# Right to health in Jordan

In Jordan, the population has access to a wide range of public healthcare services, however with subpar **quality**, and limited coverage.

## CHALLENGES

- Poor quality in public health service pushes individuals to generally prefer private services.
- There is a disparity in terms of the quality and scope of healthcare services between rural and urban settings.
- Lack of financial resources to improve healthcare services in public hospitals, specifically those in rural settings.

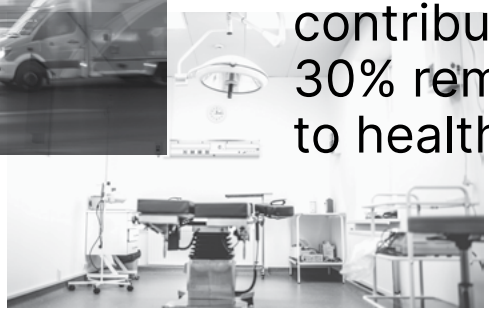
---

## REFORMS

- The Ministry of Public Health should improve the conditions of healthcare facilities in rural areas, in order to ensure equal access to healthcare services to everyone.
- Revised public spending should aim to improve the redistribution of financial resources to improve quality, and coverage of healthcare services.

دعم لبنان
LEBANON SUPPORT

# Right to health in Jordan



In Jordan, financing relating to healthcare access is predominantly through insurance-based policies with contributory, and non-contributory schemes. However, 30% remain without any access to health insurance **coverage**.

## 66.9% of Jordanian citizens have access to health insurance coverage, usually provided through:

### Public schemes

**/ The Military Pension System,** covering primary, secondary, and tertiary healthcare services of security apparatus personnel.

**/ The Civil Servant Pension System,** covering primary, secondary, and tertiary healthcare services of those working in the governmental sector.

**/ The Social Security System,** covering hospitalisation, medical treatment, ambulatory transportation, and rehabilitation services (including artificial limbs) for workers in the informal sector.

**/ The National Aid Fund,** a cash assistance to the most disadvantaged, issuing Health Insurance Cards to facilitate access to medical care.

### Private schemes

**/ Private insurance companies,** covering healthcare services for those who are either uninsured or choose to opt out of available national schemes.

**/ Professional labour organisation funds,** for professionals such as medical practitioners, engineers, lawyers, nurses, among others. These are funded through member subscriptions and cover primary, secondary and tertiary healthcare services.

**/ International agencies** such as UNRWA and UNHCR, providing healthcare benefits for registered refugees only. However, expenses are not fully covered notably for secondary, and tertiary healthcare services.

**/ Charities and non-governmental organisations,** providing limited healthcare services for vulnerable populations.

## The remaining 30% who are not covered include:

**/ Unregistered refugees**

**/ Workers from the informal sector**

**/ Unemployed persons**

**/ Economically vulnerable Jordanians**

## CHALLENGES

Those who are not covered under one of the five insurance schemes available, have to pay the “uninsured Jordanian” rate in order to access healthcare services.

Major geographic disparities in the distribution of health workers, among the major cities and the rural governorates.

Recurrent shortages of medical supplies.

Although Jordanian citizens over 60 years old have the right to access the available health services for free including vaccinations, primary, secondary and tertiary care, costs of medication, and other additional costs, still make healthcare unaffordable, notably for elderly with chronic diseases.

## REFORMS

All health insurance funds should be unified into a universal one that is inclusive of all residents regardless of their ties to the formal labour market, their socio-economic background, or nationality.

Ensure the equal redistribution of the financial and human resources for healthcare across all regions.

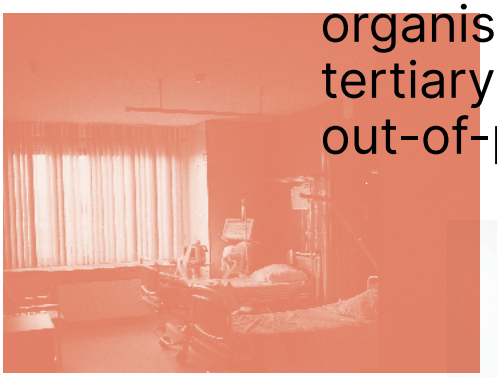
Provide medication to elderly patients at a reduced affordable rate, particularly for those with chronic diseases, to lessen out of pocket expenditures.

Facilitate trainings and specialisation in the treatment of elederly patients

دعم لبنان
LEBANON SUPPORT

**Right to health in Jordan**

Jordanian legislation does not contain special provisions for **refugees' access to healthcare***, as such many find themselves largely dependent on local and international organisations for primary, secondary, and tertiary care, which may incur unaffordable out-of-pocket costs.



