مركز مؤشر الأداء
Performance Index Center
KAFA'A | كفاءة

دراسة

واقع الخدمات الصحية التي تقدمها وزارة الصحة الاردنية 2024/2023

مركز مؤشر الأداء | كفاءة

عمان، الأردن

يناير/ كانون الثاني 2025

مركز مؤشر الأداء | كفاءة – هاتف: 4018726 6 962+ ص.ب 962 ، عمان 11941 ، الأردن

Email: Info@al-adaa.net www.al-adaa.net

تم إعداد هذه الدراسة ضمن أنشطة المركز لتدريب وتأهيل الشباب بمهارات مراقبة وتقييم الأداء بدعم من المؤسسة الأوروبية للديموقراطية

الحقوق محفوظة

لا يسمح بإعادة إصدار هذا الدراسة، أو أي جزء منها أو تخزينهما في نطاق استعادة المعلومات، أو نقلهما بأي شكل من الأشكال دون إذن خطي مسبق من المركز.

فريق العمل

المشرف العام

أ.د. عبدالرحمن الشديفات

فريق البحث

صبا الحسني	محمد شولي
سديل حسن	هديل الغويري
مؤيد العزام	تالا الحسبان
صهيب الدعجة	أسيل الطراونة

يوسف الذيابات

الفهرس

المقدمة..... 5

المنهجية 6

نظرة عامة على القطاع الصحي الأردني 7

تقرير الأداء المؤسسي والتقرير الإحصائي لوزارة الصحة لعام 2023 11

التحليل 12

التوصيات..... 23

المراجع 25

المقدمة

يعتبر حق الرعاية الصحية أحد أهم الحقوق التي أكدت عليها الشرعية الدولية لحقوق الأنسان المتمثلة في عدة وثائق دولية منها الإعلان العالمي لحقوق الأنسان، والعهدين الدوليين لحقوق الأنسان، والعهد الدولي للحقوق الاقتصادية والإجتماعية على وجه الخصوص، وأكد على ذلك ايضا الدستور الاردني وقوانين الدولة الأردنية المنبثقة عنه.

إن الإزدياد المستمر في زيادة اعداد السكان وكذلك التطورات الصناعية والتكنولوجية والتحديات الاقتصادية والظروف الجيوسياسية المحيطة بنا ساهمت بشكل ملحوظ في زيادة الضغط على القطاع الصحي الحكومي وتفاقم المشكلات مع مرور الوقت، مما يضع العبء على عاتق الجهات المعنية للعمل على تطوير وتكثيف الجهود لحل المشكلات الموجودة ومحاولة تجنب المخاطر المستقبلية.

وبحسب تقرير مؤشر التنمية المستدامة لعام 2024 احتل الأردن فيه المرتبة 85 عالمياً، والذي أشار إلى قفزات إيجابية في بعض الجوانب المتعلقة بالصحة، ولم يغفل الإشارة إلى بعض التحديات في بعض المؤشرات الفرعية التي شكلت تراجعا كالتغطية الصحية الشاملة ومعدل الأعمار، وعليه يأتي هذا التقرير ليساعد صاحب القرار والمهتمين برفع مرتبة الاردن في مؤشر التنمية المستدامة ككل والمؤشرات الفرعية المتعلقة بالقطاع الصحي بشكل خاص وانعكاس ذلك على جودة حياة الأردنيين.

تتناول هذه الدراسة جوانب محورية تمثل العمود الفقري لتقييم الخدمة الصحية ومخرجاتها وآليات تطبيقها، بما يضمن الحفاظ على مستويات عالية من الخدمة. حيث تم اختيار محاور التقييم بناء على مراجعة مكثفة لما هو موجود في الأدبيات والتقارير المحلية والدولية، ويهدف إلى ايجاد تغطية نقدية علمية مدعمة بالحقائق والأرقام المحدثة من المصادر الموثوقة مما يساعد على تقديم رؤية متكاملة للخدمات التي تقدمها وزارة الصحة، وتسليط الضوء على المشكلات التي يعاني منها القطاع واقتراح استراتيجيات تطويرية تساهم في تحسين جودة الخدمات المقدمة متماشية مع احتياجات المواطنين.

والجدير بالذكر، أن هناك توجه واضح وعمل دؤوب لدى وزارة الصحة خلال السنتين الماضيتين للعمل على تجويد الخدمات الصحية المقدمة من قبلها وتعمل بشراكة مع القطاعات الصحية الأخرى بشكل فاعل وملموس، وتتخذ من الرؤى الملكية للتحديث منهجاً لتتبع العمل وقياس الأنجاز مما يدل على وجود إرادة للمضي في إصلاح وتجويد القطاع الصحي العام.

المنهجية

اعتمدت هذه الدراسة على عملية تحليل البيانات والمعلومات، والتي تم جمعها من عدة مصادر فيما يلي ذكرها وتوضيحها:

1. التقارير الصادرة عن وزارة الصحة الأردنية.

2. بيانات من منظمة الصحة العالمية: استخدمت لتقديم منظور دولي ومقارنة أداء الأردن بالدول المجاورة في مجالات صحية عدة مثل توفير الرعاية الصحية، ومعدلات الأمراض المزمنة، ونسبة الأطباء إلى عدد السكان.

3. تقارير ومقالات المراكز البحثية المحلية والدولية لتقديم تحليلات متعمقة حول الأداء الصحي والتحديات التي تواجهه.

4. مراجعة القوانين والتشريعات الصحية : شملت قانون الصحة العامة والتأمين الصحي.

حيث تم دراسة هذه التقارير الواردة خلال عام 2023 ولغاية منتصف 2024 من قبل الفريق المعد ومن ثم عقد عدة اجتماعات ونقاشات مع المشرف العام، للإتفاق على المحاور التي سيتم مناقشتها وطرق عرضها وعكسها على أهداف الدراسة.

نظرة عامة على القطاع الصحي الأردني

يعتبر القطاع الصحي الأردني بشكل عام قطاع حيوي ناشط بالرغم من تعدد مرجعياته وعدم تجانسه، ويقوم بتقديم الخدمة الصحية للسكان في الأردن من خلال:

١. قطاع صحي عام ويشمل الخدمات المقدمة من وزارة الصحة والخدمات الطبية الملكية والمستشفيات الجامعية ويغطي نحو ٪65-68من عدد السكان حسب فئة التأمين.

٢. قطاع صحي خاص ويشمل كل من المستشفيات والمراكز الطبية الخاصة ويغطي نحو ٪12-15 من عدد السكان.

٣. مؤسسات وهيئات دولية وخيرية تغطي تقريبا نحو 4-6 ٪ من عدد السكان.

ويجب أن ننوه إلى وجود تداخلات بين هذه القطاعات من حيث تقديم الخدمة من خلال اتفاقيات أو تنوع التأمينات وتعددها لدى المواطنين (تشير بعض الإحصائيات إلى أن 8٪ من المواطنين لديهم تأمين متعدد) وعليه لا نستطيع الجزم بنسبة السكان غير المؤمنين والتي متوقع أن تتراوح بين 15-18٪.

ويعد الإنفاق على الصحة في الأردن ضمن الحدود العليا (مقارنة بالمعدلات العالمية) حيث تقدر تقريبا ب 6.2٪ من الناتج المحلي الإجمالي، ووصلت إلى 2.4 مليار دينار تقريباً في عام 2022، ويشمل الإنفاق كل ما يخص الصحة من علاج وتداخلات وتطوير (أفراد وبنية تحتية). إلا أن ما يعيب هذا الكم من الإنفاق هو نسبة الهدر الذي سستم الاشارة له لاحقاً فيما يخص الخدمات المقدمة من وزارة الصحة بشكل خاص. وعند الحديث عن المؤشرات العالمية والتقارير الدولية المتعلقة بالقطاع الصحي يجب أن ننوه أن هذه المؤشرات والأرقام ناتجة عن عملية تقديم الخدمات الصحية في كل القطاعات المعنية بذلك ولا يوجد دراسات تفصيلية تبين مساهمة كل قطاع في هذه المؤشرات صعوداً أو نزولاً مما يجعل بعض عمليات المراجعة وخطط التصحيح غير موجهة وأثرها اقل.

