلُّب الشديد متأثِّرا بعدة عوامل منها الصراع في 2014، والقيود على الحركة والانتقال للناس والبضائع بين قطاع غزة والضفة الغربية، وهبوط كبير (بلغ نحو 80% خلال عِقد) للمعونات الخارجية المُقدَّمة من مجتمع المانحين.[1] وفيما يتعلق بمستويات الفقر، تشير التقديرات إلى أنه في عام 2021، وصل معدل الفقر 27.3%. ويُشير هذا المعدل إلى أن عدد الفقراء يبلغ نحو 1.5 مليون شخص.[2] ولقد خلقت القيود المفروضة على الحركة والانتقال والتجارة تفاوتات اجتماعية واقتصادية كبيرة بين الضفة الغربية وقطاع قطاع غزة. إذ أن متوسط نصيب الفرد من إجمالي الناتج المحلي في الضفة الغربية (1924 دولارا) يبلغ الآن أكثر من ضعفي نظيره البالغ 876 دولارا في قطاع غزة. ومستويات الفقر في قطاع غزة أعلى بدرجة كبيرة حيث يعتمد 80% من السكان على المعونات الدولية.

3. **لقد تسبَّبت جائحة كورونا في تفاقم الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية الصعبة بالفعل في الضفة الغربية وقطاع قطاع غزة.** وفي عام 2020، شهد الاقتصاد ركودا حادا، إذ انكمش إجمالي الناتج المحلي الحقيقي بنسبة 11.3% وأدَّى ذلك إلى دخول أكثر من 110 آلاف شخص في دائرة الفقر. وأدَّت الموجات الست للجائحة إلى إصابة ما مجموعه 703 آلاف شخص بالفيروس، ووفاة 5708 أشخاص. ولكن من المحتمل أن تكون الأرقام الرسمية للوفيات وحالات الإصابة بالفيروس أقل من الأرقام الحقيقية.[3] وبدأ الاقتصاد الفلسطيني يتعافى من صدمة جائحة كورونا (كوفيد–19) في 2021، وواصل تعافيه في الأرباع الثلاثة الأولى لعام 2022 وإن كان بوتيرة أبطأ، ولكن الاقتصاد لم يتعاف بعد إلى مستويات ما قبل الجائحة. واستمرت مخاطر تدهور الأوضاع من جراء مزيد من الآثار السلبية المحتملة للحرب في أوكرانيا وتصاعد المصادمات في الأراضي الفلسطينية.

---

[1] وفقاً لتقديرات السلطة الفلسطينية، انخفضت مساعدات المانحين بنحو 80% في عقد حسبما ورد في تقرير (الحكومة الفلسطينية: أجندة الإصلاح) الذي قُدِّم إلى اجتماع لجنة الارتباط الخاصة في مايو/أيار 2022.

[2] تقرير الرصد الاقتصادي إلى لجنة الارتباط الخاصة، سبتمبر/أيلول، 2022.

[3] وفقاً للإحصاءات الرسمية الصادرة عن وزارة الصحة الفلسطينية في 12 نوفمبر/تشرين الثاني 2022.

4. **ظل معدل البطالة مرتفعاً في الأرباع الثلاثة الأولى لعام 2022، لاسيما في قطاع غزة.** إذ وصلت نسبة البطالة في الضفة إلى 12.6% في الربع الثالث لعام 2022 بالمقارنة مع 46.6% في القطاع، وهو ما يُعزَى إلى الظروف الاجتماعية والاقتصادية الصعبة في القطاع. فقد شارك 7 من كل 10 ذكور في القوى العاملة في 2021، لكن معدل مشاركة الإناث بلغ اثنتان فقط من كل 10 إناث. وكانت أعلى معدلات البطالة في صفوف الخريجين الشباب (أعمار 15–29 عاما)، إذ بلغت 82.2% للإناث و52.1% للذكور.

السياق القطاعي والمؤسسي

5. **يواجه النظام الصحي الفلسطيني قيوداً فريدة من نوعها نتيجة الصراع الذي طال أمده ومحدودية مدخلات وموارد نظام الرعاية الصحية.** وتخلق تحديات السياق السائد عقبات كبيرة تحد من قدرة السلطة الفلسطينية على تقديم خدمات صحية عالية الجودة لسكانها.[4] فمنذ بداية عام 2022، وقع 187 هجوما على منشآت الرعاية الصحية في الضفة الغربية وقطاع غزة أفضت إلى 5 وفيات وإصابة 123 شخصا بجراح، فضلاً عن انقطاعات كبيرة لتقديم الخدمات الأساسية.[5] وأضعفت القيود المستمرة على الحركة والانتقال والوصول إلى الموارد، واستمرار الضغوط على المالية العامة، والتصعيد المتواصل للصراع من النظام الصحي وقدرته على تقديم خدمات عالية الجودة للرعاية الصحية.

