منتدى الاستراتيجيات الأردني
JORDAN STRATEGY FORUM

# ملاحظات منتدى الاستراتيجيات الأردني على مسودة نظام التغطية الصحية الشاملة لسنة 2025

آذار 2025

ورقة موقف

# منتدى الاستراتيجيات الأردني
# JORDAN STRATEGY FORUM

جاء تأسيس منتدى الاستراتيجيات الأردني ترسيخاً لإرادة حقيقية من القطاع الخاص بالمشاركة في حوار بناء حول الأمور الاقتصادية والاجتماعية التي يُعنى بها المواطن الأردني، ويجمع المنتدى مؤسسات وشركات رائدة وفاعلة من القطاع الخاص الأردني، إضافة إلى أصحاب الرأي والمعنيين بالشأن الاقتصادي؛ بهدف بناء تحالف يدفع نحو استراتيجيات مستدامة للتنمية، ورفع مستوى الوعي في الشؤون الاقتصادية والتنموية، وتعظيم مساهمة القطاع الخاص في التنمية الشاملة.

وقد تمّ تسجيل المنتدى بتاريخ 2012/8/30 بوصفه جمعيةً غير ربحية تحمل الرقم الوطني 420125960، وتقع ضمن اختصاص وزارة الثقافة.

عمان، الأردن
**ت:** +962 6 566 6476
**ف:** +962 6 566 6376

**ورقة الموقف: تقرير يتضمن ملاحظات وتحليل منتدى الاستراتيجيات الأردني حول موضوع أو قانون معين، مع توصيات شاملة للتحسين والتعديل.**

**لتقييم الدراسة**

**يسر منتدى الإستراتيجيات الأردني، إتاحة هذا الإصدار لجميع مستخدميه للاستفادة منه والاقتباس عنه، شريطة الإشارة إلى منتدى الإستراتيجيات الأردني وفق أصول الاقتباس بوضوح.**

## المقدمة

تسعى وزارة الصحة إلى توسعة مظلة التغطية الصحية الشاملة للسكان ابتداء من الرعاية الصحية الأولية والوقائية، وذلك بإصدار نظام خاص "**نظام التغطية الصحية الشاملة لسنة 2025**"، يتم بموجبه إنشاء صندوقاً مستقلا ماليا وإداريا، ويكون الاشتراك فيه ملزما لكل من المؤمن عليهم الخاضعين للضمان الاجتماعي، ومالكي المنشآت المشمولين ومن في حكمهم من القطاع الخاص.

وبالإشارة إلى مسودة نظام التغطية الصحية الشاملة لسنة 2025، والمنشورة على الموقع الإلكتروني الخاص بديوان التشريع والرأي بتاريخ 2 آذار 2025، فإن منتدى الاستراتيجيات الأردني، وانطلاقًا من دوره في دعم تطوير السياسات الاقتصادية والاجتماعية، يقدم ملاحظاته على مسودة النظام في هذه الورقة، والتي تم اعدادها بالتوافق مع عدد من أعضاء المنتدى وأصحاب الخبرة والاختصاص.

## أولا: الملاحظات العامة

- إن مشروع النظام قد يثير تساؤلات قانونية حول توافقه مع الإطار التشريعي القائم، لا سيما مع نص المادة الثالثة من قانون الصحة العامة " **تكون الوزارة مسؤولة عن جميع الشؤون الصحية في المملكة، وتشمل مهامها بصورة خاصة ما يلي:**
  **أ. الحفاظ على الصحة العامة بتقديم الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية والرقابية.**
  **ب. تنظيم الخدمات الصحية المقدمة من القطاعين العام والخاص والاشراف عليها.**
  **ج. توفير التامين الصحي للمواطنين في حدود الإمكانات المتوافرة لديها."**

  وعلى الرغم من أن مشروع النظام يسعى إلى التدرج في تحقيق التغطية الصحية الشاملة، من خلال توفير موارد مالية إضافية لتمويل خدمات الرعاية الصحية الأولية، إلا أن **هذه الخدمات تعد من المهام الأساسية لوزارة الصحة وهي حق للمواطن الأردني**. ومن هنا، فإن **فرض اشتراكات إضافية على العاملين في القطاع الخاص وأصحاب العمل** دون تقديم خدمات جديدة ملموسة يثير تساؤلات حول مبرر هذه الاشتراكات وإلزاميتها، خاصة وأن طبيعة الخدمات المقدمة غير واضحة في النظام.