وطبقاً لمؤشر التنمية المستدامة يحتل الأردن المرتبة 85 للعام 2024 من بين 167 دولة، حيث حصد الأردن هذه المرتبة نتيجة لقياس أداء الأردن في مختلف المجالات حسب أهداف التنمية المستدامة السبعة عشر والمعايير الفرعية المندرجة تحتها. وباستعراض الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة وبصفته الهدف المرتبط بهذا التقرير (تقرير مؤشر التنمية المستدامة) ألا وهو الصحة الجيدة والرفاه والذي يندرج ضمنه 14 معياراً فرعياً، سنتطرق هنا إلى المؤشرات الرئيسية التي أشار اليها التقرير سلباً أو ايجاباً:

1. **وفيات الأمهات**: نسبة وفيات الأمهات حيث يهدف هذا المعيار إلى خفض نسبة وفيات الأمهات إلى أقل من 70 لكل 100000 ولادة حية حيث أنه قد احرز فيها الاردن تقدماً، وهو الأن على المسار والاتجاه الصحيح في الحفاظ على هذا التقدم حسب تقرير أهداف التنمية المستدامة لعام 2024، بمعدل 41.3 بقياس عام 2023.

2. **الولادات التي تتم تحت إشراف طاقم صحي مؤهل**: كما أظهر التقرير أن نسبة الولادات التي تتم تحت إشراف طاقم صحي مؤهل بلغت 99.9٪ لعام 2023، وبذلك يؤكد التقرير أن الأردن قد حقق الهدف المطلوب في زيادة نسبة الولادات التي تتم تحت إشراف طاقم طبي مؤهل، ولكن لم يوضح التقرير اتجاه المؤشر سواء كأن الزيادة أو النقصان بسبب عدم توافر المعلومات.

3. وفيات المواليد الجدد والأطفال دون سن الخامسة التي يمكن الوقاية منها: أظهر التقرير أيضاً أن الأردن احرز تقدماً في هذا الجانب مع الحفاظ على هذا التقدم والسير بالاتجاه الصحيح نحو الاستمرار في تحقيق هذا الهدف، إذ بلغ معدل وفيات الاطفال حديثي الولادة 9 وفيات لكل 1000 ولادة حية أي بمعدل أقل من الهدف الموضوع بشكل إيجابي، ومعدل 15 وفاة لكل 1000 ولادة حية للأطفال دون سن الخامسة وهنا نرى أن المعدل الذي احرزه الاردن يظهر تقدماً ملحوظاً عن الهدف الموضوع.

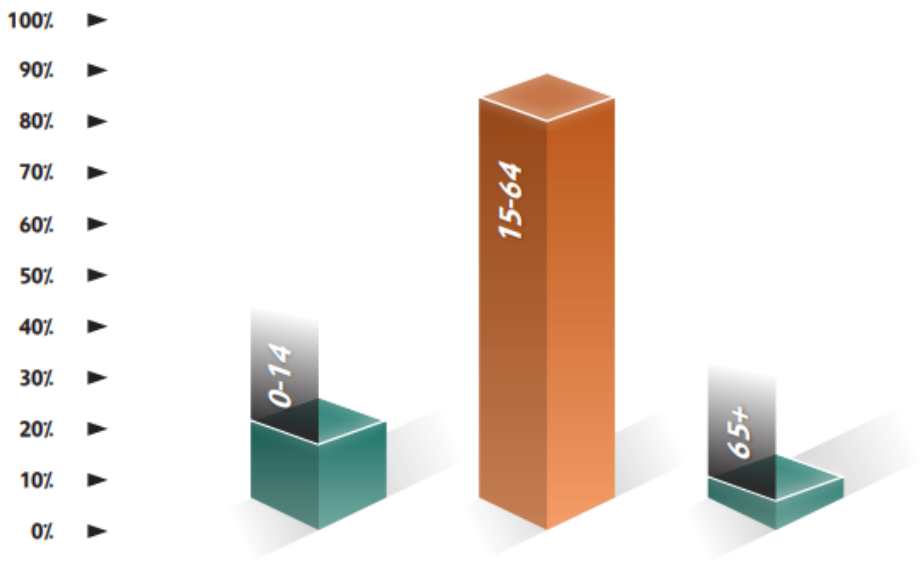
4. معدل الوفيات المعياري للعمر: أظهر التقرير أن هناك تراجع فيما يتعلق بمواجهة معدل الوفيات المعياري للعمر بسبب أمراض القلب والأوعية الدموية أو السرطان أو السكري أو امراض الجهاز التنفسي المزمنة لدى البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 30 و70 عاما.

5. معيار العمر المتوقع: أظهر التقرير أيضا أن الاردن يواجه تحديات كبيرة فيما يتعلق بمعيار العمر المتوقع وأن المؤشر كذلك في انخفاض في الوقت ذاته، إذ أنه بلغ متوسط العمر المتوقع حسب بيانات البنك الدولي لعام (2022) 74 عاماً، مع الإنتباه إلى أن متوسط العمر المتوقع قد انخفض عن ما كان عليه، إذ بلغ متوسط العمر المتوقع 76 عاماً لعام 2019 إذ أنه من المفترض والمنطقي أن يزداد هذا المتوسط بمرور السنوات وأن لا ينخفض، وأن هذا الإنخفاض إشارة وانعكاس لجودة الخدمات الصحية المقدمة وكفاءتها، إذ كلما زاد متوسط العمر المتوقع للسكان في دولة ما دل على المستوى الجيد أو المرتفع للخدمات الصحية المقدمة والجهود المبذولة من قبل الدولة ذاتها في قطاع الصحة سواء من حيث مستوى الخدمات الجيد أو توافر أحدث المعدات الطبية ومواكبة أحدث الطرق والأساليب في العلاج وكفاءة الموارد البشرية وغيرها.

6. مؤشر التغطية الصحية الشاملة: كما ويظهر التقرير أن الاردن لا يزال يعاني ويواجه تحديات كبيرة كذلك في مؤشر التغطية الصحية الشاملة، ويظهر المؤشر انخفاض في هذا الجانب إذ أن الأردن وبحسب آخر تحديث للمعلومات عام 2021 أظهر أن نسبة التغطية الصحية قد بلغت 65٪، إذ أنه وعلى الرغم من أن الأردن يعتبر من الدول ذات التغطية الصحية العالية يؤخذ عليه أن هذه التغطية تظهر تراجعاً عما كانت عليه في الأعوام السابقة، ففي عام 2010 كانت نسبة التغطية 72٪ واستمر انخفاض التغطية الصحية حتى وصلت إلى 65٪ في العام 2021 متطابقة بهذا مع نسبة التغطية الصحية لعام 2000.

والملاحظ في المؤشرات الست السابقة أن هناك تحديات في ثلاث مؤشرات تواجه القطاع الصحي الأردني خلال السنتين الماضيتين، ويجب وضع خطط واضحة لتجاوز هذه التحديات. بالإضافة إلى تحدي اللاجئين العابر للزمن، يُعد الأردن واحداً من أبرز الدول التي تحتضن مجتمعات اللاجئين في العالم، حيث أصبحت استضافتهم جزءاً لا يتجزأ من الحياة اليومية والنسيج الإجتماعي الأردني. فمع وجود لاجئ لكل 15 شخص، يُعتبر الأردن ثاني أعلى دولة في العالم من حيث نسبة اللاجئين مقارنة بعدد السكان. هذا الواقع يضع ضغطاً كبيراً على الموارد والبنية التحتية، ولا سيما النظام الصحي، الذي يقوم بدور حيوي في تلبية احتياجات كل من المواطنين واللاجئين على حد سواء.

