



المجلس الاقتصادي والاجتماعي الأردني

تقرير حالة البلاد 2021

محور التنمية المجتمعية 1

**قطاع الصحة**





5	مقدمة.....
	أولاً: الوضع الوبائي لجائحة كورونا في الأردن -
6	الاستجابة والتحديات والآفاق المستقبلية.....
18	ثانياً: رصد التقدم في تنفيذ التشريعات الصحية، والخطط الصحية الاستراتيجية.....
31	ثالثاً: متابعة تنفيذ توصيات تقرير حالة البلاد 2020 الخاصة بالصحة.....
36	رابعاً: التوصيات والرؤية المستقبلية.....
39	المراجع.....



## مقدمة

مع النجاح الذي حققه النظام الصحي في الأردن في مجال مكافحة الأمراض المعدية والمزمنة، وانخفاض معدلات الوفيات، وارتفاع معدل العمر المتوقع للفرد واحتلاله مواقع متقدمة في الطب المتخصص والسياحة العلاجية، وارتفاع نسبة المؤمنين صحياً، ووجود نظام وطني لاعتماد المؤسسات الصحية، إلا أن هذا القطاع ما زال يعاني من مشاكل وتحديات كثيرة قبل جائحة كورونا وخلالها، أهمها: ضعف الحوكمة والإدارة، وتعدد الجهات الحكومية التي تدير الخدمات الصحية وتقدمها، وغياب التنسيق بينها أو ضعفه، واعتماده على النموذج الطبي التقليدي الذي يركز على المرض ولا يأخذ بمفهوم الطب الشمولي الاستباقي الذي يركز على الجانب الوقائي والرعاية الصحية الأولية والمحافظة على الصحة (Illness vs. Wellness Model)، والذي تشوبه الكثير من أوجه عدم العدالة في التغطية الصحية الشاملة، والاستخدام غير الفعال للموارد المتاحة، وصعوبة الاحتفاظ بالكوادر البشرية المدربة، وعدم رضا متلقي الخدمة عن جودة الخدمات الصحية، وارتفاع تكلفتها على المستويين الوطني والفردى، إضافة إلى ضعف أذرع الرقابة على القطاع الصحي الخاص، وغياب الآليات والروافع الحكومية المحفزة له.

وثمة محددات اجتماعية (Social Determinants of Health) كثيرة من خارج النظام الصحي أثرت سلباً على القطاع الصحي في الأردن، وأعاقت نموه بالاتجاه المطلوب، مثل زيادة النمو السكاني الطبيعي، والهجرة القسرية نتيجة لتردي الأحوال الأمنية في بعض دول الجوار، والنمو العشوائي للمدن (Urbanization)، وتباطؤ النمو الاقتصادي، وارتفاع كل من الأسعار، ونسبة الدين العام، ونسب البطالة والفقر، وهجرة الكوادر الصحية المدربة، والتحول النمطي للأمراض من الأمراض المعدية التقليدية إلى الأمراض المزمنة المكلفة، نتيجة شيوع السلوك المجتمعي غير الصحي، وخاصة في الغذاء، والنشاط البدني، وزيادة معدلات التدخين، وحوادث السيارات.

ويسلط تقرير الصحة لهذا العام الضوء على تجربة القطاع الصحي في مواجهة جائحة كورونا، ومدى استعداد النظام الصحي لعبور هذه الجائحة ومواجهة الآثار الممتدة لها، والتقدم الذي أحرز في تنفيذ بعض التشريعات الصحية المهمة والخطط الصحية الرئيسية، وتحليل دور الرعاية الصحية الأولية بعده مدخلاً مهماً لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، إضافة إلى رصد التقدم في تنفيذ توصيات قطاع الصحة في تقرير حالة البلاد 2020، واقتراح توصيات ورؤية مستقبلية تغطي مكونات النظام الصحي، من أجل العبور الآمن من جائحة كورونا، والنهوض بالقطاع الصحي.

## أولاً: الوضع الوبائي لجائحة كورونا في الأردن- الاستجابة والتحديات والآفاق المستقبلية

### أ. استجابة النظام الصحي لجائحة كورونا (كوفيد 19- المستجد)

مثل بقية دول العالم، ما زال الأردن منذ مطلع آذار 2020 يعيش في ظلّ جائحة كورونا التي بدأت في الصين في نهاية عام 2019، وأصبحت تشكل خطورة على الصحة العامة، وعاملاً مثبطاً للاقتصاد والحياة الاجتماعية. وقد مرّت التجربة الأردنية في التعامل مع هذه الجائحة بعدة مراحل على النحو التالي:

1. مرحلة دخول الوباء: ما قبل التفشي المجتمعي (آذار إلى آب 2020)  
منذ اكتشاف أول حالة لفيروس كوفيد 19- في الأردن في 2 آذار 2020، تصدى الأردن للخطر الداهم بكل قوة وحزم، ونفذ العديد من الاستراتيجيات الوقائية والعلاجية بسرعة. فمن تاريخ 17 آذار 2020، دعت الحكومة إلى التباعد الاجتماعي، وأوقفت حركة الدخول إلى الأردن والخروج منه، وطبقت الإغلاق الشامل للتأكد من العزل التام، وحجرت على المسافرين القادمين قبل 17 آذار من دول أخرى موبوءة، وعزلت المصابين والمشتبه بمخالطتهم في المستشفيات تحت إشراف طبي محكم. إضافة إلى ذلك، فقد اتخذت تدابير سريعة للتأكد من جاهزية القطاع الصحي العام والخاص والعسكري بطواقمه الطبية المختلفة وبمستشفياته، إذ وضعت إمكانات القطاع الصحي بمكوناته كافة تحت تصرف من يدير الأزمة بما فيها المختبرات وأجهزة الأشعة اللازمة لتشخيص المرض. وقامت وزارة الصحة بجهود حثيثة لرصد المصابين والمخالطين وتتبعهم من خلال فرق رصد على مستوى المملكة، للعمل على احتواء انتشار الفيروس ومحاصرته<sup>(1)</sup>.

وبعد ثلاثة أسابيع من اكتشاف الحالة الأولى في الأردن، بلغ العدد الإجمالي للحالات في البلاد 98 حالة، وشكّل هذا العدد من الحالات علامة حمراء، ودفع الحكومة نحو تنفيذ تدخلات أكثر صرامة بما في ذلك الإغلاق الكامل على مستوى البلاد لمدة ثلاثة أيام (22 - 24 آذار). وفي 2 تموز 2020 (بعد أربعة أشهر من الحالة المؤكدة الأولى)، بلغ العدد الإجمالي لحالات كوفيد 19- في البلاد 1136 حالة. وخلال الشهر الخامس من الوباء (من 2 تموز إلى 2 آب 2020)، تم تشخيص 77 حالة جديدة وحسب، ما رفع العدد الإجمالي للحالات إلى 1,213 و11 حالة وفاة. وفي هذا الوقت كان لدى الأردن أقل عدد

1 رائدة القطب وموسى العجلوني ومحمد أبو فرج (2020)، انتشار فيروس كورونا المستجد في الأردن: الاستجابة الأولية، المجلس الاقتصادي والاجتماعي، 2020.

من حالات كوفيد-19- مقارنة بدول أخرى في الشرق الأوسط، مع إصابته بالوباء قبل بعض هذه البلدان مثل تركيا والبحرين.

### ب. استجابة النظام الصحي لمرحلة دخول الوباء

أظهرت نتائج التدخل الحكومي الأمني والإداري المبكر والصارم أدلة واضحة على احتواء الوباء، وأدت إلى انخفاض معدل الإصابة. وبذلك كان الأردن خلال هذه المرحلة من أفضل دول الشرق الأوسط في السيطرة على هذا الوباء<sup>(2)</sup>. لكن التكلفة الاقتصادية والاجتماعية لهذا النجاح الذي تبين لاحقاً بأنه مؤقت وغير مستدام، كانت كبيرة وممتدة، وقد تفوق بكثير المكاسب التي تحققت نتيجة تأجيل انتشار الوباء وليس دحره. وأدت الإجراءات الإدارية الحكومية الصارمة إلى تسطيح منحنى الوباء خلال هذه المدة، ما أدى إلى ارتياح المسؤولين عن النظام الصحي، إذ قاموا بتجميد عمل المستشفيات الرسمية لتعمل وحسب على معالجة الحالات المؤكدة والمشتبه بها من فيروس كورونا، واستقبال الحالات الطارئة وحسب للأمراض العادية الأخرى. كذلك جُمّد عمل المراكز الصحية الحكومية باستثناء صرف الأدوية المتكررة لمرضى الحالات المزمنة. وقد أضع المسؤولون عن النظام الصحي خمسة أشهر من الزمن، كانوا خلالها يبعثون رسائل مطمئنة للنظام الصحي والمجتمع، وكان من الممكن خلال هذه المدة العمل بفاعلية أكبر وبشمولية على تعزيز قدرات النظام الصحي الإدارية واللوجستية والتكنولوجية والفضية والبشرية والمعلوماتية، وتهيئته مبكراً وباستباقية لمواجهة الموجات اللاحقة للجائحة، وتجنبيه مرحلة الصدمة وردات الفعل التي عانى منها لاحقاً.

## 2. مرحلة التفشي المجتمعي (الموجات الوبائية)

الدارس لسلوك الفيروس وانتشاره بين المجتمعات في الدول المختلفة بما فيها الأردن، يرى أن الفيروس يأتي على شكل موجات، فيكون منحنى الوباء في البداية مسطحاً، ثم تبدأ الإصابات بالتصاعد حتى تصل إلى قمة المنحنى، ومن ثم تبدأ بالهبوط لتصل إلى ما يسمى بمرحلة هدوء نشاط الفيروس، أو تسطيح منحنى الوباء مرة أخرى. وتتراوح مدة الموجة الواحدة عادة من 12-15 أسبوعاً، وهذه الموجات ليس لها عدد محدد، ففي بعض

2 Khatatbeh, Moawiah (2021). The Battle Against COVID-19 in Jordan: From Extreme Victory to Extreme Burden. *Front. Public Health*, 27 January 2021. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.634022>

الدول دخلت موجتان، وبعضها الآخر وصل إلى أربع موجات (مثل تونس). وهذا يعني أن الفيروس يسير نحو هدف مرسوم من خلال هذه الموجات، وهو إصابة الناس كافة، ولن يتوقف إلا بعد أن يحققه. ولكن -علمياً- ثمة ما نسبته 20-25% من الناس لا تصاب خلال موجات انتشار الأوبئة، لذلك نقول إن هدف النظام الصحي هو الوصول إلى نسبة عالية من «المناعة المجتمعية».<sup>(3)</sup>

### الموجة الأولى (آب إلى كانون الأول 2020)

أدى الوضع الوبائي المريح إلى شعور الناس وصناع القرار بأن الوباء قد تم التحكم به، وأنه أصبح تحت السيطرة، ما شجّع الحكومة على تخفيف إجراءات الإغلاق لمنع المزيد من التدهور في الاقتصاد، وإرضاء الناس والاستجابة لمطالبهم في الانفتاح الاجتماعي والاقتصادي. وبعد شهر واحد من تخفيف إجراءات الإغلاق (من 2 آب إلى 2 أيلول 2020) ارتكبت خلالها بعض الأخطاء الإدارية في التعامل الوبائي، وخاصة في المنافذ الحدودية، إذ تضاعف عدد الحالات تقريباً ليصل الإجمالي إلى 2,983 حالة خلال الأسبوع الثامن والثلاثين من عام 2020.

