



المملكة الأردنية الهاشمية
وزارة الصحة

الخطة الإستراتيجية ٢٠٠٨ - ٢٠١٢

الإصدار الثالث

٢٠١١



[كما نوّكد أيضاً على ضرورة توسيع مظلة التأمين الصحي لتشمل جميع المواطنين، والإسراع في تنفيذ واستكمال بناء المستشفيات والمراكز الصحية في مختلف أنحاء المملكة، ورفعها بالكوادر الفنيّة المؤهلة واللازمة، فضلاً عن تعزيز مفهوم المراقبة على جودة المنتجات الغذائية والأدوية والمياه لضمان صحة وسلامة المواطن].

من أقوال جلالة الملك عبدالله الثاني ابن الحسين المعظم

كتاب التكليف السامي لحكومة دولة المهندس نادر الذهبي
عمان في الثاني عشر من ذي القعدة لسنة ١٤٢٨ هجري الموافق الثاني والعشرين من تشرين الثاني ٢٠٠٧ ميلادي

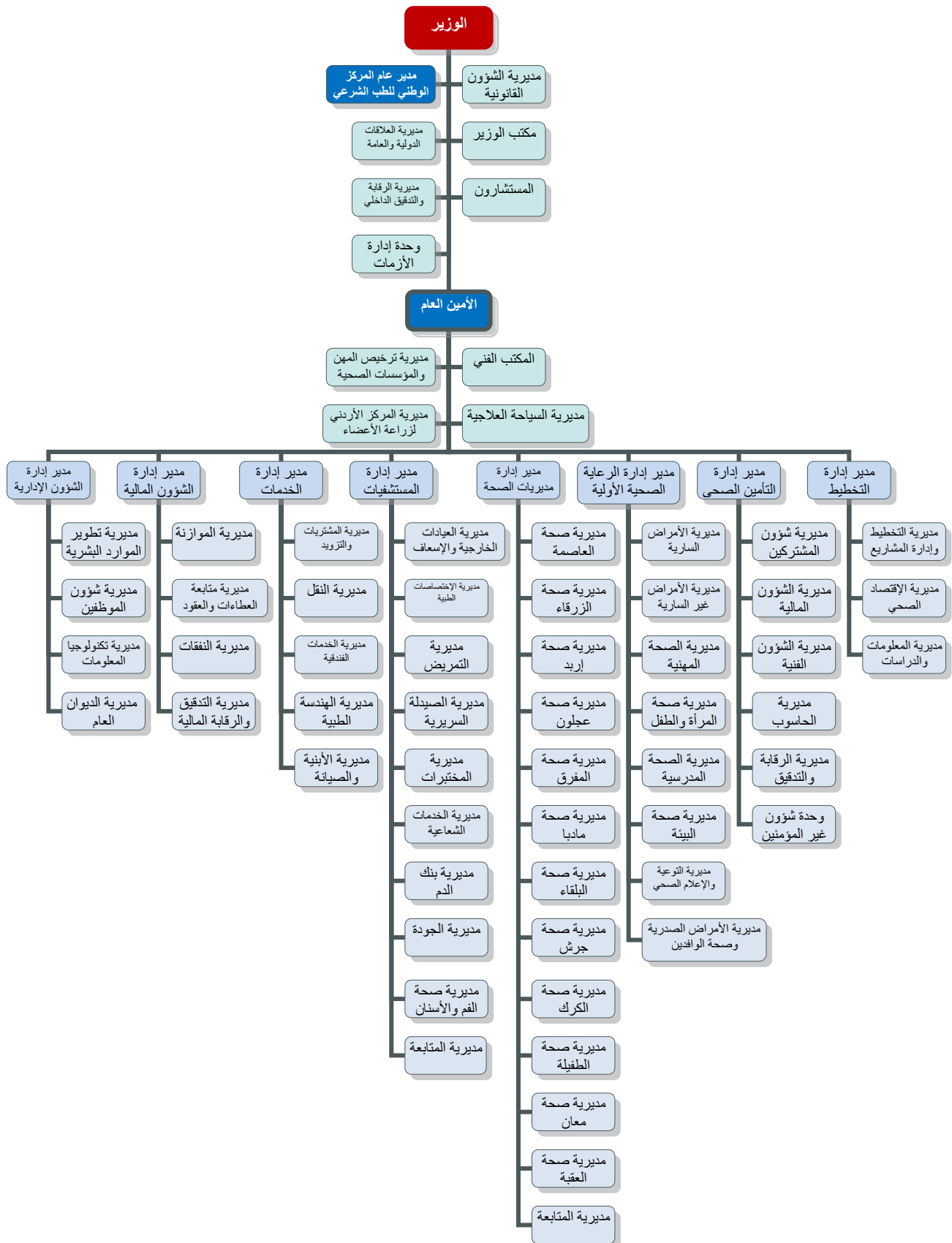


فهرس المحتويات

٢	الهيكل التنظيمي لوزارة الصحة / ٢٠٠٨
٣	تقديم للاصدار الثالث ٢٠١١
٤	منهجية المراجعة الثانية للخططة الاستراتيجية
٥	موجز الخططة الإستراتيجية
٦	منهجية إعداد الخططة الإستراتيجية
٨	وزارة الصحة: واقع وخدمات
١١	رؤيتنا
١١	رسالتنا
١٢	القيم الجوهرية
١٣	تحليل البيئة الداخلية والخارجية
١٤	القضايا الإستراتيجية
١٥	الأهداف الوطنية
١٦	الأهداف المؤسسية (الإستراتيجية) لوزارة الصحة
١٧	العلاقة المنطقية بين القضايا والمحاور الإستراتيجية
١٨	المحاور الإستراتيجية
١٩	أولاً- محور الرعاية الصحية الأولية
٢٦	ثانياً- محور الرعاية الصحية الثانية والثالثة
٢٨	ثالثاً- محور التنظيم والرقابة
٣٣	رابعاً- محور الإدارة المالية
٣٨	خامساً- محور إدارة الموارد البشرية
٤١	سادساً- محور إدارة المعرفة
٤٥	سابعاً- محور البنية التحتية
٤٨	مصفوفة الأهداف والبرامج والمؤشرات
٤٩	مصفوفة محور الرعاية الصحية الأولية
٥٨	مصفوفة محور الرعاية الصحية الثانية والثالثة
٦٢	مصفوفة محور التنظيم والرقابة
٦٦	مصفوفة محور الإدارة المالية
٧٠	مصفوفة محور إدارة الموارد البشرية
٧٣	مصفوفة محور إدارة المعرفة
٧٦	مصفوفة محور البنية التحتية



الهيكل التنظيمي لوزارة الصحة / ٢٠٠٨





تقديم للاصدار الثالث ٢٠١١

لقد كانت الخدمات الصحية على الدوام محط اهتمام القيادة الهاشمية للارتقاء بمستواها ومواكبة التطورات والمتغيرات المتسارعة على المستوى العالمي والإقليمي والمحلي مما استوجب تطوير السياسات الصحية والخطط الاستراتيجية بالتركيز على تطوير الخدمة في المستشفيات والمراكز الصحية وتقديم خدمات الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية وفق أفضل الممارسات والمعايير الدولية وتوسيع مظلة التأمين الصحي وصولاً إلى التأمين الصحي الشامل الذي يضمن لجميع المواطنين وبخاصة ذوي الدخل المحدود التمتع بخدمات صحية ذات جودة وبحيث يصبح المواطن الأردني هو محور الخدمات الصحية ويجعل من الأردن مركزاً طبياً ريادياً على مستوى المنطقة.

وتتميز وزارة الصحة بدورها الريادي في تقديم خدمات الرعاية الصحية لجميع المواطنين في المملكة من خلال مراكزها الصحية ومستشفياتها المنتشرة في كافة مدن وقرى المملكة وقد ساهمت الوزارة بشكل كبير في تحقيق التقدم الملموس في تطور النظام الصحي في الاردن، إلا انه ما زالت هناك بعض التحديات التي تواجهها الوزارة والتي سيكون لإستراتيجية وزارة الصحة للأعوام ٢٠٠٨-٢٠١٢ دور هام في التغلب عليها.

عملت الوزارة على إعداد وصياغة استراتيجيتها مستندة الى رؤية ورسالة وأهداف محددة قابلة للتحقيق وتحافظ على المكتسبات وتحقق أهداف التنمية الشاملة والمستدامة من خلال تقديم خدمات صحية ذات جودة وكفاءة عاليتين وبعداً. وقد جاء اطلاق هذه الاستراتيجية في عام ٢٠٠٨ كثمرة لتظافر الجهود من كافة الجهات في وزارة الصحة متضمنة المحاور الاساسية لخدمات الوزارة وبما يتماشى مع الاهداف الوطنية الواردة في الاجندة الوطنية ووثيقة كلنا الاردن. وقد انبثق عن الخطة الاستراتيجية سياسات وبرامج وخطط تنفيذية لكافة المديریات والمستشفيات في الوزارة، وكانت هناك متابعة لمدى تنفيذ الاستراتيجية والخطط المنبثقة عنها من قبل الادارات المعنية وخصوصاً مديرية التخطيط وإدارة المشاريع.

الان وبعد مرور أكثر من عامين على اطلاق الاستراتيجية ووضعها موضع التنفيذ، قامت الوزارة بإجراء المراجعة الدورية الثانية للخطة الاستراتيجية وتحديثها بما يتناسب مع المستجدات التي طرأت خلال العامين الماضيين على الواقع الصحي في الأردن والعالم أخذين بالإعتبار نتائج التطبيق الفعلي منها. وكتتويج لهذه المراجعة نضع بين ايديكم اليوم نسخة محدثة من خطة الوزارة الاستراتيجية، أملاً ان نكون قد وفقنا في مواكبة التغيرات بحيث تكون الخطة مرآة لسياسات الوزارة وأنشطتها وتوجهاتها الاستراتيجية. وكلية ثقة من أن جميع مسؤولي الوزارة وكوادرها سوف يتعاملون بكل جدية وبروح المسؤولية مع مواطن القوة لتعزيزها ومواطن الضعف لمعالجتها وخصوصاً المؤشرات التي سجلت تراجعاً وتلك التي تسير بتسارع بطيء لإتخاذ الاجراءات التصحيحية التي تضمن تحقيق أهداف الاستراتيجية بنهاية عام ٢٠١٢ وتحسين مرتبة الأردن في التقارير الدولية الأخرى والأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام ٢٠١٥.

وبهذا الإنجاز المميز فإني أتقدم بالشكر والتقدير إلى كل من ساهم في إعداد هذه الاستراتيجية وفي مراجعتها وتحديثها من كافة المستويات والمواقع وخاصة فريق مديرية التخطيط وإدارة المشاريع الذي عمل على مدى عدة شهور لإعداد الاصدار الثالث الحالي من الاستراتيجية. والله ولي التوفيق.

وزير الصحة

الدكتور ياسين الحسبان

منهجية المراجعة الثانية للخطة الاستراتيجية

التزاماً من الوزارة بما تعهدت به لدى اعداد خطتها الإستراتيجية، وبعد انتهاء العام الثاني منذ اطلاقها بتاريخ ٢٠٠٨/٥/١٥، فقد شكلت الوزارة فريقاً من مديرية التخطيط وإدارة المشاريع لإجراء المراجعة الدورية الثانية للخطة الإستراتيجية في ضوء المستجدات خلال العامين الماضيين. ومن اجل انجاز مهمته، قام فريق المراجعة بالخطوات التالية:

١. اجراء مخاطبات رسمية مع كافة الادارات في الوزارة لتسمية مندوبيهم للمشاركة في مراجعة وتحديث المحاور المتعلقة بكل إدارة.
٢. عقد العديد من اللقاءات والاجتماعات مع المندوبين تم خلالها مراجعة كافة المحاور ومناقشتها من جميع جوانبها وتوثيق كافة الملاحظات ومن ثم الاتفاق على الصيغة النهائية الجديدة لكل محور.
٣. الطلب من كافة الادارات والمديريات تزويد الفريق بأية ملاحظات خطية حول الصيغة المعدلة للمحاور وذلك تأكيداً لمبدأ التوثيق والمشاركة.
٤. عقد ورشة عمل برعاية عطوفة الامين العام الدكتور ضيف الله اللوزي بتاريخ ٢٠١٠/١٢/١٦ لعرض ومناقشة التعديلات على الخطة الاستراتيجية التي تم الاتفاق عليها سابقاً، حيث شارك فيها معظم مدراء الادارات ومدراء المديريات المركزية ومديريات الصحة والمستشفيات في الوزارة سواء مشاركة شخصية او من خلال مندوبيهم ، حيث دار نقاش معمق حول محتويات الاستراتيجية وتم تدوين كافة الملاحظات والمداخلات التي تمت من قبل الحضور.
٥. بعد ادخال كافة التعديلات والملاحظات والاضافات التي اقترحها المشاركون في الورشة وتنقيحها عدة مرات، قام الفريق بإصدار مسودة النسخة المحدثة من الخطة الإستراتيجية ٢٠٠٨-٢٠١٢ وإطلاع مدير إدارة التخطيط عليها وبعد ذلك تم اعتمادها من قبل عطوفة الامين العام ومعالي وزير الصحة وطباعة الاصدار الثالث الحالي منها.

فريق مراجعة الإستراتيجية

موجز الخطة الإستراتيجية

انطلاقاً من رؤية الوزارة المتمثلة في الوصول إلى مجتمع صحي ومعافى من خلال نظام صحي متكامل يعمل بعدالة وكفاءة وجودة عالية وريادية على مستوى المنطقة تم إعداد هذه الخطة الاستراتيجية باتباع منهجية حديثة في التخطيط الاستراتيجي تقوم على أساس المشاركة الواسعة والتنسيق والتعاون المتبادل مع جميع الجهات المعنية في وزارة الصحة وخارجها، وتسعى الوزارة في خطتها هذه ومن خلال محاورها السبع (محور الرعاية الصحية الأولية ومحور الرعاية الصحية الثانية والثالثة ومحور التنظيم والرقابة ومحور الإدارة المالية ومحور تطوير الموارد البشرية ومحور إدارة المعرفة ومحور البنية التحتية) إلى تحقيق أهدافها المؤسسية من خلال التركيز على أهم القضايا الاستراتيجية المتمثلة بما يلي:

- تركيز الموارد على الخدمات الصحية ذات الأولوية والأكثر جدوى عن طريق تعزيز أنماط الحياة الصحية وتعزيز خدمات الصحة الإنجابية وصحة الطفل وتخفيض معدلات انتشار الأمراض المزمنة ومضاعفاتها وتحسين الوضع التغذوي للأطفال والأمهات وتحسين خدمات الإسعاف والطوارئ، والتي في مجملها تساهم في تحقيق أهداف الأجندة الوطنية المتعلقة بالصحة وخصوصاً خفض معدل الخصوبة الكلي، وخفض معدل وفيات الأمهات، وخفض معدل الوفيات بين الرضع والأطفال دون الخمس سنوات والسيطرة على معدل انتشار الأمراض المزمنة المرتبطة بالأنماط الحياتية.
- الإستمرار في التركيز على جودة الخدمات الصحية وذلك بتبني وتطبيق برامج اعتماد المستشفيات والمراكز الصحية والتوجه نحو اللامركزية.
- تعزيز الإستدامة المالية وتطوير نظام الإدارة المالية والمساعدة في زيادة تغطية التأمين الصحي وتحسين مستوى الإيرادات العائدة للوزارة واحتواء الكلف وترشيد استهلاك الدواء.
- جعل أنظمة الإدارة أكثر مهنية وذلك بالعمل على تطوير إدارة المستشفيات وإدارة الموارد البشرية وإدارة المعرفة وأنظمة الرقابة وتقييم الأداء وتفعيلها.
- هذا و بعد صدور تقرير التنافسية العالمية الذي يصدره سنوياً المنتدى الاقتصادي العالمي في "دافوس" والذي أظهر تراجع ترتيب الاردن من ٤٥ عام ٢٠٠٩ الى ٦٠ عام ٢٠١٠ من بين ١٣٣ دولة مشاركة في التنافس ، وفي ضوء تقرير الأردن الثاني حول الأهداف الإنمائية للألفية فإن الوزارة تسعى جاهدة إلى تحسين مركز الأردن بين دول العالم والمضي قدماً في تحقيق مكانة متقدمة له وبلوغ أهداف الإنمائية للألفية بحلول عام ٢٠١٥.

منهجية إعداد الخطة الإستراتيجية

تم إعداد الخطة الإستراتيجية لوزارة الصحة للأعوام ٢٠٠٨ - ٢٠١٢ بإتباع منهجية التخطيط الاستراتيجي التي تركز على المشاركة الواسعة والتنسيق والتعاون المتبادل مع جميع الجهات المعنية في وزارة الصحة وخارجها.

تهدف هذه الوثيقة إلى تأسيس منهجية التخطيط الاستراتيجي في وزارة الصحة وإيجاد مظلة داعمة لعملية التخطيط على المستويات التشغيلية والمالية بما يحقق استخدام الموارد المتاحة بكفاءة وفعالية من أجل تحقيق الأهداف المؤسسية والوطنية.

آلية العمل:

تضمنت آلية العمل الخطوات التالية:

- ١- تشكيل فريق التخطيط الإستراتيجي بموجب كتاب صادر عن معالي وزير الصحة.
- ٢- قام الفريق بإعداد الإطار العام للخطة الإستراتيجية. وفي هذه المرحلة تمت الاستعانة بمستشارين في التخطيط الإستراتيجي من أجل إعداد خطة إستراتيجية تنصف بالشمولية والواقعية والمرونة.

ويشتمل الإطار العام للخطة الإستراتيجية على ما يلي:

- واقع وخدمات وزارة الصحة.
- منهجية إعداد الخطة الإستراتيجية.
- الرؤية والرسالة والقيم الجوهرية.
- تحليل الوضع الحالي (البيئة الداخلية والخارجية).
- القضايا الإستراتيجية.
- الأهداف الوطنية.
- الأهداف المؤسسية.
- المحاور الإستراتيجية. ويشتمل كل محور على البنود التالية:
 - الوضع الحالي.
 - الهدف الوطني.
 - الأهداف المؤسسية.
 - الأهداف الخاصة بالمحور.
 - مؤشرات الأداء الرئيسية.
 - الاستراتيجيات.
 - البرامج والأنشطة.
 - المتابعة والتقييم.

٣- جمع البيانات والمعلومات اللازمة لإعداد وتطوير الخطة باستخدام:

- المقابلات، الاجتماعات مع الجهات المعنية.
- المخططات الرسمية مع ذوي العلاقة وطلب التغذية الراجعة منهم.
- ورشات العمل وجلسات العصف الذهني ومجموعات التركيز.
- مصادر البيانات والمعلومات الأخرى المتاحة.
- المراجعيات الوطنية المتعلقة بتحديد الأهداف الوطنية.
- مراجعة التشريعات النافذة ذات العلاقة.

٤- قام فريق التخطيط الإستراتيجي بإعداد المسودة الأولى للخطة الإستراتيجية للوزارة باستخدام البيانات والمعلومات التي تم جمعها وتحليلها.



- ٥- تم عرض مسودة الخطة الإستراتيجية على الجهات ذات العلاقة داخل الوزارة وخارجها وجمع الملاحظات والآراء عليها وذلك بالمقابلات المباشرة وعقد ورشات عمل واجتماعات ومخاطبات رسمية.
- ٦- تعديل مسودة الخطة بناء على الاقتراحات المقدمة ومناقشتها مع لجنة التخطيط برئاسة معالي وزير الصحة لإعداد المسودة النهائية ورفعها لاعتمادها والمصادقة عليها من معالي وزير الصحة.
- ٧- تعميم الخطة الإستراتيجية على جميع المعنيين في الوزارة تمهيدا للعمل بموجبها.
- ٨- تعميم ونشر الخطة الإستراتيجية خارجيا باستخدام جميع وسائل الاتصالات المتاحة بما فيها الموقع الالكتروني لوزارة الصحة.
- ٩- سوف تقوم كل مديرية/مستشفى بإعداد خطة تنفيذية سنوية مستندة الى الاستراتيجية، وسوف تتضمن الخطة مايلي:
 - تحديد الأهداف المؤسسية التي تعمل المديرية على تحقيقها وتحديد أولويات تلك الأهداف.
 - تحديد أهداف المديرية والنتائج المرجوة.
 - تحديد المخرجات.
 - تحديد الأنشطة.
 - تحديد الموارد المطلوبة والموازنة التقديرية.
 - تحديد مسؤولية التنفيذ.
 - تحديد مدة التنفيذ وتاريخ البداية والنهاية.
 - تحديد مؤشرات الأداء.
 - تحديد مسؤولية القياس ودوريتها.
- ١٠- يتحمل كل مدير مسؤولية تنفيذ خطة العمل الخاصة بإدارته وتحقيق الأهداف المحددة.
- ١١- سوف تتم مراجعة الخطة الإستراتيجية سنويا والنظر في ضرورة اجراء التعديلات على مستوى الأهداف المؤسسية والخطط التنفيذية.
- ١٢- يتولى مديرو الإدارات في وزارة الصحة كل حسب اختصاصه متابعة وتقييم مدى تنفيذ الخطط وتقديم تقرير بذلك الى معالي الوزير.
- ١٣- يقوم فريق التخطيط بمراجعة هذه الأسس وتعديلها كلما دعت الحاجة الى ذلك.

وزارة الصحة: واقع وخدمات

تأسست وزارة الصحة عام ١٩٥٠م وتعتبر الوزارة مسؤولة عن جميع الشؤون الصحية في المملكة وذلك استناداً لقانون الصحة العامة رقم ٢١ لعام ١٩٧١ والقانون المعدل رقم ٤٧ لعام ٢٠٠٨ وتشمل مهامها بصورة خاصة ما يلي:

- الحفاظ على الصحة العامة بتقديم الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية والرقابية.
 - تنظيم الخدمات الصحية المقدمة من القطاع العام والخاص والإشراف عليها.
 - توفير التأمين الصحي للمواطنين في حدود الإمكانيات المتوفرة لديها.
 - إنشاء المؤسسات والمعاهد الصحية التعليمية والتدريبية والإشراف على إدارتها مع مراعاة أحكام التشريعات النافذة ذات العلاقة.
- ولتحقيق هذه المهام فقد قامت الوزارة بوضع سياسة صحية شاملة تستند على إرساء شراكات قوية مع القطاعات الصحية الأخرى العاملة في الأردن (الخدمات الطبية الملكية ومستشفيات الجامعات الحكومية والقطاع الخاص و القطاع الدولي والخيري) وتعزيز خدمات الرعاية الصحية الأولية بما يضمن تقديم الرعاية الصحية التعزيزية والوقائية والعلاجية لجميع المواطنين خلال مراحل حياتهم العمرية وتوفير البيئة الصحية السليمة لضمان الوصول إلى مجتمع صحي معافى.
- تقوم وزارة الصحة بتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية من خلال مديريات الصحة وشبكة من المراكز الصحية التابعة لها تغطي جميع التجمعات السكانية في المملكة، كما يتم تنفيذ ومتابعة برامج الرعاية الصحية الأولية من قبل المديريات المركزية المتخصصة التابعة لمدير إدارة الرعاية الصحية الأولية) انظر محور الرعاية الصحية الأولية).

كما تقدم وزارة الصحة خدماتها العلاجية الثانية وجزئياً الثالثة من خلال مستشفياتها البالغ عددها (٣٠) مستشفى والتي تضم (٤٢٥٠) سريراً.

اتسم النظام الصحي في الاردن، منذ نشأته، بتعدد الجهات المقدمة للخدمات التي تمكنت وبالرغم من محدودية الموارد من التوسع افقياً وعمودياً وتطوير خدماتها كماً ونوعاً. وكأحد مكونات النظام الصحي الرئيسية، تتحمل وزارة الصحة العبء الأكبر في تقديم الخدمات الصحية لكافة فئات المجتمع الاردني وذلك ايماناً من الدولة الاردنية بأن التمتع بالصحة هو من الحقوق الاساسية للمواطن وان التنمية الصحية هي إحدى ركائز التنمية الشاملة والمستدامة. ومن هذا المنطلق - وعلى اثر توقيع الاردن على وثيقة الاهداف الانمائية للألفية التي وافقت عليها الدول الاعضاء في منظمة الامم المتحدة في قمتهما الألفية عام ٢٠٠٠ والتزمت الدول الموقعة وعددها ١٨٩ بتحقيق هذه الاهداف بحلول عام ٢٠١٥- فقد أدمجت وزارة الصحة هذه الاهداف بخطتها الاستراتيجية، حيث تقوم المديريات المتخصصة في الوزارة بتنفيذ العديد من البرامج والمشاريع والأنشطة لضمان تحقيق الانجاز المطلوب في الوقت المحدد.