ولعل من المناسب أن نشير إلى توزيع أعمار السكان في الأردن حسب ما ورد في تقرير منظمة الصحة العالمية وأهميته وتأثيره على الجهود المبذولة لتجويد الخدمة الصحية وتوجيه أهدافها، حيث بين تقرير منظمة الصحة العالمية لعام 2023 أن توزيع أعمار الأردنيين كما هو موضح في المخطط أدناه:

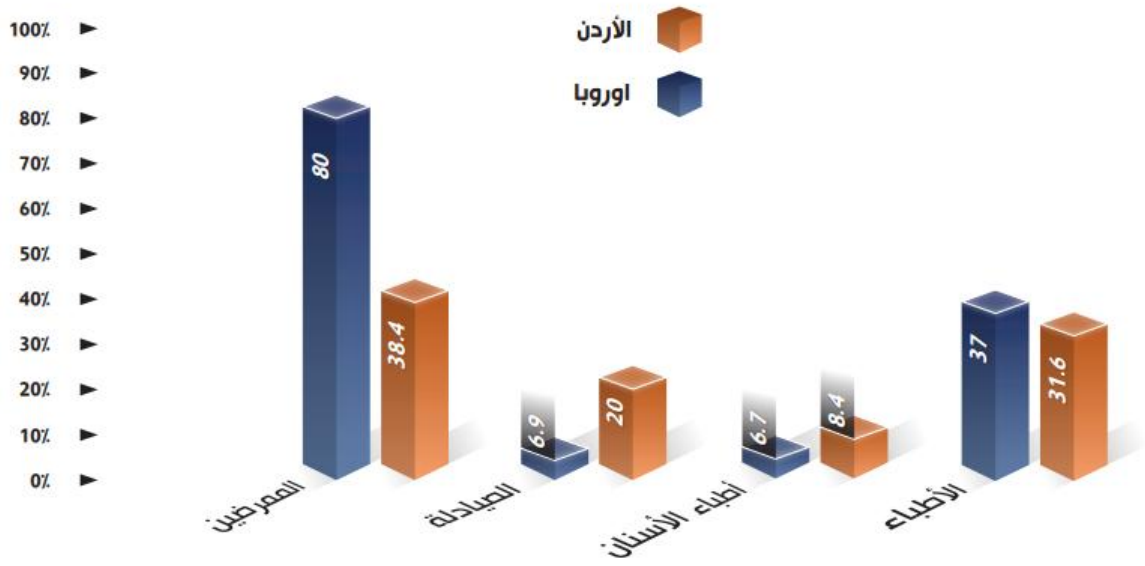


شكل (1): توزيع السكان حسب الاعمار – المصدر (تقرير منظمة الصحة العالمية لعام 2023)

ويلاحظ أيضا من التوزيع السكأني أن المجتمع الأردني مجتمع فتي بوجود ما يقارب من 80٪ في الفئة العمرية بين 15- 65 سنة. أما فيما يتعلق بالمهن الصحية ووفرتها ومطابقتها للنسب العالمية (انظر الجدول المرفق رقم 1) حسب ما ورد في التقرير الاحصائي السنوي لوزارة الصحة، فتعتبر هذه النسب جيدة فيما يتعلق بعدد الاطباء، إذ تفوق الأردن على الدول النامية واقترب من الدول المتقدمة في هذه النسبة، وعلى الرغم من التقدم في نسبة الاطباء إلا أن عدد الممرضين في الأردن يعتبر قليل نسبياً ويجب العمل على زيادته وتطوير هذا الرقم، وكذلك عدد أطباء الأسنان في الأردن الذي يعتبر كبير نسبياً بالنسبة لعدد الأطباء العام وبالنسبة لعدد السكان وتزداد هذه النسبة باضطراد للصيادلة. وبالرغم من ذلك فحسب التقارير المحلية (تقرير جماعة عمان لحوارات المستقبل 2022) فأنه هنالك نقصاً في الأطباء ببعض التخصصات الفرعية بالإضافة لوجود سوء في التوزيع بين القطاعات والأماكن الجغرافية، ويشمل النقص أيضا في تخصصات التمريض (التمريض المتخصص) كتخصصات مثل العناية الحثيثة وعناية كبار السن لدى التمريض.

المهنة	العدد	المعدل لكل 10 آلاف من السكان	
		الأردن	اوروبا*
عدد الأطباء	36,437	31.6	37
عدد أطباء الأسنان	9,722	8.4	6.7
عدد الصيادلة	22,995	20	6.9
عدد الممرضين: الكلي	44,224	38.4	80
قانوني	32,984		
مشارك	5,140		
مساعد	1,116		
قابلة قانونية	4,984		

جدول (1): الكوادر الطبية المتخصصة في الأردن مقارنة بالمعدلات العالمية



شكل (2): معدل الكوادر الطبية لكل 10 الاف من السكان

*Health and care workforce in Europe: time to act - WHO 2023

تقرير الأداء المؤسسي والتقرير الإحصائي لوزارة الصحة لعام 2023

يعتبر تقرير الأداء المؤسسي والتقارير الإحصائية السنوية المصدران الرئيسيان للمعلومات عن وضع وزارة الصحة وتطورها حجماً وأداء، ومما لا شك فيه أن هناك جهد كبير تم بذله في هذين المصدرين من قبل وزارة الصحة، مما يعبر عن إرادة واضحة للتقييم والتصحيح بشفافية وموضوعية. حيث جاء تقرير الأداء المؤسسي ليقيم ما تم تنفيذه في الخطتين الاستراتيجيتين لأعوام 2023-2024 و 2018-2022 والتي تعتمد على ثمان محاور رئيسية، يحتوي كل منها على أهداف فرعية هامة، أما التقرير الإحصائي السنوي فهو يقوم بعرض بيانات تتعلق بالكوادر البشرية والبنية التحتية والمنجزات بشكل دقيق في آخر سنة ويقارنها بالسنوات الماضية وهو كذلك يحتوي معلومات تفصيلية مهمة. وقبل أن نقوم بتحليل أداء وزارة الصحة، والذي يعتمد في اجزاء كثيرة منه على التقريرين المذكورين، يجب أن نذكر بعض الملاحظات عليهما:

1. لا يوجد مقارنة للمتحقق من الأهداف المتشابهة أو العابرة للخطط في الخطط السابقة في التقرير المؤسسي.

2. مؤشرات قياس الأداء للمؤشرات ما تزال سطحية وعامة (الرضى وغيرها) ولا يوجد بيانات من متابعتها وخطط معالجة ما نتج عنها.

3. نقص في المعلومات الضرورية لرسم السياسات: كأعداد الأطباء الاختصاصيين في كل تخصص في كل مستشفى ومنطقة، وأعداد التمريض المختص لتحديد الإحتياجات.

4. لا يوجد ما يشير إلى نسب الإلتزام بالسياسات المعتمدة في جميع قطاعات وزارة الصحة والمناطق الجغرافية.

محاور التقييم للخدمات الصحية المقدمة من وزارة الصحة التي يشملها التقرير:

1. الحوكمة
2. البنية التحتية الصحية والكوادر الطبية
3. ضبط الجودة
4. السياسات المالية
5. التحول الرقمي
6. التغطية الصحية الشاملة

التحليل

أولاً: الحوكمة

الحوكمة هي مجموعة التشريعات والهياكل التنظيمية والضوابط التي تؤثر وتشكل الطريقة التي توجه وتدار فيها المؤسسة لتحقيق أهدافها بكل نزاهة وشفافية وذلك لضمان المتابعة والتقييم والمحاسبة. وفي هذا الصدد أصدر الأردن عدد من التشريعات والسياسات النوعية الناظمة لعمل الكوادر الصحية خلال الفترة الزمنية القصيرة الماضية مثل نظام تجديد ترخيص العاملين في المهن الصحية رقم (46) لسنة 2018، والخطة الحكومية التنفيذية لإصلاح القطاع الصحي للأعوام 2018 -2022، وصدر بناء على ذلك تعليمات رقم 1 لسنة 2021 "تعليمات التطوير المهني المستمر لغايات تجديد ترخيص العاملين في المهن الصحية".

