منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

# أنظمة الحماية الاجتماعية للمرأة في مجال الصحة بالمملكة الأردنية الهاشمية


**إعداد**

**الدكتورة/ ماريا لوغرونو**

**الأستاذة/ يسرى حسونة**

**منظمة النهضة العربية للديمقراطية والتنمية**


**2022**

منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

جدول المحتويات


جدول المحتويات..... 2

**ملخص الدراسة** ..... 5

**القسم الأول: مقدمة** ..... 9

*أولا: خلفية واحصائيات* ..... 9

*ثانيا: إحصائيات صحية* ..... 10

*ثالثا: القطاع الصحي في الأردن* ..... 11

*رابعا: برامج الحماية الاجتماعية في الأردن* ..... 12

*خامسا: أهدف الدراسة* ..... 14

*سادسا: منهجية الدراسة* ..... 14

*سابعا: تقسيم الدراسة* ..... 15

**القسم الثاني: الوضع العام للمرأة في المملكة الأردنية الهاشمية** ..... 17

*المرأة وسوق العمل* ..... 17

*المرأة والفقر* ..... 19

*المرأة والتعليم* ..... 20

*المرأة والصحة* ..... 21

**القسم الثالث: واقع القوانين والتشريعات الخاصة بالحماية الاجتماعية في مجال الصحة للمرأة في الدولة** ..... 24

*1-قانون الصحة العامة رقم 47 لسنة 2008 وتعديلاته والانظمة الصادرة بموجبه* ..... 24

*2-تعليمات خدمات الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة وتعديلاته رقم 5 لسنة 2004* ..... 25

*3-نظام دور ايواء المعرضات للخطر رقم 171 لسنة 2016* ..... 26

منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization


*4-قانون حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة رقم 20 لسنة 2017* ..... 27

*5-قانون الضمان الاجتماعي رقم 1 لسنة 2014 والأنظمة الصادرة بموجبه* ..... 27

*6- نظام الحماية الاجتماعية المرتبط بتأمين الامومة رقم 93 لسنة 2022 والصادر بموجب الفقرة ب من المادة 42 والمادة 106 من قانون الضمان* ..... 29

*7-قانون العمل الأردني لعام 1996 والأنظمة الصادرة بموجبه* ..... 30

*8-نظام الخدمة المدنية رقم 82 لسنة 2013 وتعديلاته* ..... 31

*9-نظام التأمين الصحي العسكري رقم 4 لسنة 2000* ..... 31

*10-نظام رعاية المسنين رقم 96 لسنة 2021* ..... 33

*11-نظام التأمين الصحي المدني رقم 83 لسنة 2004 وتعديلاته* ..... 34

**القسم الرابع: واقع المرأة في برامج الحماية الاجتماعية في المجال الصحي** ..... 36

*أولا: البرامج قائمة على الاشتراكات "برامج التأمينات الاجتماعية"* ..... 37

1-الخدمات الصحية المقدمة بموجب قانون الضمان الاجتماعي ..... 37

2-الخدمات الصحية المقدمة بموجب التأمين الصحي الحكومي المدني ..... 40

3- الخدمات الصحية المقدمة بموجب التأمين الصحي العسكري ..... 46

4- الخدمات الصحية المقدمة بموجب التأمينات الصحية المهنية \ النقابية ..... 48

5- الخدمات الصحية المقدمة بموجب التأمينات الصحية الخاصة ..... 50

*ثانيا: البرامج غير قائمة على الاشتراكات* ..... 50

1-الخدمات الصحية المقدمة بموجب البرامج الحكومية ..... 50

2- الخدمات الصحية المقدمة بموجب وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى UNRWA .. 54

3- الخدمات الصحية المقدمة بموجب المفوضية السامية لشؤون اللاجئين UNHCR ..... 57

**القسم الخامس: الفجوات والتحديات في توفير الرعاية الصحية للمرأة وتقليل الأعباء المالية الناتجة عن الحصول على الرعاية الصحية** ..... 59

*1-عدم وجود تغطية صحية شاملة لكافة السكان في الأردن* ..... 59

منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

*2-عدم وجود تغطية شاملة لكافة الأفراد ضمن قانون الضمان الاجتماعي* ..... 60

*3-التغطية الصحية للنساء ضمن البرامج القائمة على الاشتراكات "التأمينات الاجتماعية"* ..... 62

*4-الصحة الإنجابية كصحة المرأة* ..... 63

*5-التراجع المستمر في الانفاق على قطاعات الحماية الاجتماعية والصحة* ..... 63

*6-تجزئة وتنوع قوانين ومؤسسات وبرامج الحماية الاجتماعية والصحية* ..... 65

*7-عدم وجود حوكمة سليمة قائمة على الشفافية والمحاسبة داخل نظام الحماية الاجتماعية* ..... 66

**القسم السادس: الاقتراحات لتعزيز الحماية الاجتماعية للمرأة للحصول على الرعاية والخدمات الصحية** ..... 66

**القسم السابع: الخاتمة** ..... 69

**القسم الثامن: المراجع** ..... 71

منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

**ملخص الدراسة**

تحلل الدراسة التغطية الصحية للمرأة ضمن أنظمة الحماية الاجتماعية في الأردن. حيث تركز على البرامج الممولة من الضرائب والقائمة على المساهمة والمساعدة الاجتماعية مثل الضمان الاجتماعي والتأمين الصحي وبرامج المعونة الوطنية والمساعدة التي تقدمها المؤسسات المحلية والدولية.

لقد عمدت الدراسة من خلال دراسة تحليلية مكتبية شامل للمواد ذات الصلة والتي شملت:

- التقارير الإحصائية السنوية الصادرة عن المؤسسات الرسمية الأردنية مثل وزارة العمل، ووزارة الصحة، ودائرة الإحصاءات العامة، وإدارة التأمين الصحي، والخدمات الطبية الملكية، والمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي.
- القوانين والأنظمة والتعليمات المتعلقة بنظم الحماية الاجتماعية والتأمين الصحي.
- المقالات الأكاديمية.
- التقارير وأوراق السياسات.

وقد لجأ الباحثان إلى التحقق من دقة وصحة المعلومات من خلال المشاورات من خلال عقد مجموعة من المقابلات مع المختصين والذين من ضمنهم الدكتورة سوسن المجالي.

لقد اعتمدت الدراسة على نهج دورة الحياة لصحة المرأة على النحو المعترف به من قبل منظمة الصحة العالمية. حيث أن نهج دورة الحياة لصحة المرأة "لا يعترف فقط بأهمية صحة المرأة لضمان بداية أفضل في الحياة لأطفالها ورعاية أسرهم ولكن يهدف أيضا إلى تحقيق صحة أفضل للفتيات والنساء بغض النظر عن وضعهن كأمهات حاليات أو أمهات ومقدمي رعاية في المستقبل".

من بين النتائج التي توصلت إليها الدراسة هو إسقاط الضوء على حقيقة أن برامج الحماية الاجتماعية تحتل أهمية كبيرة في تقديم الخدمات المختلفة، وخاصة الخدمات الصحية للمجتمع بشكل عام وللمرأة بشكل

خاص. ولكن على الرغم من ذلك، فلا يزال الأردن يعاني من العديد من الثغرات التي تؤدي إلى نقص التغطية الصحية للمرأة.

ونتيجة لذلك، تحرم مجموعات كثيرة من النساء من الحصول على التغطية الصحية، مثل النساء بموجب قانون الضمان الاجتماعي، أو النساء العاملات في القطاع غير الرسمي.

بصورة عامة، تدعو الدراسة إلى ضرورة قيام الحكومة الأردنية بإعادة النظر في العديد من القوانين المنظمة لخدمات الحماية الاجتماعية والتغطية الصحية من أجل تقديم أن تشمل النساء من مختلف الفئات، وخاصة الفئات الفقيرة، والعاملين في قطاع العمل غير الرسمي، واللاجئين، والمقيمين بموجب هذه القوانين. وبالتالي تقديم الخدمات الصحية لجميع النساء. علاوة على ذلك، تذكر الدراسة واضعي السياسات بأهمية الحاجة إلى اعتماد نهج دورة حياة لصحة المرأة عند النظر في توفير الخدمات الصحية للنساء.

منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization


## Abstract

The study analyzes women's health coverage within the social protection systems in Jordan. It looks into tax-financed, contributory and social assistance-based programs such as social security and health insurance, national aid programs and assistance provided by local and international institutions. The study has undertaken a thorough desk-review of available materials such as:

• Annual statistical reports issued by Jordanian official institutions such as the Ministry of Labor, the Ministry of Health, the General Statistics Department, the Health Insurance Department, the Royal Medical Services, and the Social Security Corporation.

• Laws, regulations, and instructions related to social protection systems and health insurance;

• Academic Articles;

• Reports and policy papers.

The authors have validated the information through consultation with key informant interviews, among them. Dr. Sawsan Majali.

The study adopts a life cycle approach to women's health as recognized by the World Health Organization. A life-cycle approach to women's health "not only recognizes the importance of women's health to ensure a better start in life for their

children and care for their families but also aims to achieve better health for girls and women regardless of their status as current mothers or future mothers and caregivers."

Among the findings, the study highlights the fact that social protection programs occupy great importance in providing various services, especially health services for society in general and for women in particular. However, Jordan still suffers from many gaps that result in a lack of health coverage for women. As a result, many groups of women are denied access to health coverage, such as women under the Social Security Law, or women working in the informal sector.

In general, the study calls for the need for the Jordanian government to reconsider many laws regulating social protection services and health coverage in order to include women from different groups, especially poor groups, workers in the informal labor sector, refugees, and residents under these laws, and thus provide health services to all women. The study furthermore reminds policy makers about the need to adopt a life-cycle approach to women's health when considering provision of health services.

منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

## القسم الأول: مقدمة

### *أولا: خلفية واحصائيات*

بلغ عدد سكان الأردن في عام 2021 (11.057.000) بما يشمل الأردنيين وغير الأردنيين. وقد وصلت نسبة الإناث إلى 49.6% في مقابل 50.4% للذكور[1]. فيما يقع التركز الأكبر للسكان في المناطق الحضرية بنسبة 90.3% في مقابل 9.7% في المناطق الريفية[2]. ويتركز العدد الأكبر من السكان في العاصمة عمان بنسبة 42% فيما يقع أقل تركز للسكان في محافظة الطفيلية بنسبة 1%[3].

وبشكل عام تعتبر الأردن دولة فتية. إذ يشكل عدد السكان تحت أقل من 15 سنة 34%. فيما يصل عدد السكان ما بين 15–24 نسبة 20%. أما عدد السكان ما بين 25–54 فنسبته تصل إلى 38%. فيما وأخيرا فعدد السكان فوق سن 55 يشكل 8%[4].

لقد شهدت معدلات البطالة في الأردن تذبذبا واضحا في السنوات ما بين 2017–2021. حيث وصلت إلى 18.3% في 2017 قبل أن ترتفع إلى 19 في 2019 وما لبثت أن شهدت ارتفاعا آخر إلى 24.1% عام 2021. أما نسبة البطالة بين النساء فقد شهدت تذبذبا واضحا حيث سجلت 31.2% عام 2017. لتنخفض في السنة التالية بنسبة أربع درجات. وقد تابعت الارتفاع منذ 2019 حتى وصلت إلى 30.7 في 2021 [5].

يعتبر معدل الأمية في الأردن منخفض بصورة نسبية. إذ وصل معدل الأمية بشكل عام إلى 5.1% في عام 2021. إذ يصل المعدل إلى 3% بين الذكور و7.3% بين الإناث[6].

---

[1] وزارة العمل الأردنية، التقرير السنوي لعام 2021، (الأردن: وزارة العمل، 2021)، ص 14
[2] دائرة الاحصائيات العامة، تقرير الأردن بالأرقام، ( الأردن: دائرة الاحصائيات العامة، 2020). ص 1
[3] وزارة العمل الأردنية، التقرير السنوي لعام 2021، مرجع سابق الذكر، ص 15
[4] وزارة العمل الأردنية، التقرير السنوي لعام 2021، مرجع سابق الذكر، ص 16
[5] وزارة العمل الأردنية، التقرير السنوي لعام 2021، مرجع سابق الذكر، ص 10
[6] وزارة الصحة الأردنية، التقرير الاحصائي السنوي 2021، (الأردن: وزارة الصحة، 2021)، ص 4

***ثانيا: إحصائيات صحية***

لقد وصل العمر المتوقع عند الولادة في الأردن عام 2021 بشكل عام إلى 73.3 سنة. أما بين الذكور فيصل إلى 72.3 سنة فيما يرتفع بين الإناث إلى 75.1 سنة.

لقد بلغ متوسط حجم الأسرة 4.8 في عام 2021. أما معدل الخصوبة فقد شهد انخفاضا ملحوظا، حيث سجل 3.4 في 2017 فيما وصل إلى 2.7 في 2021[7].

وفيما يتعلق بإحصائيات صحة المرأة والطفل. فتشير الإحصائيات إلى أن معدل وفيات الرضع لكل 1000 مولود حي قد شهد حالة من الاستقرار عند 17 خلال 2018–2020. فيما انخفض بصورة ملحوظة إلى 9.5 في 2021[8].

لقد شهد عدد وفيات الأمهات لكل 100.000 حالة ولادة ارتفاعا ملحوظا منذ عام 2017، حيث بلغ 19 عام 2017، فيما ارتفع بشكل كبير إلى 29.8 عام 2019، وقد استمر هذا الرقم في الارتفاع ليبلغ 38.5 في عام 2021[9] ويمكن أن تكون جائحة كوفيد–19 في الإرتفاع نتيجة الضغط على القطاع الصحي، ولكن كما ذكر سابقا فإن الإرتفاع قد بدأ منذ 2017 وهو ما يعتبر واحدا من المؤشرات المثيرة للقلق بصورة لا بد من أن تدفع بالجهات المعنية إلى التعمق أكثر لأجل فهم أسباب هذا الارتفاع وآليات معالجته.

لقد شهدت الأردن ارتفاعا ملحوظا في معدل الأطباء لكل 10000 فرد. إذ ارتفع من 22.6 في 2017 بصورة ثابتة حتى وصل على 31.7 في 2021. كما كان هنالك ارتفاع في عدد أطباء الأسنان لكل 10.000 فرد من 7.1 في 2017 إلى 8.0 في 2021. وأيضا شهد معدل الممرضين لكل 10.000 ارتفاعا من 29.2 في 2017 إلى 36.4 في 2021.

---

[7] وزارة الصحة الأردنية، التقرير الاحصائي السنوي 2021، مرجع سابق الذكر, ص 4
[8] وزارة الصحة الأردنية، التقرير الاحصائي السنوي 2021، مرجع سابق الذكر, ص 4
[9] وزارة الصحة الأردنية، التقرير الاحصائي السنوي 2021، مرجع سابق الذكر, ص 4

في المقابل فقد شهد معدل الصيادلة لكل 10.000 فرد انخفاضا ثابتا من 13.1 في 2017 إلى 13.4 في 2021.

***ثالثا: القطاع الصحي في الأردن***

يتكون القطاع الصحي في الأردن من ثلاث أعمدة أساسية[10]:

1-القطاع الحكومي: وهو يضم 49 مشفى موزعة على كل من:

- وزارة الصحة: وهي تضم 5395 سريرا.
- الخدمات الطبية الملكية: وهي تضم 3182 سريرا.
- الخدمات الطبية في الجامعات الرسمية وهي تشمل:
  - ✓ مشفى الجامعة الأردنية: وهو يضم 625 سريرا.
  - ✓ مشفى الملك المؤسس في جامعة العلوم والتكنولوجيا: وهو يضم 611 سريرا.
- الخدمات الصحية في الوزارات والمؤسسات الحكومية

2-القطاع الخاص: وهو يضم كل من:

- المشافي الخاصة: وهي تضم 5526 سريرا.
- عيادات الأطباء الخاصة.
- المراكز التشخيصية والعلاجية والمهن المساعدة في القطاع الخاص.

3-القطاع الدولي والخيري: وهو يضم كل من:

- وكالة الغوث الدولية لإغاثة وتشغيل اللاجئين.

[10] وزارة الصحة الأردنية, التقرير الاحصائي السنوي 2021, مرجع سابق الذكر, ص 3

- العيادات والخدمات الصحية التابعة للجمعيات الخيرية والأهلية.

بشكل عام فإن نسبة ميزانية وزارة الصحة من الميزانية العامة قد شهدت تراجعا طفيفا منذ عام 2017، حيث وصلت النسبة إلى 6.6 في 2017 وارتفعت إلى 7 في 2018 قبل أن تنخفض حتى 6% في 2021.

أما معدل الأسرة لكل 10.000 فرد في الأردن بلغ 14 عام 2021، فيما بلغت نسبة الادخالات للمشافي لكل 1000 فرد 83 في عام 2021، ووصلت نسبة الاشغال إلى 55.6 عام 2021[11].

***رابعا: برامج الحماية الاجتماعية في الأردن***

شأنها شان باقي دول المنطقة، فلا يوجد تغطية صحية شاملة في الأردن. إذ تشير التقديرات إلى أن التغطية الصحية عام 2015 في الأردن قد وصلت إلى 56% ما بين سكان المملكة بنسبة (53% للرجال و85.2% للنساء)، فيما وصلت النسبة إلى 69% ما بين الأردنيين أنفسهم بنسبة (70% للنساء و68% للرجال)[12].

وتقوم التغطية الصحية في الأردن على ثلاث أنواع من البرامج تتمثل في:

1-البرامج المساهمة: وهي برامج قائمة على الاشتراكات التي يتم دفعها من قبل المستفيدين مقابل الخدمات الطبية والتأمينية التي يتم تقديمها لهم، حيث تضم مجموعة من التأمينات الصحية التي يتم تقديمها بموجب:

- الخدمات الصحية المقدمة بموجب قانون الضمان الاجتماعي
- الخدمات الصحية المقدمة بموجب التأمين الصحي الحكومي المدني
- الخدمات الصحية المقدمة بموجب التأمين الصحي العسكري

[11] وزارة الصحة الأردنية، التقرير الاحصائي السنوي 2021، مرجع سابق الذكر، ص 5

[12] Department of Statistics, Health Insurance in Jordan: Analytical paper prepared according to the results of General Population and Housing Census 2015, (Jordan: Department of Statistics, 2015), p 4

- الخدمات الصحية المقدمة بموجب التأمينات الصحية المهنية \ النقابية

2 –التأمين الصحي الخاص: وهو أحد البرامج التأمينية الصحية القائمة على الاشتراكات التي يتم تقديمها من قبل شركات التأمين الخاص.

