

التأمين الصحي الشامل

٢٠٢٣



الملخص التنفيذي

الهدف:

تهدف هذه الوثيقة إلى تحقيق هدف واحد، عملي واضح: توفير تأمين صحي شامل على مستوى المملكة.

الملخص:

إن النظرة العلمية المتمعنة في المشهد الصحي الأردني، وفور سعيها لتوسيع مظلة التأمين الصحي، إنما تشخص وعلى وجه السرعة مجموعة من الاختلالات التي تستدعي سرعة العلاج وعدة تدخلات جراحية على كل المستويات. وبذا، وفي طريق تحقيق هدفنا في توسيع شمول مظلة التأمين إذ بالهدف يحتمل سراباً أو يصير عبثياً. فماذا ينفع المرء أن تغطيه مظلة قد خرمتها العلل.

وفي مسار البحث عن سبيل عملي يحقق الهدف، تتبلور صورة أكبر. ففور بدء التحليل، وطالما نشترط ألا يحدد مشروعنا عن مجموعة واضحة من المبادئ السياسية والفكرية، وطالما نحرص ألا يغادر مشروعنا مساحات الممكن والعملي والمنطق، تتضح معالم طريقنا، ويتبين أن لا سبل أخرى ممكنة، دون أن تمس المبدأ أو تغادر الواقع.

وهذه الشروط والأفكار المبدئية إنما نراها محل إجماع وتوافق، وهي:

أولاً، ننتقل في سعيينا من مبدأ العدالة الإجتماعية، ولذا نلتزم بالألا يمس طموح مشروعنا جيوب الناس، فقد أنهكت. ورغم أن لا حاجة لنا للخوض في معضلات العدالة الاجتماعية في الأردن اليوم، لكن كفيلاً بنا أن نتأمل حقيقة واحدة: أنه وفي بلد ريع مجتمعه ونصف شبابه معطلون عن العمل، فإن ثلث ما يصرف في القطاع الصحي اليوم إنما هو ورق نقدي من الجيوب وليس من أشكال التأمين. (المصدر: منظمة الصحة العالمية. والنمط يراوح مكانه منذ ٥ سنوات)

ثانياً، ونظراً لحال القطاع، اشترطنا أن يترافق توسيع شمول مظلة التأمين مع رفع سوية الخدمات المقدمة للناس، وهذا ليس شرطاً ثانوياً أو تطويراً ممكناً، بل ضرورة وطنية عاجلة. فتردي سوية الخدمات الطبية من شأنه أن يمس صحة كرامة الإنسان وإن لم يقتله.

ثالثاً، الاستمرارية والديمومة. ومن الحسبة الأولى، لا تستقيم المعادلة المالية الاقتصادية القائمة والناظمة لقطاع الصحة الأردني. فمن الجهة الأولى، لا يمكن لمشروعنا أن يتحقق ويستمر، بديمومة ومع التطوير، دون تعديل كفة الميزان المالية. فلسنا بصدد تحقيق تلك المشاريع المتكئة على مواسم التمويل الأجنبي. ومن الجانب الآخر، تتضح اختلالات بنيوية وإدارية في مناحي الإنفاق والاستثمار الصحي على مستوى الموارد المالية والمواد والأجهزة الطبية ومن قبل هذه كلها على مستوى الكوادر والمهارات البشرية.

وهذا هو طرحنا الأساس، أنه وبحكم تشخيصنا لحالة جسم القطاع الصحي، فإنه من الممكن، وعبر جملة من العلاجات متوسطة وبعيدة المدى، ومن قبلها تدخلات جراحية إدارية سريعة محددة، أن يتعافى القطاع الصحي ليصبح بالإمكان توسيع مظلة التأمين، وفي ذات الوقت رفع سوية وسرعة وفعالية الخدمات الصحية على مستوياتها المتعددة.

معالم قطاع الصحة اللازمة والقابلة للتحقيق في إطار مشروعنا هذا:

أولاً، مظلة وطنية كبرى قادرة على تغطية ثلث الأردنيين غير المؤمنين، وإلى جانبهم باقي القاطنين، كما وقابليتها للتطور والتوسع مع مرور الزمن (Scalable). وبرفقة هذا التوسع في نسبة من يغطيهم التأمين، توسع في ما يشمله ويغطيه التأمين كالأدوية غير الأساسية والضرورية كما ومواكبة التطور العلمي. ومن شروط القدرة على ذلك توفير طرق وسبل القياس العلمية في الأطراف والمركز، وذلك لأغراض اكتشاف مكامن الخلل مهما صغرت وعلى وجه السرعة، وضمان توفر البيانات اللازمة مستقبلاً لاتخاذ القرارات والتخطيط.

ثانياً، إعادة هيكلة وتصميم جراحية تنظيمية إدارية دقيقة للقطاع، تشمل الحوافز بما يتيح الحفاظ على الكوادر وإعادة استثمار رأس المال المعرفي والبشري في البلاد لمراعاة القيمة البلاد بدلاً من نزيف المهارات الحاد. وبالتالي تتم هندسة هذا الاستثمار بما يضمن أعلى عائد وطني ممكن على مستويات التدريب وإعادة التأهيل والتطور المعرفي ومواكبة التطور المتسارع، على مستويات الطبيب المتقاعد كما المتدرب والطبيب العام والمختص، وإلى جانبهم وأسوة بهم قطاعات التمريض والصيدلة وخبراء الأشعة والتقنيين.

ثالثاً، موازنة مالية تمتاز بمقومات الديمومة، بحيث يستطيع المواطنون من الجهة الأولى الاشتراك في التأمين أكانوا عاملين أم لا. ومن الجهة الأخرى ضمان نظام مالي يستطيع تحفيز الكوادر في القطاع تجاه أعلى مستويات نوعية الخدمة ودوام ربط المردود المالي برضى المريض وبيانات التعافي ومؤشرات الأداء، وتطور الكوادر معرفياً وتقنياً. نجزم قطعاً بإمكانية تحقيق ذلك عبر سداد فجوات الهدر والفقدان وسوء الإدارة. فخطوات مثل إعادة ضبط القطاع بما يركز على دور الطبيب العام كحارس وصمام للقطاع من شأنها تسريع توفير الخدمات ورفع سويتها وتخفيض الهدر في نفس الوقت.

رابعاً، تكامل ما بين القطاعات الصحية الحكومية والعسكرية، كما والخاصة والدولية، بما يفضي لرفع كفاءة وفاعلية استخدام الأجهزة الطبية، وسرعة الوصول إلى الخدمة، والقدرة المتعاظمة على المفاوضة مع الشركات المصنعة للأدوية والمعدات الطبية.

خامساً، الحرص على العدالة الاجتماعية بين الناس في الخدمات التي توفرها مظلة التأمين، بحيث تشمل حداً أعلى لكلفة الاشتراك، وبما يضمن اقتصار الفروق بين درجات التأمين على حدود الخصوصية (عدد الأسرة لكل الغرفة)، فقط. فمن خلال نظام الحوافز يمكن ضمان جودة وتوفر الخدمة على الامتداد الجغرافي والديموغرافي للبلاد عبر تحفيز تغطية المناطق بما يضمن العدالة في النوع والسرعة.

السياق:

يفتقر نحو ثلث الأردنيين لأي شكل من أشكال التأمين الصحي (ما يقارب 30%، نحو مليوني مواطن)، وتشكل مسألة توفير تأمين صحي شامل لهم أحد أهم التحديات التي يواجهها قطاع الصحة الأردني.

وانطلاقاً من الواجب الأخلاقي الإنساني والوطني الأردني، وبحكم التزام المملكة بمجموعة من المواثيق الدولية تكفل حماية الحق في الصحة*، وفي ظل تأكيد دستور منظمة الصحة العالمية على الحق الأساسي لكل البشر بالتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، نقدم مشروع التأمين الصحي الشامل 2023، والذي يشمل مليوني مواطن من غير المؤمنين، ويوفر رعاية صحية تكفل هذا الحق بعدالة وجودة لكافة القاطنين في المملكة الأردنية الهاشمية. ولا يشكل هذا المشروع للتأمين الصحي الشامل قطعاً بل استكمالاً وبناءً على ما هو قائم من تأمين صحي مدني وعسكري وغيرها، بكفالة وضمن الحكومة.

وفي هذا السياق، عقد لقاء وطني بتاريخ 28 كانون الثاني من عام 2023، بمبادرة من اتحاد النقابات العمالية المستقلة الأردني شاركت فيه مجموعة من الشخصيات الوطنية والمهتمة بالشأن العام وذلك لمناقشة واقع التأمين الصحي في الأردن. نتج عن هذا اللقاء لجنة وطنية وضعت ما يلي من تصوّر لتطبيق التأمين الصحي الشامل، وقد تشكلت اللجنة من الذوات التالية أسماؤهم:

- مُعالي الدكتور خالد الكلالدة – رئيساً.

- الدكتور علي السعد

- الدكتور عصام الخوaja

- الدكتور يldar شفاقوج

- الدكتور جهاد الشوارب

- المهندس عزام الصمادي

ويذا تعتبر هذه الورقة أساساً ناجزاً للنقاش مع مختلف الجهات الرسمية وغير الرسمية وعلى رأسها الأحزاب، والقوى السياسية، والنقابات المهنية والعمالية.

* كالإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والعهدان الدوليان، واتفاقيات جنيف، واتفاقيات القضاء على جميع أشكال التمييز العنصري ضد المرأة، والإعلان الخاص بالمعوقين، والميثاق العربي لحقوق الإنسان.

الملامح الاستراتيجية:

• تعظيم الاستفادة من نقاط القوة على الأرض

- عبر الاستناد إلى قوة دور القطاع الصحي العام (ممثلاً بوزارة الصحة والخدمات الطبية الملكية) كونه المشرف والمحرك للخدمات الصحية.
- من خلال الاستفادة المثلى من البنى التحتية والكوادر البشرية المتوفرة والخبرات المتراكمة.

• المنهج التكاملي:

- الاعتماد على تعزيز وتوسيع وتقوية الرعاية الصحية الأولية، الوقائية والعلاجية:

■ عبر تعزيز دور المراكز الصحية الأولية.

■ عبر إعادة الاعتبار للرعاية الصحية المدرسية

• مما يرفع ويوسع طيف التغطية المسحية والتشخيصية المبكرة.

• وبالتالي تعظيم الاهتمام بصحة حوالي 2500000 (مليون ونصف) مواطن من طلبتنا على مقاعد الدراسة.

- مما يتسبب بتخفيف الضغط على المستشفيات وكفاءة توزيع واستخدام الموارد.

• ضمان الاستدامة وتحقيق معادلة الكلفة والكفاءة في المخرجات:

- الأمر الذي يتطلب خطة لتطوير وتعزيز القطاع الصحي بما يضمن الجودة العالية للخدمات الصحية المقدمة للمواطنين والقاطنين.

- في تقديم الخدمة الصحية اللائقة بالمواطنين

■ عبر سن السياسات وبرامج التأهيل المنهجية والمستمرة للعاملين في القطاع الصحي (أطباء، ممرضين، فنيي مختبرات وأشعة، وغيرها من المهن الطبية المساندة).

■ عبر التحفيز المادي الذي من شأنه الحفاظ على الكوادر العاملة في القطاع، وبما يساعد في ضبط وترشيد الإنفاق.

- الاستفادة والبناء على تنوع واختلاف التأمينات الصحية المعمول بها.

التأمين الصحي الشامل:

رغم كل ما كتب من برامج ودراسات ومشاريع للتأمين الصحي الشامل في الأردن، إلا أن أيّاً منها لم ير النور. وفي ذات الحين، ما زالت انتقادات العديد من المواطنين للخدمات الطبية الصحية تراوح مكانها، وعلى رأس هذه الانتقادات توفر الكادر الطبي، وتوفر الأسرة، وسهولة الوصول الى الفحوصات الطبية المساندة من مختبرات واشعة، وبالطبع توفر العلاجات اللازمة على مدار الساعة.

إن مشروع التأمين الصحي الشامل قابل للتطبيق إذا ما تم وضع استراتيجية وخطة عملية مبنية بناء على حاجات المجتمع وتركيبته السكانية وتقييم واقع البنية التحتية القائمة بهدف تطويرها والوصول بها إلى كافة فئات المجتمع.

الجنة الوطنية
الأولوية الطبية

الطبيب العام

يتم اعتماد الطبيب العام المدرب والمؤهل كمفتاح للتأمين الصحي الشامل، ويقوم بتقديم الرعاية الطبية للمواطنين من خلال شبكة طبية متكاملة ومتراصة بشكل يسهل وصول الخدمة الصحية بطريقة لائقة وسليمة وآمنة وقابلة للقياس.

فالرعاية الصحية تتألف من ثلاثة مستويات:

- 1- رعاية صحية أولية
- 2- رعاية صحية ثانوية
- 3- رعاية صحية ثالثة

ولذا يتم إنشاء شبكة طبية متكاملة من الأطباء العاملين كافة، بحيث تغطي جميع مناطق المملكة، ويندرج في هذه الشبكة:

- 1- القطاع العام المدني
- 2- القطاع العام العسكري
- 3- القطاع الجامعي
- 4- القطاع الخاص
- 5- القطاع الدولي (إن وجد)

ويرتبط الأطباء العاملون أعضاء الشبكة مع خدمات متكاملة جغرافياً مؤلفة من المختبرات الطبية التي تضم:

- 1- مختبرات القطاع العام المدني
- 2- مختبرات القطاع العسكري
- 3- مختبرات القطاع الجامعي
- 4- مختبرات القطاع الخاص
- 5- مختبرات القطاع الدولي (إن وجد)

وعلى هذا النمط يتم ربط الأطباء العاملين أعضاء الشبكة بمراكز الأشعة التشخيصية.

وفي شكل متواز تماماً يعاد ترتيب الصحة المدرسية بكافة مديريات التربية والمدارس التابعة لها في كل مناطق المملكة جغرافياً ويغطيها أطباء عامون مدربون ومؤهلون وموزعون جغرافياً (الأقرب إلى المدرسة) وتغطي كافة مدارس المملكة، ويتم تطوير الرعاية الصحية المدرسية من خلال اعتماد بروتوكول يتم وضعه بهدف الكشف الدوري بالإضافة إلى معالجة الأمراض عند حدوثها.

وبما أن التلاميذ، في العادة، مسجلون في أماكن قريبة من سكنهم، تستمر رعايتهم الصحية حتى بعد ساعات الدوام المدرسي، فالطبيب المعتمد يعمل أو يقطن في منطقة قريبة على أبعد تقدير.

يوزع بقية المواطنين وبناء على منطقة السكن: المنطقة/ الحي/ الشارع على أطباء عامين أعضاء في الشبكة الطبية، على أن لا يتعدى عدد المواطنين المسجلين عند الطبيب عن حد أقصى يحدد لاحقاً بعد استكمال جمع المعلومات، ويدفع للطبيب عضو الشبكة سواء راجعه أو لم يراجعه المواطن المسجل لديه مبلغ 2 دينار سنوي عن كل فرد، على أن يحتفظ الطبيب بقاعدة بيانات محددة تحوي المعلومات الصحية الكاملة بالمواطنين المسجلين لديه، ويحتفظ المواطن بدفتر مُعالجات/ بالإضافة إلى بطاقة ذكية تحوي المعلومات الطبية التي يتفقاها المواطن بالإضافة إلى نتائج الفحوصات المخبرية والشعاعية.

بعد اكتمال الإحصاءات عن المواطنين الموزعين على شبكة الأطباء يتم وضع بدل مالي لكل مراجعة للطبيب وتكون أسعارها مخفضة، كما يحق للمواطن أن ينتقل من طبيب إلى آخر ضمن نفس الشبكة ولأسباب منطقية مبررة حيث يمتلك المريض عدة خيارات من الأطباء في كل منطقة جغرافية.

الأطباء الأخصائيون

يجري تحويل الحالات التي تستدعي استشارة اختصاصي وفق نموذج يعد سلفاً مع تقرير طبي عن حالة المريض، وبعد أن يقوم الاختصاصي بمعاينة ومعالجة المريض يعيد إرساله إلى الطبيب العام للمتابعة وفق تقرير طبي يعد خصيصاً لهذه الغاية، وعلى أن يحدد الاختصاصي في تقريره الفترات الزمنية التي يتوجب على المريض مراجعته فيها.

المختبرات ومراكز الأشعة التشخيصية

يرتبط الطبيب العام بمختبرات طبية قريبة من مناطق سكن متلقي الخدمة على أن يتم طلب وإجراء الفحوصات المخبرية وفق بروتوكولات تعد خصيصاً لهذا الغرض.

المستشفيات

يحدد في كل يوم من الأسبوع مستشفى واحد مناوب يكون فيه الكادر الطبي كاملاً (حتى أعلى رتبة طبية) على أن تقوم بقية المستشفيات في المدينة بتوفير العلاج في الحالات الطارئة والتي لا تحتل التحويل إلى المستشفى المناوب (إنقاذ حياة)، وفي المناطق التي لا يوجد بها إلا مستشفى واحد يجري استبدال طواقم المناوبين على مدار الأسبوع: السبت فريق، الأحد فريق آخر، الاثنين فريق آخر... وهكذا.

تعمل على مدار الساعة أقسام المستشفيات المختلفة/أشعة/مختبرات/بنك دم/تأهيل (علاج طبيعي)... الخ، لكي يتم استغلال المرافق الصحية على أكمل وجه وعلى مدار الساعة، أخذين بعين الاعتبار منح مزايا وحوافز للعاملين في الوردية المختلفة كأن يضاف 20% زيادة على رواتب العاملين في الوردية الثانية و40% على رواتب العاملين في الوردية الثالثة، أما فيما يتعلق بالحوافز الأخرى، وعلى سبيل المثال، مبلغ مالي بسيط محدد لكل فني أشعة يقوم بعمل شعاعية، وكذلك حافزاً مالياً للطبيب الذي يقوم بإعداد تقرير الأشعة.