6. **على الرغم من هذه القيود نجح النظام الصحي الفلسطيني في تحسين المؤشرات الصحية الرئيسية، لكن أعباء صحة الأم والأمراض غير المعدية تجلب أعباء صحية واقتصادية كبيرة.** فمع بلوغ متوسط العمر المتوقع 74 عاماً، ومعدل وفيات الرضع 10 من كل ألف مولود حي، سجَّلت الضفة الغربية وقطاع غزة تقدماً كبيرا على مر السنين، وحقَّقت تغطية ونواتج خدمات الرعاية الصحية للأمهات والمواليد والأطفال مستويات تضاهي ما شهدته البلدان الأخرى متوسطة الدخل. ويقل معدل الوفيات النفاسية البالغ 48 وفاة لكل 100 ألف مولود حي عن نظيره في معظم بلدان المقارنة، بيد أنه زاد زيادةً كبيرة منذ عام 2017 حينما كان 6 وفيات لكل 100 ألف مولود حي. ويُعزَى 75% من أعباء الأمراض إلى الأمراض غير المعدية، لاسيما السرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية. ومعدل انتشار الإصابة بالسرطان مرتفع، إذ بلغ 108 في كل 100 ألف من السكان في 2021، وتم تسجيل 52.6% من الحالات بين النساء و47.4% بين الرجال. وكان أكثر أنواع السرطان شيوعا في 2021 سرطان الثدي، وسرطان القولون والمستقيم، وسرطان الرئة. وفي عام

[4] Bouquet B, Muhareb R, Smith R. "It's Not Whatever, Because This Is Where the Problem Starts: Racialized Strategies of Elimination as Determinants of Health in Palestine." Health and Human Rights Journal, Volume 24/2. https://www.hhrjournal.org/2022/12/its-not-whatever-because-this-is-where-the-problem-starts-racialized-strategies-of-elimination-as-determinants-of-health-in-palestine/

[5] منظمة الصحة العالمية، نظام مراقبة الهجمات على الرعاية الصحية. https://extranet.who.int/ssa/Index.aspx تم الاطلاع عليه بتاريخ 30 يناير/كانون الثاني 2023.

2021، كان 32% من جميع الوفيات عدا الناجمة عن فيروس كورونا بسبب أمراض القلب والأوعية الدموية، و16% ترجع إلى أنواع السرطان، و15% ناجمة عن السكري.[6]

7. **أحد أكبر أسباب أعباء الأمراض في قطاع غزة هو تعذر الحصول على رعاية يمكن التعويل عليها للمصابين بأمراض مزمنة لاسيما السرطان.** وبسبب القيود على الحركة والانتقال والوصول إلى الموارد المفروضة على قطاع غزة، ومحدودية قدرات النظام الصحي، لاسيما لعلاج حالات السرطان، يضطر سكان قطاع غزة إلى طلب العلاج خارج القطاع، ويواجهون تأخيرات وإحالات كبيرة للوصول إلى المستشفيات في الضفة الغربية أو القدس الشرقية أو إسرائيل أو مصر أو بلدان أخرى في المنطقة. وأظهرت دراسة لتقييم طلبات الإحالة الطبية للعلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي في قطاع غزة في الفترة 2015–2017 أنه حتى بعد مراعاة العمر والجنس ونوع الإجراء، ونوع السرطان، فإن معدل الوفيات للمرضى الذين تفشل طلبات إحالتهم كان أعلى بمقدار 1.45 مرة عن أولئك الذين يتم تلبية طلبات إحالتهم، وهو ما يُظهر تأثير تأخير الطلبات ورفضها على توفير العلاج الناجع لحالات السرطان. [7] ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية، فإنه في عام 2022، قوبلت 33% من بين 20,295 طلبا للسماح بالخروج لمرضى يحتاجون إلى إحالات طبية خارجية من قطاع غزة بالتأخير أو الرفض (35% لمرضى السرطان، و47% للمريضات). علاوةً على ذلك، قوبل 62% من بين 26,461 طلباً للسماح بمرافق للمريض بالتأخير أو الرفض. وكان أكثر من نصف هذه الإحالات لمرضي السرطان، وكان 50% للإحالات من قطاع غزة إلى مستشفيات بالقدس الشرقية، و18% إلى إسرائيل، و31% إلى الضفة الغربية.