3 –خدمات الرعاية الصحية المجانية التي تقدمها الجهات الحكومية وغير الحكومية على حد سواء: وهي برامج غير قائمة على الاشتراكات. حيث تعتمد بصورة أساسية على تقديم الخدمات التأمينية والصحية من قبل المؤسسات الحكومية التي تستهدف الفئات الفقيرة والمهمشة بصورة أساسية، بهدف تمكينهم اقتصاديا وتقديم خدمات إما مالية أو من خلال إعفاءات خاصة تستهدف قطاعات الخدمات كالصحة والتعليم، وهي تضم مجموعة البرامج في الأردن هي:

- الخدمات الصحية المقدمة بموجب البرامج الحكومية وتشمل:

✓ صندوق المعونة الوطنية.

✓ صندوق التنمية والتشغيل.

✓ مؤسسة التدريب المهني.

- الخدمات الصحية المقدمة بموجب وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى UNRWA.

- الخدمات الصحية المقدمة بموجب المفوضية السامية لشؤون اللاجئين UNHCR.

منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

***خامسا: أهدف الدراسة***

تتمثل أهداف الدراسة بالآتي:

**الهدف الرئيسي:**

التعرف على الحماية الاجتماعية المقدمة للمرأة في المجال الصحي في الأردن

**الأهداف الفرعية:**

- دراسة واقع المرأة في الأردن من خلال التركيز على قطاع العمل والمشاركة الاقتصادية، الفقر، الصحة، والتعليم.
- دراسة وتحليل المنظومة القانونية التي تحكم وتنظيم قطاع الحماية الاجتماعية وتأمين التغطية الصحة في الأردن بصورة عامة وللمرأة بصورة خاصة وذلك خلال مختلف مراحل حياتها، وعلى اختلاف فئاتها أكانت مواطنة، مقيمة، أو لاجئة.
- دراسة وتحليل المنظومة برامج الحماية الاجتماعية والتغطية الصحية في الأردن بصورة عامة والمقدمة للمرأة بصورة خاصة بشقيها القائمة وغير القائمة على الاشتراكات.
- بيان وتحليل أبرز الفجوات التي تواجه قطاع الحماية الاجتماعية والتغطية الصحية للمرأة في الأردن.

***سادسا: منهجية الدراسة***

تتبنى الدراسة نهج دورة الحياة لصحة المرأة وذلك على النحو المعترف به من قبل منظمة الصحة العالمية. إن نهج دورة الحياة تجاه صحة المرأة "لا يقر فقط بأهمية صحة المرأة لضمان بداية أفضل في الحياة لأطفالهن

وتوفير الرعاية لأسرهن، ولكنه يهدف أيضا إلى تحقيق صحة أفضل للفتيات والنساء بغض النظر عن وضعهن كأمهات حاليات أو أمهات ومقدمات رعاية مستقبليات"[13].

لقد دفع نهج دورة الحياة لصحة المرأة إلى العمل على تحليل الثغرات والتحديات الموجودة حاليا في الأردن فيما يتعلق بصحة المرأة. وهو ما انعكس في التوصيات الواردة في هذه الدراسة والتي تسعى إلى تحقيق رعاية خدمات صحية أفضل للفتيات والنساء. لقد ركزت الدراسة بصورة أساسية على مراجعة مكتبية للأدبيات المتعلقة بموضوع التغطية الصحية والحماية الاجتماعية للمرأة وهي تشمل:

- التقارير الإحصائية السنوية الصادرة عن المؤسسات الرسمية الأردنية مثل وزارة العمل، وزارة الصحة، دائرة الاحصائيات العامة، دائرة التأمين الصحي، الخدمات الملكية الطبية، ومؤسسة الضمان الاجتماعي.
- القوانين والأنظمة والتعليمات المتعلقة بأنظمة الحماية الاجتماعية والتأمينات الصحية.
- المقالات الاكاديمية
- التقارير وأوراق السياسات.

كما اشتملت المنهجية على الاستفادة من خبرات خبراء وطنيين رئيسيين من أجل ضمان دقة المعلومات المقدمة وذلك لأجل التحقق من النتائج التي تم التوصل إليها، وهنا نود أن نشكر تعاون الدكتورة سوسن المجالي بشكل خاص.

### *سابعا: تقسيم الدراسة*

تقسم الدراسة إلى خمس محاور أساسية، نتناول في المحور الأول واقع المرأة الأردنية في قطاعات مختلفة مثل الصحة والتعليم والعمل، فيما يركز المحور الثاني على دراس تحليلية لأبرز القوانين الناظمة للحماية

[13] WHO, Strategy on women's health and well-being in the WHO European Region, 2016

الاجتماعية والتغطية الصحية في الأردن، أما المحور الثالث فيركز على برامج الحماية الاجتماعية القائمة وغير القائمة على الاشتراكات، فيما يركز المحور الرابع على تحليل أبرز العقبات والفجوات التي تواجه تطبيق برامج الحماية الاجتماعية والتأمينات الصحية بشكل عام وللمرأة بشكل خاص في الأردن. وأخيرا فإن المحور الخامس يعمل على تقديم أبرز التوصيات والاقتراحات بناء على التحليل السابق من أجل سد الفجوات وزيادة فعالية برامج الحماية الاجتماعية والتغطية الصحية للمرأة في الأردن.

منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

## القسم الثاني: الوضع العام للمرأة في المملكة الأردنية الهاشمية

*المرأة وسوق العمل*

ظلت مشاركة المرأة في سوق العمل بالأردن على الدوام خلال العقد الماضي من بين أدنى المعدلات في العالم. ووفقا لمؤشر الفجوة بين الجنسين العالمي الذي أصدره المنتدى الاقتصادي العالمي فقد احتلت المشاركة الاقتصادية للمرأة في الأردن في عام 2022 المرتبة 125 من أصل 146 دولة. وعلى الرغم من أن هذا اعتبر بمثابة تقدم عن عام 2020 الذي احتل فيه الأردن المرتبة 145، إلا أن ما يزال هناك الكثير من العمل الذي يتعين القيام به[14].

منذ بداية التسعينات شهدت مشاركة المرأة في سوق العمل الأردني ارتفاعا مستقرا بلغ ذروته في عام 2017 بتسجيله 16.96%[15].

إلا أن هذه المشاركة شهدت تراجعا ملحوظا منذ 2017، حيث انخفضت نسبة مشاركة المرأة في سوق العمل الأردني إلى 14.98 في 2018، وشهدت انخفاضا آخر في عام 2019 لتصل إلى 14%، فيما شهد عام 2020 أكبر نسبة انخفاض وصلت إلى 13.33%[16]، وفي عام 2021 عادت نسبة مشاركة المرأة في سوق العمل لترتفع إلى 14% في مقابل 54% للذكور[17].

وقد طرأ ارتفاع بسيط للغاية على نسبة مشاركة المرأة في سوق العمل لعام 2021 حيث سجلت 13.47% من القوى العاملة في الأردن حسب تقارير البنك الدولي[18].

---

[14] World Economic Forum. Global Gender Gap Report 2022, (Switzerland: World Economic Forum, 2022), p 15

[15] Jordan: Female labor force participation, The Global Economy, Access date 13\9\2020, see: https://www.theglobaleconomy.com/Jordan/Female_labor_force_participation/

[16] Jordan: Female labor force participation, The Global Economy, Access date 13\9\2020, see: https://www.theglobaleconomy.com/Jordan/Female_labor_force_participation/

[17] وزارة العمل الأردنية، التقرير السنوي لعام 2021، مرجع سابق الذكر، ص 11

[18] Jordan: Female labor force participation, The Global Economy, Access date 13\9\2020, see: https://www.theglobaleconomy.com/Jordan/Female_labor_force_participation/

منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

وفي ذات السياق، فقد شهدت نسبة البطالة للنساء تذبذبا كبيرا في الأردن، فمنذ بداية التسعينات شهدت نسبة البطالة للمرأة انخفاضا ملحوظا لتصل إلى أقل نسبة في عام 2012 بتسجيلها 19.7%[19].

ولكن هذا الثبات بدأ بالتذبذب منذ عام 2014، فقد سجت نسبة البطالة بين النساء في عام 2014 20.08%[20]، وتابعت هذه النسبة الارتفاع والانخفاض بصورة سنوية لتبلغ أقصاها في عام 2017 بنسبة 31.2 قبل أن تنخفض إلى 27 في عام 2019، ولكنها عادت لترتفع بشكل حاد في 2021 لتصل إلى ما نسبته 30.7%[21].

وفقا لإحصائيات السكان والمرأة للعام 2017–2018 فقد شهدت نسبة مشاركة المرأة في القطاع الحكومي تذبذبا ملحوظا، حيث بلغت النسبة عام 2014 52.4% ولكنها استمرت بالتراجع لتبلغ في 2016 47.4% فيما عادت لترتفع إلى 49.5 في عام 2018[22].

أما في القطاع الخاص، فتشير إحصائيات السكان والمرأة لعام 2017–2018 إلى أن مشاركة النساء في القطاع الخاص المنظم بلغت 42% في عام 2014، وقد شهدت هذه النسبة ارتفاعا طول السنوات الثلاث التالية حتى بلغت 46.3% في عام 2017، إلا أنها عادت لتنخفض بصورة ملحوظة في عام 2018 لتصل إلى 43.9%[23].

---

[19] Jordan: Female unemployment, The Global Economy, Access date 13\9\2020, see: https://www.theglobaleconomy.com/Jordan/Female_unemployment/

[20] Jordan: Female unemployment, The Global Economy, Access date 13\9\2020, see: https://www.theglobaleconomy.com/Jordan/Female_unemployment/

[21] وزارة العمل الأردنية، التقرير السنوي لعام 2021، مرجع سابق الذكر، ص 12

[22] اللجنة الوطنية لشؤون المرأة، تقرير بيجين 25+، تم الدخول للموقع بتاريخ 11\9\2022، للاطلاع على النص كاملا: https://www.women.jo/~women/sites/default/files/2019-12/%D9%85%D8%B1%D9%81%D9%821-%D8%A7%D8%AD%D8%B5%D8%A7%D8%A6%D8%A7%D8%AA%20%D8%A7%D9%84%D8%B3%D9%83%D8%A7%D9%86%20%D9%88%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B1%D8%A3%D8%A9.pdf

[23] اللجنة الوطنية لشؤون المرأة، تقرير بيجين 25+، تم الدخول للموقع بتاريخ 11\9\2022، للاطلاع على النص كاملا: https://www.women.jo/~women/sites/default/files/2019-12/%D9%85%D8%B1%D9%81%D9%821-%D8%A7%D8%AD%D8%B5%D8%A7%D8%A6%D8%A7%D8%AA%20%D8%A7%D9%84%D8%B3%D9%83%D8%A7%D9%86%20%D9%88%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B1%D8%A3%D8%A9.pdf

وفي قطاع العمل غير المنظم، فقد وصل عدد النساء العاملات فيه وفقا لتقارير منظمة العمل الدولية إلى 24.8%[24].

ووفقا لإحصائيات وزارة العمل الأردنية لعام 2021، فإن السواد الأعظم من المشاركة الاقتصادية للنساء في سوق العمل تتركز في ثلاث قطاعات أساسية هي: التعليم بنسبة 40%، الصحة البشرية 15%، الإدارة العامة والدفاع 14%[25].

*المرأة والفقر*

تشير الاحصائيات الصادرة عن دائرة الاحصائيات العامة إلى أن نسبة الفقر في الأردن بلغت 15.7% عام 2017[26]، حيث يقع ما يقارب من 1.069 مليون أردني تحت خط الفقر[27]، وهو بذلك ارتفع بثلاث درجات عن عام 2010 حين بلغت النسبة 13.3%[28].

فيما يقدر البنك الدولي احتمالية ارتفاع هذه النسبة إلى 26.7% وذلك نتيجة للتداعيات التي تركتها جائحة كورونا على الأردن[29].

---

[24] International Labour Organization, Women and Men in the Informal Economy: A statistical Picture, (Geneva: ILO, 2018), p 87

[25] وزارة العمل الأردنية، التقرير السنوي لعام 2021، مرجع سابق الذكر، ص12

[26] دائرة الاحصائيات العامة، تقرير الأردن بالأرقام، مرجع سابق الذكر، ص 10

[27] 15.7% من سكان المملكة الأردنيين هم من الفقراء، دائرة الإحصاءات العامة، تاريخ النشر 30 أيار، تم الدخول للموقع بتاريخ 10\9\2021، للاطلاع على النص كاملا:

http://dosweb.dos.gov.jo/ar/poverty_201905/

[28] Jordan - At risk poverty. Country Economy. Access date 10\9\2022. See:
https://countryeconomy.com/demography/at-risk-poverty/jordan

[29] البنك الدولي: تداعيات كورونا رفعت نسبة الفقر في الأردن. العربي الجديد، منشور بتاريخ 12\12\2021، تم الدخول للموقع بتاريخ 10\9\2022، للاطلاع على النص كاملا:

https://www.alaraby.co.uk/economy/%D8%A7%D9%84%D8%A8%D9%86%D9%83-%D8%A7%D9%84%D8%AF%D9%88%D9%84%D9%8A-%D8%AA%D8%AF%D8%A7%D8%B9%D9%8A%D8%A7%D8%AA-%D9%83%D9%88%D8%B1%D9%88%D9%86%D8%A7-%D8%B1%D9%81%D8%B9%D8%AA-%D9%86%D8%B3%D8%A8%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D9%81%D9%82%D8%B1-%D9%81%D9%8A-

ووفقا لـUNWOMEN فإن نسبة النساء فوق عمر 15 سنة اللواتي يعشن تحت خط الفقر في الأردن تصل إلى نسبة 0.2%[30].

*المرأة والتعليم*

لقد سجلت النساء في قطاع التعليم بالأردن تقليديا درجات مرتفعة بصورة كبيرة. إذ احتلت الأردن في المؤشر العالمي للفجوة بين الجنسين لعام 2022 المرتبة 66 من أصل 146 دولة. وقد وصف المختصون النسويون التناقض بين التحصيل العلمي العالي للمرأة ومشاركتها المنخفضة في الاقتصاد بأنه "مفارقة بين الجنسين"[31].

على الرغم من التحصيل العلمي المرتفع للمرأة في الأردن فإن من المهم أن نتذكر ذلك وفقا لإحصائيات مسح السكان والأسرة 2017–2018، حيث بلغت نسبة الأمية بين النساء 7.2%، فيما بلغت نسبة وجود النساء في قطاع التعليم 92.8%[32].

حيث بلغت نسبة الإناث لـ2017–2018 في الروضة 36.6%، فيما بلغت النسبة في التعليم الأساسي 97.9%، وبلغت 75.6% في التعليم الثانوي[33].

---

%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%B1%D8%AF%D9%86#:~:text=%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%B1%D8%AF%D9%86%3A%20%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B9%D8%A7%D9%85%D9%84%D8%A9%20%D8%A8%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AB%D9%84%20%D8%AA%D8%AC%D8%A7%D8%B1%D9%8A%D8%A7%D9%8B%20%D9%84%D8%AD%D9%85%D8%A7%D9%8A%D8%A9,%D8%A7%D9%84%D8%B9%D8%A7%D9%85%D8%A9%20(2017%2D2018).

[30] Jordan, UN Women, Access date 10\9\2022, See: https://data.unwomen.org/country/jordan

[31] Fida Adely, Gendered Paradoxes: Educating Jordanian Women in Nation, Faith, and Progress, (University of Chicago Press: Fida Adely, 2012)

[32] اللجنة الوطنية لشؤون المرأة، تقرير بيجين 25+، تم الدخول للموقع بتاريخ 11\9\2022، للاطلاع على النص كاملا: https://www.women.jo/~women/sites/default/files/2019-12/%D9%85%D8%B1%D9%81%D9%821-%D8%A7%D8%AD%D8%B5%D8%A7%D8%A6%D8%A7%D8%AA%20%D8%A7%D9%84%D8%B3%D9%83%D8%A7%D9%86%20%D9%88%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B1%D8%A3%D8%A9.pdf

[33] اللجنة الوطنية لشؤون المرأة، تقرير بيجين 25+، تم الدخول للموقع بتاريخ 11\9\2022، للاطلاع على النص كاملا: https://www.women.jo/~women/sites/default/files/2019-12/%D9%85%D8%B1%D9%81%D9%821-%D8%A7%D8%AD%D8%B5%D8%A7%D8%A6%D8%A7%D8%AA%20%D8%A7%D9%84%D8%B3%D9%83%D8%A7%D9%86%20%D9%88%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B1%D8%A3%D8%A9.pdf

بالإضافة على ذلك، فإن مؤشر التكافؤ في الالتحاق بالتعليم بين الجنسين " نسبة الفتيات إلى الفتيان المقيدين في المدارس الحكومية والخاصة"، قد شهد تباينا واضحا:

- التعليم الأساسي: بلغت نسبة الإناث في التعليم الأساسي النسبة الأقل في 2012 بـ 0.97%، وهي نسبة ارتفعت لتبلغ أقصاها عام 2014 بنسبة 0.99% قبل أن تنخفض بدرجة واحدة حتى عام 2020 حين عادت لتستقر عند 0.99%[34].
- التعليم الثانوي: لقد شهد عام 2011 النسبة الأعلى للإناث بتسجيله 1.04%، إلا أن هذه النسبة سرعان ما انخفضت إلى 1.02% في عام 2013 قبل أن ترتفع بدرجة واحدة في 2014، فيما شهدت السنوات التالية ثباتا عند 1.03% حتى عام 2020[35].
- القطاع الجامعي: لقد بلغت نسبة الإناث من المنضمين للجامعات في العام 2021-2022 56%، فيما بلغت نسبة الاناث من المجموع العام للطلاب المنضمين إلى كليات المجتمع 46%.وقد بلغت نسبة النساء ضمن أعضاء الهيئات التدريسية في الجامعات الأردنية 28%[36].

*المرأة والصحة*

لقد شهد معدل عدد سنوات الحياة للنساء ارتفاعا ثابتا في الأردن، ففي عام 1990 وصل إلى 71.36 سنة، فيما وصل في عام 2010 إلى75.10 سنة، وقد وصل في عام 2020 إلى 76.45 سنوات[37].

[34] Jordan: Female to male ratio, primary school pupils, Global Economy, Access date 10\9\2022, See: https://www.theglobaleconomy.com/Jordan/Female_to_male_ratio_primary_school_pupils/

[35] Jordan: Female to male ratio, secondary school students, Global Economy, Access date 10\9\2022, See: https://www.theglobaleconomy.com/Jordan/Female_to_male_ratio_secondary_school_students/

[36] وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، واقع التعليم العالي بداية العام الجامعي 2021-2022، تم الدخول للموقع بتاريخ 10\9\2022، للاطلاع على النص كاملا:

https://www.mohe.gov.jo/EBV4.0/Root_Storage/AR/EB_Info_Page/Infograph-2022-Ar.jpg

[37] Jordan - Life expectancy at birth, Country Economy, Access date 10\9\2022, See: https://countryeconomy.com/demography/life-expectancy/jordan

كما أن معدل نسبة الخصوبة بلغ 2.64 طفل عام 2020 طفل، وقد شهد هذا المعدل انخفاضا ملحوظا منذ عام 2014 [38]حيث بلغ المعدل 3.4 في 2017 قبل أن يصل يستقر عند 2.7 حتى 2021[39].