وفي الشهر التالي (من 2 أيلول إلى 2 تشرين الأول 2020)، أصبح من الصعب السيطرة على الوباء ومنع انتشاره في المجتمع، ليتجاوز عدد حالات الإصابة في بعض الأيام في شهر أيلول ألف حالة، وبلغ إجمالي الحالات المكتشفة خلال الأسبوع الواحد والأربعين 11,548 حالة، ومعدل إيجابية الفحوصات المخبرية 7.8%، ما شكّل انتكاسة للحالة الوبائية، وأُعلن رسمياً عن دخول البلاد في مرحلة التفشي المجتمعي، وباتت مصادر العدوى غير معروفة، وأصبح الاستقصاء الوبائي صعب جداً بعد وصول إجمالي الحالات إلى 146,822 حالة خلال شهر تشرين الثاني 2020، إذ بلغت الإصابات الجديدة ذروتها في الأسبوع السادس والأربعين من عام 2020 عندما سُجّلت 37,782 إصابة. وبوضع غير سابق ومقلق جداً، قفز معدل النتائج الإيجابية لفحوص الوباء PCR خلال تشرين الثاني 2020 إلى 21.3% بمتوسط أسبوعي قدره 20.46%. إضافة إلى ذلك فإن عدد وفيات حالات الإصابة بفيروس كورونا المستجد في الأردن خلال هذه المدّة أصبح مقلقاً، وبلغ معدل الوفيات 1.23%، وهو أعلى مما كان عليه في دول عربية أخرى مثل قطر

3 - د. إبراهيم البدور (2021)، هل انتهت كورونا في الأردن؟ جريدة الغد، 22 حزيران 2021.



(0.17%)، والإمارات العربية المتحدة (0.35%)، والبحرين (0.40%)<sup>(4)</sup>،<sup>(5)</sup>

### استجابة النظام الصحي للموجة الأولى

في ظل هذا التحول الوبائي، اقتنع المسؤولون بضرورة تغيير استراتيجية التعامل مع الوباء، ونُفذت عدة برامج وتدخلات مهمة ساعدت في السيطرة على الوباء أثناء الموجة الأولى، وهيأت النظام الصحي للتعامل بفعالية أكثر مع الموجات المتوقعة لاحقاً، ومن أهم هذه البرامج:

- تطبيق استراتيجية العزل المنزلي من تاريخ 25 أيلول 2020 للمرضى المؤكدين إصابتهم بالفيروس ويعانون من أعراض بسيطة ضمن معايير واشتراطات محددة.
- زيادة عدد الفحوص المخبرية PCR من 250 فحصاً إلى 20 ألف فحص يومياً من خلال زيادة عدد المختبرات في القطاعين العام والخاص.
- زيادة أسرة العناية المركزة، وزيادة عدد أجهزة التنفس الاصطناعي في القطاعين العام والخاص.
- زيادة عدد فرق الاستقصاء الوبائي من 15 فريقاً في بداية الأزمة إلى 400 فريق.
- إنشاء خمسة مستشفيات ميدانية من خلال وزارة الصحة، والخدمات الطبية الملكية لاستقبال حالات كورونا موزعة على أقاليم المملكة الثلاثة بسعة 1550 سريراً، منها 280 سريراً للعناية المركزة.
- ربط أقسام العزل في المستشفيات التي تستقبل حالات كورونا إلكترونياً بمركز الوزارة لتوزيع المرضى في ما بينها توزيعاً مناسباً، ولتتبع حركة المرضى، ونسب الإشغال في هذه المستشفيات.
- تعيين حوالي 3,400 موظف في وزارة الصحة عام 2020، يشكل الأطباء والمرضى منهم 75%.
- تكامل القطاعات الصحية العامة (وزارة الصحة، والخدمات الطبية الملكية، والمستشفيات الجامعية)، وتعاونها مع بعضها، وتقاسمها الأدوار، ووضع جميع الإمكانيات المتاحة لها لمواجهة الجائحة.

4 Khatatbeh, Moawiah (2021). The Battle Against COVID-19 in Jordan: From Extreme Victory to Extreme Burden. Front. Public Health, 27 January 2021. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.634022>

5 لجنة تقييم الوضع الوبائي المنبثقة عن اللجنة الوطنية لمكافحة الأوبئة (2021)، النشرة الوبائية الشهرية لجائحة كوفيد-19، العدد الخامس.

- التشبيك مع المستشفيات الخاصة، والتعاون معها من خلال تخصيص أقسام عزل لمرضى فيروس كورونا في 33 مستشفى خاصاً، وإرسال متطوعين من هذه المستشفيات للعمل بدون مقابل في مستشفى الأمير حمزة، وإسهام هذه المستشفيات، إضافة إلى المختبرات الطبية الخاصة، بإجراء فحوصات PCR.
- وضع خطة متكاملة للبدء في البرنامج الوطني للتطعيم ضد كورونا، تضمنت رصد الأموال، وعقد الاتفاقيات مع الشركات المنتجة للمطعوم، وتهيئة البنية التحتية (المؤسسية والبشرية واللوجستية والمعلوماتية والإعلامية).
- لعبت الصناعة الدوائية الوطنية دوراً كبيراً في تحقيق الأمن الدوائي في المملكة خلال الجائحة، وخاصة في ظل القيود التي فرضتها معظم الدول على تصدير الدواء لسد حاجتها أولاً. وبذلت شركات الأدوية الوطنية جهوداً كبيرة لتلافي أثر اختلال سلاسل التوريد على توافر الدواء والمواد الأولية الضرورية لإنتاج الدواء محلياً، وحفظ المخزون الكافي منه لتجنب انقطاع الأدوية، وكانت هذه الجهود مثمرة إذ لم يحدث أي انقطاع للدواء الخاص بكورونا أو الأدوية الأخرى اللازمة لعلاج الأمراض المزمنة وغير المزمنة. وقد كان للمؤسسة العامة للغذاء والدواء دور بارز وجهود كبيرة لتحقيق ذلك.
- تشجيع الاستثمار في تصنيع المستلزمات الطبية الوقائية، ومستلزمات المختبرات لسد حاجة السوق المحلية، والتصدير إلى الخارج، إذ وصل عدد المصانع التي تنتج كمادات إلى 12 مصنعاً مقارنة مع مصنع واحد لما قبل الجائحة. واستحدثت 28 مصنعاً تصنع اللباس الواقي خلال الجائحة. وارتفع عدد مصانع المعقمات من 12 مصنعاً خلال الجائحة إلى 50 مصنعاً، وأصبح لدى الأردن الآن مصنع ينتج أجهزة تنفس صناعي.
- ساهمت سياسة الشفافية (Transparency) التي تبنتها الحكومة أثناء إدارة الأزمة عن طريق إطلاع المواطنين على عدد الإصابات ومصدرها يومياً، وتخصيص منصات حكومية لنشر الوعي المجتمعي حول هذا الوباء، والإجابة على الأسئلة والاستفسارات التي ترد إلى أذهان المواطنين في ما يخص هذا الوباء وحاجاتهم الصحية عموماً، ساهمت جميعها في زيادة ثقة الناس بالحكومة واحترامهم للتعليمات الصادرة عنها وتطبيقها ومحاصرة الشائعات.
- كان لسيادة القانون Rule of Law من خلال أوامر الدفاع التي صدرت أثناء الجائحة والعدالة في تطبيقها على الجميع تأثير إيجابي على التزام الناس بالتعليمات الحكومية، ما أدى إلى نجاح سياسة التباعد والسيطرة على الوباء.

### الموجة الثانية (شباط - 2021 إلى نيسان 2021)

في الأسبوع الثاني من عام 2021، بدأ انحسار الموجة الأولى من فيروس كورونا في الأردن، وذلك بعد انخفاض عدد الإصابات ونقصان في نسبة الفحوصات الإيجابية وتمحورها حول 5%، بعد أن وصلت هذه النسبة إلى أكثر من 20% في ذروة الموجة الأولى كما ذكرنا سابقاً. وبذلك استمرت الموجة الأولى حوالي 17 أسبوعاً. وبعد هذه الموجة، استقر الوضع الوبائي خلال شهري كانون الثاني وشباط (الأسابيع الستة الأولى من عام 2021)، ثم عاود المنحنى الوبائي بعدها ارتفاعاً غير سابق، ودخل الأردن في الموجة الثانية للوباء في نهاية الأسبوع السابع من عام 2021. وخلال الموجة الثانية، أخذ الأردن يعيش جولة جديدة ومختلفة من انتشار فيروس كورونا المستجد، بعد ارتفاع نسبة إيجابية الفحوص إلى حوالي 19% في ذروة الموجة.

ووصل عدد الإصابات الجديدة للفيروس إلى أرقام غير مألوفة سابقاً، إذ بلغت الإصابات الجديدة خلال أربعة أسابيع (من الأسبوع الوبائي العاشر إلى نهاية الأسبوع الثالث عشر لعام 2021) حوالي 205 آلاف إصابة، وهي تمثل حوالي ربع عدد الإصابات من بداية ظهور الوباء لغاية 2021/8/29 والبالغة 795,161 إصابة، مسجلاً خلال هذه المدة أيضاً أعلى معدلات الوفيات من فيروس كورونا المستجد، بما نسبته ربع الوفيات منذ بداية الجائحة، وهذا متوقع لأن أعداد الوفيات تتناسب طردياً مع أعداد الإصابات. فابتداءً من الأسبوع التاسع عشر، أخذ معدل الفحوصات الإيجابية، وعدد الإصابات الجديدة بالانخفاض التدريجي، وبدأ المنحنى الوبائي بالتسطح، وهبطت نسبة الفحوصات الإيجابية دون 5%، لا بل بقيت دون 3% في معظم الأسابيع الوبائية التي تلت الأسبوع الثاني والعشرين من عام 2021 ولغاية الأسبوع السابع والثلاثين.

### استجابة النظام الصحي للموجة الثانية

باستثناء حادثة انقطاع الأكسجين في مستشفى السلط التي وقعت يوم 2021/3/13، والتي راح ضحيتها تسعة مواطنين، استطاع النظام الصحي الأردني بقيادة وزارة الصحة، والمركز الوطني للأمن وإدارة الأزمات، وبدعم مباشر من الحكومة والقيادة السياسية العليا، وبمشاركة فاعلة من كافة القطاعات الصحية الرسمية والخاصة، أن يبقى متماسكاً. وقد تكيف مع هذه الموجة وامتصها، وقدم الخدمات المطلوبة لجميع الحالات المصابة بفيروس كورونا، والتي تحتاج إلى رعاية صحية مؤسسية سواء في أجنحة العزل أو في وحدات الرعاية الحثيثة في المستشفيات، إضافة إلى الاستمرار بتقديم الرعاية الصحية المعتادة للمرضى في المراكز الصحية والمستشفيات. وفي ما يلي عرض لأهم السياسات والبرامج والتدخلات الحكومية التي ساعدت على مواجهة هذه الموجة الشديدة للجائحة

## واحتوائها، وتسطيح المنحنى الوبائي؛

1. نجاح البرنامج الوطني للتطعيم ضد كورونا الذي تم إطلاقه رسمياً في 13/1/2021 نتيجة للدعم الحكومي المتواصل لهذا البرنامج مالياً وفنياً ولوجستياً وبشرياً ومعلوماتياً وإعلامياً. فقد شهد هذا البرنامج تقدماً كبيراً في التغطية الأفقية (الجغرافية) والعمودية (الفئات السكانية المشمولة) في بداية الموجة الثانية في شهر آذار، وتسارعاً واضحاً أثناء الموجة وبعدها، أثار إعجاب المراقبين داخلياً وخارجياً، ما ساعد النظام الصحي في السيطرة على الوباء نتيجة الوقاية، وتخفيف مضاعفات الإصابات، وتوسيع قاعدة المناعة المجتمعية للفيروس، عن طريق دعمها بالمناعة المكتسبة من التلقيح، لتكون رديفاً للمناعة الطبيعية الناتجة عن الإصابة بالفيروس. ولقد أظهر الأردن تفوقاً واضحاً في إدارة حملة التطعيم ضد كورونا والقدرة العملية واللوجستية، وفي ما يلي عرض لبعض الأمثلة التي تدلل على نجاح هذا البرنامج:

- بلغ عدد المسجلين على المنصة الإلكترونية حتى نهاية شهر آب 2021 حوالي أربعة ملايين شخص، وتلقى الجرعتين الأولى والثانية حوالي ثلاثة ملايين ونصف المليون شخص، وثلاثة ملايين شخص على التوالي. وكانت الحكومة تهدف للوصول إلى أربعة ملايين ونصف المليون مُطعم في نهاية أيلول 2021.
- شمول التطعيم جميع السكان بمن فيهم المقيمون واللاجئون السوريون.
- فتح الباب لكل من يرغب في أخذ اللقاح بدون أي تسجيل سابق على المنصة لمن هم بعمر 30 سنة فما فوق.
- شمول الأعمار فوق 12 سنة التطعيم وبدون مواعيد سابقة.
- التوسع في فتح مراكز للتطعيم خارج المراكز الصحية الشاملة بمشاركة بعض الجامعات الحكومية والخاصة، والمستشفيات الخاصة، ومؤسسات المجتمع المدني، والشركات، وفتح نقاط للتطعيم أثناء العبور بالسيارات Drive-Through (Vaccination).
- تسريع التطعيم اليومي ليصل إلى 100 ألف في بعض الأيام.
- التنوع في نوع اللقاحات المعتمدة ومصادرها من الجهات الدولية والمحلية لضمان تدفقها دون انقطاع.
- تكثيف التطعيم للمعلمين والأجهزة الإدارية في المدارس (80% تلقوا التطعيم حتى آب 2021) للتهيئة الآمنة للتعليم الوجاهي في بداية شهر أيلول 2021.
- تكثيف الحملات التثقيفية والتوعوية حول أهمية التلقيح وسلامة اللقاحات.