- إضافةً إلى ذلك، فإن **تحميل المنشآت والأفراد أعباء مالية إضافية، في ظل التحديات الاقتصادية الراهنة، ومحدودية دخل الأفراد قد يزيد من الضغوط المالية** التي تواجههم، مما يستدعي إعادة النظر في آلية تمويل النظام لضمان تحقيق التغطية الصحية الشاملة دون تحميل القطاع الخاص والموظفين التزامات مالية غير مبرره في ضوء عدم وضح تفاصيل خدمات الرعاية المقدمة لهم.

- إن اعتماد مشروع النظام الحالي على تقديم الخدمات الصحية من خلال منشآت وزارة الصحة يطرح تساؤلات حول **مدى قدرة هذه المرافق على تقديم خدمات ذات جودة عالية في ظل التحديات التشغيلية الحالية**، حيث تعاني المرافق الصحية الحكومية من تحديات تشغيلية وازدحام، الأمر الذي يدفع العديد من المواطنين المشمولين بالتأمين الصحي الحكومي إلى اللجوء للقطاع الخاص للحصول على الرعاية الصحية المطلوبة.
- ورغم أن المادة (14) تنص على إمكانية التعاقد مع مقدمي الخدمات الصحية في القطاع الخاص وفق تعليمات يصدرها الصندوق، إلا أن النظام يفترض تلقائيًا **أن مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة للوزارة ستكون مؤهلة لتقديم الخدمات خلال السنتين الأوليتين، دون اشتراط تقييم مسبق يضمن مدى جاهزيتها منذ بداية التطبيق**.
- إن تحقيق نظام تغطية صحية شاملة وفعالة يتطلب **أن يكون القطاع الخاص جزءً من تنفيذ المرحلة الأولى**، وليس مجرد خيار لاحق يتم اللجوء إليه فقط إذا أظهرت المرافق الحكومية إخفاقًا بعد السنتين. كما أن **إصدار التعليمات التنفيذية المنظمة لهذا التعاقد بشكل مبكر، وتحديد معايير التقييم لضمان جودة الخدمات منذ بدء التنفيذ، يعد أمرًا ضروريًا لمنع حدوث أي تراجع في مستوى التغطية الصحية** أو إرهاق المرافق الحكومية بشكل يضر بمستوى الخدمة المقدمة للمشمولين بالنظام.
- وفي هذا الإطار، لا تكمن المشكلة في نقص التمويل، حيث إن موازنة وزارة الصحة تُعتبر مرتفعة وفق المعايير المختلفة، بل في كيفية إدارة الموارد الصحية وتقديم الخدمات الطبية، وهو ما يستدعي **وضع استراتيجية إصلاحية واضحة لمعالجة المشكلات الهيكلية المزمنة في القطاع الصحي. وبما يتوافق مع مخرجات رؤية التحديث الاقتصادي والتي أكدت في مبادراتها على "توحيد أنظمة التأمين الصحي العام"، و"وضع إطار حوكمة فعال لتمويل القطاع الصحي" يفصل ما بين مقدم الخدمة وممولها.**

إن أي مشروع للتأمين الصحي يجب أن يراعي مصلحة كافة الأطراف المعنية فيه، وألا يؤدي إلى تعميق التشوهات القائمة حاليًا في قطاع الرعاية الصحية. ومن هنا، فإن الأولوية التي يجب أن تركز عليها وزارة الصحة في المرحلة الراهنة هي إعادة هيكلة القطاع الصحي، ومعالجة المشكلات التشغيلية والخدماتية نتيجة غياب الحوكمة فيه.