كما أن التقدم الصحي الذي شهده الأردن انعكس في الخدمات الصحية المقدمة للمرأة، فقد بلغ معدل وفيات الأمهات لكل 100000 حالة ولادة حية 19 لعام 2020، فيما بلغ معدل وفيات المواليد لكل 1000 ولادة حية 11 لذات السنة[40].

وبشكل عام فقد بلغت نسبة النساء اللواتي يستعملن وسائل تنظيم الأسرة 52%، حيث بلغت نسبة النساء اللواتي يستعلمن الوسائل التقليدية 14%، فيما شهدت نسبة النساء اللواتي يستعلمن وسائل حديثة لتنظيم الأسرة انخفاضا ملحوظا من 42% في عام 2012 إلى 37% في الأعوام 2017-2018 [41].

كما شهدت نسب حصول المرأة على الرعاية الأولية في مرحلة الحمل والولادة ارتفاعا ملحوظا، حيث تشير احصائيات مسح السكان والأسرة لعام 2017-2018 إلى أن 79% من السيدات قمن بزيارات لتلقي الرعاية الأولية قبل الولادة، وأن 98% من حالات الولادة قد تمت في المرافق الصحية وبمساعدة مختص صحي، فيما بلغت نسبة حالات الولادة القيصرية 26%[42].

أما في مرحلة ما بعد الولادة فتشير احصائيات مسح السكان 2017-2018 إلى أن 83% من النساء ما بين 15-94 قد تلقين فحص ما بعد الولادة[43].

[38] Jordan: Fertility rate. Global Economy, Access date 11\9\2022, See: https://www.theglobaleconomy.com/Jordan/Fertility_rate/

[39] وزارة الصحة الأردنية، التقرير الاحصائي السنوي 2021، (الأردن: وزارة الصحة، 2021)، 2021، ص 3

[40] دائرة الاحصائيات العامة، تقرير الأردن بالأرقام، عمان-الأردن، ص 53

[41] دائرة الإحصاءات العامة، مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن 2017-2018، عمان-الأردن، 2019، ص 6

[42] دائرة الإحصاءات العامة، مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن 2017-2018، مرجع سابق الذكر، ص 11

[43] دائرة الإحصاءات العامة، مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن 2017-2018، مرجع سابق الذكر، ص 11

منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

وفيما يتعلق بنسبة الولادات بين المراهقات فقد أشار مسح الأسرة والسكان لعام 2017–2018 إلى أن نسبة الانجاب بين المراهقات في الأعمار ما بين 15–19 قد وصلت إلى 5%[44].

إن هنالك العديد من التأمينات المختلفة التي يمكن للنساء أن تندرج أسفلها في الأردن. حيث وفقا لإحصائيات مؤشر السكان والمرأة 2017–2018، فإن النساء من عمر 15–45 اللواتي سبق لهم الزواج يتم تغطيتهن بالتالي: 24.5% من النساء يستعملن تأمين وزارة الصحة الأردنية، 20.5% يستعملن تأمين الخدمات الطبية الملكية، 2.0% يستعملن تامين المستشفيات الجامعية، 3.0% يستعملن تأمين مفوضية اللاجئين، 0.6% يستلمن تأمين منظمة غير حكومية، 8.8% يستعملن تأمين صحي خاص، فيما 41%.7 من النساء لا يمتلكن تأمين صحي[45].

[44] دائرة الإحصاءات العامة، مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن 2017-2018، مرجع سابق الذكر، ص 26

[45] اللجنة الوطنية لشؤون المرأة، تقرير بيجين 25+، تم الدخول للموقع بتاريخ 11\9\2022، للاطلاع على النص كاملا:
https://www.women.jo/~women/sites/default/files/2019-12/%D9%85%D8%B1%D9%81%D9%821-%D8%A7%D8%AD%D8%B5%D8%A7%D8%A6%D8%A7%D8%AA%20%D8%A7%D9%84%D8%B3%D9%83%D8%A7%D9%86%20%D9%88%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B1%D8%A3%D8%A9.pdf

## القسم الثالث: واقع القوانين والتشريعات الخاصة بالحماية الاجتماعية في مجال الصحة للمرأة في الدولة

هنالك مجموعة مختلفة من القوانين التي تحكم قضايا الحماية الاجتماعية ومن ضمنها موضوع التغطية والتأمين الصحي للمرأة في الأردن، وفي هذا القسم سنتطرق إلى تقديم وتحليل أبرز هذه القوانين.

*1-قانون الصحة العامة رقم 47 لسنة 2008 وتعديلاته والانظمة الصادرة بموجبه*

يعتبر قانون الصحة هو القانون المنظم لكافة قضايا الصحة في الأردن، حيث تعتبر وزارة الصحة بموجب المادة 3 من القانون الجهة المكلفة قانونا بالحفاظ على الصحة العامة وتقديم الخدمات الصحية: العلاجية، الوقائية، والرقابية، كما أنها الجهة المختصة بتنظيم الخدمات الصحية في القطاع العام والخاص، وأخيرا توفير التأمين الصحي للمواطنين.

حيث نصت المادة 4 من القانون على أنه يندرج ضمن مهام وزارة الصحة ومسؤولياتها الخدمات التالية والتي جزء منها موجه إما بصورة مباشرة للمرأة أو بصورة غير مباشرة:

- رفع مستوى الصحة للسكان وتشجيع أنماط الحياة الصحية والتغذية السليمة.
- رعاية صحية المرأة والطفل من خلال تقديم الخدمات اللازمة لهما بما في ذلك العناية بالحامل أثناء فترة الحمل وأثناء الولادة والنفاس ومراقبة نمو الطفل وتقديم المطاعيم وفق متطلبات الصحة الإنجابية والشؤون الصحية المتعلقة بتنظيم الأسرة.
- إجراء الفحص الطبي للراغبين بالزواج.
- تقديم الخدمات الصحية الوقائية لطلبة المدارس ورياض الأطفال والحضانات الحكومية.

- تنفيذ البرامج المتعلقة بالأنشطة الصحية الخاصة برعاية المسنين والاشراف الصحي على المراكز والمؤسسات الخاصة بهم.
- الرقابة على البيئة المهنية وصحة العاملين في المصانع والمعامل والمؤسسات الصناعية.

كما نص القانون بصورة مباشرة في المادة 12 على موضوع الإجهاض، حيث حصر القانون إمكانية اجهاض المرأة في الحالات التي يعتبر فيها الإجهاض ضروريا لحمايتها من خطر يهدد صحتها أو يعرضها للموت، كما حصر القانون القيام بعمليه الإجهاض في المشافي ضمن شروط هي:

- موافقة خطية مسبقة من الحامل أو من زوجها أو ولي أمرها في حال كانت عاجزة عن الكتابة أو النطق.
- شهادة طبيبين مرخصين من ذوي الاختصاص بوجوب اجراء العملية لحماية صحة المرأة وحياتها.

أما حالات الإجهاض التي تتم خارج هذه الشروط فقد اعتبرها المشرع الأردني جريمة يعاقب عليها بموجب المادة 321 و322 من قانون العقوبات رقم 16 لسنة 1960، حيث تعاقب المرأة الحامل وكل من ساعد أو شارك في عملية الإجهاض بالحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات.

*2-تعليمات خدمات الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة وتعديلاته رقم 5 لسنة 2004*

تصدر هذه التعليمات بناء على قانون الصحة العامة، حيث تهدف بصورة أساسية إلى تنظيم تقديم خدمات الأمومة والطفولة والخدمات الصحية للأم خلال الحمل، الولادة، النفاس، والخدمات الصحية المقدمة للطفل حتى سن 5 سنوات.

حيث تنص المادة 3 على أن خدمات الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة تقدم مجانا للأردنيين في المراكز والمشافي التابعة لوزارة الصحة.

فيما تنص المادة 4 على أن الوزارة تقدم مجموعة من الادوية المجانية للمرأة منهما الفيتامينات ومضادات الحموضة ووسائل منع الحمل وربط الأنابيب.

كما تنص المادة 5 على مجموعة من الفحوصات التي يتم تقديمها للمرأة هي: الفحص السريري، فحص مجاميع الدم لمعرفة النوع، فحص العامل الريزوسي وفحص الاجسام المضادة اذا لزم، فحص الهيموجلوبين، فحص التاكد من الحمل، فحص الزهري والسفلي، فحص السكري وتحمل السكر، فحص البول العام والروتيني حسب البروتوكول المقر لهذه الغاية، فحص البراز للطفل بعد اتمامه العام وعند ملاحظة أية اعراض او شكوى مرضية، الفحص على جهاز الامواج فوق الصوتية.

*3-نظام دور ايواء المعرضات للخطر رقم 171 لسنة 2016*

يهدف هذا النظام بصورة أساسية إلى تقديم الحماية والايواء المؤقت للنساء المعرضات للعنف، حيث نصت المادة 4 من قانون نظام دور إيواء المعرضات للخطر على أن ذلك من خلال تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية والخدمات المعيشية والنفسية والصحية والارشادية والثقافية والقانونية لها.

إلا أنه وعلى الرغم من هذا فلم يقدم النظام أي تفصيل حول طبية الخدمات الصحية المقدمة للمرأة ضمن نصوصه، حيث تركت هذه الخدمة بصورة عامة إلى القوانين الناظمة مثل قانون الصحة ونظام التأمين الصحي، حيث يتم تقديم الخدمات الصحية للأفراد بما يشمل النساء المحولين من وزارة التنمية الاجتماعية.

ومع الأهمية الكبيرة التي يحتلها هذا النظام فلا بد من العمل على المزيد من التوضيح وإصدار تعليمات يمكن من خلالها تحديد طبيعة الخدمات الصحية المقدمة، أين، وكيف، وتحت أي نظام تأميني يمكن أن يتم تقديمها للمنتفعات؟

*4-قانون حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة رقم 20 لسنة 2017*

يهدف هذا القانون بصورة أساسية إلى تنظيم الحقوق والواجبات الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة في الأردن، وذلك بهدف ادماجهم في المجتمع الأردني من ناحية وحفاظ حقوقهم وكرامتهم كواحدة من الفئات الهشة والضعيفة والتي تحتاج إلى عناية خاصة حتى تتمكن من ممارسة حياتها الطبيعية بفعالية ضمن المجتمع.

حيث أشارت المادة 24 من القانون إلى أنه يتم إصدار بطاقة تأمين خاصة بالتعاون ما بين وزارة الصحة والمجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، حيث لا يتم بموجب هذه البطاقة استيفاء أثمان للخدمات الصحية أو الأدوية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة.

إلى جوار ذلك أكدت المادة 24 أن الأشخاص ذوي الإعاقة مؤهلون للحصول على كافة الخدمات الطبية والصحية المقدمة بموجب نظام التأمين الصحي المدني بما يشمل:

- العمليات الجراحية والأدوية والمطاعيم بمختلف أنواعها.
- الأدوات والمعينات المساعدة بما في ذلك الأطراف الاصطناعية والجبائر وسماعات الأذن والنظارات والعدسات الطبية.
- العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي وجلسات النطق والعلاج السلوكي والنفسي.

*5-قانون الضمان الاجتماعي رقم 1 لسنة 2014 والأنظمة الصادرة بموجبه*

إن أول قانون للضمان الاجتماعي في الأردن هو القانون المؤقت رقم 30 لسنة 1978، وقد تلاه مجموعة من التعديلات والقوانين التي عمدت إلى تطوير منظومة الضمان الاجتماعي في الأردن، منها القانون المؤقت رقم 19 لسنة 2001، والقانون المؤقت رقم 7 لسنة 2010، فيما خرجت النسخة الأخيرة من قانون الضمان الاجتماعي رقم 1 لسنة 2014 بعد العديد من المشاورات والدراسات بين كافة الجهات المعنية[46].

[46] عن المؤسسة، مؤسسة الضمان الاجتماعي، تم الدخول للموقع بتاريخ 13\9\2022، للاطلاع على النص كاملا:

إذ يهدف القانون بصورة أساسية إلى خلق شبكة وطنية للضمان الاجتماعي تغطي أكبر عدد ممكن من السكان ضمن مجموعة مختلفة من التأمينات والتغطيات الاجتماعية. إذ تنص المادة 3 على أن الضمان الاجتماعي يشمل خمس أنواع أساسية من التأمينات هي: تأمين إصابات العمل، تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة، تأمين الأمومة، تأمين التعطل عن العمل، والتأمين الصحي.

أما فيما يخص الأشخاص المغطيين بموجب قانون الضمان الاجتماعي فقد حددتهم المادة 4 بـ:

- جميع العمال الخاضعين لأحكام قانون العمل النافذ.
- الأشخاص العاملون غير الخاضعين للتقاعد بموجب أحكام قانون التقاعد المدني أو قانون التقاعد العسكري.
- الأشخاص الأردنيون العاملون لدى البعثات الإقليمية والدولية والبعثات السياسية أو العسكرية العربية والأجنبية العاملة في المملكة والملحقيات والمراكز الفنية والتعليمية التابعة لها.
- العاملون لحسابهم الخاص وأصحاب العمل والشركاء المتضامنون العاملون في منشآتهم وذلك بصدور قرار عن مجلس الوزراء بناء على تنسيب المجلس بشمولهم بأحكام هذا القانون.

في المقابل فقد تم استثناء مجموعة من الفئات من التغطية بموجب المادة 4اب وهم:

- الأشخاص الذين يؤدون اشتراكات تقاعدية وفق أحكام قانون التقاعد المدني أو قانون التقاعد العسكري
- الأشخاص غير الأردنيين العاملون لدى البعثات الإقليمية والدولية والبعثات السياسية أو العسكرية العربية والأجنبية العاملة في المملكة والملحقيات والمراكز الفنية والتعليمية التابعة لها
- العمال الذين تكون علاقتهم بصاحب العمل غير منتظمة والتي تقوم على أساس العمل باليوم أو بالساعة أو بالقطعة لمدة أكثر من 16 يوم في الشهر.

https://www.ssc.gov.jo/%d8%b9%d9%86-%d8%a7%d9%84%d9%85%d8%a4%d8%b3%d8%b3%d8%a9/

كما أجازت المادة 4\ج جواز تطبيق هذا القانون على خدم المنازل ومن في حكمهم بناء على قرار من مجلس الوزراء.

أما فيما يتعلق بالخدمات التي يتم تقديمها وفقا للتأمينات المندرجة أسفل القانون فهي:

- خدمات تأمين إصابة العمل وفقا للمادة 25 وهي تشمل العناية الطبية التي تستلزمها الحالة المرضية للمصاب، إضافة إلى البدلات اليومية للعجز المؤقت الناتج عن إصابة العمل.
- خدمات تأمين الامومة وفقا للمادة 45 وهي تشمل صرف بدل إجازة أمومة للمؤمن عليها خلال إجازة الأمومة بدل يعادل أجرها وفقاً لآخر أجر عند بدء إجازة الأمومة.
- خدمات تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة وفقا للمادة 60 ويشمل الرواتب الشهرية وتعويضات الدفعة الواحدة للمؤمن عليهم والمستحقين عنهم، إضافة إلى نفقات الجنازة التي يستحق دفعها في حال وفاة المؤمن عليه.
- خدمات التأمين الصحي، على الرغم من اعتبار التأمين الصحي أساسيا ضمن تأمينات قانون الضمان الاجتماعي إلا أنه لم يتم حتى اليوم وضع نظام التأمين الصحي بعد، إذ ما يزال في مرحلة الدراسة والمشاورات ما بين كافة الجهات المعنية.

*6- نظام الحماية الاجتماعية المرتبط بتأمين الامومة رقم 93 لسنة 2022 والصادر بموجب الفقرة ب من المادة 42 والمادة 106 من قانون الضمان*

يهدف هذا النظام بصورة أساسية إلى توفير المساعدة للنساء من أجل دعم مشاركتهم في سوق العمل وذلك من خلال توفير مساعدات خاصة لدعم الأم والطفل.

حيث تنص المادة 3 على أن النظام يشمل برامج العناية بالطفل من خلال دور الحضانة أو من خلال المنزل.

كما تنص المادة 4 على حق المرأة في الحصول على بدل إجازة الامومة على أن تكون مشمولة بتأمين الامومة وعلى رأس عملها وأن يكون طفلها على قيد الحياة.

فيما أشارت المادة 5 على أن المؤمن عليها تستحق بدل رعاية الطفل شهريا ولمدة ست أشهر حدا أعلى يبدا احتسابه من الشهر الذي يلي انتهاء إجازة الأمومة.

*7-قانون العمل الأردني لعام 1996 والأنظمة الصادرة بموجبه*

يعتبر قانون العمل هو المنظم الأساسي لكافة القضايا والشؤون المتعلقة بعقد العمل وما ينتج عنه من تبعات أو خلافات تربط ما بين العامل ورب العمل.

ونظرا لكون المرأة واحدة من الفئات التي تواجه العديد من الإشكاليات ضمن عقود العمل خصوصا فيما يتعلق بقضايا الأمومة، فقد حرص القانون على وضع مجموعة من البنود التي تهدف إلى حماية المرأة وحفاظ حقوقها ضمن عقد العمل.

حيث تنص المادة 27 على أنه لا يجوز لصاحب العمل أن يوجه اشعارا بإنهاء عقد العمل للمرأة الحامل ابتداء من الشهر السادس للحمل أو خلال فترة إجازة الامومة.

فيما تشير المادة 70 إلى حق المرأة في الحصول على إجازة الامومة بأجر كامل مدتها عشرة أسابيع منها ستة أسابيع بعد الوضع على الأقل.

كما تنص المادة 67 على أنه إضافة إلى إجازة الامومة فإنه يحق للمرأة في المؤسسة التي تستخدم عشر عمال أو أكثر الحصول على إجازة دون راتب لمدة سنة للتفرغ لتربية طفلها. فيما تشير المادة 71 إلى حق المرأة في الحصول على ساعة مغادرة يوميا لمدة سنة بعد الولادة لغاية إرضاع طفلها.

إضافة إلى هذه النقاط الخاصة بالمرأة، فإن القانون ينظم بصورة عامة حقوق العامل من كلا الجنسين فيما يتعلق بالحصول على الخدمات الصحية والتعويضات وذلك في حالة التعرض إلى إصابة عمل أدت إلى الإصابة أو الوفاة وذلك من قبل صاحب العمل[47]، أو الحق في الحصول على الخدمات الطبية وذلك من قبل النقابات العمالية[48].

*8-نظام الخدمة المدنية رقم 82 لسنة 2013 وتعديلاته*

يحكم نظام الخدمة المدنية الموظفين العاملين في القطاع العام في الأردن، وذلك من خلال بيان طبيعة عمل القطاع العام ومكوناته ومستويات الموظفين فيه والحقوق والواجبات المترتبة عليهم.