كما جاء قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم 25 لسنة 2018، ونظام العمل المرن (نظام رقم 22 لسنة 2022)، وغيرها من الأنظمة والسياسات لتنظيم وحماية الكوادر الصحية والمواطنين. ومن خلال التقرير المؤسسي الأحدث لوزارة الصحة المشار إليه سابقاً وتقييم استراتيجية وزارة الصحة وردت الحوكمة كمحور رئيسي، وأشار التقرير أن نسبة الإنجاز في هذا المحور من أهدافه العشرة المستهدفة في عام 2023 بلغ 66٪ ومن الملاحظ حسب التقرير هناك ضعف بنسبة الإنجاز في تعزيز دور الوزارة القيادي والتنظيمي والريادي، وهو أمر ملفت حيث أن هذا الهدف الإستراتيجي يعتبر من أهم ركائز تطوير الأداء المؤسسي.

ومن خلال مراجعتنا للتقارير والبيانات الخارجية لأداء الوزارة فيما يتعلق بمحور الحوكمة خلال الفترة الماضية تبرز الحاجة لتحسين الأداء في بعض النقاط ضمن هذا المحور:

1. العمل على تطوير القدرة على تنفيذ التعليمات والأنظمة بدقة ومتابعتها من قبل القيادات الصحية ووضع الخطط التصحيحية للمشاكل المتعلقة بتنفيذها.
2. تطوير آلية اختيار وتعيين القيادات الصحية من خلال تعزيز منظومة النزاهة والمعايير في هذا المجال.
3. تعزيز دور الحاكمية الصحية في وضع ومراجعة وتوجيه تقارير الجودة ومقاييس الأداء.
4. تطوير قدرة القيادات الصحية عل تقييم الأداء للموظفين من خلال الطرق الحديثة والمتعارف عليها عالمياً والتي تعتمد على الإنجاز والإنضباطية والمعايير الموضوعية الدقيقة.
5. تفعيل منظومة التقييم المؤسسي باتجاهين من الأعلى للأسفل وبالعكس، من خلال الطرق المتبعة عالمياً والتي تضمن الشفافية والحماية وتهدف لتعزيز التطوير المؤسسي بشكل إيجابي.
6. تعديل الهيكل التنظيمي للوزارة حيث يبدو مزدحماً ومتداخلاً، فمن الممكن دمج الكثير من الدوائر والأقسام مما يقلل البيروقراطية ويجعل تدفق العمل أكثر رشاقة.
7. تعزيز دور الحاكمية العليا في التخطيط وجلب المشاريع الإنتاجية للوزارة كزيادة دور الوزارة في السياحة العلاجية وانشاء مراكز نوعية ومتميزة.

ثانياً: الكوادر البشرية والبنية التحتية الصحية

لعل التقرير الإحصائي السنوي لوزارة الصحة جاء شاملاً ووافياً لما يحتويه من بيانات مفصلة عن ما يخص الكوادر البشرية والبنية التحتية من أعداد ونسب بشكل عام ومن ثم بشكل تفصيلي فيما يخص التخصصات والمناطق الجغرافية والتوزيع بالإضافة إلى مقارنات إحصائية مع السنوات الماضية.

ولكي نلقي الضوء أكثر على هذا المحور من خلال الأرقام فقد استخلصنا من التقرير الأرقام ذات الأهمية لنعرضها في الجدول التالي:

	وزارة الصحة	الأردن بشكل كامل	النسبة المئوية لوزارة الصحة الى العدد الإجمالي بالأردن
عدد المستشفيات	31	119	٪26
عدد المراكز الصحية (شامل، أولي، فرعي)	671	.....	.....
عدد الأسرة نسبة الإشغال	6,029 ٪61	16,182	٪37
عدد الأطباء	6,737	36,437	٪18.5
عدد أطباء الأسنان	947	9,722	٪9.7
عدد الصيادلة	1,223	22,995	٪5.3
عدد الممرضين (قانوني، مشارك، مساعد، قابلة)	12,790	32,984	٪38.7
فنيي الاشعة	184	.....	.....
فنيي المختبرات	534	.....	.....

جدول (2): اعداد المنشآت والمعدات والكوادر الطبية في وزارة الصحة والأردن بشكل عام

وعند النظر إلى تقرير الأداء المؤسسي يلاحظ أن نسبة الإنجاز من المستهدف في عام 2023 في محور الموارد البشرية يصل إلى 63٪ وفي محور البنية التحتية إلى 69٪ ومن الملفت إلى أن الهدف الفرعي المتعلق بتحسين إجراءات الإستخدام الأمثل والفاعل للموارد البشرية بناء على الإحتياجات الفعلية للكوادر لم تصل فيه نسبة الإنجاز إلى النصف، أما الأهداف المتعلقة بإدارة المخزون وتطوير البنية التحتية لم تتجاوز نسبة الانجاز37٪ و45٪ على التوالي.

المديرية	عدد السكان	عدد المراكز (شاملة، فرعي، أولي)	عدد المراكز الصحية لكل 100000 نسمة	طبيب اختصاص	طبيب عام	طبيب اسنان	صيدلي	م.فني أشعة	ممرض قانوني
العاصمة	4,834,500	114	2.36	139	170	69	47	22	147
مأدبا	228,200	28	12.3	12	56	24	18	11	39
الزرقاء	1,646,600	42	2.55	20	77	38	16	16	73
البلقاء	593,200	70	11.8	28	70	60	25	23	88
اربد	2,135,400	122	5.71	60	164	120	43	27	186
عجلون	212,500	31	14.6	4	42	28	7	10	36
جرش	286,000	27	9.44	4	40	19	20	3	61
المفرق	636,400	88	13.83	15	127	51	34	14	156
الكرك	381,900	63	16.49	18	103	42	60	18	117
الطفيلة	116,200	22	18.95	3	42	16	31	14	71
معان	191,100	40	20.92	5	68	23	18	12	42
العقبة	227,000	24	10.57	5	47	18	17	3	52

جدول (3): الكوادر البشرية في المراكز الصحية حسب المناطق الصحية لعام 2023

الموقع	طبيب إختصاص	طبيب مقيم	طبيب عام	طبيب أسنان و اختصاص	طبيب بيطري
البشير	328	691	41	48	0
المركز الوطني للصحة النفسية	39	54	0	0	0
الزرقاء	98	234	23	0	0
الأمير حمزة	101	197	9	3	0
الحسين/السلط	94	183	33	28	0
الأميرة بسمة	99	300	42	35	1
الكرك	77	189	25	3	1
الأمير فيصل بن الحسين	41	58	25	10	0
د.جميل التوتنجي	51	113	25	11	0
الأميرة رحمة	24	43	0	5	0
معان	24	48	26	2	0
النديم	29	58	20	3	0
جرش	27	58	18	11	0
النسائية و الأطفال / المفرق	10	33	7	0	0
الرمثا	21	33	14	3	0
غور الصافي	7	38	17	0	0
الطفيلة	33	47	20	5	0
الأميرة راية	19	29	13	1	0
البادية الشمالية	16	33	11	5	0
الإيمان / عجلون	28	60	16	7	0
الملكة رانيا العبدالله	12	38	21	2	0
الأميرة بديعة	21	38	1	0	0
معاذ بن جبل	16	24	8	2	0
المفرق	14	32	17	8	0
اليرموك	21	24	13	7	0
الشونة الجنوبية	17	22	13	0	0
الأمير الحسين بن عبدالله الثاني	21	21	21	4	0
أبي عبيدة	13	23	13	0	0
الأميرة ايمان/ معدي	12	27	9	0	0
الأميرة سلمى	19	26	15	0	0
الرويشد	5	21	14	3	0
مستشفيات ميدانية	3	4	17	0	0