## ثانياً: التوصيات

1. **تحديد نطاق التغطية الصحية،** وذلك من خلال إصدار تعليمات تُحدد بشكل واضح الخدمات الصحية المشمولة ضمن النظام، بما في ذلك العلاجات التخصصية، العمليات الجراحية، والفحوصات المخبرية.
2. المحافظة على استقلالية الصندوق، حيث إن **إلحاق الصندوق في وزارة الصحة** من خلال الإدارة والتمثيل في المجلس، أو تكليف مديريات الصحة بمهامه، أو إعارة موظفين لإدارته، **سيخل بشكل كبير في استقلالية الصندوق المنشودة**، وبالتالي في آليات المساءلة والمحاسبة، خاصة وأن وزارة الصحة هي التي تدير مراكز الرعاية الصحية الأولية (أي الفصل ما بين مقدم الرعاية والتمويل).
3. **نوصي بإشراك ممثلين عن القطاع الخاص والنقابات المهنية** في مجلس إدارة الصندوق.
4. وضع **آليات رقابة خارجية على أداء الصندوق، لضمان الشفافية** في إدارة الموارد المالية، وأيضًا قياس كفاءة الخدمات الصحية المقدمة ومدى رضا المشتركين.
5. لا بد من **تحديد معايير جودة الرعاية الصحية المشمولة ضمن النظام**، لضمان تحسين مستوى الخدمة وعدم اقتصارها على الخدمات الأساسية، حيث ان الخدمة تقتصر على الرعاية الاولية فقط دون منفعة الاستشفاء، وهي الاعلى كلفة مقارنة مع خدمات خارج المستشفى.
6. **إدماج مقدمي الخدمات الصحية من القطاع الخاص ضمن شبكة مقدمي الخدمات الصحية المعتمدة للنظام منذ اليوم الأول للتطبيق**، بما يضمن توزيعًا متوازنًا للخدمات الصحية، ويمنع حدوث أي اختناقات تشغيلية في المرافق الحكومية، لضمان تقديم الخدمة بالجودة المطلوبة وفي الوقت المناسب، وبما يمنع أي تداخل بين أنظمة التأمين المختلفة.
7. **إصدار التعليمات التنفيذية المنظمة للتعاقد مع القطاع الخاص (ضمن آليات شفافة للتعاقد وبما يضمن التنافسية والجودة) قبل بدء تنفيذ النظام**، لضمان جاهزية آليات التعاقد ومعايير تقديم الخدمة، وتوضيح دور القطاع الخاص في دعم التغطية الصحية الشاملة.
8. النظر في **إعادة التأمين** من خلال الشراكة بين صندوق التغطية الصحية الشاملة وشركات التامين الصحي لتقليل المخاطر، وضمان استمرارية وديمومة الصندوق.
9. ضرورة **إجراء دراسة تقييم الأثر المالي والاقتصادي والاجتماعي**، قبل إقرار النظام. وأيضًا دراسات اكتوارية دقيقة لضمان استدامة الصندوق وعدم تعرضه لنقص التمويل على المدى البعيد. حيث لا يوضح النظام كيف سيتم تمويل الفجوات المالية المحتملة عند نقص الاشتراكات أو زيادة الإنفاق الصحي.
10. ضرورة **ادخال التكنولوجيا والتحول الرقمي بالإدارة التشغيلية للصندوق**، من أجل تحسين الكفاءة، وتقليل التكاليف، وزيادة الشفافية. والاستفادة من الذكاء الاصطناعي في تحليل البيانات، والحلول الرقمية المطبقة بالقطاع الخاص، لتحسين الخدمات وجعلها أكثر مرونة

وسرعة، باستخدام السجلات الطبية الإلكترونية، والتطبيب عن بُعد، وأتمتة عمليات الاشتراك والمطالبات.