- رصد مخصصات مالية كافية ومستدامة لضمان تدفق اللقاحات.
  - إلزام موظفي الحكومة والقطاع الخاص غير الملقحين بإجراء فحص كورونا PCR مرتين أسبوعياً.
  - توفير الكوادر البشرية المدربة للعمل بمراكز التطعيم والاستعانة بطلبة الطب وطب الأسنان والتمريض للمشاركة في حملة التطعيم بعد تدريبهم.
  - منح شهادات للملقحين.
2. زيادة السعة السريرية (أسرة العزل، وأسرة المعالجة الحثيثة) لاستقبال المصابين بكورونا، وخاصة بعد أن بلغت نسبة إشغال أسرة عزل مرضى الكورونا في قمة الموجة الثانية في بعض مستشفيات إقليم الوسط 100% (مستشفى الجامعة الأردنية في عمّان، مستشفى الأمير فيصل في الزرقاء، ومستشفى النديم في مادبا)، وبلغت في بعض المستشفيات الأخرى 80%، وذلك عن طريق:
- فتح مستشفيات ميدانية جديدة في العقبة والسلط والكرك ومعان.
  - استئجار مستشفى الجاردنز الخاص في عمّان بالكامل من خلال وزارة الصحة، لاستقبال حالات كورونا (220 سريراً).
  - تفعيل الاتفاقية التي أجرتها وزارة الصحة مع العديد من المستشفيات الخاصة لتسهيل عملية إدخال مرضى كورونا.
  - زيادة السعة السريرية للمستشفيات الخاصة بواقع 170 سرير عزل وعناية حثيثة.
3. اتخاذ حزمة من الإجراءات الوقائية بموجب أوامر الدفاع خلال قمة الموجة للسيطرة على الانتشار المجتمعي للفيروس، مثل: تعليق التعليم الوجاهي، زيادة ساعات الحظر في الليل، تعليق ساعات دوام الموظفين، إغلاق الحدائق العامة، تخفيض السعة المقعدية في وسائل النقل العام إلى 50%، عدم إقامة التجمعات لأكثر من 20 شخصاً، استخدام الحظريوم الجمعة عندما تزيد حالات الإصابة بالوباء ورفعها عند نزولها، التشدد في مراقبة غير الملتزمين بالتباعد الاجتماعي وارتداء الكمامات ومخالفتهم، وغيرها من القرارات.
4. توظيف التطبيقات الذكية: استمراراً لنجاح تطبيقات أمان والأساور الإلكترونية والرصد الإلكتروني التي طورتها وزارة الصحة في مرحلة ما قبل التفشي المجتمعي، فقد نجحت الوزارة بالتعاون مع خلية الأزمة في المركز الوطني للأمن وإدارة الأزمات بتطبيق منصة إلكترونية وطنية فعالة، لتسجيل المواعيد وجدولتها إلكترونياً،

وإصدار شهادات تطعيم إلكترونية مع QR Code ، إضافة لتطبيق نظام إلكتروني لفحوصات الكورونا PCR ترتبط فيه جميع المختبرات الحكومية والخاصة، مع إرسال النتائج إلكترونياً للأشخاص المفحوصين، وبنص الرصد الإلكتروني، وإصدار شهادة إلكترونية بالنتيجة مع QR Code.

#### 5. دعم الموارد البشرية وتمكينها:

- تم استحداث 1700 شاغر جديد لعام 2021 في وزارة الصحة لمختلف المهن الصحية.
- استثناء أطباء الاختصاص من إجراءات التقاعد التي تنطبق على باقي فئات الموظفين في الوزارات والمؤسسات.
- إلحاق 301 من الموظفين عام 2021 للمشاركة في دورات تدريبية عن بُعد (On-line) بمختلف المواضيع الطبية والصحية.
- عقد اتفاقيات تعاون بين وزارة الصحة وبعض الجامعات الحكومية للاستفادة من خبرات كليات الطب في الجامعات، لرفد النظام الصحي بالكوادر البشرية.
- رفد المراكز المشاركة في البرنامج الوطني للتطعيم ضد كورونا بالمتطوعين، وخاصة من هيئة شباب كلنا الأردن.

6. وجود مرجع علمي وبيت خبرة وطني ممثلاً باللجنة الوطنية لمكافحة الأوبئة، يقدم للحكومة المشورة العلمية المبنية على آخر التطورات العلمية والبحثية والميدانية. ومع أن توصيات هذه اللجنة غير ملزمة إلا أنها دعمت الكثير من السياسات والقرارات الحكومية المتصلة بجائحة كورونا. وأصدرت لجنة تقييم الأوبئة المنبثقة عن اللجنة الوطنية لمكافحة الأوبئة نشرة علمية شهرية "النشرة الوبائية الشهرية لجائحة كوفيد-19" بالتعاون مع وزارة الصحة والشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية (أمفنت)، لتحلل البيانات والإحصاءات المرتبطة بجائحة كورونا في كل شهر، وتدرس المنحنيات الوبائية لحالات الإصابة والفحوص الإيجابية وخصائص هذه الحالات والفحوص، من حيث العمر والجنس والتوزيع الجغرافي، وتحلل الخصائص الوبائية للفشيات، وتدرس جاهزية المستشفيات شهرياً بحسب الوضع الوبائي. وقد صدر من هذه النشرة لصانعي القرارات والباحثين ستة أعداد لغاية شهر آذار 2021، لكنها توقفت للأسف عن الصدور إثر استقالة رئيس لجنة تقييم الأوبئة، وزير الصحة السابق، بتاريخ 2021/3/9.

## الموجة الثالثة

واجهت البلاد موجة ثالثة من الفيروس وكانت متوقعة في ظل المتحورات، وخاصة متحور دلتا سريع الانتشار، والانفتاح التام لجميع القطاعات في مطلع أيلول 2021، وعودة التعليم الوجاهي للمدارس والجامعات، وتنظيم العديد من المهرجانات الثقافية والحفلات الفنية. فمنذ الأسبوع الحادي والأربعين للوباء لعام 2021 وتحديداً في بداية 15/10/2021، بدأ الأردن يسجل حالات متزايدة من الإصابات المؤكدة لكوفيد 19، إذ ارتفعت من 7,173 حالة في هذا الأسبوع إلى 31,806 حالات في الأسبوع التاسع والأربعين، وكان ذلك نتيجة لارتفاع نسبة إيجابية الفحوصات المخبرية (PCR) من 3.32% إلى 10.03% خلال هذه المدّة. وارتفع عدد الوفيات بسبب كورونا من 70 وفاة في الأسبوع الواحد والأربعين إلى 201 وفاة في الأسبوع التاسع والأربعين<sup>(6)</sup>. وفي ضوء تزايد أعداد المصابين بفيروس كورونا، وارتفاع معدل الفحوصات الإيجابية والوفيات ارتفاعاً متصاعداً منذ منتصف تشرين الثاني 2021، أعلنت وزارة الصحة رسمياً بتاريخ 2021/11/21، دخول البلاد الموجة الثالثة من جائحة فيروس كورونا المستجد<sup>(7)</sup>.

## استجابة النظام الصحي للموجة الثالثة

تركزت استعدادات وزارة الصحة لمواجهة الموجة الثالثة على تلقيح أكبر عدد ممكن من الناس، وإقناع الجميع بالإقبال على تلقي اللقاح، والبدء بإعطاء الجرعة الثالثة المعززة لبعض الفئات من ذوي المناعة المتدنية، ومن ثم فتحها لجميع السكان من سن 12 فما فوق، وتجهيز المستشفيات، والاستمرار بتوعية المواطنين للالتزام بشروط الوقاية والسلامة العامة، مثل ارتداء الكمامات وغسل اليدين والتباعد الاجتماعي، وتشدد الجهات المعنية في مراقبة مدى التزامهم بهذه الشروط.

وفي 2021/11/26 أصدر رئيس الوزراء أمر الدفاع رقم (35)، والذي يتضمن إجراءات جديدة للتعامل مع تطورات الحالة الوبائية، من ضمنها اعتماد شهادة تطعيم كورونا (جرعتين) بعد ذلك شرطاً وحيداً للعاملين ومراجعي جميع الدوائر الرسمية، ومنشآت القطاعين العام والخاص وذلك من مطلع العام الجديد، وتشديد الرقابة وتكثيف حملات التفتيش على جميع المنشآت العامة والخاصة، للتأكد من التقيد بإجراءات السلامة والوقاية، من ارتداء الكمامات والتباعد الجسدي وغيرها<sup>(8)</sup>.

6 <https://corona.moh.gov.jo/ar>

7 <https://arabic.cnn.com/health/article/2021/11/21/jordan-wave-corona>

8 <https://moe.gov.jo/ar/node/83166>

وعموماً، فإن المختصين بالقطاع الصحي أفادوا بأن هذه الموجة كانت أقل شدة من الموجات السابقة بسبب ارتفاع نسبة المناعة المجتمعية جراء الإصابة بالفيروس أو تلقي لقاح كورونا، وبالتالي كان التعامل معها مختلفاً، إذ إن تعليق التعليم الوجاهي أو الإغلاق لم يكن وارداً، وإنما جرى التركيز على تسريع وتيرة التلقيح مع التشديد على التقيد بإجراءات السلامة العامة، وتطبيق البروتوكولات المعتمدة في المؤسسات التعليمية والمؤسسات الصحية والأماكن العامة وأماكن العمل، ومراقبة مشددة على المعابر لضبط المتحورات الجديدة والخطيرة مثل متحور أوميكرون الجديد.

ويوضح الشكل رقم (1) توزيع الحالات الوبائية المؤكدة لكوفيد 19- بحسب الأسابيع الوبائية لأعداد الحالات والفحوصات المخبرية الايجابية حتى 4/12/2021، حيث تظهر الذروات الثلاث لأعداد الحالات الوبائية وتوزيعها بالأسابيع.

الشكل رقم (1): توزيع الحالات الوبائية المؤكدة لكوفيد 19- بحسب الأسابيع الوبائية لأعداد الحالات والفحوصات المخبرية الايجابية حتى 2021/12/4



### ب: تحديات القطاع الصحي في مواجهة جائحة كورونا

1. ضعف الالتزام المجتمعي باتباع وسائل الوقاية الصحية، واشتراطات التباعد الاجتماعي، وارتداء الكمامات، وخاصة بعد قرار الحكومة بفتح كل القطاعات، ووقف ساعات الحظر المجتمعي، والعودة للتعليم الوجاهي، وذلك من تاريخ 2021/9/1.