حيث نصت المادة 105 من القانون على بعض النقاط الخاصة بحقوق المرأة العاملة في القطاع العام والتي تتعلق بصورة أساسية بالحصول على إجازة أمومة مدتها 90 يوم متصلة براتب كامل دون أن تؤثر على الإجازة السنوية للموظفة، إضافة إلى حق الموظفة في الحصول على ساعة رضاعة يوميا لمدة سنة كاملة بعد الولادة دون أن تؤثر على إجازتها السنوية أو راتبها وعلاوتها.

كما منحت المادة 105 أيضا الزوج الحق في الحصول على إجازة أبوة لمدة يومين براتب كامل في حالة ولادة الزوجة بناء على تقرير من الطبيب المختص.

*9-نظام التأمين الصحي العسكري رقم 4 لسنة 2000*

يعتبر القطاع العسكري في الأردن من أبرز القطاعات التي تجتذب العديد من الأفراد للعمل فيه من الذكور والإناث على حد سواء.

---

[47] قانون العمل الأردني المادة 87
[48] قانون العمل الأردني المادة 99\2

ونظرا لأهمية الحفاظ على صحة أفراد القوات المسلحة فقد جاءت المادة 3 من النظام لتنص على أن صندوق التأمين الصحي العسكري يتمتع بشخصية اعتبارية ذات استقلال مالي وإداري، بهدف تقديم المعالجة للمشتركين والمنتفعين من الصندوق.

حيث تشير المادة 4 من النظام إلى أن الفئات المشتركة في التأمين إلزاميا تشمل:

- الضباط والافراد والموظفون المصنفون والمستخدمون المدنيون وعمال المياومة العاملون في القوات المسلحة والامن العام والمخابرات العامة والدفاع المدني.
- المستخدمون المدنيون وعمال المياومة الذين انهيت خدماتهم بالتقاعد من القوات المسلحة او الامن العام او المخابرات العامة او الدفاع المدني ويتقاضون راتبا تقاعديا.

فيما نصت المادة 4 من النظام على أن المنتفعين من التأمين الصحي هي الفئات التالية:

- الأب والام.
- الزوجة أو الزوجات.
- الزوج على ان لا يكون مؤمناً لدى أي جهة أخرى.
- البنات العازبات.
- الأبناء الذين لم يكملوا الثامنة عشره من العمر.
- الأبناء المعاقين والعاجزين كليا عن اعالة أنفسهم بقرار من اللجنة الطبية العسكرية المركزية.
- الابناء الذين يتلقون العلم في المعاهد او الكليات او الجامعات حتى انهائهم الدراسة او اكمالهم الخامسة والعشرين من العمر ايهما أسبق.
- الأخوة والأخوات حتى سن السادسة مجاناً.

كما منح التأمين الصحي المشتركين صلاحية إدراج مجموعة أخرى من الفئات ضمن المنتفعين في حال رغب بذلك وهي تشمل:

- الأخوة والأخوات من سن السابعة ولحين اكمالهم الثامنة عشرة من العمر.
- الأخوة والأخوات الذين يزيد عمرهم على ثمانية عشرة سنة من العاجزين صحيا عن إعالة أنفسهم بقرار من اللجنة الطبية العسكرية.
- البنات الأرامل والمطلقات اللواتي ليس لهن أبناء تجاوزت أعمارهم الخامسة والعشرين من العمر.

وقد نصت المادة 7 من النظام على أن الخدمات التي يتم تقديمها للمشتركين والمنتفعين وللقوات المسلحة بصورة عامة تشمل تقديم الخدمات العلاجية أو الوقائية والخدمات الصحية والوقائية.

*10-نظام رعاية المسنين رقم 96 لسنة 2021*

لقد تم إقرار نظام رعاية المسنين بهدف تقديم كافة الخدمات التي يحتاجها المسنين وكبار السن الذين تزيد أعمارهم عم 60 عاما، إضافة إلى دعم دمجهم في المجتمع ودعم البرامج المخصصة لهم.

حيث نصت المادة 6 من النظام أن من مهام لجنة إدارة حساب رعاية المسنين في وزارة التنمية الاجتماعية مسؤولة عن شراء خدمات الرعاية الاجتماعية والصحية والبدنية والنفسية بما يشمل خدمات الارشاد والصحة النفسية لهم.

كما تشمل خدمات الرعاية الصحية شراء المعدات الطبية والمعينات السمعية والبصرية، إضافة إلى تغطية نفقات الارشاد والتوعية للمسنين، كما وأشارت المادة 6 إلى أن دور اللجنة أيضا يمتد إلى رعاية المسنين غير المقتدرين أو المتبرعين على رعايتهم وإيوائهم منزليا.

ما زال النظام على الرغم من أهميته بحاجة على سن التعليمات الخاصة به وذلك من توضيح آلية انفاذ هذا النظام لدى كافة الجهات المعنية خصوصا بالتعاون مع الجهات ذات الصلة في الوزارات المعنية ومؤسسات المجتمع المدني على حد سواء.

*11-نظام التأمين الصحي المدني رقم 83 لسنة 2004 وتعديلاته*

يعتبر نظام التأمين الصحي المدني أحد أبرز التشريعات التي تنظم العديد من الخدمات الصحية التي يتم تقديمها لشريحة واسعة من السكان والفئات في الأردن، حيث يتناول النظام مجموعة مختلفة من التأمينات الحصية والخدمات بصورة عامة للجنسين وكافة الفئات، أو بصورة خاصة للنساء أو فئات معينة كالمسنين والأطفال تحت سن السادسة وكبار السن والنساء الحوامل.

يعتبر نظام التأمين الصحي واحدا من أكثر التأمينات واسعة الانتشار والتغطية في الأردن، خصوصا أنه يغطي مجموعة متنوعة ومختلفة من الفئات من أبرزها وفقا للمادة 5:

- الوزراء.
- أعضاء مجلس الامة.
- الموظفون.
- المتقاعدون المدنيون.
- العاملون في المؤسسات والهيئات الرسمية العامة التي يقرر مجلس الوزراء سريان النظام عليها.
- الموظفون المحالون على الاستيداع.
- الموظفون المحالون على التقاعد.

وإضافة إلى المستفيدين المباشرين من التأمين، لقد أشار النظام في المادة 8 منه إلى أن المنتفعين من القانون يشملون الزوج والزوجة والأولاد تحت سن 18 والأولاد ذوي الإعاقة أو العاجزون عن اعالة أنفسهم، والأولاد الذين ما زالوا يتلقون التعليم في كليات وجامعات المملكة حتى انهاء الدراسة أو بلوغ سن 25، والوالدان العاجزان صحيا، والأخوة الذين يتولى المشترك إعالتهم حتى بلوغ سن 18، والبنات العازبات غير العاملات.

كما منحت المادة 8 أيضا الحق للمشترك بإدخال أفراد آخرين من أسرته مقابل دفع الرسوم المحددة عنهم وهم الوالدان، البنات الأرامل والمطلقات اللواتي ليس لديهم أبناء أو لهن أبناء تحت سن 25، الأخوة والاخوات حتى سن 18، الأخوة والاخوات العازبات العاجزين صحيا عن إعالة أنفسهم.

هنالك العديد من الخدمات التي تندرج تحت نظام التأمين الصحي، وهي تقدم بصورة عامة للجنسين، إلا أن هنالك مجموعة من الخدمات التي يتم تقديمها للنساء بصورة خاصة ضمن هذا النظام.

إذ نصت المادة 18 من النظام على أنه بموجب التعليمات التي تصدر عن مجلس الوزراء فإن المشافي لا تستفي أجور المعالجة عن الحالات التالية:

- المصابين بالأمراض النفسية والعقلية.
- النزلاء الموصى بهم من وزارة التنمية الاجتماعية.
- المدمنين على الكحول والمخدرات والمؤثرات العقلية وحالات التسمم بالأدوية.
- لدغ الافعى والعقرب.
- المصابين بعدوى الايدز.
- المصابين باي من امراض الدم المزمنة.
- المصابين بالتلف الكيسي.
- المصابين بالأمراض السرطانية ومضاعفاتها.
- الكشف المبكر عن مرض سرطان الثدي.

إضافة إلى ذلك فقد نصت المادة 19 على أن وزارة الصحة تقوم مجانا بتقديم الخدمات التالية:

- إعطاء الامصال والمطاعيم للأمراض السارية
- خدمات الامومة والطفولة وتنظيم الاسرة
- الفحص الطبي للوافدين.

- فحص الثلاسيميا للمقبلين على الزواج.
- فحص الدم.
- خدمات الصحة المدرسية.

كما نص القانون في المادة 21 على الحق في الإقامة في المشفى للمشترك أو الأفراد الداخلين في التأمين الخاص به وفقا لدرجته الوظيفية.

وبصورة خاصة فقد أشارت المادة 27 من القانون على أن أطفال الأردنيين يتم معالجتهم دون سن السادسة من العمر في مراكز والمشافي التابعة للوزارة مجانا على ألا يكونوا منضمين لأي تأمين آخر.

وقد عمد النظام إلى التوسع في التغطية ليشمل الأجانب، حيث أشارت المادة 36 على أنه يتم معالجة غير الأردنيين من غير المشمولين بأحكام النظام في المشافي والمراكز التابعة للوزارة وفق ما ينص عليه قرار صادر من مجلس الوزارة.

**القسم الرابع: واقع المرأة في برامج الحماية الاجتماعية في المجال الصحي**

في عام 2015 بلغت نسبة المؤمنين صحيا في الأردن 68% من المواطنين و55% من سكان المملكة. حيث توزعت التغطية التأمينية بنسبة 41.7% للتأمين الصحي المدني، 38% للتأمين الصحي العسكري، 12.5% التأمين الصحي الخاص، 2.5% تأمين المشافي الجامعية، 0.04% المؤمنون صحيا خارج الأردن، 2.5% تأمين وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين UNRWA [49].

[49] أحمد عوض ودعاء العجارمة وهديل القضاة، استجابة الأردن لجائحة كورونا والآثار المترتبة على الحماية الاجتماعية للفئات الأكثر ضعفا، (الأردن: الفينيق للدراسات الاقتصادية والمعلوماتية، 2021). ص12

تختلف برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للمرأة في الأردن، حيث يمكن تقسيمها إلى نوعين أساسيين من البرامج:

*أولا: البرامج قائمة على الاشتراكات "برامج التأمينات الاجتماعية"*

عموما لا يوفر الأردن تغطية صحية شاملة مع استثناء الأطفال تحت سن السادسة. ولكن في المقابل فإن هناك عدد لا يحصى من خطط التأمين الاجتماعي القائمة على الوضع الوظيفي للأفراد والحالة الوظيفية للمعيل الرئيسي في الأسرة.

يمكننا أن نعرف البرامج القائمة على الاشتراكات أو "برامج التأمينات الاجتماعية" بأنها البرامج التي تقدم مجموعة من الخدمات والتأمينات الصحية في مقابل مبلغ من الاشتراكات يتم دفعه بصورة سنوية، وذلك بهدف تقليل المخاطر والمشاكل التي يتعرض لها الأفراد مثل تأمين الشيخوخة، تأمين الامومة، التأمين الصحي، التقاعد...إلخ[50].

هنالك مجموعة مختلفة من البرامج القائمة على الاشتراكات في الأردن والتي تهدف إلى تقديم مجموعة من التأمينات من أبرزها التأمين الصحي.

1-الخدمات الصحية المقدمة بموجب قانون الضمان الاجتماعي

يعتبر قانون الضمان الاجتماعي من أهم القوانين التي تسعى إلى توفير شبكة حماية اجتماعية لمختلف العاملين والعاملات في الأردن، حيث يتم تغطية التأمينات المقدمة من قبل الضمان الاجتماعي من مجموعة من الموارد متمثلة في الاشتراكات الشهرية للمؤمن عليهم والفوائد المترتبة على تأخر

[50] سجى العقرباوي وقصى طلافحة، الحماية الاجتماعية للمرأة في الأردن. (الأردن: المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي، 2012)، ص23

دفعها، الغرامات المقرة بموجب القانون، ريع استثمار أموال الضمان، القروض الحكومية، الهبات والمساعدات والتبرعات التي يتم وهبها للضمان الاجتماعي[51].

لقد بلغت نسبة النساء المشتركات والمؤمن عليهن في الضمان الاجتماعي حتى نهاية 2017 ما نسبته 27.9%، فيما بلغت نسبة النساء المتقاعدات قرابة 16.3%[52]. كما أن النساء يدخلن ضمن التأمينات المغطاة بموجب قانون الضمان الاجتماعي باعتبارهن منتفعات من تأمينات أزواجهن أو آبائهن

تخضع المرأة لقانون الضمان الاجتماعي إذا كانت منتمية لإحدى الفئات التالية:

- إن كانت تعمل بموجب نصوص قانون العمل الأردني، وذلك ضمن القطاع الخاص، أكانت أردنية أم مقيمة بغض النظر عن طبيعة العقد أو مدته.
- إن لم تكن خاضعة لبرامج التقاعد المدنية أو العسكرية.
- إن كانت تعمل لحسابها الخاص إضافة إلى الشريكات المتضامنات.
- إن كانت تعمل في القطاع العام.

وقد سجلت نسبة النساء ضمن برنامج الضمان الاجتماعي في عام 2013 ما نسبته 40.8% من العاملات في القطاع العام، 50.9% من العاملات في القطاع الخاص، 0.9% من العاملات في القطاع المختلط، 7.6% من العاملات في المنظمات والهيئات الدولية[53].

أما فيما يتعلق بتوزيع النساء المغطيات بموجب الضمان الاجتماعي وفقا النشاط الاقتصادي في عام 2013 فقد كانت النسبة الأكبر في قطاع التعليم 59.2%، يتلوها الصحة والعمل الاجتماعي

---

[51] قانون الضمان الاجتماعي المادة 19

[52] ورقة حقائق حول الحماية الاجتماعية للنساء في الأردن، معهد تضامن النساء الأردن، ص1، تم الدخول إلى الموقع بتاريخ 13\92\2022، للاطلاع على النص كاملا:

https://www.sigi-jordan.org/?p=4912

[53] فريق النوع الاجتماعي، المرأة والرجل في الضمان الاجتماعي: صورة إحصائية، (الأردن: المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي،2014)، ص 5

51.4%، ثم المنظمات والهيئات غير الإقليمية 41.6%، أما النسب الأقل للنساء المغطيات في الضمان الاجتماعي فكانت في قطاع التعدين واستغلال المحاجر بنسبة 4.1%، ثم قطاع الانشاءات بنسبة 7.8%، وأخيرا قطاع الزراعة والصيد بنسبة 9.6%[54].

كما سبق وأشرنا فإن هنالك مجموعة من التأمينات التي يقدمها قانون الضمان الاجتماعي للمستفيدين منه من الذكور والإناث، وهي تشمل خدمات الحماية الاجتماعية والخدمات الصحية:

- تأمين إصابات العمل: وهو التأمين الذي يغطي الإصابات التي تتعرض لها المرأة خلال العمل أو بسببه، وهو يشمل تقديم العناية الطبية وفقا لحالة المريضة، توفير البدلات اليومية في حالة العجز المؤقت الذي تسببت به الإصابة وتوفير راتب اعتلال في حالة العجز الكلي، توفير الرواتب الشهرية والتعويضات، وتوفير نفقات الجنازة في حالة الوفاة بسبب الإصابة[55].

  وقد بين القانون بصورة أكثر وضوحا أن الخدمات الطبية تشمل تكاليف المعالجة الطبية والإقامة في المشفى، نفقات الانتقال من مكان السكن إلى مكان العلاج، نفقات الخدمات والتجهيزات التأهيلية كالأطراف الصناعية[56].
- تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة: يشمل هذا التأمين نوعين من الخدمات، الرواتب الشهرية وتعويضات الدفعة الواحدة، ونفقات الجنازة في حال وفاة المؤمن عليه[57].
- تأمين الامومة: يعتبر تأمين الأمومة من أهم التأمينات التي يتم منحها للمرأة بموجب قانون الضمان الاجتماعي، حيث يتم بموجبه صرف إجازة أمومة للمرأة مع راتب وفقا لآخر أجر لها وذلك أثناء إجازة الأمومة[58].

---

[54] فريق النوع الاجتماعي، المرأة والرجل في الضمان الاجتماعي: صورة إحصائية، مرجع سابق الذكر، ص 12
[55] قانون الضمان الاجتماعي المادة 25
[56] قانون الضمان الاجتماعي المادة 26
[57] قانون الضمان الاجتماعي المواد من 59 إلى 66
[58] قانون الضمان الاجتماعي المواد من 42 إلى 47

- تأمين التعطل عن العمل: يتم منح هذا التأمين للمرأة في حالة التعطل عن العمل وذلك بهدف تقديم شبكة حماية اجتماعية للمرأة وذلك من خلال صرف بدل تعطل عن العمل إما بقيمة ثلاثة أشهر أو ستة أشهر وفقا لعدد اشتراكاتها في البرنامج[59].
- التأمين الصحي: على الرغم من كون التأمين الصحي هو من أبرز التأمينات التي أشار إليها القانون، إلا أنه لم يتم حتى اليوم وضع نظام خاص بكيفية أو آلية تطبيقه حتى اليوم[60] حيث إن نظام التأمين ما يزال في مرحلة الدراسة[61].

2-الخدمات الصحية المقدمة بموجب التأمين الصحي الحكومي المدني

➢ *التأمين الصحي العام*

لقد نصت المادة 3 من قانون الصحة العامة رقم 47 لعام 2008 على أن من أبرز مهام وزارة الصحة هو توفير التأمين الصحي للمواطنين. وبناء على ذلك، فقد جاء نظام التأمين الصحي المدني رقم 83 لسنة 2004 وتعديلاته ليبين أبرز القضايا المتعلقة بالخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين من المواطنين الأردنيين بصورة خاصة.

ونظرا لكون التأمين الحكومي الصحي هو جزء من مسؤوليات وزارة الصحة، فإن الموارد الأساسية للتأمين تأتي من الموازنة العامة، الاقتطاعات التي ينص عليها بموجب القانون، مخصصات صندوق المعونة الوطني، أجور المعالجة في المشافي والمراكز، اشتراكات وبدلات علاج الافراد أو العاملين في المؤسسات والشركات، أثمان الأدوية[62].

