

PHC IN JORDAN & HEALTH EDUCATION

Current health status and health care in Jordan according to population and family health survey (JPFHS)

حالة الصحية الحالية والرعاية الصحية في

الأردن حسب السكان والأسرة

مسح صحي

تحسنات الحالة الصحية بشكل كبير خلال الماضي

ربع قرن. بعض الفهارس المهمة التي يجب أن تتماشى معها هي:

Health status has improved significantly during the past quarter century. Some important indexes to go with that are:

- Life expectancy at birth increased from 49 years in 1965 to 66 years in 1990 to 73 yrs (71.6 males and 74.4 females) in 2012, and **73.3 in 2023** (72.3 males and 75.1 females) according to HPC publications
- Ranging from 57 in developing countries to **78 years in 2012**, and **73.3 in 2023** (72.3 ذكر و 75.1 أنثى)

• ارتفع متوسط العمر المتوقع عند الولادة من 49 عاما في عام 1965 إلى

66 عاما في عام 1990 إلى 73 عاما (71.6 ذكر و 74.4 أنثى) في عام 2012، و 73.3 في عام 2023 (72.3 ذكر و 75.1 أنثى)

وفقاً لبيانات HPC

• تتراوح من 57 في البلدان النامية إلى 78 عاما في

الدول المتقدمة).

b. Infant mortality decreased from 130 in 1960 to 35 per 1000 live births in 1992 to 17 in 2012 ,

Dropped to 14 per 1000 live births in 2023(HPC)

Infant mortality: The probability of dying between birth and the first birthday.

Smallpox was eradicated in 1979

Measles, polio prevalence rates were decreased a lot.

ب. انخفضت وفيات الرضع من 130 في عام 1960 إلى 35 لكل 1000

المواليد الأحياء في عام 1992 إلى 17 في عام 2012،

انخفض إلى 14 لكل 1000 مولود حي في عام 2023 (HPC)

وفيات الرضع: احتمال الوفاة بين الولادة و

عيد الميلاد الأول.

تم القضاء على الجدري في عام 1979

انخفضت معدلات انتشار الحصبة وشلل الأطفال كثيرا.