جدول (4): أعداد الكوادر البشرية في مستشفيات وزارة الصحة - لعام 2023

اسم المستشفى	الباطني	ICU	ICU أطفال	الحروق والتجميل	الاسعاف والطوارئ	الطب النووي	الأمراض الصدرية
البشير	105	75	0	14	40	32	52
المركز الوطني للصحة النفسية	0	0	0	0	0	0	0
الزرقاء	173	18	0	0	0	0	0
الأمير حمزة	104	33	4	0	0	0	0
الحسين/السلط	73	16	10	0	0	0	0
الأميرة بسمة	101	0	0	0	0	0	0
الكرك	32	9	0	0	0	0	0
الأمير فيصل بن الحسين	34	4	0	0	0	0	0
د.جميل التوتنجي	19	12	0	0	0	0	0
الأميرة رحمة	0	0	8	0	0	0	22
معان	24	7	0	0	0	0	0
النديم	18	9	0	0	0	0	0
جرش	22	10	0	0	0	0	0
النسائية و الأطفال / المفرق	0	9	0	0	0	0	0
الرمثا	32	6	0	0	0	0	0
غور الصافي	17	7	0	0	0	0	0
الطفيلة	32	9	0	0	0	0	0
الأميرة راية	23	8	0	0	0	0	0
البادية الشمالية	21	6	0	0	0	0	0
الإيمان / عجلون	52	12	0	0	0	0	0
الملكة رانيا العبدالله	22	3	0	0	0	0	0
الأميرة بديعة	0	0	0	0	0	0	0
معاذ بن جبل	10	7	0	0	0	0	0
المفرق	22	10	0	0	0	0	0
اليرموك	12	5	0	0	0	0	0
الشونة الجنوبية	8	4	0	0	0	0	0
الأمير الحسين بن عبدالله الثاني	24	6	0	0	0	0	0
أبي عبيدة	7	6	0	0	0	0	0
الأميرة ايمان/ معدي	8	3	0	0	0	0	0
الأميرة سلمى	8	2	0	0	0	0	0
الرويشد	4	4	0	0	0	0	0

جدول (5): عدد الاسرّة في مستشفيات وزارة الصحة موزعة حسب المستشفيات والأقسام لعام 2023

أبرز ما يمكن ملاحظته بناءً على الجداول السابقة:

1. تفاوت توزيع عدد المراكز لكل 100،000 من السكان بين المناطق ما بين (2.36- 20.92).
2. اختلال التوازن في التخصصات الصحية بالنسبة لعدد السكان بين المناطق؛ حيث تظهر الجداول التفصيلية للتقرير الإحصائي عن مديريات تخلو من وجود فني أشعة فيها ونقص حاد في عدد الصيادلة كمديريات الأغوار الشمالية والجنوبية.
3. تفاوت في عدد الأطباء ونسب أصنافهم (مقيم واختصاصي) بالنسبة للمناطق الجغرافية وأعداد السكان.
4. قلة أعداد أسرة غرف العناية الحثيثة العامة والمتخصصة مقارنة مع عدد متلقي الخدمة من السكان.

ثالثاً: ضبط الجودة

يعد ضبط الجودة في الصحة من أهم الأسس التي يقوم عليها النظام الصحي، وهو عملية تهدف إلى رفع كفاءة تقديم الخدمات وتحسين جودة الصحة لمعايير محددة، وذلك عن طريق أنشاء مجموعة من الإجراءات والمقاييس التي يحرص على اتباعها والإلتزام بها خلال تقديم الرعاية الصحية، وضمان الإلتزام بالمعايير الصحية ضمن أحدث الأدلة الطبية والعلمية وتحسين سلامة المرضى، ويشمل ذلك متابعة وتقييم مؤشرات الأداء والتدقيق الداخلي والخارجي ومراقبة وإزالة أسباب الأخطاء بالإضافة إلى تحليلها.

والجدير بالذكر، أنه مع وجود مديرية للأداء المؤسسي وضبط الجودة حسب الهيكل التنظيمي للوزارة تعنى بهذا الأمر، لم تتم الإشارة إلى أي معلومات عن إدارة وضبط الجودة سواء بالخطة الإستراتيجية أو بيانات تتحدث عن ما تم أنجازه من أنشطه في إدارة وضبط الجودة ضمن التقرير؛ إلا أنه وبهدف تحسين جودة الخدمات الصحية نفّذت الوزارة برامج متخصصة لتطوير الجودة وتحسين الأداء العام، حيث حصل 18 مستشفى حكومياً في وزارة الصحة و 100 مركز صحي و 18 وحدة لتصوير الثدي على الاعتماد العام من مجلس اعتماد المؤسسات الصحية، وهي نسبة قليلة من مجموع المستشفيات والمراكز التابعة لها (ومن المتوقع ان يكون هناك ثلاث مستشفيات ستحصل على الاعتماد المحلي خلال 2024 وعدة مراكز اخرى).

ويهدف الأردن بالوصول إلى 100 مستشفى حاصل على الاعتمادية الدولية في عام 2030. لكن لا يوجد اي مستشفى في وزارة الصحة حاصل على الاعتماد الدولي ولم نجد اي خطط تتعلق بالسعي للحصول على الاعتماد الدولي.

ويبرز مما سبق ان نظام إدارة الجودة الفاعلة في القطاع الصحي الحكومي يحتاج الى مراجعة شاملة، فقد تم إنجاز ما يعادل 72٪من استراتيجية الوزارة للاعوام 2023-2025. كما تشهد وزارة الصحة صعوبة في محاولة مساواة القطاع الحكومي بالخاص من حيث تطوير جودة الخدمات الصحية التي تقدمها.

ويمكن اعتبار النقاط التالية أهم الملاحظات على نظام إدارة الجودة في وزارة الصحة حسب تحليل مصادر وبيانات الدراسة:

1. عدم وجود ما يشير في الخطة الاستراتيجية لأهداف تعنى بتطوير نظام إدارة الجودة وتطويره (كتحديث السياسات ومتابعتها ضمن خطة جودة شاملة).
2. افتقار التقرير الإحصائي إلى أي بيانات عن ضبط الجودة وإدارتها وعملية الاعتماد المؤسسي سواء محلياً أو دولياً.
3. نقص الكوادر المؤهلة في إدارة وضبط الجودة.
4. عدم انعكاس الحصول على شهادات الاعتماد المحلي على الخدمة الفعلية المقدمة ضمن القطاع، حيث تشكل انطباع لدى متلقي الخدمة أن هذه الشهادات شكلية فقط.
5. هناك ارتباط واضح بين مستوى تطبيق الجودة الفعلية بكامل حلقاته والهدر المالي في وزارة الصحة.

رابعاً: السياسات المالية

بالنظر إلى التقرير الإحصائي السنوي المتعلق ببيانات الموارد المالية نجد أن هناك تزايد في قيمة الموازنة لوزارة الصحة من الموازنة العامة لتسجل الأعلى في عام 2023، مع تناقص في نسبة موازنة الصحة من الموازنة العامة مقارنة بعام 2019 من 7٪ إلى 6.2٪. ولوحظ أن هناك استقرار في واردات صندوق التأمين الصحي خلال السنوات الخمس الماضية، مع ملاحظة هبوط بالمقدر للإيرادات بنسبة عالية في عام 2023.

ويشير التقرير إلى بيانات متعلقة بالإنفاق على الرعاية الصحية (اشير إليها سابقاً) في الأردن ونسبة المصروفات من الإنفاق العام على الرعاية الصحية والتي تصل إلى (34٪) وهي فقط للسنوات من 2016-2019. حيث لم تتوفر أي بيانات محدثة للأعوام الأربعة السابقة. وعند الحديث عن الإنفاق على الرعاية الصحية، تجدر الإشارة إلى الهدر في القطاع الصحي الحكومي، حيث لم تتوفر في أي من المصادر حديثاً ما يشير إلى ذلك، إلا ما ورد في تقرير جماعة عمان لحوارات المستقبل عام 2022 حيث برز فيه ما جاء متعلقاً بوزارة الصحة:

أ. الهدر في التمويل والتأمين الصحي:

يواجه نظام التأمين الصحي في الأردن تحديات كبيرة نتيجة تنوع برامج التأمين الصحي وتجزئتها، مما يضعف كفاءة استخدام الموارد، وتتنوع في الأصل التغطية التأمينية بين عدة برامج، حيث تشمل 38٪ من الأردنيين المؤمن عليهم تأمين الخدمات الطبية الملكية، و34.4٪ منهم في برنامج التأمين الصحي المدني التابع لوزارة الصحة، بينما 12.1٪ مشمولون بتأمين القطاع الخاص، إضافة إلى أن 6.9٪ يتلقون رعاية صحية مجانية في مرافق وزارة الصحة، ليصبح إجمالي المشمولين ببرنامج التأمين الصحي المدني الحكومي حوالي 41.3٪ من المؤمن عليهم.