---

[59] قانون الضمان الاجتماعي المواد من 48 إلى 58

[60] الضمان: مليون شخص سيستفيدون من التأمين الصحي الجديد، رؤيا، تم الدخول إلى الموقع بتاريخ 11\9\2022، للاطلاع على النص كاملا: https://royanews.tv/news/281720

[61] أحمد عوض ودعاء العجارمة وهديل القضاة، مرجع سابق الذكر، ص 13

[62] نظام التأمين الصحي المدني المادة 4

حيث تندرج المرأة من ضمن الفئات التالية ضمن المستفيدين المشتركين في التأمين الصحي ضمن فئتين:

- اشتراك إلزامي للفئات التالية: الوزراء، أعضاء مجلس الامة، الموظفون، المتقاعدون المدنيون، العاملون في المؤسسات والهيئات الرسمية العامة، الموظفون المحالون على الاستيداع دون طلب منهم[63].
- اشتراك اختياري للفئات التالي: الموظفون وعمال المياومة وورثتهم، الموظفون المعارون أو المجازون دراسيا دون راتب، العاملون في المؤسسات العامة على ألا يكونوا مندرجين تحت أي تأمين صحي آخر[64].
- الموظفين في الشركات أو المؤسسات الخاصة بعد موافقة مجلس الوزراء بناء على تنسيب وزير الصحة[65].
- غير الأردنيين ضمن التأمين الصحي وفقا لأسس وأنظمة خاصة يحددها مجلس الوزراء بناء على تنسيب(توصية) وزير الصحة[66].
- الأطفال الأردنيين دون سن ست سنوات على ألا يكون لديهم تأمين صحي آخر[67].
- الأفراد من المواطنين الأردنيين الذين لا يمتلكون تأمين صحي آخر[68].

كما تندرج المرأة ضمن فئة المنتفعين من التامين الصحي ضمن الفئات التالية:

الزوجة، الأولاد دون سن 18، الأولاد المعاقون والعاجزون صحيا عن إعالة أنفسهم، الأولاد الذين ما زالوا يتلقون الدراسة حتى إكمالها أو سن 25، الوالدان العاجزان صحيا، البنات العازبات، الاخوة

---

[63] نظام التأمين الصحي المدني المادة 5
[64] نظام التأمين الصحي المدني المادة 8
[65] نظام التأمين الصحي المدني المادة 31
[66] نظام التأمين الصحي المدني المادة 36
[67] نظام التأمين الصحي المدني المادة 27
[68] نظام التأمين الصحي المدني المادة 30

والأخوات لغاية 18، البنات الأرامل والمطلقات اللواتي ليس لديهن أولاد فوق 25، الأخوة والأخوات العاجزين عن إعالة أنفسهم[69].

يتم تقديم مجموعة من الخدمات الصحية للمستفيدين (ذكورا وإناثا):

- أجور المعالجة في المشافي والمراكز التابعة لوزارة الصحة، وأثمان الأدوية[70] والتي تشمل علاج الأمراض المزمنة.
- العلاج للمصابين بالأمراض النفسية والعقلية، العلاج للمدمنين على الكحول والمخدرات والمؤثرات العقلية، المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة الإيدز، المصابين بأمراض الدم المزمنة، المصابين بالتليف الكيسي، المصابين بالأمراض السرطانية ومضاعفاتها، والكشف المكبر عن سرطان الثدي للنساء[71].
- تقديم الأمصال والمطاعيم لكافة الفئات، خدمات الامومة والطفولة وتنظيم الأسرة، فحص الثلاسيميا، خدمات الصحة المدرسية [72].
- أجور الإقامة في المشافي للمستفيدين والمنتفعين وذلك وفقا للدرجة والفئة الوظيفية للمستفيد[73].
- توفير خدمات الإحالة للمستفيدين في حال لم تتوفر المعالجة المطلوبة و\أو الإجراء التشخيصي اللازم و\أو الدواء في المشفى أو المركز الطبي وذلك لمشافي أو مراكز طبية أخرى غير تابعة لوزارة الصحة وذلك بناء على تنسيب الجهة المختصة[74].

---

[69] نظام التأمين الصحي المدني المادة 8
[70] نظام التأمين الصحي المدني المادة 14
[71] نظام التأمين الصحي المدني المادة 18
[72] نظام التأمين الصحي المدني المادة 19
[73] نظام التأمين الصحي المدني المادة 21 و22
[74] نظام التأمين الصحي المدني المادة 23

- إحالة المستفيد للعلاج خارج الأردن في عدم وجود معالجة تخصصية لازمة وذلك بقرار من مجلس الوزراء بناء على تنسيب وزير الصحة المستند إلى قرار اللجنة المختصة[75].
- خدمات غسيل الكلى وذلك في مشافي وزارة الصحة والمشافي الخاصة المعتمدة من قبل وزارة الصحة[76].

بالإضافة إلى الخدمات الطبية العامة التي ذكرناها أعلاه، فهنالك مجموعة من الخدمات الصحية التي يتم تقديمها للنساء بصورة خاصة من أبرزها:

- الكشف المبكر عن سرطان الثدي[77].
- خدمات الأمومة والطفولة والخدمات الصحية التي تقدم للأم منذ أن يتم ثبوت الحمل لديها وحتى انتهاء فترة النفاس، كما تشمل أيضا الخدمات الطبية التي يتم تقديمها للطفل حتى سن خمس سنوات[78] بما يشمل الفحوصات والأدوية المقرة في النظام كالفيتامينات ومصادرات الحموضة وخافضا الحرارة[79]. يتم التغطية الكاملة للعلاج الخاص بالمرأة الحامل وذلك ضمن مشافي ومراكز وزارة الصحة على حساب صندوق التأمين الصحي، أما قيمة الدواء فيتم استيفاء ما نسبته 5% من قيمة الدواء بسقف أعلى 10 دنانير. أما فيما يتعلق بمتابعة الحمل والولادة و40 يوم ما بعد الولادة فلا يوجد سقف مالي لها[80].
- خدمات تنظيم الأسرة من خلال مساعدة الزوجين في وضع خطة للمساعدة في اتخاذ قرار بخصوص الانجاب وتوقيته والفترات الفاصل بينها، حيث تم تغطيتها بالكامل من خلال تقديم وسائل منع الحمل المؤقتة وربط الانابيب في مشافي ومراكز وزارة الصحة[81].

---

[75] نظام التأمين الصحي المدني المادة 37
[76] الخدمات التأمينية لغسيل الكلى بموجب نظام التأمين الصحي المدني
[77] نظام التأمين الصحي المدني المادة 18
[78] تعليمات خدمات الامومة والطفولة وتنظيم الأسرة وتعديلاتها رقم 5 لسنة 2004، مادة 2
[79] تعليمات خدمات الامومة والطفولة وتنظيم الأسرة وتعديلاتها رقم 5 لسنة 2004، مادة 4
[80] الخدمات التأمينية للنساء الحوامل بموجب نظام التأمين الصحي المدني
[81] تعليمات خدمات الامومة والطفولة وتنظيم الأسرة وتعديلاتها رقم 5 لسنة 2004، مادة 3 و 4

- تقديم مجموعة من الفحوصات للمرأة الحامل والتي تشمل الفحص السريري، وفحص الدم، وفحص العامل الريزوسي وفحص الاجسام المضادة، وفحص الهيموجلوبين، وفحص التأكد من الحمل، وفحص الزهري والسفلس، وفحص السكري، وفحص البول العام والروتيني، فحص البراز للطفل، والفحص على جهاز الأمواج فوق الصوتية[82].
- أما التغطية الصحية للمرأة المسنة فيتم تغطية العلاج كاملا في مراكز ومشافي وزارة الصحة، كما يتم استيفاء 5% من قيمة الدواء بسقف أعلى 5 دنانير. وفي حالة الإحالة للمراكز والمشافي المعتمدة من قبل وزارة الصحة فإن التغطية تكون أيضا كاملة على شرط أن تكون الإحالة قد تمت وفقا للإجراءات القانونية دون مراجعة شخصية[83].
- فيما يتعلق بالتأمين الصحي للمرأة من الأشخاص ذوي الإعاقة فيتم تغطية العلاج كاملا في مشافي ومراكز وزارة الصحة ويتم استيفاء 250 فلس على أثمان الادوية. وفي حالة تمت الإحالة من الوزارة بشكل قانوني يتم أيضا تغطية العلاج كاملا في المراكز والمشافي المعتمدة[84].
- أما فيما يخص بالتأمين الصحي للسرطان بمختلف أنواعه ومضاعفاته، فالتغطية العلاجية كاملة إضافة إلى 5% من ثمن الادوية بحد أعلى 10%. وفي حالات الإحالة إلى المراكز والمشافي المعتمدة لدى وزارة الصحة فإن التغطية العلاجية أيضا تكون كاملة مع 5% من ثمن الادوية[85].
- يتم تقديم فحوصات الصحة المدرسية للفتيات من خلال عقد زيارات دورية للأطباء إلى المدارس الحكومية، حيث يتم تقديم الخدمات الطبية العامة وخدمة طب الأسنان بصورة مجانية، كما يتم تقديم مجموعة من الفحوصات في حالة الإحالة من طبيب الصحة المدرسية

---

[82] تعليمات خدمات الامومة والطفولة وتنظيم الأسرة وتعديلاتها رقم 5 لسنة 2004، مادة 5
[83] الخدمات التأمينية لما فوق الستين بموجب نظام التأمين الصحي المدني
[84] الخدمات التأمينية للأشخاص من ذوي الإعاقة بموجب التأمين الصحي المدني
[85] الخدمات التأمينية لمرض السرطان بموجب التأمين الصحي المدني

هي فحص البول والبراز، ومسحة الحلق، وقوة الدم، وعدد كريات الدم البيضاء، وصور أشعة مصغرة في مركز الامراض الصدرية[86].

- *التأمين الصحي الحكومي المدني للأسر محدودة الدخل*

يمنح هذا التأمين بصورة أساسية لحاملي الجنسية الأردنية الذين لا يمتلكون تأمين صحي آخر، على شرط أن يكون دخل الأسرة أقل من 300 دينار.

حيث تكون مدة التأمين ثلاث سنوات لكل من المشترك والزوجة، والأبناء من سن 6 إلى 18 سنة والابن الذي لديه عجز 70%، فيما تكون مدة التأمين سنة للابنة العزباء غير العامة فوق 18، والابن الطالب فوق 18 حتى نهاية العام الدراسي.

حيث يحق للمشترك والمنتفعين الاستفادة من كافة الخدمات التي تقدمها مراكز ومشافي وزارة الصحة إضافة إلى خدمات التحويل والأدوية.

- *التأمين الصحي الحكومي المدني لفئة النساء الحوامل*

يمنح هذا التأمين بصورة أساسية للنساء اللواتي يحملن رقم وطني ولا يمتلكن تأمين صحي آخر، حيث يتم الاستفادة من التأمين طوال فترة 11 شهرا من تاريخ بداية الحمل.

حيث يحق للمشتركة فيه أن تحصل على الخدمات الصحية في المراكز والمشافي التابعة لوزارة الصحة.

[86] تعليمات خدمات الصحة المدرسية رقم 6 لسنة 2004

➢ *التأمين الصحي لفئة كبار السن فوق 60*

يمنح هذا التأمين لفئة كبار السن فوق ال60 عاما ممن يحملون رقم وطني وليس لديهم أي تأمين صحي آخر.

حيث يغطي التأمين العلاج في مشافي ومراكز وزارة الصحة، إضافة إلى خدمات التحويل للمشافي المعتمدة من قبل الوزارة.

3- الخدمات الصحية المقدمة بموجب التأمين الصحي العسكري

إضافة إلى التأمين الصحي المدني، يشكل التأمين الصحي العسكري الصادر بموجب نظام التأمين الصحي في القوات المسلحة الأردنية رقم 4 لسنة 2000 أحد أهم البرامج القائمة على الاشتراكات في مجال تقديم الخدمات الصحية وذلك في المشافي والمراكز التابعة للخدمات الطبية الملكية.

أما فيما يخص موارد التأمين المالية فهي تأتي من رسوم الاشتراك، أجور المعالجة والإقامة في المشافي والمراكز، ريع استثمار أموال صندوق التأمين في البنوك، الهبات والتبرعات[87].

حيث تعتبر المرأة مشتركة إلزاميا ضمن هذا النظام في حال كونها مندرجة تحت إحدى الفئات التالية: الضباط والافراد والموظفون المصنفون والمستخدمون المدنيون وعمال المياومة العاملون في القوات المسلحة والامن العام والمخابرات العامة والدفاع المدني. المستخدمون المدنيون وعمال المياومة الذين انهيت خدماتهم بالتقاعد من القوات المسلحة او الامن العام او المخابرات العامة او الدفاع المدني ويتقاضون راتباً تقاعدياً بمقتضى احكام قانون الضمان الاجتماعي النافذ[88].

[87] قانون التأمين الصحي العسكري المادة 14
[88] قانون التأمين الصحي العسكري المادة 4

كما يمكن للمرأة أن تنتفع من التأمين الصحي إن كانت ضمن الفئات التالية: الوالدين، الزوجة، الزوج بشرط ألا يكون لديه تأمين آخر، البنات العازبات، الأبناء دون سن 18، الابناء المعاقين والعاجزين كليا عن اعالة أنفسهم بقرار من اللجنة الطبية العسكرية المركزية، الابناء الذين يتلقون العلم في المعاهد او الكليات او الجامعات حتى انهائهم الدراسة او اكمالهم 25، الأخوة والاخوات حتى سن السادسة[89].

يتم تقديم مجموعة متخلفة من الخدمات الصحية لكافة المشتركين (ذكورا وإناثا) من خلال هذا التأمين من أبرزها[90]:

- الخدمات الصحية في مجال الأمراض مثل الامراض الصدرية، أمراض القلب، أمراض الجهات الهضمي، الأمراض الجلدية، الطوارئ، أمراض الغدد الصم والسكري.
- الخدمات الصحية في مجال الجراحات مثل الجراحات العامة وجراحة القلب وجراحة القولون وجراحة الأورام وجراحة العيون...إلخ.
- الخدمات الصحية في مجال طب الأسنان.
- الخدمات الصحية في مجال الأشعة.
- الخدمات الصحية في مجال المختبرات.
- الخدمات الصحية في مجال الوقائية من الأمراض ومكافحتها.

هنالك مجموعة من الخدمات الطبية الخاصة التي تقدم للنساء من ضمنها[91]:

---

[89] قانون التأمين الصحي العسكري المادة 6

[90] خدمات المرضى، الخدمات الطبية الملكية، تم الدخول للموقع بتاريخ 2022\9\10، للاطلاع على النص كاملا:
https://jrms.jaf.mil.jo/contents/Patient_Carear.aspx#.Yxh1oHZBxPY

[91] الاختصاصات الطبية-دائرة التوليد والأمراض النسائية، الخدمات الطبية الملكية، تم الدخول للموقع بتاريخ 2022\9\11، للاطلاع على النص كاملا:
https://jrms.jaf.mil.jo/contents/medical_specialtiesar.aspx#.Yxh3cHZBxPY

- جراحة الثدي: وتهدف إلى تشخيص وعلاج أمراض الثدي الحميدة والخبيثة على حد سواء، حيث تتوفر خدمات التصوير بالأشعة، والكشف المبكر عن سرطان الثدي، وفحص الأنسجة[92].
- الخدمات الصحية المقدمة في مجال الحمل والولادة، كما تتواجد خدمات صحية في مجال المساعدة على الانجاب والغدد الصماء وعلاج حالات العقم والاضرابات الهرمونية النسائية.
- الخدمات الصحية في مجال تنظيم الأسرة.
- الخدمات الصحية في مجال المسالك البولية النسائية.
- الخدمات الصحية في مجال طب الجنين والكشف المبكر.

4- الخدمات الصحية المقدمة بموجب التأمينات الصحية المهنية \ النقابية

يعتبر توفير التأمين الصحي أحد أبرز الالتزامات التي تقوم بها النقابات المهنية والشركات في الأردن، حيث تسعى العديد من هذه الجهات إلى الحرص على توفير أنظمة صحية قادرة على تلبية تطلعات الهيئة العامة للنقابة أو لموظفي الشركة[93].

إذ تعتبر معظم هذه التأمينات والبرامج اختيارية يمكن للأعضاء الاشتراك فيها من عدمه، إلا أن العديد من هذه التأمينات لا تقدم خدمات صحية واسعة.

على سبيل المثال يغطي نظام صندوق التأمين الصحي لنقابة الأطباء مجموعة من الخدمات الصحية للنساء مثل خدمات الحمل والولادة، إلا أنه لا يغطي العديد من الحالات الصحية المهمة مثل

[92] جراحة الثدي، الخدمات الطبية الملكية، تم الدخول للموقع بتاريخ 10\9\2022، للاطلاع على النص كاملا: https://jrms.jaf.mil.jo/contents/Breast_Surgeryar.aspx#.Yxh16XZBxPY

[93] أحمد عوض ودعاء العجارمة وهديل القضاة، مرجع سابق الذكر، ص 13

حالات العقم، تنظيم الأسرة، أمراض الأسنان، علاج تعاطي الكحول، علاج الامراض النفسية والعقلية، وأمراض السرطان[94].

في المقابل يقوم التأمين الصحي التابع لنقابة المحامين الأردنيين بتغطية مجموعة من الخدمات للنساء مثل حالات الولادة الطبيعية والقيصرية، إلا أنه لا يقوم بتغطية خدمات جوهرية أخرى مثل مراجعات وادوية وإجراءات الحمل، الخدمات المتعلقة بالمواليد الجدد والخدج، المطاعيم، الإجهاض، الأمراض الجنسية، العقم والخصوبة وتنظيم الاسرة[95].

وفي مثال آخر يقوم التأمين الصحي لنقابة المهندسين الأردنيين بتغطية مجموعة من الخدمات للنساء مثل تغطية إبر تثبيت الحمل والفيتامينات العلاجية والاضطرابات الهرمونية النسائية، تغطية مراجعات الحمل والأطفال الجدد والخدج وعمليات الولادة[96]، إلا أنه يستثني مجموعة من الخدمات الطبية مثل علاج العقم والاخصاب وتنظيم الأسرة، عمليات الإجهاض، الامراض الجنسية، فحوصات سلامة الجنين[97].

---

[94] صندوق التأمين الصحي الاختياري، نقابة الأطباء الأردنيين، تم الدخول إلى الموقع بتاريخ 10\9\2022، للاطلاع على النص كاملا:
http://www.jma.org.jo/Contents/health_insurance_fundar.aspx

[95] المنافع المغطاة في تأمين نقابة المحامين الأردنيين، نقابة المحامين الأردنيين، تم الدخول إلى الموقع بتاريخ 10\9\2022، للاطلاع على النص كاملا:
http://www.jbahim-jo.com/med.html#b

[96] مزايا وخدمات التأمين الصحي لنقابة المهندسين الأردنيين، نقابة المهندسين الأردنيين، تم الدخول للموقع بتاريخ 10\9\2022، للاطلاع على النص كاملا:
https://www.jea.org.jo/EBV4.0/Root_Storage/AR/LAND_AR_/%D9%85%D8%B2%D8%A7%D9%8A%D8%A7_%D9%88%D8%AE%D8%AF%D9%85%D8%A7%D8%AA.pdf

[97] الاستثناءات من خدمات تأمين الصحي لنقابة المهندسين الأردنيين، نقابة المهندسين الأردنيين، تم الدخول للموقع بتاريخ 10\9\2022، للاطلاع على النص كاملا:
https://www.jea.org.jo/EBV4.0/Root_Storage/AR/Health_Insurance_/%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%B3%D8%AA%D8%AB%D9%86%D8%A7%D8%A1%D8%A7%D8%AA_2.pdf

5- الخدمات الصحية المقدمة بموجب التأمينات الصحية الخاصة

وهي التأمينات التي تقوم شركات التأمين الخاص بتقديمها لمن يرغب بذلك من السكان في الأردن في مقابل اشتراكات شهرية محددة تقوم الشركات بوضعها وفقا للسلة التأمينية والدراسات الخاصة بها[98]، وذلك في مقابل خدمات وتغطيات صحية مختلفة ومتنوعة وفقا للعروض والبرامج الخاصة بها[99].