## ثالثاً: ملاحظات تفصيلية على مواد النظام

| المادة | التعديل المقترح |
|---|---|
| المادة (3) -<br>يغطي هذا النظام خدمة الرعاية الصحية الأولية والوقائية كمرحلة أولى لتطبيقه، والتي تشتمل على الخدمات الصحية المقدمة من أطباء الأسرة والطب العام وطب الأسنان في المراكز الصحية في الوزارة، والمراكز المماثلة المعتمدة في القطاعات الأخرى، والموضحة بموجب تعليمات تصدر لهذه الغاية. | - إضافة بند يوضح بالتفصيل الخدمات الصحية التي سيتم تقديمها من قبل هذه المراكز.<br>- توضيح المقصود بالقطاعات الأخرى.<br>- توضيح الرؤية الكلية لتنفيذ مختلف مراحل التغطية الصحية الشاملة. |
| **المادة (4) - أ -**<br>يكون الاشتراك في الصندوق الزامياً ويخضع لأحكام هذا النظام كل من الفئات المبنية تالياً من المواطنين والمقيمين في المملكة: -<br>1 المؤمن عليهم الخاضعون لأحكام قانون الضمان الاجتماعي.<br>2 مالكون المنشآت المشمولون بأحكام قانون الضمان الاجتماعي النافذ كصحاب عمل.<br>3 المؤمن عليهم الحاصلون على راتب التقاعد او راتب الاعتلال او بدل التعطل بمقتضى احكام قانون الضمان الاجتماعي.<br>4 المنتفعون من أفراد أسرة المشترك المتوفي الذين يتقاضون أنصبة من راتبه التقاعدي طالما استمرت اقامتهم في المملكة.<br>5 المقيمون في المملكة إقامة دائمة.<br>6 أي فئات أخرى يقرها مجلس الوزراء بناءً على تنسب المجلس. | - إعطاء المؤسسات التي تندرج تحت مظلة الضمان الاجتماعي حرية الاختيار ما بين الاشتراك في برامج التأمين الخاصة بشركات التأمين، أو الالتحاق بصندوق التغطية الصحية الشاملة: **أي أن تكون "الإلزامية" بالحصول على تأمين صحي سواء من شركات التامين الخاصة و/ أو من خلال الصندوق**.<br>- تعديل البند (6) ليصبح "أي فئات أخرى **من غير العاملين أو المشتركين في الضمان الاجتماعي** يقرها مجلس الوزراء بناءً على تنسب المجلس"، لضمان **شمولية أكبر**. |
| المادة (4)<br>ب - ينتفع من الصندوق الفئات المبنية أدناه شريطة ألا يكون أي منهم مشتركاً بموجب أحكام هذا النظام او نظام التأمين الصحي المدني، كلاً من: -<br>1. الزوجة/ الأرملة.<br>2. الزوج / الأرمل<br>3. البنات العازبات والمطلقات والأرامل. | - إدراج بند **يؤكد على أن شمول المنتفعين هو من ضمن اشتراك المؤمن عليه، وليست نسب إضافية.** وفيما إذا كانوا سيتلقون نفس الخدمات الصحية للمشترك، أو توضيح أي فروق في مستويات التغطية إن وجدت. |