وبتحليل الوضع الصحي في الاردن من خلال عدد من مؤشرات الاداء المبينة في جدول (٢) نجد أن النظام الصحي الاردني قد حقق انجازات ملحوظة خلال الفترة ١٩٩٧-٢٠٠٧، وقد ساد تفاؤل بقدرة الاردن على تحقيق الاهداف الانمائية للألفية المتعلقة بالصحة في موعدها. ولكن مسح السكان والصحة الاسرية (DHS) الذي أجرته دائرة الاحصاءات العامة عام ٢٠٠٩، أظهر تراجعاً غير متوقع في أربعة مؤشرات رئيسية: معدل وفيات الاطفال الرضع ومعدل وفيات الاطفال دون الخمس سنوات ومعدل الخصوبة الكلي ومعدل حدوث التدرن، بحيث جاءت القيم الجديدة لهذه المؤشرات لتصبح أعلى مما كانت عليه عام ٢٠٠٢ وكما هو مبين في الجدول رقم (١) التالي:

المؤشر	القيمة حسب مسوحات DHS		
	٢٠٠٩	٢٠٠٧	٢٠٠٢
١. معدل وفيات الرضع لكل ١٠٠٠ ولادة حية	٢٣	١٩	٢٢
٢. معدل وفيات الاطفال دون الخمس سنوات لكل ١٠٠٠ ولادة حية	٢٨	٢١	٢٧
٣. معدل الخصوبة الكلي (طفل لكل امرأة في سن الإنجاب)	٣,٨	٣,٦	٣,٧
٤. معدل حدوث التدرن (اصابة لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمة)	٦,١	٥,٨	٥,٧

وقد حازت هذه التطورات على اهتمام كبير من كافة الجهات الصحية وغير الصحية في الدولة وعلى مختلف المستويات وجرى محاولات عدة لتفسير ما حدث فنبهت ثلاث جهات نظر لم يُحسم النقاش لصالح أي منها:

- وجهة النظر الأولى تقول بعدم دقة نتائج المسوحات السابقة (٢٠٠٢ و ٢٠٠٧) وأن قيم المؤشرات المذكورة الحقيقية كانت أعلى مما أُعلن وبالتالي فإن نتائج مسح ٢٠٠٩ صحيحة ولا تشكل تراجعاً.
- وجهة النظر الثانية ذهبت في تفسيرها إلى أن نتائج مسح ٢٠٠٩ كانت أعلى قليلاً، إلا أنها قريبة جداً من نتائج مسح ٢٠٠٢ وهذا يعني أن المؤشرات قد تجمدت على ما كانت عليه عام ٢٠٠٢ وأنه لم يطرأ تحسن على الوضع الصحي منذ ذلك الحين وبالتالي فإن أرقام عام ٢٠٠٧ غير دقيقة.
- أما وجهة النظر الثالثة فتشكك بدقة نتائج مسح ٢٠٠٩ وتعتبر نتائج المسوحات السابقة مقنعة وأن الوضع الصحي في الأردن يسير إلى تحسن وذلك اعتماداً على التحسن الكبير الذي طرأ على المؤشرات الصحية الأخرى مثل معدل وفيات الأمهات ومعدل وفيات الأطفال حديثي الولادة ومعدل التغطية بالمطاعيم ومعدل الهزال لدى الأطفال ومعدل نقص الوزن لدى الأطفال دون الخمس سنوات ومعدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة ومعدل العمر المتوقع عند الولادة وغيرها من المؤشرات ذات التأثير المباشر على وفيات الأطفال.

هذا وقد زاد الأمر تعقيداً بعد صدور تقرير التنافسية العالمية الذي يصدره سنوياً المنتدى الاقتصادي العالمي في "دافوس" والذي أظهر تراجع ترتيب الأردن من ٤٥ عام ٢٠٠٩ إلى ٦٠ عام ٢٠١٠ من بين ١٣٣ دولة مشاركة في التنافس، وذلك استناداً إلى مجموعة كبيرة ومتنوعة من المؤشرات من ضمنها عدد من المؤشرات الصحية مثل وفيات الأطفال وتأثير المشاكل الصحية على المجتمع (التدخين والمخدرات... الخ)، بالإضافة إلى معدلات حدوث وانتشار الإيدز والملاريا وتأثيرهما على الاقتصاد وغيرها.

من جانب آخر وعند إجراء مراجعة منتصف المدة (عام ٢٠١٠) للخططة الاستراتيجية والإنجازات التي تحققت خلال المدة المنصرمة منذ إطلاقها عام ٢٠٠٨، فقد تبين أنه إلى جانب التحسن في العديد من المؤشرات إلا أن بعض المؤشرات كان وضعها غير مرضٍ (مع ملاحظة أن بعض هذه المؤشرات تخص وزارة الصحة وحدها وبعضها الآخر مؤشرات وطنية تعتمد على جهود كافة القطاعات الصحية في المملكة) ويمكن تصنيفها إلى ثلاث فئات حسب التقدم الذي حصل فيها:

- مؤشرات حققت تقدماً طفيفاً ولكنه غير كافٍ لتحقيق القيمة المستهدفة عام ٢٠١٢ فيما إذا استمر التقدم بنفس الوتيرة.
- مؤشرات بقيت ثابتة على حالها كما كانت حين إعداد الاستراتيجية (٢٠٠٧).
- مؤشرات سجلت تراجعاً عما كانت عليه عام ٢٠٠٧.

وعليه فإن هذه التطورات تقتضي تنسيق كافة الجهود واتخاذ إجراءات ومبادرات مبتكرة سواء على مستوى وزارة الصحة أو على المستوى الوطني من أجل:

١. خلق وعي عام لدى الأوساط الصحية ومتخذي القرار وكافة المعنيين حول الأهداف الإنمائية للألفية بشكل عام والأهداف التي تراجعت مؤشراتنا على وجه الخصوص.
٢. تظافر الجهود الوطنية من أجل التخطيط السليم المنسق للخدمات الصحية وتوجيه الخطط والبرامج والأنشطة الصحية خلال السنوات القادمة من أجل التحسين المستمر للوضع الصحي للمواطن الأردني ومعالجة التحديات التي تعيق بلوغ الأردن للأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام ٢٠١٥ وتعزيز فرص الأردن في ذلك.
٣. ضمان تحقيق الأهداف المرسومة في خطة الوزارة الاستراتيجية وبالتالي تحقيق أهداف وتوجهات الأجندة الوطنية وحسب المدد الزمنية المحددة وهي ٢٠١٢ و ٢٠١٧.

وقد قامت مديرية التخطيط وإدارة المشاريع بنشاط مكثف على مستوى مديريات الوزارة المركزية ومديريات الصحة في المحافظات من أجل إيجاد فهم مشترك للتحديات المذكورة وأن يتم إبرازها والتركيز عليها في الخطط التنفيذية للمديريات وسوف يكون هناك ورشات عمل ولقاءات خاصة في هذا الإطار مع المعنيين داخل الوزارة وخارجها وبالتعاون مع منظمة الصحة العالمية ومشروع دعم النظم الصحية الثاني الممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية. كما أن هناك العديد من الاستراتيجيات الفرعية التي تصب في خدمة التصدي لهذه التحديات مثل الاستراتيجية الوطنية للاتصال الصحي والاستراتيجية الوطنية للأمراض غير السارية (السكري وارتفاع ضغط الدم والسمنة واختلاط الدهون) والاستراتيجية الوطنية للإيدز والاستراتيجية الصحية الوطنية

للاستعداد للطوارئ والتعامل معها والاستراتيجية الصحية الوطنية وغيرها) انظر محور الرعاية الصحية الأولية).

يبين الجدول رقم ٢ المعلومات والمؤشرات السكانية والصحية المقارنة لسنة ١٩٩٧ وسنة ٢٠٠٧

(سنة الأساس لإعداد الاستراتيجية) والوضع في عام ٢٠٠٩.

جدول ٢: المؤشرات الديمغرافية والصحية للمملكة.

البيان	السنة		
	٢٠٠٩	٢٠٠٧	١٩٩٧
المساحة (بالكيلومتر المربع)	٨٩,٠٠٠	٨٩,٠٠٠	٨٩,٠٠٠
عدد السكان (المقدر)	٥,٩٨٠,٠٠٠	٥,٧٢٣,٠٠٠	٤,٦٠٠,٠٠٠
معدل الأمية بين السكان الذين أعمارهم ١٥ سنة فأكثر (ذكور) %	٣,٧	٤,٣	٨,٨
معدل الأمية بين السكان الذين أعمارهم ١٥ سنة فأكثر (إناث) %	١٠,٨	١١,٦	١٩,١
معدل المواليد الخام لكل ١٠٠٠ من السكان	٣٠,٦	٢٩,١	٣٠
نسبة المواليد الذين لا تقل أوزانهم عن ٢٥٠٠ غم	%٩١,٥	%٩٢,٨	%٩٢
معدل الوفيات الخام لكل ١٠٠٠ من السكان	٧	٧	٦
معدل النمو	%٢,٢	%٢,٢	%٣,٤
متوسط حجم الأسرة	٥,٤	٥,٤	٦
معدل الخصوبة الكلي	٣,٨	٣,٦	٤,٤
معدل الوفيات الرضع لكل ١٠٠٠ مولود حي	٢٣	١٩	٢٨
معدل وفيات الأمومة لكل ١٠٠,٠٠٠ ولادة	١٩	٤١	٤١,٤
نسبة الإعالة	٦٨,١	%٦٨,٤	%٧٥
معدل البطالة	١٢,٩	١٣,١	١٣,٣
العمر المتوقع عند الولادة (ذكور)	٧١,٦	٧١,٦	٦٦
العمر المتوقع عند الولادة (إناث)	٧٤,٤	٧٤,٤	٦٩,٥
نسبة الإنفاق الصحي من الناتج المحلي الإجمالي بسعر السوق	غير متوفر	%٨,٤	%٧,٥
نسبة موازنة وزارة الصحة من الموازنة العامة	%٨	%٥,٦	%٥,٦
متوسط دخل الفرد من الناتج المحلي الإجمالي بسعر السوق بالدينار الاردني	٢٧٢٠	١٩٦١,٤	١٠٧٨
حصة الفرد من الإنفاق الصحي بالدينار الاردني	غير متوفر	١٧٧,٥	٨٢

*المصدر: التقرير الاحصائي السنوي لوزارة الصحة لسنة ٢٠٠٧ و ٢٠٠٩ و دراسة الحسابات الصحية الوطنية.

رؤيتنا

مجتمع صحي معافى من خلال نظام صحي متكامل يعمل بعدالة
وكفاءة وجودة عالية وريادية على مستوى المنطقة

رسالتنا

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 والرقابي على الخدمات المرتبطة بصحة المواطن ضمن
سياسة صحية شاملة

القيم الجوهرية

التميز

خدمات صحية متكاملة تشمل كافة المواطنين وتستجيب لتوقعاتهم ضمن الإمكانيات المتاحة.

الجودة

خدمات صحية آمنة بمعايير وطنية تضمن التحسين المستمر.

العدالة

تقديم الخدمات الصحية لكافة المواطنين في المملكة مع الأخذ بالاعتبار الخصائص الجغرافية والاجتماعية والاقتصادية لكل منطقة والحاجات الفعلية لسكانها.

حقوق المرضى

احترام حقوق المريض وخصوصاً الكرامة والسرية والخصوصية وحقه بالمعرفة وإتخاذ القرار الذي يتناسب مع وضعه الصحي.

حقوق مقدمي الخدمة

احترام حقوق العاملين وضمان بيئة آمنة تتناسب مع احتياجاتهم وتحميهم من أخطار العمل وتعزز من روح الإبداع والانتماء.

الشراكة

تعزيز الشراكة ما بين وزارة الصحة والقطاعات الأخرى ذات العلاقة والمجتمع المحلي لخلق نظام صحي متميز يستند على التكامل وتوجيه الإنفاق.

الالتزام بتحقيق الأهداف

تعهد كافة العاملين بالعمل الدؤوب للوصول إلى الغايات المنشودة.

تحليل البيئة الداخلية والخارجية

قامت وزارة الصحة ومن خلال فريق التخطيط الاستراتيجي بعقد العديد من ورشات العمل والاجتماعات من اجل تحليل بيئتها الداخلية (لتحديد مواطن القوة والضعف) وتحليل بيئتها الخارجية (لتحديد الفرص والتهديدات) بهدف التعرف على أهم القضايا المستقبلية الإستراتيجية وذلك باستخدام نموذج تحليل SWOT وبمشاركة واسعة مع ذوي العلاقة وكانت نتيجة التحليل كما هي في الجدول التالي:

ملخص نتائج التحليل الشامل لوزارة الصحة (SWOT)

مواطن القوة	مواطن الضعف
- قيادة داعمة لتحقيق رؤية ورسالة الوزارة - وجود قانون الصحة العامة - تبني مبادرات طموحة تدعم التوجهات المستقبلية (توسيع مظلة التأمين الصحي ومشروع الاعتمادية وتقييم الاداء المؤسسي... الخ) - إنجازات متميزة في مجال الرعاية الصحية الأولية على المستوى الوطني والإقليمي - اتفاقيات تعاون مع الهيئات والمنظمات الداعمة - التغطية الواسعة للمراكز الصحية والمستشفيات التابعة للوزارة لكافة التجمعات السكانية - خدمات صحية مدعومة يحصل عليها المواطن ضمن امكاناته المالية - توفر الأجهزة والمعدات الطبية الحديثة	- عدم وجود وصف وظيفي معتمد ومعمم لكافة وحدات العمل في الوزارة - المركزية والهيكل التنظيمي غير المستقر - ضعف القدرة التسويقية لإنجازات وخدمات الوزارة - ضعف مهارات الاتصال لدى مقدمي الخدمة - ضعف إدارة الموارد البشرية - ضعف إدارة المعرفة - ضعف إدارة الموارد المالية - تركيز الإنفاق على الرعاية الصحية الثانية على حساب الرعاية الصحية الأولية - ضعف نظام المتابعة والتقييم للخطط والبرامج - ارتفاع معدل هجرة الكفاءات المدربة - تدني كفاءة الخدمات الفندقية في المستشفيات
الفرص	التهديدات
- الاهتمام بالخدمات الصحية من قبل القيادة السياسية العليا - جائزة الملك عبدالله الثاني للتميز - الانتشار الواسع للخدمات الصحية من قبل الشركاء - برامج ومشاريع دولية داعمة - وجود فرص لدى العديد من المؤسسات التي يمكن أن تدعم برامج وتوجهات الوزارة - وجود استراتيجيات وطنية داعمة مثل استراتيجية الاستعداد للطوارئ والاستراتيجية الوطنية للسكان والاستراتيجية الوطنية للأيديز والاستراتيجية الوطنية للسكري وغيرها - وسائل اتصال وتكنولوجيا معلومات متطورة - وجود مجالس عليا ذات العلاقة بالشأن الصحي مثل المجلس الصحي العالي والمجلس الطبي والمجلس التمريضي الاردني والمجلس الأعلى للسكان وغيرها - ارتفاع نسبة التعليم في الاردن - الفرصة السكانية	- تزايد عدد السكان المعمرين - الهجرات القسرية من الخارج - التحول النمطي للأمراض - تدني معدل دخل الفرد وارتفاع نسب الفقر والبطالة - العولمة وانعكاساتها على الخدمات الصحية - التغير السريع في المناصب العليا - الضغوطات الاجتماعية والسياسية - التطور المتسارع في التكنولوجيا الطبية - وجود تشريعات غير مرنة تعيق عمل الوزارة - عدم وجود نظام مساءلة طبية معتمد ومقر - ضعف مخرجات التعليم وعدم مواكبتها لاحتياجات الوزارة - فرص عمل جاذبة للكفاءات الطبية داخل الأردن وخارجه - زيادة توقعات متلقي الخدمة - ضعف التنسيق بين الجهات المعنية المختلفة (القطاع العام والخاص والمستشفيات الجامعية) - ضعف نظام خدمات الإسعاف والطوارئ - وجود فئات إجتماعية غير مشمولة بالتأمين الصحي - تفاقم مسببات وعوامل الإختطار للأمراض المزمنة والحوادث والإصابات والإدمان - الأزمة المالية العالمية وآثارها السلبية على الصحة - ضعف أنظمة المعلومات الوطنية المتعلقة بالصحة

القضايا الإستراتيجية

سوف تركز الوزارة جهودها على معالجة القضايا الاستراتيجية التالية التي تمت بلورتها من خلال تحليل الوضع الحالي:

- ممارسة أنماط الحياة الصحية.
- الأمراض السارية وغير السارية.
- خدمات الصحة الإنجابية.
- الوضع التغذوي للأطفال والنساء الحوامل.
- خدمات الإسعاف والطوارئ.
- اللامركزية في الإدارة.
- جودة وسلامة الخدمات الصحية المقدمة.
- إدارة الموارد البشرية.
- إدارة المعرفة.
- الرقابة على الخدمات الصحية.
- أنظمة إدارة المستشفيات.
- احتواء الكلف الصحية.
- التأمين الصحي الشامل.

الأهداف الوطنية

للتعرف على الأهداف الوطنية التي تساهم وزارة الصحة في تحقيقها ومن أجل تحديد الأولويات قام فريق التخطيط الإستراتيجي بمراجعة الوثائق التالية:

١. وثيقة الأجندة الوطنية.
٢. وثيقة كلنا الأردن.
٣. الأهداف الإنمائية للألفية.
٤. الإستراتيجية الصحية الوطنية ٢٠٠٨ - ٢٠١٢
٥. تشريعات وزارة الصحة.

وقد تبنت الوزارة الأهداف الوطنية الثلاث التالية من أهداف الأجندة الوطنية وتمت مناقشتها وإقرارها في ورشات العمل والاجتماعات المتتالية التي عقدتها لمناقشة الخطة الاستراتيجية:

الهدف الوطني الأول:

أن يتمتع الأردنيون بمستوى صحي لائق على مختلف الأصعدة.

الهدف الوطني الثاني:

تحسين نوعية البيئة والمحافظة عليها.

الهدف الوطني الثالث:

ضمان حصول جميع الأردنيين على تأمين صحي (عام/خاص).

الأهداف المؤسسية (الإستراتيجية) لوزارة الصحة

الهدف الأول: تحسين جودة وسلامة خدمات الرعاية الصحية وضمان إستمراريتها.

الهدف الثاني: تعزيز ممارسة السلوكيات الصحية لأفراد المجتمع في كافة مجالاتها.

الهدف الثالث: المساهمة في الوصول الى أفضل مستويات صحة البيئة.

الهدف الرابع: تعزيز الدور التنظيمي والرقابي للوزارة.

الهدف الخامس: إدارة كفاءة وفاعلة للموارد المالية.

الهدف السادس: المساهمة في تحقيق تأمين صحي شامل بحلول عام ٢٠١٢.

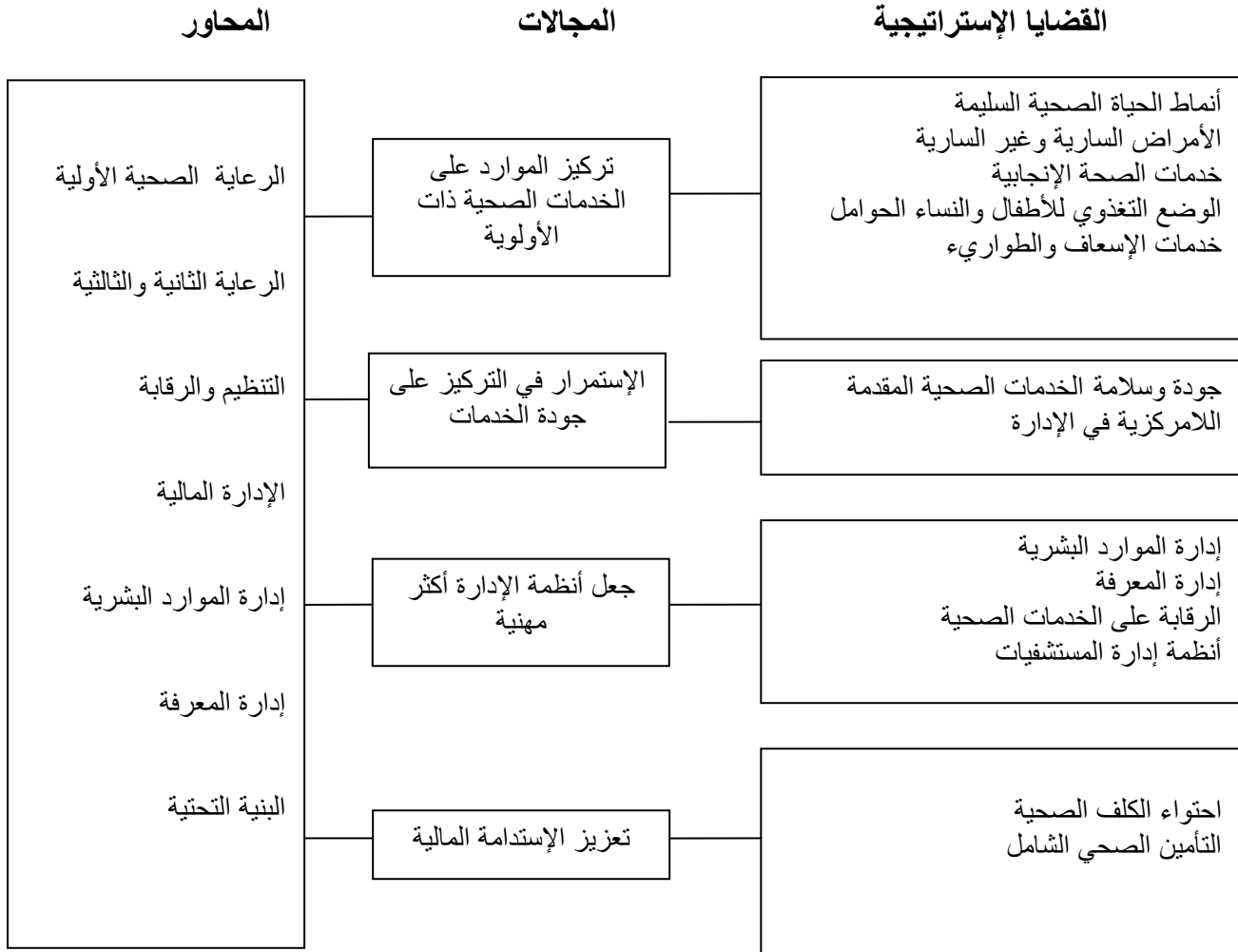
الهدف السابع: إدارة كفاءة وفاعلة للموارد البشرية.

الهدف الثامن: إدارة معرفية كفاءة وفاعلة.

الهدف التاسع: تطوير البنية التحتية.

العلاقة المنطقية بين القضايا والمحاور الإستراتيجية

تم تحديد القضايا الاستراتيجية ذات الأولوية بعد تحليل البيئة الداخلية والخارجية لوزارة الصحة وتجميعها في أربعة مجالات تم تقسيمها إلى سبعة محاور استراتيجية.



تسعى هذه المحاور إلى تحقيق الأهداف المؤسسية والوطنية من خلال أهداف خاصة بكل محور وقد تم اعتماد نموذج موحد للمحاور، وقد قام فريق التخطيط الاستراتيجي بالتعاون مع الجهات المعنية بالوزارة بإعداد المحاور ومراجعتها وسيتم وضع خطط تنفيذية سنوية لتنفيذ الخطة الاستراتيجية لكل محور من قبل المديرية المعنية بالتنفيذ.

المحاور الإستراتيجية

١- محور الرعاية الصحية الأولية.

٢- محور الرعاية الصحية الثانية والثالثة.

٣- محور التنظيم والرقابة.

٤- محور الإدارة المالية.

٥- محور إدارة الموارد البشرية.

٦- محور إدارة المعرفة.

٧- محور البنية التحتية.

أولاً- محور الرعاية الصحية الأولية

الوضع الحالي:

استناداً إلى مفهوم الرعاية الصحية الأساسية التي أقرها مؤتمر المائتا عام ١٩٧٨، فإن وزارة الصحة تولي خدمات الرعاية الصحية الأولية اهتماماً خاصاً وتضعها على رأس أولوياتها، بل وتقوم بالدور الرئيس في تقديم هذه الخدمات بهدف تحسين مجمل الوضع الصحي في الاردن وتعزيز فرصه في تحقيق الاهداف الانمائية للألفية وخصوصاً الهدف الرابع (خفض وفيات الاطفال) والهدف الخامس (تحسين صحة الامهات) والهدف السادس (مكافحة نقص المناعة البشرية/الايدز والملاريا وغيرهما من الامراض).

وتقدم الوزارة هذه الخدمات من خلال مديريات الصحة البالغ عددها ١٢ مديرية إلى جانب شبكة من المراكز الصحية التابعة لها، وهي بذلك تغطي جميع التجمعات السكانية في المملكة، الى جانب الانشطة التي تنفذها عدد من المديريات المركزية.

والجدول رقم(٣) يبين أعداد المراكز الصحية بكافة أنواعها بين العامين ٢٠٠٧- ٢٠٠٩ وأعداد المراكز التي تقدم خدمات الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة.

الجدول رقم ٣: تطور أعداد المراكز الصحية بكافة أنواعها بين العامين ٢٠٠٧-٢٠٠٩

السنة			البيان
٢٠٠٩	٢٠٠٨	٢٠٠٧	
٧٠	٦٨	٦٤	عدد المراكز الصحية الشاملة
٣٧٨	٣٧٥	٣٧٧	عدد المراكز الصحية الأولية
٢٣٦	٢٤٠	٢٣٨	عدد المراكز الصحية الفرعية
٤٣١	٤١٩	٤١٦	عدد المراكز الصحية التي تقدم خدمات الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة
١,١٤	١,١٦	١,١٨	معدل المراكز الصحية لكل ١٠,٠٠٠ مواطن

ولضمان العدالة في التوزيع ووصول الخدمة الصحية لكافة المواطنين، فإن الوزارة تصمم خدماتها وتوزعها على المحافظات مراعية البعد الجغرافي والحاجات الفعلية للسكان بحيث تغطي المناطق النائية بتغطية مناسبة تلبي احتياجاتها.

هذا وتتم متابعة برامج الرعاية الصحية الأولية من قبل المديريات المركزية المتخصصة التابعة لمدير إدارة الرعاية الصحية الأولية وتشمل المديريات التالية:

الأمراض السارية، الأمراض غير السارية، صحة المرأة والطفل، الأمراض الصدرية وصحة الوافدين، صحة البيئة، الصحة المهنية، الصحة المدرسية ومديرية التوعية والإعلام الصحي.

وتماشياً مع أفضل الممارسات في العالم وتلبية للتوصيات المتكررة من مجلس وزراء الصحة العرب فقد تبنت وزارة الصحة مفهوم طب الأسرة/ طب العائلة منذ عام ١٩٨٩ وهي تعمل حالياً على تعزيز تطبيقه واحلاله التدريجي في كافة المراكز الصحية وخصوصاً المراكز الشاملة من أجل تحسين جودة الخدمات فيها.