8. **تحد فجوات تمويلية كبيرة من تقديم خدمات الرعاية الصحية الأساسية.** إذ يُشكِّل الإنفاق الحكومي العام على الصحة 4% من إجمالي الناتج المحلي، وهو أعلى من مستواه في كثير من البلدان النظيرة في المنطقة. بيد أن 80% من هذا الإنفاق مُخصَّص للمرتبات وكذلك للإحالات الطبية الخارجية، الأمر الذي يؤدي إلى ضيق الحيز المتاح للاستثمارات اللازمة لتحسين مستوى الخدمات العامة الأساسية على مستويَي الرعاية الأولية والتخصصية. وفي يوليو/تموز 2022، كان 90% من السكان في قطاع غزة و84% من السكان في الضفة الغربية مشمولين بتغطية نظامٍ للتأمين الصحي، لكن بسبب تفتت منظومة التأمين الصحي وتدنِّي مستويات الحماية الفعالة من المخاطر المالية، تتحمَّل الأسر تكلفة تمويل 41% من النفقات الحالية على الرعاية الصحية. [8]

[6] جميع البيانات الصحية الخاصة بالضفة الغربية وقطاع غزة مأخوذة من التقرير السنوي الصحي– فلسطين للعام 2021 الصادر عن وزارة الصحة (2022)، والمتاح في الموقع الإلكتروني: www.moh.gov.ps.

[7] Bouquet, B., Barone-Adesi, F., Lafi, M., Quanstrom, K., Riccardi, F., Doctor, H., Shehada, W., Nassar, J., Issawi, S., Daher, M., Rockenschaub, G., Rashidian, A., 2021. البقاء المُقارن على قيد الحياة لمرضى السرطان الذين يحتاجون إلى تراخيص سفر إسرائيلية للخروج من قطاع قطاع غزة من أجل الرعاية الصحية: دراسة فئات استرجاعية في الفترة من 2008 إلى 2017. PLoS One 16: e0251058. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251058

[8] الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت، 2017. كان 32% من السكان تحت مظلة تأمين حكومي، و29% تحت تغطية تأمين حكومية ولوكالة أونروا، أمَّا نحو 3% فكانوا يتخذون أساليب التأمين الخاص ويستعمل الباقون أنواعاً أخرى من التأمين. وتطابق بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2022 هذه الأرقام.

9. **يُشكِّل القطاع الصحي عاملاً رئيسيا من عوامل إعسار السلطة الفلسطينية، ويرجع ذلك في المقام الأول إلى العبء الذي يتعذر الاستمرار في تحمله للإحالات الطبية الخارجية.** ومع أن تحسينات كبيرة تحقَّقت في إدارة الإحالات الطبية الخارجية وأدَّت إلى انخفاض معدل نمو الإنفاق خلال السنوات العشر الماضية، فإن هذه الإحالات لا تزال تُشكِّل نحو ثلث الإنفاق الحكومي على الصحة (277 مليون دولار من 815 مليونا في 2022)، الأمر الذي يقلِّص الحيز المتاح للإنفاق في إطار المالية العامة لتقديم الخدمات بشكل فعَّال في المستشفيات العامة. وعلى الرغم من هذا المستوى المرتفع للإنفاق، فإن وزارة الصحة الفلسطينية تعجز عن دفع المبالغ المستحقة لهذه المستشفيات الخاصة في موعدها: تبلغ ديون وزارة الصحة إجمالاً 580 مليون دولار، 60% منها للمستشفيات (فواتير غير مُسدَّدة من إحالات طبية خارجية) و40% على العقاقير والأدوية، وهو ما يشير إلى ضخامة القيود التي تحد من القدرة على تحمل الديون. وتُشكِّل هذه الديون نسبة كبيرة من الدين العام للسلطة الفلسطينية. ويتضمَّن تقرير البنك الدولي لعام 2021 عن الإحالات الطبية الخارجية معلومات كمية مُفصَّلة بشأن مستويات وتوزيع هذه الإحالات، وكذلك تحليل للتحديات المتصلة بالحوكمة التي تحد من كفاءة وإنصاف إدارة حالات الأمراض غير المعدية.[9]