| المادة | التعديل المقترح |
|---|---|
| 4. الأبناء حتى اكمالهم سن الخامسة والعشرين.<br>ج - يتم أداء بدل الاشتراك وفقاً للآتي:<br>1. (1.5%) من الأجر الشهري للمؤمن عليه وفقاً لأحكام قانون الضمان الاجتماعي، بحيث تؤدي المنشأة (0.5%) وتقتطع نسبة (0.1%) من الأجر الشهري للمؤمن عليه.<br>2. (1.5%) من راتب التقاعد أو راتب الاعتلال أو بدل التعطل الشهري للمؤمن عليه تقتطعها المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي. | - **يضيف هذا النظام أعباء جديدة على المنشآت والأفراد** بتحملها النسب المترتبة عليها من الأجر الشهري الخاضع للضمان للمؤمن عليهم، دون توضيح تفاصيل الخدمات المقدمة لهم.<br>- كما أن العديد من الشركات توفر تأمين صحي لموظفيها، وبالتالي، نقترح ان يتم إضافة فقرة جديدة للمادة الخامسة من مشروع النظام **تستثنى المنشآت التي توفر خدمة التأمين الصحي لموظفيها.**<br>- أضف إلى ذلك أن راتب التقاعد هو أقل بكثير من الأجر الشهري، وبالتالي ليس من المنطق تحميل المتقاعد النسبة كاملة. |
| **المادة (5) -**<br>لا تخضع لأحكام هذا النظام، ولا تنتفع من الخدمات الواردة فيه، كل من الفئات التالية: -<br>1. المشتركون الزامياً بموجب أحكام نظام التأمين الصحي المدني رقم (84) لسنة 2004 وتعديلاته.<br>2. المشتركون الزامياً بموجب أحكام نظام التأمين الصحي في القوات المسلحة الأردنية رقم (4) لسنة 2000.<br>3. المؤمن عليهم الشمولين بأحكام المادة (30) من نظام التأمين الصحي المدني من المواطنين الذين أكملوا عامهم الستين قبل 2027/1/1.<br>4. أفراد أسرة المقيم غير المنتظمين في الإقامة معه في المملكة، ولهذه الغاية تعتبر الإقامة منتظمة إذا استمرت ستة أشهر فأكثر في السنة دون انقطاع.<br>5. المقيمون الأجانب العاملون لدى البعثات الدبلوماسية والملحقيات والمراكز التابعة لها، ويشمل ذلك العاملين في البعثات الإقليمية والدولية التي تنص اتفاقيات تمثيلها على عدم سريان القوانين الوطنية عليها. | - إضافة فقرة تعفي المنتفعين من أي تامين صحي آخر (خاص، أو نقابات مهنية، أو جامعات، وغيرها) من الانضمام لهذا الصندوق وعدم الخضوع لهذا النظام.<br>- السماح للمقيمين أو الفئات غير المشمولة بالاشتراك الاختياري مقابل رسوم محددة، **مما يعزز التمويل الذاتي للنظام.** |
| **المادة (6) - أ.**<br>ينشأ بمقتضى أحكام هذا النظام صندوق يرتبط بالوزير يسمى (صندوق التغطية الصحية الشاملة) يتمتع بالشخصية الاعتبارية وذو استقلال مالي وإداري وله بهذه الصفة أن يقوم بجميع التصرفات | - إن إنشاء هذا الصندوق سيزيد من تشتت أنظمة التأمين الصحي العام ما بين صندوق التأمين الصحي المدني، وصندوق التأمين الصحي العسكري، وغيرها. خاصة وأن رؤية التحديث |