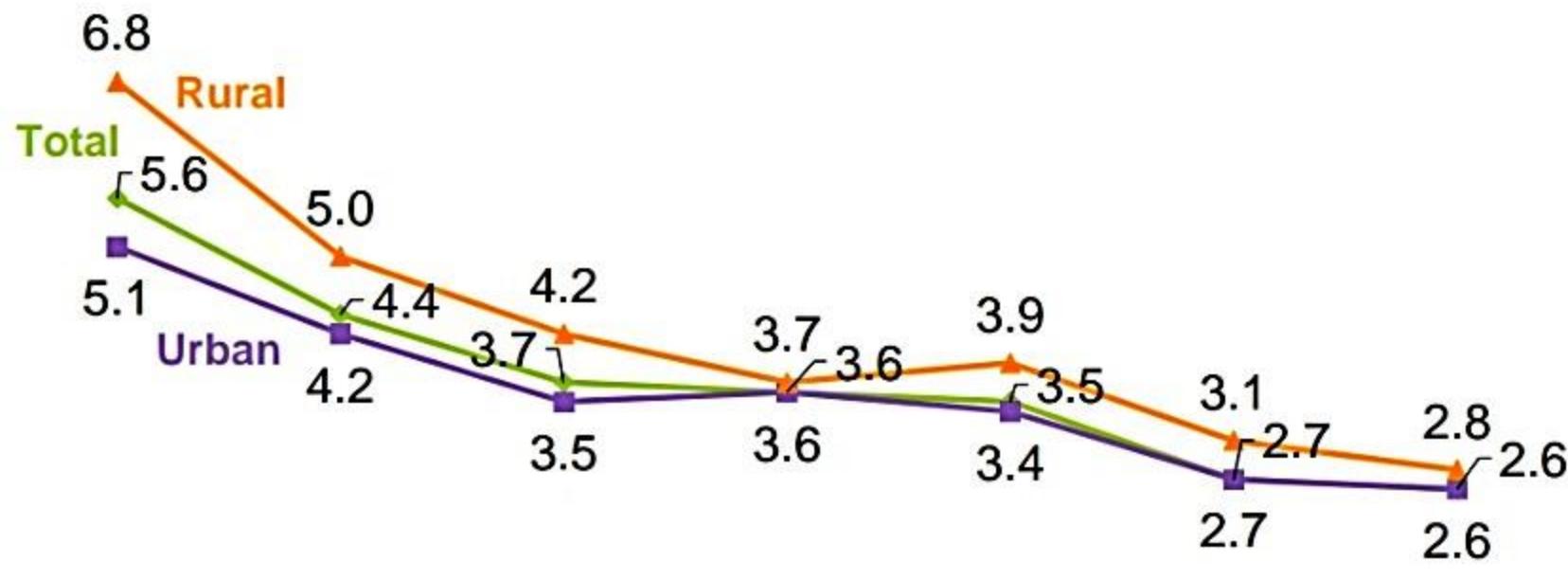
Selected Indicators 2023

- Total Population 11,500,000 . (HPC ,2023)
- 2.3% Population Growth Rate. (HPC ,2023)
- Population Doubling Time (years) 29
- 34.4% Population Less Than 15 Year of Age (HPC ,2023)
- 3.7% Population Age 65+years
- 73.3 Life Expectancy at Birth (year) 72.3 Male , 75.1 Female (HPC ,2023)
- Jordanian women median age at marriage is 22.4 years, for males would marry 5 years later.
- Total fertility rate dropped from 5.6 to 3.7 to 3.5 to 2.6 on 1990 and 2002 ,2012 , 2023 respectively

- إجمالي عدد السكان 11,500,000 . (HPC , 2023)
- معدل النمو السكاني 2.3٪. (HPC. 2023)
- وقت مضاعفة السكان (سنوات) 29
- 34.4٪ من السكان الذين تقل أعمارهم عن 15 عاما (HPC, 2023)
- 3.7٪ من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 65 عاما فأكثر
- 73.3 متوسط العمر المتوقع عند الولادة (سنة) ذكر، 75.1 أنثى (HPC, 2023)
- متوسط عمر المرأة الأردنية عند الزواج هو 22.4 عاما، لأن الذكور سيتزوجون بعد 5 سنوات.
- انخفض معدل الخصوبة الكلي من 5.6 إلى 3.7 إلى 3.5 إلى 2.6 على التوالي و2002 و2012 و2023 على التوالي