10. **حالات السرطان هي أبرز أسباب الإحالات الطبية الخارجية في الضفة الغربية وقطاع غزة.** فالأمراض السرطانية هي السبب الثاني للوفاة بعد أمراض القلب والأوعية الدموية، وبلغت نسبتها 40% من مجموع المصروفات على الإحالات في الفترة من 2020 إلى 2022، تلتها أمراض القلب والأوعية الدموية (18%)، والحالات الصحية للأمهات والمواليد والأطفال (6%). وعلى الرغم من تأثير فيروس كورونا، فإن الإحالات لحالات الإصابة بأنواع السرطان استمرت في الزيادة حتى أثناء الجائحة، واستحوذت حالات سرطان الثدي على أكبر نسبة من المصروفات على الإحالات الطبية الخارجية والأعباء الكلية لعلاج السرطان، تلتها سرطانات الرئة والقولون والمستقيم. وتُعزَى إحالات مرضى السرطان إلى عدم توفر أجهزة تشخيص وعلاج المرضى، مثل أجهزة تنشيط المناعة؛ وارتفاع معدلات نفاد مخزونات أدوية العلاج الكيميائي؛ وعدم توفر العلاج الإشعاعي في قطاع غزة، ونقص المتخصصين في المستشفيات العامة بالضفة الغربية وقطاع غزة. وسجَّلت إحالات المصابين بالسرطان أيضا أعلى تكلفة للوحدة، وكان 50% من جميع الإحالات الطبية الخارجية إلى إسرائيل لحالات السرطان مع أن معظم حالات إحالة مرضى السرطان تُعالج في مستشفيات بالقدس الشرقية والقدس والضفة الغربية وقطاع غزة. وتُشكِّل حالات الإصابة بأنواع السرطان 54% من المصروفات على الإحالات الطبية الخارجية من قطاع غزة، وهو على الأرجح تقدير أقل من القيمة الحقيقية للاحتياجات الكلية بالنظر إلى النفقات الكبيرة التي يواجها السكان. ويُعزَى قرابة 50% من هذه الإحالات إلى نقص العلاج الإشعاعي الذي لا يُتاح في الوقت الحالي إلا في مستشفى المطلع بالقدس الشرقية. وفي الآونة الأخيرة، أتمت منظمة الصحة العالمية إعداد اقتراح مشروع لإنشاء خدمات العلاج الإشعاعي في قطاع غزة لتقليل الإحالات المتصلة بالعلاج الإشعاعي[10]. ويتسق هذا الاقتراح الذي يمتد تنفيذه لخمسة أعوام مع أولويات وزارة الصحة الفلسطينية، ويُقدِّم إطارا لتدخلات يقترحها هذا المشروع في قطاع غزة.

[9] دوران وآخرون، 2021. نحو إدارة فعالة لعلاج الحالات المزمنة: تحسين كفاءة الإحالات الطبية الخارجية في الضفة الغربية وقطاع قطاع غزة. https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/37264

[10] منظمة الصحة العالمية. إنشاء خدمات العلاج الإشعاعي في قطاع غزة

11. **كانت أمراض القلب والأوعية الدموية (18% من النفقات على الإحالات الطبية الخارجية)، والحالات الصحية للأمهات والمواليد والأطفال (6%) ثاني وثالث أعلى مُحرِّكات هذه الإحالات بين 2020 و2022 بسبب القيود على قدرات كلٍ من وحدات الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات.** ويرجع معظم الإحالات الطبية الخارجية لأمراض القلب والأوعية الدموية إلى عدم كفاية القدرات لرعاية القلب التخصصية، لاسيما الموظفين المدربين لأداء عملية قسطرة القلب وتركيب دعاماته. وتُعزَى أغلبية الإحالات للحالات الصحية للأمهات والمواليد والأطفال إلى نقص الحضانات أو أسرة الولادة في مستشفيات وزارة الصحة: وفقاً لأحدث خطة رئيسية للمستشفيات، يلزم توفير أكثر من 500 حضانة و70 سرير ولادة في الضفة الغربية لتقليل عدد الإحالات الطبية الخارجية.

ج. الهدف الإنمائي المُقترَح

الهدف الإنمائي للمشروع (من وثيقة التقييم المسبق للمشروع)

مساندة السلطة الفلسطينية في تحسين جودة وكفاءة نظام تقديم خدمات الصحة العامة وقدرته على الصمود