*ثانيا: البرامج غير قائمة على الاشتراكات*

تعتمد البرامج غير القائمة على الاشتراكات بصورة أساسية على مجموعة من البرامج التي تقدمها المؤسسات الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني إضافة إلى المؤسسات الدولية[100].

1-الخدمات الصحية المقدمة بموجب البرامج الحكومية

تعتبر هذه البرامج شكلا من أشكال الضمان الاجتماعي التي تستهدف بصورة أساسية الفقراء والمهمشين والذين يشكل كبار السن والنساء الغالبية العظمى منهم، إذ تعتمد في تمويلها بصورة أساسية على الدعم الحكومي ودعم المؤسسات المدنية والمؤسسات الدولية[101]. يتمثل الهدف الأساسي لهذه البرامج في القضاء على الفقر وتعزيز شبكات الأمان الاجتماعي التي تهدف إلى تقديم المساعدة

---

[98] أحمد عوض ودعاء العجارمة وهديل القضاة، مرجع سابق الذكر، ص 12

[99] لا بد من الملاحظة في هذا السياق أن التأمينات الصحية الخاصة لا تندرج تحت مفهوم التأمينات الاجتماعية التي تطرقنا إليه أعلاه، فهي على الرغم من أنها قائمة على الاشتراكات إلا أنه ينظر إليها بصورة أساسية على أنها عمل استثماري, حيث تركز بصورة أساسية على الانفاق من الجيب من قبل الأفراد المعنيين بالحصول على هذه الخدمات والتي قد تكون في بعض الأحيان بعيدة عن القدرة المالية أو الوضع الاقتصادي للعديد من الأفراد في الأردن.

[100]لا بد من الإشارة إلى أن العديد من الخدمات الصحية المقدمة ضمن هذا النوع من برامج التأمين الصحي تتم في إطار برامج المساعدة الاجتماعية التي تعتمد على الدعم من الحكومة أو\و من المنظمات غير الحكومية. والعديد من هذه البرامج تحتوي شروط خاصة لا بد من أن تتواجد في الفرد الذي يود الحصول على هذه الخدمات، على سبيل المثال أن يكون دخله تحت حد معين تحدده البرامج، أو أن يكون ضمن فئة معينة من المجتمع ككبار السن أو الأشخاص ذوي الإعاقة، أو أن يكون في ظروف معينة كأن يكون لاجئا إما فلسطينيا مسجلاً لدى الأونروا أو سوريا مسجلا لدى مفوضية شؤون اللاجئين.

[101] سجى العقرباوي وقصي طلافحة، مرجع سابق الذكر، ص 30، ورقة موقف – أرضيات الحماية الاجتماعية للنساء العاملات في المشاريع الصغيرة، جمعية معهد تضامن النساء الأردني، تاريخ الدخول للموقع 10\9\2022، ص4، للاطلاع على النص كاملا:
https://www.sigi-jordan.org/?p=11331

الاجتماعية للفئات الفقيرة والمهمشة في المجتمع من خلال تقديم المعونات المالية المباشرة، وتطوير قدرات الأفراد في مجال المؤسسات الصغيرة والإقراض، إضافة إلى الاعفاء وتغطية الرسوم والتكاليف في قطاعات الصحة والتعليم[102].

هناك نوعين أساسيين من البرامج الحكومية:

- *صندوق المعونة الوطنية*

تأسس صندوق المعونة الطبية عام 1986 بموجب القانون رقم 36 لسنة 1986، حيث تم منحه صفة الاستقلال المالي والإداري[103]. يهدف الصندوق إلى تقديم المعونة المالية للأسر الفقيرة والمساعدة في رفع مستواها المعيشي[104]، وذلك من خلال تقديم المعونات النقدية لمجموعة مختلفة ومتنوعة من الأفراد مثل النساء خصوصا النساء اللواتي لا معيل لهن سواء أكانت المرأة عزباء أم أرملة أم مطلقة، إضافة إلى تقديم الإعانة للأجنبية المتزوجة من أردني غير قادر على إعالتها. كما تشمل الفئات أيضا كبار السن وأسرهم، والأيتام، والأشخاص الذين يعانون من عجز كلي، والعاملين بصورة غير منتظمة، والأسر التي تقوم بإعالة القصر بأمر من المحكمة[105].

هنالك أربع برامج أساسية يتم من خلالها تقديم المعونات المالية للمستفيدين هي[106]:

---

[102] سجى العقرباوي وقصي طلافحة، مرجع سابق الذكر، ص 23، ورقة موقف – أرضيات الحماية الاجتماعية للنساء العاملات في المشاريع الصغيرة، جمعية معهد تضامن النساء الأردني، مرجع سابق الذكر، ص 4, ورقة حقائق حول الحماية الاجتماعية للنساء في الأردن، معهد تضامن النساء الأردن، مرجع سابق الذكر, ص 1

[103] أحمد عوض ودعاء العجارمة وهديل القضاة، مرجع سابق الذكر، ص 9

[104] ورقة موقف – أرضيات الحماية الاجتماعية للنساء العاملات في المشاريع الصغيرة، جمعية معهد تضامن النساء الأردني، مرجع سابق الذكر، ص 4

[105] سجى العقرباوي وقصي طلافحة، مرجع سابق الذكر، ص 31، ورقة موقف – أرضيات الحماية الاجتماعية للنساء العاملات في المشاريع الصغيرة، جمعية معهد تضامن النساء الأردني، مرجع سابق الذكر، ص 4, ورقة حقائق حول الحماية الاجتماعية للنساء في الأردن، معهد تضامن النساء الأردن، مرجع سابق الذكر, ص 4

[106] أحمد عوض ودعاء العجارمة وهديل القضاة، مرجع سابق الذكر، ص 11، سجى العقرباوي وقصي طلافحة، مرجع سابق الذكر، ص 31، ورقة موقف – أرضيات الحماية الاجتماعية للنساء العاملات في المشاريع الصغيرة، جمعية معهد تضامن النساء الأردني، مرجع سابق الذكر، ص 5

- المعونات المالية الدورية للأسر الفقيرة المحتاجة التي لا يقدر أفرادها على العمل لتعزيز المستوى المعيشي لها مثل الأسر التي تقع تحت خط الفقر، وكبار السن، والمعاقون، والنساء اللواتي لا معيل لهن.
- المعونات المالية الطارئة بهدف مساعدة الأسر على مواجهة الظروف الطارئة التي قد تواجهها مثل وفاة أحد أفراد الأسرة، أو التعرض لإصابة، أو فقدان مصدر الدخل.
- معونات التأهيل الجسدي وهي موجهة بصورة أساسية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية بهدف المساعدة في شراء المستلزمات الطبية اللازمة لهم لمساعدتهم في أداء وظائفهم بصورة أكثر فعالية.
- معونات رعاية الإعاقات وهي موجهة للعائلات الفقيرة التي تضم أفرادا من ذوي الإعاقة بهدف مساعدتها على إعالتهم.
- التدريب والتشغيل وذلك بهدف رفع مهارات وقدرات أفراد الأسر المنتفعة من المعونات التي يقدمها الصندوق لأجل مساعدتهم على الدخول إلى سوق العمل وتحسين مستواهم الاجتماعي.

لقد شكلت النساء أحد أبرز الفئات التي تم تقديم المعونات المالية لها ضمن هذه البرامج، حيث وصلت نسبة النساء المستفيدات من البرنامج إلى 61.5% ما بين 2006-2011[107].

➢ *صندوق التنمية والتشغيل*

أسس الصندوق عام 1989، حيث يقوم بصورة أساسية بعمله كمؤسسة إقراض تسعى إلى تنمية المشاريع الصغيرة والمتوسطة المدرة للدخل، وذلك بهدف تمكين الأسر الفقيرة أو الأسر ذات الدخل

[107] سجى العقرباوي وقصي طلافحة، مرجع سابق الذكر، ص 32

المتدني أو العاطلة عن العمل والارتقاء بمهارات أفرادها لأجل تمكينهم من الحصول على مصدر دخل قادر على تمكينها اقتصاديا والنهوض بالمستوى المعيشي وريادة الأعمال لهذه الأسر[108].

حيث يعمل الصندوق إلى جوار الإقراض على تقديم التدريب والتعليم المهني للأفراد بهدف رفع كفاءتهم ومهاراتهم في الدخول إلى سوق العمل والإنتاج[109].

وفيما يخص المرأة بالتحديد، فقد بلغت نسبة القروض الممنوحة للنساء 62.3% في الفترة ما بين 1991-2011 بقيمة 53 مليون دينار أردني[110]. حيث يقدم الصندوق مجموعة من البرامج الخاصة التي تهدف إلى تمكين المرأة لا سيما المرأة الريفية من خلال برامج تمويل المشاريع التي يقمن بها في الأرياف والمخيمات والمناطق البدوية، إضافة إلى دعم المشاريع الصغيرة والمشاريع المنزلية التي تقوم بها الأسر التي ترأسها المرأة وذلك بهدف تمكين هذه الأسر اقتصاديا واجتماعيا ومساعدتهم على تحسين الدخل والمستوى المعيشي[111].

إلا ان الملاحظ أن نسبة تمويل النساء ضمن الصندوق قد تراجعن في الفترة ما بين 2016-2018 إلى 34% من مجمل المنتفعين، وذلك نتيجة لانسحاب الصندوق من الاستراتيجية الوطنية لقطاع التمويل الميكروي التي تستهدف النساء بصورة خاصة[112].

- *مؤسسة التدريب المهني*

تهدف مؤسسة التدريب المهني إلى الارتقاء وتطوير مهارات وكفاءات المنتفعين من برامجها، وذلك من خلال تقديم برامج التدريب والتأهيل والتعليم المهني.

---

108 ورقة موقف – أرضيات الحماية الاجتماعية للنساء العاملات في المشاريع الصغيرة، جمعية معهد تضامن النساء الأردني، مرجع سابق الذكر، ص 5، سجى العقرباوي وقصي طلافحة، مرجع سابق الذكر، ص32

109 سجى العقرباوي وقصي طلافحة، مرجع سابق الذكر، 32

110 سجى العقرباوي وقصي طلافحة، مرجع سابق الذكر، ص 33

111 سجى العقرباوي وقصي طلافحة، مرجع سابق الذكر، ص 32

112 ورقة حقائق حول الحماية الاجتماعية للنساء في الأردن، معهد تضامن النساء الأردن، مرجع سابق الذكر ص 4

حيث تقدم المؤسسة هذه الخدمات من خلال 42 معهد موزعون في كامل محافظات ومدن الأردن، حيث تتواجد 6 معاهد في الشمال، 13 معهد في الجنوب، و23 معهد في منطقة الوسط بطاقة استيعابية تصل إلى عشرة آلاف متدرب ومتدربة[113].

إذ بلغت نسبة النساء المنتفعات من برامج المؤسسة عام 2015 ما نسبته 27.8% من المجموع العام[114].

2- الخدمات الصحية المقدمة بموجب وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى UNRWA

لقد أنشئت UNRWA بموجب القرار رقم 302 الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة في 8 كانون الأول عام 1949 وذلك في أعقاب النكبة الفلسطينية عام 1948 والتي نشأ عنها موجات من اللجوء الفلسطيني في داخل أراضي فلسطين المحتلة وفي دول الجوار في كل من الأردن ولبنان وسوريا[115].

إن الهدف الأساسي للمنظمة هو تقديم خدمات الإغاثة والاستجابة لحالات الطوارئ من خلال تقديم خدمات في مجال الرعاية الصحية، والتعليم، والدعم المجتمعي، إضافة إلى بناء وتطوير مخيمات اللجوء الفلسطينية[116].

---

[113] ورقة موقف – أرضيات الحماية الاجتماعية للنساء العاملات في المشاريع الصغيرة، جمعية معهد تضامن النساء الأردني، مرجع سابق الذكر، ص 6, ورقة حقائق حول الحماية الاجتماعية للنساء في الأردن، معهد تضامن النساء الأردن، مرجع سابق الذكر, ص 4

[114] ورقة موقف – أرضيات الحماية الاجتماعية للنساء العاملات في المشاريع الصغيرة، جمعية معهد تضامن النساء الأردني، مرجع سابق الذكر، ص 6

[115] من نحن، وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى، تم زيارة الموقع في 9\9\2022، للاطلاع على النص كاملا: https://www.unrwa.org/ar/who-we-are

[116] من نحن، وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى، تم زيارة الموقع في 9\9\2022، للاطلاع على النص كاملا: https://www.unrwa.org/ar/who-we-are

تقدم UNRWA خدمات الرعاية الصحية لأكثر من مليوني لاجئ فلسطيني مسجلين في الأردن وذلك من خلال 25 مركز صحي بمجموع زيارات سنوية يتجاوز المليون زيارة. وتعد المرأة واحدة من أهم الفئات التي يتم تقديم خدمات الرعاية الصحية لها ضمن التغطية الصحية التي تقدمها المنظمة[117].

حيث يتم تقديم مجموعة مختلفة من الخدمات الصحية للنساء في مختلف المراحل العمرية من أبرزها[118]:

- خدمات الحمل والرعاية الإنجابية في مرحلة ما قبل الحمل من خلال التعزيز والتوعية الصحية، والفحوصات الطبية الدورية. وخلال الحمل من خلال زيارات دورية وكشفوات طبية شاملة إضافة إلى فحوص دورية للسكر والضغط والدم وصحة الفم والأسنان، كما يتم منح المكملات الغذائية والأدوية اللازمة للحامل.
- خدمات الرعاية في مرحلة ما بعد الولادة وهي تشمل اجراء الكشوفات الطبية الشاملة للأم والطفل في المراكز الصحية التابعة لها، ومتابعة قضايا الرضاعة الطبيعية.
- خدمات تنظيم الأسرة.
- خدمات الرعاية الصحية للأطفال حتى سن الخامسة، وخلال مدة الدراسة في المدارس، بما يضم التطعيمات وذلك بما يشمل مجموعة من الأمراض الأساسية هي " الكزاز، والدفتيريا، والسعال الديكي، والسل، والحصبة، والحصبة الألمانية، والنكاف، وشلل الأطفال، والنزلة الترفية من النوع باء Hib (التهاب السحايا)، والتهاب الكبد، ولقاح المكورات الرئوية " والفحوص الطبية ومراقبة النمو بصورة مستمرة، إضافة إلى توفير الرعاية الوقائية والعلاجية.
- خدمات إحالة الأطفال إلى مراكز الرعاية المتخصصة.

---

[117] أين نعمل؟ الأردن، وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى، تم زيارة الموقع في 9\9\2022، للاطلاع على النص كاملا:
https://www.unrwa.org/ar/where-we-work/%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%B1%D8%AF%D9%86

[118] ماذا نقدم؟ وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى، تم زيارة الموقع في 9\9\2022، للاطلاع على النص كاملا:
https://www.unrwa.org/ar/what-we-do/%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%AF%D9%85%D8%A7%D8%AA

- خدمات الرعاية الصحية للأطفال فيما يتعلق بالإعاقة، حيث يتم تسجيل الأطفال الذين يعانون من أي نوع من الإعاقة الذهنية أو الحركية حتى سن الخامسة في سجل خاص، كما يتم التقصي بصورة دورية لدى طلاب المدارس في الصف الرابع والسابع عن أي نوع من الإعاقات الموجودة لديهم.
- خدمات الصحة المدرسية لكافة الطلاب والطالبات في المدارس التابعة للمنظمة بما يشمل الفحوص الطبية، والتدخلات الوقائية لصحة الفم والأسنان، وتقديم التطعيمات، وتوفير المكملات الغذائية، وتوفير الرعاية للمصابين بالإعاقات التي تقود إلى صعوبات في التعلم مثل الاعاقات البصرية والسمعية.
- الخدمات الصحية المقدمة للمصابين بالأمراض المزمنة مثل أمراض السكري والضغط.
- تقديم الخدمات والاستشارات الصحية المختصة في أمراض النسائية والتوليد، وأمراض القلب، العيون وغيرها من الاختصاصات.
- خدمات العلاج الطبيعي في مراكز المنظمة أو من خلال الزيارات المنزلية، إضافة إلى إطلاق برنامج العلاج الطبيعي لصحة القدمين لطلاب الصف الأول في المدارس.
- الخدمات المخبرية حيث يتم تقديم خدمات الاختبارات المختلفة للمرضى مثل فحص الدم وفحص البول.
- خدمات التصوير بالأشعة، مثل تصوير الثدي الشعاعي والجهاز البولي الشعاعي والتصوير بالموجات فوق الصوتية، وذلك داخل مراكز المنظمة أو من خلال المشافي التي تتعاقد معها لغايات التحويل إليها.
- الخدمات الصحية المقدمة في مشافي الأردن، حيث تعمل INRWA على التعاقد مع المشافي المحلية لأجل علاج اللاجئين الفلسطينيين فيها.

- خدمات الصحة النفسية وذلك من خلال برنامج الصحة النفسية الذي يسعى على تقديم الارشاد والدعم النفسي للاجئين.

3- الخدمات الصحية المقدمة بموجب المفوضية السامية لشؤون اللاجئين UNHCR

يعتبر اللاجئين السوريين واحدة من أكثر الفئات هشاشة في الأردن، حيث تتولى المفوضية السامية وذلك بالتعاون مع وزارة الصحة الأردنية عملية تقديم الخدمات الصحية للاجئين السوريين.

يتم تقدم هذه الخدمات الصحية للاجئين في المشافي ومراكز الصحة الحكومية في الأردن، حيث يتم تقديم هذه الخدمات للاجئين بذات التكلفة التي يتحملها الأردني القادر غير المؤمن بدءا من عام 2014(20\12)، وذلك بناء على وثيقة اللجوء الصادرة عن المفوضية وبطاقة الخدمة الخاصة بالسوريين والتي تصدر عن وزارة الداخلية الأردنية، على أن تكون كلتا البطاقتين ساريتي المفعول[119].