*Jordan hosts 750,000 refugees registered with UNHCR including Syrian, Iraqi, Yemenis, and Sudanese, and 2 millions Palestinian refugees registed with UNRWA, in addition to an unknown number of non-registered refugees.

## CHALLENGES

UNHCR only provides healthcare services to registered refugees, which represents only 30% of the refugees. Unregistered refugees and/or with expired residency permits, or those who had left the refugee camp without authorisation are unable to access these healthcare benefits.

International agencies do not fully cover healthcare benefits, notably the secondary and tertiary services. Many refugees are unable to cover the remaining expenses.

Irregular and ongoing changes in government policies and NGO services provision create confusion and a lack of awareness of available services for refugees.

## REFORMS

Healthcare services must be free of charge for vulnerable populations, notably refugees.

Information regarding available healthcare services, and required procedures, must be made accessible to everyone, notably the refugee population.

Health services, whether government based or provided by local and international organisations, must be coordinated in an effort to avoid gaps, and duplications in coverage.

دعم لبنان
LEBANON SUPPORT

# الحقّ في الصحّة في الأردن

في الأردن، يحصل السكّان على مجموعة واسعة من خدمات الرعاية الصحّية العامّة، ولكنْ **بنوعية** متدنّية وبتغطية محدودة.

## التحدّيات

- نظرًا إلى تدنّي نوعية الخدمة الصحّية العامّة، يُفضِّل المواطنون الخدمات الخاصّة بالإجمال.
- هناك تفاوت بين الأرياف والمُدُن من حيث نوعية خدمات الرعاية الصحّية ونطاقها.
- لا تتوفّر موارد مالية كافية لتحسين خدمات الرعاية الصحّية في المستشفيات الحكومية، وبشكل خاصّ في الأرياف.

## الإصلاحات

- يجب على وزارة الصحّة تحسين أوضاع مرافق الرعاية الصحّية في المناطق الريفية، من أجل ضمان المساواة في الوصول إلى خدمات الرعاية الصحّية للجميع.
- يجب على خطّة مراجعة الإنفاق العام أن تسعى إلى تحسين إعادة توزيع الموارد المالية للحصول على خدمات رعاية صحّية بنوعية أفضل وبتغطية أوسع.

دعم لبنان
LEBANON SUPPORT

# الحقّ في الصحّة في الأردن

يتم تمويل الرعاية الصحية في الأردن بشكل أساسي من خلال سياسات تأمين تتضمن مزيج من البرامج القائمة أو الغير قائمة على مساهمات المستفيدين/المضمونين. ومع ذلك، لا يزال ٣٠٪ من سكان الأردن مستثنين من أي **تغطية** للرعاية الصحية.

**يحصل ٦٦,٩٪ من المواطنين الأردنيين على تغطية التأمين الصحّي، التي يتمّ توفيرها عادةً من خلال:**

## البرامج العمومية

\ **نظام التأمين العسكري** الذي يغطّي خدمات الرعاية الصحّية الأوّلية والثانوية والثلاثية لعناصر الأجهزة الأمنية.

\ **نظام التأمين الخاصّ بموظّفي الخدمة المدنية،** الذي يغطّي خدمات الرعاية الصحّية الأوّلية والثانوية والثلاثية للعاملين في القطاع الحكومي.

\ **نظام الضمان الاجتماعي** الذي يغطّي الاستشفاء والطبابة والنقل الإسعافي وخدمات إعادة التأهيل (بما في ذلك الأطراف الاصطناعية) للعاملين في القطاع الرسمي.

\ **صندوق المعونة الوطنية،** الذي يقدّم المساعدة النقدية للأشخاص الأكثر حاجةً ويُصدِر بطاقات التأمين الصحّي لتسهيل الحصول على الرعاية الطبّية.

## البرامج الخاصّة

\ **شركات التأمين الخاصّة** التي تغطّي خدمات الرعاية الصحّية للأشخاص غير المضمونين أو الذين يختارون عدم الانتساب إلى البرامج الوطنية المتوفّرة.

\ **صناديق المنظّمات المهنية لأصحاب المهن** مثل الأطبّاء والمهندسين والمحامين والممرّضين وغيرهم. تُموَّل هذه الصناديق من خلال مساهمات الأعضاء، وتُغطّي خدمات الرعاية الصحّية الأوّلية والثانوية والثلاثية.

\ **الوكالات الدولية** مثل الأونروا ومفوّضية الأمم المتّحدة لشؤون اللاجئين، التي تُقدِّم مخصّصات الرعاية الصحّية للّاجئين المُسجَّلين فقط. ولكنْ، لا تتمّ تغطية التكاليف بالكامل، ولا سيّما خدمات الرعاية الصحّية الثانوية والثلاثية.

\ **الجمعيات الخيرية والمنظّمات غير الحكومية** التي تقدّم خدمات الرعاية الصحّية المحدودة للمحتاجين.