2. ما زالت نسبة ليست بالقليلة وخاصة من المواطنين الأكثر عرضة للإصابة بالفيروس ومضاعفاته، غير مقتنعين باللقاح، ويعزفون عن التوجه إلى مراكز التطعيم، مع كل التسهيلات الممنوحة لهم، ويؤكد هذا التحدي أن التقارير الرسمية أشارت إلى أن 85% من وفيات كورونا في الأردن خلال شهر تموز 2021 كانت بين غير المطعمين



أو الذين تلقوا جرعة أولى حديثة.<sup>(9)</sup>

3. تفشي متحور فيروس كورونا دلتا السريع الانتشار في المجتمع الأردني، وخاصة بين الشباب ومتوسطي الأعمار، إذ ذكرت تصريحات صادرة عن وزير الصحة في تموز 2021 أن أكثر من 90% من إصابات كورونا في الأردن هي من هذا المتحور، وأن 60% من هذه الإصابات للفئة العمرية (20-45) سنة<sup>(10)</sup>. وهذا التطور الخطير للفيروس وضع المسؤولين الصحيين في الأردن أمام تحديات جديدة، إذ بدأت وزارة الصحة وبالتزامن مع بدء الموجة الثالثة بإعطاء جرعة ثالثة معززة لمن مضى على تلقيحه بالجرعة الثانية ستة أشهر ولجميع السكان من عمر 12 سنة فما فوق.

4. ضعف المراقبة والمتابعة الصحية والمعلوماتية لحالات الإصابة بكورونا أثناء العزل المنزلي.

5. ارتفاع الوفيات بسبب كورونا بين الكوادر الصحية، وخاصة بين الأطباء (45 حالة وفاة بين الأطباء منذ بدء الجائحة وبلغت 28/3/2021)<sup>(11)</sup>، يثير تحديات كثيرة حول مدى توافر أنظمة الوقاية وأدواتها ومستلزماتها التي تحمي الكوادر الصحية في المستشفيات والعيادات، ومدى التزام الكوادر الصحية بمعايير السلامة.

6. كشفت حادثة نقص الأكسجين في مستشفى السلط الحكومي التي وقعت يوم 13/3/2021 وراح ضحيتها تسعة مرضى هشاشة الإدارة الصحية وضعفها في القطاع الحكومي، وغياب تطبيق الأدوات الحديثة على المستويين المركزي والمؤسسي.

7. ضعف الرقابة على القطاع الصحي الخاص، وغياب الآليات الفعالة للسيطرة على النزعة التجارية، فمع تعاون الكثير من المستشفيات الخاصة مع وزارة الصحة لمواجهة الجائحة، إلا أن بعضها لم يلتزم بمعالجة مرضى كورونا، والبعض الآخر لم يلتزم بالأسعار التي حدتها الوزارة<sup>(12)</sup>.

9 وزير الصحة الأردني الدكتور فراس الهواري في تصريح صحفي بتاريخ 31/7/2021.

<https://www.ammonnews.net/article/625550>

10 وزير الصحة الأردني الدكتور فراس الهواري في تصريح صحفي بتاريخ 14/7/2021.

[http://arabic.news.cn/2021-07/14/c\\_1310059386.htm](http://arabic.news.cn/2021-07/14/c_1310059386.htm)

11 جريدة الرأي الأردنية، 28/3/2021، <http://alrai.com/article/10583869>.

12 محمود الشرعان، (2021)، المستشفيات الخاصة تتجاهل تسعيرة علاج مرضى كورونا، موقع حبر الإلكتروني، 15/4/2021.

8. تعدد الجهات الطبية المسؤولة عن الوباء (وزارة الصحة ممثلة بالأمين العام للأوبئة والأمراض السارية، والمركز الوطني لمكافحة الأوبئة والأمراض السارية، واللجنة الوطنية للأوبئة، ومستشار رئاسة الوزراء للشؤون الصحية ومسؤول ملف كورونا).
9. ضعف التنظيم والرقابة الطبية في المستشفيات يؤثر سلباً على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى، وخاصة أثناء ذروة الجائحة، ويضعف الالتزام بالبروتوكولات العلاجية، وخاصة في وحدات العناية الحثيثة في المستشفيات، ما قد يكون أحد الأسباب التي زادت من معدلات الوفيات بين المصابين بكورونا، وخاصة في الموجة الثانية للوباء.
10. ضعف الأذرع الفنية والإدارية والبشرية والمالية والمعلوماتية لوزارة الصحة، وتعدد الواجبات والمسؤوليات المطلوبة منها، والضغط المتزايد على مراقبتها يضعفها ويحد من قدرتها على القيام بدورها الدستوري في المحافظة على صحة المجتمع، والاستجابة الفعالة للأزمات والجوائح الصحية والرقابة على القطاعات الصحية كافة.
10. غياب مرجعية وطنية لحوكمة النظام الصحي وقيادته، وخاصة أن القطاع الصحي العام قد يكون عائقاً أمام سرعة تجاوب القطاعات الصحية الفرعية وفعاليتها مع الأولويات الصحية الوطنية، وخاصة أثناء الجوائح المستقبلية لا قدر الله، مع النجاح الجزئي والمؤقت الذي تحقق في تنسيق عمل هذه القطاعات أثناء هذه الجائحة ومشاركتها في الجهود الوطني للسيطرة على الوباء.
11. تكلفة الفرصة البديلة الباهظة نتيجة انشغال القطاع الصحي بالجائحة، وتراجع التركيز على خدمات الرعاية الصحية التقليدية بمستوياتها الثلاث، وخاصة مرضى الحالات المزمنة والرعاية الصحية الأولية، وضعف تنفيذ مشاريع الخطط الصحية وبرامجها، وخاصة التي لها علاقة بالتغطية الصحية الشاملة والحوكمة، والتراجع الحاد في السياحة العلاجية.

## ثانياً: رصد التقدم في تنفيذ التشريعات الصحية، والخطط الصحية الاستراتيجية

### أ. رصد التقدم في تنفيذ التشريعات الصحية

لغاية مراجعة مدى التزام الحكومة بصفاتها سلطة تنفيذية في تطبيق التشريعات الصحية، فقد تناول هذا التقرير متابعة تنفيذ بعض التشريعات الصحية التي صدرت خلال السنوات القليلة الماضية، والتي تتضمن برامج عمل محددة في المجال الصحي

تنعكس إيجاباً في حال تطبيقها على جودة الخدمات الصحية المقدمة للسكان وفعاليتها وكفاءتها. وهذه التشريعات الثلاثة، هي: قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم (25) لسنة 2018، ونظام تجديد ترخيص العاملين في المهن الصحية رقم (46) لسنة 2018، ونظام اعتماد المؤسسات الصحية رقم (105) لسنة 2016.

### 1. قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم (25) لسنة 2018

ينص هذا القانون على تشكيل لجنّتين فنيّتين، تتولى الأولى وضع المعايير الطبية والصحية التي تحكم الممارسات المهنية لمقدمي الخدمات الصحية، وتتولى الثانية النظر في الشكاوى المقدمة من المرضى أو من يمثلهم والبت فيها. وينص القانون أيضاً على إنشاء صندوق تكافلي غير ربحي للتأمين ضد الأخطاء الطبيّة، يديره المجلس الصحي العالي، وإنشاء سجل رسمي للأخطاء الطبية التي صدرت فيها أحكام قضائية قطعية.

رصد التقدم في تنفيذ هذا القانون:

يبين الجدول رقم (1) الإجراءات والمتطلبات التنفيذية التي ينص عليها قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم (25) لسنة 2018، والجهة المسؤولة عن التنفيذ، ومدى التقدم الذي أنجز في تنفيذ هذه الإجراءات أو المتطلبات. ومن الملاحظ أنه جرى الانتهاء من معظم الإجراءات والمتطلبات التنفيذية، باستثناء تشكيل لجان فرعية للتخصّصات لوضع الحدود الدنيا للقواعد المهنية الواجب اتباعها من مقدمي الخدمات الصحية. وقد بدأت اللجنة الفنيّة العليا النظر في الشكاوى المقدمة من متلقي الخدمة الصحية أو ممّن يمثلهم، والتي بلغ عددها 310 قضايا حتى نهاية شهر آب 2021<sup>(13)</sup>.

ونظراً لأهمية هذا التشريع وارتباطه بحقوق المرضى ومقدمي الخدمات الصحية وجودة الرعاية الصحية، فإن ما أنجز يشكل نجاحاً للقطاع الصحيّ، ولبنة مهمة في تعزيز مبدأ مهم من مبادئ الحاكمية الرشيدة لهذا القطاع، وهو المساءلة المؤسسية ذات المرجعية القانونية، ما ينعكس إيجاباً على مستوى الثقة المجتمعية والدولية بالنظام الصحي الأردني، ويشجع السياحة العلاجية. ونأمل أن يتم قريباً تشكيل اللجان الفرعية للتخصّصات لوضع القواعد المهنية الواجب اتباعها من مقدمي الخدمة، والتي ستقلل بدورها من أخطاء الممارسة والشكاوى الناتجة عنها.

13 رئيس اللجنة الفنيّة العليا: كتاب رقم ل ف/ع/2021/224، تاريخ 19/8/2021، الموجّه إلى ضابط ارتباط المجلس الاقتصادي والاجتماعي.

الجدول رقم (1) متابعة الإجراءات والمتطلبات التنفيذية التي ينص عليها قانون  
المسؤولية الطبية والصحية رقم (25) لسنة 2018<sup>(14)</sup>

الموضوع	الجهة المسؤولة عن التنفيذ	الإنجاز الذي تحقق حتى آب 2021
1	وزارة الصحة	شُكلت اللجنة بتاريخ 2019/8/29 ولكنها لم تجتمع لغاية أيلول 2021
2	وزارة الصحة/ لجنة المعايير الطبية والصحية	لم يتم بعد
3	اللجان الفرعية للتخصصات	لم يتم بعد
4	وزارة الصحة	شُكلت اللجنة وتمارس مهامها
5	وزارة الصحة/ اللجنة الفنية العليا	شُكلت اللجان وتمارس مهامها
6	وزارة الصحة بالتنسيق مع النقابة ذات العلاقة	أعدت سجلات ونظمت.
7	وزارة الصحة	أعد سجل رسمي
8	المجلس الصحي العالي/ الجهات الصحية المعنية	تم تفعيل
9	وزارة الصحة/ اللجنة الفنية العليا	المكتب المسؤول: مكتب الوزير والمحكمة، وبدئ باستقبال القضايا

14 رئيس اللجنة الفنية العليا: كتاب رقم ل ف ع/224/2021، تاريخ 19/8/2021، موجه إلى ضابط ارتباط المجلس الاقتصادي والاجتماعي.

## 2. نظام تجديد ترخيص العاملين في المهن الصحية رقم (46) لسنة 2018

إن أهم المحاور التي يتضمنها هذا النظام، هي: إصدار ترخيص مزاولة للعامل في القطاع الصحي لمدة خمس سنوات، على أن تتم إعادة ترخيص المزاوول بعد استيفاء شروط الترخيص، والتصريح لكل مزاوول قبل صدور أحكام هذا النظام بمزاوولة المهنة لمدة خمس سنوات، على أن يتقدم خلال تلك المدة للحصول على إعادة ترخيص بحسب الأحكام الواردة في هذا النظام. ويأتي هذا النظام في إطار سعي الحكومة الأردنية لتحسين جودة الخدمات الصحية، فهو يكمل قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم (25) لسنة 2018، لأنه يركز على التدريب الطبي والصحي المستمر بوصفه مدخلاً لرفع كفاءة مقدمي الخدمات الصحية، وامتلاكهم المهارات الفنية والمعارف العلمية والخبرات العملية، التي تؤهلهم لإعادة ترخيصهم ومزاوولة مهنتهم، ما يرفع من جودة الخدمات المقدمة للمرضى، ويقلل من معدلات سوء الممارسة.

رصد التقدم في تنفيذ هذا النظام

يبين الجدول رقم (2) أن جميع الإجراءات والمتطلبات التنفيذية التي ينص عليها نظام تجديد ترخيص العاملين في المهن الصحية رقم (25) لسنة 2018 قد أنجزت، وبلغ عدد مزاوولات المهنة الممنوحة لمزاوولي المهنة منذ تاريخ 2018/4/1 ولغاية 2021/8/22 ما مجموعه 47,099 مزاوولة مهنة. وبالرغم من التقدم الواضح في تنفيذ هذا التشريع المهم، إلا أن ثمة تحديات وصعاباً تتطلب من جميع الجهات المعنية مواجهتها، نذكر منها ما يلي:

- يحتاج هذا النظام إلى قواعد بيانات دقيقة ومحدثة لكل ممارس صحي، وتوثيق البرامج والساعات التدريبية المعتمدة التي حصل عليها، مرتبطة مباشرة (-Real time) مع مديرية ترخيص المهن والمؤسسات الصحية في وزارة الصحة، ومع المجالس المخولة باعتماد برامج التدريب.
- يحتاج تطبيق هذا النظام إلى دعم وتمكين إداري وبشري وفني ومعلوماتي للدوائر وأقسام الموارد البشرية/ التدريب والتعليم في المؤسسات الصحية والمجالس التي توثق التدريب وتعتمده.
- يحتاج تطبيق هذا النظام إلى تعزيز الموازنات المالية والبشرية المخصصة للتدريب ودعمها في المؤسسات الصحية العامة والخاصة كافة.