يتم إعداد برامج تدريب وتعليم طبي مستمر لكافة كوادر الخط الأول والتي تتعامل مع المراجعين بحيث يقوم بالإدارة والإشراف على هذه البرامج كوادر طبية معتمدة للتدريب والتعليم وعلى كافة المستويات والتخصصات من:

1. موظفي استقبال
2. أطباء
3. ممرضين
4. علاج طبيعي
5. تأهيل
6. علاج وظيفي ... الخ

سيتم إعداد الكلفة المترتبة على تقديم خدمات التأمين بناءً على المعلومات المتوفرة والمتاحة في كافة القطاعات الصحية (قطاع عام، خدمات طبية، جامعي، قطاع خاص دولي).

يجري تقييم البنى التحتية في المرافق الصحية بحيث يتم تصنيفها:

1. مكتملة وصالحة
2. بحاجة إلى تطوير
3. لا تصلح

الفاخرة العلاجية

ومن نافل القول أن يتم دراسة الكلفة المالية للمرضى المراجعين (مريض خارجي) والمريض الداخلي (داخل المستشفى) من كافة جوانبها: خدمات فندقية، تشخيصية (مختبرات وأشعة)، علاجات، مستلزمات، أتعاب أطباء... الخ، يتم ذلك بهدف تقييم التشوهات الموجودة في أشكال الإنفاق على المعالجة الطبية.

إن إجراء تغييرات جوهرية على الخدمات الصحية والرعاية الصحية يتطلب بالضرورة وضع تشريعات متكاملة بحيث تمكن القائمين على إدارة ملف التأمين الصحي الاستفادة من الكوادر الصحية بكافة فئاتها بشكل أمثل وعلى مدار الساعة من خلال منح حوافز ومزايا للعاملين في الورديات المسائية والليلية.

الاستفادة من الخبرات الطبية في القطاع الخاص

من المعلوم أن الأطباء الذين سبق أن عملوا في القطاع العام قد تحصلوا على درجات اختصاص مختلفة وراكموا خبرات عملية واسعة يصلون لسن التقاعد ومن ثم ينتقلون للعمل في عيادتهم الخاصة، وتكون قد تراكمت لديهم خبرات نظرية وعملية على درجة من الأهمية، اكتسبوها على حساب وقتهم وجهدهم وبإنفاق الدولة على تخصصهم وتدريبهم، وبالتالي لماذا لا تتم الاستفادة من هذه الخبرات والقدرات لنقل المعرفة والخبرة للأطباء المنضوين في برامج الإقامة المختلفة/ مستشفيات القطاع العام، بحيث يفسح المجال للراغبين من هذه الفئة بالتعاقد معها وبحوافز مجزية لهم وبشرط أن يلحق في كل واحد منهم 4 أطباء مقيمين يعملون في المستشفى (برنامج الإقامة) بحيث يجري تدريبهم بإشراف من الاختصاصي المتعاقد معه، ويتم تقييم الأطباء دورياً من قبل لجنة متخصصة مهمتها الرئيسية تقييم الأطباء المتدربين ويكون التعاقد لمدة أربعة أو خمسة سنوات (المدة تعتمد على عدد سنوات برنامج الإقامة)، ويعطى الاختصاصي أتعابه تماماً كما في لائحة الأجور ولا تخضع هذه الخدمات لضريبة الدخل، وتوضع برامج لتحديد أيام وساعات الدوام بناءً على كل اختصاصي لوحده.

في ما يتعلق بالصحة المدرسية يتم إعداد برنامج متكامل وشامل للأطباء والممرضين المنضوين تحت مظلة الصحة المدرسية بحيث يتمكنوا من ممارسة المسح الطبي وكذلك تقديم المعالجة للتلاميذ الذين قد تصل أعدادهم لغاية 2 ونصف مليون.

إن إحدى أهم التحديات التي تواجه المشاريع المتعلقة بالتأمين الصحي الشامل هي حصر أسماء وأعمار وعناوين المواطنين بالإضافة إلى القاطنين من غير الأردنيين، وللتغلب على هذا التحدي يتم إعداد قائمة المشتركين على أساس:

1- الأردنيون:

أ- من الممكن الحصول على عناوين الأردنيين ببساطة ويسر من جداول الناخبين المتوفرة في جداول الهيئة المستقلة للانتخاب
ب- قوائم الطلبة والتلاميذ من المدارس في المملكة

2- العمالة الوافدة: يجري اعتماد الأسماء والعناوين وفق قوائم وزارة العمل ووزارة الداخلية.

3- الوافدون من أماكن أخرى: إما مفوضية اللاجئين أو وكالة الغوث/ وزارة الداخلية.

متطلبات توفير تأمين صحي شامل

إن الركن الأساس في الحق بالحصول على تأمين صحي شامل ورعاية صحية ذات جودة عالية مع ضمان مبدأ العدالة، يرتكز على تقوية وتعزيز القطاع الصحي العام ممثلاً بوزارة الصحة، وينسحب ذلك على الخدمات الطبية الملكية.

ولذا، يستدعي الأمر القيام بعدة خطوات وتقسيمات تتعلق بالقطاع العام من حيث المفاهيم والمعايير والأسس والمقترحات التي يجب تنفيذها لنجاح مشروع التأمين الصحي الشامل.

أولاً: تعزيز الرعاية الصحية الأولية:

الخطوات الأولى:

- العمل على التقسيم - التوزيع القطاعي الجغرافي لخدمات المراكز الصحية الأولية والشاملة.
- مراجعة مفهوم ودور المركز الصحي الأولي وتوحيد شروط وبنية ودور ما هو قائم من مراكز صحية فرعية ومراكز صحية أولية بحيث تتحول جميعها إلى مراكز صحية أولية عمادها طبيب عام أو طبيب أسرة وتمريض.
- مراجعة مفهوم دور طب وطبيب الأسرة ضمن المنظومة الصحية وبشكل خاص الرعاية الصحية الأولية الوقائية والعلاجية.

النتائج المنشودة:

- I. أن يصبح المركز الصحي الأولي المحطة الأولى لمراجعة المرضى، وأن يمتلك صلاحيات التحويل:
 - a. إلى المركز الصحي الشامل الذي يضم الاختصاصات الرئيسية (الأطفال، النسائية، الباطنية، والأسنان)،
 - b. إلى المختبر والأشعة،
 - c. ويمكن استحداث قسم طوارئ مجهز لمستويات معينة وحتى منتصف الليل (قابل للتعديل).
- II. أن يتحول المركز الصحي الأولي إلى نقطة التواصل الأولى مع المواطنين والمرضى في بيئتهم:
 - a. ما يعزز برامج الرعاية الأولية الوقائية والعلاجية
 - b. وما يجعل من الصحة المدرسية من ضمن صلاحيات هذه المراكز.
- III. أن يكون المركز الصحي الشامل وجهة للتحويل من المراكز الصحية الأولية، لما فيه من إمكانيات تساهم في تكامل الأدوار والوظيفة بينهما المركز الصحي الأولي والشامل.
- IV. في مراحل لاحقة وبعد استقرار هذا النموذج، يمكن تخصيص أيام محددة اسبوعياً يقوم بها اختصاصي الأطفال والنسائية والباطنية الموجودين في المركز الصحي الشامل بزيارات للمركز الصحي الأولي وفق مواعيد يتم ترتيبها مسبقاً، ضمن برامج وأهداف توعوية ووقائية وتشخيصية مبكرة.. الخ

الشروط والاحتياجات:

- تخصيص بند حوافز مجزي لمن يخدم في هذه المراكز، إذ يجب أن تصبح هذه المراكز الركن الأساس في بناء المنظومة الصحية، والحوافز هي أحد الدوافع الرئيسية التي تشجع على الخدمة فيها.
- عمل ملف لكل مريض ولكل عائلة وفقاً لطبيعة الخدمة في هذه المراكز التي تتطلب نظاماً محوسباً مربوطاً مع المركز الصحي الشامل.
- استحداث برنامج لإدخال الأطباء العاميين في برنامج دبلوم طب الأسرة (لمدة سنتين) فيما الطبيب على رأس عمله، ومن يتحصل على هذا الدبلوم بنجاح يمكنه أن يستكمل خدمته في نفس البرنامج ضمن تخصص طب الأسرة بإشراف تدريبي ممنهج.
- أما برنامج اختصاص طب الأسرة فيستدعي مناوبة أسبوعية واحدة خلال الدوران في التخصصات الرئيسية الأربعة، ولا يستدعي الدوام (والدوران في المستشفى).
- وضع برامج وقاية وتشخيص مبكر للأمراض المزمنة كالسكري، الضغط، السمنة، الربو، سوء التغذية والأمراض المزمنة الأخرى الناتجة عنها، والعادات الضارة بالصحة كالتدخين، ووضع برامج تحفيزية لأنشطة صحية كالمشي السريع في محيط وبيئة المكان الذي تعيش فيه الأسرة، كما ويمكن وضع برامج صباحية بحد أدنى 3 مرات أسبوعياً لكبار السن لتمارين بدنية خفيفة مع مراعاة "البيئة الاجتماعية" الخ
- اعتماد التحويل من المراكز الصحية الشاملة للمستشفيات وفق تقارير طبية معلة في نموذج التحويل الخاص.

A pilot project to measure the impact after one year.

ثانياً: التقسيم - التوزيع القطاعي الجغرافي

يبدأ بترتيب تصاعدي في تقديم الرعاية للمريض في محطة المركز الصحي الأولي ثم المركز الصحي الشامل ثم المشفى العام أو التخصصي.

ثالثاً: تعزيز وتقوية الرعاية الصحية الثانوية والثالثية:

ويتم ذلك من خلال ما يلي:

1. إنشاء مستشفى نسائية وأطفال مرجعي متكامل منفصل، باطني وجراحي، بسعة 400 سرير، في منطقة متوسطة في العاصمة عمان.

2. وقف التثنت في المراكز التخصصية المتقدمة، من خلال استحداث مركز لكل تخصص يضم فيه كافة التجهيزات التقنية والبنية التحتية، بالإضافة للكوادر البشرية المتخصصة الأمر الذي يسمح باستيعاب عدد أكبر من المرضى وتنشأ هذه المراكز على مستوى إقليمي (شمال، وسط، جنوب)، وتتكون من:

- مركز واحد لأمراض القلب والشرابين وجراحاتها، وتخصص الأوعية الدموية (للبالغين والأطفال).
- مركز لأمراض الدماغ والأعصاب وجراحاتها (للبالغين والأطفال).
- مركز لأمراض الدم والأورام (للبالغين والأطفال).
- مركز للأمراض الرئوية والمناعية (للبالغين والأطفال).
- مركز لأمراض الجهاز الهضمي والتنظير وجراحاته (للبالغين والأطفال).
- مركز للأمراض السارية والمعدية (للبالغين والأطفال).
- مركز للأمراض الوراثية والاستقلابية (للبالغين والأطفال).
- مركز متخصص في تشخيص الاضطرابات النمائية للجهاز العصبي والتدخل العلاجي المعرفي والسلوكي والوظيفي.
- مركز لأمراض الشيخوخة

3. التوسع في مفهوم الصحة النفسية: إذ يقتصر المفهوم القائم على "الأمراض النفسية" عموماً، ويفتقر لاختصاص علم النفس السريري.

4. إعداد إحصائية بالتخصصات النادرة والتي أصبحت ضرورية بفعل التطور في الرعاية الصحية والتدخلات العلاجية المتقدمة عالمياً. يهدف ذلك إلى زيادة الوعي والتوقعات عند متلقي خدمات الرعاية الصحية، مع الأخذ بعين الاعتبار:

- أن العنصر البشري المتمثل بالأطباء حديثي التخرج، كما والأطباء حديثي الحصول على البورد في التخصصات الرئيسية، متوفرة وأعدادها في ازدياد.
- أن المطلوب هو خطة لاستيعاب هذه الطاقات ضمن خطة تدريب تهدف الى سد العجز في كافة التخصصات وبأعداد كافية.
- اعتماد مبدأ الاستمرارية في التدريب بعد سد العجز لضمان تعويض الفاقد الناتج عن المسار المهني الطبيعي (التقاعد) أو أي ظروف قاهرة أخرى.
- ضرورة وضع آلية تلزم المتدرب المبتعث للعمل والخدمة بحد لا يقل عن ثلاثة أضعاف مدة

التدريب.

■ ضرورة تحقيق مكافأة مجزية لمن يحصل على التخصص الذي تم ابتعاثه من أجله، بهدف محافظة على الكوادر البشرية التي تم تدريبها وتأهيلها، الأمر الذي يراكم الخبرات ويقوي المنظومة الصحية من كافة النواحي كجودة الخدمة، وجودة التعليم السريري، وجودة المخرجات، وتطوير الجانب البحثي والعلمي. (الخ).

5. ما ذكر أعلاه بما يختص بالأطباء تدريباً وتعليماً وتطويراً ومكافأةً ينسحب على القطاع التمريضي والمهن الطبية المساندة الأخرى وخاصة المتعلقة بالتشغيل التقني للبنية التحتية والأجهزة والمعدات الطبية التشخيصية والعلاجية.

6. زيادة موازنة وزارة الصحة وتوزيع الحصص فيها، من خلال زيادة الإنفاق على الرعاية الصحية الأولية وتأمين الزيادة الضرورية استجابة لمتطلبات الرعاية الصحية العلاجية الثانوية والثالثية حسب ما هو وارد في البند "ثالثاً: تعزيز وتقوية الرعاية الصحية الثانوية والثالثية"، هذا الإنفاق الإضافي غير المتكرر سيشكل استثماراً رأسمالياً بعيد المدى، وسيخفض النفقات الجارية والمتراكمة والناجمة عن التحويل للحصول على خدمات تشخيصية وعلاجية غير متوفرة حالياً في مستشفيات وزارة الصحة، ويرفع جودة الرعاية الصحية التشخيصية والعلاجية المقدمة، ويحقق العدالة لأن مستشفيات ومراكز وزارة الصحة هي الوجهة الرئيسية للفئات الأفقر ومحدودة الدخل التي لا تقوى على طلب الخدمات التخصصية المكلفة في قطاعات أخرى.

من البديهي بأن تعزيز الرعاية الصحية الأولية كما ورد أعلاه من شأنه التخفيف التدريجي للجوء غير المبرر طبياً للمستشفيات وعيادات الاختصاص وأقسام الطوارئ الأمر الذي يسهل ويرفع سوية الخدمات الصحية المقدمة في المستويين الثانوي والثالثي ويحقق رضا متلقي الخدمة حيث إن هذه الرعاية تعمل على تقديم الخدمة للفئات المستهدفة.

رابعاً: موازنة وزارة الصحة والإنفاق الصحي العام

التفريق بين الموازنة والإنفاق (فموازنة وزارة الصحة تحتاج إلى زيادة في مخصصاتها، بينما الإنفاق العام على الصحة يحتاج إلى ترشيد) لأن جزءاً كبيراً من فاتورة الإنفاق الصحي أرباح مركبة غير مبررة تحصدها شركات التأمين، وهامش الربح فيها مرتفع جداً ويتحمله جيب المواطن في المساءل التالية: ارتفاع غير منطقي في الأجور مقابل استخدام البنية التحتية من سرير قسم، أو سرير عناية حثيثة أو حاضنة.. الخ ، وأيضاً مقابل الخدمات التشخيصية والعلاجية الباهظة، والمبالغ في قيمتها، وأسعار العلاج تتضمن (كلفة + ربح) وهامش الربح فيها مرتفع جداً.. الخ

خامساً: تقدير كلف ابتعاث للتخصصات الفرعية والدقيقة

إعداد موازنة تقديرية لكلفة ابتعاث الأطباء الاختصاصيين المتحصلين على البورد لإتمام تخصصات فرعية أو دقيقة تعاني من نقصها مستشفيات وزارة الصحة وعلى أساس الإبقاء على الرواتب والحوافز المالية الممنوحة للاختصاصيين أثناء تلقّيهم للتخصص الفرعي بهدف المحافظة عليهم ضمن كوادر الوزارة بعد عودتهم وقد حصلوا على اختصاصات طبية متقدمة.

عند الحصول على شهادة البورد يحصل على زيادة راتب بحدود 150 ديناراً، ليصبح الراتب الإجمالي قبل الاقتطاعات بحدود 1160 ديناراً شهرياً وبعد الاقتطاع يستلم راتب 998 ديناراً. والحوافز قبل خصم الضريبة والاقتطاعات 408 ديناراً شهرياً.

$$1160 + 408 = 1568 \text{ ديناراً شهرياً}$$

$$1568 \times 12 = 18816 \text{ ديناراً إجمالياً الراتب والحوافز خلال سنة}$$

$$12000 = \text{مصاريف الإقامة في بلد الاختصاص دينار سنوياً}$$

وبما أن كلفة أو أجور التدريب في دول الابتعاث تبلغ عادةً **30000** دينار سنوياً

فإذا كان متوسط سنوات التدريب (الابتعاث) للحصول على التخصص الفرعي أو الدقيق هو 3 سنوات، فتكون تكلفة عمل الاختصاص / الابتعاث الكلية للطبيب الواحد هي :

$$= (18816 \times 3) + (12000 \times 3) + (30000 \times 3)$$

$$= 56448 + 36000 + 90000$$

$$= 182000 \text{ دينار}$$

وبذلك، وفي حال تم ابتعاث 200 طبيب سنوياً، تكون الكلفة الكلية لثلاث سنوات تدريب هي ستة وثلاثون مليون وأربعمائة ألف دينار (36400000) أي أن الكلفة السنوية هي:

$$12133333 = 36400000 \div 3 \text{ (اثنا عشر مليون ومائة وثلاث وثلاثون ألفاً)}$$

المهم هنا هو أن تكرر هذا الاستثمار في الموارد البشرية لمدة 4 سنوات لن يشكل عبئاً على الموازنة وسيوفر على المدى القريب والمتوسط في فاتورة التحويلات الباهظة. ففي حقيقة الأمر، تراوح تكلفة السنة الأولى للابتعاث 12 مليون ديناراً، فيما تصل تكلفة السنة الثانية للابتعاث 24 مليون ديناراً، والسنة الثالثة لا تتجاوز تكلفة الابتعاث فيها 36 مليون ديناراً.

