

## مرحلة التقييم

رقم التقرير: PIDA14409

اسم المشروع	تعزيز صمود القطاع الصحي (P150481)
المنطقة	الشرق الأوسط وشمال إفريقيا
البلد	الضفة الغربية وقطاع غزة
القطاع / القطاعات	الصحة (100%)
الموضوع/ المواضيع	أداء نظام الرعاية الصحية (60%) - الإصابات والأمراض غير المعدية (30%) - تنمية بشرية أخرى (10%)
أداة الإقراض	تمويل مشاريع استثمارية
معرف المشروع	P150481
الجهة/ الجهات المقترضة	منظمة التحرير الفلسطينية
الوكالة المنفذة	وزارة الصحة
فئة التصنيف البيئي	ج- غير مطلوب
تاريخ إعداد / تحديث وثيقة معلومات المشروع	3 ديسمبر 2014
تاريخ الموافقة على / الكشف عن وثيقة معلومات المشروع	4 ديسمبر 2014
التاريخ المتوقع لموافقة مجلس الإدارة	21 يناير 2015
قرارات	
قرارات أخرى	

### 1. سياق المشروع

#### السياق المحلي

1. يتسم نظام الرعاية الصحية في الأراضي الفلسطينية بميزتين اثنتين وهما: (1) أنه يعمل ضمن سياق يشوبه عدم الاستقرار السياسي والصراع في ظل الهيمنة الإسرائيلية مما يقوض حوكمة فاعلة (2)

جدواه المالية مقيدة بشدة لاعتماده على تمويل المانحين والخاضع للتقلبات نظراً للاعتبارات السياسية.

2. القيود الإسرائيلية المستمرة وما ينجم عنها من حواجز على الطرق وتصاريح تنقل وجدران فاصلة وكذلك سيطرة إسرائيل على الجوانب الأساسية من إدارة الدولة (كتحصيل الضرائب وأثرها المباشر على كلفة التحويلات)، والتي تؤثر تأثيراً قوياً على فاعلية وعمل نظام الرعاية الصحية على جميع المستويات. تحد هذه القيود على المستوى الكلي من صلاحيات وزارة الصحة وقدرتها على التعامل بفاعلية مع التحديات الصحية التي تواجه نظام الرعاية الصحية الفلسطيني، وخاصة تلك التحديات التي نشأت بفعل الأزمة الأخيرة، كما تؤثر تأثيراً مباشراً على قدرة المرضى على الحصول على خدمات صحية معينة وخاصة تلك التي تتطلب تحويلات إلى مستشفيات أخرى ومنها مستشفيات الضفة الغربية (للمرضى المحولين من قطاع غزة) ومستشفيات القدس الشرقية التي تشكل جزءاً من نظام الرعاية الصحية الفلسطيني، ومستشفيات مصر وإسرائيل والأردن.

3. تفوض الأطر العامة المؤسسية المجزأة الحوكمة وقدرة هذا القطاع على التجاوب مع الأوضاع الطارئة، كما أن وزارة الصحة مسؤولة في الوقت الحالي عن كافة وظائف نظام الرعاية الصحية ومنها التنسيق والتمويل وتقديم الخدمات والترخيص والتنظيم. كما أن قدرتها على إدارة النظام بفاعلية والتعامل مع التحديات الطارئة تعتبر محدودة جزئياً نتيجة لهذه التحديات الشاملة وتركز أغلب الموارد على توفير مجموعة واسعة من الخدمات. ويعتبر التنسيق أمراً حاسماً في هذا السياق لدى الأطراف الأساسية في القطاع الصحي، وخاصة بين وزارة الصحة والمؤسسات الخاصة والمنظمات غير الحكومية ووكالة غوث وتشغيل اللاجئين (الأونروا). كما يعتبر إيجاد نظم معلومات صحية يعتمد عليها ومعايير رعاية للموردين من القطاعين العام والخاص وتخصيص أفضل للموارد وتحسين التحويلات للخارج والقدرات التنظيمية لوزارة الصحة أمور ذات أهمية خاصة.