| المادة | التعديل المقترح |
|---|---|
| القانونية وابرام العقود بما في ذلك حق التقاضي وتملك الأموال المنقولة وغير المنقولة واستثمارها وقبول الهبات والمساعدات والتبرعات والوصايا والاقتراض والقيام بالإجراءات القانونية وأن نيب عنه لهذه الغاية وكيل قضايا الدولة أو أي محام يوكله لهذه الغاية. | الاقتصادي أشارت إلى ضرورة "توحيد أنظمة التأمين الصحي العام". وبالتالي لا **بد من العمل على توحيد صندوق التأمين الصحي العام وصندوق التغطية الصحية الشاملة**، تحت مظلة واحدة مستقلة تماما عن مقدمي الرعاية الصحية، بما في ذلك القطاع العام.<br>- إلزام المجلس **بإجراء دراسة إكتوارية** كل ثلاث سنوات على الأقل لضمان ديمومة الصندوق واستقراره المالي. |
| **المادة (7) - أ**<br>يكون للصندوق مجلس إدارة برئاسة الوزير وعضوية كل من: -<br>1 أمين عام وزارة الصحة.<br>2 مدير عام الخدمات الطبية الملكية.<br>3 مدير عام المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي. مدير إدارة التأمين الصحي المدني.<br>4 مدير عام الصندوق.<br>5 ممثلين اثنين عن القطاعات المستفيدة يسميهم الوزير.<br>6 ممثل عن المجتمع المدني يسميه الوزير . | - **وفق مبادرة رؤية التحديث الاقتصادي فإنه يجب "تقديم إطار لحوكمة وتمويل القطاع الصحي".** وبالتالي فإن أسس الحاكمية الرشيدة، **توجب بأن يكون الصندوق مستقل تماما عن وزارة الصحة، لكي يحقق الفصل المطلوب ما بين مقدم خدمة الرعاية الصحية، والممول لها.** وبذلك تتم عملية شراء الخدمات الطبية من كافة الجهات المقدمة لها وفق أسس صحيحة، ومعايير جودة عالية (سواء من القطاع العام أو الخاص).<br>- وهنا نقترح بأن يتم نقل الصندوق الصحي المدني ليكون ضمن مظلة هذا الصندوق مستقبلا، لكي نحقق الفصل المطلوب من بين مقدم الخدمة وممولها، وتوحيد أنظمة التأمين الصحي العام.<br>- توضيح **ما المقصود بالقطاعات المستفيدة.**<br>- ولا بد من **تمثيل القطاع الخاص في مجلس الصندوق.** |
| المادة (12)<br>د. .... يوقف الانتفاع في حال الانقطاع عن العمل، أو انقطاع راتب التقاعد، أو راتب الاعتلال، أو بدل التعطل، وغيرها من بدلات. | لا بد من وضع آلية لتغطية هذه الفئات الهشة، والتي تأثرت أصلا بانقطاع مصدر دخلها. |
| المادة (14)<br>أ. للصندوق التعاقد مع كافة الجهات الطبية في القطاعين العام والخاص لغايات تقديم خدمات الرعاية الصحية، وذلك بموجب تعليمات يصدرها | - إضافة بند يلزم المراكز مقدمة الخدمة **بالالتزام بمعايير جودة محددة،** مع **تحديد آلية للرقابة والمساءلة** لضمان مستوى الخدمات الصحية. |

| المادة | التعديل المقترح |
|---|---|
| لهذه الغاية بحيث تتضمن الشروط اللازم توافرها في مقدم الخدمة.<br>ب. تعتبر مراكز الرعاية الصحية الأولية في الوزارة محققة حكما لشروط تقديم الخدمة وذلك خلال أول سنتين من تاريخ تطبيق النظام، وتخضع بعدها للتقييم الدوري بحسب تحقيقها للشروط المذكورة في التعليمات المنصوص عليها في الفقرة (أ) من هذه المادة. | - من الاجحاف أن تعتبر مراكز الرعاية الصحية الأولية في الوزارة محققة حكما لشروط تقديم الخدمة، خاصة وأن النظام لم يتطرق أو يفصّل هذه الشروط. |
| المادة (16) لا يُعمل بأي نص إلى المدى الذي يتعارض فيه مع هذا النظام. | يعتبر نص المادة 16 غير دستوريا، وغير قانونيا، لأن نصوص النظام لا يجب أن تخالف القوانين، وقد يكون في القوانين ما يتعارض مع نص هذا النظام، وبالتالي فإن القول بأنه "لا يُعمل بأي نص" بإطلاقه، سيسبب مشاكل قانونية وعملية عند التطبيق. |
| المادة (17) - يصدر المجلس التعليمات الناظمة لعمل الصندوق. | **تحديد مدة لا تتجاوز ستة أشهر** من تاريخ إقرار النظام **لإصدار التعليمات** التنفيذية لضمان وضوح آليات التطبيق **قبل سريانه.** |