النتائج الرئيسية

النتيجة المتوقعة	مؤشر النتائج المقترحة
الهدف الإنمائي المقترح: تحسين جودة وكفاءة نظام تقديم خدمات الصحة العامة وقدرته على الصمود	**<u>مؤشرات الهدف الإنمائي المقترح</u>** النسبة المئوية لمرضى السكري الذين يحققون نتيجة جيدة في ضبط نسبة السكر في الدم (الجودة) من خط الأساس البالغ 16% إلى 50%. معدل النمو السنوي لإجمالي النفقات على الإحالات الطبية الخارجية للحالات التي يستهدفها المشروع (الكفاءة) من خط الأساس البالغ 16% إلى مستوى منخفض قدره 8%. وضْع نظام لرصد ومتابعة مخزونات الأدوية الأساسية للأمراض غير المعدية في مراكز الرعاية الصحية العامة الأولية (الصمود) من عدم وجود النظام في خط الأساس إلى هدف نهائي هو تطبيق نظام لهذا الغرض

د. وصف المشروع

12. **بناءً على النجاح والدروس المستفادة من مشروع تعزيز صمود القطاع الصحي وكذلك مشروع الاستجابة لتفشي فيروس كورونا، سيعمل المشروع المقترح على تدعيم مستوى الخدمات الصحية وكفاءتها وقدرتها على الصمود.** ويبني مشروع تدعيم كفاءة النظام الصحي وقدرته على الصمود على النجاح والدروس المستفادة من مشروع تعزيز صمود النظام الصحي. ويبلغ إجمالي تمويل المشروع 10 ملايين دولار مُقدَّمة من الصندوق الاستئماني الخاص بقطاع قطاع غزة والضفة الغربية باستخدام أداة تمويل المشروعات الاستثمارية، وسيتم تنفيذه على مدى خمسة أعوام. وستصل الاستثمارات إلى الأهداف المتوخاة من خلال تدعيم النواتج الثلاثة التالية للنظام الصحي:

i. **الحصول على رعاية عالية الجودة** من خلال استثمارات مُوجَّهة لتوسيع نطاق أولويات وزارة الصحة الفلسطينية للإصلاح على مستويي وحدات الرعاية الأولية والمستشفيات، مع التركيز على تعزيز تكامل الخدمات لعلاج الأمراض غير المعدية، وهو نهجٌ يُركِّز على المرضى، وتحسين أنظمة المعلومات الصحية، واتخاذ القرارات.

ii. **تحسين كفاءة خدمات الرعاية الصحية** من خلال التركيز على تقديم خدمات فعالة وأقل تكلفة للرعاية الصحية الأولية، وتحسين الكفاءة الفنية لخدمات المستشفيات عن طريق تقليص الاعتماد على الإحالات الطبية الخارجية الباهظة التكلفة والتوجه نحو الخدمات الأقل تكلفةً في المستشفيات العامة؛

iii. **تعزيز قدرات نظام تقديم الخدمات الصحية على الصمود** من خلال تحسين قدرات تقديم الخدمات على جميع المستويات، وتحسين الوصول إلى خدمات مُوسَّعة في مختلف مؤسسات مجموعة البنك الدولي، الأمر الذي سيُمكِّن النظام الصحي من ضمان استمرار القدرة على الحصول على خدمات ذات جودة على الرغم من ضعف النظام الصحي في مواجهة الصدمات.

13. وسيفعل ذلك من خلال مُكوِّنين اثنين، هما أيضاً من ركائز الإستراتيجية الوطنية الصحية لوزارة الصحة الفلسطينية: أ) توسيع نطاق تقديم خدمات فعالة وأقل تكلفة للرعاية الصحية الأولية؛ ب) تحسين مستويات تقديم الخدمات في المستشفيات العامة. وتهدف التدخلات في إطار كلٍ من هذين المكونين إلى سد أوجه النقص والفجوات القائمة لبلوغ الأهداف الثلاثة المذكورة آنفا.

14. **المكوِّن 1: توسيع نطاق الخدمات الفعالة والأقل تكلفةً للرعاية الصحية العامة الأولية** يهدف هذا المُكوِّن إلى زيادة إتاحة وجودة خدمات الرعاية الصحية العامة الأولية. وسيسهم في بناء القدرة على الصمود بالعمل على توفير خدمات ذات جودة للرعاية الصحية الأولية في أنحاء الضفة الغربية التي غالباً ما تؤدي فيها القيود على الحركة والانتقال والسياق السياسي السائد وأوضاع المالية العامة إلى إضعاف القدرة على الحصول على الخدمات الصحية على نحو يُعوَّل عليه. وحيث أن الرعاية الصحية الأولية تُعتبر النهج الأكثر شمولاً وإنصافاً وفعاليةً وكفاءةً والأقل تكلفةً لتحسين صحة السكان، فإن هذا المُكوِّن سيساعد أيضاً على تحسين الكفاءة من خلال توسيع نطاق الرعاية الوقائية من الأمراض غير المعدية، الأمر الذي سيساعد على تقليل النفقات على تدخلات العلاج الأعلى تكلفة. وسيساند هذا المُكوِّن أيضاً خدمات الوقاية والمكافحة للأمراض غير المعدية من خلال مراكز الرعاية الصحية العامة الأولية، وتدعيم أنظمة المعلومات، وجودة الرعاية الصحية الأولية.