## السياق القطاعي والمؤسسي

### الوضع الصحي

4. تم تحقيق تقدم ملحوظ في تحسين معدل وفيات الأطفال والأمهات، حيث انخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة من 43.1 في عام 1990 إلى 22.0 لكل 1,000 ولادة حية في عام 2011 (الأمم المتحدة - 2013)، غير أن هذا الانخفاض يبقى بعيداً عن هدف الألفية التنموي الرابع والمتمثل في 14 حالة بين الأطفال لكل 1,000 ولادة حية. إضافة لذلك فإن الأراضي الفلسطينية لديها أقل المعدلات مقارنة بالدول العربية، ويحتمل أن ترتفع هذه المعدلات بعد سقوط ضحايا في غزة. كما أنه انخفض معدل وفيات الأمهات بالمثل من 90 لكل 10,000 ولادة حية في عام 1990 إلى 64 في عام 2010 (الأمم المتحدة - 2013). وفي حين أن هذه النسبة أفضل من المعدلات الإقليمية فإنها أكبر بمرتين من قيمة الهدف المتمثلة في 22.5 لكل 10,000 ولادة حية، حيث أن ارتفاع نسبة الوفيات يعود إلى إجراءات الولادة وجودة الخدمات الحالية.

5. أثر الصراع في غزة تأثيراً عميقاً على جودة خدمات القطاع العام وعلى إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية، حيث حدت الأوضاع الطارئة وصعوبات التنقل من إمكانية الوصول

إلى خدمات الرعاية الوقائية والتي تتضمن الفحص المبكر والمشاركة في أنشطة صحية توعوية . ويحتمل أن تزيد هذه الظروف معدلات الإصابة بالأمراض نظراً للتشخيص والعلاج المتأخر ، والتي بدورها تزيد كلفة الرعاية. إضافة لذلك، يتم تفويض إنجازات مهمة في الصحة العامة حيث بدأ عدد من المؤشرات الهامة في التراجع، خاصة أن الأطفال وأولئك الذين يعانون من أمراض مزمنة أكثر عرضة للخطر.

6. تمر الأراضي الفلسطينية بتحول وبائي مع ازدياد عبء الأمراض غير المعدية، حيث تمثل الأمراض غير المعدية وبالذات أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري والسرطان عبئاً مالياً كبيراً على هذا القطاع لأن علاجها مكلف وتتطلب تفاعلاً أكبر من المريض مع نظام الرعاية الصحية. يساهم عبء هذه الأمراض في تصاعد النفقات في نظام الرعاية الصحية ويتطلب زيادة التركيز على الوقاية الصحية وإدارة متكاملة للأمراض.

#### التمويل الصحي والحماية المالية

7. يقف القطاع الصحي الفلسطيني أمام مفترق طرق حاسم، حيث يشكل الإنفاق الصحي حصة متعاظمة من الإنفاق العام وإجمالي الناتج المحلي (يشكل مجمل الإنفاق الصحي نحو 13 بالمائة من إجمالي الناتج المحلي، وهي من أعلى المعدلات في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا)، وهي تشكل تهديداً لقضايا استدامة موازنة وزارة الصحة، حيث تشكل ندرة الموارد العامة وغياب قابلية التنبؤ بها -سواء من الإيرادات المحلية وتمويل المانحين- أعلى الأقساط على ارتفاع كفاءة إنفاق القطاع العام في القطاع الصحي.

8. ارتفع إجمالي الإنفاق الصحي من 8.3% في عام 1995 إلى 12.3% في عام 2013، وواصل إجمالي الإنفاق الصحي الارتفاع في الفترة التي أعقبت الانتفاضة الثانية واستقر عند معدل 11.5% بين عامي 2000 و2007، وبلغ 14.3% من إجمالي الناتج المحلي في عام 2008 (أعلى المستويات في العقد الأخير). وعلى الرغم من تراجع الإنفاق الصحي العام منذ ذلك الحين فقد بقي مرتفعاً عند نسبة 12.3% في عام 2012، ويتوقع أن يرتفع نتيجة للصراع العسكري الأخير في غزة.