الجدول رقم (2): متابعة الإجراءات والمتطلبات التنفيذية التي ينص عليها نظام تجديد ترخيص العاملين في المهن الصحية رقم (46) لسنة 2018<sup>(15)</sup>

الموضوع	الجهة المسؤولة عن التنفيذ	الإنجاز حتى نهاية تموز 2021
1	إصدار التراخيص لمزاولة المهن الصحية من تاريخ 2018/4/1 لمدة خمس سنوات	بُدئ بإصدار التراخيص، وبلغ عدد مزاولات المهنة الممنوحة لمزاولة المهنة منذ تاريخ 2018/4/1، ونغاية 2021/8/22 47,099 مزاولة مهنة
2	تنظيم سجلات تتضمن أسماء مزاولي المهن الطبية والصحية الحاصلين على الترخيص	وزارة الصحة والخدمات الطبية الملكية ونقابات المهن الصحية والمستشفيات التعليمية
3	تشكيل اللجنة الوطنية للتطوير المهني المستمر	رئيس المجلس الصحي العالي / وزير الصحة
4	بدء عمل اللجنة الوطنية للتطوير المهني المستمر	أمين عام المجلس الصحي العالي / المجلس الصحي العالي
5	إصدار التعليمات اللازمة لتنفيذ هذا النظام	وزير الصحة / اللجنة الوطنية للتطوير المهني

### 3. نظام اعتماد المؤسسات الصحية رقم (105) لسنة 2016

صدر هذا النظام بمقتضى الفقرة (ي) من المادتين (4 و10) من قانون المجلس الصحي العالي رقم (9) لعام 1999، وبات نافذاً من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية بتاريخ 16/8/2016.

ويأتي هذا النظام في إطار سعي الحكومة لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، والسلامة والأمان والتعزيز لمستوى التميز في الأداء والمنافسة بين المؤسسات الصحية، وترسيخ الممارسات الآمنة فيها، ودعم السياحة العلاجية وتسويقها، وذلك بإلزام جميع المؤسسات الصحية العامة والخاصة بالحصول على الاعتمادية.

15 كتاب وزير الصحة رقم م ت م ص / مهن/6087، تاريخ 24/8/2021، الموجه إلى عطفة أمين عام المجلس الصحي العالي.

وأقرت الحكومة هذا النظام في منتصف عام 2016. وبمجرد نشر النظام في الجريدة الرسمية، شنت جميع النقابات المهنية ذات الصلة بالمجال الصحي، حملة كبيرة ضد هذا التشريع، وكان اعتراضها الرئيس موجهاً حول إلزامية الاعتماد وعقوبة الإغلاق للمؤسسات الصحية التي لا تحصل عليه.

#### رصد التقدم في تنفيذ هذا النظام

بالرغم من استكمال المجلس الصحي العالي لجميع المتطلبات اللازمة لتطبيق هذا النظام منذ حوالي أربع سنوات، إلا أن التنفيذ (أي إلزام المؤسسات الصحية بالحصول على الاعتماد)، يكاد يكون معدوماً لمعارضة النقابات المهنية لمبدأ إلزامية الاعتماد، وعقوبة الإغلاق التي ينص عليها هذا النظام، مع تعديل فقرة في النظام أعطت لوزير الصحة صلاحية التمديد لثلاث سنوات إضافية للمؤسسات الصحية التي لم تحصل على الاعتمادية. وأوصت اللجنة الفنية المنبثقة عن هذا النظام، والتي تمثل القطاعات الصحية كافة، أكثر من مرة، بتعديل هذا النظام من خلال إلغاء مبدأ الإلزامية والإغلاق وجعل الاعتمادية اختيارياً، ومنح حوافز للمؤسسات الصحية التي تحصل على الاعتمادية مثل حصر شراء الخدمات الصحية منها، أو منحها بعض التفضيلات أو التسهيلات الضريبية، بما يتفق مع الاتجاهات العالمية حول هذا الموضوع، إلا أن هذا التعديل لم يتم لغاية الآن، وما زال العمل بهذا النظام معلقاً. ويجري التمديد من خلال وزير الصحة للمؤسسات الصحية غير الحاصلة على الاعتماد لمدة ثلاث سنوات تلقائياً لتجنبها عقوبة الإغلاق.

#### ب. رصد التقدم في تنفيذ الخطط الاستراتيجية الصحية الرئيسية

لغاية مراجعة مدى التزام المؤسسات الصحية الحكومية في تنفيذ الخطط الاستراتيجية الصحية، فقد ركز هذا التقرير على رصد تنفيذ المشاريع والبرامج المخطط تنفيذها ومتابعتها خلال عام 2021، بحسب الخطط الاستراتيجية التي صدرت خلال السنوات الأخيرة ولم ينته العمل بها لغاية الآن، والتي من المتوقع أن تنعكس إيجاباً في حال تطبيقها على الجودة والفعالية والكفاءة للخدمات الصحية المقدمة للسكان. وتشمل الخطط الاستراتيجية التي تم رصدها لتقرير حالة البلاد 2021 على الآتي:

1. الخطة التنفيذية لإصلاح القطاع الصحي (2018-2022).

2. الخطة الاستراتيجية لوزارة الصحة للأعوام (2018-2022).

## 1. الخطة التنفيذية لإصلاح القطاع الصحي (2018-2022)

قرر مجلس الوزراء بتاريخ 7/8/2017 تشكيل لجنة وزارية برئاسة وزير الدولة لشؤون رئاسة الوزراء وعضوية وزراء الصحة والتنمية الاجتماعية والعمل والدولة لشؤون الاستثمار، بهدف الخروج بتوصيات لوضع خطة تنفيذية لإصلاح القطاع الصحي، وشكلت لجان وطنية لكل محور من محاور الخطة، وجمعت محاور الخطة كما وردت من اللجان، وروجعت وأقرت من اللجنة الوزارية ومن ثم من مجلس الوزراء، وأطلقت رسمياً من خلال الحكومة بتاريخ 7/3/2018 لتغطي برنامج الحكومة لإصلاح القطاع الصحي لخمس أعوام ابتداء من عام 2018 لغاية عام 2022.

### المحاور الرئيسية للخطة

اشتملت الخطة التنفيذية لإصلاح القطاع الصحي (2018-2022) على تسعة محاور، هي: الرعاية الصحية الأولية، الموارد البشرية، تأمين الصحي، القطاع الدوائي، السياحة العلاجية، ضبط الجودة والاعتمادية، الصحة الإلكترونية، الشراكة بين القطاعين العام والخاص، والحاكمية. وقد اشتمل كل محور على أهداف استراتيجية ومبادرات (تدخلات) محددة، وعلى مؤشر لقياس تنفيذ كل مبادرة وقيمتها الحالية والقيمة المستهدفة خلال أعوام الخطة، والجهات المسؤولة عن التنفيذ والتمويل اللازم، والجهات الممولة. وتضمنت الخطة 131 مشروعاً ومبادرة بتكلفة تبلغ 602 مليون و118 ألف دينار، تغطي من موازنات الوزارات والمؤسسات المعنية والمنح والقروض.

### رصد التقدم في تنفيذ هذه الخطة

لقد اعتُمد لرصد التقدم في تنفيذ هذه الخطة على نتائج الرصد التي قُدمت من قبل وزارة الصحة/ وحدة متابعة تنفيذ خطة الإصلاح التي غطت ستة محاور وحسب، هي: التأمين الصحي، السياحة العلاجية، ضبط الجودة والاعتمادية، الصحة الإلكترونية، الشراكة بين القطاعين العام والخاص، والحاكمية). وكما يبين الجدول رقم (3)، فإنه باستثناء محور السياحة العلاجية الذي حقق أعلى نسبة إنجاز (80%)، فإن نسبة المؤشرات التي تقدمت وحققت المستهدف كاملاً، كانت دون المستوى المطلوب، وتتراوح بين 0% لمحور الشراكة بين القطاعين العام والخاص إلى 54.3% لمحور الحاكومية. كذلك، فإن نسبة الإنجاز الجزئي كانت متدنية، وأقل من 43% للمحاور كافة. إن تدني نسب الإنجاز الكلي والجزئي لمؤشرات هذه الخطة، يعود للمبالغة في بناء الأهداف ومؤشرات القياس، وعدم توافر التمويل، أو عدم كفايته، وإعطاء الأولوية لمكافحة وباء كورونا خلال عامي 2020 و2021، وضعف المتابعة من المسؤولين عن التنفيذ.



## الجدول رقم (3): نتائج رصد مؤشرات أداء الأهداف المحورية لخطة إصلاح القطاع الصحي (2018-2022)

ملاحظات	نتائج رصد مؤشرات أداء الأهداف المحورية لعام 2020			المحاور الرئيسية للخطة التي رُصدت
	نسبة المؤشرات التي لم تحقق المستهدف (نسبة الإنجاز أقل من 50%)	نسبة المؤشرات التي تقدمت، لكن لم تحقق المستهدف كاملاً (نسبة الإنجاز 50 إلى 89%)	نسبة المؤشرات التي تقدمت وحققت المستهدف (نسبة الإنجاز 90 إلى 100%)	
	21,4%	42,9%	35,7%	1. محور التأمين الصحي.
	20%	-	80%	2. محور السياحة العلاجية.
10% ولا تتوافر عليها بيانات.	33%	26%	31%	3. محور الاعتمادية وضبط الجودة.
	28,5%	42,9%	28,6%	4. محور الصحة الإلكترونية.
بسبب جائحة كورونا.	100%	-	0%	5. محور الشراكة بين القطاعين العام الخاص.
	41,3%	44%	54,3%	6. محور الحاكمية.

## 2. الخطة الاستراتيجية لوزارة الصحة 2018-2022

تشكل استراتيجية وزارة الصحة (2018-2022) خارطة طريق تعكس رسالة الوزارة ورؤيتها وأهدافها والمهام المنوطة بها للحفاظ على صحة المواطنين وأمنهم الصحي. وقد اعتمدت هذه الخطة بمشاركة إدارات ومديريات الوزارة كافة وعلى جميع المستويات الإدارية، باستخدام النهج التشاركي مع ذوي العلاقة من داخل الوزارة وخارجها، وبدعم فني من منظمة الصحة العالمية، وبمشاركة خبير محلي متخصص في التخطيط الصحي الاستراتيجي. وقد بُنيت هذه الخطة ضمن منظور وطني شامل ومتكامل للسياسات الاقتصادية والاجتماعية والتنمية المجتمعية المستدامة، إذ التقت أهدافها ومدخلاتها مع الأهداف الوطنية الخاصة بالأجندة الوطنية، ووثيقة كلنا الأردن، ووثيقة الأردن 2025.

## المحاور الرئيسية للخطة

اشتملت الخطة الاستراتيجية لوزارة الصحة (2018-2022) على 32 هدفاً استراتيجياً محورياً موزعة على المحاور التسعة للاستراتيجية، وهي: الرعاية الصحية الأولية (9 أهداف)، الرعاية الصحية الثانوية والثالثية (5 أهداف)، الموارد البشرية (4 أهداف)، التغطية الصحية الشاملة (هدفان)، تحسين جودة الخدمات (3 أهداف)، البنية التحتية (هدفان)، إدارة المعرفة (هدف واحد)، الإدارة المالية (هدف واحد)، والحوكمة وتطبيق اللامركزية (5 أهداف). واشتمل كل هدف استراتيجي محوري على مبادرات/ وبرامج/ وأنشطة (تدخلات) محددة ومؤشرات لقياس تنفيذ كل برنامج/ والنشاط والقيمة الحالية لكل مؤشر، والقيمة المستهدفة خلال أعوام الخطة، والجهات المسؤولة عن التنفيذ والتمويل اللازم والجهات الممولة.