15. **المكوِّن 2: تحسين مستوى الخدمات في المستشفيات العامة** نظراً للاحتياجات الكبيرة، ومحدودية الموارد المتاحة، يتم ترتيب أولوية الاستثمارات المزمعة في إطار هذا المُكوِّن على أساس المعايير الثلاثة التالية لتؤدي إلى زيادة القدرة على الصمود والكفاءة: (1) إمكانية الوصول الجغرافي: بسبب القيود على الحركة والانتقال، والسياق السياسي السائد، يلزم القيام باستثمارات كبيرة في مرافق البنية التحتية لتحسين قدرة نظام الرعاية التخصصية على الصمود في الضفة الغربية وقطاع غزة؛ (2) إمكانية تقليل تكاليف الإحالات الطبية الخارجية: ستكون الظروف التي تُشكِّل أكبر تكلفة إجمالية وتكلفة للوحدة للإحالات الطبية الخارجية مستهدفةً للاستثمارات في تدعيم المعدات والقدرات الطبية؛ و (3) توافر قدرات التشغيل. سيساند المُكوِّن 2 شراء المعدات الطبية لتوسيع قدرات المستشفيات في المجالات التي تشتد الحاجة إليها، وتدعيم الإدارة وجودة الرعاية في المستشفيات.

16. **المكوّن 3: تنفيذ المشروع ورصده ومتابعته** يموّل هذا المكوّن تكاليف الموارد البشرية والتشغيل اللازمة لوحدة إدارة المشروع بوزارة الصحة الفلسطينية، ويشمل ذلك: (أ) تعيين الموظفين، (ب) جمع البيانات وتجميعها وتقديم تقارير دورية عن سير تنفيذ المشروع، (ج) رصد مؤشرات الأداء الرئيسية للمشروع، (د) إجمالي تكلفة تشغيل المشروع وتكلفة تدقيقه، ومتابعة خطة الالتزام البيئي والاجتماعي والامتثال لها.

17. **المكوّن 4: مكوّن الاستجابة في حالات الطوارئ المحتملة (0 مليون دولار)** يهدف هذا المُكوّن إلى تحسين قدرة السلطة الفلسطينية على الاستجابة على نحو فعَّال في حالة حدوث طارئ ما وفقاً لإجراءات البنك الدولي الخاصة بالوقاية من الكوارث والتأهب لمواجهتها. عند وقوع أزمة مؤهلة أو حالة طارئة، يجوز للبلد المتلقي أن يطلب من البنك الدولي إعادة تخصيص أموال من مكونات المشروع لتوجيهها إلى تمويل نفقات الاستجابة في حالات الطوارئ واحتياجات إعادة الإعمار. وسيسحب هذا المكوّن من أموال المكوّنات الأخرى للمشروع لتغطية هذه الاستجابة الطارئة. ولتسهيل تقديم استجابة سريعة في حالة تفعيل هذا المكوّن، تُؤجَّل إعادة هيكلة المشروع لتتم خلال ثلاثة شهور من إجراء هذا التفعيل.

السياسات القانونية الخاصة بالعمليات	هل تم تفعيلها؟
منشور سياسة العمليات (OP 7.50) بشأن المشاريع المقامة على مجاري المياه الدولية	لا
منشور سياسة العمليات (OP 7.60) بشأن المشروعات المقامة في مناطق متنازع عليها	لا

ملخص تقييم المخاطر والآثار البيئية والاجتماعية

18. تُصنف المخاطر البيئية والاجتماعية الكلية للمشروع على أنها كبيرة. وتعتبر المخاطر البيئية كبيرة وتشمل ما يلي: (1) قضايا الصحة والسلامة المهنية فيما يتصل باختبار الإمدادات ومناولتها أثناء العلاج، وكذلك بسبب الأعمال الصغيرة لتركيب المعدات في المستشفيات ومنشآت الرعاية الصحية القائمة، (2) مواد خطرة يجب إدارتها من حيث الاستخدام، والتخزين، والمناولة، (3) إنتاج نفايات الرعاية الصحية الطبية وإدارتها، و (4) إدارة وتداول النفايات ومخلفات المعدات التي انتهى عمرها والمتصلة بالمكون 2-1 أي المعجلات الخطية والتجهيزات المتصلة بها.