يتم تقديم مجموعة من الخدمات الصحية للاجئين السوريين بما يشمل النساء بصورة عامة إضافة إلى الخدمات الصحية الخاصة بالنساء وهي[120]:

[119] خدمات الصحة المقدمة للاجئين من جميع الجنسيات، المفوضية السامية لشؤون اللاجئين، تم الدخول إلى الموقع بتاريخ 9\9\2022، للاطلاع على النص كاملا:
https://help.unhcr.org/jordan/helpful-services-unhcr-%D8%AE%D8%AF%D9%85%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%81%D9%88%D8%B6%D9%8A%D8%A9/health-unhcr-%D8%AE%D8%AF%D9%85%D8%A7%D8%AA-%D8%B5%D8%AD%D8%A9-%D9%85%D9%81%D9%88%D8%B6%D9%8A%D8%A9/#:~:text=%D8%AA%D8%AA%D9%88%D9%81%D8%B1%20%D8%AE%D8%AF%D9%85%D8%A7%D8%AA%20%D8%A7%D9%84%D8%B1%D8%B9%D8%A7%D9%8A%D8%A9%20%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D9%8A%D8%A9%20%D8%A7%D9%84%D8%A3%D9%88%D9%84%D9%8A%D8%A9،%D8%AA%D8%B3%D8%B9%D9%8A%D8%B1%D8%A9%20%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%B1%D8%AF%D9%86%D9%8A%20%D8%A7%D9%84%D9%82%D8%A7%D8%AF%D8%B1%20%D8%A7%D9%84%D8%BA%D9%8A%D8%B1%20%D9%85%D8%A4%D9%85%D9%91%D9%86.

[120] خدمات الصحة المقدمة للاجئين من جميع الجنسيات، المفوضية السامية لشؤون اللاجئين، تم الدخول إلى الموقع بتاريخ 9\9\2022، للاطلاع على النص كاملا:
https://help.unhcr.org/jordan/helpful-services-unhcr-%D8%AE%D8%AF%D9%85%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%81%D9%88%D8%B6%D9%8A%D8%A9/health-unhcr-%D8%AE%D8%AF%D9%85%D8%A7%D8%AA-%D8%B5%D8%AD%D8%A9-

- خدمات الرعاية الصحية الأولية.
- خدمات الأمومة والطفولة، بما يشمل خدمات الرعاية خلال فترة الحمل وخدمات الولادة وما بعد الولادة، إضافة إلى خدمات دعم التغذية.
- خدمات التطعيم والتغذية لكافة الأطفال تحت سن الخمس سنوات.
- خدمات تنظيم الأسرة.
- الخدمات الصحية المقدمة في حالات الطوارئ.
- خدمات الصحة النفسية بما يشمل التوعية وتسهيل الوصول إلى خدمات الصحة النفسية.

%D9%85%D9%81%D9%88%D8%B6%D9%8A%D8%A9/#:~:text=%D8%AA%D8%AA%D9%88%D9%81%D8%B1%20%D8%AE%D8%AF%D9%85%D8%A7%D8%AA%20%D8%A7%D9%84%D8%B1%D8%B9%D8%A7%D9%8A%D8%A9%20%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D9%8A%D8%A9%20%D8%A7%D9%84%D8%A3%D9%88%D9%84%D9%8A%D8%A9،%D8%AA%D8%B3%D8%B9%D9%8A%D8%B1%D8%A9%20%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%B1%D8%AF%D9%86%D9%8A%20%D8%A7%D9%84%D9%82%D8%A7%D8%AF%D8%B1%20%D8%A7%D9%84%D8%BA%D9%8A%D8%B1%20%D9%85%D8%A4%D9%85%D9%91%D9%86.

## القسم الخامس: الفجوات والتحديات في توفير الرعاية الصحية للمرأة وتقليل الأعباء المالية الناتجة عن الحصول على الرعاية الصحية

على الرغم من التنوع الواسع في برامج الحماية الاجتماعية والتغطية الصحية للمرأة في الأردن، إلا أن هنالك العديد من الأفراد بشكل عام والمرأة بشكل خاص ما تزال تواجه العديد من المشاكل في الحصول على التأمين الصحي والتغطية الصحية في كثير من الأحيان.

إذ ما زالت العديد من الفئات المهمشة والفقيرة خصوصا النساء والشباب واللاجئين والعمالة الاجنبية الوافدة تواجه العديد من المشاكل في الحصول على الحماية الاجتماعية والتغطية الصحية، وهو ما يتركها عاجزة عن الحصول على أبسط الحقوق الإنسانية، الحق في الصحة.

بناء على المراجعة السابقة لقوانين وبرامج الحماية الاجتماعية والصحية، وبعد الاطلاع على العديد من الدراسات التي تناولت هذا الموضوع، فإن من الممكن تلخيص أبرز الفجوات والتحديات التي تواجه الشرائح الفقيرة والمهمة بشكل عام، والنساء بشكل خاص، في مجال الحصول على الحماية الاجتماعية والتغطية الصحية بالنقاط التالية:

*1-عدم وجود تغطية صحية شاملة لكافة السكان في الأردن*

على الرغم من وجود أنواع مختلفة من التأمينات الصحية بشقيها القائمة وغير القائمة على الاشتراكات إلا أن نسبة السكان المغطيين بموجب التأمين الصحي في الأردن تبلغ 66.9% بصورة عامة، فيما وصلت نسبة الأردنيين المغطيين بالتأمين الصحي إلى 71.8% وفقا لمسح دخل ونفقات الأسرة 2017-2018[121].

[121] المجلس الاقتصادي والاجتماعي الأردن، تقرير حالة البلاد 2020 محور التنمية المجتمعية: الصحة، (الأردن: المجلس الاقتصادي والاجتماعي الأردني، 2020)، ص 9

وعلى الرغم من أن الحكومة الأردنية عمدت إلى توسيع مظلة المشمولين بالتأمين الصحي من خلال تأمين صحي مجاني للأطفال تحت سن السادسة، وتأمين كبار السن فوق 60، وتأمين الأسر الفقيرة، وتأمين الحامل، إلا أن العديد من هذه التأمينات لا تغطي سوى الخدمات الصحية المدعومة، كما أن العديد من الأفراد الذين لا يندرجون تحت هذه الفئات عاجزون عن الحصول على الخدمات الطبية بما يتجاوز الخدمات الطبية الأولية المدعومة[122].

وبالنتيجة، فإن هذه الفجوة في التغطية التأمينية تقود إلى توجه السكان إلى اللجوء للحصول على الخدمات الطبية على نفقتهم الخاصة[123]، إذ ارتفعت نسبة الانفاق على الصحة من جيوب المواطنين لتصل إلى 30% من مجمل الانفاق على الصحة[124].

*2-عدم وجود تغطية شاملة لكافة الأفراد ضمن قانون الضمان الاجتماعي*

على الرغم من الأهمية الكبيرة التي يحتلها قانون الضمان الاجتماعي في الأردن من خلال المحاولات الحثيثة لتغطية أكبر عدد ممكن من العمال، إلا أن هنالك العديد من لمشاكل التي ما تزال تواجه هذه النظام من أبرزها:

- إن عدد المسجلين في الضمان الاجتماعي حتى نهاية 2020 وصل إلى 132950 شخص من الأردنيين وغير الأردنيين[125]، إلا أنه وعلى الرغم من هذا الرقم فإن ابرز المشاكل التي يواجهها قانون الضمان الاجتماعي هو عدم قدرته على تغطية كافة العاملين في الأردن.

---

[122] Kristin Bietsch etc, Determinants of Health Insurance Coverage and Out-of-pocket Payments for Health Care in Jordan: Secondary Analysis of the 2017-18 JPFHS,(USA: DHS Further Analysis Reports No. 138, 2020), p 4

[123] Yara Halasa-Rappel etc, Actuarial cost and fiscal impact of expanding the Jordan Civil Insurance Programme for health coverage to vulnerable citizens, EMHJ, Vol 26, No 2, 2020, p 206

[124] المجلس الاقتصادي والاجتماعي الأردن، تقرير حالة البلاد 2020 محور التنمية المجتمعية: الصحة، مرجع سابق الذكر، ص 9

[125] مؤسسة الضمان الاجتماعي، الملحق الإحصائي للتقرير السنوي لعام 2020, تم الدخول إلى الموقع بتاريخ 23\9\2022, للاطلاع على التقرير راجع:

- إذ أن عدد المسجلين في الضمان الاجتماعي لا يغطي ثلثي العاملين في القطاع الرسمي، ولكن في المقابل فإن 44% من العمال الأردنيين وغير الأردنيين بما يشمل النساء غير مغطيين وغير مشمولين ضمن قانون الضمان الاجتماعي وهؤلاء في مجملهم هم من العاملين في القطاع غير المنظم[126] مثل العاملين في قطاع النقل وقطاع الزراعة[127]، لعدة أسباب من أبرزها سوء ظروف العمل لدى العديد من هذه القطاعات خصوصا للشباب والنساء، وانخفاض الأجور ما يجعل من الصعوبة بمكان سداد الاشتراكات الشهرية المطلوبة في قانون الضمان الاجتماعي مقارنة بمتوسط الأجور التي يحصلون عليها، إضافة إلى ارتفاع نسبة البطالة والفقر وازدياد أعداد المتقاعدين والمسنين واللاجئين والعمالة الأجنبية، وعدم وجود إلزامية لأصحاب المنشآت من أجل تسجيل العاملين لديهم في نظام الضمان الاجتماعي[128].

- لم يتم إقرار نظام التأمين الصحي ضمن قانون الضمان الاجتماعي حتى اليوم[129]، وهو ما يجعل العديد من الأفراد المنضمين إلى الضمان الاجتماعي غير مغطيين صحيا[130]، ويجبرهم بالتالي على محاولة العثور على تأمين صحي آخر من أجل تغطيتهم.

---

https://www.ssc.gov.jo/%d8%a7%d9%84%d9%85%d9%83%d8%aa%d8%a8%d8%a9-%d8%a7%d9%84%d8%a5%d9%84%d9%83%d8%aa%d8%b1%d9%88%d9%86%d9%8a%d8%a9/%d8%aa%d9%82%d8%a7%d8%b1%d9%8a%d8%b1-%d9%88%d8%af%d8%b1%d8%a7%d8%b3%d8%a7%d8%aa/%d8%a7%d9%84%d8%aa%d9%82%d8%a7%d8%b1%d9%8a%d8%b1-%d8%a7%d9%84%d8%b3%d9%86%d9%88%d9%8a%d8%a9/

[126] غادة السالم، سياسة الحماية الاجتماعية في الأردن ما بين الإطار النظري والتطبيق العملي، (الأردن: مركز الفينيق للدراسات الاقتصادية والمعلوماتية، 2021)، ص 29

[127] غادة السالم، سياسة الحماية الاجتماعية في الأردن ما بين الإطار النظري والتطبيق العملي، مرجع سابق الذكر، ص 31

[128] أحمد عوض ودعاء العجارمة وهديل القضاة، مرجع سابق الذكر، ص 14، غادة السالم، سياسة الحماية الاجتماعية في الأردن ما بين الإطار النظري والتطبيق العملي، مرجع سابق الذكر، ص 29

[129] غادة السالم، سياسة الحماية الاجتماعية في الأردن ما بين الإطار النظري والتطبيق العملي، مرجع سابق الذكر، ص 23

[130] Ahmad Awad, The Social Protection System, (Jordan: Phoenix Center for Economic and Informatics Studies), access date 10\9\2020, see:
https://www.annd.org/uploads/summernote/three11614341136.pdf

في مقابل العمالة الأردنية، فإن نسبة أكبر من العمالة الأجنبية في مختلف مجالات العمل مثل قطاع الزراعة والصيد والانشاءات وخدم المنازل لا تعتبر مشمولة بقانون الضمان الاجتماعي ما يترك العديد من أفرادها لا سيما النساء في واقع هش دون أي تغطية أو حماية اجتماعية أو صحية[131].

*3-التغطية الصحية للنساء ضمن البرامج القائمة على الاشتراكات "التأمينات الاجتماعية"*

بصورة أكثر خصوصية، فإن العديد من الأنظمة القانونية التي تطرقنا إليها أعلاه، تلجأ إلى وضع اعتبارات محددة من أجل تحديد المشتركين في تأميناتها، ولعل أبرز هذه الاعتبارات هو الوصف الوظيفي للمشترك. إذ لا بد أن يكون المشترك موظفا إما في القطاع الخاص أو العام بشقيه المدني أو العسكري، وهو ما يقودنا إلى واحدة من القضايا الإشكالية في إيجاد تغطية تأمينية للنساء.

فكما أشرنا سابقا، لقد شهدت مشاركة المرأة في قطاع العمل انخفاضا ملحوظا منذ عام 2017 لتصل إلى 14% في 2021 في مقابل 54% للذكور، وفي ذات السياق فقد شهدت البطالة بين النساء ارتفاعات ملحوظة لتصل في 2021 إلى 30.7%.

وبالتالي فإن عدم قدرة المرأة على التواجد داخل قطاع العمل الرسمي وهو القطاع الذي تنظمه البرامج القائمة على الاشتراكات يشكل واحدا من أولى العقبات التي تساهم في انخفاض نسبة النساء المؤمنات صحيا.

إذ كما أشرنا سابقا، ففي عام 2015 أشارت الأرقام الصادرة عن دائرة الإحصاء الأردنية إلى أن من بين 56% من المؤمنين في الأردن وصلت نسبة النساء إلى 58.2%, وذلك نظرا إلى أن العديد من النساء في الأردن إما لا يعملن وبالتالي فهن غير مؤمنات أو أنهم يعملن ضمن القطاع غير المنظم وهو القطاع الذي لا يضم تأمينا صحيا. فيما وصلت نسبة النساء من بين الأردنيين المؤمن عليهم إلى 70% وذلك بالنظر إلى أن

[131] أحمد عوض ودعاء العجارمة وهديل القضاة، مرجع سابق الذكر، ص 14

غالبية الأردنيات هن إما مشتركات ويعملن ضمن القطاع العام بصورة خاصة أو أنهن منتفعات من تأمينات أزواجهن أو آبائهن أو أخوتهن.

*4-الصحة الإنجابية كصحة المرأة*

في مراجعتنا للقوانين والبرامج التأمينية في قطاع الصحية بنوعيها "القائمة وغير القائمة على الاشتراكات" فإن مختلف هذه البرامج تركز بصورة أساسية على الصحة الإنجابية من خلال توفير الخدمات المتعلقة بصحة المرأة الحامل والطفل والصحة الأسرية وتنظيم الأسرة من خلال تقديم الخدمات خلال مرحلة الحمل والولادة وقضايا تنظيم الأسرة والخدمات الصحية للطفل والمرأة في مرحلة ما بعد الولادة.

ولكن في المقابل، وعند النظر إلى صحة المرأة من نهج دورة الحياة لصحة المرأة، فإن هنالك فجوة كبيرة تعاني منها هذه البرامج وهير تجاهلها للعديد من القضايا الحساسة الأخرى التي تحتاجها المرأة في العديد من مراحل حياتها بما يتجاوز الصحة الإنجابية ومرحلة الحمل والولادة، مثل قضايا الصحة النفسية والأمراض المنقولة جنسيا وصور الأشعة بمختلف أنواعها والقضايا الصحية المتعلقة باضطرابات الدورة الشهرية...إلخ.

كما أن الامر في بعض التأمينات مثل التأمينات النقابية والمهنية على سبيل المثال يستبعد العديد من الخدمات حتى خدمات الصحة الإنجابية التي يتم توفيرها بصورة واسعة في التأمينات الحكومية.

بالنتيجة فإن العديد من البرامج التأمينية بحاجة إلى أن تخضع لإعادة تعديل بهدف إضافة العديد من الخدمات لتغطية قضايا صحية مختلفة تحتاجها المرأة على اختلاف سنوات عمرها واحتياجاتها.

*5-التراجع المستمر في الانفاق على قطاعات الحماية الاجتماعية والصحة*

لقد شهدت الأردن تراجعا ملحوظا في الانفاق على أنظمة الحماية الاجتماعية والتأمينات الصحية لصالح قطاعات أخرى مثل النفقات الأمنية والعسكرية، حيث شهد الانفاق على قطاع الصحة والتعليم ما بين 2000-

2010 انخفاضا بنسبة 23%[132]، وقد استمر هذا الانخفاض في الفترة ما بين 2010–2018[133]، كما زادت جائحة كوفيد 19 من العبء الواقع على قطاع الحماية الاجتماعية بصورة قادت إلى الانخفاض الحكومي على قطاع الحماية الاجتماعية تمثلت بصورة أساسية في عدم توفر الموازنة المالية للاستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية[134].

ونتيجة لهذا فإن عدم وجود الدعم المالي الكافي دفع بمنظومة الحماية الاجتماعية والصحية إلى مواجهة العديد من المشاكل والعقبات، مما قاد إلى عدم القدرة على توسيع التغطية لتشمل كافة الفئات الفقيرة والمحتاجة وزيادة نسبة الفئات المغطاة والمشمولة بهذه الأنظمة، حيث ترافق هذا الانخفاض في الانفاق مع مجموعة من المشاكل كالفقر والبطالة وأزمة اللاجئين السوريين[135]، وأخيرا جائحة كوفيد–19 التي وضعت أعباء كبيرة على نظام الحماية الاجتماعية بشكل عام في الأردن نتيجة لازدياد الفقر وفقدان عدد كبير من الافراد لوظائفهم وازدياد نسبة البطالة والحاجة المتزايدة للمعونة والمساعدات الاجتماعية[136].

حيث ارتفعت قيمة المعونات التي قدمها صندوق المعونة الوطني من 205 في 2020 إلى 284 في 2021 بنسبة 38% نتيجة لانضمام 150 ألف أسرة جديدة إلى المعونات التي يقدمها الصندوق، وعلى الرغم من ذلك لم تتمكن الحكومة من تغطية سوى ما نسبته 73% من احتياجات الصندوق المالية[137].

---

[132] غادة السالم، سياسة الحماية الاجتماعية في الأردن ما بين الإطار النظري والتطبيق العملي، مرجع سابق الذكر، ص 42
[133] غادة السالم، سياسة الحماية الاجتماعية في الأردن ما بين الإطار النظري والتطبيق العملي، مرجع سابق الذكر، ص 24
[134] المجلس الاقتصادي والاجتماعي الأردن، تقرير حالة البلاد 1202 محور التنمية المجتمعية: مراجعة التنمية الاجتماعية وشؤون المراة والأسرة والطفل ، (الأردن: المجلس الاقتصادي والاجتماعي الأردني، 2021)، ص 9
[135] غادة السالم، سياسة الحماية الاجتماعية في الأردن ما بين الإطار النظري والتطبيق العملي، مرجع سابق الذكر، ص 24
[136] غادة السالم، سياسة الحماية الاجتماعية في الأردن ما بين الإطار النظري والتطبيق العملي، مرجع سابق الذكر، ص 26
[137] غادة السالم، سياسة الحماية الاجتماعية في الأردن ما بين الإطار النظري والتطبيق العملي، مرجع سابق الذكر، ص 25

*6-تجزئة وتنوع قوانين ومؤسسات وبرامج الحماية الاجتماعية والصحية*

تحتوي الأردن على عدد مختلف وكبير من برامج وقوانين ومؤسسات الحماية الاجتماعية والتغطية الصحية، وهو ما يقود إلى حدوث تضارب وتداخل كبير بين هذه القوانين والبرامج والمؤسسات بصورة تضع المزيد من العبء على المنتفعين والمستفيدين[138]، حيث أن التضارب في متطلبات القوانين بعضها البعض يمكن أن يؤثر سلبا على الحصول على التغطية الصحية، على سبيل المثال فإن وجود السجل التجاري يقود إلى إلغاء استحقاق التأمين الصحي. فيما يجد البعض، خصوصا العاملين في القطاع غير المنظم، أنفسهم عاجزون عن الحصول على أي نوع من التغطية الصحية أو الحماية الاجتماعية[139].