9. مع ارتفاع الإنفاق الصحي العام يتم تمويل نسبة كبيرة من خلال النفقات الخاصة للأسر المعيشية حيث بلغ إنفاق الأسر المباشر على الخدمات الصحية 39.8% من الإنفاق الصحي العام يليه الإنفاق الحكومي العام (38.7%) والمؤسسات غير الربحية التي تقدم خدمات للأسر (18.3%) ومصادر خارجية أخرى (0.9%). أشارت دراسة تمت عام 2006 إلى أن ما يزيد على 13% من الأفراد يقعون ضمن دائرة الفقر وأن 13% أخرى تقع ضمن دائرة الفقر المدقع بسبب نفقات الرعاية الصحية. وتحمل الفئات الأكثر فقراً الحصة الأكبر من الإنفاق من النفقات الخاصة للأسر المعيشية مقارنة بإجمالي دخلها، وهي معرضة لخطر الوقوع في براثن الفقر نظراً للإنفاق الصحي.

10. يملك نظام الرعاية الصحية نموذج تمويل مجزأ يضم كلاً من التمويل القائم على الضرائب و الأقساط لفئات مختلفة من السكان الذين يتلقون الرعاية الصحية من خلال عدد كبير من مقدمي الرعاية من القطاع العام والمؤسسات الخاصة الربحية وغير الربحية. لا يوجد فصل تنظيمي في نظام الرعاية الصحية الفلسطيني، حيث أن وزارة الصحة هي الجهة القائمة على الدفع والتوريد وتنظيم القطاع الصحي، وتحصل وزارة الصحة على إيراداتها من العوائد الضريبية والمانحين

- الأجانب والمستثمرين. وتقدم الخدمات الصحية في المرافق الحكومية من خلال تقاسم النفقات في ظل خطة التأمين الصحي الحكومي، كما تقوم وزارة الصحة بشراء الرعاية فوق الثانوية للخدمات في الخارج في حال عدم توفر الخدمات الطبية اللازمة في الأراضي الفلسطينية.
11. ارتفعت نفقات التحويلات الطبية للخارج ارتفاعاً حاداً على مدار الأعوام العشرة الماضية، حيث ارتفع عدد التحويلات من 8,123 في عام 2000 إلى 61,635 في عام 2013 وبنسبة 36% بين عامي 2010 و2011 وحدهما وعليه ارتفعت النفقات المقابلة ارتفاعاً كبيراً من حوالي 8 ملايين دولار أمريكي في عام 2000 إلى ما يقارب من 144 ملايين دولار أمريكي في عام 2013. هنالك عدة أسباب وراء ارتفاع التحويلات منها قلة الموارد في مرافق وزارة الصحة (تتضمن قلة المستلزمات الطبية والتجهيزات الكافية والطواقم الطبية) والتحول الديمغرافي وارتفاع عدد الإصابات بالأمراض غير المعدية وانعدام الكفاءة في تقديم الخدمات واحتمالية الفساد. هنالك نطاق واسع عموماً لتحسين الكفاءة، حيث نجم هذا المستوى المرتفع لإنفاق القطاع العام على التحويلات للخارج بفعل مجموعة من العوامل، وخاصة الاقتصاد الكلي المتدهور والبيئة الأمنية التي تؤدي إلى مستويات فقر وبطالة مرتفعة وزيادة مضطردة في عدد المستفيدين المباشرين وغير المباشرين من خطة التأمين الصحي الحكومي.
12. إن انعدام التوازن بين إيرادات التأمين الصحي الحكومي والنفقات العامة على القطاع الصحي آخذ في الازدياد، حيث تم وضع خطة التأمين الصحي الحكومي أساساً لتوفير تمويل إضافي لنفقات وزارة الصحة، وبلغ الإنفاق العام على القطاع الصحي 125 مليون دولار أمريكي في عام 2000 في حين بلغت إيرادات التأمين الصحي الحكومي 35 مليون دولار، وارتفعت النفقات العامة على القطاع الصحي بحلول عام 2010 بأكثر من ثلاثة أضعاف وبلغت حوالي 390 مليون دولار أمريكي، في حين تراجعت إيرادات التأمين الصحي الحكومي إلى حوالي 27 مليون دولار أمريكي. ارتفعت نفقات التأمين الصحي الحكومي إضافة لذلك كنسبة مئوية من إجمالي الإنفاق الصحي من 5.2 بالمائة في عام 2000 إلى 15 بالمائة في عام 2010، حيث أضاف هذا الارتفاع الكبير في نفقات التأمين الصحي الحكومي ضغوطاً جديدة إلى الوضع المالي الحرج أصلاً.
13. إن وزارة الصحة في ظل الأزمة المالية الحالية غير قادرة على تسديد مستحقات مقدمي الخدمات بالكامل (المنظمات غير الحكومية ومستشفيات القطاع الخاص) عن الخدمات المقدمة بموجب عقود سارية المفعول، حيث تراكمت متأخرات كبيرة على السلطة الفلسطينية نتيجة هذه الالتزامات. وتدفع وزارة الصحة أسعاراً مرتفعة نسبياً لشركات المستلزمات الطبية حيث تضيف هذه الشركات سعراً إضافياً نظراً لتأخر المدفوعات.
14. أدت تدابير الطوارئ قصيرة الأمد التي أسهمت في عملية تشكيل موازنة السلطة الفلسطينية على مدار الأعوام العشرة الماضية إلى عدد من حالات انعدام التوازن الهيكلي وإلى أوجه قصور في كفاءة التخصيص، مما يتطلب تعديلات جوهرية على النظام لجعله أكثر كفاءة.
15. المشروع المقترح سيحد من التبعات السلبية طويلة الأمد لأوجه القصور الحالية في النظام الصحي. كما أنه يمكن وزارة الصحة من تدبير التزاماتها مع مقدمي الخدمات الصحية طويلة الأمد من خلال إبرام اتفاقيات فاعلة. إضافة إلى ذلك يمكن المشروع وزارة الصحة من تحديد الخدمات التي سيتم تقديمها من خلال دوائر وزارة الصحة أو شراء الخدمة من مصادر خارجية.