يكون هذا مع الأخذ بعين الاعتبار أن بعض الدول المتقدمة تسمح بالدخول في برنامج الزمالة لسنتين أو ثلاث سنوات تخصص دون أجور تدريب، وهذا بسبب طبيعة النظام التدريبي في القطاع العام. هذا بحد ذاته من شأنه أن يقلل فاتورة التكلفة الكلية المدرجة أعلاه ضمن النموذج.

تصميم النظام الصحي

الخطوات الست لتصميم النظام الصحي الشامل:

1. توصيف الهدف من النظام (شبكة أو نظام وطني)
2. توصيف (تعريف) الهيكل المنطقي للنظام
3. تحديد معلومات عن إطار العمل والوصف القانوني
4. تخطيط النظام رياضياً
5. موازنة النظام (تغييرات أو تعديلات تتواءم والوضع القائم)
6. اختبار النجاعة

مصادر التمويل

من الدارج أن العوائد المتحققة للصندوق نتيجة رأسماله لا تحتسب ضمن مصادر التمويل، فعليه فإن مصادر التمويل تتكون من:

- مساهمة أصحاب العمل
- مساهمة العاملين
- الدعم الحكومي
- منفرقات (هي مساهمة متلقي الخدمة عند الاستفادة منها)

من المعروف أن النسب المترتبة على أصحاب العمل والعمال تحدد بناءً على مستوى المداخل (الرواتب) وكذلك الأرباح المتحققة، علماً أن هناك طرق لاحتساب مبالغ ثابتة لجميع المشتركين وتعتمد هذه الطريقة في بعض المرات.

إن مبدأ العدالة في التأمين الصحي الشامل يتحقق من خلال اعتماد نسب اشتراك مبنية على مستوى المداخل والأرباح وهذا النظام لا يعتمد على أي نسب مساهمة من الفئات الأكثر دخلاً في الحالات المكلفة، إن وضع سقف لنسبة التحمل من أصحاب المداخل العالية لا يتماشى ومبدأ التكافل في صندوق التأمين الصحي الشامل، وفي نفس الوقت يجب الحذر أن لا تكون نسب التحمل على أصحاب المداخل المرتفعة جداً لأنها حين ذلك سوف تفهم كضريبة جديدة مفروضة عليهم وكذلك فإن نسب التحمل على المشتركين يجب أن تدرس سنوياً ويعاد النظر فيها بناءً على واقع الحال والمتغيرات الحاصلة في مداخل المشتركين.

رغم النقاشات المستمرة التي تدار أبحاث مسألة نسبة تحمل صاحب العمل مقابل النسبة المقطعة من العامل، فإن هذه مسألة لا يجب النظر إليها إلا من زاوية واحدة وهي أن النسبة المفروضة على صاحب العمل هي جزء من كلفة الإنتاج وتدخل في احتساب الرواتب الممنوحة للعاملين. ومن الطبيعي أن يكون هناك حد أدنى لقيمة الاشتراك الشهري سواء كان للعاملين أو أصحاب العمل.

في بعض الدول مثل نيوزيلندا تقطع الاشتراكات من المؤسسات بناءً على الأرباح المتحققة حسب ما يتم إقراره من ضريبة الدخل لكن هذه الآلية تخلق صعوبات إدارية وتزيد الأعمال فيها إذ يجب احتساب الأرباح على فترات أقل بالسنة إما شهرياً أو اسبوعياً وذلك لضمان تدفق السيولة لصندوق التأمين الصحي.

أما بالنسبة للعاملين الأفراد (حر) وليس مؤسسة ولأنه من الصعب تحديد أو احتساب المداخل كل على حدة، عندها يفضل أن يحدد قسم ثابت لكل فئة من فئات التأمين/ درجة، لأنه في هذه الحالة العامل هو في الواقع صاحب عمل وعامل، مع الأخذ بعين الاعتبار أنها تحوي فروعاً ضخمة جداً بدءاً من رجال الأعمال انتهاءً بالبايعين المتجولين مروراً بفئات كثيرة وكذلك إن اتساع رقعة الوظائف والمهن المنضوية تحت مظلة الضمان الاجتماعي تساعد بشكل كبير في هذه المسألة.

هناك بعض أنظمة التأمين تعتمد على القسط الثابت (القيمة باختلاف عدد أفراد الأسرة) ويعتبر ذلك من باب التكافل الاجتماعي، إلا أن الأصوات ترتفع مؤشرة على عدم عدالة هذا النظام لذا من الممكن إدخال نسب أو مبالغ لأفراد العائلة المشتركين، علماً أن الاشتراك أساساً يجب أن يكون إلزامياً لجميع أفراد العائلة خشية من سلبية الـ Anti-selection (إشراك الذين يحتاجون لرعاية صحية مستمرة وعدم إشراك الأصحاء من نفس العائلة).

- من البديهي أن أنظمة التأمين الصحي الشاملة تسعى (من خلال التأمين الاجتماعي) إلى تحقيق الدعم بثلاثة أشكال وهي: -
- من الأصحاء إلى المرضى
 - من أصحاب المداخل العالية إلى أصحاب المداخل المتدنية
 - من الشخص الفرد إلى العائلة

إن موازنة التأمين الصحي تحتسب على أساس سنوي والمبدأ الأساس يتلخص في كمية المبالغ المحصلة والتي يجب أن تتناسب مع كمية الإنفاق، ليس كمّاً فقط، بل ونوعاً مع العمل على برامج التطوير والتحديث الدائمة.

- إن مجموع المساهمات المالية المحصلة واللازمة تعتمد على: -
- هدف وطبيعة وكلفة الخدمات المقدمة
 - كلفة المصاريف الإدارية
 - مستوى المداخل التي على أساسها تحسب نسب الاقتطاع
 - مساهمة الدولة في دعم الصندوق

أشكال الأنظمة التأمينية

إن للنظام الصحي للدولة أثر على النمو الاقتصادي وإنتاجية القوى العاملة، ذلك لأن الوضع الصحي للمواطنين يؤثر على القوى العاملة، وهو عامل مهم في معرفة إنتاجية تلك القوى، الأمر الذي له أثر كبير على النمو الاقتصادي، وفي الوقت نفسه ارتفاع المداخيل، ومتوسط العمر، وانتعاش الأطراف في معظم الدول، وفعالية النظام الصحي له أثر كبير على المجتمع ورفاهيته، وهناك عوامل عديدة مرتبطة بالنظام الصحي تؤثر بشكل مباشر على اللياقة الصحية ومعدل عمر المواطنين، وذلك يشمل أشكال الخدمات الصحية المقدمة (وقائي، أولي، تطبيقي... الخ)

ان كمية ونوعية هذه الخدمات، كيفية انتشار هذه الخدمات، سهولة وصول المواطنين لتلقي الخدمات، تعتمد بشكل أساس على التمويل الذي هو المسألة الحرجة في كمية انتشار، نوعية الخدمات الصحية المقدمة، هذا ومن الطبيعي أن يكون التمويل عاملاً مهماً في فعالية النظام الصحي والقدرة على توفير الخدمة العلاجية بناءً على الحاجة الفعلية وليس القدرة على دفع تلك الخدمة.

يجب أن يبقى حاضراً في أذهاننا أن الذي يولد الحاجة الى أي إجراء تشخيصي أو علاجي هو مقدم الخدمة (الطبيب) وعليه يجب أن يصل لقناعة أن نظام التأمين الصحي هو مكسب له ويجب الحفاظ عليه (Create Demands) .

إن تصميم (شكل) التمويل للرعاية الصحية يتغير بتغير الشكل :

1. تغطية المواطنين: كاملة أو جزئية
2. الاستفادة من الخدمات: كاملة أو جزئية
3. مقدم الخدمة: خاص، قطاع، مختلط
4. التمويل: قطاع عام (خزينة) أم خاص

على أية حال، فإن ما يميز أنظمة التأمين الصحي الشاملة:

1. التمويل هو من الخزينة ويتم تحصيله من خلال الضرائب
2. تقديم الخدمة هي مختلطة قطاع عام وقطاع خاص
3. تغطية شاملة أو تكاد تكون/ للرعاية الصحية

ملاحظة: من الطبيعي أن تكون هناك عدة أشكال أخرى مثل الخزينة/ قطاع خاص/ ضمان اجتماعي.

-وهنا استحضرننا أمثلة واقعية من عدة دول ذات أنظمة تأمين صحية شاملة تلاقي رضاً بشكل عام. ألا وهي:-

الدولة	آلية التنظيم الترتيبات المالية	العلاقة مع مقدمي الخدمة الدفع لمقدمي الخدمة
كندا	نظام التأمين الصحي مقسم إلى عشرة نظم والتي بالعادة تنقسم لأنظمة مختلفة تعنى بالعناية للمرضى الخارجيين، وكذلك داخل المستشفى التمويل: 50% من المقاطعات 50% من الخزينة وحصة المقاطعة يمكن أن تحصل إما من المساهمة المباشرة للمريض أو عن طريق الضرائب المحلية.	*مراجعي العيادات/ أطباء القطاع الخاص لقاء أجور محددة ومعروفة. *التعاقد مع المستشفيات الخاصة والعامة على أساس موازنة معدة سلفاً
كوستاريكا	نظام واحد وطني (صندوق الضمان الاجتماعي) مع إدارة لا مركزية التمويل: صاحب العمل 9.25% من إجمالي الراتب العامل 5.5% من إجمالي الراتب دعم حكومي 25% مع دعم حكومي للمجاميع الفقيرة	الخدمات مقدمة من شبكة مملوكة للشبكة الصحية (التأمين)
فرنسا	نظام مركزي/ مقسم إلى نظام عام مكون من ستة أقسام خاصة بكل مهنة (اختصاص) و 2 نظام (قسم) للعاملين في عملهم الخاص التمويل: صاحب العمل 12.8% من إجمالي الراتب العامل 5.6% من العائد وكذلك دخل اضافي من التبغ، كحول، السيارات، ونسبة التحمل لمتلقي الخدمة بالعادة عالية ويمكن تغطيتها من تأمين منفصل يشترك به متلقي الخدمة على حدة.	المرضى الخارجيين/ عقود مع أطباء قطاع خاص، المريض يحاسب ثم يعود بالفاتورة للصندوق (Reimbursement to patients) وفق لائحة أجور بموجب أسعار على مستوى الوطن يسمح للطبيب أن يتقاضى أتعاب أعلى من التسعيرة. الفواتير داخل المستشفيات يتم دفعها من الصندوق وفق لائحة أسعار محددة
ألمانيا	نظام لا مركزي مقسم لحوالي 1200 صندوق على أساس مؤسسات محلية مهنية، مدعم بصندوق دعم على مستوى وطني (قانون عام) التمويل: 6.8% من صاحب العمل 6.8% من العامل	المرضى الخارجيين، عقود مع أطباء القطاع الخاص مقابل أتعاب وفق لائحة على مستوى الوطن مرضى المستشفيات تدفع من صندوق رصيد المستشفيات
السويد	التمويل من الضرائب التي تفرض من قبل الحكومات المحلية مع المساهمة من الحكومة المركزية، والخدمة تقدم من الحكومات المحلية	الخدمة تقدم من الحكومة المحلية ولكن بعض الخدمات تقدم بموجب عقود مع القطاع العام والأطباء يعملون بموجب رواتب شهرية
المملكة المتحدة	التمويل مقدم من الحكومة المركزية من الضرائب العامة مفوضيية الخدمات الصحية، من سلطات محلية/ كل واحدة تضم حوالي مليون مؤمن.	خدمات المعالجة للمجتمع والمستشفيات مقدمة من الحكومة، مقدمي الخدمة لديهم عقود مع السلطات الصحية، على أساس الكلفة لكل خدمة بموجب تسعيرة محددة سلفاً الخدمات الصحية الأولية مستقلة وتقدم من أطباء خاصين ويتقاضون أجوراً على كل حالة على حدة.

دعم الصندوق

الدعم الحكومي

ليس بالضرورة أن يتحصل الصندوق على دعم حكومي دائماً، خاصة إذا كان المشروع مقدم من الضمان الاجتماعي وبنى النظام على أساس المداخيل والأرباح المتحققة، إلا أن ذلك الدعم الحكومي يجب أن يكون حاضراً من خلال التشريعات التي تعمل عليها الحكومة والتي تؤدي إلى اقتطاعات وكذلك تسهيلات تدعم الصندوق، لكن يجب أن لا يغيب عن بالنا أنه إذا لم تقدم الحكومة دعماً للصندوق، عندها ستواجه مجموعة (فئات من المواطنين الذين يحتاجون إلى رعاية صحية مثل/ عاطلين عن العمل/ أصحاب الأمراض المزمنة/ أصحاب الحالات المرضية السابقة لتاريخ التأمين/ الأوبئة... الخ وهنا ستكون المسؤولية كاملة على الحكومة.

بالطبع هناك وسائل أخرى لدعم عائدات صندوق التأمين الصحي من خلال إعفاء التبرعات المقدمة للصندوق في حال حدوثها من الضرائب، والدعم غير المباشر أيضاً يتحقق عندما يقوم الصندوق بشراء خدمات مقدمة من الحكومة وهي بالعادة مدعومة (الأسعار).

ملاحظة

هناك أشكال عديدة تبدأ من مساعدة مؤسسات مشابهة بإدارة أنظمة لقاء أتعاب وبالعادة تكون مبالغ ضئيلة والنقطة الأهم هناك هي المبالغ المتحققة على متلقي الخدمة عند تلقيها (نسبة التحمل)، وهذه لها أشكال متعددة ولا نريد الإطالة هنا: مبلغ ثابت للمراجعة، نسبة مئوية، دخول مستشفى، على الوصفة... الخ

طرق دفع المستحقات

وهي المبالغ المتحققة لقاء تقديم خدمات صحية للمشاركين وهذه عملية شائكة ومعقدة وطويلة وتستلزم أولاً الشفافية، والقياس والمحاسبة، ويجب أن لا يغيب عن بالنا أن هذه المصاريف الإدارية قد تصل إلى نسب خطيرة بين 5 إلى 10% من مجموع المبالغ المسددة لمقدمي الخدمة.

وهناك عدة نظريات و عدة أساليب للدفع بعد احتساب الأتعاب لقاء الخدمات المقدمة، وفي هذا الباب من المهم جداً النظر لمسألة لائحة الأجور التي يجب اعتمادها لتقديم الرعاية الصحية على المستويات الثلاثة: الأولية، الثانوية، الثالثية وسوف نتطرق لأحد هذه الأساليب:

Capitation

بالعادة تستخدم في الرعاية الصحية الأولية (خاصة الأطباء العاميين) وهنا يمكن إضافة الصحة المدرسية: تعتمد الفكرة على دفع بدلات مالية محددة بعدد المدرجين على قائمة الطبيب (مقدم الخدمة) مع الملاحظة أن للمريض عدد من الخيارات لاختيار الطبيب الذي يعالجه/ وهذه الطريقة يمكن قياس درجة رضا متلقي الخدمة وجودة الخدمة ببساطة، وفي العادة تستكمل هذه الطريقة بـ:

Bonus Payment

لقاء عمل خارج أوقات الدوام، أو في المنزل أو لقاء إجراءات محددة سلفاً خارج الكشف الصحي الاعتيادي.

الموارد المالية

تقسيم المشتركين في التأمين إلى ثلاث فئات:

الفئة الأولى: ويدفع المشترك والمستفيد مبلغ 10 دنانير عن كل فرد شهرياً أي 120 ديناراً سنوياً
الفئة الثانية: ويدفع المشترك والمستفيد مبلغ 7.5 دينار عن كل فرد شهرياً أي 90 ديناراً سنوياً
الفئة الثالثة: ويدفع المشترك والمستفيد مبلغ 5 دنانير عن كل فرد شهرياً أي 60 ديناراً سنوياً

وجميع الفئات أعلاه يجري تقسيم هذا المبلغ على صاحب العمل والعامل بواقع 50% لكل منهما.

أما من هم دون سن السادسة أو فوق الـ 60 عاماً أو غير القادرين، يجري تسديد اشتراكاتهم من قبل وزارة التنمية الاجتماعية.

الخلاصة

إن هذه المعادلة سوف تحقق لصندوق التأمين الصحي مبلغاً سنوياً قدره 350 مليون دينار مدفوعة عن المشتركين الأردنيين فقط، أما بقية الساكنين في الأردن يجري التعامل مع كل فئة على حسب وضعها القانوني:- عمالة وافدة، لاجئين على اختلاف أصنافهم، وكذلك السياح والزائرين.

وفي الختام، وكما ذكرنا سابقاً يمكن أن تنشأ مؤسسة للتأمين الصحي لها مجلس إدارة مشكل من:- وزير الصحة، وزير المالية، وزير التنمية الاجتماعية، مدير الضمان الاجتماعي... الخ.
ويتم إجراء تعديلات على القوانين السارية المتعلقة بالصحة بحيث يتم إقرار نظام خاص للعاملين بالصحة يمكن الإدارة من تطبيق المقترحات الواردة في التأمين الصحي.

وللوصول إلى البرنامج المقدم وضمان نجاحه لا بد من أن يكون حاضراً في أذهاننا أن الرعاية الصحية بكافة أبعادها حق لم ينص عليه الدستور ولكننا نحتاج إلى العمل على إدخال هذا التعديل عليه ليصبح دستورياً.

إن الحق في الحصول على رعاية صحية بجودة عالية مع ضمان مبدأ العدالة جاءت في الاتفاقات الدولية التي وقع عليها الأردن.