هذا وتولي وزارة الصحة عنايتها لأهم خدمات الرعاية الصحية الأولية مثل:

- مكافحة الأمراض السارية وغير السارية من خلال نظام رصد فاعل وحساس، وإدخال مطاعيم جديدة في حال توفرها واعتمادها من خلال برنامج التطعيم الوطني، ومكافحة حدوث الأوبئة والتصدّي للأمراض المستجدة والمنبئة، واعتماد الكشف المبكر للأمراض المزمنة والخلقية والوراثية، كما يتم التحري عن حالات السرطان المختلفة لا سيما سرطان الثدي، وإجراء الدراسات حول عوامل الاختطار لأكثر أنواع السرطان شيوعاً في المملكة، ثم القيام بنشر التوعية بين المواطنين حول هذه العوامل. وتنفذ الوزارة برنامجاً لمكافحة العمى بين مختلف فئات المجتمع ولهذا الغرض تم استحداث قسم خاص بمكافحة العمى ضمن مديرية الأمراض غير السارية. كما تم مؤخراً إعداد الاستراتيجية الوطنية للأمراض غير السارية (السكري وارتفاع ضغط الدم والسمنة واختلال الدهون) حيث تركز



الاستراتيجية على معالجة عوامل الاختطار لهذه الامراض واجراءات السيطرة عليها والتثقيف الصحي للمرضى.

- برامج تعزيز الصحة والتي تشمل على:
 - برامج التثقيف الصحي وتعزيز أنماط الحياة الصحية، والتي تضم على سبيل المثال برنامج النشاط البدني وبرنامج مكافحة التدخين وتفعيل التشريعات المتعلقة به إضافة إلى معالجة ومتابعة حالات الإدمان الناجمة عنه من خلال تقديم الخدمات للراغبين في الإقلاع عن التدخين.
 - برامج الوقاية من العنف والحوادث والادمان، وبرامج صحة الشباب وصحة المسنين.
 - برامج التغذية المجتمعية والتي تسعى إلى تحسين الوضع التغذوي للمجتمع من خلال إضافة بعض العناصر التغذوية مثل اليود الى ملح الطعام والحديد والفيتامينات الى الطحين.
- خدمات صحة المرأة الإنجابية وتنظيم الأسرة: تم ادخال خدمات صحة المرأة الإنجابية المتكاملة في سبعة عشر مركز صحي شامل، بالإضافة الى خدمات صحة المرأة والطفل التي تقدمها باقي المراكز الصحية وتشتمل هذه الخدمات على: تقديم خدمات رعاية الأم أثناء الحمل وما بعد الولادة، ورعاية الطفل حتى عمر خمس سنوات، وتنظيم الأسرة، وخدمات المشورة والتثقيف الصحي إضافة إلى تقديم المطاعيم للأمهات الحوامل والأطفال والكشف المبكر عن سرطان الثدي. وتستند الوزارة في هذا المجال الى خطة العمل الوطنية للصحة الانجابية واستراتيجية استدامة وسائل تنظيم الاسرة الحديثة.
- كما تعمل الوزارة على تنفيذ الاستراتيجية الوطنية للاتصال الصحي ٢٠١٠-٢٠١٣ والتي تتضمن المحاور التالية:
 - الصحة الانجابية/تنظيم الاسرة
 - صحة المرأة والطفل
 - أنماط الحياة الصحية/الامراض المزمنة
 - الجاهزية للتعامل مع الأزمات وحالات الطوارئ
 - الصحة والبيئة
- تنفيذ أعمال الرقابة البيئية اللازمة لتوفير بيئة تعزز صحة ورفاه الإنسان من خلال ضمان حصول جميع المواطنين على مياه شرب آمنة، وخدمات صرف صحي متكاملة وإدارة سليمة للنفايات الطبية بمختلف أنواعها ومصادرها، وإدارة آمنة للمواد الكيماوية، وفهم أفضل للمخاطر البيئية المؤثرة على صحة الإنسان، وتحديد إجراءات التدخل اللازمة، ووضع السياسات والخطط التي تستجيب للتحديات الحالية والمستجدة ومن أهمها التغير المناخي وأثاره على الصحة.
- الرقابة على سلامة الغذاء والدواء من خلال مديريات الصحة وبالتنسيق مع المؤسسة العامة للغذاء والدواء.
- الصحة المهنية التي تشمل على: خدمات التقييم لبيئة العمل الداخلية في المصانع والمؤسسات الإنتاجية وإجراء القياسات البيئية، وتقييم صحة العاملين وتوعيتهم وتثقيفهم للوقاية من المخاطر المهنية المختلفة وتتجه الوزارة لإستحداث مراكز للصحة المهنية في المحافظات لضمان أفضل تغطية بخدماتها للعمال خارج العاصمة وذلك ضمن برنامج رفع قدرات الصحة المهنية التي اطلقتها الوزارة حديثاً.
- الصحة المدرسية التي تشمل على: خدمات الكشف الدوري الشامل على الطلبة من الناحية الصحية العامة والسنية، وتطعيمهم حسب برنامج التطعيم الوطني، إضافة إلى الكشف على البيئة المدرسية والمقاصف، وتوعية وتثقيف صحي للطلاب، وصرف النظارات الطبية المجانية للمحتاجين منهم، كما تشرف الوزارة من خلال هذه الخدمات على برنامج التغذية المدرسية بالتعاون مع وزارة التربية والتعليم.



- تقديم خدمات صحية لذوي الاحتياجات الخاصة من خلال تقديم خدمات التشخيص المبكر والتقييم والعلاج لهذه الفئة في مراكز التشخيص المبكر للإعاقات في عمان وإربد، إضافة إلى خدمات التحويل لتلقي الرعاية الثانية والثالثة وشمولهم بالتأمين الصحي.
 - علاج الأمراض الشائعة والحوادث والأمراض النفسية والسنية وتوفير الأدوية الأساسية من خلال مديريات الصحة.
 - تقديم خدمات الصحة النفسية من خلال مستشفى المركز الوطني للصحة النفسية ومركز الكرامة للتأهيل النفسي والمركز الوطني لتأهيل المدمنين والعديد من عيادات الصحة النفسية في كافة محافظات المملكة. وتعمل الوزارة على ادماج الصحة النفسية بخدمات الرعاية الصحية الأولية. حيث تم تأسيس وحدة الصحة النفسية في الوزارة وربطها بإدارة الرعاية الصحية الأولية للعمل على وضع وتنفيذ استراتيجية وطنية للصحة النفسية، وتعمل هذه الوحدة على تنفيذ عدد من الأنشطة المتمثلة ببناء قدرات العاملين في مجال الصحة النفسية والشراكة مع المؤسسات الدولية لدعم وتحسين هذه الخدمات إضافة إلى استحداث عيادات للصحة النفسية في المراكز الصحية الشاملة.
 - خدمات الأمراض الصدرية وصحة الوافدين: حيث يتم اكتشاف ومتابعة حالات التدخين وشفائها، كما يتم فحص الوافدين إلى المملكة للتحري عن أمراض الإيدز والتهاب الكبد (ب) والتدخين. هذا وتعمل مديرية الأمراض الصدرية وصحة الوافدين على تنفيذ محاور استراتيجية مكافحة التدخين/السل التي تهدف إلى تحقيق الهدف السادس من الأهداف الإنمائية للألفية المتضمن وقف انتشار السل بحلول عام ٢٠١٥، وفي هذا الصدد فإن الأردن - وبالرغم من ارتفاع معدل حدوث التدخين عام ٢٠٠٩ مقارنة بعام ٢٠٠٨ (٦,١ & ٥,٨ على التوالي) الناتج عن تفعيل اجراءات التحري النشط عن المرض- قد حقق المؤشرات التي حددتها منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بمعدل اكتشاف وشفاء الحالات (معدل الشفاء من السل في الأردن ٨٧% مقارنة بالقيمة المستهدفة من قبل المنظمة وهي ٨٥%).
 - تحسين الجودة الشاملة في المراكز الصحية: خلال الاعوام ١٩٩٩ - ٢٠١٠ عملت وزارة الصحة بالتعاون مع مشروع مبادرات الرعاية الصحية الأولية ومشروع دعم النظم الصحية الممولين من الوكالة الأمريكية للإنماء الدولي على تحسين جودة الخدمات في المراكز الصحية، وخلال هذه الفترة وتحديداً في عام ٢٠٠٣ تمت تأسيس الجودة من خلال استحداث مديرية الجودة ومن ثم استحداث وحدات الجودة على مستوى مديريات الصحة. تابعت مديرية الجودة تطبيق برنامج مراجعة تحسين الأداء وتدريب المراكز الصحية عليه وتم إنشاء نظام لمكافأة المراكز الصحية المتميزة بهدف الحفاظ على معايير مدخلات الرعاية الصحية وكذلك تطبيق معايير اعتماد الرعاية الصحية الأولية في المراكز الصحية بالتعاون مع مشروع دعم النظم الصحية الثاني ومشروع اعتماد الرعاية الصحية وذلك لتأهيل المراكز الصحية للحصول على الاعتمادية من مجلس اعتماد المؤسسات الصحية الأردني.
- هذا وقد حققت الوزارة إنجازات كبيرة في مجال الرعاية الصحية الأولية ومن هذه الإنجازات:
- التغطية العالية بالمطاعيم والتي تصل إلى ٩٥% و ١٠٠% لبعض المطاعيم، مما أدى إلى السيطرة على الأمراض التي يطعم لها، حيث لم تسجل أي حالة شلل اطفال منذ عام ١٩٩٢، أما حالات السعال الديكي والحصبة والكرزاز الوليدي فهي محدودة جداً، إضافة إلى خلو الأردن من بعض الأمراض الأخرى والتي لا يطعم لها كالمالاريا والكوليرا.
 - ارتفاع في معدل العمر المتوقع.
 - انخفاض في معدل وفيات الأمهات.
- لكن بالرغم من ذلك فما زال هناك بعض القضايا الاستراتيجية التي تواجهها الوزارة والتي يجب العمل لمواجهتها والتغلب عليها وأهمها:
- نوعية الخدمات المقدمة في المراكز الصحية وخاصة المراكز الصحية النائية.
 - نظام التحويل والمواعيد من وإلى المستشفيات.
 - ارتفاع معدل الخصوبة.
 - الخدمات التي تعاني من ركود في مستويات الاستخدام مثل خدمات تنظيم الأسرة.

- الزيادة العددية لكبار السن.
- الفرصة الديموغرافية للأردن.
- الاستجابة لحالات الطوارئ.
- مخاطر الصحة البيئية.
- التواصل الشخصي ومهارات الاتصال لدى الكوادر الصحية العاملة.
- المخاطر المهنية المختلفة.
- الإرتفاع المفاجئ في معدل وفيات الرضع والأطفال دون الخامسة.
- توفير خدمات طب الأسرة في المراكز الصحية.

الأهداف الوطنية:

١. أن يتمتع الأردنيون بمستوى صحي لائق على مختلف الأصعدة.
٢. تحسين نوعية البيئة والمحافظة عليها.

الأهداف المؤسسية:

١. تحسين جودة وسلامة خدمات الرعاية الصحية وضمان استمراريتها.
٢. تعزيز ممارسة السلوكيات الصحية لأفراد المجتمع.
٣. المساهمة في الوصول إلى أفضل مستويات صحة البيئة.

الأهداف الخاصة بمحور الرعاية الصحية الأولية:

١. رفع معدلات ممارسة الانماط السلوكية الصحية (النشاط البدني، عدم التدخين، التغذية السليمة) لجميع شرائح المجتمع الأردني.
٢. تحسين جودة وسلامة خدمات الرعاية الصحية الأولية.
٣. رفع جودة خدمات صحة البيئة.

الاستراتيجيات:

سوف تتبع الوزارة الاستراتيجيات التالية لتحقيق الاهداف الخاصة بمحور الرعاية الصحية الاولى:

١. مراقبة أفضل للأمراض السارية وغير السارية.
٢. تعزيز الوضع التغذوي للحوامل والاطفال.
٣. تعزيز ممارسات الصحة الانجابية السليمة.
٤. تعزيز خدمات الصحة الإنجابية.
٥. رفع قدرات مديريات الرعاية الصحية الاولى.
٦. الاستمرار في برنامج التطعيم الوطني وإدخال مطاعيم جديدة حسب الحاجة.
٧. تعزيز خدمات الاسعاف في المراكز الصحية للتعامل مع الحالات الطارئة.
٨. التوسع في الاستثمار في تعزيز الممارسات والسلوكيات الصحية السليمة.
٩. تعزيز برامج الصحة المهنية.
١٠. تحسين الجودة الشاملة في المراكز الصحية.
١١. تعزيز خدمات الصحة المدرسية.
١٢. اعتماد معايير موحدة لتقديم الخدمات.
١٣. تطوير برامج صحة البيئة بما يتماشى مع المستجدات ويحقق بيئة صحية للمواطنين.
١٤. رفع قدرات مديرية صحة البيئة.



مؤشرات الأداء الرئيسية:

١. معدل انتشار مرض السكري بين السكان (١٨ سنة فأكثر).
٢. معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم بين السكان (١٨ سنة فأكثر).
٣. معدل وفيات الامهات (لكل ١٠٠,٠٠٠ ولادة حية).
٤. معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة.
٥. معدل استخدام خدمات رعاية ما بعد الولادة.
٦. نسبة الولادات بإشراف مختصين صحيين (طبيب أو قابلة قانونية).
٧. نسبة الرضاعة الطبيعية المطلقة للأطفال الرضع في عمر أقل من ستة شهور.
٨. معدل انتشار فقر الدم لدى السيدات في سن الإنجاب.
٩. معدل وفيات الأطفال الرضع.
١٠. معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة.
١١. معدل انتشار فقر الدم لدى الأطفال دون سن الخامسة.
١٢. معدل نقص فيتامين أ بين الأطفال دون سن الخامسة.
١٣. معدل انتشار الإيدز.
١٤. معدل انتشار الإيدز لدى السكان في الفئة العمرية من ١٥ - ٢٤ عاماً.
١٥. نسبة المصابين بالإيدز الذين بإمكانهم الحصول على علاج مناسب لمرضهم.
١٦. معدل حدوث الأمراض المنبثقة (وهي الأمراض التي تمت السيطرة عليها مثل الكوليرا، الطاعون، الليشمانيا، الجذرة الخبيثة، داء الكلب، الكزاز الوليدي، التيفوس، السعال الديكي....).
١٧. معدل حدوث التدرن.
١٨. نسبة الوفيات بسبب مرض التدرن.
١٩. نسبة حالات التدرن التي تم اكتشافها وشفائها في إطار نظام العلاج الخاضع للإشراف المباشر.
٢٠. معدل حدوث الملاريا بين الأردنيين.
٢١. معدل حدوث الأمراض التي يطعم لها (الشلل، الكزاز الوليدي، والدفتيريا).
٢٢. معدل حدوث الحصبة.
٢٣. معدل انتشار التلاسيميا.
٢٤. نسبة حالات الهيموفيليا المكتشفة والمسجلة.
٢٥. نسبة التحري عن مرض الفينول كيتونيوريا لدى المواليد.
٢٦. نسبة التغطية بخدمات الصحة المدرسية للمدارس الحكومية.
٢٧. نسبة التغطية بالمطاعيم للأطفال دون السنة من العمر حسب البرنامج الوطني.
٢٨. معدل انتشار التدخين لدى السكان ١٨ سنة فأكثر.
٢٩. معدل الممارسين للنشاط البدني المعتدل.
٣٠. معدل الممارسين للنشاط البدني النشط.
٣١. معدل انتشار ارتفاع كولسترول الدم لدى السكان (١٨ سنة فأكثر).
٣٢. نسبة تغطية البرامج الرقابية لكافة أنواع مياه الشرب.
٣٣. نسبة تغطية البرامج الرقابية على محطات تنقية المياه العادمة البلدية وعلى استعمالات المياه المعالجة.
٣٤. نسبة مؤسسات الرعاية الصحية التي تقوم بإدارة النفائات الطبية بطريقة آمنة وسليمة.
٣٥. معدل تغطية برامج الرقابة على القطاعات المتعاملة مع المواد الكيماوية ذات الخطورة على الصحة.
٣٦. نسبة المصانع والمنشآت المشمولة بالتغطية بخدمات الصحة المهنية.
٣٧. نسبة المراكز الصحية الحاصلة على درع التميز.
٣٨. عدد المراكز الصحية الحاصلة على الاعتماد من قبل مجلس اعتماد المؤسسات الصحية.
٣٩. نظام حفظ مكونات السجلات الطبية في المراكز الصحية.

البرامج والأنشطة:

برامج إستراتيجية مراقبة أفضل للأمراض السارية وغير السارية:

١. برنامج الكشف المبكر للأمراض.
٢. برنامج الفحص الطبي قبل الزواج.
٣. السجل الوطني للهيموفيليا.
٤. برنامج المسح الطبي لحديثي الولادة.
٥. برنامج الإيدز الوطني.
٦. برنامج رصد الأمراض المنبثقة.
٧. برنامج مكافحة الملاريا.
٨. برنامج مكافحة التدرن.
٩. إجراء دراسات وأبحاث للفئات الأكثر عرضة لعوامل الإختطار للأمراض غير السارية.
١٠. الكشف المبكر عن سرطان الثدي.
١١. إجراء دراسات لعوامل الخطورة للسرطانات الأكثر شيوعاً.
١٢. برنامج الرصد الإلكتروني للأمراض السارية (التبليغ، نماذج الإستقصاء).

برامج إستراتيجية تعزيز الوضع التغذوي وخاصة للنساء والأطفال:

- البرامج التغذوية المجتمعية (إضافة الحديد والفيتامينات الى الدقيق، توزيع كبسولات فيتامين أ على الأطفال، أيدنة ملح الطعام).

برامج إستراتيجية تعزيز خدمات الصحة الإنجابية:

١. برامج الصحة الإنجابية.
٢. برنامج الكشف المبكر عن الإعاقات.

برامج إستراتيجية دعم ممارسات الصحة الإنجابية السليمة:

١. برنامج الصحة الإنجابية.
٢. برنامج تنظيم الأسرة.
٣. برنامج تعزيز وحماية الرضاعة الطبيعية.

برامج إستراتيجية رفع قدرات مديريات الرعاية الصحية الأولية:

١. تدريب العاملين في مجال الصحة المهنية.
٢. توفير أجهزة ومعدات لخدمات الصحة المهنية.
٣. توفير أجهزة ومعدات لخدمات الصحة المدرسية.
٤. تدريب العاملين في مجال مكافحة السرطان (مديرية الامراض غير السارية).
٥. تدريب الكوادر العاملة في خدمات الصحة المدرسية.
٦. برنامج احلال الطب العام في المراكز الصحية بطب الاسرة.

برامج إستراتيجية إعتناء معايير موحدة لتقديم الخدمات:

١. اعداد معايير لتقييم خدمات الصحة المدرسية في مديريات الصحة.
٢. تطوير وتحديث الدلائل السريرية الارشادية.
٣. برنامج اعتماد الرعاية الصحية الاولى.
٤. برنامج حزمة الخدمات الاساسية.

برامج إستراتيجية الاستمرار في برنامج التطعيم الوطني وادخال مطاعيم جديدة حسب الحاجة:

١. برنامج التطعيم الوطني.
٢. شراء الامصال والمطاعيم.

برنامج إستراتيجية تعزيز خدمات الإسعاف في المراكز الصحية للتعامل مع الحالات الطارئة:

- تطوير وتجهيز أقسام الإسعاف في المراكز الصحية وتدريب العاملين فيها.



برامج إستراتيجية التوسع في الاستثمار في تعزيز الممارسات والسلوكيات الصحية السليمة:

١. إعداد وتنفيذ حملات إعلامية في وسائل الإعلام المختلفة في مجال التوعية وتشجيع ممارسة الأنماط السلوكية الصحية.
٢. برنامج مكافحة التدخين.
٣. اعداد وانتاج مواد تثقيفية وأدلة ارشادية بمكونات الصحة المدرسية.
٤. إطلاق حملات توعية وطنية لرفع مستوى الوعي الصحي لدى المواطنين.
٥. برنامج تنمية المجتمعات المحلية (لجان صحة المجتمع).
٦. زيادة التوعية حول عوامل الاختطار للسرطانات عامة والأكثر شيوعاً.

برنامج إستراتيجية تعزيز برامج الصحة المهنية:

- برنامج رفع قدرات الصحة المهنية.

برامج إستراتيجية تحسين الجودة الشاملة في المراكز الصحية:

١. برنامج النجوم في المراكز الصحية المشاركة في برنامج الاعتماد الوطني.
٢. برنامج تحسين الأداء في المراكز الصحية.
٣. وضع السياسات والإجراءات الموحدة للمراكز الصحية وإقرارها وتعميمها.
٤. إعداد نظام السجلات الطبية باستعمال الرقم الوطني وإقراره وتنفيذه.
٥. مشروع الاشراف الداعم.

برنامج إستراتيجية تعزيز خدمات الصحة المدرسية:

- برنامج الكشف الطبي الدوري الشامل للمدارس.

برامج إستراتيجية اعتماد معايير موحدة لتقديم الخدمات:

١. تطوير واعتماد بروتوكولات موحدة في تقديم الخدمات الصحية للأمراض المزمنة.
٢. إعداد معايير لتقييم خدمات الصحة المدرسية.

برامج إستراتيجية تطوير برامج صحة البيئة بما يتماشى مع المستجدات ويحقق بيئة صحية للمواطنين:

١. برنامج الرقابة على نوعية مياه الشرب في جميع مراحلها.
٢. برنامج الرقابة على استيراد وتداول المواد الكيماوية المشروطة من قبل الوزارة.
٣. برنامج تحسين وتطوير إدارة النفايات الطبية في مؤسسات الرعاية الصحية.
٤. برنامج مشترك لتعزيز تكيف الأنظمة الصحية للتغلب على الآثار الصحية الناتجة عن التغير المناخي.

برامج إستراتيجية رفع قدرات مديرية صحة البيئة:

١. برنامج تدريبي للعاملين في صحة البيئة.
٢. برنامج شراء الاجهزة وقطع الغيار ومواد تجديد اعتماد الآيزو.

التقييم والمتابعة:

سيتم وضع خطط تنفيذية سنوية لتنفيذ الخططة الاستراتيجية للرعاية الصحية الأولية من قبل كل من المديريات المركزية التالية: رقابة الأمراض السارية، رقابة الأمراض غير السارية، صحة المرأة والطفل، الأمراض الصدرية وصحة الوافدين، صحة البيئة، الصحة المهنية، الصحة المدرسية، ومديرية التوعية والإعلام الصحي وسيتم متابعة تنفيذ الاستراتيجية من قبل إدارة الرعاية الصحية الأولية باستعمال مؤشرات الأداء الواردة سابقاً وتقديم التوصيات اللازمة لتطويرها والتعديل عليها، كما سيتم تقديم التقارير الربعية والسنوية من هذه المديريات للمتابعة المستمرة.

ثانياً- محور الرعاية الصحية الثانية والثالثة

الوضع الحالي:

تقوم وزارة الصحة بتقديم خدمات الرعاية الصحية الثانية وبعض خدمات الرعاية الصحية الثالثة من خلال (٣٠) مستشفى حكومي (منها ٩ مستشفيات تعليمية) موزعه على كافة محافظات وألوية المملكة محققة بذلك نسبة عالية من التغطية وشمولية الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين، بالإضافة الى تقديم خدمات تدريب الكوادر الطبية والصحية وطلبة الكليات الطبية والصحية المختلفة. تضم هذه المستشفيات (٤٢٥٠) سريراً حيث تشكل ما نسبته حوالي ٣٨,٥% من مجموع أسرة المستشفيات في المملكة لكافة القطاعات البالغ عددها (١١٠٤٣) سريراً وعدد المستشفيات الإجمالي (١٠٣) مستشفى في عام ٢٠٠٧.

تؤدي مستشفيات الوزارة دوراً رئيساً وهاماً في تقديم الخدمات العلاجية والتأهيلية وبذلك تحقق أحد أهداف وزارة الصحة بتقديم خدمات علاجية كماً ونوعاً للمواطن. وفي هذا الصدد فإن وزارة الصحة مسؤولة عن خدمات نقل الدم وتأمينه لكافة مستشفيات الوزارة والمستشفيات الخاصة من خلال مديرية بنك الدم وبنوك الدم في المحافظات وحسب المواصفات والمعايير العالمية. وتساهم مستشفيات الوزارة في دعم برامج تعزيز الصحة العامة والرعاية الصحية الأولية من منظور تكامل خدمات الرعاية الصحية بكافة مستوياتها. كما ترتبط مستشفيات الوزارة مع المراكز الصحية بنظام تحويل ومواعيد تم اختياره في محافظتي عجلون وجرش وسوف يتم تعميمه على باقي المحافظات بهدف تحسين الخدمة المقدمة للمرضى.

ومن أجل تحسين جودة الخدمات المقدمة، تسعى مستشفيات الوزارة للحصول على الاعتماد من مجلس اعتماد المؤسسات الصحية الأردني حيث تم اشراك ١٥ مستشفى في برنامج اعتماد المستشفيات وتوجه النية الى اشراك كافة مستشفيات الوزارة. كما قامت الوزارة بالتعاون مع مشروع دعم النظم الصحية الممول من الوكالة الأمريكية للإنماء الدولي، بتحديث أقسام النسائية والتوليد والخداج في تسعة مستشفيات وإعادة تصميمها وفق أحدث المعايير العالمية والأدلة الإرشادية كما تم إعداد معايير الأمومة الآمنة وتدريب الكوادر الطبية عليها، وهناك خطة لتحديث ١٣ مستشفى آخر في السنوات القادمة.

الهدف الوطني:

- أن يتمتع الأردنيون بمستوى صحي لائق على مختلف الأصعدة.

الهدف المؤسسي:

- تحسين جودة وسلامة خدمات الرعاية الصحية وضمان استمراريتها.