## رصد التقدم في تنفيذ الخطة

لقد اعتمد لرصد التقدم في تنفيذ هذه الخطة على نتائج الرصد التي قدمت من وزارة الصحة. وكما يبين الجدول رقم (4)، فإن نسبة الإنجاز الكامل كانت الأعلى لمحور البنية التحتية، إذ بلغت نسبة المؤشرات التي حققت المستهدف كاملاً (65.4%)، تلاها محور الحوكمة وتطبيق اللامركزية (54.3%)، ومن ثم محور الإدارة المالية (50%)، بينما كانت نسب الإنجاز الكامل لبقية المحاور متدنية وتتراوح بين 35.7% لمحور التغطية الصحية الشاملة إلى 43.5% لمحور الموارد البشرية. كذلك فإن نسبة الإنجاز الجزئي كانت متدنية وأقل من 25% للمحاور كافة باستثناء محور التغطية الصحية الشاملة (42.9%)، ومحور الإدارة المالية (33.4%).

وتصدرت مؤشرات محور الرعاية الصحية الثانوية والثالثية- الرعاية الطبية الدقيقة مثل جراحة القلب والأوعية الدموية والدماغ وزراعة الأعضاء- مجموعة المؤشرات التي لم تحقق المستهدف منها (62.5%). أما باقي المؤشرات، فكانت نسب الإنجاز فيها تتراوح بين 16.7% لمحور الإدارة المالية إلى 43.5% لمحور الموارد البشرية.

الجدول رقم (4): نتائج رصد مؤشرات أداء الأهداف المحورية للخطة الاستراتيجية لوزارة الصحة (2018-2022)

المحاور الرئيسية للخطة	نسبة المؤشرات التي حققت إنجازاً كلياً بحسب المستهدف (نسبة الإنجاز 90% إلى 100%).	نسبة المؤشرات التي تقدمت لكن لم تحقق المستهدف كاملاً (نسبة الإنجاز 50% إلى 89%).	نسبة المؤشرات التي لم تحقق المستهدف (نسبة الإنجاز أقل من 50%).
1. محور الرعاية الصحية الأولية	43.2%	26.1%	30.7%
2. محور الرعاية الصحية الثانوية والثالثية	37.5%	-	62.5%
3. محور الموارد البشرية	43.5%	13%	43.5%
4. محور التغطية الصحية الشاملة	35.7%	42.9%	21.4%
5. محور تحسين جودة الخدمات	37.5%	25%	37.5%
6. محور البنية التحتية	65.6%	7.7%	26.7%
7. محور إدارة المعرفة	36%	24%	40%
8. محور الإدارة المالية	50%	33.3%	16.7%
9. محور الحوكمة وتطبيق اللامركزية	54.3%	4.4%	41.3%

ويلاحظ أن معظم المؤشرات التي كان إنجازها متدنياً مرتبطة بتقديم الخدمات الصحية المباشرة للمواطنين، مثل الرعاية الصحية الأولية والثانوية والثالثية، والتغطية الصحية الشاملة، وتحسين جودة الخدمات التي تشكل الجوهر الرئيس لعمل النظام الصحي.

## ج. الرعاية الصحية الأولية<sup>(16)</sup> (Primary Health Care)

تُعدُّ الرعاية الصحية الأولية هي الأساس ونقطة الارتكاز للنظام الصحي، فهي تصل السكان وتربطهم مع مقدمي الرعاية الصحية، وتغطي الرعاية الصحية الأولية جميع الحاجات الصحية الأساسية للأفراد والأسر طوال حياتهم ابتداءً من الفحوصات التي تسبق الولادة والتحصينات الروتينية، إلى الوقاية من الأمراض وعلاجها والسيطرة عليها. وعندما يعمل نظام الرعاية الصحية الأولية بفعالية، فيمكن تلبية الغالبية العظمى من الاحتياجات الصحية الشاملة للسكان التي تضم الرعاية الوقائية والعلاجية والنفسية والتأهيلية والإصحاح البيئي، وتمكنهم من البقاء بصحة جيدة، والعيش بحياة منتجة اقتصادياً واجتماعياً. وتعدُّ الرعاية الصحية الأولية الوسيلة الأكثر كفاءة والأكثر فعالية من حيث التكاليف لتحقيق التغطية الصحية الشاملة في جميع أنحاء العالم<sup>(17)</sup>.

### التحديات

تعدُّ وزارة الصحة المقدم الرئيس لخدمات الرعاية الصحية الأولية في المملكة، من خلال تنفيذ العديد من البرامج التي تغطي الخدمات الأساسية الوقائية والتعزيزية للصحة، مثل التثقيف الصحي، والصحة الإنجابية، والتحصين ضد الأمراض السارية، والكشف المبكر عن الأمراض المزمنة والوراثية والخلقية والصحة النفسية والإعاقات، إضافة إلى الصحة المدرسية، والصحة المهنية، ومكافحة الأمراض السارية، والصحة السنوية، وخدمات ذوي الاحتياجات الخاصة، والوقاية من الحوادث والإدمان، ومكافحة التدخين، وسلامة المياه، والرقابة على الغذاء، والإصحاح البيئي وغيرها. كذلك يتم تقديم الخدمات الطبية العلاجية للأمراض الشائعة، وتحويل الحالات المرضية الصعبة إلى المستشفيات المختلفة.

وتتملك الوزارة، وتدير شبكة واسعة من مراكز الرعاية الصحية المنتشرة في أنحاء المملكة، والتي تشتمل على 117 مركزاً صحياً شاملاً و372 مركزاً صحياً أولياً، و188 مركزاً صحياً فرعياً، و505 مراكز أمومة وطفولة<sup>(18)</sup>. وتقدم الوزارة خدمات الرعاية الأولية للسكان كافة، إما مجاناً أو بدعم من الدولة. وتسهم الخدمات الطبية الملكية،

16 "ملخص سياسة تعزيز الرعاية الصحية الأولية في الأردن، تقرير غير منشور مقدم لكتب منظمة الصحة العالمية في الأردن"، موسى العجلوني (2020).

17 منظمة الصحة العالمية (2019). التغطية الصحية الشاملة، 24/1/2019.

[https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))

18 وزارة الصحة (2021)، التقرير الإحصائي السنوي لوزارة الصحة 2020.

- والقطاع الخيري، والقطاع الخاص جزئياً في هذا المجال من خلال عيادات الطب العام.
- ومع تركيز جميع السياسات والخطط الاستراتيجية الصحية على الرعاية الصحية الأولية بوصفها نقطة الاتصال الأولى للمواطن مع النظام الصحي، وبالرغم من الإنجازات المتراكمة لوزارة الصحة في توفير خدمات الرعاية الصحية لمعظم السكان، بأقل قدر ممكن من العوائق الجغرافية والمالية، وبالرغم من التحديث المستمر، وحوسبة عدد كبير من المراكز الصحية، وحصول عدد منها على الاعتمادية، إلا أن العديد من التحديات والعقبات ما زالت تحول دون قيام الرعاية الصحية الأولية بدورها الكامل، بعدها مدخلاً ومنهجاً للوصول إلى التغطية الصحية الشاملة، ومن أهمها<sup>(19)</sup>:
- ◀ أن نصيب الرعاية الصحية الأولية من الموارد المالية المخصصة للإنفاق على الصحة، ما زال متواضعاً بمعدل حوالي 20% من مجمل الإنفاق الصحي العام.
  - ◀ مع وجود العديد من الاستراتيجيات والخطط لبرامج الرعاية الأولية، إلا أن بعضها غير مفعّل أو منفذ إما كلياً أو جزئياً، وخاصة تلك المتصلة بمكافحة الأمراض غير السارية، والصحة النفسية، وبرامج الرعاية الصحية المتكاملة.
  - ◀ نقص الكوادر الصحية العاملة في مجال الرعاية الصحية الأولية، مثل الأطباء، والأسرة، وأطباء الصحة العامة، والكوادر التمريضية والفنية والإدارية المساندة.
  - ◀ ضعف التدريب للكوادر الصحية العاملة في مجال الرعاية الصحية الأولية، واعتماده المستمر على ما تقدمه المنظمات والجهات الدولية والإقليمية من دعم مالي.
  - ◀ ضعف البنية التحتية والتجهيزات الطبية وغير الطبية، ونقص بعض الأدوية واللوازم.
  - ◀ ضعف أنظمة المعلومات الصحية وعدم ربطها مع مستويات الرعاية الصحية الثانوية والثالثية.
  - ◀ وجود الكثير من المراكز الصحية التي لم تُنشأ بناء على حاجات فعلية لسكان المناطق، وإنما استجابة لطلبات اجتماعية أو ترضية لبعض الوجهاء والمتنفذين.
  - ◀ ضعف تطبيق نظام التحويل إلى المستشفيات.
  - ◀ الإسهام المتواضع أو غير الموجود من باقي مكونات القطاع الصحي مع وزارة الصحة في تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية.

◀ ضعف ثقة السكان بجودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية وكفاءتها، ومراجعة المستشفيات مباشرة، وخاصة أقسام الطوارئ.

#### توصيات لتقوية الرعاية الصحية الأولية:

◀ إيجاد آلية ونظام تحويلي فعال وصارم لجعل طب الأسرة، والرعاية الصحية الأولية المدخل الرئيس ((Entryway لتلقي الخدمات الصحية، على أن يكون هذا النظام ذا اتجاهين ليعاد تحويل المريض إلى المركز الصحي بعد انتهاء معالجته الرئيسية في المستشفى.

◀ الضبط الصارم للتوسع الأفقي في المستشفيات الحكومية، شاملاً الحد من التوسع في البنية التحتية والتكنولوجية للمستوى العلاجي الثالثي، لتوجيه الأموال لدعم الرعاية الصحية الأولية، وتعويض ذلك بتوسيع التعاقدات لشراء الخدمة لهذا المستوى من مستشفيات القطاعات الصحية الأخرى، باتباع أسس الشراء الاستراتيجي.

◀ وضع خطة استراتيجية لإعادة هيكلة المراكز الصحية الحكومية أفقياً وعمودياً. وتتضمن الهيكلية الأفقية التخلص من المراكز الصحية الأولية والفرعية التي لا حاجة لها، ودمج بعض المراكز القريبة من بعضها بناء على معايير وأسس علمية معلنة، على أن يتم ذلك ضمن برنامج وطني شامل يتم التحضير له بعناية وبمشاركة المجتمعات المحلية، ويتزامن مع إعلان خطة إعادة الهيكلة العمودية للمراكز الصحية التي تتضمن ما يلي:

- دعم البنية التحتية والتجهيزات الطبية وغير الطبية وتحديثها، وتوفير الأدوية واللوازم لجميع المراكز الصحية.
- التوسع في حوسبة المراكز الصحية وربطها إلكترونياً مع المستشفيات.
- تزويد المراكز الصحية بالكوادر الصحية اللازمة من أطباء الأسرة والتمريض، والمهن الطبية المساندة والإدارية اللازمة.
- إعادة هيكلة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية الشاملة لتتضمن حزمة متكاملة من الخدمات الوقائية والعلاجية والنفسية والتأهيلية التي تلبى جميع حاجات السكان الصحية الأساسية، ولمختلف الفئات والأعمار، إضافة إلى خدمة الطوارئ على مدار الساعة (One Stop Shop).

- إدخال مفهوم العيادات المشتركة في المراكز الصحية الشاملة لتقديم الرعاية الصحية المتكاملة، والمعتمدة على عمل الفريق الصحي متعدد الاختصاصات (Multidisciplinary and Team Work Approach): طبيب أسرة، ممرض، اختصاصي تغذية، واختصاصي اجتماعي أو نفسي، ليتم التركيز على المحددات الاجتماعية للصحة.
- تأهيل أطباء أسرة اختصاصيين حتى يكون المركز الصحي فاعلاً ويحقق المطلوب، وتحوز خدماته على ثقة المواطنين. ولتحقيق ذلك، لا بد من توافر اثنين من الاختصاصيين من طب الأسرة في كل مركز على الأقل. بذلك نحتاج إلى حوالي ألف طبيب لتغطية المراكز الصحية الأولية والشاملة الموجودة حالياً، وهي 489 مركزاً، بينما العدد المتوافر من الأطباء حالياً لا يتعدى 140 طبيباً اختصاصياً ومقيماً مؤهلاً. ولسدّ هذا النقص، يجب التركيز على ابتعاث أطباء الأسرة داخلياً وخارجياً.