إن هذا النظام يكفل وبشكل مرن الشراكة مع القطاع الخاص الصحي وبشكل تكاملي وفق اتفاقات تعد مسبقاً لمن يرغب من القطاع الخاص بالانضواء لها.

إن علاقات الأردن المتميزة على مستوى العالم تمكنه من الحصول على منح دراسية في مختلف التخصصات الأمر الذي يقلل من النفقات المالية المترتبة على النظام الصحي.

الأرقام والإحصاءات

لقد وضعت هذه الورقة بعد قراءة ودراسة متأنية للتقارير والأبحاث والنماذج والنظريات التالية:

- تقرير الإحصاء السنوي للعام 2021 الصادر عن وزارة الصحة.
- International Labor office in Geneva Modeling in Health care Finance الصادر عن International Labor office in Geneva
- تمويل النظم الصحية- السبيل الى التغطية الشاملة الوارد في التقرير الخاص بالصحة في العالم الصادر عن منظمة الصحة العالمية عام 2010.
- Jordan Essential Medicine List الصادر عن مؤسسة الغذاء والدواء الأردنية عام 2021.
- 2021 22nd list of Health Organization model list of Essential Medicines الصادر عن منظمة الصحة العالمية.
- 8th list of world health organization model list of essential Medicine for children الصادر عن منظمة الصحة العالمية.
- roadmap towards comprehensive health coverage in the kingdom by Jordan- Muhanna and Co. Actuaries and consultants

طالما أن الهدف هو بناء مشروع فعال للتأمين الصحي، كان لا بد لنا من دراسة واقعنا الحالي بتفاصيله. لذلك كان علينا البحث عن الأرقام والإحصاءات التالية التي تعكس واقع القطاع الصحي. تضمنت هذه الأرقام والإحصاءات ما يلي:

1. الشرح تفصيلي عن الوضع الحالي في ما يتعلق بمتلقي الخدمة

- 1- عدد المؤمنين وخصائصهم (مُعيل/مُعَال) لدى الصندوق (التأمين الصحي الحكومي) مرفق رقم (1)
- 2- عدد المؤمنين وخصائصهم (مُعيل/مُعَال) لدى الخدمات الطبية مرفق رقم (1)
- 3- عدد المؤمنين وخصائصهم (مُعيل/مُعَال) لدى القطاع الصحي الخاص- لم يتم التحصل عليه
- 4- عدد المؤمنين وخصائصهم (مُعيل/مُعَال) لدى القطاع الجامعي- لم يتم التحصل عليه
- 5- عدد المؤمنين وخصائصهم (مُعيل/مُعَال) لدى وكالة الغوث الدولية UNRWA- لم يتم التحصل عليه
- 6- عدد المؤمنين وخصائصهم (مُعيل/مُعَال) لدى وكالة اللاجئين UNHCR- لم يتم التحصل عليه

2. شرح تفصيلي عن الوضع الحالي للبنية التحتية القائمة:

أولية (366) شاملة (121) فرعية (187)	1- عدد المراكز الصحية مرفق رقم (2)
طب عام 797	2- عدد العيادات الخاصة
أخصائية 959	
UNRWA لم يتم التحصل عليه دولي- لم يتم التحصل عليه UNHCR لم يتم التحصل عليه	
قطاع عام مرفق رقم (3) خدمات طبية مرفق رقم (4) جامعية مرفق رقم (5) قطاع خاص مرفق رقم (6)	3- عدد المستشفيات وعدد الأسرة في كل مستشفى
قطاع عام 155	4- عدد المختبرات
قطاع خاص 793	
UNRWA لم يتم التحصل عليه	
جامعية 2	
حكومي 153 خدمات طبية 16 جامعية 2 UNHCR لم يتم التحصل عليه UNRWA لم يتم التحصل عليه قطاع خاص 236	5- عدد مراكز الأشعة

3. شروحات تفصيلية أخرى، وشملت:

1. الصحة المدرسية 3678 عدد المدارس المزارة - مرفق رقم (7)
2. المطاعم 265595
3. الأمومة والطفولة 6505 مراجع-رعاية : 27249-النفاس : 31808
4. مكافحة التدخين لم يتم التحصل عليه
5. التوحد لم يتم التحصل عليه
6. الأمراض السارية والمعدية 412125
7. الصحة المهنية الزيارات : -2587 الفحوصات : 5062 السمع : 1855

8. مراكز الطب الوبائي (الأوبئة) 1

4. الشرح التفصيلي فيما يتعلق بالكوادر الطبية: مرفق رقم (8) بفروعه

التوزيع الجغرافي	عام 28842	عدد الأطباء 42441
	اختصاصات رئيسة التوزيع الجغرافي	
	اختصاصات فرعية	

كما يشمل عدد الأطباء في كل قطاع من القطاعات التالية: مرفق رقم (8) بفروعه

1. الحكومي 6260
2. الخدمات 2437
3. الجامعي 1443
4. القطاع الخاص 25149
5. الدولي 101

5. شرح وتفصيل وضع كوادر التمريض: وتتسحب عليه المنهجية التي اتبعت في تصنيف الأطباء. لم يتم التحصل عليه كاملاً ولكن بعض احصائيات وزارة الصحة تم ايجادها وهي (مرفق 8-ج)

6. الصيدلة: وتتسحب عليها المنهجية التي اتبعت في تصنيف الأطباء، وتشمل قائمة بالعلاجات الأساسية (Essential Drugs List). لم يتم التحصل على احصائيات الصيدلة كاملة، تم ايجاد بعض احصائيات وزارة الصحة (مرفق 8-ج). ولكن تم الاطلاع على قائمة الأدوية الأساسية المعتمدة من مديرية الغذاء والدواء، يمكن الاطلاع عليها على موقعهم الرسمي:

<http://www.jfda.jo/Pages/viewpage.aspx?pageID=370>

7. بنوك الدم، وتم تفصيلها كما يلي:

1. عام 41
2. حكومي 32
3. جامعي 2
4. خاص 2
5. دولي (إن وجد) لم يتم التحصل عليه

8. خدمات الإخلاء الطبي، تبعاً للتصنيف: لم يتم التحصل عليه

1. عام
2. خدمات طبية
3. جامعي
4. خاص
5. الدفاع المدني
6. دولي (إن وجد)

9. التدريس والتدريب - الجامعات والمراكز المعتمدة لـ:

1. الأطباء 6
2. كوادر التمريض 40
3. فنيو أشعة 5
4. فنيو مختبرات لم يتم التحصل عليه
5. العلاج الطبيعي لم يتم التحصل عليه
6. فنيون متخصصون لم يتم التحصل عليه

10. المعلومات والأرقام المالية:

		1 -حكومي %62.29	1 -مجموع الإنفاق العام على الصحة بكافة قطاعاته
		2 -خدمات لم يتم التحصل عليه	
		3 -جامعي لم يتم التحصل عليه	
UNRWA UNHCR %0.81		4 -دولي لم يتم التحصل عليه	
		5 -خاص %33.28	
		لم يتم التحصل عليه	2 -الإعفاءات الطبية
في كل قطاع منفصلاً	كبرى	عمليات جراحية	3 -دراسة عن كلفة المُعالجات بالتفصيل (بنود الفاتورة العلاجية) لم يتم التحصل عليه
	متوسط		
	صغرى		
		مراجعي عيادات	

11. الدراسة السكانية الشاملة (الفئات العمرية - الجنس الخ) مرفق رقم (9) بفروعه

إن القطاع العام هو المشرف والمحرك للخدمات الصحية وعليه لا بد من الاستفادة من البنية التحتية والكوادر البشرية المتوفرة بشكل كبير في القطاع العام، كما يجب أن لا يغيب عن بالنا وضع خطة لتطوير هذا القطاع بحيث يقدم خدمات صحية لائقة للمواطن والقاطن.

المرققات

قائمة المحتويات

27	المرفقات
27	مرفق رقم (1) – أعداد المؤمنين صحياً
28	مرفق رقم (2) - عدد المراكز الصحية حسب التوزيع الجغرافي
28	مرفق رقم (3) - معدل الموظفين الى عدد الاسرة في مستشفيات وزارة الصحة عام 2021
29	مرفق رقم (4) - المستشفيات التابعة للخدمات الطبية الملكية
30	مرفق رقم (5) - المستشفيات الجامعية
31	مرفق رقم (6) - المعلومات الخاصة بالمستشفيات الخاصة
34	مرفق رقم (7) - الخدمات الشاملة للصحة المدرسية في المراكز الصحية بالمملكة
39	مرفق رقم (8-أ) - القوى البشرية الصحية في الاردن لعام 2021
40	مرفق رقم (8-ب) - القوى البشرية الصحية في الاردن لعام 2021
42	مرفق رقم (8-ج) - الكوادر البشرية في المراكز الصحية حسب المناطق الصحية
44	مرفق رقم (9-أ) – عدد سكان المملكة المقدر حسب الجنس وفئة العمر
45	مرفق رقم (9-ب) – عدد سكان المملكة والكثافة السكانية حسب المحافظة
46	مرفق رقم (9-ج) – عدد السكان الأردنيون حسب المحافظة، الجنس وفئة العمر
48	مرفق رقم (9-د) - السكان الأردنيون حسب المحافظة والجنس وفئة العمر (توزيع نسبي)
50	مرفق رقم (9-هـ) - السكان غير الأردنيين حسب المحافظة والجنس وفئة العمر (توزيع نسبي)
52	مرفق رقم (9-و) - السكان حسب الجنسية والجنس وفئة العمر (توزيع نسبي)
53	مرفق رقم (9-ز) – المواليد الأحياء المسجلون حسب المحافظة، 2018 - 2022
54	مرفق رقم (9-ح) – الوفيات المسجلة حسب المحافظة 2018 - 2022
55	مرفق رقم (9-ط) - المعلومات السكانية والصحية خلال الأعوام (2017 – 2021)
57	مرفق رقم (10) - موازنة وزارة الصحة خلال الاعوام (2017 – 2021)
58	مرفق رقم (11) - توزيع ايرادات صندوق التأمين الصحي حسب المصدر لعام 2021
58	مرفق رقم (12) - الخلاصة الاجمالية لنفقات الفصل 2701 – وزارة الصحة
59	مرفق رقم (13) - حجم العمل في مستشفيات المملكة لعام 2021
60	مرفق رقم (14) - عدد المعالجات من قبل الطبيب العام في المراكز الصحية حسب المجموعات المرضية والجنس والفئات العمرية
62	مرفق رقم (15) - أعداد الفحوصات المخبرية في المناطق الصحية والمستشفيات التابعة لوزارة الصحة لعام 2021
63	مرفق رقم (16-أ) - مرضى الفشل الكلوي المزمن حسب الجنس وفئات التامين المحولين للقطاعات الصحية الاخرى لعام 2021
64	مرفق رقم (16-ب) - مرضى الفشل الكلوي واعداد الجلسات في مستشفيات وزارة الصحة حسب نوع الغسيل لعام 2021
65	مرفق رقم (16-ج) - حالة اجهزة الغسيل الكلوي في مستشفيات وزارة الصحة لعام 2021
66	مرفق رقم (17) - مراجعو الاسعاف والطوارئ في مستشفيات وزارة الصحة لعام 2021
67	مرفق رقم (18) - اعداد الصيدليات والمستودعات ومصانع الادوية والمستلزمات الطبية حسب المحافظات لنهاية عام 2021
68	مرفق رقم (19) - عدد تصاريح مزاوالات المهن الصحية خلال عام 2021 حسب الجنسية

المرفات

مرفق رقم (1) – أعداد المؤمنين صحياً

المصدر / الدكتور نايل العدوان – مدير إدارة التأمين الصحي المدني بوزارة الصحة- خلال تصريح لوكالة الأنباء الأردنية بترامشتركين والمنتفعين من التأمين الصحي المدني آخر تحديث:
-المشتركين والمستفيدين الزامياً بحكم الوظيفة العامة *1388000*
-الاطفال دون 6 سنوات * 650000 *
-المعونة الوطنية وكبار السن فوق 60 سنة، وفئة الأشد فقراً، والأسر الفقيرة * 1408000 *

مجموع الأعداد اعلاه *3446000* مشمولاً بالتأمين الصحي
في منن التصريح يذكر ان المجموع هو *3490000* مشمولاً بالتأمين الصحي.
الفرق 44 الفاً قد تشمل فئات اخرى لم يدرجها د.نايل في تفقيط العدد الكلي.. لذلك يمكننا إعتماء الرقم *3490000*
مشمولاً بالتأمين الصحي المدني كأحدث عدد

يضاف لها عدد *1635366* مؤمن عسكري (عدد بطاقات التأمين الصحي العسكري).
ليصبح بذلك المجموع (مدني+عسكري) = 5125366

مرفق رقم (2) - عدد المراكز الصحية حسب التوزيع الجغرافي
المصدر / كتاب الاحصائي السنوي لعام 2021 - وزارة الصحة

عدد المراكز الصحية حسب التوزيع الجغرافي

النسبة	المجموع	المراكز			المحافظة
		فرعي	اولي	شامل	
17	115	27	64	24	العاصمة
4.3	29	9	13	7	مأدبا
6.3	43	7	26	10	الزرقاء
10.2	69	22	37	10	البلقاء
18.1	122	22	85	15	اربد
4.5	31	10	15	6	عجلون
4	27	7	17	3	جرش
13	88	34	32	22	المفرق
9.3	63	18	37	8	الكرك
3.2	22	5	11	6	الطفيلة
6	41	15	20	6	معان
3.1	24	11	9	4	العقبة
	674	187	366	121	المجموع

مرفق رقم (3) - معدل الموظفين الى عدد الاسرة في مستشفيات وزارة الصحة عام 2021
المصدر / الكتاب الاحصائي السنوي لعام 2021 - وزارة الصحة

معدل الموظفين الى عدد الاسرة في مستشفيات وزارة الصحة عام 2021

الرقم	المستشفى	عدد الاسرة	عدد الموظفين	موظف لكل سرير
1	البشير	1090	3535	3.2
2	الزرقاء	494	1165	2.4
3	الامير حمزة	467	627	1.3
4	المركز الوطني للصحة النفسية	455	415	0.9
5	الاميرة بسمة	228	1153	5.1
6	الامير فيصل بن الحسين	168	606	3.6
7	الكرك	173	922	5.3
8	الحسين / السلط	350	1089	3.1
9	الكرامة للتاهيل النفسي	-	-	-
10	د. جميل التوتنجي	151	582	3.9
11	معان	131	453	3.5
12	الامير حسين بن عبدالله الثاني	62	466	7.5
13	النديم	121	497	4.1
14	النسائية والاطفال / المفرق	111	291	2.6
15	جرش	120	564	4.7
16	الاميرة رحمة	149	408	2.7

3.5	384	110	الرمثا	17
3.5	357	101	الاميرة راية	18
4.5	410	92	البادية الشمالية	19
5.1	463	90	الايمان / عجلون	20
3.5	302	86	الاميرة بديعة	21
3.9	335	86	الملكة رانيا	22
3	315	104	غور الصافي	23
3.5	262	75	معاذ بن جبل	24
5.9	413	70	المفرق	25
5.1	344	67	اليرموك	26
4.4	264	60	الاميرة ايمان / معدي	27
4.4	275	63	الشونة الجنوبية	28
4.3	255	60	ابي عبيدة	29
-	-	-	المركز الوطني للادمان	30
6.8	259	38	الاميرة سلمى	31
5.5	126	23	الرويشد	32
2.9	19061	6565	المجموع	

مرفق رقم (4) - المستشفيات التابعة للخدمات الطبية الملكية
المصدر / كتاب الاحصائي السنوي لعام 2021 - وزارة الصحة

المستشفيات التابعة للخدمات الطبية الملكية

عدد الاسرة	المحافظة	اسم المستشفى
720	عمان	مستشفى الحسين
127	العقبة	مستشفى الاميرة هيا بنت الحسين
147	الكرك	مستشفى الامير علي بن الحسين
150	عمان	مركز التأهيل الملكي (فرح)
259	اربد	مستشفى الامير راشد بن الحسن
224	الزرقاء	مستشفى الامير هاشم بن الحسين
237	عمان	مستشفى الملكة علياء العسكري
120	الطفيلة	مستشفى الامير زيد بن الحسين
36	عمان / ماركا	مركز الرعاية النفسية
58	عمان	مركز الامير حسين بن عبدالله لامراض وجراحة الكلى وزراعة الاعضاء
170	عمان	مركز الملكة علياء لامراض القلب
212	العقبة	مستشفى الامير هاشم
150	عجلون / جرش	مستشفى الاميرة هيا العسكري
200	عمان	مستشفى الملكة رانيا للاطفال / المدينة الطبية
150	المفرق	مستشفى الملك طلال بن عبدالله
140	عمان	مركز الاورام العسكري

مرفق رقم (5) - المستشفيات الجامعية
المصدر / التقرير الاحصائي السنوي لعام 2021 - وزارة الصحة

المستشفيات الجامعية

الكوادر	عدد الاسرة	تاريخ التأسيس	المستشفى
1769	625	1973	مستشفى الجامعة الاردنية
1625	611	2002	م. الملك المؤسس عبدالله الاول

توزيع المستشفيات حسب القطاع والمحافظه

النسبة	المجموع	المستشفيات				المحافظة
		المستشفيات الجامعية	قطاع خاص	خدمات طبية	صحة	
51.3	61	1	45	8	6	العاصمة
2.6	3	0	1	0	1	مأدبا
13.2	15	1	8	1	7	اريد
1.7	2	0	1	0	1	جرش
1.7	2	0	0	1	2	عجلون
4.4	5	0	1	1	3	المفرق
8.8	10	0	7	1	2	الزرقاء
1.7	2	0	0	0	2	معان
0.8	1	0	0	1	0	الطفيلة
2.6	3	0	2	1	0	العقبة
5.3	6	0	3	1	2	الكرك
5.3	6	0	0	1	5	البلقاء
	117	2	68	15	32	المجموع