الهدف الخاص بمحور الرعاية الصحية الثانية والثالثة:

- تحسين جودة وسلامة الخدمات الصحية الثانية والثالثة وضمان استمراريتها.

الإستراتيجيات:

إن وزارة الصحة حريصة ومهتمة بوضع سياسات وصياغة إستراتيجيات عامه وشامله للوصول إلى الأهداف المرجوة من خلال:

١. تطبيق برامج الاعتماد في المستشفيات.
٢. ضمان جاهزية واستعداد وزارة الصحة للإستجابة للطوارئ.
٣. التوجه نحو اللامركزية.
٤. تطبيق معايير كفوّه لإدارة المستشفيات في الوزارة.
٥. التوفير المستمر لوحدات الدم.
٦. العمل على تحقيق رضا وسلامة المرضى.
٧. تطوير نظام لحفظ مكونات السجلات الطبية في المراكز الصحية والمستشفيات.

مؤشرات الأداء الرئيسية:

١. نسبة إشغال الأسرة في مستشفيات وزارة الصحة.
٢. معدل إقامة المريض في مستشفيات وزارة الصحة.
٣. معدل الوفيات في مستشفيات وزارة الصحة.
٤. معدل طبيب/ سرير في مستشفيات وزارة الصحة.
٥. معدل صيدلي/ سرير في مستشفيات وزارة الصحة.
٦. معدل صيدلي سريري/ سرير في مستشفيات وزارة الصحة.
٧. معدل ممرض أو ممرضه/ سرير في مستشفيات وزارة الصحة.
٨. نسبة الكوادر الصحية في مستشفيات الوزارة التي حصلت على تدريب متخصص على التعامل مع حالات الطوارئ والكوارث خلال الفترة ٢٠٠٨-٢٠١٢
٩. عدد مستشفيات الوزارة التي يتوفر لديها خطة طوارئ مكتوبة ومعتمدة.
١٠. عدد المستشفيات التي أجرت تمارين وهمية على خطط الطوارئ لديها.
١١. عدد مستشفيات الوزارة الحاصلة على الاعتماد من مجلس اعتماد المؤسسات الصحية.
١٢. عدد مستشفيات الوزارة التي يتوفر لديها سياسات وإجراءات عمل مكتوبة ومعتمدة ومطبقة.
١٣. نسبة المتبرعين المتطوعين بالدم.
١٤. نسبة المتبرعين بالدم بين السكان.
١٥. عدد مستشفيات وزارة الصحة المشاركة في مبادرة المستشفى معزز سلامة المرضى.
١٦. عدد مستشفيات وزارة الصحة الحاصلة على درع المستشفى صديق المرضى وعائلاتهم.
١٧. نظام حفظ السجلات الطبية في المستشفيات.
١٨. معدل حدوث العدوى داخل مستشفيات الوزارة.

البرامج والأنشطة:

١. برنامج الاعتماد الوطني للمستشفيات.
٢. تطبيق اللامركزية على مستوى المحافظات.
٣. إعادة صياغة الإجراءات المتعلقة بأنظمة العمل في المستشفيات.
٤. مشروع تحسين وتطوير خدمات الإسعاف والطوارئ.
٥. مشروع تحسين جاهزية مستشفيات وزارة الصحة للاستجابة للطوارئ والأزمات.
٦. مشروع حوسبة الأنظمة الإدارية والمالية في مستشفيات وزارة الصحة.
٧. مبادرة المستشفى صديق المرضى وعائلاتهم.
٨. مشروع المستشفى معزز سلامة المرضى وعائلاتهم.
٩. مشروع الجراحة الآمنة.
١٠. مشروع الأمومة الآمنة.
١١. نظام السجلات الطبية باستعمال الرقم الوطني وإقراره وتنفيذه.
١٢. برنامج تحسين جودة خدمات الصحة الانجابية وتنظيم الأسرة في المستشفيات.
١٣. برنامج حزمة خدمات الأم والرضيع في أقسام النسائية والتوليد.
١٤. برنامج رعاية ما بعد الاجهاض.
١٥. مشروع الإشراف الداعم.
١٦. حملات تشجيع التبرع بالدم.

المتابعة والتقييم:

سيتم وضع خطط تنفيذية سنوية لتنفيذ الخطة الاستراتيجية المتعلقة بمحور الرعاية الصحية الثانية والثالثة من قبل مدير ادارة مديريات الصحة ومدير ادارة المستشفيات والمديريات ذات العلاقة.

وسيتم متابعة تنفيذ الاستراتيجية المتعلقة بمحور الرعاية الصحية الثانية والثالثة من قبل مدير ادارة مديريات الصحة ومدير ادارة المستشفيات باستعمال مؤشرات الأداء الواردة سابقاً، كما سيتم تقديم التقارير السنوية والربعية من هذه المديريات للمتابعة المستمرة. كما تشارك كل من مديرية تكنولوجيا المعلومات ومديرية ادارة الازمات في تنفيذ بعض المشاريع المتعلقة بالمستشفيات ومتابعتها كل حسب اختصاصه.

ثالثاً- محور التنظيم والرقابة

استناداً لقانون الصحة العامة رقم ٤٧ لسنة ٢٠٠٨ فإن وزارة الصحة تتحمل مسؤولية تنظيم عمل المهنيين الصحيين والمؤسسات الصحية في القطاعين العام والخاص والرقابة عليهما وذلك لضمان جودة الخدمات التي يقدمونها.
يغطي هذا المحور المجالات التالية:

١. ترخيص المهن والمؤسسات الصحية.
٢. السياحة العلاجية.
٣. الرقابة على الغذاء والدواء.
٤. الخدمات الفندقية.

١. ترخيص المهن والمؤسسات الصحية

الوضع الحالي:

تقوم مديرية ترخيص المهن والمؤسسات الصحية بإصدار تراخيص مزاوله المهن الصحية لكافة المهنيين الصحيين في المملكة بالإضافة إلى التحضير والمشاركة في امتحانات المزاوله لبعض المهن الصحية كالصيدلة والتمريض وغيرها. كما تصدر المديرية تراخيص المؤسسات الصيدلانية ومراكز المهن الصحية المختلفة والمستشفيات الخاصة والمختبرات الخاصة.

وتقوم المديرية بإعداد المشاريع والأنظمة المتعلقة بنظام المواصفات والشروط الصحية للمؤسسات والعيادات والمراكز الطبية المتعلقة بممارسة المهن وأنظمة المستشفيات والمختبرات الطبية الخاصة. وتقوم المديرية بالكشف الدوري والرقابة على المؤسسات الصحية في القطاع الخاص للتأكد من استمرارية تطبيق اشتراطات النظام. ومن الجدير بالذكر انه لا توجد حالياً أي متطلبات لإعادة ترخيص المهن الطبية أو ربط الترخيص بالتعليم الطبي المستمر باستثناء مهنة المسعف المؤقت والتي تجدد كل خمسة سنوات.
تستقبل المديرية الشكاوى الواردة بخصوص المؤسسات الصحية وقانونية المهنيين الصحيين في القطاع الخاص وتشارك بالتحقيق ومتابعة الشكاوى وإصدار القرارات بشأنهم بالتعاون مع مديريات الرقابة الأخرى ومديريات الصحة في المحافظات.
وكي تقوم مديرية ترخيص المهن والمؤسسات الصحية بمهامها على أحسن وجه فإنها بحاجة إلى كوادر مؤهلة إضافية وتوفير وسائل النقل الضرورية لتنفيذ أنشطتها، كما تحتاج إلى استكمال حوسبة ملفاتها لتسهيل الإجراءات.

الهدف الوطني:

- أن يتمتع الاردنيون بمستوى صحي لائق على مختلف الاصعدة.

الهدف المؤسسي:

- تعزيز دور الوزارة التنظيمي والرقابي.

الهدف الخاص ببند ترخيص المهن والمؤسسات الصحية:

- تنظيم عمل المهن الصحية في المملكة والمؤسسات الصحية في القطاع الخاص.

الإستراتيجيات:

١. ضمان تطبيق العاملين والمؤسسات الصحية لقوانين وأنظمة منح التراخيص بعد الحصول عليها.
٢. رفع القدرة التنظيمية والكفاءة التشغيلية لمديرية ترخيص المهن والمؤسسات الصحية.



مؤشرات الأداء الرئيسية:

١. وجود نظام حوسبة لمديرية ترخيص المهن والمؤسسات الصحية.
٢. عدد التراخيص الممنوحة للمهن الصحية.
٣. عدد التراخيص الممنوحة للمؤسسات الصحية.

البرامج والأنشطة:

١. وضع وتعديل وتطبيق القوانين والأنظمة المتعلقة بترخيص المهن والمؤسسات الحالية والمستجدة.
٢. وضع برنامج للكشف الدوري والرقابة المكثفة على المهنيين والمؤسسات الصحية.
٣. استقبال الشكاوى الواردة بخصوص المؤسسات الصحية وقانونية المهنيين الصحيين في القطاع الخاص والمشاركة بالتحقيق وإصدار القرارات.
٤. تدريب كوادر مديرية المؤسسات والمهن الصحية الحالية.
٥. تزويد مديرية ترخيص المهن والمؤسسات الصحية بالكوادر المؤهلة متعددة الاختصاصات ووسائل النقل المناسبة.
٦. استكمال حوسبة مديرية ترخيص المهن والمؤسسات الصحية.

٢. السياحة العلاجية

الوضع الحالي:

يعتبر الأردن مركزاً طبياً متقدماً في مجال تقديم الخدمات الطبية والذي بدوره أدى إلى العمل على استقطاب رعايا الدول العربية والشقيقة والدول الصديقة للمعالجة في المستشفيات الأردنية.

تم إنشاء مديرية السياحة العلاجية عام ١٩٩٨ وكانت تمثل دور وزارة الصحة في تنظيم وتسهيل عملية إستقطاب ودخول وتوزيع المرضى من رعايا الدول العربية والشقيقة والدول الصديقة في مستشفيات القطاع الخاص من خلال خدماتها المساندة (الاتصال مع السفارات الأجنبية، وتصنيف الحالات حسب شدتها، وتسهيل منح تأشيرات الدخول، ومكتب خدمات المطار) بالإضافة إلى وضع قوانين خاصة لحماية المرضى الزوار، لاسيما تدقيق الفواتير ومراقبة جودة الخدمات المقدمة لهم وإستقبال شكاوى المرضى ومتابعتها وحلها. ومن الانجازات التي يفتخر بها القطاع الطبي في الاردن ان عدد المرضى الوافدين القادمين للمعالجة بلغ حوالي ١٣٠,٠٠٠ مريض حتى نهاية عام ٢٠٠٧ وتجاوز ٢٠٠,٠٠٠ مريض عام ٢٠٠٩.

تم إلغاء مديرية السياحة العلاجية في عام ٢٠٠٨ عندما أعيد هيكلة وزارة الصحة كلياً، وتولت جمعية المستشفيات الخاصة مهمة إستقطاب المرضى الوافدين للمعالجة في الأردن والترويج لخدمات المستشفيات الخاصة المتميزة، وإحتفظت وزارة الصحة بدورها التنظيمي والرقابي في توفير البيئة الداعمة للسياحة العلاجية في الأردن وحماية حقوق المرضى الزوار. ولكن ومن خلال مراقبة الوزارة لوضع وتطور السياحة العلاجية والسمة الطبية الاردنية في السنوات الاخيرة في ظل بروز مراكز طبية عربية منافسة، فقد إرتأت الوزارة أن تتحمل مسؤولياتها في المحافظة على المكانة المرموقة التي حققها الاردن في مجال السياحة العلاجية وأعادت إنشاء مديرية السياحة العلاجية في الوزارة بحيث تتبع الأمين العام للوزارة مباشرة.

الهدف الوطني:

- أن يتمتع الاردنيون بمستوى صحي لائق على مختلف الاصعدة.

الهدف المؤسسي:

- تعزيز دور الوزارة التنظيمي والرقابي.

الهدف الخاص ببند السياحة العلاجية:

- توفير بيئة داعمة للسياحة العلاجية في الأردن.

الإستراتيجيات:

- تنظيم ورقابة معالجة المرضى غير الأردنيين.

مؤشرات الأداء الرئيسية:

- انجاز قانون المسؤولية الطبية.

البرامج والأنشطة:

١. التدقيق على نوعية الخدمات المقدمة للمرضى غير الأردنيين.
٢. إستقبال شكاوى المرضى غير الأردنيين ومتابعتها وحلها.

٣. الرقابة على الغذاء والدواء

أنشئت المؤسسة العامة للغذاء والدواء بموجب قانون المؤسسة العامة للغذاء والدواء المؤقت رقم ٣١ لسنة ٢٠٠٣ بهدف ضمان سلامة الغذاء وصلاحيته للاستهلاك البشري في جميع مراحل تداوله وضمان سلامة الدواء وفعاليته وجودته.

ولتنفيذ إجراءات الرقابة على الغذاء والدواء لتحقيق الأهداف المتوخاة من إنشاء المؤسسة وحيث أن وزارة الصحة معنية بالحفاظ على صحة المواطن فقد اتفق الطرفان وبموجب مذكرة تفاهم تم توقيعها في شهر آب ٢٠٠٣ على أن تقوم وزارة الصحة من خلال مديريات الصحة في المحافظات بتنفيذ إجراءات الرقابة على الغذاء والدواء الصادرة من المؤسسة العامة للغذاء والدواء للتأكد من مطابقتها للشروط الصحية وتقديم تقارير دورية للمؤسسة.

وحالياً فقد تم تسليم مهام تنفيذ إجراءات الرقابة على الغذاء والدواء في محافظة العاصمة للمؤسسة العامة للغذاء والدواء ولا زالت وزارة الصحة تقوم بدورها حسب مذكرة التفاهم في باقي أنحاء المملكة وتتبنى كافة التعديلات على القوانين والأنظمة والإجراءات التي تصدرها المؤسسة.

الهدف الوطني:

- أن يتمتع الأردنيون بمستوى صحي لائق على مختلف الأصعدة.

الهدف المؤسسي:

- تعزيز الدور التنظيمي والرقابي لوزارة الصحة.

الهدف الخاص ببند الرقابة على الغذاء والدواء:

- ضمان سلامة الغذاء والدواء للحفاظ على صحة المواطن.

الإستراتيجيات:

١. تنفيذ إجراءات الرقابة على الغذاء للتأكد من مطابقته للشروط الصحية.
٢. تنفيذ إجراءات الرقابة على الدواء للتأكد من مطابقته للشروط الصحية.

مؤشرات الأداء الرئيسية:

١. نسبة مفتشي الغذاء المدربين من مجموع المفتشين.
٢. نسبة مفتشي الغذاء الذين تم تقييمهم وتصنيفهم.
٣. نسبة الاستقصاءات التي يتم القيام بها حسب الاسس المعتمدة.
٤. نسبة التقارير الشهرية المستوفية لمتطلبات المؤسسة العامة للغذاء والدواء.

البرامج والأنشطة:

١. التفتيش على المؤسسات الغذائية والأغذية المتداولة في الأسواق والرقابة على متداولي الغذاء واتخاذ الإجراءات المناسبة بحق المخالفين.
٢. جمع العينات من الأغذية المتداولة في الأسواق.
٣. استقصاء حوادث وحالات التسمم الغذائي والأمراض المنقولة بالغذاء.
٤. التنسيق مع المؤسسة العامة للغذاء والدواء وتزويدها بتقارير دورية.
٥. التفتيش على الصيدليات العامة والخاصة ووسائل نقل الأدوية.
٦. مراقبة تقيد الصيدليات بالأسعار المقررة من قبل المؤسسة العامة للغذاء والدواء.
٧. تنفيذ قرارات المؤسسة العامة للغذاء والدواء المتعلقة بالتحفظ والسحب والاتلاف وسحب العينات من الأدوية وحليب الرضع والتركيبية الخاصة والأمصال والمطاعيم ومستحضرات الفيتامينات والمعادن.
٨. مراقبة الاتجار المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية ومستحضرات المخدرات في المؤسسات الطبية العامة والخاصة.

٤. الخدمات الفندقية

الوضع الحالي:

إيماناً من الوزارة بأهمية الخدمات الفندقية كأحد عناصر جودة الخدمات الصحية، فقد بدأت الوزارة ومنذ أواخر الثمانينات من القرن الماضي باستقطاب شركات خاصة لتتولى إدارة وتقديم الخدمات الفندقية في مختلف مرافق الوزارة ضمن اتفاقيات محددة. وفي بداية عام ٢٠٠٥ تم استحداث مديرية الخدمات الفندقية كوحدة إدارية مركزية مسؤولة عن جميع ما يتعلق بهذه الخدمات، مما انعكس إيجاباً على مستوى الأمن والحماية وجودة المواد الغذائية المقدمة وخصوصاً للمرضى في المستشفيات والكوادر المناوبة فيها، حيث تم إعداد وتطبيق الأسس التغذوية للمرضى حسب حالتهم المرضية. وقد توسعت الوزارة في تعاقداتها مع شركات الخدمات حتى زاد عددها عن ١٥ شركة سنوياً وتشمل شركات الأمن والحماية والخدمات مثل (النقل والمراسلة والبستنة) والتدبير المنزلي بالإضافة إلى ٧-١٠ شركات تقدم خدمات الإعاشة (الطعام) سنوياً.

تغطي الاتفاقيات الموقعة مع شركات الخدمات جميع مباني الوزارة المركزية والمستشفيات ومديریات الصحة والمراكز الصحية الشاملة والمستودعات المركزية والفرعية (في المحافظات) وبنوك الدم بالإضافة إلى تقديم خدمات الإعاشة (مواد غذائية جافة) لـ ٦٠ مركز صحي في المناطق النائية في المملكة. بلغت كلفة الخدمات الفندقية في عام ٢٠٠٨ ما مجموعه ٢٣ مليون دينار قابلة للزيادة سنوياً بسبب التوسع في المراكز الصحية والمستشفيات، حيث تشكل هذه الكلفة بالإضافة إلى جودة الخدمات أهم القضايا في هذا المجال. ومن أجل ضبط الارتفاع المتزايد في كلفة هذه الخدمات مع الحصول على خدمات ذات جودة وضمن معايير عالية فإن الوزارة تدرس البدائل المناسبة لآليات التعاقد مع الشركات.

الهدف الوطني:

- أن يتمتع الأردنيون بمستوى صحي لائق على مختلف الأصعدة.

الهدف المؤسسي:

- تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية وضمان استمراريتها.

الأهداف الخاصة ببند الخدمات الفندقية:

١. تحسين جودة الخدمات الفندقية في مرافق الوزارة.
٢. المحافظة على جودة مواد الإعاشة المقدمة وكمياتها وفق الأسس التغذوية.
٣. رفع درجات الأمن والحماية للموجودات والكوادر.

الإستراتيجيات:

١. مراجعة التشريعات والعقود.
٢. تقديم مواد الإعاشة وفق أسس علمية.
٣. وضع المواصفات الفنية اللازمة.

مؤشرات الأداء الرئيسة:

١. معايير موحدة للخدمات الفندقية مقرة ومعتمدة.
٢. المواصفات الخاصة بالمعدات والادوات جاهزة ومطبقة.
٣. نسبة مرافق الوزارة المشمولة بخدمة الأمن والحماية.
٤. نسبة مواد الإعاشة المقدمة المطابقة للأسس التغذوية المعتمدة.

البرامج والأنشطة:

١. تحديث وتفعيل التشريعات والعقود الخاصة بخدمات الخدمات.
٢. مشروع إعادة اعتماد المناطق النائية.
٣. وضع برنامج لتوزيع رجال الأمن والزيارات الميدانية لمواقعهم.
٤. اعتماد نظام الاستحقاق الغذائي للفرد.

المتابعة والتقييم لمحور التنظيم والرقابة:

سيتم وضع خطط تنفيذية سنوية لتحقيق أهداف محور التنظيم والرقابة في كل من مديرية ترخيص المهن والمؤسسات الصحية ومديرية السياحة العلاجية ومديرية الخدمات الفندقية والرقابة على الغذاء والدواء من قبل مديريات الصحة وستتم متابعة تنفيذ الخطط وتطويرها بإستعمال مؤشرات قياس الاداء في عملية المتابعة والتقييم وتقديم تقارير دورية لمدير الإدارة المعنية.

رابعاً- محور الإدارة المالية

الوضع الحالي:

يصنف الأردن من الدول ذات الدخل ما بين المتوسطة والمتدنية وعلى الرغم من ذلك فإنه يتميز ببنية تحتية جيدة وعصرية للخدمات الصحية على مستوى منطقة الشرق الأوسط على الرغم من مساحته الصغيرة نسبياً وإمكاناته وموارده المتواضعة. وقد بلغ الإنفاق على الصحة من الناتج المحلي الإجمالي لعام ٢٠٠٧ (٨,٤%) وفي عام ٢٠٠٨ تم تقديره بحوالي (٧,٨%) حسب دراسة مراجعة الإنفاق العام (لعام ٢٠٠٤-٢٠٠٨)، بينما كانت حصة القطاع العام من الانفاق على الصحة كنسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي ٤,٩% لعام ٢٠٠٧، وهذه النسبة قابلة للزيادة خلال السنوات القادمة، وبلغت حصة الفرد من الانفاق على الصحة (١٧٧,٥) ديناراً أردنياً لعام ٢٠٠٧، في حين ان حصة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي فقد بلغت ١٩٦١,٤ ديناراً أردنياً لعام ٢٠٠٧ (دراسة الحسابات الصحية الوطنية لعام ٢٠٠٧)، وفي عام ٢٠٠٨ بلغت حصة الفرد من الإنفاق الصحي (٢٠٠) دينار أردني، وبلغت حصة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي (٢٥٧٤) ديناراً أردنياً حسب دراسة مراجعة الإنفاق العام (لعام ٢٠٠٤-٢٠٠٨).

ارتفعت موازنة وزارة الصحة (باستثناء موازنة التأمين الصحي) بحوالي ١٦ مليون ديناراً أردنياً سنوياً خلال السنوات السبع الأخيرة ويقدر أن تزداد خلال السنوات الخمس القادمة، وبلغ الإنفاق على الصحة حسب القطاعات كالتالي:

٥٨,٢% القطاع العام و ٤٠,٣% القطاع الخاص و ١,٤% الإنوروا والهيئات غير الحكومية (دراسة الحسابات الصحية الوطنية لعام ٢٠٠٧).

وبلغت موازنة وزارة الصحة ٥,٦% من الموازنة العامة لعام ٢٠٠٧ وقد خصص للمشاريع الرأسمالية ما نسبته ٢٠% من موازنة الوزارة، في حين بلغت موازنة وزارة الصحة ٧,٨% لعام ٢٠٠٨، ولكن الانفاق الفعلي من مخصص الرأسمالي المرصود في الموازنة فقد بلغ ٦٧,٣% فقط لعام ٢٠٠٧ وبنسبة ٩٩,٥% لعام ٢٠٠٨ (التقرير الإحصائي السنوي لوزارة الصحة).

شكلت الرواتب والأجور النسبة الأكبر من إجمالي موازنة الوزارة حيث بلغت حوالي ٦٣% ومن الملاحظ أيضاً أن هناك تدني كبير في المبالغ المخصصة لتدريب القوى البشرية، والتي بلغت ٠,٣٤% من إجمالي الموازنة لعام ٢٠٠٧.

من جهة أخرى فقد إنخفضت نسبة المخصص في الموازنة للإنفاق على الرعاية الصحية الأولية من ٢٨% عام ٢٠٠٥ الى ٢١,٢% لعام ٢٠٠٧ (دراسة الحسابات الصحية الوطنية لعام ٢٠٠٧)، لتصل الى ١٩% عام ٢٠٠٨ و ١٧,٨% عام ٢٠١٠ في مقابل ارتفاع المخصص للإنفاق على الرعاية الصحية الثانوية، الأمر الذي يتناقض مع التوجهات العالمية وخصوصاً توصيات منظمة الصحة العالمية لزيادة الانفاق على خدمات الرعاية الصحية الأولية باعتبارها أكثر جدوى في حفظ وحماية صحة المواطنين.

كما لوحظ ارتفاع نسبة الإنفاق على الأدوية من انفاق وزارة الصحة حيث بلغ حوالي ١٥,٧% من موازنة عام ٢٠٠٧ (دراسة الحسابات الصحية الوطنية لعام ٢٠٠٧).

التأمين الصحي:

يتم تغطية المواطنين في الأردن بالتأمين الصحي من خلال ثلاثة صناديق رئيسية:

- صندوق التأمين الصحي المدني ويغطي حوالي ٣٤% من سكان المملكة بمن فيهم شريحة واسعة من فئة الفقراء لعام ٢٠٠٧ بينما إرتفعت إلى ٤٠,٤٧% لعام ٢٠٠٩.
- صندوق التأمين الصحي العسكري ويغطي ما نسبته ٢٦% من السكان لعام ٢٠٠٧ بينما إرتفعت إلى ٢٧,١٥% لعام ٢٠٠٩.

- صناديق التأمين الصحي التابعة لوكالة غوث اللاجئين، والشركات الخاصة، وموظفي الجامعات الحكومية الأردنية.

وقد بلغت نسبة المؤمنین صحياً في كافة القطاعات ٧٨,٨ % من السكان لعام ٢٠٠٧ بينما ارتفعت إلى ٨٦,٥ % لعام ٢٠٠٩، في حين أن ٨-١٠ % من المواطنين لديهم أكثر من تأمين صحي واحد لعام ٢٠٠٧ ونقصت إلى ٧-٥ % لعام ٢٠٠٩، في حين أن حوالي ٢١,٢ % من الأردنيين دون تغطية بأي نوع من التأمين الصحي لعام ٢٠٠٧ ونقصت إلى ١٣,٧٥ % لعام ٢٠٠٩.