كما تشير التقديرات إلى أن حوالي 8٪ من الأردنيين مشمولون بأكثر من تأمين صحي، مما يؤدي إلى الهدر الناتج عن استخدام بطاقات تأمين متعددة. إضافةً إلى ذلك، يحصل غير المؤمن عليهم على خدمات رعاية صحية مدعومة بنسبة 20٪ من التكلفة في مرافق وزارة الصحة، مما يزيد من تعقيد إدارة الموارد.

كما يشكل إنتقال المؤمنين إلى القطاع العام بعد سن الستين أو عند الحاجة لعلاجات باهظة مثل السرطان وغسيل الكلى عبئاً مالياً إضافياً على القطاع العام. وقد ازدادت تكاليف العلاجات المتقدمة عالمياً مع تطور التكنولوجيا، حيث وصلت أسعار بعض العلاجات الجينية لأمراض السرطان إلى 500,000 دولار للجرعة، مما يزيد الضغط على نظام التأمين الصحي ويجعل الحكومة عاجزة عن تغطية هذه التكاليف المرتفعة. كما يعتمد النظام الصحي في الأردن على "الدفع مقابل الخدمة (Fee for Service) "، وهو نظام يشجع على زيادة الخدمات دون وجود حاجة حقيقية، مما يؤدي إلى تضخيم النفقات وهدر الموارد.

ب .هدر الأدوية والمستلزمات الطبية:

يعاني الأردن من هدر كبير في الأدوية والمستلزمات الطبية، مما يعدّ دليلاً على غياب الاهتمام الكافي بهذا الموضوع، رغم أن الأردن يعتبر بلداً فقيراً يتطلب منه معالجة هدر الموارد العامة. ويُعرف هدر الأدوية والمستلزمات الطبية بأنه الاستهلاك غير الكامل أو الأمثل لهذه المواد، مما يؤدي إلى فقدأن قيمتها المالية.

يتمثل الهدر في نوعين رئيسيين:

1. **الهدر داخل وزارة الصحة والأجهزة الطبية الحكومية:** يُقدّر إجمالي الإنفاق على الأدوية في جميع القطاعات بنحو مليار دينار، حيث تتجاوز نسبة الإنفاق 34٪، مقارنة بـ14٪ في ألمانيا. كما يُقدّر معدل الهدر في الأدوية في الأردن بنحو 20-25٪، ما يعادل حوالي 60 مليون دينار في وزارة الصحة.. وفيما يخص المستلزمات الطبية، يُقدر أن الهدر يقترب من هذه الأرقام.
2. **الهدر من قبل المواطنين والمرضى:** يعتقد كثير من المواطنين الأردنين بأن الحصول على الأدوية هو بمثابة مكافأة من مراجعة الأطباء، مما يؤدي إلى تكديس الأدوية لديهم وإهدارها. حيث تُقدّر حصة هدر الأدوية المتلفة (منتهية الصلاحية) بنحو 12 مليون دينار من الفاتورة الدوائية السنوية لوزارة الصحة.

تتضمن أسباب هذا الهدر في الأدوية ب:

- ضغط المرضى على الأطباء للحصول على كميات أكبر من الأدوية.
- كتابة الأطباء لأسماء الأدوية التجارية بدلاً من العلمية.
- دور الصيادلة في صرف الأدوية دون استشارة الطبيب.
- حصول المواطنين على تأمينات متعددة، مما يسهل عليهم الحصول على الأدوية من مصادر متنوعة.
- غياب آلية موحدة لرصد الأدوية التي يحصل عليها المرضى.

وتبرز أهم ملاحظاتنا على السياسات المالية في وزارة الصحة حسب تحليل بيانات ومصادر الدراسة:

1. توافق حجم الموازنة المقرة لوزارة الصحة مقارنة مع النسب العالمية والدول الشبيهة.
2. هناك زيادة في الإنفاق على الرعاية الصحية مقارنة مع النسب العالمية والذي من الممكن أن يعزى إلى وجود نسبة لا باس فيها من الهدر.
3. حسب الخطة الاستراتيجية هنالك توجه لخفض الإنفاق والترشيد، وهناك توجه في زيادة تعزيز الشراكة مع القطاع الخاص وشراء الخدمات: وهنا نرى ضرورة توفر تفاصيل ومبررات معتمدة على بيانات أكثر دقة لضبط الإنفاق. فمثلا إقامة المرضى في غرف العناية الحثيثة في المستشفيات الخاصة وشراء الخدمات للاختصاصات الطبية تعتبر نسبياً مكلفة، ولا يوجد بيانات وأرقام توضح الجدوى والاحتياجات والأسس في عمل هذه الشراكات.
4. لا يوجد بيانات عن المديونية والإستحقاقات للمستشفيات الخاصة والجامعية.
5. لا يوجد في الخطة ما يشير إلى سياسات وأهداف تتعلق بزيادة النفقات الرأسمالية والتي بالأساس تعتبر متواضعه مقارنة بالنفقات الجارية.

خامساً: التحول الرقمي

يعرف التحول الرقمي في النظام الصحي بعملية الإستفادة من التقنيات الرقمية لتعزيز رعاية المرضى، و يُعتبر جزء من جهود تطوير الرعاية الصحية وعملية تحويل النظام الصحي باستخدام التقنيات الرقمية وتحسين كفاءة المستشفيات وجودة الخدمات المقدمة للمرضى، ويهدف التحول الرقمي إلى الإستفادة من التكنولوجيا الرقمية والأنظمة الذكية لتحقيق مجموعة من الفوائد، من بينها صنع بيئة متكاملة تربط بين المرضى والأطباء والمرافق الصحية والمعلومات الطبية بشكل فعال أكثر، وتوفير الوقت والجهد، وتخفيض التكاليف وتقليل من ضغط الميزانية وتحسين الكفاءة التشغيلية في النظام الصحي، وتعزيز دقة التشخيص والعلاج وتحقيق الميزة التنافسية المستدامة للنظام الصحي.

وحسب تقرير الأداء المؤسسي لعام 2023 / في المحور السادس (إدارة التحول الرقمي وأنظمة المعلومات)، بلغت نسبة الإنجاز من المستهدف لهذا المحور (65٪) ويشمل ثلاث أهداف فرعية:

- التوسع في أتمتة الخدمات الصحة المقدمة
- تطوير البنية التحتية لأنظمة الصحة الالكترونية
- تحسين الربط الالكتروني بين أنظمة المعلومات وتوحيدها

و بين تقرير الأداء المؤسسي لعام 2023 أن مشروع تطبيق إصدار وتجديد بطاقات التأمين الصحي " إلكترونياً " تم تأجيله لحين الإنتهاء من التعديلات الجوهرية التشريعية على النظام، بحيث لا تترتب أي كلف مالية إضافية مع كل تعديل، ولم نجد أي بيأنات في التقرير الإحصائي السنوي عن مؤشرات والتطورات في عام 2023 فيما يخص برامج التحول الرقمي.

وللمتابعة والتقييم أطلق مشروع تقييم واقع حال التحول الرقمي في المستشفيات والمراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة في المملكة وتطوير الإستراتيجية التي سيتم من خلالها وضع خارطة الطريق للمشاريع المستقبلية. وستتضمن المشاريع دراسة العمليات والإجراءات وتحديد الفجوات والتي سينتج عنها استراتيجية وخطة تنفيذية خاصة بوزارة الصحة بما يتماشى مع الإستراتيجية الوطنية للتحول الرقمي في وزارة الصحة.

