



بureau الخدمة المدنية



المملكة العربية السعودية

**دراسة أولية**  
**لواقع خدمات الرعاية الصحية**  
**والقوى البشرية في وزارة الصحة**  
**(نسخة مدققة من فريق وزارة الصحة)**

**لدراستها ومناقشتها في ورشة العمل المنعقدة**

**في الفترة ١٩-٢١ / ١ / ٢٠٠٩**

**المركز الثقافي الملكي**

## فهرس المحتويات

٢	مقدمة عامة.....
٤	الرؤية والرسالة.....
٦	الأهداف والمنهجية.....
٨	السكان والمؤشرات والوقوعات الحيوية في الاردن.....
١٠	النظام الصحي في الأردن.....
١٣	السياسات والاستراتيجيات الصحية.....
١٤	الرعاية الصحية الأولية في الأردن.....
١٧	حجم الاتفاق في وزارة الصحة.....
١٨	التحديات التي تواجه القطاع الصحي في الأردن.....
٢١	خدمات الرعاية الصحية الأولية (المراكز الصحية) في وزارة الصحة.....
٣٣	مستشفيات وزارة الصحة.....
٤٣	التوصيات.....
٤٣	خلاصة.....

## مقدمة عامة:

منذ سنوات وديوان الخدمة المدنية ينبه إلى ضرورة إيلاء بعض الوزارات والمؤسسات في السلطة التنفيذية اهتماماً خاصاً تطرحه العديد من المؤشرات المتعلقة بأهمية الخدمات التي تقدمها وبواقعها التنظيمي وحالة القوى البشرية فيها من حيث ضعف الهيكلية وعدم وجود تحديد للمهام والمواصفات وأعداد الوظائف اللازمة لإجازها، وتراكم أعداد كبيرة من الموظفين الذين لا تتناسب مؤهلاتهم أو تخصصاتهم مع شروط إشغال الوظائف أو القيام بالمهام وعدم وجود تخطيط علمي للاحتياجات وفق التخصصات والمؤهلات والتوزيع الجغرافي والحاجة السكانية... الخ للوحدات الإدارية لتلك الوزارات والادارات ومهامها والقوى العاملة فيها.

كما كان الديوان يشير دائماً إلى أهمية توفير ومعرفة ودراسة البيانات والمعلومات ليكون هناك قدرة فعلية على وضع برامج للتطوير وإعادة الهيكلة... والنهوض بواقع الأداء في الأجهزة الحكومية، إضافة إلى العديد من العوامل والمتغيرات السياسية والاقتصادية والاجتماعية التي أفرزتها التطورات الدولية والإقليمية والمحلية في تحديد الأدوار الجديدة للدولة وكافة الأطراف الاجتماعية في القطاع الخاص والمجتمع المدني في عملية إدارة الأنشطة المختلفة وتقديم الخدمات العامة.

من هذا المنطلق كان ولا يزال ديوان الخدمة المدنية يؤكد على أولوية إجراء هذه المراجعة في وزارة الصحة ووزارة الزراعة ووزارة الأشغال العامة والإسكان ووزارة التنمية الاجتماعية وفي وزارة المياه وقد جاءت تلك التوصيات في العديد من الدراسات التي أجراها الديوان بما في ذلك الدراسة الشاملة لواقع الموارد البشرية (٢٠٠٥) وفي كتب وجهت بمناسبة أخرى إلى دولة رئيس الوزراء ومجلس الوزراء.

ونتيجة للتوجيهات الملكية السامية والتوجهات الحكومية في التوسع بشمول معظم الفئات الاجتماعية بالخدمات الصحية المقدمة من وزارة الصحة وتزايد الطلب على الكوادر

الطبية وكفاءات المهن الطبية بحكم تقلص أعداد بعض الخريجين بعد توقف توفر فرص التعليم العالي المجاني وشبه المجاني في دول عربية وأوروبية شرقية.

وفي هذه المرحلة التي تستمر وتتزايد فيها الانتقادات لواقع تقديم الخدمات الصحية في مستشفيات ومؤسسات ووزارة الصحة، ورغم الاهتمام الشخصي لجلالة الملك عبدالله الثاني المعظم وزيارته الميدانية لبعض هذه المؤسسات. فإن دراسة واقع وزارة الصحة ومؤسساتها وإعادة تنظيمها بشكل شامل وتطوير أساليب الإدارة فيها وفي مستشفياتها ومديريتها ومراكزها، ورفع كفاءة الجهات المعنية بإدارتها وإدخال منهجية التخطيط والمتابعة والتنظيم والمسائلة هي مهمة عاجلة يحاول الديوان من خلال هذه الدراسة تقديم أرضية لها مبنية على المعلومات المتاحة وعلى المؤشرات التي يعتقد أنها تعكس أهم الإجراءات المطلوبة لإنجاز هذه المهمة.

وعليه فإن هذه الدراسة تهدف إلى الإسهام في إعادة تنظيم وتحديد احتياجات وزارة الصحة والنهوض بواقع الخدمات الصحية المقدمة، وتقديم قاعدة أساسية لعمليات إعادة الهيكلة كما تسهم في معرفة واقع مخرجات التعليم ومدى ملائمتها وتوفيرها لرفد احتياجات الخدمات الصحية، وتقديم المؤشرات والاقتراحات والحلول في ضوء اعتماد مقارنات مع معدلات عامة في وزارة الصحة.

وهي دراسة أولية اعدّها الديوان وتمت مناقشتها مع خبراء ومختصين من وزارة الصحة ومن ثم سيتم طرحها من خلال ورشة عمل على المعنيين بالقطاعات الصحية على المستوى الوطني لوضع توصيات محددة لتطوير واقع الخدمات الصحية في وزارة الصحة.

## الرؤية والرسالة\*:

### الرؤية

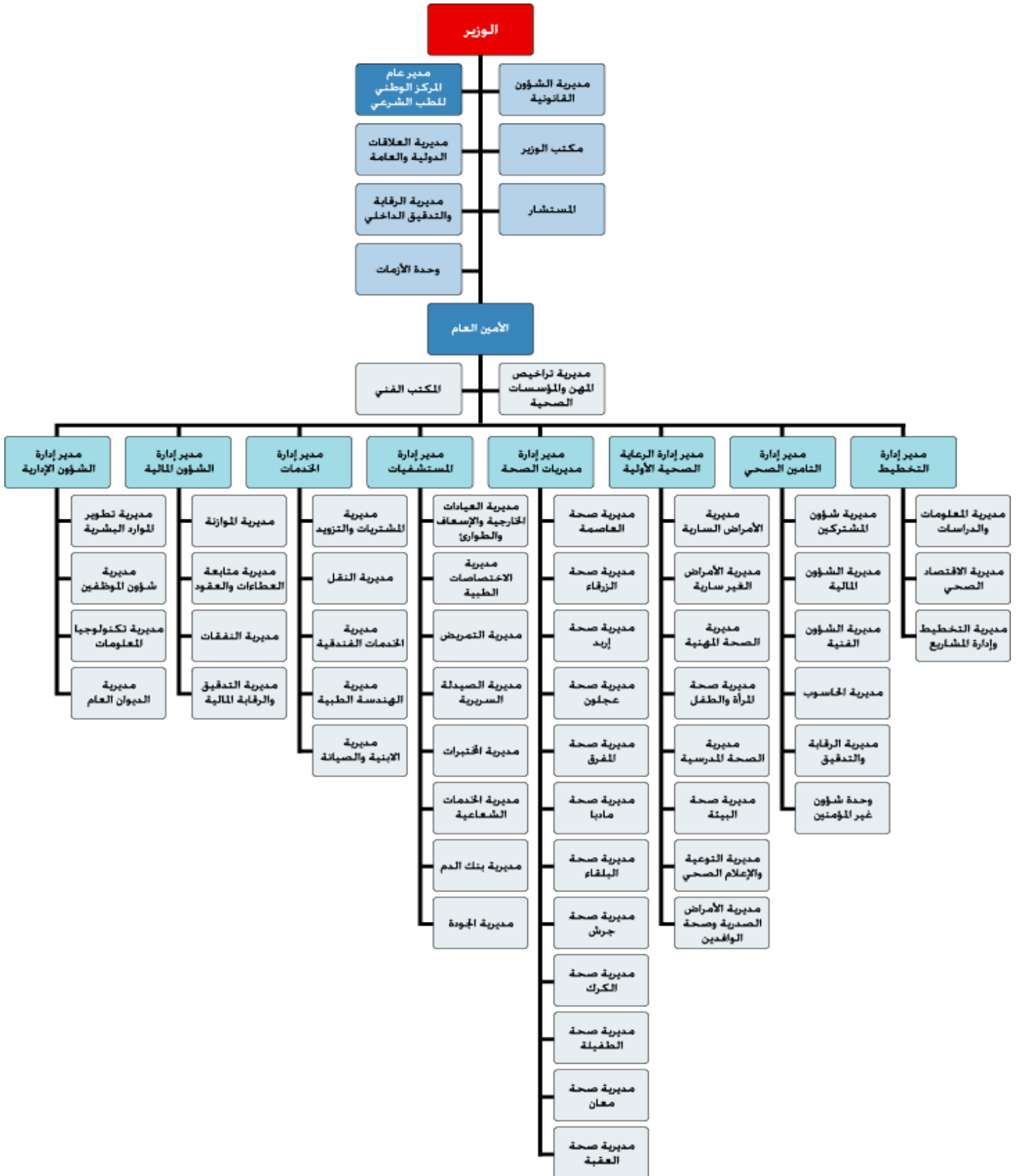
مجتمع صحي معافى ضمن نظام صحي متكامل يعمل بعدالة وكفاءة وجودة عالية وريادية على مستوى المنطقة.

### الرسالة

الحفاظ على الصحة بتقديم الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية بعدالة وجودة عالية وذلك بالاستخدام الأمثل للموارد والتقنيات وبالشراكة الفعالة مع الجهات ذات العلاقة والقيام بالدور التنظيمي و الرقابي على الخدمات المرتبطة بصحة المواطن ضمن سياسة صحية.

\* المصدر: وزارة الصحة

# الهيكل التنظيمي لوزارة الصحة



## الأهداف والمنهجية

### أ- أهمية الدراسة

تتبع أهمية هذه الدراسة من كونها تتعرض لقطاع خدمي مهم له انعكاسات كبيرة على حياة الإنسان هو قطاع الصحة، فالخدمات التي يقدمها تنعكس آثارها على التنمية بشكل عام وعلى التنمية الاجتماعية بشكل خاص، وتسلب الضوء على أهم التطورات التي تحققت في هذا القطاع في المملكة الأردنية الهاشمية من تطور الموارد البشرية وعدد المستشفيات والمراكز الصحية و عدد الأطباء باختصاصاتهم كافة والمرضى والصيادلة، مما انعكس على حياة المواطن في الأردن من حيث ارتفاع معدل الحياة المتوقع، وانخفاض معدل الوفيات الخام ومعدل وفيات الأطفال والأمهات.