مرفق رقم (6) - المعلومات الخاصة بالمستشفيات الخاصة

المصدر / التقرير السنوي لعام / 2020 جمعية المستشفيات الخاصة

المعلومات الخاصة بالمستشفيات الخاصة الاعضاء وغير الاعضاء في الجمعية محدثة 26/12/2020

ت	المستشفى / عمان	عدد الأسرة
1	المستشفى التخصصي	230
2	مستشفى الاسراء	160
3	المستشفى الاسلامي / عمان	350
4	مستشفى هبه	30
5	مستشفى الاردن	328
6	مجمع فرح الطبي	89
7	مستشفى فرح	61
8	مركز مستشفى الرشيد	121
9	مستشفى الاستقلال	250
10	مستشفى ابن الهيثم	207
11	مستشفى عمان الجراحي	70
12	مستشفى الامل	35
13	مستشفى تلاع العلي	50
14	مستشفى جبل عمان	20
15	مستشفى ماركا التخصصي	41
16	مستشفى الدكتور احمد الحمادة	56
17	مستشفى الشميساني	88
18	مستشفى فلسطين	40
19	مركز العربي الطبي	145
20	مستشفى ومركز لخالدي الطبي	160
21	مستشفى لوزميلا	48
22	مستشفى فيلادلفيا	40
23	مستشفى الاستشاري	109
24	مستشفى الحنان	50
25	مستشفى البيادر التخصصي	25
26	مستشفى الايطالي / عمان	80
27	مركز الحسين للسرطان	300
28	مستشفى الحياة العام	130
29	مستشفى المواساة	200
30	مستشفى رويال	82
31	م. الحرمين التخصصي	32
32	مستشفى دار السلام	47
33	مستشفى الشرق الاوسط للعيون	15
34	مستشفى المقاصد الخيرية	71

50	المستشفى الاهلي	35
37	مستشفى الجزيرة	36
18	مستشفى الاقصى	37
23	المستشفى الاردني الفنلندي	38
75	مستشفى العبدلي	39
98	مستشفى الكندي	40
40	مستشفى الخنساء	41
220	مستشفى الجاردنز	42
42	مستشفى العيون التخصصي	43
30	مستشفى عاقلة	44
71	مستشفى القدس	45
82	مستشفى الهلال الاحمر	46
80	مستشفى عبدالهادي	47
	مستشفى الشهيد ابودية/تابع لمنظمة التحرير	48
4626	المجموع	

عدد الأسرة	المستشفى / الزرقاء	ت
73	م. الحكمة الحديث	1
132	م. جبل الزيتون	2
70	مستشفى قصر شيبب	3
30	مستشفى الرازي الجديد	4
33	مستشفى الضليل	5
338	المجموع	

عدد الأسرة	المستشفى / اربد	ت
125	مستشفى اربد التخصصي	1
30	مستشفى اربد الاسلامي	2
153	مستشفى ابن النفيس	3
20	مستشفى النجاح	4
28	مستشفى القواسمي التخصصي	5
18	مستشفى الروم الكاثوليك	6
106	مستشفى راهبات الوردية	7
480	المجموع	

عدد الأسرة	المستشفى / مادبا	ت
30	مستشفى المحبة	1
30	المجموع	

عدد الأسرة	المستشفى / الكرك	ت
50	مستشفى الايطالي	1
30	مستشفى السلام	2
10	مستشفى البوتاس	3
90	المجموع	

عدد الأسرة	المستشفى / العقبة	ت
39	مستشفى الاسلامي	1
30	مستشفى العقبة الحديث	2
69	المجموع	

عدد الأسرة	المستشفى / جرش	ت
31	مستشفى الصفاء التخصصي	1
31	المجموع	

عدد الأسرة	المستشفى / المفرق	ت
59	مستشفى سارة التخصصي	1
50	مصح النور للأمراض الصدرية	2
109	المجموع	

5773	المجموع الكلي	
------	---------------	--

مرفق رقم (7) - الخدمات الشاملة للصحة المدرسية في المراكز الصحية بالمملكة
المصدر / التقرير الاحصائي السنوي لعام 2021 - وزارة الصحة

الخدمات الشاملة للصحة المدرسية في المراكز الصحية بالمملكة للعام الدراسي
2021/2020

الفحص الطبي الدوري والصحة العامة

المجموع العام للطالبة المفحوصين	عدد الطالبة المفحوصين				العدد	عدد المدارس المزارة
	عاشر	سابع	رابع اساسي	اول اساسي		
79153	33310	0	0	45843	1156	ذكور
101278	50131	0	0	51147	841	إناث
-	-	-	-	-	1681	محتفظ
180431	83441	0	0	96990	3678	المجموع

نتائج فحص الطالبة

الطالبة الاصحاء	%	الطالبة المحولين	%	الطالبة المعالجات في المدرسة	%
170011	94	3414	2	7472	4

التطعيمات الوثائية

المجموع الكل	المجموع	مدعمة ثالثة للصف العاشر	مدعمة ثانية	مدعمة اولى	استكمال الجرعات الاولية	نوع المطعم	
						الجنس	شأنه كبار
174510	76257	33721	36506	6030	0	ذكر	شأنه كبار
	98253	50540	41319	6394	0	انثى	
90210	42536	-	36506	6030	0	ذكر	شأنه كبار
	47674	-	41280	6394	0	انثى	
264720	264720	84261	155611	24848	0	المجموع العام	

مطعم الحصبة MMR

المجموع	الجنس	جرعة اولى	مدعمة
342	ذكور	67	275
533	إناث	104	429
875	المجموع	171	704

التثقيف الصحي

المحاضرات	الافلام المعروضة	النشرات الصحية (صحة عامة متنوعة)	المصنفات	عدد الاجتماعات مع اللجان الصحية في المدارس
1948	0	56800	4383	2
77708	0	-	-	-

فحوصات المياه

نوع الفحص	فحص الكلورين		نوع الفحص
	لا يوجد قاتن	قاتن	
العدد	10	861	العدد
المجموع	0	871	المجموع

الفحوصات المخبرية

نوع الفحص	قوة الدم	براز	بول	فحوصات اخرى	المجموع
عدد الطالبة المفحوصين	221	67	19	67	374

الكشف البيئي على الابنية المدرسية

البيان	العدد
عدد المدارس التي بها نواصص صحية	473

المصدر : التقرير السنوي لمديرية الصحة المدرسية للعام الدراسي 2021/2020

الأمراض السارية المكتشفة بين طلبة المدارس

تقلد	حصبة	فطريات	نكاف	انفلونزا الخنازير	جرب	ديدان معوية	التهاب كبد	جدري ماء
990	0	79	0	0	24	164	0	0

الحالات الطبية المكتشفة والفحص الطبي الشامل

%	المجموع	الصف العاشر		الصف السابع		الصف الرابع		الصف الأول		البيان
		اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	

%	المجموع	الصف العاشر		الصف السابع		الصف الرابع		الصف الأول		البيان
		اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	
0.10	174	28	38	0	0	0	0	62	46	امراض القلب
0.34	622	118	110	0	0	0	0	180	214	امراض الجهاز التنفسي
0.09	164	0	2	0	0	0	0	65	97	ديدان معوية
0.02	30	3	4	0	0	0	0	7	16	صرع
0.88	1583	440	405	0	0	0	0	403	335	سمنة زائدة
0.78	616	-	0	-	0	-	0	0	616	الخصية المهاجرة
0.02	38	6	10	0	0	0	0	1	21	فتق بالواحه
0.06	109	26	28	0	0	0	0	26	29	سكري
1.85	3336	621	597	0	0	0	0	744	1374	

%	المجموع	الصف العاشر		الصف السابع		الصف الرابع		الصف الأول		البيان
		اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	
1.20	2163	1170	992	0	0	0	0	0	1	حب شباب
0.00	5	2	3	0	0	0	0	0	0	شرع
0.04	79	7	12	0	0	0	0	22	38	فطريات في الجسم
0.55	990	59	37	0	0	0	0	578	316	قمل
0.01	24	20	1	0	0	0	0	0	3	جرب
1.81	3261	1258	1045	0	0	0	0	600	358	المجموع

المصدر : التقرير السنوي لمديرية الصحة المدرسية للعام الدراسي 2021/2020

بجدة

تابع الحالات الطبية المكتشفة والفحص الطبي الشامل

%	المجموع	الصف العاشر		الصف السابع		الصف الرابع		الصف الاول		البيان	نوع المرض
		اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور		
1.12	2028	558	494	0	0	0	0	485	491	قصر بصر	امراض العيون
0.51	916	214	195	0	0	0	0	274	233	طول نظر	
0.04	73	20	11	0	0	0	0	21	21	حول	
0.03	54	4	1	0	0	0	0	17	32	التهاب الملتحمة	
0.00	5	0	2	0	0	0	0	1	2	فقدان احدي العينين	
1.70	3076	796	703	0	0	0	0	798	779	المجموع	
0.19	337	87	66	0	0	0	0	84	100	جيوب انفية	الانف والالان والحنجرة
0.04	74	14	11	0	0	0	0	21	28	ضعف سمع	
0.11	193	47	37	0	0	0	0	52	57	التهاب الاذن	
0.68	1225	104	89	0	0	0	0	512	520	تضخم لوزتين	
0.58	1053	178	124	0	0	0	0	373	378	التهاب الحلق والوز	
0.04	70	3	3	0	0	0	0	15	49	عيوب في النطق	
0.01	23	1	2	0	0	0	0	11	9	تشوهات خلقية	
1.65	2975	434	332	0	0	0	0	1068	1141	المجموع	
0.01	11	1	1	0	0	0	0	3	6	تشوهات العمود الفقري	امراض العمود
0.01	15	1	3	0	0	0	0	4	7	عرج	
0.01	26	2	4	0	0	0	0	7	13	المجموع	

(خدمات الأسنان)

المجموع	عدد الطلبة المقحوصين						عدد المدارس المزارة	
	سابع		رابع أساسي		اول أساسي		البيان	الزيارة
	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور		
41471	0	0	0	0	21660	19811	عدد الطلبة المقحوصين	241
								ذكور
								اناث
								مختلط
								المجموع
								174
								533
								948

نتائج واجراءات الفحوصات

%	العدد	البيان
100	41471	عدد الطلبة المقحوصين
35	14625	عدد الطلبة الاصحاء من الطلبة المقحوصين
65	26846	عدد الطلبة المصابين بامراض مختلفة بالفم والاسنان
73	19575	عدد الطلبة المحولين للمعالجة من المصابين
36	7047	عدد الطلبة المعالجين بالمركز الصحي او العيادة

عدد المدارس التي وزع لها الفلور	عدد الطلبة الذين تمت لهم المضمضة
0	0

التوعية السنوية

البيان	المحاضرات	التشرات	الملصقات	الانشطة
عددها	222	341	95	2
عدد الحضور	5971	—	—	—

المعالجات الاولية التي تتم في المدرسة خلال فحص الفم والاسنان

المجموع	سابع		رابع أساسي		اول أساسي		البيان
	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	
0	0	0	0	0	0	0	خراج
0	0	0	0	0	0	0	وصفة طبية

المصدر : التقرير السنوي لمديرية الصحة المدرسية للعام الدراسي 2021/2020

(خدمات الاسنان)

عدد الاسنان

البيان	اول اساسي	رابع اساسي	سابع	المجموع
اسنان لبنية منخورة	55455	0	-	55455
اسنان لبنية مفقودة	10600	0	-	10600
اسنان لبنية محتوية	12293	0	-	12293
اسنان دائمة منخورة	4200	0	0	4200
اسنان دائمة مفقودة	828	0	0	828
اسنان دائمة محتوية	2823	0	0	2823
المجموع	86199	0	0	86199

الحالات المكتشفة في الفم والاسنان

النسبة المئوية	المجموع	سابع		رابع اساسي		اول اساسي		البيان
		امات	ذكور	امات	ذكور	امات	ذكور	
55	22826	0	0	0	0	11781	11045	نخر اسنان
8	3249	0	0	0	0	1695	1554	التهاب لثة وانسجة الفم المختلفة
3	1396	0	0	0	0	710	686	تكلس
10	3957	0	0	0	0	1963	1994	سوء اطباق
2	646	0	0	0	0	305	341	كسور اسنان امامية
1	330	0	0	0	0	159	171	تقعر
78	32404	0	0	0	0	16613	15791	المجموع

المصدر : التقرير السنوي لمديرية الصحة المدرسية للعام الدراسي 2021/2020

ب.هـ

مرفق رقم (8-أ) - القوى البشرية الصحية في الاردن لعام 2021

المصدر / التقرير الاحصائي السنوي لعام 2021 - وزارة الصحة

القوى البشرية الصحية في الاردن لعام 2021

المعدل لكل 10000 من السكان	المجموع العام	القطاع الخاص	وكالة الغوث	المستشفيات الجامعية		الخدمات الطبية	*وزارة الصحة	
				م.الاردنية	م.الملك المؤسس عبدالله			
32.0	35390	25149	101	802	641	2437	6260	اطباء
8.0	8893	7390	30	122	0	446	905	طبيب اسنان

مرفق رقم (8-ب) - القوى البشرية الصحية في الاردن لعام 2021
المصدر / التقرير الاحصائي السنوي لعام 2021 - وزارة الصحة

أعداد الكوادر البشرية في مستشفيات وزارة الصحة لعام 2021

الرقم	البيان	طبيب إختصاصي	طبيب مقيم	طبيب عام	مجموع الطب البشري	المجموع الفرعي
1	البشير	317	658	12	987	1039
2	الزرقاء	91	231	14	336	345
3	الامير حمزة	99	176	9	284	286
4	المركز الوطني للصحة النفسية	39	53	0	92	92
5	الاميرة بسمة	87	306	9	402	445
6	الامير فيصل بن الحسين	36	60	13	109	117
7	الكرك	69	204	14	287	292
8	الحسين / السلط	91	187	15	293	321
9	الكرامة للتأهيل النفسي	0	0	0	0	—
10	د. جميل التوتنجي	42	91	12	145	153
11	معان	15	51	12	78	80
12	الامير الحسين بن عبدالله الثاني	35	42	9	86	91
13	النديم	32	41	11	84	85
14	النسائية والاطفال/ المفرق	9	26	2	37	37
15	جرش	30	50	10	90	99
16	الاميرة رحمة	28	60		88	92
17	الرمثا	20	30	7	57	64
18	الاميرة راية	18	30	6	54	55
19	البادية الشمالية	12	35	15	62	65
20	الايمان / عجلون	24	39	12	75	79
21	الاميرة بديدة	16	34	0	50	50
22	الملكة رانياعبدالله	11	28	13	52	55
23	غور الصافي	9	37	17	63	63
24	معاذ بن جبل	18	22	8	48	49
25	المفرق	13	33	8	54	60
26	اليرموك	26	23	8	57	63
27	الاميرة ايمان / معدي	10	29	9	48	48
28	الشونة الجنوبية	16	27	6	49	49

46	45	8	23	14	ابي عبيدة	29
—	0	0	0	0	المركز الوطني للادمان	30
51	51	11	28	12	الاميرة سلمى	31
33	28	6	19	3	الرويشد	32
338	337	221	104	12	المستشفيات الميدانية	
4742	4528	497	2777	1254	المجموع	

الجنة الوطنية

مرفق رقم (8-ج) - الكوادر البشرية في المراكز الصحية حسب المناطق الصحية

المصدر / التقرير الاحصائي السنوي لعام 2021 - وزارة الصحة

الكوادر البشرية في المراكز الصحية حسب المناطق الصحية لعام 2021

الرقم	المديرية	عدد المراكز	طبيب اختصاص	طبيب عام	مقيم مؤهل	طبيب اسنان	صيدلي	مساعد صيدلي	قابلة قانونية	ممرض قانوني	مراقب صحي	محاسب	اخرى	المجموع	المعدل
1	العاصمة	59	146	147	38	76	47	105	77	135	7	79	391	1384	23.5
2	شرق عمان	56	23	89	20	36	14	60	44	62	20	52	389	891	15.9
3	مادبا	28	9	49	1	18	13	46	38	27	6	33	178	499	17.8
4	الزرقاء	43	19	80	10	42	11	88	39	74	1	41	76	568	13.2
5	البلقاء	44	17	44	7	38	11	43	48	51	10	44	236	604	13.7
6	دير علا	15	1	8	0	8	3	7	18	10	9	5	20	125	8.3
7	الشونة الجنوبية	11	0	14	0	6	2	8	10	2	1	1	11	80	7.3
8	اربد	61	42	92	19	57	21	79	109	91	40	85	180	1048	17.2
9	الاغوار الشمالية	14	5	18	0	7	0	10	21	5	12	16	16	172	12.3
10	الرمثا	12	6	17	2	10	4	21	11	18	3	14	20	167	13.9

13.3	186	29	13	3	14	26	12	2	12	0	20	2	14	الكورة	11
11.6	243	37	17	18	18	30	16	2	21	2	26	1	21	بني كنانة	12
14.5	451	95	34	11	34	36	22	6	28	2	31	5	31	عجلون	13
13.8	373	81	35	2	50	24	17	16	24	4	44	3	27	جرش	14
11.6	662	116	48	1	100	36	49	18	24	1	80	11	57	المفرق	15
8.2	262	37	10	7	46	12	8	11	10	6	42	4	32	البادية الشمالية	16
19.4	1084	357	72	11	111	64	61	31	45	8	84	5	56	الكرك	17
14.4	101	39	9	1	3	4	7	1	3	0	10	0	7	الاغوار الجنوبية	18
20.8	478	146	24	9	68	29	18	25	18	4	33	7	23	الطفيلة	19
11.5	404	95	28	4	27	17	22	10	15	6	55	2	35	معان	20
24.3	146	60	14	1	15	4	6	5	7	0	14	1	6	اقليم البترا	21
19.3	463	177	22	0	44	30	24	14	12	7	46	4	24	العقبة	22
15.4	10391	2786	696	177	1005	727	729	267	517	137	1043	313	676	المجموع	