يدار صندوق التأمين الصحي المدني من قبل وزارة الصحة، حيث أصبح منذ عام ٢٠٠٨ يغطي كافة موظفي الخدمة المدنية ونسبة كبيرة من الفقراء بتوصية من وزارة التنمية الاجتماعية بالإضافة الى فئات اخرى مثل شبكة الأمان الإجتماعي والمناطق الأشد فقراً والمناطق النائية والأطفال تحت سن السادسة من الأردنيون وأطفال قطاع غزة والمصابين بالامراض السارية وذوي الاحتياجات الخاصة ومرضى السرطان وغسيل الكلى. بينما تم فتح باب الاشتراك بالتأمين الصحي المدني لكافة المواطنين الراغبين مقابل رسوم محددة مثل النساء الحوامل وكبار السن وغيرهم. وايضاً هناك شريحة كبيرة من المؤمنین العسكريين يتلقون الخدمة الصحية في مستشفيات ومراكز وزارة الصحة.

ان التأمين الصحي المدني إلزامي لجميع موظفي جهاز الخدمة المدنية في الحكومة وهو غير محدد بسقف معين لنوع الخدمة التي يمكن الحصول عليها مقابل اشتراك شهري مقداره ٣ % من إجمالي راتب الموظف بحد أعلى ٣٠ دينار، على أن يساهم الموظف مساهمة رمزية عند حصوله على الخدمة مباشرة في العيادات الخارجية. ويستثنى نظام التأمين الصحي بالتعديلات اللاحقة الوزراء العاملين والسابقين وشاغلي المجموعة أ من الفئة العليا والنواب والأعيان ورئيس الديوان الملكي ووزير البلاط ومن يشغل راتب ورتبة وزير ومن يتقاعد منهم حيث يدفع كل منهم ٥٠ ديناراً شهرياً مقابل تغطية كاملة لمعالجاتهم في أي مؤسسة صحية يختارونها.

بلغت إيرادات صندوق التأمين الصحي حوالي ٦٦ مليون دينار أردني لعام ٢٠٠٧ من مختلف المصادر و٦٧ مليون دينار أردني لعام ٢٠٠٨ و ١٧٠ مليون دينار أردني لعام ٢٠٠٩، حيث كانت موارد الصندوق كالتالي:

- ١- ٢١ % : اشتراكات المؤمنین صحياً
- ٢- ٦٣ % : إيرادات اجور المعالجة
- ٣- ١١ % : ائمان الأدوية
- ٤- ١,٢ % : المساهمات
- ٥- ٣,٨ % : إيرادات اخرى

ان الخدمات الصحية المدعومة التي تقدمها وزارة الصحة من خلال مراكزها ومستشفياتها المنتشرة في كافة مناطق المملكة متاحة أمام الجميع بكلفة قد تكون أقل مما يساهم به مشتركو التأمين الصحي. وتقدم الوزارة خدمات صحية مجانية مثل معالجة الامراض السارية والتطعيم، الصحة المدرسية، الصحة الإنجابية، معالجة الأطفال تحت سن السادسة ومعالجة السرطان، والغالبية العظمى من عمليات غسيل الكلى، حيث يدفع باقي مرضى غسيل الكلى نسبة لا تتجاوز ٢٥ % من الكلفة وغير ذلك من الحالات مثل الفحص المبكر لسرطان الثدي.

يستخدم السكان الذين ليس لديهم أي تأمين صحي مرافق وزارة الصحة بأسعار مدعومة بشكل كبير ويدفعون ما نسبته (٢٠-١٥ %) من تكلفة العلاج حيث بلغ تمويل موازنة الحكومة حوالي ٨٠ % من الكلفة التشغيلية التي تتكبدها الوزارة لعام ٢٠٠٧، وزادت هذه النسبة لتصبح ٨٧ % في عام ٢٠٠٨، وعلى ضوء ارتفاع عدد السكان المعمرين يتوقع أن يزداد انفاق قطاع الصحة العام الى أكثر من الضعف بحلول عام ٢٠٢٠ (الأجندة الوطنية). هذا بالإضافة إلى التعاقد مع ٤٢ من المستشفيات الخاصة لمعالجة المؤمنین صحياً في الدرجة الأولى.



القضايا الإستراتيجية الهامة المتعلقة بالإدارة المالية :

١. تهدف وزارة الصحة للابقاء على النسبة المئوية للانفاق الاجمالي للصحة من اجمالي الناتج المحلي الأردني كما هي مع الأخذ بعين الاعتبار معدل التضخم.
 - أ. النسبة المئوية لانفاق القطاع العام على الصحة كنسبة مئوية من الناتج الإجمالي ٤,٩% لعام ٢٠٠٧.
 - ب. نسبة موازنة وزارة الصحة من الموازنة العامة للدولة ٥,٥٦%، تشكل الكلفة الرأسمالية حوالي ٢٠% من موازنة وزارة الصحة لعام ٢٠٠٧.
٢. اعادة توزيع المصادر المالية المتوفرة والتركيز على تحسين جودة الخدمة المقدمة وزيادة الانفاق على برامج الرعاية الصحية الأولية في ضوء ارتفاع معدل الإنفاق على الرعاية الصحية الثانوية، حيث بلغ (٧٩,٢%) مقارنة بـ ٢١,٢% للرعاية الصحية الأولية عام ٢٠٠٧.
 - أ. استرجاع الكلفة خلال السنوات الخمس القادمة من خلال:
 - أ. مراجعة جدول أجور المعالجة في الوزارة لاستعادة الكلفة خلال خمس سنوات بالنسبة لفئة القادرين (غير المؤمنين صحياً)، حيث ان نسبة المشاركة بالتأمين لا تغطي إلا جزء بسيط من الكلفة الحقيقية للخدمة.
 - ب. تحسين جودة الخدمة المقدمة.
 ٤. تحقيق التغطية الشاملة بالتأمين الصحي بحلول عام ٢٠١٢ من خلال:
 - أ. الإستمرار بشمول الفقراء والمناطق الأشد فقراً والمناطق النائية.
 - ب. الإستمرار بالاشتراك الاختياري بالتأمين الصحي للأشخاص والشركات من غير المؤمنين.
 - ج. تحديث وتطوير نظام التأمين الصحي بحيث يحقق العدالة في انتفاع الفقراء وذوي الدخل المحدود.
 - د. إنشاء مؤسسة للتأمين الصحي مستقلة مالياً وإدارياً.
٥. تحديد فرص مشاركة القطاعات الصحية في تقديم الرعاية الصحية من خلال:
 - أ. التنسيق مع مؤسسات القطاعات الصحية.
 - ب. شراء الخدمة المتميزة المتخصصة أو غير المتوفرة في وزارة الصحة من القطاعات الصحية الأخرى.
٦. دعم الشراء الموحد للتقليل من كلفة الأدوية والحد من الهدر في الانفاق.
٧. دراسة ومعالجة أسباب هدر الدواء بهدف تخفيض الانفاق على الأدوية.
٨. مأسسة التحليل المالي والاقتصادي لنظام التأمين الصحي الشامل بما فيها تقديرات حسابات التكاليف واحتواء الكلفة لخدمات وزارة الصحة.
٩. التوجه نحو اللامركزية وتفويض الصلاحيات.

الأهداف الوطنية:

١. ان يتمتع الاردنيون بمستوى صحي لائق على مختلف الاصعدة.
٢. ضمان حصول جميع الأردنيين على تأمين صحي (عام / خاص).

الأهداف المؤسسية:

١. إدارة كفؤة وفاعلة للموارد المالية.
٢. المساهمة في تحقيق تأمين صحي شامل بحلول عام ٢٠١٢.

الأهداف الخاصة بمحور الإدارة المالية:

١. تحسين الاستدامة المالية لبرامج وانشطة الوزارة.
٢. ضمان إستدامة تمويل برامج التأمين الصحي المدني.

الإستراتيجيات:

١. مأسسة التحليل المالي والاقتصادي بما فيها تقديرات حسابات التكاليف واحتواء الكلف.
٢. الحد من الهدر في الانفاق.
٣. الاستخدام الأمثل للموارد المالية.
٤. توجيه الانفاق على الرعاية الصحية الأولية والحوسبة والتدريب.
٥. التوسع في مظلة التأمين الصحي المدني.
٦. إعادة تنظيم قطاع التأمين الصحي.
٧. تطوير الجوانب الإدارية والمالية والتنظيمية في إدارة التأمين الصحي.
٨. توسيع وتطوير قاعدة الشراكة مع القطاعات الصحية.

مؤشرات الأداء الرئيسية:

١. نسبة الانفاق على الدواء من موازنة وزارة الصحة وموازنة التأمين الصحي.
٢. نسبة الشراء المحلي للأدوية والمستهلكات واللوازم الطبية من مجموع الشراء الكلي لها.
٣. نسبة المخصص المرصود للتدريب من موازنة وزارة الصحة.
٤. نسبة الانفاق الفعلي للوزارة من المخصص المرصود في الموازنة.
٥. نسبة المخصص للرعاية الصحية الأولية من موازنة وزارة الصحة.
٦. نسبة الادوية التي تشتريها الوزارة من خلال عطاءات الشراء الموحد الى مجموع مشتريات الوزارة من الأدوية.
٧. نسبة التغطية بالتأمين الصحي المدني.
٨. نسبة الفقراء المشمولين بالتأمين الصحي المدني من مجموع الفقراء في الأردن.
٩. نسبة المواطنين غير المشمولين بأي نوع من أنواع التأمين الصحي.
١٠. إجمالي إيرادات صندوق التأمين الصحي إلى إجمالي الإنفاق في وزارة الصحة.
١١. نسبة البطاقات الممغنطة المصروفة إلى عدد المؤمنين.
١٢. عدد المستشفيات الخاصة التي تعاقدت الوزارة معها.

البرامج والأنشطة:

١. اجراء دراسات تحليل كلف الخدمات التي تقدمها وزارة الصحة.
٢. اجراء الدراسات والاستشارات المالية والإدارية الإكتوارية.
٣. توعية الكوادر الطبية بكلفة الخدمات التي يقدمونها وحجم الانفاق عليها.
٤. تفعيل نظام الشراء الموحد للأدوية والمستلزمات الطبية.
٥. ترشيد صرف الأدوية.
٦. تطبيق الميزانيات الموجهة بالنتائج ابتداءً من عام ٢٠٠٨
٧. برامج الرعاية الصحية الأولية.
٨. مشروع ربط مستودعات الوزارة ببعضها وتركيب كاميرات مراقبة فيها.
٩. تطوير خطة شاملة للتدريب المستمر للكوادر الفنية والإدارية في الوزارة.
١٠. إنشاء هيئة مستقلة للتأمين الصحي.



١١. دراسة توفر الخدمات الصحية وتوزيعها في المحافظات.
١٢. تحديد الفئات غير المشمولة بالنظام ووضع الأولويات لها.
١٣. تأمين المواطنين غير القادرين على تحمل تكاليف المعالجة من خلال المساهمة في شبكة الأمان الاجتماعي.
١٤. تطوير نظام تأمين صحي يحقق العدالة في انتفاع الفقراء وذوي الدخل المحدود.
١٥. استكمال تطوير نظام الحوسبة لكافة مديريات التأمين الصحي في المركز والمحافظات.
١٦. تطوير قاعدة بيانات متكاملة وشاملة لكافة بيانات التأمين الصحي.
١٧. استكمال إصدار البطاقات الممغنطة.
١٨. إعادة دراسة الاتفاقيات الموجودة حالياً من حيث التسعيرة والخدمات المقدمة.
١٩. البحث عن أوجه تعاون جديدة مع القطاعات الأخرى العامة والخاصة.

المتابعة والتقييم:

سيتم وضع خطط تنفيذية سنوية لتحقيق أهداف المحور المالي في كل من إدارة التأمين الصحي وإدارة الشؤون المالية ومديرية المشتريات والتزويد ومديرية الاقتصاد الصحي وستتم متابعة تنفيذ الخطط وتطويرها باستعمال مؤشرات قياس الاداء في عملية المتابعة والتقييم وتقديم تقارير دورية لمدير الإدارة المعنية.

خامساً- محور إدارة الموارد البشرية

الوضع الحالي:

إن الدور المتعاظم للقطاع الصحي يتطلب عناية كبيرة في تخطيط وإدارة الموارد البشرية من أجل تحسين و تحقيق العدالة في تقديم الخدمات الصحية. ومن الواضح أن إدارة وتطوير الموارد البشرية لا زالت بحاجة الى مزيد من الاهتمام والرعاية، حيث أن الموارد المالية والبشرية الموجهة للتطوير محدودة، فقد بلغ المخصص المرسود لتطوير الموارد البشرية ٥,٣% من موازنة الوزارة لعام ٢٠٠٩، بالإضافة إلى الحاجة الى سياسة واضحة وأنظمة وقوانين ملائمة لوزارة الصحة. لذا فإن علينا إيلاء التخطيط وإدارة الموارد البشرية أهمية كبرى من أجل تقديم خدمات صحية بعدالة وجودة عالية وبمعايير معتمدة للتعامل مع محدودية الموارد المتاحة في وزارة الصحة، علماً بأن الحاجة لا زالت ماسة الى تطوير واعتماد المقرر الوظيفي والوصف الوظيفي لكافة الوظائف والخدمات بالإضافة إلى ضرورة نشر وترسيخ مفهوم الإشراف الداعم.

وتولي وزارة الصحة اهتماماً كبيراً بتدريب وتأهيل كوادرها العاملة في مؤسساتها المختلفة من خلال برامج الإقامة في مختلف التخصصات الطبية، إضافة للبعثات الداخلية والخارجية، وتعمل الوزارة على تأسيس نظام محوسب ووضع خطة سنوية للإحتياجات التدريبية لموظفي وزارة الصحة، وتقوم الوزارة بتنفيذ البرامج المدعومة من منظمة الصحة العالمية والمنظمات والهيئات الدولية الأخرى. حيث بدأت بتنفيذ عدة برامج تدريبية وتأهيلية أهمها برنامج دبلوم طب المجتمع وبرنامج تأهيل طب الأسرة. ومع ذلك تبقى هذه الجهود بحاجة إلى أن تكون مبنية على تقييم الحاجات الفعلية للوزارة وبما يخدم إنجاز أهداف الوزارة ومهامها وبما يتوافق مع التطورات الحاصلة في القطاع الصحي والممارسة الطبية. كما لا بد من التنسيق الفعال بين الجهات الطبية المختلفة سواء في القطاع العام أو القطاع الخاص والنقابات المهنية من جهة وبين المؤسسات التعليمية والأكاديمية من جهة أخرى من أجل تطوير التدريب في مرحلة ما قبل الوظيفة وربطه بمتطلبات الوظيفة. في ظل هذه الثغرات في موضوع التدريب تبرز أهمية دراسة قضية إعادة ترخيص الموظفين المهنيين.

تتبع مديرية تطوير الموارد البشرية إلى إدارة الشؤون الإدارية، ويقوم رؤساء الاختصاص بتزويد مديرية تطوير الموارد البشرية بإحتياجاتهم السنوية من التدريب كل في مجال اختصاصه سواء من البعثات أو الدورات الداخلية والخارجية و لبرامج الإقامة السنوية لمختلف التخصصات الطبية، وتقوم مديرية تطوير الموارد البشرية باعداد الخطة السنوية للتدريب وتنفيذها، وقد كانت الانجازات للأعوام الأخيرة كما هو موضح في جدول رقم (٤).

جدول رقم (٤): مقارنة سنوية لإنجازات مديرية تطوير الموارد البشرية

السنة			البيان
٢٠٠٩	٢٠٠٨	٢٠٠٧	
٨٥٩	٩٨٢	٧٨٧	عدد الأطباء المقيمين في الطب البشري لمختلف التخصصات
٣٠	٢٦	١٧	عدد الأطباء المقيمين في طب الأسنان لمختلف التخصصات
٤٠٥٤	١٨٥٧	٦٢٨	عدد الموظفين الموفدين لدورات وبعثات داخلية
٩٨	٥٥	٣٦	عدد الموظفين الموفدين لدورات وبعثات خارجية
٤٦٦	٤٦١	٣٨٤	عدد أطباء الإمتياز (طب بشري) المتدربين في المستشفيات والمراكز التابعة لوزارة الصحة
٢٢٠	١٦٩	١٦٥	عدد أطباء الإمتياز (طب أسنان) المتدربين في المستشفيات والمراكز التابعة لوزارة الصحة
١٩٧	٢٨٨	٣٧٤	عدد خريجي كليات التمريض والقبالة التابعة لوزارة الصحة
٢٣٤	٢١٩	٢١٧	عدد خريجي معاهد المهن الطبية المساعدة التابعة لوزارة الصحة
١٩٦٥٦	١٨٨٠١	١٤٦٠٩	عدد المتدربين في المستشفيات والمراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة
١٥٤	٤٤	٤٠	عدد الدراسات والأبحاث التي أجريت في المستشفيات والمراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة
---	٥	---	عدد خريجي دبلوم طب المجتمع



الهدف الوطني:

- أن يتمتع الأردنيون بمستوى صحي لائق على مختلف الأصعدة.

الهدف المؤسسي:

- ادارة كفاءة وفاعلة للموارد البشرية.

الأهداف الخاصة بمحور إدارة الموارد البشرية:

١. تحسين عملية إستقطاب الكوادر الفنية والادارية المؤهلة والمدربة للعمل في وزارة الصحة والحفاظ عليها.
٢. رفع كفاءة الكوادر الفنية والادارية في وزارة الصحة.

الإستراتيجيات:

١. تطوير التشريعات المتعلقة بالموارد البشرية.
٢. مأسسة التعليم والتدريب.
٣. تعزيز قدرات كليات التمريض ومعاهد المهن الطبية المساعدة التابعة للوزارة.
٤. تبني برنامج جائزة الموظف المتميز.

مؤشرات الأداء الرئيسية:

١. توفر نظام خاص لموظفي وزارة الصحة.
٢. نسبة الاطباء الذين يتركون الوظيفة سنوياً من مجموع الاطباء في الوزارة.
٣. توفر المقرر الوظيفي.
٤. توفر الوصف الوظيفي.
٥. توفر وثيقة الإحتياجات التدريبية السنوية للكوادر الفنية والإدارية في وزارة الصحة.
٦. عدد الكوادر الموفدة في بعثات ودورات ومؤتمرات سنوياً.
٧. نسبة الموظفين الذين تلقوا تدريباً لا يقل عن ٦ ساعات في السنة من مجموع موظفي الوزارة (تراكمي).
٨. عدد خريجي كليات التمريض ومعاهد المهن الطبية المساعدة.
٩. نسبة الناجحين في الإمتحان الشامل من خريجي الكليات والمعاهد التابعة لوزارة الصحة.
١٠. توفير معايير تقييم الاداء المتميز.

البرامج والأنشطة:

١. وضع نظام خاص للعاملين في وزارة الصحة.
٢. استكمال الوصف والمقرر الوظيفي.
٣. مشروع رفع كفاءة كليات التمريض ومعاهد المهن الطبية المساعدة.
٤. مشروع بناء القدرات المؤسسية لكوادر الوزارة.
٥. تطوير قاعدة بيانات لأنشطة التعليم والتطوير المستمر.
٦. تفعيل نظام تقييم الأداء للكوادر العاملة في وزارة الصحة.
٧. مراجعة الاتفاقيات مع المؤسسات التعليمية الداخلية والخارجية.
٨. تطبيق برامج الإقامة.
٩. مشروع انشاء مراكز تدريبية في مديريات الصحة.
١٠. دراسة احتياجات الوزارة من الكوادر المؤهلة.
١١. جائزة الموظف المتميز.
١٢. خطه التدريب المستمر للكوادر الفنية والإدارية في الوزارة.
١٣. تفعيل بطاقة الموظف الإلكترونية.

المتابعة والتقييم:

سيتم اجراء عملية المتابعة والتقييم لتنفيذ الخطه الاستراتيجية من قبل مدير إدارة الشؤون الإدارية ومدير إدارة الشؤون المالية من خلال تطوير الخطط التنفيذية لتطبيق البنود الخاصة بالمديريات ذات العلاقة بالتعاون مع مديرية التخطيط وإدارة المشاريع واستخدام مؤشرات الاداء لقياس مدى التقدم الذي تم احرازه لتحقيق رؤية الوزارة والاهداف الاستراتيجية الخاصة بالمحور وتقديم تقارير نصف دورية لمدير الإدارة المعنية، كما وتشمل مسؤولية عملية التقييم والمتابعة كافة المديريات الاخرى ذات العلاقة.

سادساً- محور إدارة المعرفة

الوضع الحالي:

سعيًا من الوزارة لتحقيق رؤيتها وأهدافها الإستراتيجية المتمثلة بتحسين جودة خدماتها ورفع مستوى كواورها والإستغلال الأمثل للموارد، فإنه تم وللمرة الأولى إدخال مفهوم إدارة المعرفة إلى إستراتيجية الوزارة، الذي يهدف إلى تشكيل نواة لمنهجية مستقبلية للاستفادة القصوى من الأصول المعرفية المتوفرة فيها من معلومات ومهارات وخبرات وصولاً بالوزارة إلى ما يعرف بالمؤسسة المتعلمة (المؤسسة القائمة على المعرفة). علماً أن أنواع المعرفة إثنان: معرفة صريحة (منقولة) وهي ما تتوفر لدى الوزارة من بيانات ومعلومات موثقة، ومعرفة ضمنية وهي ما يمتلكه الأفراد (كواهر فنية وإدارية) من مهارات وخبرات وأفكار غير موثقة أو لا يمكن توثيقها.

وفي سبيل ذلك تم الإسترشاد بالنماذج العالمية والمحلية في تطبيق إدارة المعرفة وخصوصاً معيار إدارة المعرفة كأحد معايير جائزة الملك عبدالله الثاني لتميز الأداء الحكومي والشفافية، وإنسجماً مع ذلك تم تشكيل لجنة توجيهية، وتشكيل لجنة فنية متخصصة لمأسسة إدارة المعرفة.

وتنفيذاً لتوجيهات الوزارة في مجال إدارة المعرفة فقد تم إدراج إدارة المعرفة كأحد المكونات الرئيسية لمشروع دعم النظم الصحية الثاني الممول من الوكالة الأمريكية للإنماء الدولي USAID لمدة خمس سنوات (٢٠٠٩-٢٠١٤).

يذكر أن جميع مديريات الوزارة معنية بأنشطة إدارة المعرفة وخصوصاً مديرية تكنولوجيا المعلومات ومديرية المعلومات والدراسات ومديرية العلاقات الدولية ومديرية التخطيط وإدارة المشاريع ومديرية تطوير الموارد البشرية ومديرية الاختصاصات الطبية ومديرية التمريض ومديرية التوعية والإعلام الصحي. ولأن هذا المحور يتم تبنيه لأول مرة ضمن خطط الوزارة فإنه لا بد من الإشارة إلى أن هذه المديريات بحاجة إلى دعم فني وبشري ومالي ومعنوي كي تتمكن من الانتقال بالوزارة من مفهوم إدارة المعلومات إلى مفهوم إدارة المعرفة.

ولغايات هذه الإستراتيجية فإن محور إدارة المعرفة يشمل ثلاثة محاور رئيسة هي:

١. تكنولوجيا المعلومات.
٢. المعلومات والبحث العلمي.
٣. الإتصال الداخلي والخارجي.

١. في مجال تكنولوجيا المعلومات

من خلال تحليل الواقع الحالي لإدارة المعرفة في الوزارة تبين أن الوزارة قد حققت العديد من الإنجازات في هذا المجال منها:

١- وجود بنية تحتية إلكترونية داعمة لإدارة المعرفة تتمثل في:

- وجود موقع إلكتروني منذ عام ١٩٩٩ وتم تطويره في عام ٢٠٠٧ ويتم تحديث بياناته باستمرار ويتم استخدامه للإعلان عن أنشطة الوزارة المختلفة كالبعثات والدورات وغيرها.
- تم استحداث موقع إلكتروني لمديرية التوعية والإعلام الصحي يعنى بشؤون التثقيف الصحي للمواطنين والتواصل مع الشركاء.
- تم استحداث مواقع إلكترونية لكل من إدارة التأمين الصحي ومديرية الهندسة الطبية ومديرية الأمراض السارية.
- حوسبة إدارة التأمين الصحي وربطها إلكترونياً بجميع المحافظات لإصدار البطاقات الممغنطة.
- تم إنشاء لجنة إدارة المعرفة بالتعاون مع USAID.

- حوسبة عدد من المديريات المركزية في الوزارة مثل مديرية شؤون الموظفين ومديرية الشؤون المالية ومديرية التزويد ومديرية ترخيص المهن والمؤسسات الصحية ومديرية المعلومات والدراسات والسجل الوطني للسرطان ومديرية بنك الدم ومديرية الامراض السارية ومديرية الامراض غير السارية ومديرية الامراض الصدرية وصحة الوافدين ومديرية الهندسة الطبية.
 - حوسبة جزئية لأقسام السجلات الطبية في أربعة مستشفيات وجاري العمل على حوسبة أربعة مستشفيات أخرى.
 - حوسبة جزئية لأقسام النسائية والتوليد في ٢٠ مستشفى وربطها مع عيادات النسائية والتوليد في نفس المستشفى.
 - تجهيز جميع مديريات الصحة الـ ١٢ بشبكات حاسوب بالإضافة الى تزويد ٢٠٠ مركز صحي بأجهزة حاسوب وبرمجيات تعمل على إعداد التقارير الشهرية لخدمات الطب العام والامومة والطفولة، حيث تقوم مديريات الصحة بإدخال هذه التقارير على موقع الوزارة الالكتروني عبر شبكة الانترنت مباشرة.
 - تزويد كافة المديريات المركزية ومديريات الصحة ومستشفيات الوزارة بخدمة الانترنت وتوفير بريد الكتروني رسمي لكل منها.
- ٢- تولى الوزارة إهتماماً كبيراً بالتدريب الداخلي والخارجي من أجل نقل المعرفة والمشاركة بها.