### ب- أهداف الدراسة

- 1- معرفة واقع القوى البشرية في وزارة الصحة الأردنية وتوزيعها.
- 2- مدى عدالة توزيع الخدمات الصحية بين المحافظات الأردنية.
- 3- التعرف على الفرص المتاحة لإعادة توزيع القوى البشرية لتحسين كفاءة وفاعلية الخدمات الصحية في الأردن.

### ج- أسئلة الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى الإجابة على الأسئلة التالية:

1. هل تتوزع الخدمات الصحية بشكل يلبي احتياجات المحافظات الأردنية ؟
2. هل تتوزع القوى البشرية بشكل يلبي احتياجات المحافظات الأردنية ؟

## منهجية الدراسة

(١) جمع المعلومات والبيانات المتعلقة بمديريات الصحة والمراكز الصحية التابعة لها والمستشفيات وما تحتويه من كوادر بشرية من قبل ديوان الخدمة المدنية ووزارة الصحة.

(٢) تدقيق المعلومات والبيانات التي تم جمعها.

(٣) دراسة وتحليل واقع الرعاية الصحية (الأولية / الثانية والثالثة) وفق التوزيع الجغرافي (المحافظات) ومقارنته بعدد السكان، كأحد ضرورات عملية إعادة التنظيم والهيكلية.

### التعاريف الإجرائية:

**سرير المستشفى الخاص:** السرير الموجود في أقسام العناية الحثيثة مثل (ICU, CCU) وأقسام الخداج في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية.

**سرير المستشفى العادي:** السرير الموجود في الأقسام المفتوحة (الباطنية، الجراحة، التوليد والنسائية، الأطفال) في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية.

**مستشفيات تحويلية تعليمية:** المستشفيات التي تقدم مزيج من الخدمات العلاجية والتعليمية وتشتمل على كافة التخصصات الطبية الرئيسية والفرعية ومعترف بها من الجهات الأكاديمية ذات العلاقة.

**مستشفى مركزي:** يحتوي الاختصاصات الرئيسية وبعض الاختصاصات الفرعية ويوجد في مراكز المحافظات.

**مستشفى طرفي:** المستشفى الذي تتوفر فيه الاختصاصات الرئيسية فقط.

**مركز صحي شامل:** هو المركز الذي يوفر خدمات الطب العام والتخصصات الرئيسية الأربعة بالإضافة الى خدمات الصحة السنية ورعاية الام والطفل والاشعة والمختبر والصحة العامة.

**مركز صحي أولي:** هو المركز الذي يوفر خدمات الطب العام وخدمات الاسنان ورعاية الام والطفل والصحة العامة.

**مركز صحي فرعي:** هو المركز الذي يوفر خدمات الطب العام بشكل جزئي خلال ساعات محددة بالإضافة لبعض خدمات الصحة العامة.

**المعدل الوطني:** هو المعدل الواقعي الذي تبينه بيانات وزارة الصحة.



## السكان والمؤشرات والوقوعات الحيوية في الأردن:

قدر عدد سكان الاردن لعام ٢٠٠٧ حوالي (٥,٧) مليون نسمة، علماً بأن عدد السكان قد تضاعف خلال السنوات الخمس وعشرين الماضية.

وتشكل الفئة العمرية دون (١٥) سنة ما نسبته (٣٧.١%) من السكان، والفئة العمرية مافوق (٦٥) سنة ما نسبته (٣,٨%) من السكان، ومن المتوقع أن تتضاعف هذه النسبة بحلول عام ٢٠٢٥ مما يشكل عبئاً كبيراً على الخدمات الصحية المقدمة لهذه الفئة.

يبين الجدول رقم (١) بعض المؤشرات والوقوعات الحيوية الهامة في الأردن للفترة (٢٠٠٢ - ٢٠٠٧)، موضحاً بعض جوانب التحسن في المؤشرات الصحية في الاردن، كما هو الحال في معدل وفيات الأطفال الرضع الذي انخفض من (١٢٢) لكل (١٠٠٠) مولود حي في عام ١٩٦١ الى (١٩) لكل (١٠٠٠) مولود في عام ٢٠٠٧.

ان نتيجة التحسن في مستوى معيشة المواطن الاردني وتحسن خدمات الرعاية الصحية وظهور انماط سلوكية جديدة في المجتمع أدت الى زيادة في معدلات الاصابة ببعض الامراض مثل السكري وارتفاع الضغط الشرياني....الخ.

جدول رقم (١)

المعلومات العامة لواقع الرعاية والخدمات الصحية للسكان في الأردن خلال الأعوام (٢٠٠٢-٢٠٠٧)

٢٠٠٧	٢٠٠٦	٢٠٠٥	*٢٠٠٤	٢٠٠٣	٢٠٠٢	البيان
5723000	5600000	5485000	5350000	5480000	5329000	عدد السكان (المقدر)
29.1	29.1	29	29	29	29	معدل المواليد الخام لكل (١٠٠٠) من السكان
5.4	5.4	5.4	5.4	5.7	5.8	متوسط حجم الأسرة
3.6	3.7	3.7	3.7	3.7	3.7	معدل الخصوبة الكلي
7	7	7	7	5	5	معدل الوفيات الخام لكل (١٠٠٠) من السكان
19	22	22	22	22.1	22	معدل وفيات الرضع لكل (١٠٠٠) مولود حي
41	41	41	41	41	41	معدل وفيات الأمومة لكل (١٠٠٠٠٠) ولادة
26.7	24.5	23.5	22.4	22.6	22.0	معدل الأطباء / ١٠٠٠٠٠ فرد
8.5	8.2	7.6	7.3	6.3	4.5	معدل أطباء الأسنان/١٠٠٠٠٠ فرد
30.9	33.0	29.4	32.5	29.5	28.1	معدل ممرض (قانوني، مشارك، قابلة، مساعد) / ١٠٠٠٠٠ فرد
14.1	12.0	12.9	12.6	11.6	11.2	معدل صيدلي / ١٠٠٠٠٠ فرد
103	101	98	97	97	95	مجموع المستشفيات
11043	11049	10079	9820	9743	9383	مجموع أسرة المستشفيات في المملكة
4250	4235	3638	3606	3587	3462	أسرة المستشفيات في وزارة الصحة
2131	2119	1917	1801	1801	1791	أسرة المستشفيات في الخدمات الطبية
531	531	536	540	540	531	أسرة مستشفى الجامعة الأردنية
489	457	388	304	283	197	أسرة مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي
3642	3707	3600	3569	3532	3402	أسرة المستشفيات في القطاع الخاص
18	19	17	17	17	17	معدل سرير / ١٠٠٠٠٠ فرد
1380	1300	1280	1220	1220	1130	نسبة الإذخالات / ١٠٠٠٠٠ فرد
63.7	60.9	64.1	63.3	62.2	63.4	معدل نسبة الإشغال (%)
3.1	3.2	3.2	3.3	3.3	3.3	معدل إقامة المريض (يوم)
1.5	1.4	1.5	1.4	1.4	1.3	معدل نسبة الوفيات في المستشفيات (%)

\* عدد السكان حسب التعداد العام للإحصاءات العامة لعام ٢٠٠٤.

- المصدر: وزارة الصحة.

## النظام الصحي في الأردن

تقدم الخدمات الصحية في المملكة الاردنية الهاشمية من خلال القطاعات التالية:

### القطاع العام

ويشمل وزارة الصحة، والخدمات الطبية الملكية، والمستشفيات الجامعية.

### وزارة الصحة

انشئت وزارة الصحة في المملكة الاردنية الهاشمية عام ١٩٥٠ وتقدم مستويات الرعاية الصحية الاولية والرعاية العلاجية الثانوية والثالثية.

#### أ- خدمات الرعاية الصحية الاولية

تعتبر وزارة الصحة الجهة الرئيسية المسؤولة عن تقديم خدمات الرعاية الصحية الاولية وتشمل معالجة الامراض السارية، وإصابات الحوادث والاسعاف وتقديم خدمات التطعيم ضد الامراض ورعاية الامومة والطفولة وخدمات الصحة المدرسية والصحة العامة وصحة البيئة والتثقيف الصحي.

تبنت وزارة الصحة سياسة تقديم الخدمات الصحية إلى جميع المواطنين وتتوزع خدماتها على جميع مناطق المملكة حيث بلغ عدد المراكز الصحية الشاملة (٦٨) والمركز الصحية الأولية (٣٧٧) والمركز الصحية الفرعية (٢٣٨) ومراكز الأمومة والطفولة (٤١٦) بالاضافة إلى (٢٨٥) عيادة اسنان.

يشرف على تقديم خدمات الرعاية الصحية الاولية في تلك المراكز (١٣١١٠) موظف بمختلف المهن والوظائف حيث يبلغ عدد الاطباء (١٩٥٢) طبيب و(٢١٢) ممرض وممرضة قانونية و(٥٩٧) قابلة قانونية و(١٨٩٥) تمريض مشارك ومساعد، و(١٦٥) صيدلي و (٢٥٤٠) مهن طبية مساندة، وباقي العدد يعملون في مهن فنية وادارية مختلفة.

## ب - خدمات الرعاية العلاجية (الثانية والثالثة)

توفر وزارة الصحة الخدمات العلاجية من خلال (٣٠) مستشفى ويبلغ عدد الاسرة في تلك المستشفيات (٤٢٥٠) سرير والتي تشكل ما نسبته (٣٨.٥%) من مجموع اسرة المستشفيات في المملكة.

وقد بلغ مجموع ادخالات المرض في المستشفيات خلال عام ٢٠٠٦ (٢٩٠,١٨٦) حالة في مختلف التخصصات الطبية (الجراحة، الباطنية، التوليد، الاطفال... الخ) وتمثل هذه الادخالات ما نسبته (٣٩.٨%) من مجموع الادخالات في كافة القطاعات الصحية وبلغ معدل اقامة المريض (٣,٣) يوم ونسبة الاشغال (٦٥,٨%).

بلغ عدد العمليات الجراحية التي اجريت (٨١,٠٣٢) عملية جراحية من مختلف التخصصات وبما نسبته (٣٠,٦%) و(٧١,٦٨٧) حالة ولادة وتشكل ما نسبته (٤٦,٦%) و (٢,٤٧٢,١٥٥) مراجع لعيادات الاختصاص وبنسبة (٤٤,١%) بالاضافة الى (٢,٠١٧,٦٨٣) لاقسام الاسعاف والطوارئ وشكلت نسبة الحالات الطارئة منها (٣١,٧%).

تقدم الخدمات العلاجية في المستشفيات من خلال (١٢,٥٣٧) موظف، منهم (٢,٤٩٩) طبيب من مختلف الاختصاصات الطبية و (٢,٣٢٠) ممرض وممرضة قانونية و (٥٤٤) قابلة قانونية و (٢,٩٣٥) تمريض مشارك ومساعد و (١١٧) صيدلي و(١,٨٩١) موظف مهن طبية مساندة والباقي مهن فنية وإدارية.

## الخدمات الطبية الملكية

تقدم الخدمات الطبية الملكية الخدمات العلاجية ( الثانية والثالثة ) لمنتسبي القوات المسلحة الاردنية ومنتفعيهم من خلال (١١) مستشفى ومركز طبي منتشرة في معظم محافظات المملكة حيث بلغ عدد الاسرة في مستشفياتها للعام ٢٠٠٦ (٢١١٩) سرير وتشكل (١٩,٢%) من مجموع الاسرة في المملكة.