مرفق رقم (9-أ) – عدد سكان المملكة المقدر حسب الجنس وفئة العمر
المصدر / دائرة الإحصاءات العامة

جدول 5.2 عدد سكان المملكة المقدر حسب الجنس وفئة العمر في نهاية عام، 2022

Table 2. 5 Estimated Population of the Kingdom by Sex and Age Group at the End of Year, 2022

نسبة الجنس ⁽¹⁾ Sex Ratio ⁽¹⁾	المجموع		Female		Male		فئة العمر Age Group
	%	عدد	%	عدد	%	عدد	
105.3	11.5	1297595	11.9	632010	11.1	665585	4-0
104.6	12.3	1386810	12.7	677740	11.8	709070	9-5
106.0	10.6	1198125	10.9	581660	10.3	616465	14-10
110.9	9.9	1123920	10.0	532775	9.9	591145	19-15
121.6	9.9	1121610	9.5	506095	10.3	615515	24-20
124.0	8.7	984905	8.3	439660	9.1	545245	29-25
117.0	7.7	870775	7.5	401325	7.8	469450	34-30
118.1	6.8	772075	6.7	353920	7.0	418155	39-35
118.6	5.9	665050	5.7	304260	6.0	360790	44-40
120.3	5.0	561255	4.8	254720	5.1	306535	49-45
115.1	3.7	414750	3.6	192835	3.7	221915	54-50
108.5	2.6	290075	2.6	139105	2.5	150970	59-55
106.7	1.8	198105	1.8	95820	1.7	102285	64-60
102.3	3.7	416950	3.9	206075	3.5	210875	+65
112.5	100.00	11302000	100.00	5318000	100.00	5984000	المجموع Total

(1) Sex Ratio: Number of Males for 100 Female

(1) نسبة الجنس: عدد الذكور لكل 100 أنثى

جدول 2.6 عدد سكان المملكة المقدر والمساحة (كم²) والكثافة السكانية حسب المحافظة في نهاية عام 2022،
Table 2. 6 Estimated Population of the Kingdom, Area (Km²) and Population Density by Governorate
at the End of Year 2022,

Governorate	الكثافة السكانية Population Density	Area المساحة		السكان Population	المحافظة
		%	(Km ²)		
Amman	626.0	8.5	7579	4744700	العاصمة
Balqa	519.5	1.3	1120	582100	البلقاء
Zarqa	339.4	5.4	4761	1616000	الزرقاء
Madaba	238.4	1.1	940	224000	مأدبا
Irbid	1333.3	1.8	1572	2095700	اريد
Mafraq	24.5	29.9	26551	651100	المفرق
Jarash	685.0	0.5	410	280700	جرش
Ajloun	496.8	0.5	420	208500	عجلون
Karak	107.2	3.9	3495	374800	الكرك
Tafiela	51.6	2.5	2209	114000	الطفيلة
Ma'an	5.7	37.0	32832	187600	معان
Aqaba	32.3	7.8	6905	222800	العقبة
Total	127.3	100.00	88794	11302000	المجموع

مرفق رقم (9-ج) - عدد السكان الأردنيين حسب المحافظة، الجنس وفئة العمر

المصدر / دائرة الإحصاءات العامة

جدول 1.1: عدد السكان الأردنيين حسب المحافظة، الجنس وفئة العمر - 2022

المحافظة													الجنس وفئة العمر
العقبة	معان	الطفيلة	الكرك	عجلون	جرش	المفرق	اريد	مأدبا	الزرقاء	البلقاء	العاصمة	مجموع	
													المجموع الكلي
157,466	176,344	105,071	317,589	183,197	195,532	367,129	1,534,928	182,763	1,077,191	462,696	2,978,316	7,738,224	المجموع
13,141	18,919	10,237	25,785	18,640	17,052	36,367	134,314	14,021	80,395	37,757	204,795	611,423	4-0
17,996	19,093	11,786	30,348	21,288	23,999	45,180	159,935	16,485	99,846	41,589	248,621	736,166	9-5
20,484	20,672	12,615	35,130	21,711	23,683	49,857	179,503	20,970	131,048	50,800	314,297	880,769	14-10
18,211	17,051	11,025	31,652	19,364	21,402	41,491	175,429	17,792	117,581	45,836	313,275	830,109	19-15
14,030	15,457	9,656	29,031	16,092	17,816	31,376	142,998	15,572	101,861	44,058	279,855	717,802	24-20
12,393	14,597	8,329	23,294	13,932	14,120	26,993	117,196	14,125	76,937	37,367	228,687	587,972	29-25
8,805	12,369	6,853	19,806	12,001	11,452	22,231	88,109	12,150	57,784	27,869	176,552	455,982	34-30
8,951	12,548	7,031	19,989	10,305	12,774	22,133	87,644	12,332	57,026	25,892	159,812	436,436	39-35
9,596	10,363	6,597	18,960	10,932	12,800	23,136	89,041	11,675	62,028	23,899	166,237	445,264	44-40
8,566	8,051	5,148	17,031	10,100	10,746	18,044	86,374	9,086	60,548	24,250	155,029	412,973	49-45
7,586	8,094	4,596	17,229	8,868	9,289	16,842	78,809	9,466	61,602	25,051	167,419	414,851	54-50
6,020	5,469	3,107	13,184	6,610	5,846	11,248	63,721	7,208	48,220	20,339	144,694	335,667	59-55
5,585	4,824	2,563	11,440	4,716	5,335	8,172	50,728	5,865	40,203	18,280	132,909	290,619	64-60
6,102	8,837	5,530	24,710	8,637	9,217	14,060	81,126	16,017	82,112	39,709	286,134	582,191	65
													ذكر
79,404	90,450	52,827	156,797	92,936	99,941	192,196	775,737	89,819	541,415	229,839	1,479,945	3,881,305	المجموع
6,789	9,838	5,218	13,262	9,488	8,588	19,549	68,591	7,165	40,898	19,294	108,550	317,230	4-0
9,191	9,940	5,764	14,626	10,440	12,766	23,620	75,791	8,171	52,465	21,013	125,417	369,204	9-5
10,972	10,543	6,465	18,395	11,275	12,489	26,295	93,665	10,806	69,637	26,263	163,824	460,630	14-10

9,404	9,427	5,835	15,954	10,007	10,595	21,848	92,208	8,946	60,789	23,323	162,066	430,403	19-15
7,077	9,034	5,352	15,482	8,872	9,229	18,328	80,148	7,897	56,979	25,469	156,065	399,933	24-20
6,364	7,543	4,293	12,743	7,394	8,494	14,991	63,491	7,604	42,329	20,393	125,595	321,235	29-25
4,317	6,513	3,432	10,348	5,714	5,337	11,487	43,000	6,290	30,128	14,129	87,796	228,492	34-30
4,585	5,611	3,495	9,478	5,363	6,498	10,186	41,646	5,864	26,082	12,264	71,741	202,814	39-35
4,297	5,621	3,332	8,693	5,000	5,969	11,501	40,857	5,650	28,801	11,365	74,769	205,854	44-40
4,041	3,937	2,712	7,597	5,095	5,496	8,576	42,246	4,030	26,607	9,993	72,681	193,011	49-45
3,788	3,399	1,950	8,103	4,610	4,587	8,519	39,116	4,470	29,046	12,247	74,305	194,141	54-50
2,772	2,678	1,339	5,528	3,204	2,977	6,075	28,539	3,355	23,903	9,121	63,025	152,514	59-55
2,683	2,153	1,286	5,362	2,140	2,277	3,856	25,014	2,790	18,055	7,811	61,489	134,916	64-60
3,124	4,212	2,354	11,226	4,334	4,637	7,365	41,425	6,781	35,695	17,155	132,621	270,929	65
													أنثى
78,062	85,894	52,245	160,792	90,261	95,591	174,933	759,192	92,945	535,776	232,857	1,498,370	3,856,919	المجموع
6,352	9,081	5,019	12,523	9,152	8,464	16,818	65,723	6,857	39,498	18,463	96,245	294,193	4-0
8,805	9,153	6,023	15,721	10,848	11,232	21,560	84,144	8,314	47,381	20,576	123,204	366,963	9-5
9,511	10,129	6,149	16,734	10,436	11,194	23,561	85,838	10,164	61,412	24,537	150,473	420,140	14-10
8,807	7,624	5,190	15,698	9,357	10,807	19,643	83,221	8,846	56,792	22,513	151,210	399,706	19-15
6,952	6,423	4,304	13,549	7,220	8,587	13,048	62,850	7,675	44,882	18,589	123,790	317,869	24-20
6,029	7,054	4,036	10,551	6,538	5,626	12,003	53,705	6,521	34,607	16,974	103,092	266,736	29-25
4,488	5,856	3,421	9,459	6,287	6,115	10,744	45,109	5,860	27,656	13,741	88,756	227,490	34-30
4,366	6,937	3,535	10,511	4,942	6,276	11,947	45,999	6,468	30,944	13,628	88,071	233,622	39-35
5,299	4,743	3,265	10,267	5,932	6,831	11,635	48,184	6,025	33,226	12,534	91,468	239,410	44-40
4,524	4,114	2,436	9,434	5,005	5,250	9,468	44,127	5,056	33,942	14,257	82,348	219,962	49-45
3,798	4,695	2,646	9,126	4,258	4,702	8,323	39,693	4,996	32,556	12,804	93,113	220,710	54-50
3,249	2,791	1,768	7,656	3,407	2,869	5,173	35,182	3,853	24,317	11,218	81,669	183,153	59-55
2,902	2,671	1,277	6,078	2,576	3,057	4,317	25,714	3,075	22,148	10,469	71,419	155,703	64-60
2,979	4,624	3,176	13,484	4,303	4,580	6,695	39,701	9,236	46,417	22,554	153,512	311,261	65

مرفق رقم (9-د) - السكان الأردنيون حسب المحافظة والجنس وفئة العمر (توزيع نسبي)

المصدر / دائرة الإحصاءات العامة

جدول 3.1: السكان الأردنيون حسب المحافظة والجنس وفئة العمر (توزيع نسبي) - 2022

المحافظة													الجنس وفئة العمر
العقبة	معان	الطفيلة	الكرك	عجلون	جرش	المفرق	اربد	مأدبا	الزرقاء	البلقاء	العاصمة	مجموع	
													المجموع الكلي
100	النسبة												
8.3	10.7	9.7	8.1	10.2	8.7	9.9	8.8	7.7	7.5	8.2	6.9	7.9	4-0
11.4	10.8	11.2	9.6	11.6	12.3	12.3	10.4	9	9.3	9	8.3	9.5	9-5
13	11.7	12	11.1	11.9	12.1	13.6	11.7	11.5	12.2	11	10.6	11.4	14-10
11.6	9.7	10.5	10	10.6	10.9	11.3	11.4	9.7	10.9	9.9	10.5	10.7	19-15
8.9	8.8	9.2	9.1	8.8	9.1	8.5	9.3	8.5	9.5	9.5	9.4	9.3	24-20
7.9	8.3	7.9	7.3	7.6	7.2	7.4	7.6	7.7	7.1	8.1	7.7	7.6	29-25
5.6	7	6.5	6.2	6.6	5.9	6.1	5.7	6.6	5.4	6	5.9	5.9	34-30
5.7	7.1	6.7	6.3	5.6	6.5	6	5.7	6.7	5.3	5.6	5.4	5.6	39-35
6.1	5.9	6.3	6	6	6.5	6.3	5.8	6.4	5.8	5.2	5.6	5.8	44-40
5.4	4.6	4.9	5.4	5.5	5.5	4.9	5.6	5	5.6	5.2	5.2	5.3	49-45
4.8	4.6	4.4	5.4	4.8	4.8	4.6	5.1	5.2	5.7	5.4	5.6	5.4	54-50
3.8	3.1	3	4.2	3.6	3	3.1	4.2	3.9	4.5	4.4	4.9	4.3	59-55
3.5	2.7	2.4	3.6	2.6	2.7	2.2	3.3	3.2	3.7	4	4.5	3.8	64-60
3.9	5	5.3	7.8	4.7	4.7	3.8	5.3	8.8	7.6	8.6	9.6	7.5	65
													ذكر
100	النسبة												
8.6	10.9	9.9	8.5	10.2	8.6	10.2	8.8	8	7.6	8.4	7.3	8.2	4-0
11.6	11	10.9	9.3	11.2	12.8	12.3	9.8	9.1	9.7	9.1	8.5	9.5	9-5
13.8	11.7	12.2	11.7	12.1	12.5	13.7	12.1	12	12.9	11.4	11.1	11.9	14-10

11.8	10.4	11	10.2	10.8	10.6	11.4	11.9	10	11.2	10.1	11	11.1	19-15
8.9	10	10.1	9.9	9.5	9.2	9.5	10.3	8.8	10.5	11.1	10.5	10.3	24-20
8	8.3	8.1	8.1	8	8.5	7.8	8.2	8.5	7.8	8.9	8.5	8.3	29-25
5.4	7.2	6.5	6.6	6.1	5.3	6	5.5	7	5.6	6.1	5.9	5.9	34-30
5.8	6.2	6.6	6	5.8	6.5	5.3	5.4	6.5	4.8	5.3	4.8	5.2	39-35
5.4	6.2	6.3	5.5	5.4	6	6	5.3	6.3	5.3	4.9	5.1	5.3	44-40
5.1	4.4	5.1	4.8	5.5	5.5	4.5	5.4	4.5	4.9	4.3	4.9	5	49-45
4.8	3.8	3.7	5.2	5	4.6	4.4	5	5	5.4	5.3	5	5	54-50
3.5	3	2.5	3.5	3.4	3	3.2	3.7	3.7	4.4	4	4.3	3.9	59-55
3.4	2.4	2.4	3.4	2.3	2.3	2	3.2	3.1	3.3	3.4	4.2	3.5	64-60
3.9	4.7	4.5	7.2	4.7	4.6	3.8	5.3	7.5	6.6	7.5	9	7	65
													أنثى
100	النسبة												
8.1	10.6	9.6	7.8	10.1	8.9	9.6	8.7	7.4	7.4	7.9	6.4	7.6	4-0
11.3	10.7	11.5	9.8	12	11.8	12.3	11.1	8.9	8.8	8.8	8.2	9.5	9-5
12.2	11.8	11.8	10.4	11.6	11.7	13.5	11.3	10.9	11.5	10.5	10	10.9	14-10
11.3	8.9	9.9	9.8	10.4	11.3	11.2	11	9.5	10.6	9.7	10.1	10.4	19-15
8.9	7.5	8.2	8.4	8	9	7.5	8.3	8.3	8.4	8	8.3	8.2	24-20
7.7	8.2	7.7	6.6	7.2	5.9	6.9	7.1	7	6.5	7.3	6.9	6.9	29-25
5.7	6.8	6.5	5.9	7	6.4	6.1	5.9	6.3	5.2	5.9	5.9	5.9	34-30
5.6	8.1	6.8	6.5	5.5	6.6	6.8	6.1	7	5.8	5.9	5.9	6.1	39-35
6.8	5.5	6.2	6.4	6.6	7.1	6.7	6.3	6.5	6.2	5.4	6.1	6.2	44-40
5.8	4.8	4.7	5.9	5.5	5.5	5.4	5.8	5.4	6.3	6.1	5.5	5.7	49-45
4.9	5.5	5.1	5.7	4.7	4.9	4.8	5.2	5.4	6.1	5.5	6.2	5.7	54-50
4.2	3.2	3.4	4.8	3.8	3	3	4.6	4.1	4.5	4.8	5.5	4.7	59-55
3.7	3.1	2.4	3.8	2.9	3.2	2.5	3.4	3.3	4.1	4.5	4.8	4	64-60
3.8	5.4	6.1	8.4	4.8	4.8	3.8	5.2	9.9	8.7	9.7	10.2	8.1	65

مرفق رقم (9-هـ) - السكان غير الأردنيين حسب المحافظة والجنس وفئة العمر (توزيع نسبي)

المصدر / دائرة الإحصاءات العامة

جدول 4.1: السكان غير الأردنيين حسب المحافظة والجنس وفئة العمر (توزيع نسبي) - 2022

المحافظة													الجنس وفئة العمر
العقبة	معان	الطفيلة	الكرك	عجلون	جرش	المفرق	اربد	مأدبا	الزرقاء	البلقاء	العاصمة	مجموع	
													المجموع الكلي
100	النسبة												
7.6	14.2	4.2	10.1	10.2	11.2	13.2	8.5	11.9	12.4	8.6	6.5	8.6	4-0
7.6	14.5	11.6	15.1	14	15.1	17.1	12.2	14.8	15.6	11.1	7.7	10.9	9-5
8.2	11.9	7.3	11.4	17.3	16	15.5	14.5	14.2	14.5	10.6	9.8	12	14-10
8.9	6.9	11.3	7.3	14	8.7	10.9	11.7	10	11.4	7	7	8.9	19-15
4.9	7.6	4.1	5.8	6	7.7	8	11.5	6.6	8	4.7	7.1	7.9	24-20
8.7	7.8	6.1	3.4	6.4	6.3	5.2	6.3	6.4	6	5.6	7.5	6.8	29-25
9.3	7.3	29.5	8.9	5.1	5.1	6.2	5.3	8.5	6	8.9	12.6	9.4	34-30
10	8.7	10.5	14.7	9.2	6	5.8	5.2	9.3	6.6	13.5	12.2	9.5	39-35
14.7	7.8	6.6	10.9	5.6	5.6	5	6.5	8.8	5.7	12.3	10.4	8.6	44-40
6.2	4	7	6.4	4.8	4.1	4.3	6.3	4.2	4.1	6.6	6.1	5.6	49-45
4.5	2.7	1.3	4.1	3.3	4.2	3.2	4.8	2.1	3.2	5.2	3.8	3.8	54-50
4.6	2.2	0.5	1	1.2	3.7	2.2	2.5	1.9	2.6	2	2.6	2.6	59-55
1.3	2.4	0	0.8	1.3	2.9	1.3	2.1	0.6	1.8	1.3	2.3	2	64-60
3.3	2.2	0	0	1.7	3.4	2.1	2.6	0.8	2.2	2.7	4.3	3.3	65
													ذكر
100	النسبة												
6.2	13.4	3.4	6.9	8.9	12.7	14.4	7.8	10	12.6	7.8	5.6	7.8	4-0
6.2	13.9	10.4	11.2	15.8	16.2	16.4	15.2	13.3	16.3	9.4	6.1	10.1	9-5
4.8	9.2	8.4	7.2	20.8	15.4	15.5	14.2	13.2	13.8	8.2	7.8	10.3	14-10