16. سيؤثر المشروع المقترح على عدة أولويات أساسية للقطاع الصحي الفلسطيني، أولها وعلى المدى القصير التعامل مع الاحتياجات الفورية للتمويل والاستدامة الصحية والناجمة عن الصراع الأخير في غزة. أما على المدى القصير والمتوسط فإن المشروع سيعمل على تنظيم المانحين في أطر عامة واضحة لإصلاح التحويلات الطبية للخارج والتغطية الصحية الشاملة. هذه الخطوة تعتبر من أهم القضايا الحكومية الأساسية إلى جانب دعم التنظيم الحكومي للقطاعات وتعزيز قدرة وزارة الصحة على إدارة كامل القطاع الصحي بما فيه المنظمات غير الحكومية ومرافق القطاع الخاص. أما على المدى الطويل فإن دائرة التعاقد وشراء الخدمة وكذلك دوائر الاعتماد والتدقيق ستلعب دوراً في تحسين كفاءة وجودة الخدمات في كامل القطاع الصحي.

## 2. الهدف/الأهداف التنموية للمشروع

يتمثل الهدف التنموي للمشروع في دعم السلطة الفلسطينية على تأمين استمرارية تقديم خدمات الرعاية الصحية وبناء مرونتها على الوقوف في وجه التحديات المستقبلية بما فيها طلب تغطية رعاية صحية تتسم بالفعالية.

## 3. وصف المشروع

### اسم البند

البند 1: نافذة الاستجابة الطارئة والسريعة (2.0 مليون دولار أمريكي)

تساعد نافذة الطوارئ على تأمين نسبة من التبعات الحادة الناجمة عن أزمة غزة (يوليو/أغسطس 2014) وتمويل النفقات التشغيلية الملحة، حيث أن مرافق القطاع الصحي في غزة في حاجة ماسة إلى هذه الموارد نظراً لحاجتها كميات كافية من الوقود وموارد أساسية أخرى لضمان عمل المستشفيات بصورة مستمرة في ظل الظروف المباشرة كانقطاع التيار الكهربائي لفترات طويلة إلى جانب أزمة الموازنة التي تعاني منها وزارة الصحة.

### اسم البند

البند 2: ترشيد التحويلات الطبية للخارج

ومن أجل التعامل مع الأوضاع الطارئة يقترح المشروع دعم السلطة الفلسطينية في وضع تدابير مباشرة لخفض التكاليف وتحسين كفاءة النظام الحالي دون الإضرار بجودة الخدمات الصحية اللازمة:

1. العقود مع موردين من الخارج: سيدعم المشروع وزارة الصحة في مراجعة وتنقيح مجموعة أولية من العقود والترتيبات مع موردين من خارج النظام الحكومي والتي تشكل نسبة كبيرة من النفقات التي يمكن تجنبها.
2. وضع دليل إرشادي للتحويلات لتحديد مجموعة واضحة من القواعد للعلاج والتحويل للأمراض محددة، وتتضمن مؤشرات للتحويلات والمستشفيات التي تقدم العلاج.