وقد بلغ مجموع ادخالات المرضى في مستشفياتها (١٣١,٤٦٤) حالة بنسبة (١٨%) من مجموع الادخالات في مختلف القطاعات وبلغ معدل إقامة المريض (٤,٤) يوم ونسبة الاشغال (٧٤,٣%) وبلغ عدد العمليات الجراحية التي اجريت (٤٦,١٩٤) عملية وتقدر بما نسبته (١٧,٤%) و (٢٤,٧٣٣) حالة ولادة وبما نسبته (١٦,١%) كما بلغ عدد مراجعي عيادات الاختصاص (١٩٨,٨١٢) مراجعاً وبما نسبته (٣٥,٤%).

### المستشفيات الجامعية

#### أ- مستشفى الجامعة الاردنية

يقدم المستشفى خدماته لموظفي الجامعة الاردنية وعائلاتهم وطلاب الجامعة والمرضى المحولين من وزارة الصحة بموجب اتفاقيات مبرمة بين الوزارة والجامعة الاردنية إضافة إلى تقديم الخدمات للمواطنين القادرين على دفع تكاليف العلاج، ويبلغ عدد الاسرة في المستشفى (٥٣١) سرير.

#### ب- مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي

يقدم المستشفى خدماته لموظفي جامعة العلوم والتكنولوجيا الاردنية وعائلاتهم وطلاب الجامعة والمرضى المحولين من مستشفيات وزارة الصحة بموجب اتفاقية مبرمة مع الوزارة.

### القطاع الخاص

يعتبر القطاع الخاص قطاعاً استثمارياً في مجال الصحة والخدمات الصحية، ويقدم خدماته من خلال (٥٨) مستشفى تتركز معظمها في محافظة العاصمة ومحافظة الزرقاء ومحافظة إربد ومحافظة الكرك، ويبلغ عدد أسرة هذه المستشفيات للعام ٢٠٠٦ (٣٣٩٠) سرير بنسبة (٣٣,٦%) من مجموع عدد الاسرة في المملكة. كما وبلغ مجموع ادخالات المرضى في مستشفيات القطاع الخاص (٢٥١٢٥٧) حالة وتعاد ما نسبته (٣٤,٤%) من مجموع الادخالات من مختلف القطاعات كما أن معدل إقامة المريض (٢,٣) يوم ونسبة الاشغال (٤٥,٩%).

بلغ عدد العمليات الجراحية التي اجريت من مختلف التخصصات (١١١١١٩) عملية وتقدر بنسبة ٤٢% من مجموع العمليات التي اجريت في المملكة، وعدد حالات الولادة (٥٢٩٦٢) بنسبة (٣٤,٤%) كما أن عدد مراجعي العيادات الخارجية في هذه المستشفيات بلغ (٦٠٣٢٦٩) مراجعاً بنسبة (١٠,٨%).

إضافة إلى (٧١) مركز طبيب طوارئ، و (١٦٥٧) صيدلية عامة والآلاف من عيادات الاطباء من مختلف التخصصات، و (٢٢) مصنع ادوية و (٢٥٢) مستودع أدوية واجهزة طبية و (٥٨١) مختبر طبي ومختبر اسنان.

### القطاع الدولي والتطوعي (الخيري)

#### ١ - وكالة الغوث الدولية

وتعتبر من أهم وأكبر المؤسسات الدولية التي تقدم الخدمات الصحية في الاردن حيث تقدم خدماتها من خلال (١٠٤) مركزاً أصحياً موزعة في مخيمات اللاجئين.

ومن أهم الخدمات الصحية التي تقدم من خلال هذه المراكز خدمات الامومة والطفولة، وصحة الاسرة، وبرامج التطعيم ضد الامراض، التغذية والارشاد الصحي، والصحة المدرسية إضافة إلى بعض الخدمات العلاجية.

وهناك العديد من المؤسسات والمراكز الطبية الخيرية المحلية والتي تقدم خدماتها الصحية جنباً الى جنب مع وزارة الصحة والقطاعات الصحية الاخرى.

### السياسات والإستراتيجيات الصحية

#### الأهداف المؤسسية

١. تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية وضمان استمرارها.
٢. تعزيز ممارسة السلوكيات الصحية لأفراد المجتمع في كافة مجالاتها.
٣. المساهمة في الوصول الى أفضل مستويات صحة البيئة.
٤. المساهمة في تحقيق تأمين صحي شامل بحلول عام ٢٠١٢.

٥. تطوير التشريعات الناظمة لعمل الوزارة.
٦. ادارة كفاءة وفاعلة للموارد البشرية.
٧. ادارة كفاءة وفاعلة للموارد المالية.
٨. ادارة معرفية كفاءة وفاعلة.
٩. تطوير البنية التحتية.

### الرعاية الصحية الأولية في الأردن

في عام ١٩٧٨ عقد مؤتمر عالمي في الما آتا/ كزخستان حول الرعاية الصحية الأولية، وأقر صراحة بأنها هي المدخل الرئيسي إلى بلوغ هدف الصحة للجميع كجزء من التنمية الشاملة وبروح العدالة الإجتماعية وناشد الاعلان الحكومات أن تعتمد إلى تبني سياسات وخطط عمل وطنية من أجل الشروع بالرعاية الصحية الأولية كجزء من النظام الصحي الوطني الشامل بالتنسيق مع القطاعات الأخرى.

والأردن هو إحدى دول العالم التي اعتمدت مبدأ الرعاية الصحية الأولية، وقد بذلت وزارة الصحة بصفتها الجهة المسؤولة عن رسم السياسة الصحية الجهود في وضع مبدا الرعاية الأولية موضع التنفيذ.

وتعتبر خدمات الرعاية الصحية الأولية هي نقطة التماس الأولى بين الأفراد والعائلات والمجتمع من جهة وبين الخدمات الصحية من جهة أخرى، ومع أن معظم عناصر الرعاية الصحية الأولية واهميتها في رفع المستوى الصحي للمجتمعات والأفراد كانت معروفة من قبل والتي كانت تدرج تحت ما يسمى بالطب الوقائي أو طب المجتمع إلا أن هناك نقاطاً جوهرية قد تم إدخالها أو التركيز عليها عند اعتماد مبدأ الرعاية الصحية الأولية، وهذه النقاط هي:-

١. التركيز على إيصال الخدمات الصحية إلى المجتمعات والعائلات والأفراد في أماكن تجمعاتهم وإقامتهم وأعمالهم وأن الزيارات الميدانية المستمرة للتجمعات السكانية مثل المدارس، المصانع والمزارع تشكل عنصراً هاماً جداً في تنفيذ مبدأ الرعاية الصحية الأولية.
٢. العمل على تغطية جميع الأفراد والاسر والمجتمعات دون إستثناء بخدمات الرعاية الصحية الأولية حيث ورد في وثيقة مؤتمر الما آتا "أن الصحة حق للجميع لا يجوز أن يحرم منها شخص أو أشخاص بسبب العرق أو الجنس أو اللون أو الدين أو غيره".

٣. إن إعتقاد مبدأ (العدالة للجميع) يعتبر تحولاً جذرياً في مجال توزيع الخدمات الصحية والتي يجب ان لا تقتصر على فئة دون أخرى، اذ إن الصحة -كالماء والطعام- لا يجوز أن يحرم منها شخص بسبب فقره أو لونه أو جنسه أو دينه، كما أنه لم يعد بإمكان أية حكومة أن تتجاهل هذه الخدمة الضرورية والتي هي من حق الجميع.

### **عناصر الرعاية الصحية الأولية وهي**

١. التثقيف والتعليم بخصوص المشاكل الصحية المنتشرة في المجتمع، طرق تحديدها ومنعها والوقاية منها.
٢. توفير الغذاء والتغذية الصحية.
٣. توفير الماء الصالح للشرب والصرف الصحي للفضلات.
٤. العناية بالأم و الطفل و تنظيم الأسرة.
٥. التطعيم ضد الأمراض السارية.
٦. معالجة الامراض الشائعة والإصابات.
٧. الوقاية من الأمراض المتوطنة ومكافحتها.
٨. توفير الأدوية الأساسية.

### **هذا بالإضافة إلى خدمات الصحة المدرسية والصحة المهنية.**

ولقد أشارت جميع النشرات المتعلقة بتخطيط وتنفيذ خدمات الرعاية الصحية الأولية إلى ان الإدارة الفاعلة لإمكانات وخدمات الرعاية الصحية الأولية هي من وسائل انجاح تلك الخدمات، ويزيد من أهمية الإدارة كون الرعاية الصحية الأولية من اختصاص عدة قطاعات مختلفة حكومية وغير حكومية بالإضافة الى الأفراد والمجتمع.

أن عملية التخطيط والإشراف والتنسيق والتنفيذ المبنية على أسس علمية سليمة ومنطقية ذات أهمية قصوى في انجاح الرعاية الصحية الأولية.

العمل على وضع إستراتيجية وطنية وخطة عمل مرحلية ووضع المؤشرات اللازمة لتقييم مدى التقدم في تحقيق هذه الاستراتيجية من خلال التعاون ما بين وزارة الصحة و منظمة الصحة العالمية.



## أسلوب الرعاية الصحية الأولية

يعتمد أسلوب الرعاية الصحية الأولية على المبادئ والأسس التالية:-

١. جعل الرعاية الصحية ميسرة وفي متناول جميع الأفراد والتجمعات أياً كانوا وحسب الإمكانيات المتاحة.
٢. التوزيع العادل لخدمات الرعاية الصحية في المجتمع بحيث لا تكون هناك جماعات محرومة.
٣. التوزيع العادل للموارد الصحية (البشرية والمادية) بحيث لا تغطي الخدمات الصحية العلاجية ذات التقنية العالية على الخدمات الصحية الأساسية كالخدمات الوقائية ومكافحة الأمراض المنتشرة.
٤. اعتماد التقنيات البسيطة الملائمة للمجتمع والقابلة للتنفيذ في مختلف الظروف والمتوفرة دائماً والمقبولة للناس، بحيث يمكن إدامتها ومتابعتها ضمن الموارد المتاحة وبشكل يستفيد منها جميع أفراد المجتمع والإبتعاد ما أمكن عن استيراد التقنيات باهظة الكلفة.
٥. أن يكون النظام الصحي جزءاً لا يتجزأ من مسيرة التنمية الاقتصادية والاجتماعية للبلد لما بينها من ترابط وثيق، وهذا يتطلب تطوير الهيكل الأساسي للنظام الصحي ووضع البرامج الشاملة والتنسيق مع القطاعات الأخرى.
٦. تشجيع البحوث والدراسات والتطوير والدعم الفني لخدمات الرعاية الصحية الأولية ووضع نظام المراقبة والتقييم.
٧. أن يكون هناك تفاعل وحوار مستمر بين مقدمي الخدمات الصحية والمجتمع (أفراداً وجماعات) من أجل تنسيق الآراء والأنشطة والإشراف على الأداء والتقويم بهدف النهوض بمستوى هذه الخدمات، فالرعاية الصحية هي مسؤولية الدولة والمجتمع على حد سواء. وتفهم المجتمع وتحسسه لمشاكله الصحية الحقيقية يعزز مشاركته الفاعلة في حل تلك المشاكل.
٨. الإهتمام بمستوى معرفة وأداء مقدمي الخدمات الصحية وذلك بتدريبهم الكافي، وبأحدث الطرق المتاحة، بحيث يتلائم التدريب مع مستوى الرعاية الصحية التي يقدمونها.