19. تُصنف المخاطر الاجتماعية على إنها متوسطة. مخاطر تتعلق ب (1) إمكانية الإقصاء الاجتماعي أو عدم الإنصاف في قدرة الفئات المهمشة على الاستفادة من منافع المشروع (مثل الأشخاص ذوي الإعاقة، وكبار السن، والأسر التي تعولها نساء، والفقراء، وسكان المنطقة (ج)، ومجتمعات البدو، والمجتمعات المحلية في أماكن ريفية نسبيا/نائية، إلخ)؛ (2) بالعمال وظروف العمل؛ (3) بقضايا الصحة والسلامة المجتمعية؛ و (4) التوترات الاجتماعية وزيادة الوصم بالعار والعزلة لأشخاص يطلبون خدمات حساسة مثلا في حوادث العنف القائم على نوع الجنس إذا وُجِد رفْضٌ لتقديم مساندة متخصصة أو إحالات بين الأسر أو المجتمعات المتضررة. واستنادا إلى ما ذُكِر آنفا، فإنه يُوصَى بتصنيف المخاطر الاجتماعية للمشروع على أنها متوسطة.

20. تم تصنيف مخاطر الاستغلال والإيذاء والتحرُّش الجنسي على أنها كبيرة. ويستند تصنيف هذه المخاطر إلى أداة البنك الدولي لفحص مخاطر الاستغلال والإيذاء والتحرُّش الجنسي، ومراجعة البيانات والمعلومات الثانوية التي تم تلقيها أثناء الاجتماعات والمشاورات مع أصحاب المصلحة (ومنهم المجموعات النسائية). وتُصنَّف هذه المخاطر على أنها كبيرة أخذاً بعين الاعتبار (وإن لم يقتصر الأمر على ذلك) محدودية قدرات مُقدِّمي الخدمات الصحية في معالجة أو إدارة العنف ضد المرأة والاستجابة له، وشح الموارد والإمكانيات لاسيما في قطاع غزة، وغياب التنفيذ حينما يتعلق الأمر ببروتوكولات بشأن كيفية الاستجابة لضحايا العنف ضد المرأة الذين يطلبون الرعاية، وضعف وتفتت أنظمة إحالة شكاوى ضحايا هذا العنف. علاوةً على ذلك، فإن بعض التدخلات ستكون في مناطق ريفية/نائية قد يتعذر متابعتها، و/أو قد تنحسر فيها إمكانية الوصول إلى خدمات الدعم لضحايا هذا العنف. ويأتي هذا في سياق يشتد فيه العنف على يد الشريك الحميم بين الفلسطينيين الذي يصيب فيه نساء قطاع غزة أشد الضرر. وفي عام 2019، أفادت 22% من النساء المتزوجات أو التي سبق لهن الزواج في الضفة الغربية بأنهن تعرضن

للعنف على يد الشريك الحميم، وفي قطاع غزة تصل هذه النسبة إلى 35% في صفوف النساء المتزوجات أو التي سبق لهن الزواج. وازدادت هذه الأوضاع سوءاً بسبب جائحة كورونا والصراع في قطاع غزة في 2021.

21. وتم تقييم المخاطر والآثار البيئية والاجتماعية، ودمج تدابير التخفيف المطلوبة في أدوات الإدارة البيئية والاجتماعية للمشروع التي تشتمل على إطار الإدارة البيئية والاجتماعية، وإجراءات إدارة شؤون العمال، وخطة مشاركة أصحاب المصلحة. وأعدت وزارة الصحة إطار الإدارة البيئية والاجتماعية، وإجراءات إدارة شؤون العمال، وخطة مشاركة أصحاب المصلحة، وجرى التشاور بشأنها (في 4 يناير/كانون الثاني 2023) وراجعها البنك الدولي وأجازها، وسيتم الإفصاح عنها للجمهور قبل التقييم المسبق للمشروع. وسيجري أيضا إعداد خطة عمل قائمة بذاتها لمواجهة الاستغلال والإيذاء والتحرُّش الجنسي، والإفصاح عنها للجمهور بعد شهرين من بدء نفاذ المشروع لمعالجة المخاطر المتصلة بالعنف ضد المرأة والاستغلال والإيذاء والتحرُّش الجنسي. وتم تضمين خطة الالتزام البيئي والاجتماعي للمشروع تعهدات بتنفيذ المشروع وفقاً لمتطلبات إطار العمل البيئي والاجتماعي للبنك الدولي. وقد أعدت وزارة الصحة هذه الخطة وراجعها البنك وأجازها وسيُفصَح عنها للجمهور قبل التقييم المسبق للمشروع. وأخيرا، سيجري اتخاذ تدابير إضافية لتعزيز شمول الفئات الضعيفة ومعالجة مخاطر العنف ضد المرأة والاستغلال والإيذاء والتحرش الجنسي من خلال تصميم تدخلات/أنشطة المشروع.