Figure 1 Trends in fertility by residence

TFR for the 3 years before each survey



1990
JPFHS

1997
JPFHS

2002
JPFHS

2007
JPFHS

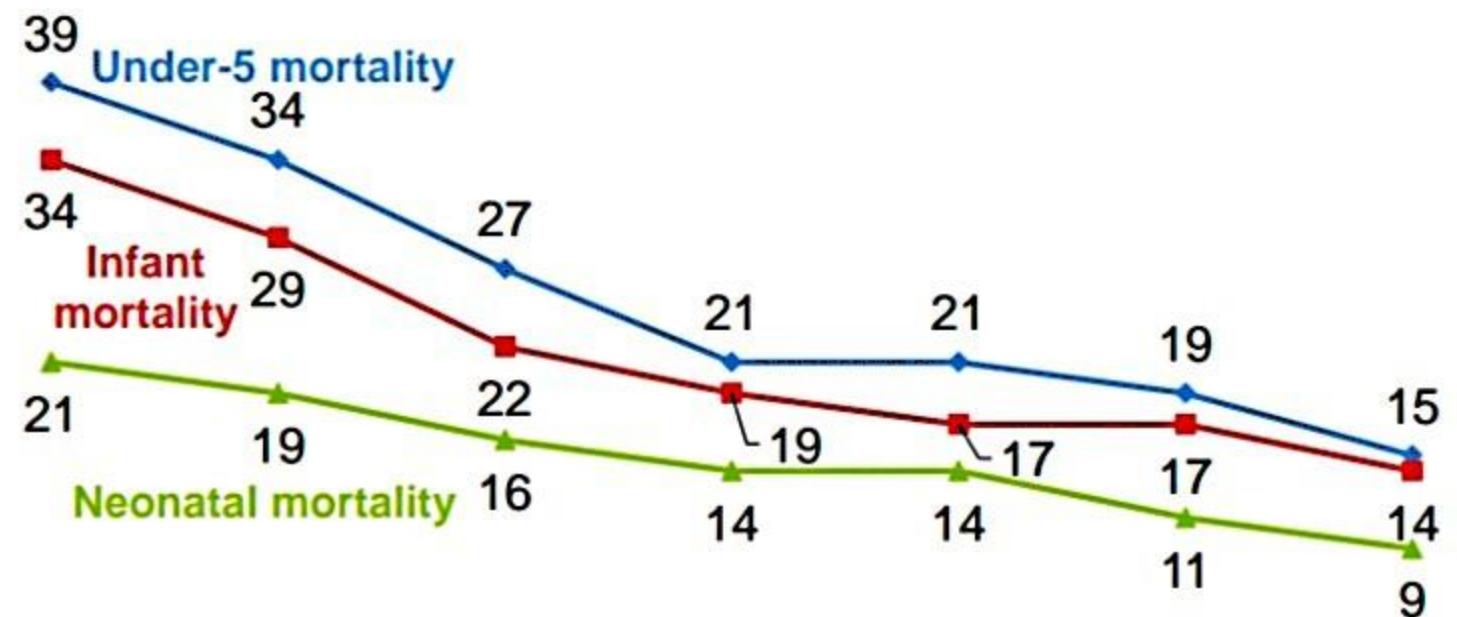
2012
JPFHS

2017–18
JPFHS

2023
JPFHS

Figure 3 Trends in early childhood mortality rates

Deaths per 1,000 live births in the 5-year period preceding the survey



1990 JPFHS 1997 JPFHS 2002 JPFHS 2007 JPFHS 2012 JPFHS 2017–18 JPFHS 2023 JPFHS

Primary Health Care Provision in Jordan: Summary and Update

على مدى السنوات الخمسين القادمة، ستتغير التركيبة السكانية في الأردن بشكل كبير - سيشكل هذا تحديات كبيرة للبلاد (الموارد والخدمات). Over the next 50 years, Jordan's demographics will change dramatically – This will pose great challenges for the country (resources and services).

ينمو عدد سكان البلاد بسرعة، ويتضاعف على مدى آخر 20 عاماً ومن المرجح أن تتضاعف مرة أخرى بعد 29 عاماً. مع ذلك، فإنها تمر بتحركات انتقال ديموغرافي من الخصوبة العالية والوفيات، إلى انخفاض الخصوبة والوفيات (ديفيد بلوم، "التحول الديموغرافي والاقتصادي" الفرصة: حالة الأردن، أبريل 2001).

The country's population is growing rapidly, doubling over the last 20 years and likely to double again after 29 years. However, it is undergoing a demographic transition moves from high fertility and mortality, to low fertility and mortality (David Bloom, "Demographic Transition and Economic Opportunity: The Case of Jordan," April 2001).

The Ministry of Health (MOH), through its Maternal and Child Health Centers (MCH), provided optional and predominantly free family planning services as an unofficial and indirect intervention in the population policy.

The efforts made by the Jordan Association of Family Planning and Protection (JAFPP), as well as by some voluntary nongovernmental organizations, were invaluable in this regard.

الجهود التي بذلتها الجمعية الأردنية للأسرة

الخطيط والحماية (JAFPP)، وكذلك من قبل البعض

المنظمات غير الحكومية التطوعية، كانت لا تقدر بثمن في

هذا الصدد.

أشارت نتائج تعداد عام 1994 إلى أن الهيكل العمري

من السكان تغير بشكل كبير منذ عام 1979 - كما

نتيجة للتغيرات في الخصوبة والوفيات والهجرة

الдинاميات.

Results of the 1994 census indicated that the age structure of the population has changed considerably since 1979 – As a result of changes in fertility, mortality, and migration dynamics.

The proportion of the population under 15 years of age declined from 51 percent in 1979 to 39 percent by 2002 to 37.3% by 2012 to 34.4 by 2023, while the proportion of those age 65 and over has been rising from 2.1% (JPFHS, 2002) to 3.2 % by the year 2012 to 3.7% by the year 2023.

انخفض من 51 في المائة في عام 1979 إلى 39 في المائة بحلول عام 2002 إلى 37.3% بحلول عام 2012 إلى 34.4 بحلول عام 2023، في حين أن نسبة هؤلاء

ارتفع العمر 65 عاماً فأكثر من 2.1% (JPFHS, 2002) إلى

3.2% بحلول عام 2012 إلى 3.7% بحلول عام 2023.