٩. دعم المستويات المتتابعة للرعاية الصحية والنهوض بنظام التحويل، بحيث يكون هناك تنسيقاً تاماً بين هذه المستويات.

### حجم الإنفاق في وزارة الصحة

بالرغم من محدودية الموارد المالية فإن الاردن قد خطا خطوات واسعة في المجال الصحي حتى أصبح بحق ينافس الدول المتقدمة في هذا المجال فعلى مستوى الرعاية الصحية فإن الخدمات الطبية تقدم بشكل واسع للمواطنين وعلى أفضل وجه، لا بل فإن الاردن قد خطا الخطوة الأوسع في مجال الوقاية من الامراض فبرامج التطعيم الوطنية قد أظهرت نتائجها بوضوح بالسيطرة على الامراض وما النسبة العالية للتطعيم إلا دليل واضح على ذلك.

وبالرغم من كل ذلك فإن الاردن قد أحدث قفزة نوعية متميزة في تقديم الخدمات الصحية في كافة القطاعات الصحية العامة والخاصة، ففي عمان وحدها يوجد خمسون مستشفى عام وخاص، بالإضافة إلى عدد من المراكز الصحية الشاملة والاولية وعدد من العيادات الطبية والعيادات الطبية التخصصية وفي كافة المجالات مزودة بأحدث الأجهزة الطبية في شتى المجالات التشخيصية والعلاجية.

ومع هذه القفزة النوعية في مجال تقديم الخدمات المقدمة من وزارة الصحة الا اننا نلاحظ ان الانفاق على الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين في زيادة مستمرة. ففي عام ٢٠٠٦ بلغ حجم الانفاق الكلي (١٩٧,٤٤٠,٩٢٨) دينار اردني ونلاحظ بأن هذا المبلغ اصبح في عام ٢٠٠٧ ما قيمته (٢٢٣,١٩١,٥٧٠) دينار اردني بزيادة مقدارها (٢٥,٧٥٠,٦٤٢) دينار اردني وبنسبة مئوية تساوي ١٣,٤% عن عام ٢٠٠٦.

و حتى نهاية الربع الثالث من عام ٢٠٠٨ يلاحظ أن حجم الانفاق قد زاد بشكل كبير حيث بلغ الانفاق (٣٠٦,٧٩١,٦١٤) اي بزيادة مقدارها (٨٦,٦٠٠,٠٤٤) دينار اي بزيادة مئوية مقدارها (٣٨,٨%) عن عام ٢٠٠٧ وبزيادة مئوية مقدارها (١٠٩,٣٥٠,٦٨٦) دينار عن عام ٢٠٠٦ وبزيادة مئوية تساوي (٥٥,٤%) عن عام ٢٠٠٦، وهذا يتطلب منا وقفة امام هذه الزيادة في الانفاق وقد آن الأوان لضبط الانفاق وترشيد الاستهلاك الامر الذي يستدعي وضع خطط و برامج لهذه الغاية.

## التحديات التي تواجه القطاع الصحي في الأردن:

### تحديات الصحة في الأردن

- § تفاقم مشكلة الفقر وتأثيرها السلبي على نوعية الخدمات الصحية.
- § إزدياد أعداد غير المؤمنين صحياً.
- § ارتفاع حصة الإنفاق الصحي على الدواء والذي يستنزف الموارد المالية المخصصة للإنفاق على خدمات الرعاية الصحية الأولية.
- § ضعف البنية التحتية للخدمات الصحية خاصة فيما يتعلق بتكنولوجيا الصحة وانظمة المعلومات والاتصالات.
- § غياب التنسيق في المجالات الصحية على مختلف المستويات الحكومية وفي مختلف القطاعات.
- § غياب التنسيق ما بين مختلف الوكالات والمنظمات غير الحكومية والدولية وهيئات القطاع الخاص المعنية بالصحة.
- § ضعف التخطيط في مجال الموارد البشرية اللازمة للقطاع الصحي، مما يؤدي إلى ارتفاع الخريجين في الحقول الصحية.
- § عدم إشراك المجتمع المحلي.
- § مشكلة البيئة والتي هي أهم مشكلة متعددة الأوجه.
- § إقتناء متزايد وغير منظم للوسائل التكنولوجية الطبية غير المناسبة.
- § غياب التنظيم والإدارة العلمية في المستويات الطرفية.
- § تفويض متدني للسلطات والصلاحيات.
- § تدني الأجور وظروف العمل غير الملائمة التي يعاني منها الموظفون في القطاع الصحي خاصة الحكومي.
- § إرتفاع في عبء الأمراض المنقولة والأمراض الأخرى التي تهدد صحة الأم والطفل.
- § ارتفاع في عبء الأمراض المزمنة والإصابات والأمراض المنبعثة والمستجدة.
- § جهود غير كافية في مجال تعزيز وتشجيع السلوكيات الفردية والأنظمة الغذائية السليمة اللازمة لتفادي الأمراض المزمنة والإصابات.

- § الإيدز والأمراض الجنسية.
- § مرض السل إحصائية إنبعائه من جديد بنمط مقاوم للعلاج.
- § مرض السكري من أكثر اسباب المراضة والوفاة في الفئة العمرية ما فوق ال (٤٥) عاماً.
- § الإصابات والحوادث و التي تشكل سبب رئيسي للوفيات في الفئة العمرية المنتجة.
- § الأمراض الناجمة عن الممارسات غير الصحية مثل السرطان، أمراض القلب والشرابين وأمراض الجهاز التنفسي.
- § المخدرات وما ينتج عنها من امراض عصبية و نفسية و اصابات بفيروس الايدز .
- § الإكتئاب.

المراكز الصحية (الشاملة، الأولية والفرعية)  
وخدمات الرعاية الصحية الأولية في وزارة الصحة

## خدمات الرعاية الصحية الأولية (المراكز الصحية) في وزارة الصحة

تقدم وزارة الصحة خدمات الرعاية الصحية الأولية من خلال شبكة واسعة من المراكز الصحية لكافة فئاتها تغطي كافة التجمعات السكانية في المملكة وتقدم من خلالها خدمات الطب العام، طب الأسنان، الصحة العامة، الأمومة والطفولة، التنقيف الصحي بالإضافة إلى بعض الخدمات التخصصية. وفيما يلي عرض لتطور أعداد المراكز الصحية للفترة (٢٠٠٢ - ٢٠٠٧)، التابعة لوزارة الصحة وإجمالي الكوادر الطبية الفنية المساعدة العاملة فيها موزعه حسب المحافظة، والمؤشرات ذات العلاقة بهذه الكوادر وتقدير النقص أو الفائض في هذه المراكز والكوادر الطبية العاملة بها بكافة أنواعها.

### تطور أعداد المراكز الصحية خلال الفترة (٢٠٠٢ - ٢٠٠٧)

جدول رقم (٢)

تطور أعداد المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة وبعض الخدمات الهامة فيها خلال الفترة (٢٠٠٢ - ٢٠٠٧)

السنة	2002	2003	2004	2005	2006	2007	البيان
المراكز الصحية الشاملة	53	52	53	57	58	68	
المراكز الصحية الأولية	336	340	349	368	370	385	
المراكز الصحية الفرعية	258	259	250	238	243	237	
مراكز الأمومة والطفولة	351	353	365	385	406	416	
عيادات طب الأسنان	247	250	260	274	274	285	
الإجمالي	1245	1254	1277	1322	1351	1391	

-المصدر: وزارة الصحة.

يتضح من خلال البيانات الواردة في الجدول رقم (٢) أن إجمالي عدد المراكز الصحية في المملكة أخذ اتجاها عاما متزايدا خلال الفترة (٢٠٠٢-٢٠٠٧) باستثناء المراكز الصحية الفرعية. فقد ارتفع عدد المراكز الصحية الشاملة من عام ٢٠٠٢ والبالغ عددها (٥٣) مركز ليصل إلى (٦٨) مركز لعام ٢٠٠٧ بنسبة نمو لعام ٢٠٠٧ عن عام ٢٠٠٢

بلغت (٢٨%) تقريبا. بينما ارتفع عدد المراكز الصحية الأولية من عام ٢٠٠٢ والبالغ عددها (٣٣٦) مركز ليصل إلى (٣٨٥) مركز لعام ٢٠٠٧ بنسبة نمو لعام ٢٠٠٧ عن عام ٢٠٠٢ بلغت (١٥%) تقريبا. وفي المقابل انخفض عدد المراكز الصحية الفرعية من عام ٢٠٠٢ والبالغ عددها (٢٥٨) مركز لينخفض عددها إلى (٢٣٧) مركز لعام ٢٠٠٧ بنسبة نمو (متناقصة) لعام ٢٠٠٧ عن عام ٢٠٠٢ بلغت قرابة (-٨%). وذلك عائد الى ضعف الخدمات التي يقدمها هذا النوع من المراكز وتزايد المطالبات بتفريغها وزيادة كوادرها وتوسيع خدماتها لتصبح مراكز صحية أولية أو شاملة.

جدول رقم (٣)

المؤشرات المتعلقة بالمراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة موزعه حسب المحافظة لعام ٢٠٠٧

النقص/الزيادة في المراكز الصحية الفرعية	عدد السكان لكل مركز صحي فرعي	النقص/الزيادة في المراكز الصحية الأولية	عدد السكان لكل مركز صحي أولي	النقص/الزيادة في المراكز الصحية الشاملة	عدد السكان لكل مركز صحي شامل	النقص/الزيادة في المراكز الصحية	عدد السكان لكل مركز صحي	إجمالي الموظفين في المراكز الصحية **	مركز صحي فرعي **	مركز صحي أولي **	مركز صحي شامل **	عدد المراكز **	عدد السكان* **	البيان والمؤشر  المحافظة
-56	61681	-83	33644	-13	170808	-153	19309	1810	36	66	13	115	2220500	العاصمة
9	15336	15	9351	2	54771	27	5252	879	25	41	7	73	383400	البلقاء
-28	121814	-26	27506	-5	170540	-60	19830	537	7	31	5	43	852700	الزرقاء
11	8418	2	11925	0	71550	14	4616	347	17	12	2	31	143100	مادبا
-16	39181	18	11709	-4	127338	-2	8419	1480	26	87	8	121	1018700	اريد
27	7079	19	7270	6	29889	52	3202	710	38	37	9	84	269000	المفرق
3	17170	5	10100	0	85850	8	5921	373	10	17	2	29	171700	جرش
5	13160	6	8773	1	43867	12	4700	413	10	15	3	28	131600	عجلون
21	7440	23	5874	4	31886	48	2976	928	30	38	7	75	223200	الكرك
4	11443	5	8010	3	20025	11	3814	374	7	10	4	21	80100	الطفيلة
15	5440	17	4533	4	21760	36	2220	358	20	24	5	49	108800	معان
6	10927	-1	17171	2	40067	7	5724	279	11	7	3	21	120200	العقبة
	<b>24148***</b>		<b>***</b>		<b>***</b>		<b>8294***</b>	<b>8488</b>	<b>237</b>	<b>385</b>	<b>68</b>	<b>690</b>	<b>5723000</b>	<b>المجموع</b>

\* المصدر: توزيع السكان (المقدر) لعام ٢٠٠٧ الصادر عن دائرة الإحصاءات العامة.