8	6.8	5.9	7.4	12.5	8.9	12.2	12.8	8.6	11.5	5.2	5.6	8	19-15
4.8	6.6	1.5	5.3	3.8	8.3	8.6	11.4	8.2	9	3.1	5.5	7	24-20
6.4	7.7	6.9	2.7	6.6	5.2	4.3	5	4.7	7	6.2	7.1	6.4	29-25
11.2	7.7	39.2	9.6	4.5	4.9	6	5.5	9.5	4.9	10	15.2	11.1	34-30
11.8	9.7	12.8	18	9.6	6.3	5.4	5	10.4	5.2	15.2	15.3	11.5	39-35
17.4	9.3	6.1	16.6	4	3.9	4.8	4.8	11	5.1	15	12.8	10	44-40
9.1	5.1	4.4	8.4	6.4	4.7	4.2	6	6	4.6	8.2	7.8	6.8	49-45
5.3	3	1	4.7	3.8	4.9	3.1	5.4	2.4	2.4	5.7	3.4	3.7	54-50
5.4	1.9	0	0.9	1	3.2	1.9	2	1.3	3.2	2.5	2.1	2.3	59-55
1.1	2.9	0	1.1	1.4	2	1.3	2	0.5	2	1.8	2	1.9	64-60
2.3	2.7	0	0	0.9	3.7	1.9	3.1	1.1	2.4	1.7	3.7	3.1	65
													أنثى
100	النسبة												
10.2	15.2	5.8	14.7	11.8	9.6	11.9	9.2	14.2	12.3	10.3	7.9	9.7	4-0
10.2	15.1	14	20.7	11.9	13.9	17.9	9.1	16.6	14.8	14.8	10.5	12.2	9-5
14.6	15.3	5.2	17.3	13.3	16.6	15.6	14.8	15.3	15.2	15.7	13.2	14.3	14-10
10.5	7	21.1	7.2	15.6	8.6	9.5	10.6	11.5	11.3	11	9.4	10	19-15
5.1	8.8	9	6.5	8.5	7.1	7.3	11.6	4.7	7	8.1	9.9	9.1	24-20
13.1	7.8	4.6	4.4	6.2	7.5	6.2	7.7	8.4	4.9	4.5	8.2	7.2	29-25
5.9	6.7	11.5	8.1	5.8	5.4	6.4	5	7.3	7.1	6.4	8.2	7.1	34-30
6.7	7.5	6.3	10	8.6	5.6	6.2	5.4	8.1	8.1	9.7	6.9	6.9	39-35
9.7	5.8	7.6	2.9	7.4	7.4	5.3	8.5	6.3	6.3	6.5	6.5	6.7	44-40
0.9	2.4	11.8	3.4	3.1	3.6	4.4	6.6	2.1	3.6	3.3	3.4	4	49-45
3.1	2.3	1.8	3.2	2.7	3.5	3.2	4.3	1.7	4	4	4.3	4	54-50
3.2	2.6	1.4	1.2	1.6	4.2	2.6	3.1	2.7	1.9	0.7	3.5	2.9	59-55
1.7	1.7	0	0.4	1.1	3.9	1.2	2.1	0.7	1.6	0	2.7	2.1	64-60
5.2	1.7	0	0	2.5	3.2	2.3	2	0.4	2	5	5.4	3.6	65

مرفق رقم (9-و) - السكان حسب الجنسية والجنس وفئة العمر (توزيع نسبي)

المصدر / دائرة الإحصاءات العامة

جدول 2.1: السكان حسب الجنسية والجنس وفئة العمر (توزيع نسبي) - 2022

الجنسية والجنس									فئة العمر
غير أردني			أردني			مجموع			
مجموع	ذكر	أنثى	مجموع	ذكر	أنثى	مجموع	ذكر	أنثى	
									المجموع الكلي
100	100	100	100	100	100	100	100	100	النسبة
9.7	7.8	8.6	7.6	8.2	7.9	8.2	8.1	8.1	0-4
12.2	10.1	10.9	9.5	9.5	9.5	10.2	9.7	10	5-9
14.3	10.3	12	10.9	11.9	11.4	11.8	11.3	11.6	10-14
10	8	8.9	10.4	11.1	10.7	10.3	10.1	10.2	15-19
9.1	7	7.9	8.2	10.3	9.3	8.5	9.2	8.8	20-24
7.2	6.4	6.8	6.9	8.3	7.6	7	7.6	7.3	25-29
7.1	11.1	9.4	5.9	5.9	5.9	6.2	7.7	7	30-34
6.9	11.5	9.5	6.1	5.2	5.6	6.3	7.3	6.8	35-39
6.7	10	8.6	6.2	5.3	5.8	6.3	6.9	6.6	40-44
4	6.8	5.6	5.7	5	5.3	5.2	5.6	5.4	45-49
4	3.7	3.8	5.7	5	5.4	5.3	4.6	4.9	50-54
2.9	2.3	2.6	4.7	3.9	4.3	4.3	3.4	3.8	55-59
2.1	1.9	2	4	3.5	3.8	3.5	2.9	3.2	60-64
3.6	3.1	3.3	8.1	7	7.5	6.9	5.7	6.2	65

مرفق رقم (9-ز) – المواليد الأحياء المسجلون حسب المحافظة، 2018 - 2022
المصدر / دائرة الإحصاءات العامة- مصدرها دائرة الأحوال المدنية

جدول 2.3 المواليد الأحياء المسجلون حسب المحافظة، 2018- 2022
Table 3. 2 Registered Live Births by Governorate, 2018-2022

Governorate	2022	2021	2020	2019	2018	المحافظة
Amman	77074	78298	73022	81761	85113	العاصمة
Balqa	7921	8197	7488	8584	8613	البلقاء
Zarqa	18994	20543	20202	21863	25065	الزرقاء
Madaba	4440	4815	4613	4990	5136	مأدبا
Irbid	35985	37996	36388	41433	44175	إربد
Mafraq	12080	12271	10910	12709	12995	المفرق
Jarash	3154	3253	2486	3296	3492	جرش
Ajloun	4852	4965	4781	4357	4484	عجلون
Karak	7400	7311	7274	7656	7846	الكرك
Tafiela	2172	2149	2204	2453	2506	الطفيلة
Ma'an	2994	3142	2830	3210	3510	معان
Aqaba	4925	4782	4359	4975	4982	العقبة
Total	181991	187722	176557	197287	207917	المجموع
(Expatriates)	10275	9675	9530	17829	18903	(المغتربون)
Grand Total	192266	197397	186087	215116	226820	المجموع الكلي

Source: Civil Status and Passport Department

المصدر: دائرة الأحوال المدنية والجوازات

مرفق رقم (9-ح) – الوفيات المسجلة حسب المحافظة 2018 - 2022
المصدر / دائرة الإحصاءات العامة- مصدرها دائرة الأحوال المدنية

جدول 3.5 الوفيات المسجلة حسب المحافظة، 2018- 2022
Table 3. 5 Registered Deaths by Governorate, 2018-2022

Governorate	2022	2021	2020	2019	2018	المحافظة
Amman	15373	19125	16163	14974	13869	العاصمة
Balqa	1443	1820	1512	1387	1267	البلقاء
Zarqa	3299	4457	4026	3366	3176	الزرقاء
Madaba	691	749	632	563	606	مأدبا
Irbid	4835	6782	5498	5043	4624	اربد
Mafraq	1098	1307	1134	1127	1057	المفرق
Jarash	378	493	465	402	371	جرش
Ajloun	669	859	762	655	646	عجلون
Karak	1010	1250	1085	1066	977	الكرك
Tafiela	315	388	371	284	273	الطفيلة
Ma'an	404	503	444	445	392	معان
Aqaba	560	772	561	524	495	العقبة
Total	30075	38505	32653	29836	27753	المجموع
(Expatriates)	748	828	420	1376	1345	(المغتربون)
Grand Total	30823	39333	33073	31212	29098	المجموع الكلي

Source: Civil Status and Passport Department

المصدر: دائرة الأحوال المدنية والهويات

مرفق رقم (9-ط) - المعلومات السكانية والصحية خلال الأعوام (2017 - 2021)
المصدر / التقرير السنوي لوزارة الصحة لعام 2021

المعلومات السكانية والصحية خلال الأعوام (2017 - 2021)

التسلسل	البيان	2017	2018	2019	2020	2021
1	عدد السكان	10053000	10309000	10554000	10806000	11057000
2	معدل الامية من بين السكان الذين اعمارهم (15) فأكثر ذكور إناث المعدل	2.9	3.1	3	3.0	3
		7.5	7.2	7.3	7.3	7.3
		5.2	5.1	5.1	5.1	5.1
3	معدل المواليد الخام لكل (1000) من السكان	23.3	22.3	20.6	20.6	20.6
4	(%) للمواليد الذين لا تقل اوزانهم عند الميلاد عن 2500 غم	91.0	89.8	89.7	89.7	90.2
5	معدل النمو	2.6	2.4	2.3	2.3	2.3
6	متوسط حجم الاسرة	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8
7	معدل الخصوبة الكلي	3.4	2.7	2.7	2.7	2.7
8	العمر المتوقع عند الولادة ذكور إناث المعدل	72.8	72.8	72.3	72.3	72.3
		74.2	74.2	75.1	75.1	75.1
		73.5	73.5	73.3	73.3	73.3
9	معدل الوفيات الخام لكل (1000) من السكان	6.0	*6	*6	*6	*6
10	معدل وفيات الرضع لكل (1000) مولود حي	17.0	*17	*17	*17	*17
11	معدل وفيات الامومة لكل (100000) ولادة	19.0	19.0	**29.8	**32.4	***38.5
12	نسبة الاعاقة (%)	61.4	*61.4	*61.4	*61.4	61.4
13	معدل البطالة (%)	15.3	18.6	19.1	24.7	24.7
14	معدل الاطباء / 10000 فرد	22.6	23.0	27.0	27.8	32.0
15	معدل اطباء الاسنان / 10000 فرد	7.1	7.2	7.3	7.7	8.0
16	معدل ممرضين (قانوني، مشارك، قابلة، مساعد) / 10000 فرد	29.2	32.4	29.6	35.8	36.9
17	معدل صيدلي / 10000 فرد	15.6	13.1	11.9	13.7	13.5

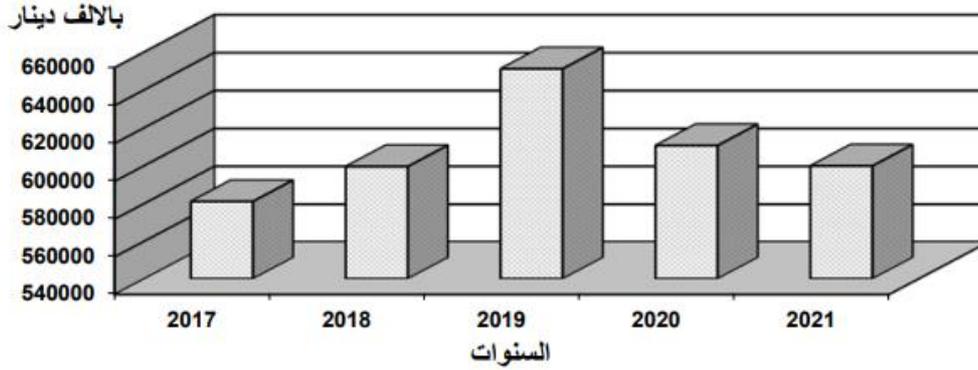
التسلسل	البيان	2021	2020	2019	2018	2017
18	مجموع المستشفيات	118	117	116	116	116
	مجموع أسرة المستشفيات في المملقة	15339	15003	14081	14741	14779
	أسرة المستشفيات في وزارة الصحة	5395	5251	5131	5208	5170
	أسرة المستشفيات في الخدمات الطبية	3182	3154	3091	3316	3476
	أسرة مستشفى الجامعة الاردنية	625	625	612	599	599
	أسرة مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي	611	558	544	541	542
	أسرة المستشفيات في القطاع الخاص	5526	5415	5315	5077	4992
19	معدل سرير/10000 فرد	14	14	14	14	15
20	نسبة الاذخالات/1000 فرد	83	75	93	97	98
21	معدل نسبة الاذخالات %	55.6	52.6	61.8	59.5	56.7
22	معدل الإقامة	3.1	2.2	2.1	2.9	3.0
23	معدل نسبة الوفيات % في المستشفيات	2.7	2.5	1.1	1.7	1.7
24	عدد المراكز الصحية الشاملة في وزارة الصحة	121	117	112	111	110
	عدد المراكز الصحية الاولية في وزارة الصحة	366	372	377	376	376
	عدد المراكز الصحية الفرعية في وزارة الصحة	187	188	187	181	187
	عدد مراكز الامومة والطفولة في وزارة الصحة	502	505	506	506	504
	عدد مراكز الامراض الصدرية في وزارة الصحة	12	12	12	12	12
	عدد المراكز المتوفرة بها عيادات الاسنان في وزارة الصحة	440	431	429	420	419
25	ميزانية وزارة الصحة من الميزانية العامة (%)	6.0	6.4	7.0	6.6	6.6
26	متوسط نصيب الفرد من الناتج المحلي الاجمالي بسعر السوق بالدينار	2905	2871	2994	2957	2925

مرفق رقم (10) - موازنة وزارة الصحة خلال الاعوام (2021 - 2017)
المصدر : مساعد الامين العام للشؤون الادارية والمالية / مديرية الموازنة- عن تقرير وزارة الصحة السنوي

موازنة وزارة الصحة خلال الاعوام (2021 - 2017) (بالالف دينار)

2021	2020	2019	2018	2017	السنة
9930221	9606956	9255497	9039342	8812535	الموازنة العامة للدولة
599783	610541	651033	599478	581036	موازنة وزارة الصحة
542109	535568	577443	544263	539069	الجارية
57674	74973	73590	55215	41967	الرأسمالية
6.0	6.4	7.0	6.6	6.6	موازنة وزارة الصحة من الموازنة العامة (%)

موازنة وزارة الصحة خلال الاعوام (2021-2017)



مرفق رقم (11) - توزيع ايرادات صندوق التأمين الصحي حسب المصدر لعام 2021
المصدر : مساعد الامين العام للشؤون الادارية والمالية / مديرية الموازنة- عن تقرير وزارة الصحة السنوي

توزيع ايرادات صندوق التأمين الصحي حسب المصدر لعام 2021

المبلغ بالدينار	البيان
72199084.560	اشتراكات الوزارات والبلديات
84336480.281	ايرادات المستشفيات و المراكز الصحية و واردات الذمم والمطالبات
591047.900	بدل اشترك بالمادة 30 + 31
1470666.521	ايرادات اخرى
0.000	بدل اشترك بالمادة تامين فوق سن 60 سنة
158597279.262	المجموع

مرفق رقم (12) - الخلاصة الاجمالية لنفقات الفصل 2701 - وزارة الصحة
المصدر : موازنة وزارة الصحة للعام 2021

الخلاصة الاجمالية لنفقات الفصل 2701 - وزارة الصحة

(بالدينار)

تأشيرى	مقدر	مقدر	مقدر	مقدر	مقدر	الوصف	المجموع
2023	2022	2021	2020	2020	2019		
النفقات الجارية							
258,731,000	255,298,000	251,917,000	243,189,000	243,189,000	224,805,874	الرواتب والاجور والمعلات	2111
30,558,000	30,107,000	29,662,000	28,500,000	28,500,000	26,524,002	مساهمات الضمان الاجتماعى	2121
195,710,000	194,710,000	176,710,000	180,971,000	182,711,000	140,812,301	استخدام السلع والخدمات	2211
650,000	650,000	650,000	668,000	668,000	12,626,861	الإعانات لمؤسسات عامة	2511
75,000,000	75,000,000	75,000,000	90,000,000	90,000,000	111,124,956	مساعداات اجتماعية	2721
8,170,000	8,170,000	8,170,000	6,500,000	6,500,000	4,783,561	نفقات اخرى جارية	2821
568,819,000	563,935,000	542,109,000	549,828,000	551,568,000	520,677,555	مجموع النفقات الجارية	
النفقات الرأسمالية							
25,000	25,000	25,500	24,000	24,909	18,911	الرواتب والاجور والمعلات	2111
14,755,000	12,770,000	11,996,000	10,297,172	10,304,388	18,882,172	استخدام السلع والخدمات	2211
0	0	0	0	0	250,000	الإعانات لمؤسسات عامة	2511
300,000	200,000	25,000	0	0	0	نفقات اخرى رأسمالية	2822
36,970,000	33,905,000	28,142,500	32,687,105	34,263,096	27,057,520	مبنى و نشاءات	3111
14,460,000	15,945,000	14,041,000	8,579,169	8,584,450	6,589,670	أجهزة واليات ومعدات	3112
1,525,000	2,110,000	1,510,000	346,972	347,475	1,442,939	اصول ثابتة اخرى	3113
1,565,000	1,525,000	1,364,000	908,582	910,213	1,584,558	مخزونات	3122
1,615,000	1,115,000	570,000	235,000	235,000	252,000	اراضى	3141
71,215,000	67,595,000	57,674,000	53,078,000	54,669,531	56,077,770	مجموع النفقات الرأسمالية	
71,215,000	67,595,000	57,674,000	53,078,000	54,669,531	56,077,770	خزينة	
640,034,000	631,530,000	599,783,000	602,906,000	606,237,531	576,755,325	مجموع النفقات الجارية و الرأسمالية	

مرفق رقم (13) - حجم العمل في مستشفيات المملكة لعام 2021

المصدر : التقرير السنوي لوزارة الصحة للعام 2021

حجم العمل في مستشفيات المملكة لعام 2021

البيان	عدد الاسرة	الدخول		عدد الخروج		نسبة الوفيات %	معدل إقامة المريض	نسبة الاشغال %	مراجعو عيادات الاختصاص		العمليات الجراحية		حالات الولادة	
		عدد	%	أحياء	أموات				عدد	%	عدد	%	عدد	%
وزارة الصحة *	5245	378879	41.7	369796	8395	2.2	3.2	64.7	3311673	40.7	86752	23.5	73445	45.1
الخدمات الطبية	3182	198415	21.9	189874	7482	3.8	3.9	66.1	3215113	39.5	115384	31.3	34308	21.1
م.الجامعة الاردنية	625	28312	3.1	27584	639	2.3	4.4	68.0	524501	6.4	28237	7.7	3491	2.1
م. الملك عبدالله المؤسس	611	40161	4.4	40109	1430	3.4	3.6	67.3	236056	2.9	12295	3.3	2382	1.5
القطاع الخاص**	3853	262223	28.9	255722	5412	2.1	2.2	41.4	854923	10.5	126323	34.2	49249	30.2
المجموع العام	13516	907990	100.0	883085	23358	2.6	3.1	57.1	8142266	100	368991	100	162875	100

* لا يتضمن الجدول احصائية مستشفى الكرامة لان المدخلين به لهم صفة اقامة دائمة .