### ثالثاً: متابعة تنفيذ توصيات تقرير حالة البلاد 2020 الخاصة بالصحة

تضمن تقرير حالة البلاد لعام 2020 مجموعة من التوصيات لمعالجة آثار الجائحة، وتعزيز القطاع الصحي والنهوض به، وغطت التوصيات ستة محاور، هي: القيادة والحوكمة، تقديم الخدمات الصحية، تعزيز الكوادر البشرية، دعم نظم المعلومات الصحية، التكنولوجيا والدواء، والتمويل. ويبين الجدول التالي رصد التقدم الذي أحرز حول أهم محاور هذه التوصيات.

أهم توصيات تقرير حالة البلاد لعام 2020	
1. القيادة والحوكمة	
توحيد جميع الجهات المقدمة للخدمات الصحية تحت مظلة واحدة.	قيد الدراسة والنقاش بين جميع الجهات المعنية (رئاسة الوزراء والقطاعات الصحية والأعيان والنواب وديوان التشريع والرأي).
إعداد استراتيجية صحية وطنية.	لم تُعد استراتيجية صحية (ستُعرض مقترحات للإطار العام للاستراتيجية على المجلس الصحي العالي في أول اجتماع له).
تطبيق هيكلية وزارة الصحة الجديدة	رُفِع مشروع لنظام التنظيم الإداري الجديد لوزارة الصحة لعام 2020 إلى رئاسة الوزراء، ولم يُبَتَّ بأمره، وما زال قيد الإجراء لدى ديوان التشريع والرأي
2. تقديم الخدمات الصحية	
تبني نموذج الصحة العامة والطب الوقائي بوصفه رديفاً للطب العلاجي.	لم يجرتبني النموذج.
تأسيس المركز الوطني لمكافحة الأمراض والوقاية منها.	أصدر نظام خاص للمركز، وعُيِّن له رئيس برتبة وزير، وكوادر للعمل في المركز.
تعزيز الوعي الصحي المجتمعي.	تم تبني عدة برامج ومبادرات وطنية بالتعاون مع اليونيسيف ومنظمات المجتمع المحلي، لكن الاستجابة المجتمعية ما تزال متواضعة.
تمكين كفاءة الاستقصاء الوبائي ورفعها وشموليتها من خلال الرصد النشط وغير النشط.	استُحدث نظام إلكتروني لرصد حالات كورونا، وتبني منهجية لتتبع المخالطين، وتشخيص المصابين، لكن يواجه البرنامج تحديات تتصل بالتمويل ونقص الموارد البشرية المدربة.
إعداد الأدلة الإرشادية والبروتوكولات للسيطرة على العدوى.	تقدم محدود وغير شامل لجميع المؤسسات الصحية، إذ قامت وزارة الصحة بطباعة دليل التعامل مع الوباء ونشره، وتوزيع البروتوكولات الخاصة بمنع العدوى.

20 كتاب وزير الصحة الموجه إلى الرئيس التنفيذي للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، رقم م ت ج/3/ المجلس الاقتصادي والاجتماعي تاريخ 26/7/2021.



الإجراءات المتخذة من الجهات المعنية <sup>(20)</sup>	أهم توصيات تقرير حالة البلاد لعام 2020
<p>تطبيق أمان لتتبع المصابين بكورونا والمخالطين لهم، وتطبيق الأساور الإلكترونية (نجاح التطبيق).</p> <p>تطبيق فحوصات الكورونا في جميع المختبرات الحكومية والخاصة مع إرسال النتائج إلكترونياً، وتوفير شهادة إلكترونية مع QR Code (نظام ناجح وفعال).</p> <p>توفير منصة للمطاعم لتسجيل المواعيد إلكترونياً وجدولتها، وإصدار شهادة تطعيم إلكترونية مع QR Code (نظام ناجح وفعال).</p>	<p>توظيف التطبيقات الذكية لتتبع المصابين بالأوبئة مثل كورونا.</p>
<p>تقدم محدود جداً (أطلقت وزارة الصحة بالتعاون مع «حكيم» منصة لصرف الأدوية المتكررة واستلامها لمرضى الأمراض المزمنة، مع إمكانية حجز المواعيد إلكترونياً).</p>	<p>تجهيز البنية التحتية الإلكترونية لتقديم الخدمات الصحية الإلكترونية عن بُعد.</p>
<p>بدأ بتوسعة العديد من أقسام الإسعاف والطوارئ في عدد من المستشفيات، والعمل جارٍ على عدد آخر.</p>	<p>تطوير خدمات الطوارئ في جميع مستشفيات القطاع العام.</p>
<p>من بداية الجائحة ضُوعفت قدرات النظام الصحي بنسبة 300%، فأصبح عدد أسرة العزل العادية لمرضى كورونا 4,551 سريراً، وأسرة العناية الحثيثة 981 سريراً، وأجهزة التنفس الاصطناعي 936 جهازاً موزعة على المحافظات كافة.</p>	<p>زيادة عدد أسرة العناية الحثيثة، وأجهزة التنفس الاصطناعي.</p>
<p>3. الكوادر البشرية</p>	
<p>لم يتم.</p>	<p>تبني المركز الوطني للصحة العامة.</p>
<p>عُقدت اتفاقيات تعاون بين وزارة الصحة مع كل من: جامعة مؤتة، جامعة اليرموك، جامعة البلقاء، وجامعة العلوم والتكنولوجيا، وكذلك بين مستشفى الأمير حمزة والجامعة الهاشمية.</p>	<p>الاستفادة من خبرات كليات الطب في الجامعات لرفع النظام الصحي بالكوادر البشرية.</p>

الإجراءات المتخذة من الجهات المعنية <sup>(20)</sup>	أهم توصيات تقرير حالة البلاد لعام 2020
<p>عُيِّن حوالي 3,400 موظف عام 2020، 75% منهم أطباء وممرضون (مع الملاحظة أن عدداً كبيراً من الممرضين المعيّنين كانوا يعملون في القطاع الخاص، ما قد يؤثر سلباً على هذا القطاع الذي ساند وزارة الصحة في مواجهة الجائحة).</p> <p>فتح 1700 شاغر جديد لعام 2021 لمختلف المهن الصحية.</p> <p>التوسع في برامج الإقامة في جميع الاختصاصات الطبية الرئيسية والفرعية (423 طبيباً لعام 2020 و488 طبيباً لعام 2021).</p> <p>استثناء أطباء الاختصاص من إجراءات التقاعد التي تنطبق على باقي فئات الموظفين في الوزارات والمؤسسات.</p>	<p>زيادة عدد الكوادر البشرية المتخصصة والمساندة في وزارة الصحة.</p>
<p>قبل 12 طبيب اختصاص (طب المجتمع) لعام 2020 و11 طبيباً لعام 2021.</p>	<p>زيادة أعداد الكوادر الصحية في مجال الصحة العامة والتبويضات.</p>
<p>إحداث 20 شاغراً للمؤسسة على جدول تعيينات عام 2021، وتعيين 60 موظفاً.</p>	<p>تعزيز الكوادر الفنية للمؤسسة العامة للدواء والغذاء.</p>
<p>أُحِق 301 من الموظفين عام 2021 للمشاركة في دورات تدريبية عن بُعد (On-line) بمختلف المواضيع الطبية والصحية.</p>	<p>استخدام التكنولوجيا عن بُعد لتدريب الكوادر الصحية وتأهيلها.</p>

الإجراءات المتخذة من الجهات المعنية	أهم توصيات تقرير حالة البلاد لعام 2020
	4. نظم المعلومات الصحية
لم يتم.	توفير نظام معلومات صحي وطني
لم يتم (تم الربط بين مديرية المختبرات المركزية وباقي المختبرات الحكومية والخاصة للوصول إلى نتائج فحوصات كورونا).	تطوير البنية التحتية لأنظمة الصحة الإلكترونية لضمان انتقال البيانات الصحية بين القطاعات الصحية المختلفة.
	5. التكنولوجيا والدواء

الإجراءات المتخذة من الجهات المعنية	أهم توصيات تقرير حالة البلاد لعام 2020
<ul style="list-style-type: none"> <li>إصدار تعليمات استلام الدراسات الدوائية وسيرها أثناء الجائحة.</li> <li>إعطاء هذه الدراسات الأولوية عند عرضها على اللجان المختصة.</li> <li>إعطاء أولوية لمراكز إجراء الدراسات عند التفتيش لغايات الاعتماد.</li> </ul>	<p>تشجيع الدراسات الدوائية وخاصة التطعيمات والعلاجات للأوبئة.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>وصل عدد المصانع التي تنتج كمادات إلى 12 مصنعاً مقارنة مع مصنع واحد لما قبل الجائحة.</li> <li>استُحدث خلال الجائحة 28 مصنعاً تصنع اللباس الواقي.</li> <li>ارتفع عدد مصانع المعقمات من 12 مصنعاً خلال الجائحة إلى 50 مصنعاً.</li> <li>لدى الأردن الآن مصنع ينتج أجهزة تنفس صناعي.</li> </ul>	<p>تشجيع الاستثمار في تصنيع المستلزمات الطبية الوقائية ومستلزمات المختبرات.</p>
<p>تم عمل قاعدة بيانات للمستودعات والشركات وإصدار تقرير شهري للمخزون.</p>	<p>توفير قاعدة بيانات وطنية محدثة للمخزون الاستراتيجي للأدوية.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>شكّلت لجنة وطنية لمأسسة تقييم التكنولوجيا الصحية من خلال وزير الصحة.</li> <li>نوقشت خارطة الطريق التي أعدتها اللجنة لمأسسة تقييم التكنولوجيا الصحية خلال ورشة عمل وطنية عقدها المجلس الصحي العالي في 2021/8/11.</li> <li>رفعت اللجنة الوطنية لوزير الصحة مسودة خارطة طريق لمأسسة تقييم التكنولوجيا الصحية في الأردن لاعتمادها (لم يُوافق عليها حتى اليوم).</li> </ul>	<p>مأسسة تقييم التكنولوجيا الصحية Health Technology Assessment (ment)</p>
<p>البدء بإنشاء حاضنة وطنية لتعزيز قدرة شركات الأدوية على مواكبة المستجدات في صناعة الأدوية، علماً بأن إنشاء هذه الحاضنة يتطلب وجود خطة وطنية وآليات واضحة وبرنامج تنفيذي محدد يبين النشاطات المطلوبة ومن سينفذها والبرنامج الزمني لكل نشاط.</p>	<p>دعم الصناعات الدوائية</p>
<p>عُيّن خلال عامي 2020 و2021 ما مجموعه 17 موظفاً، وانتدب 70 آخرون للعمل في المؤسسة.</p>	<p>تعزيز الكوادر الفنية للمؤسسة العامة للغذاء والدواء.</p>
6. التمويل	
<p>لم يُحقّق المطلوب (موازنة الوزارة لا تكفي لتغطية المستحقات عليها، ووُفّرت بعض النفقات الطارئة من جهات مانحة).</p>	<p>زيادة مخصصات الرعاية الصحية الأولية في موازنة وزارة الصحة.</p>

الإجراءات المتخذة من الجهات المعنية	أهم توصيات تقرير حالة البلاد لعام 2020
قدّمت وزارة الصحة مسودة في هذا المجال، وثمة اجتماعات مستمرة بين وزارة الصحة ووزارة المالية والضمان الاجتماعي حول هذا الموضوع.	وضع خريطة طريق للتغطية الصحية الشاملة.
شاركت جميع القطاعات مع بعضها في إجراء الفحوص المخبرية لكورونا PCR، والتطعيم، والتوعية الصحية من خلال اللجنة الوطنية، والمشاركة بتقديم رعاية مرضى كورونا بأسعار متفق عليها ومراقبة.	إشراك القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية بتقديم الخدمات الصحية وخاصة أثناء الأزمات.
العمل جار حالياً بتعاون منظمة الصحة العالمية على وضع تصور مبدئي للاستراتيجية مناقشته مع اللجنة الوطنية المشكلة لهذه الغاية.	إعداد استراتيجية وطنية للتمويل الصحي.