٢. في مجال المعلومات والبحث العلمي

تدرك وزارة الصحة أهمية البحوث الصحية في توفير المعلومة الدقيقة اللازمة للتخطيط ورسم السياسات وصنع القرارات وقد كانت المشاريع الممولة من المساعدات الأجنبية (منح وقروض) تغطي جانباً مهماً من الدراسات والأبحاث إلا أن الوزارة تسعى وبالتنسيق مع دائرة الموازنة العامة على تخصيص نسبة من الموازنة الموجهة بالنتائج لغايات البحث العلمي.

وبالرغم من قيام الوزارة، ومن خلال لجنة وطنية ممثلة لكافة الجهات، بإعداد وثيقة تتضمن الأولويات الوطنية في مجال البحوث الصحية، وبالرغم من تعدد الدراسات والأبحاث الصحية والجهات التي تنفذها في الأردن فإنه لا يوجد حتى الآن آلية محددة للتنسيق والتعاون بين الجهات المعنية بالبحوث الصحية على المستوى الوطني، فيما تعمل مديرية المعلومات والدراسات التابعة للوزارة على رصد وتجميع الدراسات والأبحاث التي يتم تنفيذها من خلال الوزارة وصولاً لتكوين قاعدة بيانات مرجعية تمكن الباحثين والمهتمين من الاستفادة منها.

وبالرغم من عدم وجود منهجية واضحة ومحددة، تقوم مديريات الوزارة بتوثيق جزئي للمعارف الصريحة (المنقولة) مثل التقارير الدورية وغير الدورية والدراسات والأبحاث والمحاضرات والتعليمات والمراسلات ومحاضر الاجتماعات وغيرها من انواع المعارف التي يتم انتاجها داخل الوزارة أو التي ترد الى الوزارة من مصادر خارجية.

٣. في مجال الإتصال الداخلي والخارجي

تولي الوزارة اهتماماً كبيراً بتعزيز وتسهيل قنوات الإتصال ما بين أقسام ودوائر الوزارة على كافة المستويات بهدف تسهيل الإجراءات وتقديم أفضل الخدمات بالإضافة الى المساهمة في توفير البيئة المناسبة لعمل الكوادر الصحية، وتسيير عملية تدفق المعلومات والقرارات والتعليمات بين مختلف المستويات الإدارية. وفي هذا الإطار تعمل الوزارة باستمرار على مراجعة هيكلها التنظيمي والارتباطات الوظيفية بين الوحدات الإدارية المختلفة. أما في مجال الإتصال الخارجي فإن من الضروري التعاون والتنسيق مع الشركاء الخارجيين وإشراكهم في مختلف المراحل الادارية لتقديم الخدمة من التخطيط والتمويل والتنفيذ والرقابة والتقييم وذلك لتطوير الخدمات وتحقيق الأهداف الإستراتيجية للوزارة.



كما تدرك الوزارة أهمية وسائل التوعية والإعلام الصحي كأداة إستراتيجية لها في إيصال الرسائل الصحية وفي الوقت المناسب للفئات المستهدفة في المجتمع بالإضافة الى مساهمته في تعزيز الرقابة على الخدمات التي تقدمها وطرح ومناقشة القضايا الصحية الوطنية.

من هنا فإن تحليل الشركاء الداخليين والخارجيين وبناء قاعدة بيانات بالشركاء الفاعلين وتطوير إستراتيجية إتصال معهم تعتبر من الأمور الهامة التي سوف تسعى الوزارة لتحقيقها.

وبالرغم من ذلك فإن هناك عدداً من التحديات التي لا بد للوزارة من العمل على مواجهتها، منها:

١. غياب المنهجية الواضحة لإدارة المعرفة في الوزارة بمفهومها الحديث.
٢. تدني نسبة الوعي بمفهوم إدارة المعرفة لدى موظفي الوزارة.
٣. البنية التحتية الالكترونية المتوفرة حالياً لا تفي بمتطلبات إدارة المعرفة الحديثة.
٤. لا يوجد دليل بالأصول المعرفية الحيوية في الوزارة بشقيها (المنقول والضمني) مما يوجد صعوبة في إدارتها.
٥. هناك حاجة لتطوير آلية واضحة لعملية الاتصال الداخلي والخارجي في الوزارة لتسهيل عملية الحصول على المعرفة ونشرها.
٦. تطوير نظام تخزين وأرشفة الكتروني للمعلومات يتصف بالشمولية والسرعة في التخزين والإسترجاع والسرية، بينما يتم ذلك حالياً في كل مديرية حسب اجتهادات خاصة بها.
٧. عدم رصد المخصصات المالية اللازمة لدعم أنشطة إدارة المعرفة.

وعليه، ومن خلال التعاون مع مشروع دعم النظم الصحية الثاني فقد تم عقد العديد من ورشات العمل والدورات التدريبية لكوادر الوزارة في مجال إدارة المعرفة، والوزارة بصدد اجراء تقييم للوضع الراهن لممارسات إدارة المعرفة فيها وتحليل البيئة الداخلية والخارجية في هذا المجال، وصولاً الى إعداد استراتيجية لإدارة المعرفة في الوزارة للسنوات ٢٠١١-٢٠١٤.

الهدف الوطني:

- أن يتمتع الأردنيون بمستوى صحي لائق على مختلف الأصعدة.

الهدف المؤسسي:

- إدارة معرفية كفوءة وفاعلة.

الأهداف الخاصة بمحور إدارة المعرفة:

١. تأسيس ممارسات وعمليات إدارة المعرفة كأداة للتطوير المستمر ودعم القرار.
٢. زيادة الوعي ونشر ثقافة إدارة المعرفة وتشاركها على كافة المستويات الإدارية.

الإستراتيجيات:

١. بناء القدرات الفردية والمؤسسية في وزارة الصحة الخاصة بإدارة المعرفة.
٢. تطوير وتعميم البنية التحتية الالكترونية الداعمة لنقل المعرفة والمشاركة بها ونشرها.
٣. نشر الوعي حول أهمية إدارة المعرفة واستخدام المعلومات في صنع القرار.

مؤشرات الأداء الرئيسية:

١. عدد المديریات التي تم إعداد دليل معارف صريحة لها.
٢. وجود سياسات (آليات) للإتصال الداخلي والخارجي لوزارة الصحة.
٣. العدد الكلي للمشاركين في الدورات التدريبية لإدارة المعرفة من موظفي الوزارة.

٤. نسبة كمبيوتر إلى موظف في الوزارة) للذين يعملون في المجالات الإدارية والإشرافية في المديريات المركزية).
٥. نسبة الوعي بإدارة المعرفة لدى المسؤولين (المدراء والمساعدين ورؤساء الأقسام) في الوزارة.

البرامج والأنشطة:

١. حصر مصادر الأصول المعرفية وأماكن تواجدها وأرشفتها.
٢. وضع دليل للمعارف الصريحة.
٣. وضع سياسات وآليات الإتصال الداخلي والخارجي.
٤. تدريب المدراء على إستخدام أنظمة المعلومات في صنع القرار.
٥. تعزيز القدرات في مجال أجراء البحوث العلمية.
٦. عقد دورات تعريفية لموظفي الوزارة حول إدارة المعرفة ومفاهيمها.
٧. إعداد مدربين متخصصين في إدارة المعرفة في وزارة الصحة.
٨. تحديث الموقع الإلكتروني ليكون نقطة مركزية لتوفير المعلومات والبيانات.
٩. إنشاء بوابة إلكترونية للعاملين في وزارة الصحة لتتشارك وتبادل المعرفة E-Portal.
١٠. مشروع إدارة المعرفة ضمن مشروع دعم النظم الصحية الثاني.
١١. مشروع تطوير المعلومات الصحية للطب العام والامومة والطفولة ورعاية الحوامل.
١٢. مشروع حوسبة مستشفيات وزارة الصحة.
١٣. حوسبة المديريات المركزية في الوزارة.
١٤. دعم البنية التحتية في مديرية تكنولوجيا المعلومات.
١٥. استحداث نظام الأرشفة في الوزارة.

المتابعة والتقييم:

تقوم مديرية تكنولوجيا المعلومات بدور كبير في مجال إدارة المعرفة من خلال اضطلاعها بمهمة استكمال وتعزيز البنية التحتية الإلكترونية في الوزارة بالإضافة الى المسؤوليات الملقاة على عاتق مديرية المعلومات والدراسات وما تقوم به من دور في توليد المعرفة ونشرها. وسوف تقوم مديرية التوعية والإعلام الصحي ومديرية العلاقات الدولية والعامة بدور رئيس في بلورة إستراتيجيه للإتصال الداخلي والخارجي من أجل تسهيل نقل المعرفة ونشرها وتبادلها مع الشركاء الداخليين والخارجيين بعد إجراء التحليل المعمق لهم وبالتنسيق مع المديريات الأخرى المعنية في الوزارة.

سابعاً- محور البنية التحتية

الوضع الحالي:

تدار خدمات الرعاية الصحية الأولية والرعاية الصحية الثانية والثالثة من خلال شبكة واسعة من المراكز الصحية والمستشفيات حيث يوجد في الوزارة (٦٨٤) مركز صحي شامل وأولي وفرعي حيث كان عددها (٦٧٩) عام ٢٠٠٧ بالإضافة إلى (٣٠) مستشفى موزعة على كافة أنحاء المملكة، هذا ولا بد من التوضيح أن هذه المراكز والمستشفيات قد أنشئت على مراحل ومضى على إنشاء بعضها ما يزيد عن الثلاثة عقود بالإضافة إلى وجود مراكز صحية مستأجرة غير مملوكة لوزارة الصحة ولا تتماشى مع المتطلبات والمعايير المحلية المعتمدة كون الوزارة لم تشرف على إنشائها. هذا الكم الهائل من المراكز والمستشفيات أضفى إلزامات على الوزارة فيما يتعلق بصيانة وإدامة هذه المرافق الصحية بالإضافة إلى متطلبات التحديث والتوسعة بما يتماشى مع الإحتياجات الآنية والمستقبلية حيث تم وضع خطة متكاملة لإنشاء وتوسعة وإحلال المرافق الصحية مع الأخذ بعين الإعتبار إستمرارية برامج الصيانة لأدامة وتعزيز قدرة هذه المرافق لتقديم الخدمة ضمن الخطة والتي تشمل أيضاً الأجهزة والمعدات الطبية ووسائل النقل وسيارات الإسعاف.

هذا ولا بد من التوضيح بأن برامج التحديث والتطوير والصيانة والإحلال تشمل الأجهزة الطبية والإلكترونيكية ووسائل النقل وسيارات الإسعاف بما يضمن تعزيز القدرة على تقديم الخدمة ضمن مفهوم الجودة والكفاءة.

إنّ هذا المحور يتناول البنية التحتية من حيث الأبنية والأجهزة الطبية والأثاث والمعدات غير الطبية ووسائل النقل التي يتم إدارتها من قبل مديريات مركزية مختصة في الوزارة (مديرية الأبنية والصيانة ، مديرية الهندسة الطبية، مديرية النقل ومديرية التخطيط وإدارة المشاريع).

ومن جهة توزيع المرافق الصحية فإن وزارة الصحة تغطي المحافظات بشكل جيد باستثناء محافظتي العاصمة والزرقاء، حيث تعاني من نقص في التغطية بالنسبة للمراكز الصحية بحيث يخدم المركز الصحي الواحد حوالي ٢٠,٠٠٠ شخص مقارنة بالنسبة الوطنية وهي مركز لكل ٨,٠٠٠ شخص، وفي بعض المحافظات يخدم من ٢,٠٠٠ إلى ٦,٠٠٠ شخص. كما أن ٥٨% من المراكز الصحية تشغل مباني مستأجرة وليست ملكاً للوزارة مما يزيد من كلفة تشغيل هذه المراكز على المدى البعيد، لاسيما وأن هناك صعوبة في إيجاد أراضي لإنشاء مراكز جديدة في المناطق الحضرية بسبب ارتفاع تكلفتها.

اما بالنسبة للمستشفيات فسوف يتم بناء خمس مستشفيات، اثنان منها ستبنى لإستبدال مستشفيات قديمة (مستشفى الزرقاء والمرحلتين الثانية والثالثة من مستشفى البشير)، وثلاثة منها جديدة (مستشفى الأمير حسين بن عبدالله الثاني "مستشفى البقعة" ، مستشفى السلط ومستشفى البادية الشمالية) مما سيزيد عدد الأسرة بما مقداره ٣٩٠ سرير، لتصبح النسبة ٢٠ سرير لكل ١٠,٠٠٠ من السكان بحلول عام ٢٠١١ مقارنة بعام ٢٠٠٧ حيث كانت النسبة ١٩ سرير لكل ١٠,٠٠٠، وذلك في حال إن لم يتم أي توسع في مستشفيات القطاعات الأخرى.

يوجد لدى الوزارة ٢٨,٥٠٠ جهاز طبي موزع على المستشفيات والمراكز الصحية، ٢٨% تقريباً من هذه الأجهزة قديمة وبحاجة لاستبدال، علماً بأنه كان لدى الوزارة ٢٧,٠٠٠ جهاز طبي عام ٢٠٠٧، منها ٣٠% قديمة.

تعمل وزارة الصحة على التوسع في خدماتها العلاجية والتشخيصية مما يتطلب توفير أجهزة حديثة لمواكبة هذه الخدمات، كما تعمل الوزارة على تطوير معايير محلية خاصة بالأجهزة الطبية تتوافق مع المعايير العالمية، كبرنامج الاعتمادية وبرنامج النجوم.

ولقد بلغ عدد وسائل النقل المختلفة عام ٢٠٠٩ والخاصة بوزارة الصحة ٨٢٤ سيارة، ٢٠% منها بحاجة إلى استبدال، مقارنة بعام ٢٠٠٧ حيث بلغ عدد وسائل النقل ٧٣٠ سيارة، منها ٢٥% بحاجة للإستبدال. حيث أن هذه الوسائل ترفد خدمات الإسعاف والطوارئ، خدمات النقل والتزويد يضاف إلى ذلك أن طبيعة عمل موظفي الوزارة يتطلب استعمال هذه الوسائل.

يواجه محور البنية التحتية عدداً من القضايا الرئيسية مثل:

- ارتفاع نسبة المباني المستأجرة في الوزارة.
- التوازن في توزيع المراكز الصحية في المحافظات.
- ملائمة وإدارة وسائل النقل.
- خطط التوسع في المراكز الصحية والمستشفيات التابعة للوزارة.
- تلبية احتياجات المواقع من الأجهزة الطبية.

الهدف الوطني:

- أن يتمتع الأردنيون بمستوى صحي لائق على مختلف الأصعدة.

الهدف المؤسسي:

- تطوير البنية التحتية لمرافق الوزارة.

الأهداف الخاصة بمحور البنية التحتية:

١. رفع نسبة المرافق الصحية المملوكة للوزارة وتحسين نوعيتها وملاءمتها للخدمة المقدمة.
٢. المحافظة على المباني الصحية القائمة بحالة جيدة ورفع الكفاءة التشغيلية للأجهزة الكهروميكانيكية.
٣. رفع نسبة الأجهزة الطبية المستبدلة والجديدة.
٤. رفع جاهزية الأجهزة الطبية في المستشفيات والمراكز الصحية من ٩٢% إلى ٩٥%.
٥. رفع كفاءة وسائل النقل العاملة.
٦. رفع كفاءة وحسن توزيع كافة الكوادر الهندسية العاملة.

الإستراتيجيات:

١. استبدال المباني المستأجرة لوزارة الصحة بمباني جديدة مملوكة للوزارة ومناسبة للخدمة.
٢. تحديث المعايير والأسس واعتمادها في شطب وتوزيع المباني الصحية الحكومية.
٣. الصيانة الدورية للمباني الصحية والأجهزة الكهروميكانيكية.
٤. توفير وتحديث أجهزة ومعدات طبية في المستشفيات والمراكز الصحية بإعتماد المعايير العالمية وبرامج الإعتيادية.
٥. تخفيض مدة تعطل الأجهزة الطبية (Down Time).
٦. إدامة صيانة وسائل النقل.
٧. توفير وسائل النقل المناسبة (كمياً ونوعاً).
٨. حوسبة المديرية والوحدات الهندسية.
٩. إعتياد خطة تدريبية للكوادر الهندسية.

مؤشرات الأداء الرئيسية:

١. النسبة المئوية للمرافق التي أصبحت مملوكة لوزارة الصحة.
٢. عدد المرافق الصحية التي تم انشاؤها أو تحديثها بناء على أسس ومعايير التصميم والتوزيع المعتمدة.
٣. أسس ومعايير المباني الصحية محدثة ومعتمدة.
٤. نسبة المرافق الصحية التي يتم تحديثها سنوياً.
٥. نسبة الأعطال في أعمال الكهروميكانيك سنوياً.
٦. نسبة تنفيذ الشراكات الجديدة وتجديد الحالية.
٧. نسبة مهندسي الاجهزة الطبية المشاركين في النشاطات العالمية.



٨. نسبة الأجهزة الطبية المحدثة (المستبدلة والمضافة).
٩. نسبة تنفيذ المشاريع الخاصة بشراء الأجهزة الطبية للمشاريع الجديدة.
١٠. النسبة المئوية لمعدل مدة تعطل الأجهزة الطبية من السنة.
١١. نسبة إنجاز الصيانة الوقائية الدورية للأجهزة الطبية.
١٢. معدل المدة اللازمة لتنفيذ عملية شراء قطع الغيار للأجهزة الطبية.
١٣. النسبة المئوية لوسائل النقل التي تتم صيانتها.
١٤. النسبة المئوية لوسائل النقل المستبدلة.
١٥. النسبة المئوية للكوادر الهندسية التي تلقت التدريب المتخصص.

الأنشطة والمشاريع:

١. مشاريع إنشاء وتوسعة المرافق الصحية.
٢. استملاك الأراضي لأغراض إنشاء المرافق الصحية.
٣. المشاركة في لجان مراجعة وتحديث الأسس والمعايير الخاصة بالمرافق الصحية.
٤. مشاريع صيانة مباني المراكز الصحية والمستشفيات القائمة.
٥. بناء شراكات مع مؤسسات عالمية مثل WHO, ECRI, ASHE, ASHRAE.
٦. المشاركة في معارض ومؤتمرات دولية خاصة بالأجهزة الطبية.
٧. شراء الأجهزة الطبية.
٨. تلبية طلبات خدمة الصيانة ضمن المدد الزمنية المحددة وحسب نظام الأولويات المتبع في مديرية الهندسة الطبية.
٩. إعداد برنامج زمني للصيانة الوقائية والتفقدية للأجهزة الطبية.
١٠. تنفيذ طلبات الشراء الخاصة بقطع غيار الأجهزة الطبية كمخزون كافي.
١١. شراء وسائل نقل إضافية واستبدال وسائل النقل القديمة.
١٢. إجراء صيانة دورية وفحص دوري لوسائل النقل المختلفة.
١٣. حوسبة المديرية في مبنى الوزارة الجديد.
١٤. إلحاق المهندسين بالدورات التدريبية المختصة في نقابة المهندسين والجهات الأخرى.

المتابعة والتقييم:

سيتم وضع خطط تنفيذية سنوية لتنفيذ الخططة الاستراتيجية لكل محور من قبل المديرية المعنية بالتنفيذ وهي:

- مديرية الأبنية والصيانة.
- مديرية الهندسة الطبية.
- مديرية النقل.

وسيتم متابعة تنفيذ الإستراتيجية وتطويرها من قبل مدراء الإدارات المعنية في وزارة الصحة كل حسب إختصاصه، وإستعمال مؤشرات القياس في عملية المتابعة والتقييم. وستقدم خطة سنوية من قبل هذه المديرية تتضمن مؤشرات الأداء والتقارير الربعية.

مصغوفة الأهداف والبرامج والمؤثرات



مصفوفة محور الرعاية الصحية الأولية

الهدف الوطني ١: أن يتمتع الأردنيون بمستوى صحي لائق على مختلف الأصعدة.
الهدف المؤسسي ١-١: تحسين جودة وسلامة خدمات الرعاية الصحية وضمان استمراريتها.

الاهداف الخاصة	مؤشرات قياس الأهداف			الاستراتيجيات	البرامج والأنشطة	الكلفة السنوية المتوقعة بالدينار	المسؤول عن التنفيذ
	المؤشر	سنة الأساس (٢٠٠٧)	القيمة المستهدفة (٢٠١٢)				
١-١-١: تحسين جودة وسلامة الخدمات الصحية الأولية	١. معدل انتشار مرض السكري بين السكان (٨ سنة فأكثر)	%١٦	%١٦ (٢٠١٢)	١-١-١-١: مراقبة أفضل للأمراض السارية وغير السارية	١. برنامج الكشف المبكر للأمراض	٥٠٠,٠٠٠	مديرية الأمراض غير السارية
	٢. معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم بين السكان (٨ سنة فأكثر)	%٢٦	%٢٦				
	٣. معدل انتشار التلاسيميا	١٠,٠٠٠/٢,٣	١٠,٠٠٠/١,٦				
	٤. نسبة حالات الهموفيليا المكتشفة والمسجلة	١٠,٠٠٠/٠,٥	١٠,٠٠٠/١		٢. برنامج الفحص الطبي قبل الزواج		
	٥. نسبة التحري عن مرض الفيتول كيتونيوريا لدى المرضى	%٣,٥	%٥		٣. السجل الوطني للهموفيليا		
	٦. معدل انتشار الإيدز	١,٠٠٠ / >	١,٠٠٠ / >		٤. برنامج المسح الطبي لحدوثي الولادة		
	٧. معدل انتشار الإيدز بين الفئة العمرية من ١٥-٢٤ عاما	١,٠٠٠ / >	١,٠٠٠ / >		٥. برنامج الإيدز الوطني		
	٨. نسبة المصابين بالإيدز الذين بإمكانهم الحصول على علاج مناسب لمرضهم	%١٠٠	%١٠٠				مديرية الأمراض السارية



الخطة الاستراتيجية ٢٠٠٨ - ٢٠١٢

المسؤول عن التنفيذ	الكلفة السنوية المتوقعة بالدينار	البرامج والأنشطة	الاستراتيجيات	مؤشرات قياس الأهداف			الأهداف الخاصة
				القيمة المستهدفة (٢٠١٢)	سنة الأساس (٢٠٠٧)	المؤشر	
مديرية الأمراض السارية		٦. برنامج رصد الأمراض المنبثقة		صفر %	صفر %	٩. معدل حدوث الأمراض المنبثقة	
		٧. برنامج مكافحة الملاريا		صفر %	صفر %	١٠. معدل حدوث الملاريا لدى الأزدنيين	
		٨. برنامج مكافحة التدرن		١٠٠,٠٠٠/٥ %	١٠٠,٠٠٠/٥,٨ %	١١. معدل حدوث التدرن	
مديرية الأمراض الصدرية وصحة الوافدين				١ %	١,٥ %	١٢. نسبة الوفيات بسبب مرض التدرن	
مديرية الأمراض غير السارية	١٠٠,٠٠٠	٩. إجراء دراسات وأبحاث للقات الأكثر عرضة لعمى الاختطار للأمراض غير السارية		٩٠ %	٨٥ %	١٣. نسبة حالات التدرن التي تم اكتشافها وشفائها في إطار نظام العلاج الخاص للإشراف المباشر	
مديرية الأمراض غير السارية	٢٨,٠٠٠	١٠. برنامج الكشف المبكر لسرطان الثدي					
مديرية الأمراض غير السارية	١٣,٥٠٠	١١. إجراء دراسات لعمى الاختطار لسرطان الثدي					
مديرية الأمراض غير السارية	١٠٠,٠٠٠	١٢. برنامج الرصد الإلكتروني للأمراض السارية					
مديرية الأمراض السارية		١. برنامج التطعيم الوطني	١-١-٢: الإستمرار في برنامج التطعيم الوطني وإدخال مطاعيم جديدة حسب الحاجة	صفر %	صفر %	١٤. معدل حدوث الأمراض التي يطعم لها (الثلل والكزاز الويدي والتفتربا)	
				أقل من ١/١٠٠,٠٠٠ %	أقل من ١/١٠٠,٠٠٠ %	١٥. معدل حدوث الحصبة	
				٩٨ %	٩٥ %	١٦. نسبة التغطية بالمطاعيم للأطفال دون السنة من العمر حسب البرنامج الوطني	
	٧ مليون	٢. شراء الأمصال والمطاعيم					



الخطمة الاستراتيجية ٢٠٠٨ - ٢٠١٢

المسؤول عن التنفيذ	الكلفة السنوية المتوقعة بالدينار	البرامج والأنشطة	الاستراتيجيات	مؤشرات قياس الأهداف			الأهداف الخاصة
				القيمة المستهدفة (٢٠١٢)	سنة الأساس (٢٠٠٧)	المؤشر	
مديرية الأمراض غير السارية مديرية صحة المرأة والطفل	مليون واحد	البرنامج التغذوية المجتمعية: إضافة الحديد والفيتامينات إلى الدقيق وأيدنة ملح الطعام	١-١-٣: تعزيز الرضع والتغوي وخاصة للحوامل والأطفال	١٥%	٢٠%	١٧. معدل انتشار فقر الدم لدى السيدات في سن الانجاب	
				٢٧%	٣٢% (٢٠٠٢)	١٨. معدل انتشار فقر الدم لدى الأطفال دون الخامسة	
مديرية صحة المرأة والطفل	٥٠٠,٠٠٠	١. برنامج الصحة الإنجابية	١-١-٤: تعزيز خدمات الصحة الإنجابية	١٨,٥	٤١ (١٩٩٦)	١٩. معدل وفيات الامهات (لكل ١٠٠,٠٠٠ ولادة حية)	
				١٠,٠٠٠ / ١٩	٢١ / ١٠,٠٠٠	٢٠. معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة	
	٨٠,٠٠٠	٢. برنامج الكشف المبكر عن الإعاقات		١٠,٠٠٠ / ٢٠	٢٣ / ١٠,٠٠٠ (٢٠٠٩)	٢١. معدل وفيات الأطفال الرضع	
مديرية الصحة المدرسية		- برنامج الكشف الطبي الدوري الشامل للمدارس	١-١-٥: تعزيز خدمات الصحة المدرسية	١٠٠%	١٠٠%	٢٢. نسبة التغطية بخدمات الصحة المدرسية للمدارس الحكومية	
مديرية الصحة المهنية		- برنامج رفع قدرات الصحة المهنية	١-١-٦: تعزيز برامج الصحة المهنية	٧٠,٥%	٢٠,٥%	٢٣. نسبة المنشآت المشمولة بالتغطية بخدمات الصحة المهنية	
مديرية الأمراض غير السارية	٢٠٠,٠٠٠	١. تطوير واعتماد بروتوكولات موحدة في تقديم الخدمات الصحية للأمراض المزمنة	١-١-٧: اعتماد معايير موحدة لتقديم الخدمات				
مديرية الصحة المدرسية	١٥٠,٠٠٠	٢. إعداد معايير لتقييم خدمات الصحة المدرسية					