Challenges

While low infant mortality rates and high life expectancy - are among the best in the region, the population growth rate continues to be a major development constraint - especially when analyzed considering the quantity and quality of services to be provided to accommodate this rapid increase in population.

في حين أن انخفاض معدلات وفيات الرضع وارتفاع متوسط العمر المتوقع - هي

من بين الأفضل في المنطقة، معدل النمو السكاني

لا يزال يشكل قيادياً رئيسياً على التنمية - خاصة

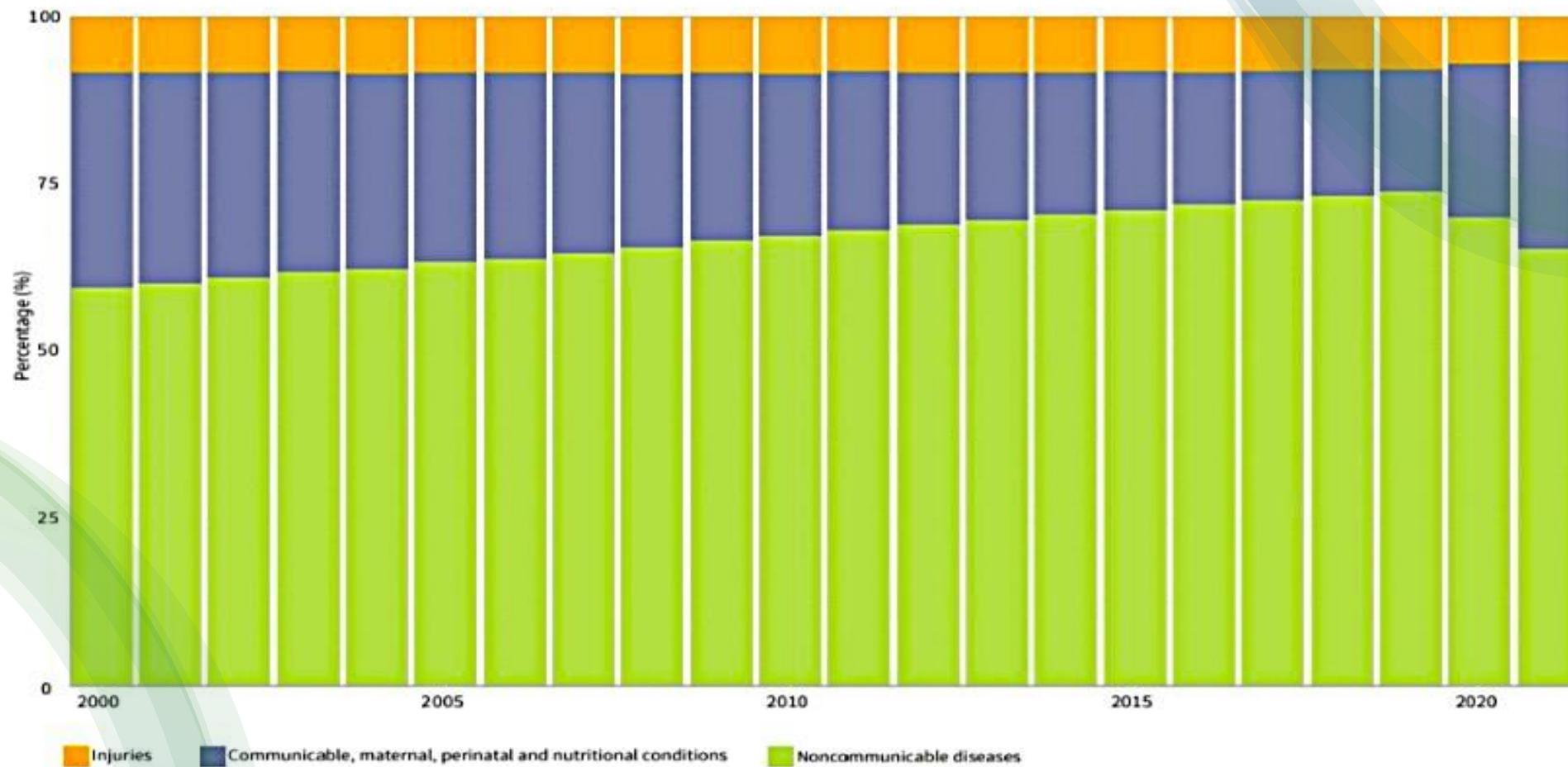
عند تحليلها مع الأخذ في الاعتبار كمية ونوعية

الخدمات التي يجب تقديمها لاستيعاب هذه الزيادة السريعة

في عدد السكان.