\*\* المصدر: وزارة الصحة.

\*\*\* هذه الأرقام تمثل المعدل الوطني في المملكة.



هناك (٦٩٠) مركزاً صحياً لوزارة الصحة من مختلف الفئات (شامل/ أولي/ فرعي) في كافة محافظات المملكة. وتظهر البيانات العامة لواقع هذه المراكز جدول رقم (٣) ما يلي:

- يظهر الجدول اختلاف معدل عدد الموظفين في المراكز ويعود بعض ذلك إلى طبيعة المركز (شامل، أولي، فرعي) والحاجة الى وجود دراسات لتخطيط وإدارة الموارد البشرية، وتحديد الاحتياجات وتوزيعها.
- يتضح أن الخلل الأكبر الذي تظهره الأرقام في توزيع عدد المراكز الصحية في وزارة الصحة هو في محافظتي العاصمة والزرقاء (-١٥٣)، (-٦٠) مركزاً على التوالي وأن هناك زيادة في عدد المراكز الصحية في كل من محافظات المفرق، الكرك ومعان بمعدل ٥٢، ٤٨، ٣٦ على التوالي بينما يتقارب المعدل في محافظة اربد من المعدل الوطني وفق الامكانيات المتاحة في وزارة الصحة. كما تظهر البيانات ضعف حصة محافظة جرش من المراكز الصحية الشاملة. واجمالياً تظهر البيانات أهمية اعادة النظر في ادارة واقع الخدمات الصحية وفق مؤشرات السكان والامكانيات المتاحة والمساحة وتوفر خدمات صحية حكومية أو خاصة في المنطقة... الخ.

جدول رقم (٤)

المؤشرات المتعلقة بالكادر الطبي في المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة موزعه حسب المحافظة لعام ٢٠٠٧

النقص / الزيادة في "طبيب أسنان"	عدد السكان لكل طبيب أسنان	النقص / الزيادة في "طبيب عام"	عدد السكان لكل طبيب عام	النقص / الزيادة في "اطباء الاختصاص"	عدد السكان لكل طبيب اختصاص	أطباء الأسنان**	طبيب عام**	أطباء الاختصاص**	اجمالي الاطباء **	صافي مخزون ديوان الخدمة المدنية من الاطباء			عدد المراكز الصحية **	عدد السكان*	البيان والمؤشر  المحافظة
										أطباء الأسنان	طبيب عام	أطباء الاختصاص			
-52	19650	-104	10093	41	23130	113	220	96	429	601	149	66	115	2220500	العاصمة
19	8157	18	5181	-2	47925	47	74	8	129	73	3	15	73	383400	البلقاء
-39	35529	-44	10659	-14	121814	24	80	7	111	137	32	7	43	852700	الزرقاء
6	8418	9	4770	-3	143100	17	30	1	48	33	1	1	31	143100	مادبا
-2	13955	6	6615	-8	59924	73	154	17	244	253	3	16	121	1018700	اريد
11	8677	26	4138	-4	89667	31	65	3	99	13	0	2	84	269000	المفرقة
7	8585	5	5723	-3	171700	20	30	1	51	31	0	1	29	171700	جرش
10	6580	4	5722	-1	65800	20	23	2	45	40	2	2	28	131600	عجلون
13	7440	21	4133	-1	44640	30	54	5	89	36	2	2	75	223200	الكرك
12	4450	12	3338	-1	80100	18	24	1	43	10	0	1	21	80100	الطفيلة
7	7253	34	2176	-2	108800	15	50	1	66	11	0	1	49	108800	معان
7	7513	12	4007	-2	120200	16	30	1	47	15	0	0	21	120200	العقبة
	<b>13498***</b>		<b>6862***</b>		<b>40021***</b>	<b>424</b>	<b>834</b>	<b>143</b>	<b>1401</b>	<b>1253</b>	<b>192</b>	<b>114</b>	<b>690</b>	<b>5723000</b>	<b>المجموع</b>

\* المصدر: توزيع السكان (المقدر) لعام ٢٠٠٧ الصادر عن دائرة الإحصاءات العامة.

\*\* المصدر: وزارة الصحة.

\*\*\* هذه الأرقام تمثل المعدل الوطني في المملكة لكل مؤشر.

- مع ملاحظة أن صافي مخزون الديوان في كل من البادية الوسطى (طبيب اختصاص = ٠، طبيب عام = ٠، طبيب اسنان = ٢)، البادية الشمالية (طبيب اختصاص = ٠، طبيب عام = ٠، طبيب اسنان = ٠)، البادية الجنوبية (طبيب اختصاص = ٠، طبيب عام = ٠، طبيب اسنان = ١)

جدول رقم (٥)

المؤشرات المتعلقة بكادر التمريض في المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة موزعه حسب المحافظة لعام ٢٠٠٧

النقص / الزيادة في "مساعد مرض"	مساعد ممرض لكل طبيب	النقص / الزيادة في كادر "ممرض قانوني"	ممرض قانوني لكل طبيب	النقص / الزيادة في كادر التمريض	ممرض قانوني + مساعد (ممرض) لكل طبيب	ممرض قانوني**	ممرض قانوني**	اجمالي موظفي التمريض (ممرض قانوني + مساعد ممرض)**	صافي مخزون ديوان الخدمة المدنية من "ممرض قانوني"	اجمالي الاطباء**	عدد المراكز الصحية**	عدد السكان*	البيان والمؤشر  المحافظة
-322	0.5	-16	0.1	-337	0.6	219	32	251	631	429	115	2220500	العاصمة
-17	1.1	3	0.1	-14	1.3	146	17	163	173	129	73	383400	البلقاء
-57	0.7	-1	0.1	-58	0.8	83	11	94	299	111	43	852700	الزرقاء
56	2.4	-5	0.0	50	2.4	116	0	116	19	48	31	143100	مادبا
8	1.3	0	0.1	8	1.4	315	27	342	372	244	121	1018700	اربد
72	2.0	5	0.2	77	2.2	197	16	213	6	99	84	269000	المفرق
22	1.7	-6	0.0	16	1.7	86	0	86	55	51	29	171700	جرش
57	2.5	-2	0.1	55	2.6	114	3	117	43	45	28	131600	عجلون
164	3.1	3	0.1	167	3.2	276	13	289	32	89	75	223200	الكرك
39	2.2	17	0.5	56	2.7	93	22	115	2	43	21	80100	الطفيلة
-11	1.1	-3	0.1	-14	1.2	72	4	76	2	66	49	108800	معان
-11	1.0	7	0.3	-4	1.3	48	12	60	10	47	21	120200	العقبة
	1.3**		0.1**		1.4**	1765	157	1922	1649	1401	690	5723000	المجموع

\* المصدر: توزيع السكان (المقدر) لعام ٢٠٠٧ الصادر عن دائرة الإحصاءات العامة.

\*\* المصدر: وزارة الصحة.

\*\*\* هذه الأرقام تمثل المعدل الوطني في المملكة لكل مؤشر.

- مع ملاحظة أن صافي مخزون الديوان في كل من البادية الوسطى (ممرض قانوني = ٤)، البادية الشمالية (ممرض قانوني = ٠)، البادية الجنوبية (ممرض قانوني = ١).

جدول رقم (٦)

عدد الصيدالنة ومساعدى الصيدالنة فى المراكز الصحىة التابعة لوزارة الصحة موزعة حسب المحافظة لعام ٢٠٠٧

النقص / الزىادة فى عدد الصيدالنة بالاعتماد على عدد الاطباء	اجمالى الصيدالنة لكل طبيب	النقص / الزىادة فى "مساعد صيدلى" صيدلى	عدد السكان لكل مساعد صيدلى	النقص / الزىادة فى الصيدالنة	عدد السكان لكل صيدلى	مساعد صيدلى * *	صيدلى **	صافى مخزون ديوان الخدمة المدنية من الصيدالنة		اجمالى الاطباء **	عدد المراكز الصحىة	عدد السكان *	البيان والمؤشر المحافظة
								مساعد صيدلى	صيدلى				
-43	0.4	-92	13878	-7	277563	160	8	734	742	429	115	2220500	العاصمة
6	0.5	19	6086	3	63900	63	6	107	112	129	73	383400	البقاء
8	0.6	-37	14212	-3	284233	60	3	378	166	111	43	852700	الزرقاء
0	0.5	6	6505	1	71550	22	2	10	43	48	31	143100	مادبا
32	0.6	32	6883	-3	254675	148	4	196	328	244	121	1018700	اريد
0	0.5	18	5490	-2	-	49	0	0	35	99	84	269000	المفرق
5	0.6	8	6132	1	85850	28	2	7	51	51	29	171700	جرش
2	0.5	9	5483	-1	-	24	0	1	46	45	28	131600	عجلون
-3	0.5	12	6032	3	55800	37	4	2	52	89	75	223200	الكرك
0	0.5	8	4712	3	20025	17	4	1	21	43	21	80100	الطفيلة
-12	0.3	7	5726	0	108800	19	1	0	33	66	49	108800	معان
4	0.6	9	5226	3	30050	23	4	1	26	47	21	120200	العقبة
	0.5***		8805***		150605***	650	38	1437	1655	1401	690	5723000	المجموع

\* المصدر: توزيع السكان (المقدر) لعام ٢٠٠٧ الصادر عن دائرة الإحصاءات العامة.

\*\* المصدر: وزارة الصحة.

\*\*\* هذه الأرقام تمثل المعدل الوطنى فى المملكة لكل مؤشر.

- مع ملاحظة أن صافى مخزون الديوان فى كل من البادية الوسطى (صيدلى=٠، مساعد صيدلى=١)، البادية الشمالية (صيدلى=١٦، مساعد صيدلى=٠)، البادية الجنوبية (صيدلى=٠، مساعد صيدلى=٠).