الخطة الاستراتيجية ٢٠٠٨ - ٢٠١٢

المسؤول عن التنفيذ	الكلفة السنوية المتوقعة بالدينار	البرامج والأنشطة	الاستراتيجيات	مؤشرات قياس الأهداف			الأهداف الخاصة
				القيمة المستهدفة (٢٠١٢)	سنة الأساس (٢٠٠٧)	المؤشر	
مديرية الصحة المهنية	١٠٠,٠٠٠	١. تدريب العاملين في مجال الصحة المهنية	٨-١-١: رفع قدرات مديريات الرعاية الصحية الأولية				
مديرية الصحة المهنية	٨٠,٠٠٠	٢. توفير أجهزة ومعدات لخدمات الصحة المهنية					
مديرية الصحة المدرسية	١٥,٠٠٠	٣. توفير أجهزة ومعدات لخدمات الصحة المدرسية					
مديرية الأمراض غير السارية	٦,٠٠٠	٤. تدريب الموظفين العاملين في مكافحة السرطان (مديرية الأمراض غير السارية)					
مديرية الصحة المدرسية	٦٠,٠٠٠	٥. تدريب الكوادر العاملة في خدمات الصحة المدرسية					
مدير إدارة مديريات الصحة رئيس اختصاص طب الأسرة	١٠٠,٠٠٠ سنوياً	٦. برنامج احلال الطب العام في المراكز الصحية بطب الأسرة	٨-١-١: تعزيز خدمات المراكز الصحية للتعامل مع الحالات الطارئة				
مدير ادارة مديريات الصحة مديرية العيادات الخارجية والاسعاف والطوارئ	١٠٠,٠٠٠	- تطوير وتجهيز اقسام الاسعاف في المراكز الصحية وتدريب العاملين فيها					



المسؤول عن التنفيذ	الكلفة السنوية المتوقعة بالدينار	البرامج والأنشطة	الاستراتيجيات	مؤشرات قياس الأهداف			الأهداف الخاصة
				القيمة المستهدفة (٢٠١٢)	سنة الأساس (٢٠٠٧)	المؤشر	
مديرية الجودة مديريات الصحة		١. برنامج تحسين الأداء في المراكز الصحية	١-١-١-١: تحسين الجودة في الشاملة في المراكز الصحية	١٠٠%	٧٨%	٢٤. نسبة المراكز الصحية الحاصلة على درع التميز	
مديرية الجودة مديريات الصحة	٥٠,٠٠٠	٢. برنامج النجوم في المراكز الصحية المشاركة في برنامج الاعتماد الوطني		٥٠	صفر	٢٥. عدد المراكز الصحية الحاصلة على الاعتماد من قبل مجلس اعتماد المؤسسات الصحية	
مديرية الجودة مديريات الصحة	٣٠,٠٠٠ (يشمل المستشفيات)	٣. وضع السياسات والإجراءات الموحدة في المراكز الصحية وإقرارها وتعميمها		موجود ومطبق	غير موجود	٢٦. نظام حفظ مكونات السجلات الطبية في المراكز الصحية	
مديرية الجودة والمستشفيات و مديريات الصحة	٢٥٠,٠٠٠ (يشمل المستشفيات)	٤. إعداد نظام السجلات الطبية باستعمال الرقم الوطني وإقراره وتنفيذه					
مديرية الجودة والمستشفيات و مديريات الصحة	ممول من مشروع دعم النظم الصحية	٥. مشروع الإشراف الداعم					



تابع مصفوفة محور الرعاية الصحية الأولية

الهدف الوطني ١: أن يتمتع الأراذنيون بمستوى صحي لائق على مختلف الأصعدة.
الهدف المؤسسي ١-٢: تعزيز ممارسة السلوكيات الصحية لأفراد المجتمع.

الاهداف الخاصة	مؤشرات قياس الأهداف		مؤشر	الاستراتيجيات	البرامج والأنشطة	التكلفة السنوية المتوقعة بالدينار	المسؤول عن التنفيذ
	القيمة المستهدفة (٢٠١٢)	سنة الأساس (٢٠٠٧)					
١-٢-١: رفع معدلات ممارسة الأنشطة الصحية (مثل النشاط البدني، عدم التدخين، التغذية السليمة... الخ) لجميع شرائح المجتمع الأرذني	١. معدل انتشار التدخين لدى السكان (١٨ سنة فأكثر)	%٢٩	%٢٧	١-٢-١: التوسع في الاستثمار في تعزيز الممارسات والسلوكيات الصحية السليمة	١. برنامج مكافحة التدخين ٢. إعداد وتنفيذ حملات إعلامية في وسائل الإعلام المختلفة في مجال التوعية وتشجيع ممارسة الأنماط السلوكية الصحية	٣٠,٠٠٠	مديرية التوعية والإعلام الصحي
	٢. معدل الممارسين للنشاط البدني المعتدل	%٦٨	%٧٨				
	٣. معدل الممارسين للنشاط البدني النشط	%٢١	%٢٦				
١-٢-١: إعداد وإنتاج مواد تثقيفية وأدلة إرشادية بمكونات الصحة المدرسية				٣. إطلاق حملات توعية وطنية لرفع مستوى الوعي الصحي	٣. إطلاق حملات توعية وطنية لرفع مستوى الوعي الصحي	١٠٠,٠٠٠	مديرية التوعية والإعلام الصحي
١-٢-١: زيادة التوعية حول عوامل الاختطار للسرطانات عامة والأكثر شيوعاً				٤. إعداد وإنتاج مواد تثقيفية وأدلة إرشادية بمكونات الصحة المدرسية	٤. إعداد وإنتاج مواد تثقيفية وأدلة إرشادية بمكونات الصحة المدرسية	٣٠,٠٠٠	مديرية التوعية والإعلام الصحي
١-٢-١: زيادة التوعية حول عوامل الاختطار للسرطانات عامة والأكثر شيوعاً				٥. زيادة التوعية حول عوامل الاختطار للسرطانات عامة والأكثر شيوعاً	٥. زيادة التوعية حول عوامل الاختطار للسرطانات عامة والأكثر شيوعاً	٤,٥٠٠	مديرية التوعية والإعلام الصحي



المسؤول عن التنفيذ	التكلفة السنوية المتوقعة بالدينار	البرامج والأنشطة	الاستراتيجيات	الأهداف		مؤشرات قياس	الأهداف الخاصة
				القيمة المستهدفة (٢٠١٢)	سنة الأساس (٢٠٠٧)	المؤشر	
مديرية التوعية والإعلام الصحي	١٥٠,٠٠٠	٦. برنامج تنمية المجتمعات المحلية (القرى الصحية)					
مديرية صحة المرأة والطفل	٦٠٠,٠٠٠ (زيادة سنوية ٢,٥%)	١. برنامج تنظيم الأسرة	٢-١-٢-١: تعزيز ممارسات الصحة الإنجابية السليمة	٦٥%	٥٨%	٤. معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة	
مديرية صحة المرأة والطفل	٥٠٠,٠٠٠	٢. برنامج الصحة الإيجابية		٧٠%	٦٨%	٥. معدل استخدام خدمات رعاية ما بعد الولادة	
مديرية صحة المرأة والطفل	٢٠,٠٠٠	٣. برنامج تعزيز وحماية الرضاعة الطبيعية		١٠٠%	٩٩%	٦. نسبة الولادات بإشراف مختصين صحيين	
				٢٥%	٢٢%	٧. نسبة الرضاعة الطبيعية المطلقة للأطفال الرضع في عمر أقل من ستة شهور	



تابع مصفوفة محور الرعاية الصحية الأولية

الاهداف الوطني ٢ : تحسين نوعية البيئة والمحافظة عليها.

الاهداف المؤسسي ٢-١ : المساهمة في الوصول إلى أفضل مستويات صحة البيئة.

المسؤول عن التنفيذ	الكلفة السنوية المتوقعة بالدينار	البرامج والأنشطة	الاستراتيجيات	مؤشرات قياس الاهداف			الاهداف الخاصة
				القيمة المستهدفة (٢٠١٢)	سنة الأساس (٢٠٠٧)	المؤشر	
مديرية صحة البيئة	٥٠,٠٠٠	١. برنامج تدريبي للعاملين في صحة البيئة	١-١-١ : ١-١-٢ : رفع قدرات مديرية صحة البيئة	%٩٧	%٩٠	١. نسبة تغطية البرامج الرقابية لكافة أنواع مياه الشرب	١-١-٢ : رفع جودة خدمات صحة البيئة
مديرية صحة البيئة	٧٥٠,٠٠٠ دينار لحسن سننات	٢. برنامج شراء الأجهزة وقطع الغيار ومواد تجديد اعتماد الأيزو		%٩٦	%٩٠	٢. نسبة تغطية البرامج الرقابية على محطات تنقية المياه المعالجة وإستعمالات المياه المعالجة	
مديرية صحة البيئة	من موزانة الوزارة	١. برنامج الرقابة على نوعية مياه الشرب في جميع مراحلها	٢-١-١ : ٢-١-٢ : تطوير برامج صحة البيئة بما يتماشى مع المستجديات وبحقق توفير بيئة صحية للمواطنين	%٩٠	%٥٥	٣. نسبة مؤسسانات الرعاية الصحية التي تقوم بإدارة النفايات الطبية بطريقة آمنة وسليمة	



المسؤول عن التنفيذ	الكلفة السنوية المتوقعة بالدينار	البرامج والأنشطة	الاستراتيجيات	مؤشرات قياس الأهداف			الأهداف الخاصة
				القيمة المستهدفة (٢٠١٢)	سنة الأساس (٢٠٠٧)	المؤشر	
مديرية صحة البيئة	من موازنة الوزارة	٢. برنامج الرقابة على استيراد وتداول المواد الكيميائية المشروطة من قبل الوزارة		(٤) قطاعات	(١) قطاع	٤. معدل تغطية برامج الرقابة على القطاعات المتعاملة مع المواد الكيميائية ذات الخطورة على الصحة	
مديرية صحة البيئة	من موازنة الوزارة	٣. برنامج مشترك لتعزيز تكيف الأنظمة الصحية للتغلب على الآثار الصحية الناتجة عن التغير المناخي					
مديرية صحة البيئة	من موازنة الوزارة	٤. برنامج تحسين وتطوير إدارة النفايات الطبية في مؤسسات الرعاية الصحية					



مصفوفة محور الرعاية الصحية الثانية والثالثة

الهدف الوطني ١: أن يتمتع الأردنيون بمستوى صحي لائق على مختلف الأصعدة.
الهدف المؤسسي ١-١: تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية وضمان استمراريتها.

الأهداف الخاصة	مؤشرات قياس الأهداف			الاستراتيجيات	البرامج والأنشطة	الكلفة السنوية المتوقعة بالدينار	المسؤول عن التنفيذ
	المؤشر	سنة الأساس	القيمة المستهدفة (٢٠١٢)				
١-١-١: تحسين جودة وسلامة خدمات الرعاية الصحية الثانية والثالثة	١. معدل الوفيات في مستشفيات وزارة الصحة	١,٦%	١,٤%	١-١-١-١: تطبيق معايير كفاءة لإدارة المستشفيات في الوزارة	١. اعادة صياغة الإجراءات المتعلقة بأنظمة العمل في المستشفيات	موازنة الوزارة	مدير إدارة مديريات الصحة مدير إدارة المستشفيات
	٢. معدل طبيب/ سرير في مستشفيات الوزارة	٠,٦	١				
	٣. معدل صيدلي/ سرير في مستشفيات الوزارة	غير موجود	٣٠/١				
	٤. معدل صيدلي/ سرير في مستشفيات الوزارة	١٨٢/١ (٢٠١٠)	١٠٠/١				
	٥. معدل ممرض أو ممرضة/ سرير في مستشفيات الوزارة	١,٣	١,٥				
١-١-١: تحسين جودة وسلامة خدمات الرعاية الصحية الثانية والثالثة	٦. نسبة اشغال الأسرة في مستشفيات الوزارة	٦٩%	٧٥%	التوجه نحو اللامركزية	تطبيق اللامركزية على مستوى المحافظات	موازنة الوزارة	مدير إدارة مديريات الصحة مدير إدارة المستشفيات مديرية الجودة
	٧. معدل إقامة المريض	٣, ٣ أيام	٣ أيام				



المسؤول عن التنفيذ	الكلفة السنوية المتوقعة بالدينار	البرامج والأنشطة	الاستراتيجيات	الأهداف			الأهداف الخاصة
				القيمة المستهدفة (٢٠١٢)	سنة الأساس (٢٠٠٧)	مؤشرات قياس	
مديرية بنك الدم	موازنة الوزارة	- حملات تشجيع التبرع بالدم	١- ٣-١-١-١: التوفير المستمر لوحدات الدم	٥٣,١ %	٢,٩ %	٨. نسبة المتبرعين بالدم بين السكان	
				٦٠ %	٤٤ %	٩. نسبة المتبرعين المتطوعين بالدم	
				كلفة مستشفيات الوزارة	صفر	١٠. عدد المستشفيات التي يتوفر لديها خطة طوارئ مكتوبة و معتمدة	
مديرية إدارة الأزمات مديرية العيادات الخارجية والإسعاف والطوارئ	٧,٥ مليون مشروع بحاجة الى تمويل ١,٢٥٠,٠٠٠ مشروع بحاجة الى تمويل	١. مشروع تحسين خدمات الإسعاف والطوارئ ٢. مشروع تحسين جاهزية مستشفيات وزارة الصحة للاستجابة للطوارئ	١- ١-١-٤: ضمان جاهزية واستعداد وزارة الصحة للاستجابة للطوارئ	كلفة مستشفيات الوزارة	صفر	١١. عدد المستشفيات التي اجرت تمارين وهمية على خطة الطوارئ لديها	
				١٠٠ %	صفر	١٢. نسبة الكوادر الصحية في مستشفيات وزارة الصحة التي حصلت على تدريب متخصص على التعامل مع حالات الطوارئ والكوارث خلال الفترة ٢٠١٢-٢٠٠٨	
				٣	صفر	١٣. عدد مستشفيات الوزارة الحاصلة على الاعتماد من مجلس اعتماد المؤسسات الصحية	
مديرية الجودة والمستشفيات المشاركة مديرية الامراض السارية	٧٠٠,٠٠٠	- برنامج الاعتماد الوطني للمستشفيات	١- ١-١-٥: تطبيق برنامج الاعتماد في المستشفيات	٨ %	١٠ % (٢٠١٠)	١٤. معدل حدوث العدوى في مستشفيات وزارة الصحة	
				كافة مستشفيات الوزارة	صفر	١٥. عدد مستشفيات الوزارة التي يتوفر لديها سياسات واجراءات عمل مكتوبة ومعتمدة ومطبقة	
				٣	صفر	١٦. عدد مستشفيات الوزارة التي يتوفر لديها سياسات واجراءات عمل مكتوبة ومعتمدة ومطبقة	



الخطة الاستراتيجية ٢٠٠٨ - ٢٠١٢

المسؤول عن التنفيذ	الكلفة السنوية المتوقعة بالدينار	البرامج والأنشطة	الاستراتيجيات	مؤشرات قياس الأهداف			الأهداف الخاصة
				القيمة المستهدفة (٢٠١٢)	سنة الأساس (٢٠٠٧)	المؤشر	
مديرية الجودة والمستشفيات والمشاركة	٥,٠٠٠	١. مبادرة المستشفى صديق المرضى وعائلاتهم	١-١-٦: العمل على تحقيق رضا وسلامة المرضى	٢٨	٥	١٦. عدد مستشفيات وزارة الصحة الحاصلة على درع المستشفى صديق المرضى وعائلاتهم	
مديرية الجودة والمستشفيات والمشاركة		٢. مشروع المستشفى معزز سلامة المرضى				١٧. عدد مستشفيات وزارة الصحة المشاركة في مبادرة المستشفى معزز سلامة المرضى	
مديرية الجودة والمستشفيات والمشاركة		٣. مشروع الأهمية الآمنة		٢٣	صفر		
مديرية الجودة والمستشفيات والمشاركة		٤. مشروع الجراحة الآمنة					
مديرية الجودة والمستشفيات والمشاركة		٥. مشروع رعاية مساهمة بعد الإجهاض					



المسؤول عن التنفيذ	الكلفة السنوية المتوقعة بالدينار	البرامج والأنشطة	الاستراتيجيات	مؤشرات قياس الأهداف			الأهداف الخاصة
				القيمة المستهدفة (٢٠١٢)	سنة الأساس (٢٠٠٧)	المؤشر	
مديرية الجودة والمستشفيات والمشارك	ممول من مشروع دعم النظم الصحية الثاني	١. برنامج تحسين جودة خدمات الصحة الإنجابية وتعليم الأسرة في المستشفيات					
مديرية الجودة والمستشفيات والمشارك	ممول من مشروع دعم النظم الصحية الثاني	٧. برنامج حزمة خدمات الأم والرضيع في أقسام النسائية والتوليد					
مديرية الجودة والمستشفيات ومديريات الصحة	٢٥٠,٠٠٠ (كلفة المشروع الاجمالية)	- نظام السجلات الطبية باستعمال الرقم الوطني وإقراره وتنفيذه	١-١-٧: تطوير نظام لحفظ مكونات السجلات الطبية في المراكز الصحية والمستشفيات	موجود ومطبق	غير موجود	١٨. نظام حفظ السجلات الطبية في المستشفيات	



مصفوفة محور التنظيم والرقابة

الهدف الوطني ١: أن يتمتع الأرنديون بمستوى صحي لائق على مختلف الأصعدة.

الهدف المؤسسي ١-١: تعزيز الدور التنظيمي والرقابي للوزارة.

المسؤول عن التنفيذ	الكلفة السنوية المتوقعة بالدينار	البرامج والأنشطة	الاستراتيجيات	الأهداف الخاصة		
				القيمة المستهدفة (٢٠١٢)	سنة الأساس (٢٠٠٧)	مؤشرات قياس الأهداف
مديرية ترخيص المهن والمؤسسات الصحية	ضمن الموازنة	١. وضع وتعديل وتحديث وتطبيق القوانين والأنظمة المتعلقة بترخيص المهن والمؤسسات الحالية والمستجدة	١-١-١: ضمان تطبيق العاملين والمؤسسات الصحية لقوانين وأنظمة مفتح الترخيص بعد الحصول عليها	استرشادي	٦,٤٨٠ (٢٠٠٨)	١. عدد الترخيص الممنوحة للمهن الصحية
	ضمن الموازنة	٢. وضع برنامج الكشف الدوري والرقابة المكثفة على المهنيين والمؤسسات الصحية				
	ضمن الموازنة	٣. استقبال الشكاوي الواردة بخصوص المؤسسات الصحية وقانونية المهنيين الصحيين في القطاع الخاص والمشاركة بالتحقيق وإصدار القرارات		استرشادي	٤٢٥ (٢٠٠٨)	٢. عدد الترخيص الممنوحة للمؤسسات الصحية
	ضمن الموازنة	١. استكمال حوسبة مديرية ترخيص المهن والمؤسسات الصحية	١-١-٢: رفع القدرة التنظيمية والكفاءة التشغيلية لمديرية ترخيص المهن والمؤسسات الصحية	مستكمل	غير مستكمل	٣. وجود نظام حوسبة مديرية ترخيص المهن والمؤسسات الصحية
مديرية شؤون الموظفين	ضمن الموازنة	٢. تزويد مديرية ترخيص المهن والمؤسسات الصحية بالكادر المؤهلة متعددة الاختصاصات ووسائل النقل المناسبة				
مديرية تطوير الموارد البشرية	ضمن الموازنة	٣. تدريب كادر مديرية المؤسسات والمهن الصحية الحالية				



المسؤول عن التنفيذ	الكلفة السنوية المتوقعة بالدينار	البرامج والأنشطة	الاستراتيجيات	مؤشرات قياس الأهداف			الأهداف الخاصة
				القيمة المستهدفة (٢٠١٢)	سنة الأساس (٢٠٠٧)	المؤشر	
مديرية تريض المهن والمؤسسات الصحية	ضمن الموازنة	١. التحقيق على نوعية الخدمات المقدمة للمرضى غير الأردنيين	١-٢-١: تنظيم ورعاية معالجة المرضى غير الأردنيين	منخفض ومطبق	غير منخفض	انخفاض قسانون المسؤولية الطبية	٢-١-١: توفير بيئة داعمة للسياحة العلاجية في الأردن
مديرية تريض المهن والمؤسسات الصحية	ضمن الموازنة	٢. استقبال شكاوى المرضى غير الأردنيين ومتابعتها وحلها					
مديرية الخدمات الفندقية	ضمن الموازنة	١. تحديث وتفعيل التشريعات والعقود الخاصة بعطاءات الخدمات	١-٣-١: مراجعة التشريعات والعقود	مقرة ومعتمدة	غير جاهزة	١. معالير موحدة للخدمات الفندقية مقررة ومعتمدة	٣-١-١: تحسين جودة الخدمات الفندقية في مرافق الوزارة
	٨ مليون دينار	٢. مشروع إعادة اعتماد المناطق النائية		جاهزة	غير جاهزة	٢. المواصفات الخاصة بالمعدات والأدوات جاهزة ومطبقة	
مديرية الخدمات الفندقية	ضمن الموازنة	- اعتماد نظام الاستحقاق الغذائي للفرد	١-٤-١: تقديم مواد اعاشة وفق اسس سليمة	١٠٠%	١٠٠%	نسبة مواد الاعاشة المقدمة المطابقة للاسس التغذوية المعتمدة	٤-١-١: المحافظة على جودة مواد الاعاشة المقدمة وكمياتها وفق الأسس التغذوية
مديرية الخدمات الفندقية	٥ مليون دينار	- وضع برنامج لتوزيع رجال الأمن والزيارات الميدانية لمواقعهم	١-٥-١: وضع المواصفات الفنية اللازمة	٧٥%	٦٥%	نسبة مرافق الوزارة المشمولة بخدمة الأمن والحماية	٥-١-١: رفع درجات الأمن والحماية للكوادر والموجودات



الخططة الاستراتيجية ٢٠٠٨ - ٢٠١٢

المسؤول عن التنفيذ	الكلفة السنوية المتوقعة بالدينار	البرامج والأنشطة	الاستراتيجيات	الأهداف قياس الأهداف			الأهداف الخاصة
				القيمة المستهدفة (٢٠١٢)	سنة الأساس (٢٠٠٧)	مؤشرات قياس المؤشر	
مدير يات الصحة	حسب مذكرة التفاهم مع المؤسسة العامة للغذاء والدواء	١. التفتيش على المؤسسات الغذائية والأغذية المتداولة في الأسواق والرقابة على متداولي الغذاء وتخزين الإجراءات المناسبة بحق المخالفين	١-٦-١-١: تنفيذ إجراءات الرقابة على الغذاء للتأكد من مطابقته للشروط الصحية	%١٠٠	%١٥	١. نسبة مفتشي الغذاء المدربين من مجموع المفتشين	٦-١-١: ضمان سلامة الغذاء والدواء للحفاظ على صحة المواطن
		٢. جمع العينات من الأغذية المتداولة في الأسواق		%١٠٠	صفر %	٢. نسبة مفتشي الغذاء الذين تم تدريبهم وتصنيفهم	
		٣. استقصاء حوادث وحالات التسمم الغذائي والأمراض المنقولة بالغذاء		%١٠٠	صفر %	٣. نسبة الاستقصاءات التي يتم القيام بها حسب الأسس المعتمدة	
		٤. التنسيق مع المؤسسة العامة للغذاء والدواء وتزويدها بتقرير دورية		%١٠٠	%٣٠	٤. نسبة التقارير الشهرية المستوفية لمتطلبات المؤسسة العامة للغذاء والدواء	
مدير يات الصحة	حسب مذكرة التفاهم مع المؤسسة العامة للغذاء والدواء	١. التفتيش على الصيدليات العامة والخاصة وسائط نقل الأدوية	١-٦-١-٢: تنفيذ إجراءات الرقابة على الدواء للتأكد من مطابقته للشروط الصحية				
		٢. مراقبة تقيد الصيدليات بأسعار الدواء المقررة من قبل المؤسسة العامة للغذاء والدواء					



المسؤول عن التنفيذ	الكلفة السنوية المتوقعة بالدينار	البرامج والأنشطة	الاستراتيجيات	مؤشرات قياس الأهداف			الأهداف الخاصة
				القيمة المستهدفة (٢٠١٢)	سنة الأساس (٢٠٠٧)	المؤشر	
		٣. تنفيذ قرارات المؤسسة العامة للغذاء والدواء المتعلقة بالتحفظ والسحب والإتلاف وسحب العينات من الأدوية وحليب الرضع والتركيبية الخاصة والأمصال والمطاعيم ومستحضرات الفيتامينات والمعادن					
		٤. مراقبة الإنتاج المشروط بالمخدرات والمؤثرات العقلية ومستحضرات المخدرات في المؤسسات الطبية العامة والخاصة					



مصفوفة محور الإدارة المالية

الهدف الوطني ١: أن يتمتع الأردنيون بمستوى صحي لائق على مختلف الأصعدة.