## رابعاً: التوصيات والرؤية المستقبلية

1. إيجاد مظلة إدارية ومرجعية واحدة ينضوي تحتها مقدمو الخدمات الصحية الرسمية، تمنع ازدواجية تقديم الخدمات الصحية وتمويلها، وتضبط الإنفاق على الصحة وتحقق العدالة.
2. تفعيل ودعم المجلس الصحي العالي والمحافظة على استقلاله، ودعمه إدارياً وفنياً للقيام بوظائفه المحددة بالقانون.
3. إعادة تنظيم القطاع الصحي لرفع جاهزيته وقدرته على التعامل مع الأزمات الصحية الوطنية باتباع النموذج الاستباقي (التخطيط للأزمة والاستعداد لها) بدلاً من النموذج الانعكاسي (رد الفعل الآني) **Proactive Versus Reactive Approach**
4. إعادة هيكلة المركز الوطني لمكافحة الأوبئة والأمراض السارية ليصبح تحت مظلة وزارة الصحة.
5. التطبيق الفعلي لسياسة اللامركزية المعلنة من الحكومة، لتوسيع مشاركة الإدارات الوسطى والدنيا والطرفية في وزارة الصحة بعملية التخطيط واتخاذ القرارات وإدارة الموارد البشرية والمالية.
6. فصل مقدم الخدمة عن ممولها عن طريق توحيد صناديق التأمين الصحي المدني والعسكري والجامعي في صندوق واحد **One Major Pooling Fund** من خلال إنشاء صندوق وطني مستقل للتأمين الصحي الاجتماعي.

7. إدخال نظام محاسبة التكاليف **Cost Accounting** والموازنات المنفصلة لكل مستشفى ومركز صحي لمعرفة التكاليف الفعلية وضبطها وتحديد المسؤوليات.
8. إدخال نظام الفوترة الإلكتروني لتحديد تكلفة كل مريض ولضبط صرف المستلزمات الطبية والأدوية والرقابة عليها ومعرفة المستهلك النهائي لها **End User**.
9. تبني نموذج الشراء الاستراتيجي لدفع تكاليف المعالجة لمقدمي الخدمات الصحية بدلاً من النموذج السائد حالياً، وهو الدفع على أساس الفاتورة أو الرسوم مقابل الخدمة (**Fee-For-Service**) الذي يعد سبباً رئيساً من أسباب ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية، ويحد من التغطية الصحية الشاملة للسكان.
10. تعزيز الكوادر الطبية والصحية والفنية والإدارية كماً ونوعاً لكافة القطاعات الصحية الحكومية، لتمكينها من القيام بالواجبات المطلوبة منها وخدمة الأعداد المتزايدة من المراجعين.
11. الاستغلال الأمثل للموارد البشرية المتاحة في وزارة الصحة وتوزيعها توزيعاً عادلاً على المناطق الجغرافية ومستويات الرعاية الصحية المختلفة.
12. إنشاء «معهد وطني للصحة العامة» يشمل الوبائيات وصحة البيئة والصحة المهنية وصحة المسنين والسلوكيات الصحية، والإدارة الصحية.
13. إيجاد توازن في البرامج التخصصية للأطباء للحد من اتجاههم نحو التخصصات الطبية العلاجية التقليدية، وتوجيههم للتخصص في طب الأسرة وطب المجتمع، ومنحهم حوافز لا تقل عن الحوافز الممنوحة لباقي التخصصات الطبية.
14. تعديل نظام التقاعد المدني للأطباء والمهن الصحية بوضع آلية شفافة وعادلة تمكن وزارة الصحة من الاحتفاظ بمن تحتاجهم من ذوي الكفاءات الفنية العالية، لغاية بلوغهم سن 70 أو 65 على الأقل وكذلك تعديل أنظمة الخدمة المدنية لتراعي خصوصية القطاع الصحي والمهن الصحية وخاصة في سلم الرواتب والعلاوات وأنظمة الابتعاث.
15. إيجاد آلية لربط إنشاء المستشفيات والمراكز الصحية، وشراء التكنولوجيا الطبية المكلفة بحاجات المجتمع وأولوياته **Certificate of Need** ومأسسة تقييم التكنولوجيا الصحية **Health Technology Assessment**، والاستفادة من تجارب بعض الدول حول هذا الموضوع، وزيادة الاستثمار في برامج الصحة الأولية.

16. تحفيز الصناعات الدوائية المحلية ودعمها، وخاصة في مجال اللقاحات وتصنيع المستلزمات الوقائية ومساعدتها في فتح أسواق جديدة.
17. تسريع تسجيل الدواء الأردني ليتم تسجيله خلال 6 أشهر من تقديم الطلب.
18. إلزام كافة القطاعات الصحية الرسمية بشراء الأدوية والمستلزمات الطبية عن طريق الشراء الموحد في دائرة العطاءات المركزية.
19. ضرورة تفعيل الخطة الوطنية وتنفيذها للحد من مقاومة مضادات الميكروبات **Anti- Microbial Resistance** لما لهذا الموضوع من أهمية بالغة على صحة المواطنين.
20. تسريع برنامج حوسبة المراكز الصحية والمستشفيات الحكومية بوضع خارطة طريق واضحة تتضمن تواريخ محددة ورصد للمخصصات المالية اللازمة لذلك.
21. إلزام مقدمي الخدمة في القطاع الصحي الخاص، وخاصة في العيادات والمراكز الصحية والمستشفيات باستخدام برنامج موحد للسجل الطبي الإلكتروني لتسهيل مراجعات المرضى والتقليل من تكرار الفحوصات التشخيصية، وعدم تكرار صرف الأدوية ورفع جودة الرعاية الصحية وتوفير آلية للرقابة على مستوى الجودة.
22. ترتيب أولويات النظام الصحي للانتقال من التركيز على الطب العلاجي والتكنولوجيا الطبية المكلفة والتخصصات الطبية الدقيقة بنموذج الصحة العامة، الذي يركز على الوقاية من الأمراض والسيطرة على الجوائح المرضية التي تهدد صحة أعداد كبيرة من السكان وحياتهم.
23. تقديم خدمات صحية للمواطنين والمقيمين في منازلهم، وخاصة لمرضى الأمراض المزمنة والمسنين وذوي الاحتياجات الخاصة، وخدمات تنظيم الأسرة والتطعيم وإجراء الفحوصات الدورية.
24. إيجاد نظام تحويلي فعال وصارم لجعل الرعاية الصحية الأولية المدخل الرئيس **Entryway** لتلقي الخدمات الصحية.
25. ضبط التوسع الأفقي والعمودي في المستشفيات الحكومية شاملاً الحد من التوسع في البنية التحتية والتكنولوجية للمستوى العلاجي الثالثي المكلف، لتوجيه الأموال لدعم الرعاية الصحية الأولية، وتعويض ذلك بتوسيع التعاقدات لشراء الخدمة لهذا المستوى من مستشفيات القطاعات الصحية الأخرى باتباع أسس الشراء الاستراتيجي المذكورة سابقاً.

26. وضع خطة وطنية لإعادة هيكلة المراكز الصحية الحكومية أفقياً وعمودياً بناء على معايير وأسس علمية محددة.
27. تقديم الدعم البشري والتقني والمعلوماتي والمالي لوزارة الصحة لتمكينها من التركيز على وظائفها المتصلة بالمحافظة على الصحة العامة وتقديم الرعاية الصحية الأولية والثانوية.
28. وضع استراتيجية ثابتة وطويلة الأمد للتعاقد مع القطاعات الصحية الحكومية الأخرى والقطاع الصحي الخاص، لشراء بعض خدمات الرعاية الصحية الثالثة بموجب اتفاقيات عادلة وشفافة تضمن مصلحة جميع الأطراف.
29. إنشاء نظام وظيفي للسلك المهني الصحي على غرار نظام السلك الدبلوماسي.

## المراجع

1. رائدة القطب وموسى العجلوني ومحمد أبو فرج (2020). انتشار فيروس كورونا المستجد في الأردن: الاستجابة الأولية، المجلس الاقتصادي والاجتماعي، 2020.
2. Khatatbeh, Moawiah (2021). The Battle Against COVID19- in Jordan: From Extreme Victory to Extreme Burden. Front. Public Health, 27 January 2021. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.634022>
3. د. إبراهيم البدور (2021). هل انتهت كورونا في الأردن؟ جريدة الغد 22 حزيران 2021.
4. Khatatbeh, Moawiah (2021). The Battle Against COVID19- in Jordan: From Extreme Victory to Extreme Burden. Front. Public Health, 27 January 2021. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.634022>
5. لجنة تقييم الوضع الوبائي المنبثقة عن اللجنة الوطنية لمكافحة الأوبئة (2021). النشرة الوبائية الشهرية لجائحة كوفيد-19، العدد الخامس.
6. وزير الصحة الأردني الدكتور فراس الهواري في تصريح صحفي بتاريخ 31/7/2021. <https://www.ammonnews.net/article/625550>

7. وزير الصحة الأردني الدكتور فراس الهواري في تصريح صحفي بتاريخ 14/7/2021.  
[http://arabic.news.cn/14/07-2021/c\\_1310059386.htm](http://arabic.news.cn/14/07-2021/c_1310059386.htm)
8. جريدة الرأي الأردنية، 2021 /3/28  
10583869/<http://alrai.com/article>
9. جريدة الرأي الأردنية، 2021 /3/28  
10583869/<http://alrai.com/article>
10. وزارة الصحة (2018). الخطة الاستراتيجية لوزارة الصحة (2018-2022).
11. المجلس الصحي العالي (2016). الاستراتيجية الوطنية للقطاع الصحي في الأردن (2016-2020).
12. رئيس اللجنة الفنية العليا: كتاب رقم ل ف ع /2021/224، بتاريخ 19/8/2021، الموجه إلى ضابط ارتباط المجلس الاقتصادي والاجتماعي.
13. كتاب وزير الصحة رقم م ت م ص /مهن/6087، بتاريخ 24/8/2021 الموجه إلى أمين عام المجلس الصحي العالي.
14. Zarifraftar,M. and Aryankhesal,A.(2016). Challenges of Implementation of Accreditation Standards for Health Care Systems and Organizations: A Systematic Review. Journal of Management Sciences. Vol., 2016 ,201-191 ,(3) 2. <https://pdfs.semanticscholar.org/7d08/daa6e83a6600af243cadc687e3658e79572e.pdf>
15. University Research Co., LLC (2010). International Health Care Accreditation Models and Country Experiences: Introductory Report on Options for the Republic of South Africa. Health Care Improvement Project/USAID, February 2010. [https://www.usaidassist.org/sites/default/files/international\\_accreditation\\_models\\_feb0\\_10.pdf](https://www.usaidassist.org/sites/default/files/international_accreditation_models_feb0_10.pdf)
16. [https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
17. High Health Council (2019). National Health Accounts 2017-2016.



18. <https://www.addustour.com/articles/-31610>
19. Fardous, T., Shafei, A., Okour, R. (2013). Jordan Health System Financing Review, July 15, 2013.
20. Tulchinsky, T. and Varavikova, E. (2014). Health Financing: The Macroeconomic Level. The New Public Health (Third Edition), 2014.  
<https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/health-care-financing>
21. Ajlouni, Musa (2018). Integrity and Corruption in the Health Sector: The Perceptions of Jordan Civil Society Organizations. Scholars' Press, 2018.
22. ملخص سياسة تعزيز الرعاية الصحية الأولية في الأردن، تقرير غير منشور د. موسى العجلوني (2020)، مقدم مكتب منظمة الصحة العالمية في الأردن.
23. وزارة الصحة (2021)، التقرير الإحصائي السنوي لوزارة الصحة 2020.
24. كتاب وزير الصحة الموجه إلى الرئيس التنفيذي للمجلس الاقتصادي والاجتماعي رقم م ت ج/3 / المجلس الاقتصادي والاجتماعي، بتاريخ 2021/7/26.