Causes of Death (Mortality)

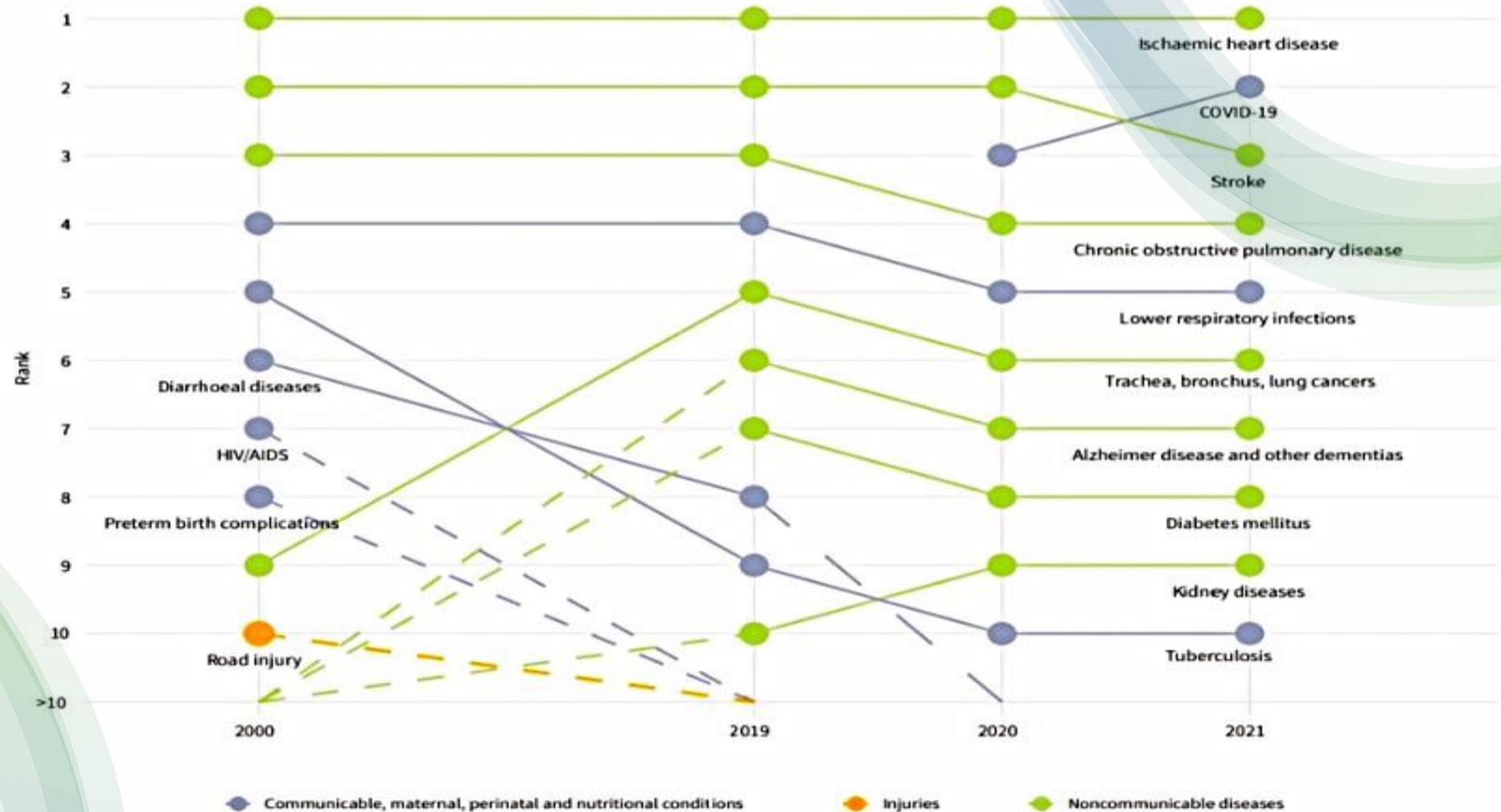
Figure 1.4 Composition of causes of death, global, 2000–2021



Note: In countries that have low-quality vital registration, WHO's current estimates include a cause of death category, "other pandemic-related mortality (OPRM)", which could include underlying causes of deaths from any of the three groups. The graph only shows the relative composition of the three groups; OPRM is not included.