ومن المشاريع المهمة في التحول الرقمي التي ترمي اليها الإستراتيجية، إيجاد مستشفيات تعمل على تقديم الرعاية الصحية عن بعد وتعتمد على تكنولوجيا متقدمة ومتكاملة مع نظام الحوسبة الصحية، وستضم وحدات متعددة لتحسين إدارة الموارد وتقديم الطبابة عن بعد وتم الإعلان عن البدء بذلك في هذا العام بإعلان مستشفى السلط الحكومي كنواة للبدء بتطبيق فكرة المستشفيات الإفتراضية.

وفيما يلي أبرز الملاحظات على محور التحول الرقمي في وزارة الصحة حسب التقارير التي لدينا:

1. على الرغم من إيجابيات التحول الرقمي إلا أنه يواجه العديد من المعيقات في النظام الصحي في الاردن وتتضمن عدة تحديات تعرقل التطور نحو الرقمنة الشاملة في مجال الرعاية الصحية من ضمنها:

أ. الكوادر البشرية: حيث لا يمكن أن يتم التطبيق السليم للتحول الرقمي من دون وجود كوادر مدربة ومؤهلة لتكون قادرة على استخدام تقنيات التحول الرقمي والتي تلزم لعمليات التطوير والتغيير المستمر.

ب. نقص التمويل: يواجه التحول الرقمي تحديات تمويلية، حيث يتطلب تبني التكنولوجيا الحديثة استثمارات كبيرة لتوفير الأجهزة وتطوير الأنظمة، وهو ما قد يكون صعباً في ظل القيود بالميزأنية .

ج. البنية التحتية التكنولوجية الضعيفة: حيث تعاني بعض المناطق في الأردن من ضعف البنية التحتية الرقمية مثل الانترنت عالي السرعة، سيحد من وصول المرضى في المناطق الريفية إلى الخدمات الصحية الرقمية . كما وتعد الفجوة الرقمية تحدياً كبيراً، حيث لا يتمتع الجميع بإمكانية الوصول إلى التقنيات الرقمية على قدم المساواة، مما قد يؤدي إلى فوارق في تقديم الرعاية الصحية، ومن الأهمية بمكان ألا تؤدي رقمنة الرعاية الصحية إلى توسيع هذه الفجوة، بل تجعل الرعاية في متناول الجميع.

د. نقص التشريعات والقوانين المتعلقة بممارسة الطب عن بعد: من حيث شروطها وتحديد المسؤوليات وتبعات هذه الممارسة وصلاحية الأشخاص الممارسين لها والتي يجب أن تسبق تطبيق الطب عن بعد والطب الافتراضي.

ه. قلة الوعي الرقمي لدى المرضى: خاصة كبار السن و أولئك الذين ليس لديهم خبرة سابقة في التكنولوجيا.

و. التحديات الأمنية وحماية البيانات: يثير التحول الرقمي قضايا متعلقة بأمن المعلومات الصحية وسرية بيانات المرضى، حيث أن اختراق الأنظمة الرقمية قد يعرض بيانات المرضى للخطر، مما يتطلب تقنيات أمان متقدمة وتطبيق لوائح صارمة لحماية البيانات.

ز. مقاومة التغيير في مكان العمل: خصوصا من الاشخاص الذين لا يرغبون بالتغيير و يفضلون الطرق التقليدية في النظام الصحي، ومع ذلك يتطلب التحول الرقمي في مجال الرعاية الصحية مشاركة كبيرة من الأطباء والإداريين والمرضى للتصدي على خوفهم من عدم التكيف مع أنظمة التحول الرقمي الحديثة.

2. عدم تطبيق نظام السجلات الطبية الإلكترونية بشكل شمولي لكل مناطق الخدمة وبنفس الجودة والكفاءة: حيث يلاحظ وجود نواقص معيارية وذات أهمية حسب المعايير الدولية لسجلات المرضى وملفاتهم من حيث المحتوى والجودة والمصداقية والسرية.

3. ما زال تكامل الأنظمة الرقمية غير فعال بشكل كامل والذي يتضمن تعامل نظام إدارة الموارد البشرية ونظام إدارة المخزون وأنظمة مراقبة الجودة مع نظام المستشفى الرقمي.

4. عدم وضوح سياسة أمأن البيانات الصحية والتي يجب أن يتم فيها حماية البيانات الصحية للمرضى وتتبع المستشفيات معايير وسياسات أمان البيانات والتشفير.

5.ضرورة اعتماد التوثيق الإلكتروني كأداة فعالة لقياس مؤشرات الأداء وضبط الهدر المالي، مما يعزز من دور أجهزة الرقابة في تطبيق القوانين المتعلقة بالمحاسبة.

6.ضرورة وجود بيانات وتقييمات موثقة و موضوعية وبشكل دوري لتطبيق نظام الحوسبة المعتمد في جميع مناطق الخدمة وتوثيق الخطط التصحيحية وعكسها علي ارض الواقع.

سادساً: التغطية الصحية الشاملة

تعني التغطية الصحية الشاملة (حسب منظمة الصحة العالمية) أن يحصل جميع الأشخاص على المجموعة الكاملة من الخدمات الصحية الجيدة اللازمة متى وأينما يحتاجون إليها، دون التعرض لضائقة مالية. وتشمل السلسلة الكاملة من الخدمات الصحية الأساسية، من تعزيز الصحة إلى الوقاية والعلاج والتأهيل والرعاية الملطفة طيلة العمر. وحسب المنظمة أيضا أن تحقيق التغطية الصحية الشاملة غاية من الغايات التي حدّدتها بلدان العالم عندما اعتمدت في عام 2015 أهداف التنمية المستدامة لعام 2030. وقد أكّدت البلدان مجدداً في الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة في عام 2019، أن الصحة تُعتبر شرطاً أساسياً لتحقيق التنمية المستدامة بأبعادها الاجتماعية والاقتصادية والبيئية وحصيلة لهذه التنمية المستدامة ومؤشراً لها. ويستهدف برنامج العمل العام الثالث عشر للمنظمة استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة بحلول عام 2025 بينما يسهم أيضاً في تحقيق الغايتين المتمثلتين في حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل وتمتع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والرفاه.

وتوصي المنظمة بإعادة توجيه النُظم الصحية لتستهدف الرعاية الصحية الأولية كأساس للتغطية الصحية الشاملة باستخدام نهج الرعاية الصحية الأولية. والرعاية الصحية الأولية هي أكثر النُهج شمولاً وأنصافاً وفعالية ومردودية وكفاءة لتعزيز صحة الناس البدنية والنفسية، فضلاً عن رفاههم الاجتماعي. وهي تمكن من الوصول الشامل والمتكامل إلى الخدمات الصحية في أقرب مكان ممكن من البيئات اليومية للناس، وتسمح الرعاية الصحية الأولية أيضاً بإتاحة المجموعة الكاملة من الخدمات والمنتجات عالية الجودة التي يحتاجها الأفراد للتمتع بالصحة والرفاه، ممّا يحسن التغطية والحماية المالية، ويمكن تحقيق كفاءات كبيرة من حيث التكلفة، حيث يمكن تقديم معظم التدخلات الأساسية للتغطية الصحية الشاملة (90٪) من خلال نهج الرعاية الصحية الأولية. ويمكن ايضاً تحقيق ما يناهز 75٪ من المكاسب المتوقعة في مجال الصحة بفضل أهداف التنمية المستدامة من خلال الرعاية الصحية الأولية، والذي سينعكس ايجاباً بانقاذ حياة أكثر من 60 مليون شخص وزيادة متوسط العمر المتوقع في العالم بما مقداره 3.7 سنوات بحلول عام 2030.