الهدف المؤسسي ١-١: إدارة كفوة وفاعلة للموارد المالية.

المسؤول عن التنفيذ	الكلفة السنوية المتوقعة بالدينار	البرامج والأنشطة	الاستراتيجيات	مؤشرات قياس الأهداف			الأهداف الخاصة
				القيمة المستهدفة (٢٠١٢)	سنة الأساس (٢٠٠٧)	المؤشر	
مديرية الاقتصاد الصحي	١٥٠,٠٠٠	١. إجراء دراسات تحليل كلف الخدمات التي تقدمها وزارة الصحة ٢. إجراء الدراسات والاستشارات المالية والإدارية الاكتوارية	١-١-١-١: مأسسة التحليل المالي والاقتصاد الصحي بما فيها تقديرات حسابات التكاليف واحتواء الكلف	١٤%	١٥,٧%	١. نسبة الاتفاق على الدواء من موازنة وزارة الصحة	١-١-١: تحسين الإستدامة المالية للبرامج وأنشطة الوزارة
مديرية الاقتصاد الصحي	ضمن الموازنة	١. توعية الكوادر الطبية بكلفة الخدمات التي يقدمونها وحجم الاتفاق عليها ٢. تفعيل نظام الشراء الموحد للأدوية والمستلزمات الطبية	١-١-١-٢: الحد من الهدر في الاتفاق	٥%	٣,٣%	٢. نسبة الشراء المحلي للأدوية والمستلزمات واللوازم الطبية من مجموع الشراء الكلي لها	
مديرية المشتريات والتزويد	موازنة دائرة الشراء الموحد	٣. ترشيد صرف الأدوية		١٠٠%	٤٠%	٣. نسبة الأدوية التي تشتريها الوزارة من خلال عطاءات الشراء الموحد الى مجموع مشتريات الوزارة من الادوية	
مديرية المشتريات والتزويد إدارة التأمين الصحي	ضمن الموازنة	٤. مشروع ربط مستودعات الوزارة ببعضها وتزويدها كاميرات مراقبة فيها					
مديرية تكنولوجيا المعلومات	١٠٠,٠٠٠						



المسؤول عن التنفيذ	الكلفة السنوية المتوقعة بالدينار	البرامج والأنشطة	الاستراتيجيات	الأهداف		مؤشرات قياس	الأهداف الخاصة
				القيمة المستهدفة (٢٠١٢)	سنة الأساس (٢٠٠٧)	المؤشر	
مديريات الرعاية الصحية الأولية		٥. برامج الرعاية الصحية الأولية		٢٥%	٢١,١٦%	٤. نسبة المخصص للرعاية الصحية الأولية من موازنة وزارة الصحة	
مديرية تطوير الموارد البشرية		- تطوير خطة شاملة للتدريب المستمر للكوادر الفنية والإدارية في الوزارة	١-١-١-٣: توجيه الإنفاق على الرعاية الصحية الأولية والحوسبة والتدريب	١%	٠,٣%	٥. نسبة المخصص المرصود للتدريب الى مخصص موازنة وزارة الصحة	
مديرية الشؤون المالية والمديريات المعنية		تطبيق الميزانيات الموجهة بالنتائج ابتداءً من عام ٢٠٠٨	١-١-١-٤: الإستخدام الأمثل للموارد المالية	٩٠%	٧٩%	٦. نسبة الإنفاق الفعلي للوزارة من المخصص المرصود في الموازنة	

الهدف الوطني ٢: ضمان حصول جميع الأردنيين على تأمين صحي (عام أو خاص).
الهدف المؤسسي ٢-١: المساهمة في تحقيق تأمين صحي شامل بحلول عام ٢٠١٢.

المسؤول عن التنفيذ	التكلفة السنوية المتوقعة بالدينار	البرامج والأنشطة	الاستراتيجيات	مؤشرات قياس الأهداف			الأهداف الخاصة
				القيمة المستهدفة (٢٠١٢)	سنة الأساس (٢٠٠٧)	المؤشر	
المجلس الصحي العالي بالتعاون مع إدارة التأمين الصحي في الوزارة	١٠٠,٠٠٠ (٢٠٠٨)	١. إنشاء هيئة مستقلة للتأمين الصحي ٢. دراسة توفر الخدمات الصحية وتوزيعها في المحافظات	١-١-١-٢: إعادة تنظيم قطاع التأمين الصحي	١٠%	٢١,٢%	١. نسبة المواطنين غير المشمولين بأي نوع من أنواع التأمين الصحي ٢. نسبة التغطية بالتأمين الصحي المدني	١-١-٢: ضمان إستدامة تمويل برامج التأمين الصحي المدني
إدارة التأمين الصحي	٢٠,٠٠٠	٣. تحديد الفئات غير المشمولة بالنظام ووضع الأولويات لها		٤٥%	٣٤%		
إدارة التأمين الصحي	ضمن الموازنة	١. تأمين المواطنين غير القادرين على تحمل تكاليف المعالجة من خلال المساهمة في شبكة الأمان الاجتماعي	١-١-٢: التوسع في مظلة التأمين الصحي المدني	١٠٠%	٧٤,٤% (٢٠٠٨)	٣. نسبة الفقراء المشمولين بالتأمين الصحي المدني من مجموع الفقراء في الأردن	
إدارة التأمين الصحي	ضمن الموازنة	٢. تطوير نظام تأمين صحي يحقق العدالة في إنتفاع الفقراء ونوعي الدخل المحدود					



المسؤول عن التنفيذ	الكلفة السنوية المتوقعة بالدينار	البرامج والأنشطة	الاستراتيجيات	مؤشرات قياس الأهداف			الأهداف الخاصة
				القيمة المستهدفة (٢٠١٢)	سنة الأساس (٢٠٠٧)	المؤشر	
إدارة التأمين الصحي مديرية تكنولوجيا المعلومات	٥٠٠,٠٠٠	١. استكمال تطوير نظام الحوسبة لكافة مديريات التأمين الصحي في المركز والمحافظات ٢. تطوير قاعدة بيانات متكاملة وشاملة لكافة بيانات التأمين الصحي	٣-١-٢: تطوير الجوانب الإدارية والمالية والتنظيمية في إدارة التأمين الصحي	١٠٠%	٢١,٧%	٤. إجمالي إيرادات صندوق التأمين الصحي إلى إجمالي الإنفاق في وزارة الصحة	
						٥. نسبة البطاقات المغطاة المصروفة إلى عدد المؤمّنين	
إدارة التأمين الصحي	٧٠,٠٠٠	٣. استكمال اصدار البطاقات المغطاة		١٠٠%	٩٠%	٥. نسبة البطاقات المغطاة المصروفة إلى عدد المؤمّنين	
	ضمن الموازنة	١. اعادة دراسة الإقتنيات الموجودة حالياً من حيث التسعيرة والخدمات المقدمة	٢-١-٤: توسيع ونظّمير قاعدة الشراكة مع القطاعات الصحية	جميع المستشفيات الخاصة الراغية	٣٠	٦. عدد المستشفيات الخاصة التي تعاقدت الوزارة معها	
	ضمن الموازنة	٢. البحث عن أوجه تعاون جديدة مع القطاعات الأخرى العامة والخاصة					



مصفوفة محور إدارة الموارد البشرية

الهدف الوطني ١: أن يتمتع الأربديون بمستوى صحي لائق على مختلف الأصعدة.
الهدف المؤسسي ١-١: إدارة كفوءة وقادرة للموارد البشرية.

الاهداف الخاصة	مؤشرات قياس الاهداف			الاستراتيجيات	البرامج والأنشطة	الكلفة السنوية المتوقعة بالدينار	المسؤول عن التنفيذ
	المؤشر	سنة الأساس (٢٠٠٧)	القيمة المستهدفة (٢٠١٢)				
١-١-١: تحسين عملية استقطاب الكوادر الفنية والإدارية المؤهلة والمدرّبة للعمل في وزارة الصحة والحفاظ عليها	١. توفر نظام خاص لموظفي وزارة الصحة	غير موجود	موجود ومطبق	١-١-١-١: تطوير التثريعات المتعلقة بالموارد البشرية	١. وضع نظام خاص للعاملين في وزارة الصحة	ضمن الموازنة	مديرية الشؤون القانونية مدير إدارة الشؤون المالية
	٢. نسبة الأطباء الذين يتركّون الوظيفة سنوياً من مجموع الأطباء في الوزارة	%٧	%٤		٢. استكمال الوصف والمقرر الوظيفي	دعم من مشروع دعم النظم الصحية الثاني	مديرية شؤون الموظفين
	٣. توفر المقرر الوظيفي	غير مستكمل وغير مطبق	مستكمل ومطبق				
	٤. توفر الوصف الوظيفي	غير مستكمل وغير مطبق	مستكمل ومطبق				
	٥. عدد خريجي كليات التمريض ومعاهد المهن الطبية المساعدة	٦٠٧	إستراتيجي	١-١-١-٢: تعزيز قدرات كليات التمريض ومعاهد المهن الطبية المساعدة التابعة للوزارة	مشروع رفع كفاءة كليات التمريض ومعاهد المهن الطبية المساعدة	ضمن موازنة الوزارة	مديرية تطوير الموارد البشرية



الخطمة الاستراتيجية ٢٠٠٨ - ٢٠١٢

المسؤول عن التنفيذ	الكلفة السنوية المتوقعة بالدينار	البرامج والأنشطة	الاستراتيجيات	الأهداف			الأهداف الخاصة
				القيمة المستهدفة (٢٠١٢)	سنة الأساس (٢٠٠٧)	مؤشرات قياس	
مديرية تطوير الموارد البشرية	ضمن موازنة الوزارة	١. مشروع بناء القدرات المؤسسية للكوادر الوزارة	١-٢-١: مؤسسة التعليم والتدريب	٩٠%	٩٠%	٦. نسبة الناجحين في الامتحان الشامل من خريجي الكليات والمعاهد التابعة لوزارة الصحة	
مديرية تطوير الموارد البشرية	ضمن الموازنة	٢. تطوير قاعدة بيانات الأنشطة والتعليم والتطوير المستمر		موجودة	غير موجودة	١. توفر وثيقة الاحتياجات التدريبية السنوية للكوادر الفنية والإدارية في وزارة الصحة	٢-١-١: رفع كفاءة الكوادر الفنية والإدارية في وزارة الصحة
مديرية تطوير الموارد البشرية	ضمن موازنة الوزارة	٣. خطة التدريب المستمر للكوادر الفنية والإدارية في الوزارة		٢٠٠٠	٨١٨	٢. عدد الكوادر الموقفة في بعثات ودورات ومؤتمرات سنوياً	
مدير إدارة الشؤون الإدارية	ضمن موازنة الوزارة	٤. تفعيل نظام تقييم الأداء للكوادر العاملة في وزارة الصحة		٢٠%	١٠%	٣. نسبة الموظفين الذين تلقوا تدريباً لا يقل عن ٦ ساعات في السنة من مجموع موظفي الوزارة (تراكمي)	
مديرية شؤون الموظفين	ضمن موازنة الوزارة	٥. دراسة احتياجات الوزارة من الكوادر المؤهلة					
مديرية تطوير الموارد البشرية	ضمن موازنة الوزارة	٦. تطبيق برنامج الإقامة					
مديرية التخطيط وإدارة المشاريع	دعم من النظام الصحي الثاني	٧. مشروع إنشاء مراكز تدريبية في مديريات الصحة					



الخططة الاستراتيجية ٢٠٠٨ - ٢٠١٦

المسؤول عن التنفيذ	الكلفة السنوية المتوقعة بالدينار	البرامج والأنشطة	الاستراتيجيات	مؤشرات قياس الأهداف			الأهداف الخاصة
				القيمة المستهدفة (٢٠١٢)	سنة الأساس (٢٠٠٧)	المؤشر	
مديرية شؤون الموظفين	ضمن الموازنة	٨. تفعيل بطاقة الموظف الالكتروني					
مديرية تطوير الموارد البشرية	ضمن الموازنة	٩. مراجعة الاتفاقيات مع المؤسسات التعليمية الداخلية والخارجية					
مديرية الجودة ولجنة الجائزة	ضمن الموازنة	جائزة الموظف المتميز	١- ٢- ٣: تبني برنامج جائزة الموظف المتميز	موجودة ومطبقة	غير موجود	٤. توافر معايير تقييم الأداء المتميز	

مصفوفة محور إدارة المعرفة

الهدف الوطني ١: أن يتمتع الأردنيون بمستوى صحي لائق على مختلف الأصعدة.
الهدف المؤسسي ١-١: إدارة معرفية كفوءة وفاعلة.

المسؤول عن التنفيذ	الكلفة السنوية المتوقعة بالدينار	البرامج والأنشطة	الاستراتيجيات	مؤشرات قياس الأهداف			الأهداف الخاصة
				القيمة المستهدفة (٢٠١٢)	سنة الأساس (٢٠٠٧)	المؤشر	
لجنة إدارة المعرفة بالتعاون مع مشروع دعم النظم الصحية الثاني	ممول من مشروع دعم النظم الصحية	١. مشروع إدارة المعرفة ضمن مشروع دعم النظم الصحية الثاني	١-١-١-١: بناء القدرات الفردية والمؤسسية في وزارة الصحة الخاصة بإدارة المعرفة	٤	صفر	١. عدد المديرين التي تم إعداد دليل معارف صريحة لها	١-١-١: مأسسة ممارسات وعمليات إدارة المعرفة كاداة للتطوير المستمر ودعم القرار
مديرية تكنولوجيا المعلومات بالتعاون مع مشروع دعم النظم الصحية الثاني	ممول من مشروع دعم النظم الصحية	٢. مشروع تطوير المعلومات الصحية للطلاب العام والامومة والطفولة ورعاية الحوامل	٣. حصر مصادر الأصول المعرفية وأماكن تواجدها وأرشفتها				
مديرية تكنولوجيا المعلومات بالتعاون مع مشروع دعم النظم الصحية الثاني	ممول من مشروع دعم النظم الصحية	٤. وضع دليل للمعارف الصريحة	٢. وجود سياسات (آليات) للاتصال الداخلي والخارجي والصحة	موجودة	غير موجودة		



المسؤول عن التنفيذ	الكلفة السنوية المتوقعة بالدينار	البرامج والأنشطة	الاستراتيجيات	مؤشرات قياس الأهداف			الأهداف الخاصة
				القيمة المستهدفة (٢٠١٢)	سنة الأساس (٢٠٠٧)	المؤشر	
مديرية تكنولوجيا المعلومات	منحة الديوان الملكي العامر	١. مشروع حوسبة مستشفيات وزارة الصحة	١-١-٢: تطوير وتعميم البنية التحتية الالكترونية الداعمة لنقل المعرفة والمشاركة بها ونشرها	٤٢٠	١٤٠	٣. العدد الكلي للمشاركين في الدورات التدريبية لإدارة المعرفة من موظفي الوزارة	
مديرية تكنولوجيا المعلومات	غير مقدرة	٢. حوسبة المديریات المركزية في الوزارة		١,٠٠٠ / ١٠٠	١,٠٠٠ / ٦٠	٤. نسبة كمبيوتر / موظف في الوزارة (الذين يعملون في المجالات الإدارية والإشرافية في المديریات المركزية)	
مديرية تكنولوجيا المعلومات	غير مقدرة	٣. تدريب المدراء على استخدام أنظمة المعلومات في صنع القرار					
مديرية تكنولوجيا المعلومات	٢٠٠,٠٠٠	٤. استحداث نظام الأرشفة في الوزارة					
مديرية تكنولوجيا المعلومات	٢٠,٠٠٠	٥. دعم البنية التحتية في مديرية تكنولوجيا المعلومات					
مديرية تكنولوجيا المعلومات	١٠,٠٠٠	٦. تعزيز القدرات في مجال إجراء البحوث العلمية					



المسؤول عن التنفيذ	الكلفة السنوية المتوقعة بالدينار	البرامج والأنشطة	الاستراتيجيات	مؤشرات قياس الأهداف			الأهداف الخاصة
				القيمة المستهدفة (٢٠١٢)	سنة الأساس (٢٠٠٧)	المؤشر	
مديرية تكنولوجيا المعلومات	ممول من وزارة الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات	٧. إعداد مدرّبين متخصصين في إدارة المعرفة					
مديرية تكنولوجيا المعلومات	غير مقدر	٨. تحديث الموقع الإلكتروني ليكون نقطة مركزية لتوفير المعلومات والبيانات					
مديرية تكنولوجيا المعلومات	غير مقدر	٩. إنشاء بوابة الكترونية للعاملين في وزارة الصحة لتشارك وتبادل المعرفة E-Portal					
مديرية التخطيط وإدارة المشاريع	ممولة من مشروع دعم النظم الصحية	- عقد دورات تدريبية لموظفي الوزارة حول إدارة المعرفة ومفاهيمها	١-٢-١: نشر الوعي حول أهمية إدارة المعرفة واستخدام المعلومات في صنع القرار	٨٠%	غير متوفرة	نسبة الوعي بإدارة المعرفة لدى المسؤولين (المدرّاء والمساعدين ورؤساء الأقسام) في الوزارة	١-٢-١: زيادة الوعي ونشر ثقافة إدارة المعرفة وتشاركها على كافة المستويات



مصفوفة محور البنية التحتية

الهدف الوطني ١: أن يتمتع الأندنيون بمستوى صحي لائق على مختلف الأصعدة.
الهدف المؤسسي ١-١: تطوير البنية التحتية لمرافق الوزارة.

المسؤول عن التنفيذ	الكلفة السنوية المتوقعة بالدينار	البرامج والأنشطة	الاستراتيجيات	الأهداف			الأهداف الخاصة
				القيمة المستهدفة (٢٠١٢)	سنة الأساس (٢٠٠٧)	مؤشرات قياس الأهداف	
مديرية الأبنية والصيانة	١٩٦ مليون (الكلفة للمشروع) لخمس سنوات	١. مشاريع إنشاء وتوسعة المرافق الصحية ٢. استملاك الأراضي لأغراض إنشاء المرافق الصحية	١-١-١: إستبدال المباني المستأجرة لوزارة الصحة بمباني جديدة مملوكة للوزارة ومناسبة للخدمة	٥٥% ٣٥ مركز صحي + ١٠ مستشفيات	٤٢% (٢٠٠٨) ٢٥ مركز صحي + ٥ مستشفيات (٢٠٠٨)	١. النسبة المئوية للمرافق التي أصبحت مملوكة لوزارة الصحة ٢. عدد المرافق الصحية التي تم إنشاؤها أو تحديثها بناء على أسس ومعايير التصميم والتوزيع المعتمدة	١-١-١: رفع نسبة المرافق الصحية المملوكة للوزارة وتحسين نوعيتها وملاءمتها للخدمة المقدمة
مديرية الأبنية والصيانة	ضمن الموزنة	- المشاركة في لجان لمراجعة وتحديث الأسس والمعايير الخاصة ببناء المرافق الصحية	١-١-١: تحديث المعايير والأسس واعتمادها في تصميم وإنشاء وتوزيع المباني الصحية	محدثة ومعتمدة	غير محدثة وغير معتمدة	٣. أسس ومعايير المباني الصحية محدثة ومعتمدة	للخدمة المقدمة
مديرية الأبنية والصيانة	٣٠,٠٠٠,٠٠٠ (الكلفة للمشروع) لخمس سنوات	- مشاريع صيانة مباني المراكز الصحية والمستشفيات القائمة	١-١-٢: الصيانة الدورية للمباني الصحية والأجهزة والكهربوميكانيكية	٤٠% ٢%	١٥% ١٠%	١. نسبة المرافق الصحية التي يتم تحديثها سنوياً ٢. نسبة الأعطال في أعمال الكهرباءوميكانيك سنوياً	١-١-٢: المحافظة على المباني الصحية القائمة بحالة جيدة ورفع الكفاءة التشغيلية للأجهزة الكهربائية



المسؤول عن التنفيذ	الكلفة السنوية المتوقعة بالدينار	البرامج والأنشطة	الاستراتيجيات	الأهداف			الأهداف الخاصة
				القيمة المستهدفة (٢٠١٢)	سنة الأساس (٢٠٠٧)	مؤشرات قياس المؤشر	
مديرية الهندسة الطبية	ضمن الموزنة	١. بناء شراكات مع مؤسسات عالمية مثل ECRI, ASHE, ASHRAE, WHO	١-٣-١: توفير وتحديث أجهزة ومعدات طبية في المستشفيات والمرافق الصحية بإعتماد المعايير العالمية	%٩٠	%٧٠ (٢٠٠٨)	١. نسبة تنفيذ الشراكات الجديدة وتجديد الحالية	١-٣-١: رفع نسبة الأجهزة الطبية المستبدلة والجديدة
مديرية الهندسة الطبية	ضمن الموزنة	٢. المؤتمرات دولية خاصة بالأجهزة الطبية		%١٠	%٦ (٢٠٠٨)	٢. نسبة مهتدي الأجهزة الطبية المشاركين في النشاطات العالمية	
مديرية الهندسة الطبية	١٠٩,٠٠٠,٠٠٠ (الكلفة الإجمالية للمشروع)	٣. شراء الأجهزة الطبية		%٢٨	%٣٠ (٢٠٠٨)	٣. نسبة الأجهزة الطبية المحدثنة (المستبدلة والمضافة)	
				%٩٠	%٢٠ (٢٠٠٨)	٤. نسبة تنفيذ المشاريع الخاصة بشراء الأجهزة الطبية للمشروع الجديدة	
مديرية الهندسة الطبية	ضمن الموزنة	١. تلبية طلبات خدمة الصيانة ضمن المدة الزمنية المحددة وحسب نظام الأولويات المتبع في مديرية الهندسة الطبية	١-٤-١: تخفيض مدة تعطل الأجهزة الطبية (Down Time)	%٥	%١٠ (٢٠٠٨)	١. النسبة المئوية لمدة تعطل الأجهزة من السنة	١-٤-١: رفع جاهزية الأجهزة الطبية في المستشفيات والمرافق الصحية من %٩٢ الى %٩٥
مديرية الهندسة الطبية	ضمن الموزنة	٢. إعداد برنامج زمني للصيانة الوقائية والتقنية للأجهزة الطبية		%٩٠	%٨٠ (٢٠٠٨)	٢. نسبة إنجاز الصيانة الوقائية الدورية للأجهزة	
مديرية الهندسة الطبية	ضمن الموزنة	٣. تنفيذ طلبات الشراء الخاصة بقطع غيار الأجهزة كمخزون		٥ أسابيع	٨ أسابيع	٣. معدل المدة اللازمة لتنفيذ عملية شراء قطع الغيار	



الخطة الاستراتيجية ٢٠٠٨ - ٢٠٢٠

المسؤول عن التنفيذ	الكلفة السنوية المتوقعة بالدينار	البرامج والأنشطة	الاستراتيجيات	الأهداف		مؤشرات قياس		الأهداف الخاصة
				القيمة المستهدفة (٢٠١٢)	سنة الأساس (٢٠٠٧)	المؤشر		
مديرية النقل	٤,٤٠٠,٠٠٠	إجراء صيانة دورية وفحص دوري لوسائط النقل المختلفة	١-٥-١-١: إدامة صيانة وسائط النقل	% ١٠٠	% ١٠٠	١. النسبة المئوية لوسائط النقل التي تتم صيانتها		٥-١-١: رفع كفاءة وسائط النقل العاملة
مديرية النقل	٨,٥٠٠,٠٠٠	شراء وسائط نقل إضافية واستبدال وسائط النقل القديمة	١-٥-١-١: توفير وسائط النقل المناسبة (كمياً ونوعاً)	% ٢٠	% ٥ (٢٠٠٨)	٢. النسبة المئوية لوسائط النقل المستبدلة		
مديرية تكتولوجيا المعلومات	انظر مشاريع الحوسبة	حوسبة المدير بات في مبنى الوزارة الجديد	١-٦-١-١: حوسبة المدير بات والوحدات الهندسية	% ١٠٠	% ٢٠ (٢٠٠٨)	النسبة المئوية للكوادر التي تألفت للتدريب المتخصص		٦-١-١: رفع كفاءة وحسن توزيع كافة الكوادر الهندسية العاملة
مديرية الإبنية والصيانة ومديرية الهندسة الطبية	ضمن الموزانة	إحلاق المهندسين بالدورات التدريبية المختصة في تقانة المهندسين والجهات الأخرى	١-٦-١-١: إعتماد خطة تدريبية للكوادر الهندسية					

أعضاء فريق التخطيط الذي أعد الخطة الاستراتيجية

١. أمين عام المجلس الطبي الأردني / الدكتور سمير الكايد (مساعد الأمين العام للتخطيط والتنمية سابقاً)
٢. مدير إدارة الشؤون الإدارية / الدكتور إسماعيل السعدي (مساعد الأمين العام للتخطيط والتنمية سابقاً)
٣. مدير صحة محافظة الزرقاء / الدكتور محمد الروابدة (مساعد الأمين العام للتخطيط والتنمية سابقاً)
٤. مدير التخطيط وإدارة المشاريع / المهندسة منال عناني
٥. مساعد مدير التخطيط وإدارة المشاريع / الدكتور قاسم الربيع
٦. رئيس قسم التخطيط / الدكتور نايف عواد
٧. رئيس قسم التخطيط العملياتي / الدكتورة نها اخضير
٨. رئيس قسم إدارة المشاريع / المهندسة منى حرز الله
٩. الدكتور يوسف حداد / مديرية التخطيط وإدارة المشاريع
١٠. الدكتورة نعمة البرعاوي / مديرية التخطيط وإدارة المشاريع
١١. الدكتورة سيرين مسمار / مديرية التخطيط وإدارة المشاريع