** لا يتضمن الجدول احصائيات المستشفيات : الهلال الاحمر ، الالهلي، القدس ، دار السلام ، ابن الهيثم ، العيون التخصصي ، الموساة ، عبد الهادي ، الاقصى ، الجاردنز ، الخنساء ، الشرق الاوسط للعيون ، العبدلي،

الفنلندي الاردني الحديث ، الكندي ، الضليل ، الرازي ، الروم الكاثوليك ، التجاح ، السلام/ الكرك ، العقبة الحديث ، فلسطين لعدم ورود بيانات منها لعام 2021

مرفق رقم (14) - عدد المعالجات من قبل الطبيب العام في المراكز الصحية حسب المجموعات المرضية والجنس والفئات العمرية

المصدر : التقرير السنوي لوزارة الصحة للعام 2021

عدد المعالجات من قبل الطبيب العام في المراكز الصحية حسب المجموعات المرضية والجنس والفئات العمرية لعام 2021

الرقم	الفئات العمرية		أقل من سنة	4 - 1	14 - 5	44 - 15	+ 45	المجموع	المجموع العام	%
	الجنس	المجموعة المرضية								
1	ذكور	امراض طفيلية وخمجية	14,543	20,833	32,714	40,139	32,953	141,182	281,908	2.66
	انثى		11,706	21,151	32,996	41,952	32,921	140,726		
2	ذكور	الاورام	7	22	76	264	560	929	2119	0.02
	انثى		6	28	70	281	805	1190		
3	ذكور	اضطرابات الغدد الصماء والتغذية والاستقلاب	1,317	3,616	25,462	184,121	264,926	479,442	957,328	9.03
	انثى		1,612	4,056	25,221	178,624	268,373	477,886		
4	ذكور	امراض الدم والاعضاء المكونة له واضطرابات المناعة	4,289	5,686	12,283	28,842	28,809	79,909	166,234	1.57
	انثى		4,334	6,123	14,406	32,592	28,870	86,325		
5	ذكور	اضطرابات سلوكية وعقلية	1,291	2,518	6,345	17,278	17,570	45,002	85,142	0.80
	انثى		3,798	2,515	7,239	13,330	13,258	40,140		
6	ذكور	امراض الجهاز العصبي	30,439	48,492	71,570	104,761	111,027	366,289	730,435	6.89
	انثى		31,572	51,644	73,960	105,992	100,978	364,146		
7	ذكور	امراض الجهاز الدوراني	5,604	10,418	25,112	216,282	352,382	609,798	1,258,275	11.87
	انثى		6,312	12,157	28,565	225,780	375,663	648,477		
8	ذكور	امراض الجهاز التنفسي	188,855	301,291	396,451	574,055	461,057	1,921,709	3,797,749	35.84
	انثى		192,422	309,110	404,285	519,046	451,177	1,876,040		
9	ذكور	امراض الجهاز الهضمي	44,354	65,536	91,751	154,472	153,502	509,615	999,454	9.43
	انثى		46,641	69,057	93,906	143,993	136,242	489,839		

%	المجموع العام	المجموع	+ 45	44 - 15	14 - 5	4 - 1	أقل من سنة	الفئات العمرية		الرقم
								الجنس	المجموعة المرضية	
5.92	626,952	298,365	103,881	98,905	52,002	29,462	14,115	ذكر	امراض الجهاز البولي والتناسلي	10
		328,587	104,204	117,676	57,918	33,226	15,563	انثى		
2.20	232713	0	0	0	0	0	0	ذكر	الحمل والولادة والتنفس	11
		232713	46,069	186,644	0	0	0	انثى		
5.15	545,359	272,274	70,467	86,155	52,490	38,116	25,046	ذكر	امراض الجلد والتنسج تحت الجلد	12
		273,085	70,712	80,134	56,031	38,628	27,580	انثى		
5.19	550,408	270,276	92,700	86,472	42,143	27,680	21,281	ذكر	امراض الجهاز العظمي والعضلي والتنسج التوصيلية	13
		280,132	99,411	86,351	43,927	28,175	22,268	انثى		
0.20	21525	11971	4,352	4,087	1,683	992	857	ذكر	تشوهات ولادية وشذوذات صبغية	14
		9554	3,291	2,884	1,601	1008	770	انثى		
0.15	16122	5724	1400	1518	1136	913	757	ذكر	حالات خاصة تبدأ في الفترة (حول الولادة)	15
		10398	1,993	4,915	1,195	1203	1092	انثى		
1.88	199,343	100,085	28,252	28,884	17,188	13,351	12,410	ذكر	اعراض وعلامات وموجودات مخبرية وسريرية غير مصنفة في مكان اخر	16
		99,258	27,175	28,429	17,238	13,563	12,853	انثى		
1.18	125,104	64,984	19,591	18,576	11,475	8,749	6,593	ذكر	الانبيات/ التسمم / ونتائج اخرى خاصة لمسببات خارجية	17
		60,120	17,157	14,758	11,791	9,691	6,723	انثى		
100.0	10596170	5177554	1743429	1644811	839881	577675	371758	ذكر	المجموع	
		5418616	1778299	1783381	870349	601335	385252	انثى		
		10596170	3521728	3428192	1710230	1179010	757010	المجموع العام		

مرفق رقم (15) - أعداد الفحوصات المخبرية في المناطق الصحية والمستشفيات التابعة لوزارة الصحة لعام 2021
المصدر : التقرير السنوي لوزارة الصحة للعام 2021

أعداد الفحوصات المخبرية في المناطق الصحية والمستشفيات التابعة لوزارة الصحة لعام 2021

المجموع	فحوصات أخرى	البكتيريا العامة	الانزيمات والطفيليات	مبحث الدم	التفاعلات المصلية	الكيمياء الخاصة	الكيمياء الحيوية	الفحوصات البيان
30898869	533031	189137	642494	12016376	614835	241349	16661647	المستشفيات
8041253	75903	48545	552480	3479576	994141	7638	2882970	المديرية *
38940122	608934	237682	1194974	15495952	1608976	248987	19544617	المجموع
100.0	1.6	0.6	3.1	39.8	4.1	0.6	50.2	النسبة المئوية %

* تتضمن الفحوصات المخبرية في المديرية (المراكز الصحية ، مراكز الأمراض الصدرية ، المختبرات المركزية باستثناء العاصمة، مراكز الأمومة والطفولة) .

مرفق رقم (16-أ) - مرضى الفشل الكلوي المزمن حسب الجنس وفئات التامين المحولين للقطاعات الصحية
الآخري لعام 2021

المصدر : التقرير السنوي لوزارة الصحة للعام 2021

مرضى الفشل الكلوي المزمن حسب الجنس وفئات التامين المحولين للقطاعات الصحية الآخري لعام 2021

المجموع العام	عسكري	غير مؤمن		جهات اخرى	غير قادر ببطاقة خضراء	منتفع	مشترك	البيان
		اعفاء بنسبة	اعفاء كامل					
1318	0	116	831	0	0	192	179	القطاع الخاص ذكور
800	0	49	498	0	0	208	45	اناث
2118	0	165	1329	0	0	400	224	المجموع
45	0	0	15	10	0	10	10	الجامعة الاردنية ذكور
38	0	0	7	8	0	19	4	اناث
83	0	0	22	18	0	29	14	المجموع
29	0	0	6	6	0	10	7	الملك عبدالله المؤسس ذكور
25	0	1	7	8	0	9	0	اناث
54	0	1	13	14	0	19	7	المجموع
233	0	6	127	0	34	21	45	الخدمات الطبية ذكور
117	0	1	54	0	13	38	11	اناث
350	0	7	181	0	47	59	56	المجموع
1625	0	122	979	16	34	233	241	المجموع العام ذكور
980	0	51	566	16	13	274	60	اناث
2605	0	173	1545	32	47	507	301	المجموع

المصدر : مديرية التأمين الصحي

مرفق رقم (16-ب) - مرضى الفشل الكلوي واعداد الجلسات في مستشفيات وزارة الصحة حسب نوع الغسيل لعام 2021

المصدر : التقرير السنوي لوزارة الصحة للعام 2021

مرضى الفشل الكلوي واعداد الجلسات في مستشفيات وزارة الصحة حسب نوع الغسيل لعام 2021

الرقم	اسم المستشفى	بالتحال الدموي			بالتحال البريتوني	
		عدد المرضى	عدد الجلسات	معدل جلسة امريض اسبوعيا	عدد المرضى	
					مستطلي	متزلي
1	البحير	125	16536	2.5	40	0
2	الورقاء	115	14457	2.4	0	0
3	الامير حمزة بن الحسين	100	16113	3.1	0	0
4	الاميرة بسمة	120	12837	2.1	0	0
5	الامير فيصل بن الحسين	106	8138	1.5	0	0
6	التوك	62	6665	2.1	0	1
7	الحسين / السلط	67	10843	3.1	0	0
8	د. جميل التوضحي	63	7263	2.2	0	0
9	معان	46	5777	2.4	0	0
10	النديم	55	7001	2.4	0	0
11	جرش	55	3206	1.1	0	0
12	الامير الحسين بن عبدالله الثاني	41	2104	1.0	0	0
13	الرمنا	61	8103	2.6	0	0
14	الاميرة راية	35	4455	2.4	0	0
15	البنية الشمالية	36	4949	2.6	0	0
16	الايمن / عجلون	46	7820	3.3	0	0
17	الملكة رانيا العبدالله	27	3566	2.5	0	0
18	حور الصافي	44	4800	2.1	0	0
19	معاذ بن جبل	29	4020	2.7	0	0
20	المفرق	55	7533	2.6	0	0
21	اليرموك	51	6802	2.6	0	0
22	الصوة الجنوبية	42	5211	2.4	0	0
23	الاميرة ايمن / معدي	44	6145	2.7	0	0
24	ابي عبيدة	31	4046	2.5	0	0
25	الاميرة سلمى	19	2057	2.1	0	0
26	الرويشد	6	954	3.1	0	0
	المجموع	1481	181401	2.4	40	1

مرفق رقم (16-ج) - حالة اجهزة الغسيل الكلوي في مستشفيات وزارة الصحة لعام 2021

المصدر : التقرير السنوي لوزارة الصحة للعام 2021

حالة اجهزة الغسيل الكلوي في مستشفيات وزارة الصحة لعام 2021

الرقم	البيان	الاجهزة العاملة	الاجهزة غير العاملة		العدد الكلي
			احتياط	معطل	
1	البحير	31	3	1	35
2	الزرقاء	29	5	0	34
3	الامير حمزة بن الحسين	25	3	6	34
4	الاميرة بسمة	14	5	0	19
5	الامير فيصل بن الحسين	19	10	2	31
6	الترك	16	1	0	17
7	الحسين / السلط	18	11	0	29
8	د. جميل التوتجي	9	2	0	11
9	معان	12	3	0	15
10	التبعم	9	0	0	9
11	جرش	17	4	0	21
12	الامير الحسين بن عبدالله الثاني	10	2	0	12
13	الرمنا	14	2	0	16
14	الاميرة راية	13	2	0	15
15	الباية الشمالية	9	1	0	10
16	الايمان / عطون	14	1	0	15
17	المثناة رانيا العبدالله	9	5	0	14
18	عور الصافي	8	0	0	8
19	معان بن جبل	9	1	0	10
20	المعرق	15	1	1	17
21	اليرموك	12	5	0	17
22	الضونة الجنوبية	7	4	0	11
23	الاميرة ايمان / معدي	9	3	0	12
24	ابي عبيدة	7	2	0	9
25	الاميرة سلمى	5	6	1	12
26	الرويشد	3	1	0	4
المجموع		343	83	11	437
النسبة المئوية %		78.5	19.0	2.5	100

مرفق رقم (17) - مراجعو الاسعاف والطوارئ في مستشفيات وزارة الصحة لعام 2021
المصدر : التقرير السنوي لوزارة الصحة للعام 2021

مراجعو الاسعاف والطوارئ في مستشفيات وزارة الصحة لعام 2021

الرقم	اسم المستشفى	طارئة	غير طارئة	المجموع	نسبة الحالات الطارئة %
1	الشيخير	292131	385887	678018	43.1
2	الزرقاء	129419	222578	351997	36.8
3	الامير حمزة	11297	26363	37660	30.0
4	المركز الوطني للصحة النفسية	0	1832	1832	0.0
5	الاميرة بسمة	67705	163599	231304	29.3
6	الامير فيصل بن الحسين	57911	157958	215869	26.8
7	جرش	33110	125445	158555	20.9
8	الترك	4483	62965	67448	6.6
9	الحسين / السلط	19344	157148	176492	11.0
10	د. جميل التوتنجي	137396	0	137396	100.0
11	معان	14039	128037	142076	9.9
12	النديم	39242	105275	144517	27.2
13	الامير الحسين بن عبدالله الثاني	87213	71672	158885	54.9
14	الاميرة رحمة	25114	91785	116899	21.5
15	النسائية والاطفال / المعرق	13427	16455	29882	44.9
16	الرمثا	192669	0	192669	100.0
17	الاميرة راية	47763	24384	72147	66.2
18	البيادية الشمالية	14620	37088	51708	28.3
19	الايامن / عجلون	29795	83685	113480	26.3
20	الملكة رانيا العبدالله	9235	57251	66486	13.9
21	الاميرة بديعة	419	39758	40177	1.0
22	غور الصافي	2832	68988	71820	3.9
23	معان بن جبل	18472	45367	63839	28.9
24	المعرق	19584	25772	45356	43.2
25	اليرموك	2797	91723	94520	3.0
26	الشونة الجنوبية	6381	35269	41650	15.3
27	الاميرة ايمان / معدي	17029	55680	72709	23.4
28	ابي عبيدة	52611	2453	55064	95.5
29	الاميرة سلمى	11976	18222	30198	39.7
30	الرويشد	4231	13409	17640	24.0
	المجموع	1362245	2316048	3678293	37.0

مرفق رقم (18) - اعداد الصيدليات والمستودعات ومصانع الادوية والمستلزمات الطبية حسب المحافظات لنهاية عام 2021

المصدر : التقرير السنوي لوزارة الصحة للعام 2021

اعداد الصيدليات والمستودعات ومصانع الادوية والمستلزمات الطبية حسب المحافظات لنهاية عام 2021

البيان	الصيدليات	المستودعات	مصانع
العاصمة	1743	352	130
اربند	573	11	10
الزرقاء	421	19	19
البلقاء	205	9	16
المفرق	143	0	3
الكرك	114	2	1
جرش	85	2	1
مادبا	92	4	0
عجلون	48	0	0
العقبة	49	0	1
معان	30	0	0
الطفيلة	25	0	0
المجموع	3528	399	181

المصدر : مديرية ترخيص المهن والمؤسسات الصحية

مرفق رقم (19) - عدد تصاريح مزاومات المهن الصحية خلال عام 2021 حسب الجنسية
المصدر : التقرير السنوي لوزارة الصحة للعام 2021

عدد تصاريح مزاومات المهن الصحية خلال عام 2021 حسب الجنسية

المجموع	غير ارنبي	ارنبي	الجنسية
1075	111	964	المهنة اختصاصي طب
2189	69	2120	طب عام
359	358	1	الطب للأطفال في البرنامج التعليمي
2049	169	1880	طب امتياز
461	0	461	طب اسنان
516	64	452	امتياز اسنان
2163	79	2084	صيدلاني
1014	7	1007	مساعد صيدلي
1580	156	1424	مرض ثانوي
342	12	330	مرض مشترك
23	1	22	مرض مساعد
336	2	334	قابلة ثانوية
110	9	101	اختصاصي تحاليل طبية مختبرية
2183	21	2162	فني مختبرات
246	9	237	مساعد فني مختبرات
103	0	103	فحص بصر وتجهيز نظارات وتركيب عدسات
247	8	239	فني معالجة حكيمية
530	1	529	اختصاصي تغذية
120	0	120	فني اسنان
83	0	83	فني تخدير
290	1	289	مسعف
157	2	155	معالج وظيفي
392	26	366	اخرى
16568	1105	15463	المجموع