جدول رقم (٧)

عدد الكوادر الفنية المساعدة في المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة موزعة حسب المحافظة لعام ٢٠٠٧

النقص / الزيادة في عدد مساعد فني أشعة	عدد السكان لكل مساعد فني أشعة	النقص / الزيادة في عدد مساعد فني مختبر	عدد السكان لكل مساعد فني مختبر	النقص / الزيادة في عدد مساعد فني مساعد	عدد السكان لكل مساعد فني أسنان	النقص / الزيادة في عدد مساعد فني أسنان لكل طبيب أسنان	مساعد فني أسنان لكل طبيب أسنان	م.فني مختبر **	م.فني أسنان **	م.فني أسنان **	صافي مخزون ديوان الخدمة المدنية من الكادر الفني			أطباء الأسنان **	اجمالي الاطباء **	عدد المراكز الصحية **	عدد السكان **	البيان والمؤشر  المحافظة
											م.فني أسنان	م.فني أشعة	م.فني مختبر					
-21	158607	-38	34695	-12	49344	6	0.4	14	64	45	235	7	609	113	429	115	2220500	العاصمة
1	54771	0	21300	2	31950	-4	0.3	7	18	12	20	1	197	47	129	73	383400	البلقاء
-8	142117	-21	47372	-10	71058	4	0.5	6	18	12	72	6	374	24	111	43	852700	الزرقاء
0	71550	3	14310	0	35775	-2	0.2	2	10	4	8	1	21	17	48	31	143100	مادبا
13	35128	-8	26121	10	28297	11	0.5	29	39	36	69	44	161	73	244	121	1018700	اريد
4	33625	8	13450	1	33625	-3	0.3	8	20	8	2	0	2	31	99	84	269000	المفرق
-3	-	9	10100	5	19078	2	0.5	0	17	9	8	1	1	20	51	29	171700	جرش
0	65800	10	8225	2	26320	-2	0.3	2	16	5	6	0	0	20	45	28	131600	عجلون
3	31886	6	13950	1	31886	-3	0.2	7	16	7	4	0	1	30	89	75	223200	الكرك
5	13350	10	5721	1	26700	-3	0.2	6	14	3	1	0	0	18	43	21	80100	الطفيلة
5	15543	9	7771	1	27200	-1	0.3	7	14	4	0	0	0	15	66	49	108800	معان
1	40067	11	7071	-1	60100	-4	0.1	3	17	2	1	0	0	16	47	21	120200	العقبة
	<b>62890***</b>		<b>21760***</b>		<b>38932***</b>		<b>0.3***</b>	<b>91</b>	<b>263</b>	<b>147</b>	<b>426</b>	<b>60</b>	<b>1366</b>	<b>424</b>	<b>1401</b>	<b>٩٦٠</b>	<b>5723000</b>	المجموع

\* المصدر: توزيع السكان (المقدر) لعام ٢٠٠٧ الصادر عن دائرة الإحصاءات العامة.

\*\* المصدر: وزارة الصحة.

\*\*\* هذه الأرقام تمثل المعدل الوطني في المملكة لكل مؤشر.

- مع ملاحظة أن صافي مخزون الديوان في كل من البادية الوسطى (م.فني مختبر=٣، م.فني أشعة=٠، م.فني أسنان=٦)، البادية الشمالية (م.فني مختبر=١، م.فني أشعة=٠، م.فني أسنان=٢)، البادية الجنوبية (م.فني مختبر=١، م.فني أشعة=٠، م.فني أسنان=٠).

ويمكن تلخيص أهم المؤشرات التي تظهرها البيانات الخاصة بواقع وتوزيع القوى البشرية وفق التخصصات والمهن الطبية فيما يلي:

### Ø الأطباء وأطباء الأسنان:

هناك (١٤٠١) طبيب في المراكز الصحية من ضمنهم (١٤٣) طبيب اختصاص معظمهم في محافظة العاصمة والبالغ عددهم (٩٦) طبيب اختصاص. ويبلغ متوسط معدل نصيب طبيب الاختصاص في المراكز الصحية من السكان في المملكة حوالي (٤٠٠٠٠). ويلاحظ أن هذا المعدل بالنسبة لطبيب الاختصاص يقل بمستوى النصف تقريباً في العاصمة، ويزيد عن المعدل الوطني في كافة المحافظات ليصل إلى ما يقارب ضعفي في محافظتي الزرقاء والعقبة وقراية الثلاث أضعاف في كل من جرش ومادبا.

أما معدل نصيب الطبيب العام في المراكز الصحية من عدد السكان الذي هو (٦٨٦٢) فإن مقارنة معدل المحافظات يظهر نتائج عكسية عن مؤشرات أطباء الاختصاص حيث يزيد هذا المعدل بحوالي (٥٠%) في كل من الزرقاء وعمان وينقص عن المعدل في باقي المحافظات ويتساوى مع هذا المعدل تقريباً في محافظة إربد.

أما بالنسبة لأطباء الأسنان في المراكز الصحية وعددهم (٤٢٤) فإن معدل نصيب طبيب الأسنان من عدد السكان هو (١٣٤٩٨) مواطن ومرة أخرى باستثناء الزرقاء التي يزيد فيها نصيب طبيب الأسنان بنسبة (١٦٣%) عن المعدل ومحافظة العاصمة التي يزيد فيها نصيب طبيب الأسنان بنسبة (٤٦%) عن المعدل فإن باقي المحافظات هي أقل من المعدل. ويتساوى مع هذا المعدل تقريباً في محافظة إربد.

### Ø الممرضين:

يعمل في المراكز الصحية (١٩٢٢) ممرضاً ورغم أن البيانات تظهر معدل توفر الممرضين في المراكز الصحية وهو (٣) ممرضين لكل مركز واختلاف هذا المعدل في المحافظات وما تعكسه هذه المؤشرات من ضعف كبير في أعداد الممرضين في المراكز الصحية. فإن الأهم هو نسب الممرضين إلى عدد الأطباء والتي يبلغ معدلها الوطني في المراكز الصحية في وزارة الصحة (١,٤) ممرض وباستثناء كل من العاصمة، الزرقاء، معان، البلقاء والعقبة التي يقل فيها هذا المعدل عن المعدل العام بحيث يبلغ في العاصمة مثلاً (٠,٦) ممرض لكل طبيب.

## Ø الصيدالة:

يبلغ عدد الصيدالة (٣٨) صيدلياً فقط في المراكز الصحية في وزارة الصحة إضافة إلى (٦٥٠) مساعد صيدلي رغم توفر (١٦٥٥) صيدلي من درجة البكالوريوس في مخزون طلبات التوظيف في ديوان الخدمة المدنية.

وبالتالي فإن متوسط نصيب الصيدلي يزيد على (١٥٠) ألف مواطن كمعدل وطني في هذه المراكز في حين يبلغ قرابة (٨٨٠٠) لمساعد الصيدلي.

ومرة أخرى فإن الاختلال الحاد في المعدلات مقارنة بالمعدل العام يظهر في العاصمة والزرقاء واربد بالنسبة للصيدالة وفي الزرقاء وعمان بالنسبة لمساعدَي الصيدالة.

## Ø الكوادر الفنية المساعدة (المختبرات، الأشعة، الأسنان):

يتضح من البيانات في الجدول رقم (٧) قلة توفر الفنيين في المراكز الصحية حيث يبلغ المعدل الإجمالي (٠.٧) لكل مركز، ويصل هذا المعدل إلى (٠.٣) لمساعد فني الأسنان لكل طبيب أسنان ويشكل معدل نصيب مساعد فني المختبر (٢١٧٦٠) من عدد السكان و(٦٢٨٩٠) لمساعد فني الأشعة و(٣٨٩٣٢) لمساعد فني الأسنان، وهي نسب ومؤشرات بحاجة إلى دراسة تفصيلية بهدف إعادة الهيكلة والتوزيع ودعم الكوادر البشرية.

جدول رقم (٨) يبين عدم التناسب الواضح في توزيع القابلات والتمريض المشارك والمساعد وعامل التمريض في المراكز الصحية بكافة فئاتها قياسا بعدد السكان وحجم العمل، حيث تكدست أكثر هذه المهن في المراكز الصحية الأولية تليها المراكز الصحية الفرعية وأخيرا المراكز الصحية الشاملة.

جدول رقم (٨)

توزيع الكوادر التمريضية على المراكز الصحية في محافظات المملكة

المحافظة	مركز صحي شامل	مركز صحي أولي	مركز صحي فرعي	مركز أمومة وطفولة	ممرض قانوني	ممرض مشارك ومساعد	قبالة	عامل تمريض	المجموع العام
العاصمة	13	66	36	65	27	168	88	204	667
البلقاء	7	42	28	42	9	197	63	161	548
الزرقاء	5	29	7	33	17	90	38	42	262
مادبا	2	12	18	15	2	105	22	41	217
اريد	8	85	21	90	24	350	23	167	778
المفرق	9	43	37	41	15	207	50	94	494
جرش	2	17	10	18	1	117	21	24	210
عجلون	3	15	10	21	5	121	20	33	228
الكرك	7	41	27	44	18	289	62	138	626
الطفيلة	4	10	8	16	28	97	36	11	210
معان	5	24	20	22	٤	٨٣	٢٥	٦٦	71
العقبة	3	10	9	8	14	53	15	39	151
المجموع	68	394	231	415	160	1794	438	954	4462

المصدر: وزارة الصحة.



المستشفيات وخدمات الرعاية الصحية

الثانية والثالثة في وزارة الصحة

## مستشفيات وزارة الصحة

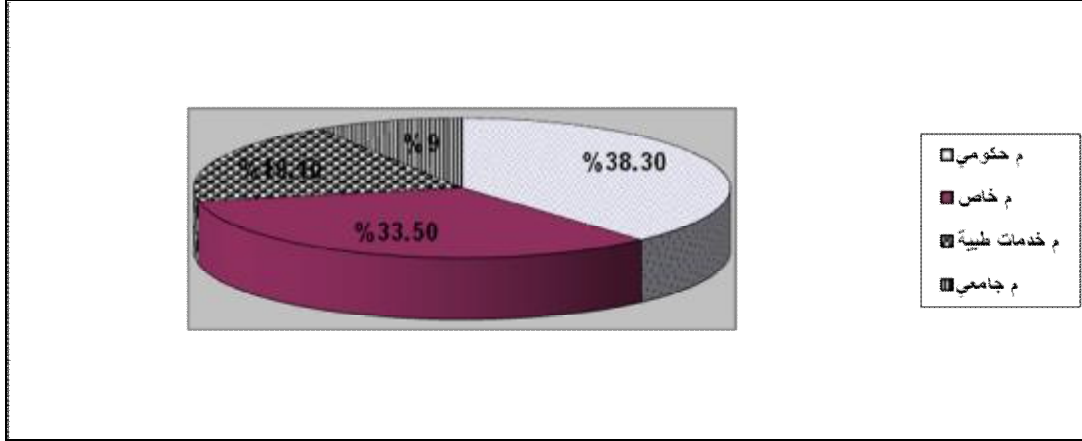
تقوم وزارة الصحة بتقديم خدماتها الصحية من خلال (30) مستشفى حكومي كما هي في الجدول رقم (9)، موزعة على محافظات المملكة كافة، ومحقة نسبة عالية من التغطية وشمولية للخدمات الصحية المقدمة للمواطنين. وتضم هذه المستشفيات (٤٢٥٠) سريراً و تشكل ما نسبته حوالي (38,3%) من مجموع أسرة المستشفيات في الأردن البالغ عددها (101) مستشفى عام وخاص. حيث تتوزع أسرة المستشفيات الأردنية البالغ عددها (١١,٠٤٣) سريراً وحسب القطاعات المبينة في الشكل رقم (١) (مديرية المعلومات، 2007، ص64).