### اسم البند

البند 3: دعم التغطية الصحية لتعزيز صمود القطاع الصحي يعمل المشروع إلى جانب التعامل مع عوامل النفقات الفورية الطارئة على وضع خريطة طريق للتغطية الصحية الشاملة في الأراضي الفلسطينية مع جدول مفصل وإجراءات مخططة من أجل تعزيز القدرة على تقديم الخدمات اللازمة. سيؤدي ذلك إلى تقليص الخسائر التي تلحق بالنظام وضمان نوعية خدمات أفضل للفئات المستهدفة من السكان. وتتضمن المجالات المشمولة بالتغطية تحديد معايير وخيارات التسجيل وتحديد رزمة فوائد خدمات الرعاية الصحية ووضع خيارات تسديد للموردين في مقابل الرعاية الأساسية والرعاية في المستشفيات ووضع استراتيجيات لتغطية القطاع غير الرسمي وتشكيل هيئة مستقلة لإدارة المشتريات وتمويلها.

#### اسم البند

البند 4: إدارة المشروع وبناء القدرات

يمول هذا البند النفقات المتعلقة بإدارة المشروع وجهود بناء القدرات والتي تتضمن الاستشارات قصيرة الأمد لدعم القدرات الإدارية لوزارة الصحة في مجالات المشتريات والإدارة المالية والرقابة والتقييم وتوفير المساعدة الفنية والتدريب لتحسين قدرات الوحدات والطواقم ومقدمي الخدمات المشاركين من وزارة الصحة وتوفير التجهيزات الأساسية والتكاليف التشغيلية للمشروع وخدمات الرقابة المالية الخارجية.

#### 4. التمويل (المبالغ بالمليون دولار أمريكي)

0.00	اجمالي تمويل البنك الدولي	8.50	التكلفة الاجمالية للمشروع
		0.00	فجوة التمويل
	المبلغ		مصدر التمويل
0.00			المقترض
8.50			تمويل خاص
8.50			المجموع

#### 5. التنفيذ

6. السياسات الوقائية (بما في ذلك المشاورات العامة)

لا	نعم	سياسات الحماية التي حددها المشروع
X		التقييم البيئي OP/BP 4.01
X		الموائل الطبيعية OP/BP 4.04
X		الغابات OP/BP 4.36
X		إدارة الآفات OP 4.09
X		الموارد الثقافية المادية OP/BP 4.11
X		الشعوب الأصلية OP/BP 4.10
X		إعادة التوطين غير الطوعي OP/BP 4.12
X		سلامة السدود OP/BP 4.37
X		المشاريع على الممرات المائية الدولية OP/BP 7.50
X		المشاريع في المناطق المتنازع عليها OP/BP 7.60

#### تعليقات (اختياري)

#### 7. جهات الاتصال

##### البنك الدولي

الشخص المخول بالاتصال: سميرة أحمد حلس

المسمى الوظيفي: مديرة العمليات

رقم الهاتف: 5366+2000

عنوان البريد الإلكتروني: shillis@worldbank.org

##### المقترض/ الزبون/ المستلم

الاسم:

منظمة التحرير الفلسطينية

الشخص المخول بالاتصال: ليلى صبيح

المسمى الوظيفي: القائم بأعمال المدير العام للعلاقات العامة في وزارة المالية

رقم الهاتف: 0599111731

عنوان البريد الإلكتروني: lsbah@yahoo.com

##### الوكالات المنفذة للمشروع

الاسم:

وزارة الصحة

الشخص المخول بالاتصال: ماريا الاقرع

المسمى الوظيفي: مدير العلاقات الدولية

0598949104

رقم الهاتف:

alaqra@yahoo.com

عنوان البريد الإلكتروني:

8. لمزيد من المعلومات الرجاء الاتصال على:

البنك الدولي

شارع H 1818

واشنطن، 20433

هاتف: 458-4500 (202)

فاكس: 522-1500 (202)

الموقع الإلكتروني: <http://www.worldbank.org/infoshop>