وفي الأردن هناك **مشروع إعداد خارطة الطريق لتحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام 2030 وتشمل ثمان محاور رئيسية، إلا أنها لم تعتمد رسمياً من الحكومة لغاية الآن وهدفها تحديد الأهداف والاستراتيجيات اللازمة لتنفيذ هذه التغطية بشكل فعّال. وتقع مسؤولية إعداد خطة تحقيق التغطية الصحية الشاملة على عاتق وزارة الصحة ومن خلال المجلس الصحي العالي (الذي يجب تفعيله) والتنفيذ من خلال جميع القطاعات الصحية بالاستفادة من كل الميزات النسبية لكل قطاع بما يحقق أهداف استراتيجية التغطية الصحية الشاملة. بالإضافة إلى ما ذكر سابقا في هذا التقرير يجدر أن نؤكد على ما يعانيه نظام الرعاية الصحية في الأردن من هدر وربطه بمفهوم التغطية الصحية الشاملة، هذا الهدر الذي أدى إلى زيادة الإنفاق الصحي ليصل إلى أكثر من 8٪ من إجمالي الناتج المحلي.**

وحسب تقرير الأداء المؤسسي لعام 2023 وضمن المحور الخامس وهدفه الفرعي الثالث تم الإشارة إلى مشروع اعداد حزمة منافع التغطية الصحية الشاملة والذي يهدف إلى تحديد قائمة الخدمات الصحية التي سيتم العمل على تقديمها عند تحقيق التغطية الصحية الشاملة ودراسة تكلفتها بالتعاون مع مكتب منظمة الصحة العالمية.

وتبرز اهم الملاحظات على جانب التغطية الصحية الشاملة بما يلي:

1. **عدم اكتمال التشريعات وإقرار الاستراتيجيات**
2. **عدم وضوح دور القطاعات الصحية الأخرى في هذه الاستراتيجية**
3. **عدم وضوح دور متلقي الخدمة ومقدم الخدمة و تعريف نوع الخدمة المطلوبة**
5. **عدو وضوح مفهوم التغطية الصحية الشاملة والتامين الصحي الشامل لدى متلقي الخدمة**

التوصيات

أولاً: ضبط الجودة

1. إنشاء نظام شامل لإدارة الجودة يضمن الالتزام بالمعايير الطبية الحديثة، مع سياسات مفصلة لكل الإجراءات الإدارية والفنية وتعميمها على جميع دوائر الوزارة.
2. تطوير كوادر مؤهلة لإدارة ملف الجودة في جميع المرافق الصحية، خصوصاً في المراكز الصحية والمحافظات البعيدة عن المركز.

ثانياً: البنية التحتية الصحية والكوادر الطبية

1. زيادة أعداد الممرضين لتتناسب مع المعدلات العالمية، إذ تعتبر النسبة الحالية في الأردن متواضعة مقارنة بالدول النامية والمتقدمة.
2. تحسين كفاءة استخدام الأجهزة الطبية في المستشفيات والمراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة، وتوزيعها توزيعاً عادلاً بين المحافظات حسب الحاجة.
3. توسيع تجهيز المستشفيات الطرفية نوعياً من حيث الكوادر المؤهلة والوحدات المتخصصة وأَسِرّة العناية الحثيثة.

ثالثاً: الحوكمة

- تفعيل التشريعات وتعزيز الشفافية لتحقيق إدارة فعّالة للقطاع الصحي.
- مكافحة الهدر وتحسين إدارة الموارد من خلال أهداف واضحة لتقليص الهدر في الإنفاق الصحي الحكومي، وتعزيز الرقابة الداخلية على عمليات الشراء والتعاقدات وشراء الخدمات.

رابعاً: السياسات المالية

1. تطبيق نظام الفوترة في جميع المستشفيات والمراكز الصحية بشكل كامل لضمان ترشيد الإنفاق.
2. تعزيز التعاون المنضبط مع القطاعات الأخرى لزيادة الكفاءة المالية وتوفيرها بشكل أكبر.

خامساً: التحول الرقمي

- تنفيذ برامج تدريبية للكوادر الطبية والإدارية في المستشفيات والمراكز الصحية لتأهيلهم لاستخدام التقنيات الرقمية الحديثة.
- تحسين البنية التحتية الرقمية وتوفير التمويل اللازم لتيسير الوصول إلى الخدمات لجميع المواطنين.
- الإسراع بإقرار التشريعات اللازمة لتنظيم تطبيقات الطب الرقمي والافتراضي والتي تضمن النجاعة وحماية حقوق جميع الأطراف.

سادساً: التغطية الصحية الشاملة

1. إصدار إطار قانوني شامل لتنظيم التأمينات الصحية تحت بند قانوني عام وشامل. وإنشاء هيئة تأمين صحي وطنية حسب المعايير العالمية.
2. تبني استراتيجيات لتوسيع التغطية الصحية لتشمل جميع المواطنين، مع التركيز على الفئات الأكثر حاجة (مثل الفقراء، كبار السن، والأشخاص ذوي الإعاقة).

المراجع

المراجع العربية:

1. جماعة عمان لحوارات المستقبل. (2022). الهدر في القطاع الصحي العام في الأردن.
2. التأمين الصحي. تاريخ النشر غير متاح .مزايا تأميني - إدارة التأمين الصحي .تم الاسترجاع من https://hia.gov.jo/ebv4.0/root_storage/ar/eb_list_page/%D9%81%D9%88%D9%82_%D8%A7%D9%84%D8%B3%D8%AA%D9%8A%D9%86_%D8%B9%D8%A7%D9%85.pdf
3. دائرة الإحصاءات العامة .(2023) .ملف التقديرات السكأنية لنهاية عام 2023 .تم الاسترجاع من https://dosweb.dos.gov.jo/DataBank/Population/Population_Estimares/PopulationEstimatesbyLocality.pdf
4. رؤية واستراتيجية الأردن 2025 .تاريخ النشر غير متاح.
5. وزارة الاقتصاد الرقمي والريادة في الأردن) .تاريخ النشر غير متاح. تم الاسترجاع من https://www.modee.gov.jo/Ar/NewsDetails
6. وزارة الصحة الأردنية .(2023) .التقرير الإحصائي السنوي لوزارة الصحة 2023 .تم الاسترجاع من https://moh.gov.jo/AR/List/%D8%A7%D9%84%D9%86%D8%B4%D8%B1%D8%A7%D8%AA_%D8%A7%D9%84%D8%AF%D9%88%D8%B1%D9%8A%D8%A9
7. وزارة الصحة الأردنية .(2023) .التقرير السنوي للأداء المؤسسي لعام 2023 .تم الاسترجاع من D8%A1_%D8%A7%D9%84%D8%B3%D9%86%D9%88%D9%8A_%D9%84%D8%B9%D8%A7%D9%85_2023.pdf
8. منتدى الاستراتيجيات الأردني .(2022) .تقرير عن القطاع الصحي في الأردن.

المراجع الأنجليزية:

1. Astera. (n.d.). Digital Transformation in Healthcare. Retrieved from https://www.astera.com/ar/type/blog/digital-transformation-in-healthcare
2. Centers for Medicare & Medicaid Services. (n.d.). Value of Health Insurance. Retrieved from https://www.cms.gov/marketplace/outreach-and-education/value-of-health-insurance-arabic.pdf
3. Jordan Times. (2024). Public hospitals complete digital transformation by end of 2024. Retrieved from https://jordantimes.com/news/local/public-hospitals-complete-digital-transformation-end-2024
4. Malaysian Ministry of Health. (2023). Health Facts 2023. Retrieved from https://www.moh.gov.jo/EBV4.0/Root_Storage/AR/EB_HomePage/تقرير_الأداء_السنوي_لعام_2023.pdf
5. MEU Library. (n.d.). Impact of Digital Transformation on the Performance of Jordanian Hospitals. Retrieved from https://www.meu.edu.jo/libraryTheses
6. Northeastern University. (n.d.). What is Digital Transformation in Healthcare?. Retrieved from https://online.northeastern.edu/resources/what-is-digital-transformation-in-healthcare
7. NCD Alliance. (n.d.). Jordan Puts NCDs at the Heart of UHC and Humanitarian Response. Retrieved from https://ncdalliance.org/why-ncds/universal-health-coverage-uhc/jordan-puts-ncds-at-heart-of-uhc-and-humanitarian-response
8. UNOPS. (2024). Strengthening the Capacity and Resilience of Tunisia's Healthcare System. Retrieved from https://www.unops.org/news/strengthening-the-capacity-and-resilience-of-tunisias-healthcare-system
9. (2024). Sustainable Development Report 2024.
10. Jordan Population and Family Health Survey. (2023).