جدول رقم (٩)  
توزيع الأسرة في مستشفيات وزارة الصحة

عدد الأسرة	اسم المستشفى	المحافظة
٩٢٨	البشير	العاصمة
٤٠٢	الأمير حمزة	
١٢٩	د.جميل التوتجي	
١٥٢	الحسين / السلط	البلقاء
٤٨	الشونة الجنوبية	
٤٥	الأميرة ليمان / معدي	مادبا
٩١	النديم	
٣٨	الأميرة سلمى	الزرقاء
٣٠٠	الزرقاء	
١٧١	الأمير فيصل بن الحسين	جرش
١٣٥	جرش	
١٠٥	الايمن / عجلون	عجلون
١٠٨	النسائية والأطفال / المفرق	
٦٦	المفرق	المفرق
١٧	الرويشد	
٢٠٢	الأميرة بسمة	
١٠٩	الأمير رحمة	
78	الأميرة بديعة	
٦١	الرمثا	
٦٠	اليرموك	
٦٠	الأميرة راية	
٤٦	ابي عبيدة	
٣٢	معاذ بن جبل	
١٢٥	الكرك	الكرك
٨٢	غور الصافي	
١٣١	معان	معان
٧٢	الملكة رانيا العبد الله	

المصدر: وزارة الصحة.

شكل رقم ( ١ )  
توزيع اسرة المستشفيات حسب القطاعات الصحية



المصدر: استراتيجية وزارة الصحة، الاستراتيجية الصحية الوطنية 2006 - 2010. الاردن.

يبين الجدول رقم (١٠) نسب الاشغال لاسرة المستشفيات الحكومية الاردنية، حيث يتضح بان ارتفاع نسب توزيع الاسرة في محافظة معان يترافق مع انخفاض في نسبة اشغال الاسرة في تلك المحافظة والتي كانت من اقل نسب اشغال الاسرة في وزارة الصحة وبواقع (47.9) للعام 2006 و(48.3) للعام 2007. وأن انخفاض نسب توزيع الاسرة في محافظة الزرقاء يترافق بارتفاع نسبة الاشغال لنفس المحافظة والتي كانت (80.3) للعام 2006 و(74.3) للعام 2007.

جدول رقم (١٠)

نسب الإشغال في مستشفيات وزارة الصحة لعامي ٢٠٠٦/٢٠٠٧

المحافظة	اسم المستشفى	٢٠٠٦	٢٠٠٧	نسبة التغير
العاصمة	النشير	٦٩.٣	٧٢.٠	٣.٩
	الامير حمزة	٣٧.٥	٥٨.٠	٥٤.٧
	د.جميل التوتجي	٦٩.٦	٦٦.٩	٣.٩-
البلقاء	الحسين / لسلط	٧٠.١	٦٩.٣	١.١-
	الشونة الجنوبية	٦١.٧	٧٢.٨	١٨.٠
	الأميرة ايمان / معدي	٥١.٧	٥٢.٢	١.٠
الزرقاء	الزرقاء	٧٥.٩	٦٢.٢	١٨.١-
	الأمير فيصل بن الحسين	٨٤.٨	٨٦.٤	١.٩
مادبا	النديم	٧٠.١	٧٦.٨	٩.٦
	الأميرة سلمى	٤٢.١	٣٩.٤	٦.٤-
اريد	الأميرة بسمة	٨٣.٩	٨٥.١	١.٤
	الأميره رحمة	٩١.٥	٩٥.٢	٤.٠
	الأميرة بديعة	٨١.٢	٧٧.١	٥.٠-
	الأميرة راية	٧٩.٢	٧٢.٠	٩.١-
	الرمثا	٥٨.٠	٥١.٢	١١.٧-
	ابي عبيدة	٧٢.٩	٧٠.٥	٣.٣-
	معاذ بن جبل	٧٢.١	٧٥.٩	٥.٣
	اليرموك	٦٢.٣	٦٤.٦	٣.٧
المفرق	المفرق	٧١.٧	٦٩.٨	٢.٦-
	الرويشد	١٤.٦	١٣.٨	٥.٥-
	النسائية والأطفال / المفرق	٥٩.٤	٧٢.٦	٢٢.٢
جرش	جرش	٦١.٠	٦٢.١	١.٨
عجلون	الايمان / عجلون	٦٩.٠	٧٣.٧	٦.٨
الكرك	الكرك	٥٨.٧	٦٢.٤	٦.٣
	غور الصافي	٧٤.٥	٦٧.٧	٩.١-
معان	الملكة رانيا العبد الله	٣٢.٤	٣٤.٦	٦.٨
	معان	٦٣.٥	٦٢.٠	٢.٤-

جدول رقم (١١)  
توزيع اسرة المستشفيات حسب المحافظات

المحافظة	عدد السكان	مستشفى تحويلي وتعليمي		مستشفى مركزي		مستشفى طرفي		المجموع
		عدد الاسرة	الاسرة لكل ١٠٠٠٠ مواطن	عدد الاسرة	الاسرة لكل ١٠٠٠٠ مواطن	عدد الاسرة	الاسرة لكل ١٠٠٠٠ مواطن	
العاصمة	2220500	1057	4.76	402	1.81			1459
البلقاء	383400	152	3.96			93	2.43	245
الزرقاء	852700	300	3.52	171	2.01			471
مادبا	143100			91	6.36	38	2.66	129
اريد	1018700	389	3.82			259	2.54	648
المفرق	269000			174	6.47	17	0.63	191
جرش	171100			135	7.89			135
عجلون	131600			105	7.98			105
الكرك	223200			125	5.60	82	3.67	207
معان	108800			131	12.04	72	6.62	203
<b>المجموع الكلي</b>	<b>5522100</b>	<b>1898</b>	<b>3.44</b>	<b>1334</b>	<b>2.42</b>	<b>561</b>	<b>1.02</b>	<b>3793</b>

من خلال مطالعتنا للجدول رقم (١١) نجد انه يوجد ثلاثة انواع من المستشفيات الحكومية في الاردن هي: التعليمية التحويلية والتي تقدم الخدمات العلاجية والتعليمية، والمستشفيات المركزية التي تقع في مراكز المحافظات الاردنية، والمستشفيات الطرفية والتي تخدم التجمعات السكانية في المناطق النائية. ويظهر من الجدول (١١) كذلك أن المستشفيات التعليمية تتواجد في اربعة محافظات اردنية فقط هي عمان، الزرقاء، والسلط، واريد. وأن اعلى نسبة تواجد لاسرة المستشفيات التعليمية كان في العاصمة عمان وبنسبة قدرها (4.8) سرير / 10,000 مواطن واقل نسبة في محافظة الزرقاء ( 3.8 ) سرير / 10,000 مواطن، ويمكن تفسير ذلك كون الانظمة الصحية غالبا تسعى الى تركيز مواردها الصحية في مناطق جغرافية محددة وذلك لإيجاد مراكز متقدمة لتقديم الخدمات الصحية وحسب مواردها المتاحة، ومثال على ذلك حرصت وزارة الصحة الاردنية على اعتبار مستشفى البشير

هو المركز الطبي التعليمي الرئيسي في وزارة الصحة الاردنية حيث تحول اليه كافة الحالات التي يصعب علاجها في باقي المستشفيات الاردنية.

وأما فيما يتعلق بتوزيع اسرة المستشفيات الحكومية حسب المحافظات والألوية الاردنية يبين الجدول رقم (١١) انتشار المستشفيات الحكومية على كافة محافظات المملكة ما عدا كل من محافظة العقبة والطفيلة، حيث يمكن للسكان المتواجدين في هذه المحافظات الحصول على الخدمات الصحية من المستشفيات العائدة للخدمات الطبية الملكية الموجودة في محافظة العقبة ( مستشفى الاميرة هيا بنت الحسين) والطفيلة (مستشفى الامير زيد بن الحسين) وضمن اتفاقيات مبرمة ما بين وزارة الصحة الاردنية والخدمات الطبية الملكية ويهدف هذا التنسيق الى زيادة التكامل والفاعلية للمستشفيات الاردنية وخفض كلفة الخدمات الصحية في الاردن.

ويلاحظ من الجدول (١١) وجود اختلافات وعدم تناسب في توزيع الاسرة حسب المحافظات فقد كانت أعلى نسبة في محافظة معان وبواقع (18.7) لكل 10,000 مواطن، واقلها في محافظة الزرقاء (5.5) سرير/10,000 مواطن. وكانت نسبة توزيع هذه الاسرة في محافظة الكرك ومادبا بواقع (9.3) (9.1) على التوالي، وفي محافظة عجلون وجرش بواقع (7.9) (7.8) وعلى التوالي.

جدول رقم (١٢)

توزيع عدد الاطباء حسب المحافظات

مجموع عدد الأطباء			عدد أطباء الأسنان			عدد الأطباء العامين			عدد الأطباء المقيمين			أطباء الاختصاص			عدد الأسرة	عدد السكان	المحافظة
لكل ١٠٠ سرير	لكل ١٠٠٠٠ مواطن	العدد الكلي	لكل ١٠٠ سرير	لكل ١٠٠٠٠ مواطن	العدد الكلي	لكل ١٠٠ سرير	لكل ١٠٠٠٠ مواطن	العدد الكلي	لكل ١٠٠ سرير	لكل ١٠٠٠٠ مواطن	العدد الكلي	لكل ١٠٠ سرير	لكل ١٠٠٠٠ مواطن	العدد الكلي			
64	4.24	941	0.41	0.03	6	4	0.29	65	35	2.33	517	24	1.59	353	1459	2220500	العاصمة
82	5.27	202	0.41	0.03	1	10	6.39	25	39	2.48	95	33	2.11	81	245	383400	البلقاء
54	2.99	255	0.42	0.02	2	4	5.52	21	26	1.45	124	23	1.27	108	471	852700	الزرقاء
60	5.38	77	0.00	0.00		12	9.01	16	18	1.61	23	29	2.66	38	129	143100	مادبا
71	4.54	462	1	0.07	7	7	0.45	46	31	1.95	199	32	2.06	210	648	1018700	اربد
43	3.09	83	1	0.07	2	12	0.86	23	14	1.00	27	16	1.15	31	191	269000	المفرق
33	2.63	45	0	0.00	0	7	0.53	9	13	0.99	17	14	1.11	19	135	171100	جرش
42	3.34	44	0	0.00	0	8	0.61	8	10	0.76	10	25	1.98	26	105	131600	عجلون
64	5.91	132	0	0.00	0	11	0.99	22	32	3.00	67	21	1.93	43	207	223200	الكرك
37	6.99	76	1	0.18	2	10	1.84	20	13	2.48	27	13	2.48	27	203	108800	معان
61	4.20	2317	0.53	0.04	20	7	0.46	255	29	2.00	1106	25	1.70	936	3793	5522100	المجموع الكلي

يلاحظ من الجدول رقم (١٢) ان نسبة توزيع الاطباء لكل ١٠٠ سرير كانت ادناها في محافظة جرش بواقع (٣٣) طبيب / ١٠٠ سرير وفي محافظة معان (٣٧) طبيب / ١٠٠. وكانت أعلى نسبة في محافظة البلقاء وبمقدار (٨٢) طبيب / ١٠٠ سرير. وهذا يشير الى عدد من الإختلالات في توزيع الإطباء حسب اسرة مستشفيات وزارة الصحة وعلى النحو الآتي:

١. المعدل العام لتوزيع الإطباء لكل مئة سرير في وزارة الصحة هو (٥٥) طبيب لكل ١٠٠ سرير.