22. واستعانت وحدة إدارة المشروع بموظف مختص بالصحة والسلامة البيئية، وستعيّن مُنسِّقا للاتصال البيئي والاجتماعي في قطاع غزة لضمان تنفيذ المتطلبات البيئية والاجتماعية. وقدَّمت أيضا فرق البنك في البلد المعني وفي منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا دورات لبناء القدرات لموظفي الصحة والسلامة البيئية لتعزيز الالتزام بإطار العمل البيئي والاجتماعي. وسيساند موظف الصحة والسلامة البيئية أيضا تنفيذ خطة العمل لمواجهة الاستغلال والإيذاء والتحرش الجنسي، وسيتلقى تدريبا أثناء المشروع لضمان سلامة تنفيذ هذه الخطة. وسيجري تقديم مزيد من التدريب لتقوية تنفيذ إطار العمل البيئي والاجتماعي لموظف الصحة والسلامة البيئية، والمُنسِّق في قطاع غزة، وموظفين آخرين، وتم تضمين خطة الالتزام البيئي والاجتماعي تعهدات في هذا الصدد.

23. توجد آليات تظلُّم فعَّالة تشتمل على سمات خاصة لمعالجة الشكاوى المتصلة بالاستغلال والإيذاء والتحرش الجنسي من أجل المستفيدين من المشروع وكذلك العمال. وقد وُضِعت هذه الآليات في إطار المشروع الصحي للاستجابة الطارئة لمكافحة فيروس كورونا، وسوف تُستخدَم أيضا في المشروع الجديد. تفاصيل المستفيدين والعمال؟ تم تضمين آليات التظلم في خطة مشاركة أصحاب المصلحة، وإجراءات إدارة شؤون العمال على التوالي، وتشتمل خطة الالتزام البيئي والاجتماعي على تعهدات بضمان أن تظل آليات التظلم فعالة طوال مراحل المشروع.

هـ. التنفيذ

الترتيبات المؤسسية وترتيبات التنفيذ

24. **ستكون وزارة الصحة الفلسطينية هي الهيئة القائمة بتنفيذ المشروع.** ستتولَّى وحدة إدارة المشروع التي أُنشئت من قبل لمشروعات أخرى المسؤولية الرئيسية عن جميع الجوانب الفنية والتشغيلية والمالية والتعاقدية المتعلقة بالمشروع. وبناءً على أنشطة البنك

الدولي مع وزارة الصحة الفلسطينية في إطار المشروع الجاري تنفيذه للاستجابة الطارئة لمواجهة جائحة كورونا في الضفة الغربية وقطاع غزة (P173800) ومشروع تحسين تنمية الطفولة المبكرة (P168295)، تم تقييم القدرات الفنية والتنفيذية للوزارة وارتأى البنك أنها مرضية. وسيجري تعزيز قدرات وحدة إدارة المشروع بتعيين مُنسِّق للمشروع ستكون مهمته ضمان تنفيذ الأنشطة في كلٍ من الضفة الغربية وقطاع غزة، وكذلك متابعة المشروع وتقييمه على نحو فعَّال.

مسؤول الاتصال

البنك الدولي

شيرين فاركي
أخصائية أولى بالشؤون الصحية

دنيجان دوران
خبير اقتصادي بشؤون الصحة

المقترض/الجهة المتعاملة مع البنك/المستفيد

وزارة المالية
ليلى صبيح
المديرة العامة لإدارة العلاقات الدولية
Lsbeih@yahoo.com

الهيئات المسؤولة عن التنفيذ

وزارة الصحة
ماريا الأقرع
مديرة إدارة العلاقات الدولية
alqara@yahoo.com

للمزيد من المعلومات، يُرجى الاتصال بـ:

البنك الدولي
1818 H Street, NW
Washington, D.C. 20433
هاتف: (202) 473-1000
الموقع الإلكتروني: http://www.worldbank.org/projects

الموافقة

رئيس فريق العمل:	شيرين فاركي دنيجان دوران

تمت الموافقة من قِبل

مدير قطاع الممارسات:		
المدير والممثل المقيم:		