كما أن العديد من الخدمات الصحية التي تقدم للأفراد من الفئات الفقيرة والمهمشة ضمن برامج الحماية الاجتماعية، خصوصا البرامج غير القائمة على الاشتراكات، تقتصر على الخدمات الصحية الأولية دون أن تمتد لتشمل الخدمات الصحية المختلفة الأخرى التي يتمتع بها الأفراد المنضمون إلى أحد برامج الخدمات القائمة على الاشتراكات[140].

وبالتالي فإن من الضرورة بمكان أن يتم وضع خطة عمل قائمة على التعاون والتكامل بين كافة هذه البرامج والقوانين والأنظمة بهدف تنسيق العمل فيما بينهما وضمان وصول المساعدة إلى مستحقيها من الفئات الضعيفة والفقيرة والمهمشة.

---

138 المجلس الاقتصادي والاجتماعي الأردن، تقرير حالة البلاد 2020 محور التنمية المجتمعية: الصحة، مرجع سابق الذكر، ص 9، غادة برسوم وندى قاسم، الحماية الاجتماعية في الدول العربية التي تمر بحالات نزاع والمتأثرة بالنزاعات: التحديات الأساسية لواضعي السياسات، (فرنسا: منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، 2019)، ص 18

139 غادة السالم، سياسة الحماية الاجتماعية في الأردن ما بين الإطار النظري والتطبيق العملي، مرجع سابق الذكر، ص 30

140 غادة السالم, سياسة الحماية الاجتماعية في الأردن ما بين الإطار النظري والتطبيق العملي, مرجع سابق الذكر, ص 30

*7-عدم وجود حوكمة سليمة قائمة على الشفافية والمحاسبة داخل نظام الحماية الاجتماعية*

إن واحدة من أبرز القضايا التي يعاني منها نظام الحماية الاجتماعية في الأردن هو ارتفاع نسبة الواسطة والمحسوبية، التي باتت تمثل أحد أبرز آليات الوصول إلى خدمات الحماية الاجتماعية والخدمات الصحية من ناحية تحديد مواعيد المراجعات والحصول على الادوية من قبل الأفراد[141]، وذلك لعدم وجود حوكمة رشيدة لبرامج ومؤسسات خدمات الحماية الاجتماعية قائمة بشكل أساسي على الشفافية والمسؤولية والمحاسبة [142].

**القسم السادس: الاقتراحات لتعزيز الحماية الاجتماعية للمرأة للحصول على الرعاية والخدمات الصحية**

**1.** اعتماد التغطية الصحية الشاملة:

إن الصورة المثالية فيما يخص التغطية الصحية هو أن يكون هنالك تغطية صحية شاملة لكافة الأفراد والفئات في الأردن. إلا أن الواقع كما تم مناقشته في القوانين التي تناولناها في هذا التقرير يتبع نهجا يقوم على تقديم التغطية الصحية لفئات محددة ومنوعة إما أن تكون قائمة على الوصف الوظيفي للمشترك أو الحالة الاقتصادية والمالية له. وبالتالي فإن هنالك مجموعة من التوصيات التي لا بد من العمل عليها من قبل الجهات المختصة في الأردن بهدف الارتقاء بجودة التغطية الصحية تتمثل في:

- العديد من هذه القوانين ما تزال بحاجة إلى المزيد من العمل من أجل إيجاد آليات أكثر وضوحا لإنفاذها وذلك من خلال سن الأنظمة أو التعليمات أو الارشادات اللازمة من أجل إنفاذ أكثر فعالية لها على أرض الواقع. ما تزال العديد من الفئات الضعيفة والمهمشة خارج التغطية الصحية مثل النساء العاملات في القطاع غير المنظم وخدم المنازل والعاملون في مجالات مثل النقل والزراعة. وبالتالي

[141] غادة السالم, سياسة الحماية الاجتماعية في الأردن ما بين الإطار النظري والتطبيق العملي, مرجع سابق الذكر, ص 36

[142] Ahmad Awad, The Social Protection System, access date 10\9\2020, see: https://www.annd.org/uploads/summernote/three11614341136.pdf

فإن هنالك حاجة ماسة إلى تفعيل أكثر فعالية للقوانين الناظمة للتأمين والتغطية الصحية حتى تمتد لتشمل هذه الفئات خصوصا قانون الضمان الاجتماعي.

- ما زال نظام التأمين الصحي التابع لقانون الضمان الاجتماعي عير مفعل حتى اليوم على الرغم من الأهمية الكبيرة التي يحتلها هذا النظام ضمن منظومة الحماية الاجتماعية والتغطية الصحية، وبالتالي فمن الضرورة بمكان أن يتم العمل على سن نظام تأميني قادر على توفير الحماية لكافة المستفيدين والمنتفعين منه.
- ضرورة إيجاد آليات وبرامج تشبيك وثيقة وواضحة بين كافة الجهات المعنية الرسمية وغير الرسمية بما يشمل القطاع الخاص والمجتمع المدني والمؤسسات الدولية، بهدف وضع خطط عمل واضحة لتولي مسؤولياتها بصورة تشاركية وتكاملية.
- تعزيز الشراكة مع القطاع الخاص باعتباره واحدا من أهم اللاعبين الفاعلين في منظومة الحماية الاجتماعية والتغطية الصحية على حد سواء، وذلك من خلال ادماج المؤسسات الصحية للقطاع الخاص ضمن الاستراتيجيات الوطنية بما يضمن دور تكاملي مع القطاع العام.

**2.** اعتماد نهج دورة الحياة لصحة المرأة

كما أشرنا سابقا فإن الهدف الأساسي من اعتماد نهج دورة الحياة لصحة المرأة هو عدم التركيز فقط على صحة المرأة باعتبارها أم حالية أو مستقبلية، وعدم التركيز بالتالي على صحة المرأة وطفلها وأسرتها فقط، بل إنه يسعى إلى التركيز على صحة المرأة لشخصها.

وتحقيقا لهذه الغاية فإن هناك حاجة إلى تبني نهج يراعي الفوارق بين الجنسين في عملية صنع السياسات الصحية في الأردن، بما يشمل زيادة الوعي بين صانعي السياسات في الأردن بشأن ما تنطوي عليه صحة المرأة في مفهومها الواسع.

**3.** تعزيز آليات انفاذ القوانين

القوانين الموجودة في الأردن بحد ذاتها لا يمكن أن تعتبر كافية للارتقاء بجودة الخدمات الصحية المقدمة للمرأة، وبالتالي فهنالك حاجة حثيثة إلى تطوير وتعزيز آليات إنفاذ هذه القوانين بهدف تحويل العديد من النصوص القانونية إلى واقع ملموس على الأرض.

**4.** تطوير وتأهيل منظومة البيانات بخصوص صحة المرأة

تعتبر المعلومات والاحصائيات أداة أساسية ومهمة في ضمان تقديم خدمات صحية للمرأة، وفي هذا السياق لا بد من العمل على تطوير وتحسين منظومة جمع البيانات والاحصائيات المتعلقة بصحة المرأة من خلال تطوير وتدريب وتأهيل كافة الجهات المعنية كوزارة الصحة ودائرة الاحصائيات العامة.

**5.** تطوير وتحسين الموارد البشرية

إن إحدى النقاط الأساسية التي لا بد من العمل على تحسين وتطويرها هي الموارد لبشرية المتعلقة بصحة المرأة حيث لا بد من خلق نظام أكثر فعالية لأجل التوعية بقضايا صحة المرأة، إضافة إلى ضرورة زيادة الوعي لدى الأطباء بضرورة التعامل مع قضايا صحة المرأة بحساسية أكبر من خلال مراعاة الظروف الفردية لكل حالة على حدى خصوصا عندما يتعلق الامر بقضايا العنف الأسري أو الصحة العقلية والامراض المزمنة وأمراض المناعة، إذا لا بد من وجود وعي أكثر لدى العاملين في مجال صحة المرأة من أجل التعرف المباشر على الأعراض والعمل على التصدي لها بصورة سريعة مع وضع صحة المرأة في مركز الاهتمام.

**6.** تعزيز مشاركة المرأة في عملية صنع القرار

إن واحدة من القضايا المركزية التي لا بد من التركيز عليها هو ضرورة أن تكون النساء أنفسهن قادرات على المشاركة في عمليات صنع القرار التي تؤثر على حياتهن لا سيما في الجانب الصحي. إذ تشير منظمة الصحة العالمية إلى أن مشاركة الفتيات والنساء والمجتمعات هو أمر حاسم وضروري لنجاح تطوير وتنفيذ ومساءلة الاستراتيجيات والسياسات والخدمات التي يتم وضعها موضع التنفيذ. وحتى تكون هذه المشاركة متسقة

مع المبدأ التوجيهي للنهج القائم على حقوق الإنسان فلا بد أن تكون المشاركة حقيقية وشفافة وتمثيلية، كما يتوجب استخدام آليات لضمان مشاركة جميع الفتيات والنساء بما في ذلك النساء من الفئات المحرومة اجتماعيا أو الأقليات.

**القسم السابع: الخاتمة**

يعتبر قطاع الحماية الاجتماعية أحد أبرز وأهم القطاعات التي يتم من السعي من خلالها إلى ضمان حياة كريمة لمختلف فئات المجتمع بصورة تضمن توفير خدمات تأمينية قادرة على دعمهم في مختلف مجالات الحياة المجتمعية والاقتصادية والصحية أكان ذلك في حالات الطوارئ أو ضمن مصاعب الحياة اليومية.

وانطلاقا من رؤية الأردن نحو بناء نظام حماية اجتماعية قادر على توفير الحماية والأمان الاجتماعي لكافة أفراد المجتمع فقد تم العمل على سن مجموعة من القوانين والتي كان آخرها قانون الضمان الاجتماعي لعام 2014 وذلك بهدف توفير منصة شاملة تسعى إلى ضم أكبر عدد ممكن من العاملين في الأردن وتوفير الحياة الكريمة لهم.

تحتوي الأردن على نوعين من برامج الحماية الاجتماعية والتغطية الصحية، وهي البرامج القائمة على الاشتراكات مثل الضمان الاجتماعي والتأمين الصحي، والبرامج غير القائمة على الاشتراكات مثل برامج المعونة الوطنية والمساعدات المقدمة من المؤسسات المحلية والدولية.

إذ تغطي كل واحدة من هذه البرامج فئات معينة من الأفراد، حيث يركز الضمان الاجتماعي العاملين في القطاع الخاص بصورة أساسية، فيما يقدم التأمين الصحي الحكومي خدماته للمواطنين الأردنيين العاملين في

القطاع العام بصورة أساسية إضافة إلى بعض الفئات مثل النساء اللاجئات والمقيمات، أما التأمين الصحي العسكري فيقدم خدماته بصورة أساسية إلى العاملين في المجال العسكري.

وتقدم هذه البرامج مجموعة من الخدمات الصحية التي تركز بصورة أساسية على صحة المرأة مثل تقديم خدمات الأمومة والطفولة، خدمات العلاج من الأمراض المزمنة كالسكري والضغط، خدمات علاج السرطان كسرطان الثدي وسرطان الرحم.

وعلى الرغم من الأهمية الكبيرة التي تحتلها هذه البرامج في توفير الحماية الاجتماعية وخدمات الرعاية الصحية للأفراد بشكل عام وللنساء بشكل خاص إلا أن العديد من هذه البرامج ما تزال تواجه فجوات عديدة في تغطيتها الصحية للنساء ضمن فئات مختلفة ومتنوعة، فعلى سبيل المثال ما تزال العديد من النساء المنضمات إلى برنامج الضمان الاجتماعي يواجهن قصورا في التغطية الصحية نتيجة لعدم إقرار نظام التأمين الصحي التابع للبرنامج، كما أن العديد من النساء العاملات في قطاع العمل غير المنظم ما زلن لا يتبعن لأي نوع من برامج الحماية الاجتماعية والتأمينات الصحية، وهو ما يستدعي الحاجة إلى إعادة النظر في آليات انطباق قانون الضمان الاجتماعي على قطاع العمل غير المنظم كخدم المنازل وعمال الزراعة بهدف الوصول إلى تغطية صحية فعالة للنساء ضمن هذه الفئات الضعيفة والمهمشة.

وبناء على ما سبق، فإن الأردن ما زال بحاجة إلى العمل على إعادة النظر في العديد من القوانين الناظمة لخدمات الحماية الاجتماعية والتغطية الصحية بهدف تضمين النساء من مختلف الفئات لا سيما الفئات الفقيرة والعاملات في قطاع العمل غير المنظم واللاجئات والمقيمات أسفل هذه القوانين، وبالتالي تقديم الخدمات الصحية لكافة النساء.

منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

## القسم الثامن: المراجع

### 1- المراجع باللغة العربية

15.7% من سكان المملكة الأردنيين هم من الفقراء، دائرة الإحصاءات العامة، تاريخ النشر 30 أيار، تم الدخول للموقع بتاريخ 2021\9\10.

أحمد عوض ودعاء العجارمة وهديل القضاة، استجابة الأردن لجائحة كورونا والآثار المترتبة على الحماية الاجتماعية للفئات الأكثر ضعفا، (الأردن: الفينيق للدراسات الاقتصادية والمعلوماتية، 2021).

البنك الدولي: تداعيات كورونا رفعت نسبة الفقر في الأردن. العربي الجديد، منشور بتاريخ 2021\12\12، تم الدخول للموقع بتاريخ 2022\9\10.

الضمان: مليون شخص سيستفيدون من التأمين الصحي الجديد، رؤيا، تم الدخول إلى الموقع بتاريخ 2022\9\11.

اللجنة الوطنية لشؤون المرأة، تقرير بيجين 25+، تم الدخول للموقع بتاريخ 2022\9\11.

المجلس الاقتصادي والاجتماعي الأردن، تقرير حالة البلاد 2020 محور التنمية المجتمعية: الصحة، (الأردن: المجلس الاقتصادي والاجتماعي الأردني، 2020).

المجلس الاقتصادي والاجتماعي الأردن، تقرير حالة البلاد 1202 محور التنمية المجتمعية: مراجعة التنمية الاجتماعية وشؤون المرأة والأسرة والطفل، (الأردن: المجلس الاقتصادي والاجتماعي الأردني، 2021).

دائرة الاحصائيات العامة، تقرير الأردن بالأرقام، (الأردن: دائرة الاحصائيات العامة، 2020).

دائرة الإحصاءات العامة، مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن 2017–2018، (لأردن: دائرة الإحصاءات العامة، 2019).

سجى العقرباوي وقصي طلافحة، الحماية الاجتماعية للمرأة في الأردن. (الأردن: المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي، 2012).

غادة السالم، سياسة الحماية الاجتماعية في الأردن ما بين الإطار النظري والتطبيق العملي، (الأردن: مركز الفينيق للدراسات الاقتصادية والمعلوماتية، 2021).

غادة برسوم وندى قاسم، الحماية الاجتماعية في الدول العربية التي تمر بحالات نزاع والمتأثرة بالنزاعات: التحديات الأساسية لواضعي السياسات، (فرنسا: منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، 2019).

فريق النوع الاجتماعي، المرأة والرجل في الضمان الاجتماعي: صورة إحصائية، (الأردن: المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي،2014).

ورقة حقائق حول الحماية الاجتماعية للنساء في الأردن، معهد تضامن النساء الأردن، تم الدخول إلى الموقع بتاريخ 13\92\2022.

ورقة موقف – أرضيات الحماية الاجتماعية للنساء العاملات في المشاريع الصغيرة، جمعية معهد تضامن النساء الأردني، تاريخ الدخول للموقع 10\9\2022.

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، واقع التعليم العالي بداية العام الجامعي 2021–2022، تم الدخول للموقع بتاريخ 10\9\2022.

وزارة العمل الأردنية، التقرير السنوي لعام 2021، (الأردن: وزارة العمل، 2021).

وزارة الصحة الأردنية، التقرير الاحصائي السنوي 2021، (الأردن: وزارة الصحة، 2021).

منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

2- English References

Ahmad Awad, The Social Protection System, (Jordan: Phoenix Center for Economic and Informatics Studies), access date 10\9\2020.

Department of Statistics, Health Insurance in Jordan: Analytical paper prepared according to the results of General Population and Housing Census 2015, (Jordan: Department of Statistics, 2015).

Fida Adely, Gendered Paradoxes: Educating Jordanian Women in Nation, Faith, and Progress, (University of Chicago Press: Fida Adely, 2012).

International Labour Organization, Women and Men in the Informal Economy: A statistical Picture, (Geneva: ILO, 2018).

Jordan - At risk poverty. Country Economy. Access date 10\9\2022.

Jordan: Female labor force participation, The Global Economy, Access date 13\9\2020.

Jordan: Fertility rate. Global Economy, Access date 11\9\2022.

Jordan: Female to male ratio, primary school pupils, Global Economy, Access date 10\9\2022.

Jordan: Female unemployment, The Global Economy, Access date 13\9\2020.

Jordan – Life expectancy at birth, Country Economy, Access date 10\9\2022.

Jordan, UN Women, Access date 10\9\2022.

Kristin Bietsch etc, Determinants of Health Insurance Coverage and Out-of-pocket Payments for Health Care in Jordan: Secondary Analysis of the 2017-18 JPFHS,(USA: DHS Further Analysis Reports No. 138, 2020).

World Economic Forum. Global Gender Gap Report 2022, (Switzerland: World Economic Forum, 2022).

Yara Halasa-Rappel etc, Actuarial cost and fiscal impact of expanding the Jordan Civil Insurance Programme for health coverage to vulnerable citizens, EMHJ, Vol 26, No 2, (2020).

3- Websites

www.women.jo

www.annd.org

https://jrms.jaf.mil.jo

www.unrwa.org

www.unhcr.org

http://dosweb.dos.gov.jo

منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization


www.theglobaleconomy.com

https://countryeconomy.com

www.alaraby.co.uk

https://data.unwomen.org

www.mohe.gov.jo

www.ssc.gov.jo

www.sigi-jordan.org

https://royanews.tv