٢. وجود اختلال وعدم توازن في توزيع الإطباء قياسا بالأسرة حيث كانت نسبتهم في محافظة البلقاء (٨٢) طبيب / ١٠٠ سرير وبزيادة مقدارها (٢٧) عن المعدل العام لتوزيع اطباء وزارة الصحة حسب الأسرة لعام ٢٠٠٨، وأقلها في محافظة جرش (٣٣) طبيب / ١٠٠ سرير وبنقص مقداره (٢٢) عن المعدل العام.

٣. ترافق اعلى نسبة لتواجد الأسرة (١٨.٧) لكل ١٠٠٠٠٠ مواطن مع أقل عدد من الأطباء في محافظة معان (٣٧) لكل ١٠٠ سرير.

٤. ارتفاع نسبة أعداد الأطباء لكل ١٠٠٠٠٠٠ مواطن في محافظة معان والكرك ومادبا والبلقاء بواقع (٦.٩)، (٥.٩)، (٥.٣)، (٥.٣) وعلى التوالي، وانخفاضها في محافظة جرش والزرقاء والمفرق وعجلون والعاصمة وبواقع (٢.٦)، (٢.٩)، (٣.٠)، (٣.٣)، (٤.٢).



جدول رقم (١٣)

توزيع الكوادر التمريضية على مستشفيات وزارة الصحة في المحافظات

المجموع			عامل التمريض			الممرض المساعد			الممرض المشارك			الممرض القانوني			القابلة القانونية			عدد الاسرة	عدد الاسكان	المحافظة
لكل ١٠٠ سرير	لكل ١٠٠٠٠ مواطن	العدد الكلي	لكل ١٠٠ سرير	لكل ١٠٠٠ مواطن	العدد الكلي	لكل ١٠٠ سرير	لكل ١٠٠٠ مواطن	العدد الكلي	لكل ١٠٠ سرير	لكل ١٠٠٠٠ مواطن	العدد الكلي	لكل ١٠٠ سرير	لكل ١٠٠٠ مواطن	العدد الكلي	لكل ١٠٠ سرير	لكل ١٠٠٠ مواطن	العدد الكلي	مجموع		
121	7.96	1767	2	0.11	24	14	0.93	206	48	3.15	700	51	3.37	748	6	0.40	89	1459	2220500	العاصمة
193	12.36	474	6	0.37	14	62	3.96	152	34	2.16	83	71	4.56	175	20	1.30	50	245	383400	البلقاء
112	6.18	527	2	0.09	8	24	1.34	114	19	1.03	88	54	2.96	252	14	0.76	65	471	852700	الزرقاء
193	17.40	249	8	0.70	10	55	4.96	71	35	3.14	45	70	6.29	90	26	2.31	33	129	143100	مادبا
207	13.17	1342	4	0.24	24	61	3.87	394	44	2.82	287	72	4.58	467	26	1.67	170	648	1018700	اربد
153	10.86	292	5	0.33	9	37	2.60	70	47	3.35	90	51	3.64	98	13	0.93	25	191	269000	المفرق
166	13.09	224	3	0.23	4	64	5.08	87	24	1.87	32	56	4.44	76	19	1.46	25	135	171100	جرش
198	15.81	208	4	0.30	4	68	5.40	71	37	2.96	39	70	5.62	74	19	1.52	20	105	131600	عجلون
179	16.58	370	5	0.45	10	57	5.24	117	35	3.27	73	65	6.00	134	17	1.61	36	207	223200	الكرك
130	24.17	263	4	0.74	8	34	6.34	69	33	6.16	67	44	8.18	89	15	2.76	30	203	108800	معان
151	10.35	5716	3	0.21	115	36	2.45	1351	40	2.72	1504	58	3.99	2203	14	0.98	543	3793	5522100	المجموع الكلي

من خلال مطالعة البيانات الواردة في الجدول رقم (١٣) يلاحظ عدم المساواة في توزيع الكادر التمريضي في المحافظات الأردنية، حيث بلغ عدد الممرضين لكل ١٠٠ سرير في محافظة الزرقاء والعاصمة (١٢) و(٢١) على التوالي، بينما بلغ في محافظة عجلون (٩٨) و (٩٣) في كل من محافظتي البلقاء ومادبا.

جدول رقم (١٤)  
توزيع عدد الصيادلة حسب المحافظات

المحافظة	عدد السكان	عدد الأسرة	الصيدلي			مساعد لصيدلي			مجموع العاملين		
			العدد الكلي	لكل ١٠٠٠٠ مواطن	لكل ١٠٠ سرير	العدد الكلي	لكل ١٠٠٠٠ مواطن	لكل ١٠٠ سرير	العدد الكلي	لكل ١٠٠٠٠ مواطن	لكل ١٠٠ سرير
العاصمة	٢٢٢٠٥٠٠	1459	33	0.15	2	٩٩	0.45	7	١٣٢	0.59	9
البلقاء	٣٨٣٤٠٠	245	8	0.21	3	٤٠	1.04	16	٤٨	1.25	20
الزرقاء	٨٥٢٧٠٠	471	4	0.05	1	٢٥	0.29	5	٢٩	0.34	6
مادبا	١٤٣١٠٠	129	4	0.28	3	٢٢	1.54	17	٢٦	1.82	20
اربد	١E+٠٦	648	17	0.17	3	٨٣	0.81	13	١٠٠	0.98	15
المفرق	٢٦٩٠٠٠	191	6	0.22	3	١٧	0.63	9	٢٣	0.86	12
جرش	١٧١١٠٠	135	4	0.23	3	١٧	0.99	13	٢١	1.23	16
عجلون	١٣١٦٠٠	105	2	0.15	2	٧	0.53	7	٩	0.68	9
الكرك	٢٢٣٢٠٠	207	8	0.36	4	٢٢	0.99	11	٣٠	1.34	14
معان	١٠٨٨٠٠	203	4	0.37	2	١٢	1.10	6	١٦	1.47	8
المجموع الكلي	5522100	3793	90	0.16	2	344	0.62	9	434	0.79	11

من خلال بيانات الجدول رقم (١٤) نلاحظ عدم التناسب في توزيع مقدمي خدمات صرف العلاج بين مستشفيات وزارة الصحة الأردنية، وقد كانت ادنى نسبة في محافظة الزرقاء والعاصمة بواقع (٦) و (٩) لكل ١٠٠ سرير، و اعلى نسبة في محافظة البلقاء ومادبا وبنسبة (٢٠) لكل ١٠٠ سرير.

جدول رقم (١٥)  
توزيع المرضى العام حسب الاطباء في المحافظات

معدل مريض لكل طبيب	المجموع الكل للمرضى	ER		Outpatient		Inpatient		مجموع عدد الاطباء	عدد الاطباء العامين	عدد الاطباء المقيمين	عدد اطباء الاختصاص	عدد الاسرة	عدد السكان	المحافظة
		مريض لكل طبيب	العدد الكل	مريض لكل طبيب	العدد الكل	مريض لكل طبيب	العدد الكل							
1507	1408681	702	656629	692	647298	112	104754	935	65	517	353	1459	٢٢٢٠٥٠٠	العاصمة
2100	422189	926	186164	1059	212850	115	23175	201	25	95	81	245	٣٨٣٤٠٠	البلقاء
2758	697863	1041	263466	1557	394026	160	40371	253	21	124	108	471	٨٥٢٧٠٠	الزرقاء
3336	256863	1693	130340	1467	112949	176	13574	77	16	23	38	129	١٤٣١٠٠	مادبا
2903	1320773	1203	547244	1562	710744	138	62785	455	46	199	210	648	١٠١٨٧٠٠	اريد
4504	180151	2004	80175	2373	94934	126	5042	40	8	16	16	66	٢٦٩٠٠٠	المفرق
3619	293130	1881	152378	1547	125299	191	15453	81	23	27	31	191	٢٦٩٠٠٠	المفرق
4590	206533	1965	88444	2332	104923	293	13166	45	9	17	19	135	١٧١١٠٠	جرش
4762	209510	2141	94211	2379	104685	241	10614	44	8	10	26	105	١٣١٦٠٠	عجلون
1443	190470	517	68281	796	105112	129	17077	132	22	67	43	207	٢٢٣٢٠٠	الكرك
2506	185430	1203	89028	1147	84904	155	11498	74	20	27	27	203	١٠٨٨٠٠	معان
٢٢٩٨	٥٣٧١٥٩٣	١٠٠٨	٢٣٥٦٣٦٠	١١٥٤	٢٦٩٧٧٢٤	١٣٦	٣١٧٥٠٩	٢٣٣٧	٢٦٣	١١٢٢	٩٥٢	٣٨٥٩	٥٥٢٢١٠٠	المجموع الكل

## التوصيات

١. العمل على إلغاء كافة المراكز الفرعية وتحويل بعضها الى مراكز صحية أولية أو شاملة في المناطق التي تفتقر الى وجود مثل هذه المراكز في منطقة جغرافية معينة والاستفادة من كوادرها في المراكز الصحية الأخرى وحسب خطة زمنية مدروسة.
٢. معالجة الاختلالات في توزيع المراكز الصحية في المحافظات بحيث تستند الى معايير سكانية وجغرافية.
٣. عدالة توزيع اطباء الاختصاص والاطباء العاميين واطباء الاسنان على المراكز الصحية والمستشفيات بكافة فئاتها لتتناسب مع المعدلات الوطنية والخدمات الصحية المتاحة في المنطقة ومعالجة النقص.
٤. تعيين أعداد من الكوادر التمريضية بفئاتها المختلفة مع التركيز على الاناث من فئة التمريض القانوني.
٥. تعيين عدد كاف من الصيادلة والصيدلة السريرية ومعالجة الاختلال بين الصيدلي ومساعد الصيدلي.
٦. معالجة الاختلال في توزيع أسرة المستشفيات بين المحافظات الأردنية.
٧. معالجة الإختلال في توزيع الكادر التمريضي بين المستشفيات الحكومية.
٨. تفعيل دور المجلس الصحي العالي للقيام بعمل مؤشرات وطنية تتواءم مع جودة الخدمات الطبية المطلوبة.

## خلاصة

تبين ان الدراسة استندت الى واقع توزيع القوى البشرية في وزارة الصحة الأردنية دون الاستناد الى مؤشرات وطنية أو عالمية بحيث تكون قادرة على الاجابة على أسئلة الدراسة موصين بتشكيل لجنة أخرى من قبل ديوان الخدمة المدنية ووزارة الصحة واعطائها الوقت الكافي لدراسة توزيع الاحتياجات وعدالة التوزيع وسد النقص بناء على مؤشرات تتفق وتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية ضمن امكثات المملكة الأردنية الهاشمية المتاحة.