**أمّا الفئة الباقية التي لا تشملها التغطية والتي تبلغ نسبتُها ٣٠٪ فتشمل:**

\ **اللاجئين غير المُسجَّلين**

\ **العاملين من القطاع غير الرسمي**

\ **العاطلين عن العمل**

\ **الأردنيين المهمّشين اقتصاديًا**

## التحدّيات

- يتعيّن على الأشخاص غير المشمولين في أحد برامج التأمين الخمسة المتوفّرة أن يُسدِّدوا الرسم الخاصّ بـ«الأردنيين غير المُؤمَّن عليهم» من أجل الحصول على خدمات الرعاية الصحّية.
- الفـوارق الجغرافية الكبيرة في توزُّع العامليـن الصحّيين بين المُدُن الكبرى والمحافظات الريفية.
- النقص المتكرّر في المستلزمات الطبّية.
- على الرغم من أنَّ المواطنين الأردنيين الذين تزيد أعمارهم عن ٦٠ عامًا لديهم الحقّ في الحصول على الخدمات الصحّية المتوفّرة مجانًا، بما في ذلك اللقاحات، إلّا أنَّ الرعاية الأوّلية والثانوية والثلاثية وتكاليف الأدوية والتكاليف الإضافية الأخرى تجعل الرعاية الصحّية باهظة الكلفة، لا سيّما بالنسبة إلى المسنّين المُصابين بأمراض مزمنة.

## الإصلاحات

- توحيد جميع صناديق التأمين الصحّي ضمن صندوق شامل يغطّي كلّ المُقيمين، بغضّ النظر عن ارتباطهم بسوق العمل الرسمي، أو خلفيتهم الاجتماعية-الاقتصادية، أو جنسيتهم.
- ضمان إعادة توزيع الموارد المالية والبشرية المخصّصة للرعاية الصحّية بشكلٍ متساوٍ بين جميع المناطق.
- تأمين الأدوية للمرضى المسنّين بكلفةٍ مُخفَّضة، لا سيّما الذين يُعانون من أمراض مزمنة، لتقليل الإنفاق من المال الخاصّ.
- تسهيل التدريبات والتخصُّص في معالجة المرضى المسنّين.

دعم لبنان
LEBANON SUPPORT

# الحقّ في الصحّة في الأردن

لا يتضمّن التشريع الأردني أحكام خاصّة تكفل **ولوج اللاجئين إلى الرعاية الصحّية***، وبالتالي يَجِد الكثير أنفسهم مُعتمِدين إلى حدّ كبير على المنظّمات المحلّية والدولية لتأمين الرعاية الأوّلية والثانوية والثلاثية، والتي قد تترتّب عليها تكاليف باهظة على حسابهم الخاصّ.

* يستضيف الأردن ٧٥٠,٠٠٠ لاجئ مُسجَّل لدى مفوّضية الأمم المتّحدة لشؤون اللاجئين، من بينهم السوريون والعراقيون واليمنيون والسودانيون، ومليونان من اللاجئين الفلسطينيين المُسجَّلين لدى الأونروا. علاوةً على ذلك، ثمّة عدد غير معروف من اللاجئين غير المُسجَّلين.

## التحدّيات

إنَّ السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين تُقدِّم خدمات الرعاية الصحّية للّاجئين المسجّلين، أي ما يُمثِّل ٣٠٪ فقط من اللاجئين. فاللاجئون غير المُسجَّلين و/أو الذين انتهت صلاحية تصاريح إقامتهم، أو الذين غادروا مخيّم اللاجئين بدون إذن، لا يستطيعون الحصول على تقديمات الرعاية الصحّية.

لا تُغطّي الوكالات الدولية تقديمات الرعاية الصحّية بالكامل، لا سيّما الخدمات الثانوية والثلاثية. ويعجز الكثير من اللاجئين عن تغطية التكاليف المتبقّية.

تؤدّي التغيُّرات غير المنتظمة والمتواصلة في السياسات الحكومية وخدمات المنظّمات غير الحكومية المحلية و الدولية إلى نشوء حالة من الارتباك وعدم المعرفة بالخدمات المتوفّرة للّاجئين.

## الإصلاحات

يجب أن تكون خدمات الرعاية الصحّية مجانية للفئات المهمّشة، لا سيّما اللاجئين.

يجب أن تكون المعلومات المتعلّقة بخدمات الرعاية الصحّية المتوفّرة والإجراءات المطلوبة، متاحة للجميع، لا سيّما اللاجئين.

يجب تنسيق الخدمات الصحّية، سواء كانت مُقدَّمة من الحكومة أو من قِبَل منظّمات محلّية ودولية، وذلك من أجل تفادي الثغرات والازدواجية في التغطية.

دعم لبنان
LEBANON SUPPORT