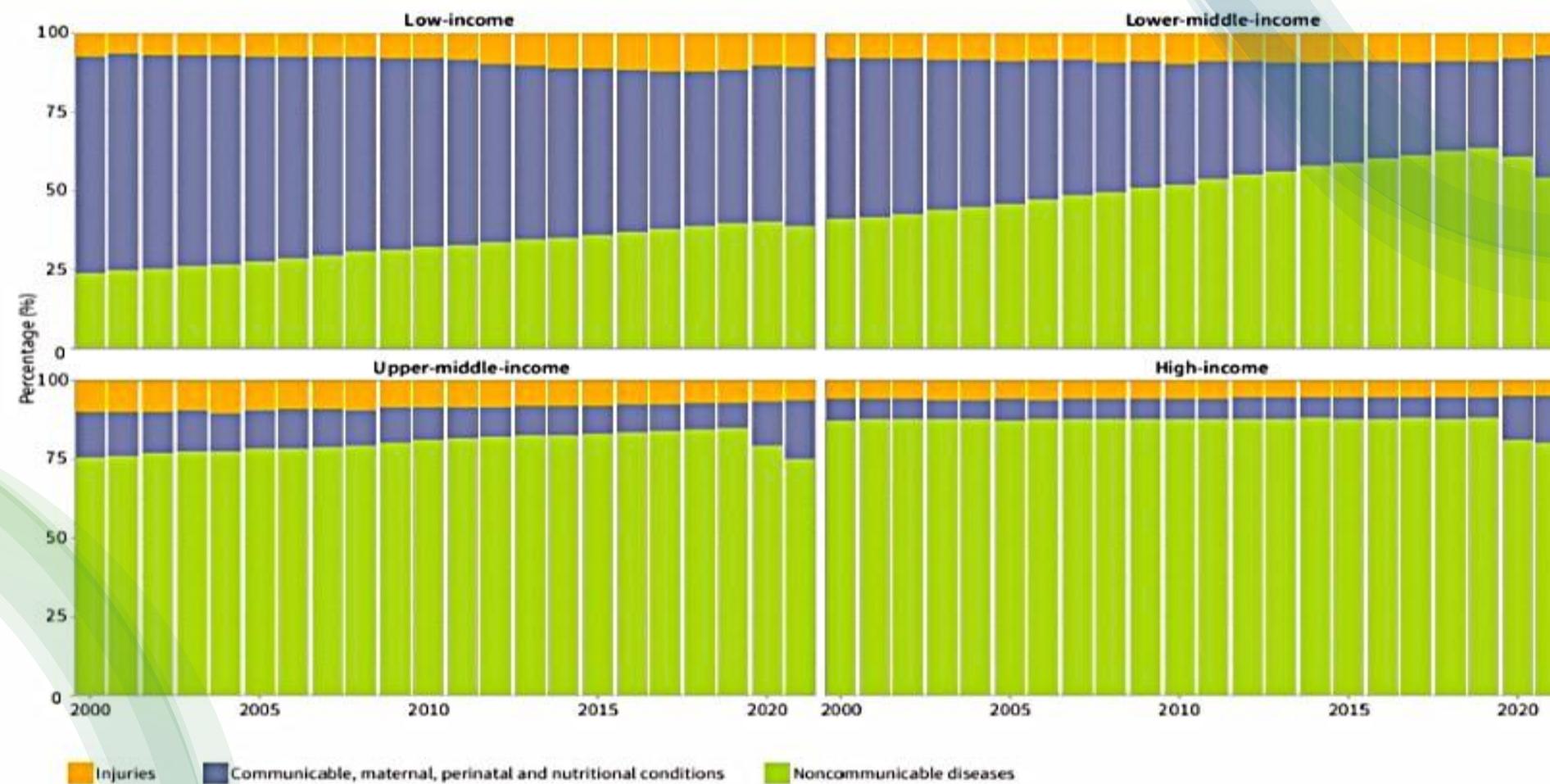
Source: WHO (1).

Figure 1.7 Top 10 causes of death globally in 2000, 2019, 2020 and 2021



Note: Solid lines represent movement within the top 10 causes of death. Dashed lines represent movement in or out of the top 10 causes of death.
Source: WHO (1).

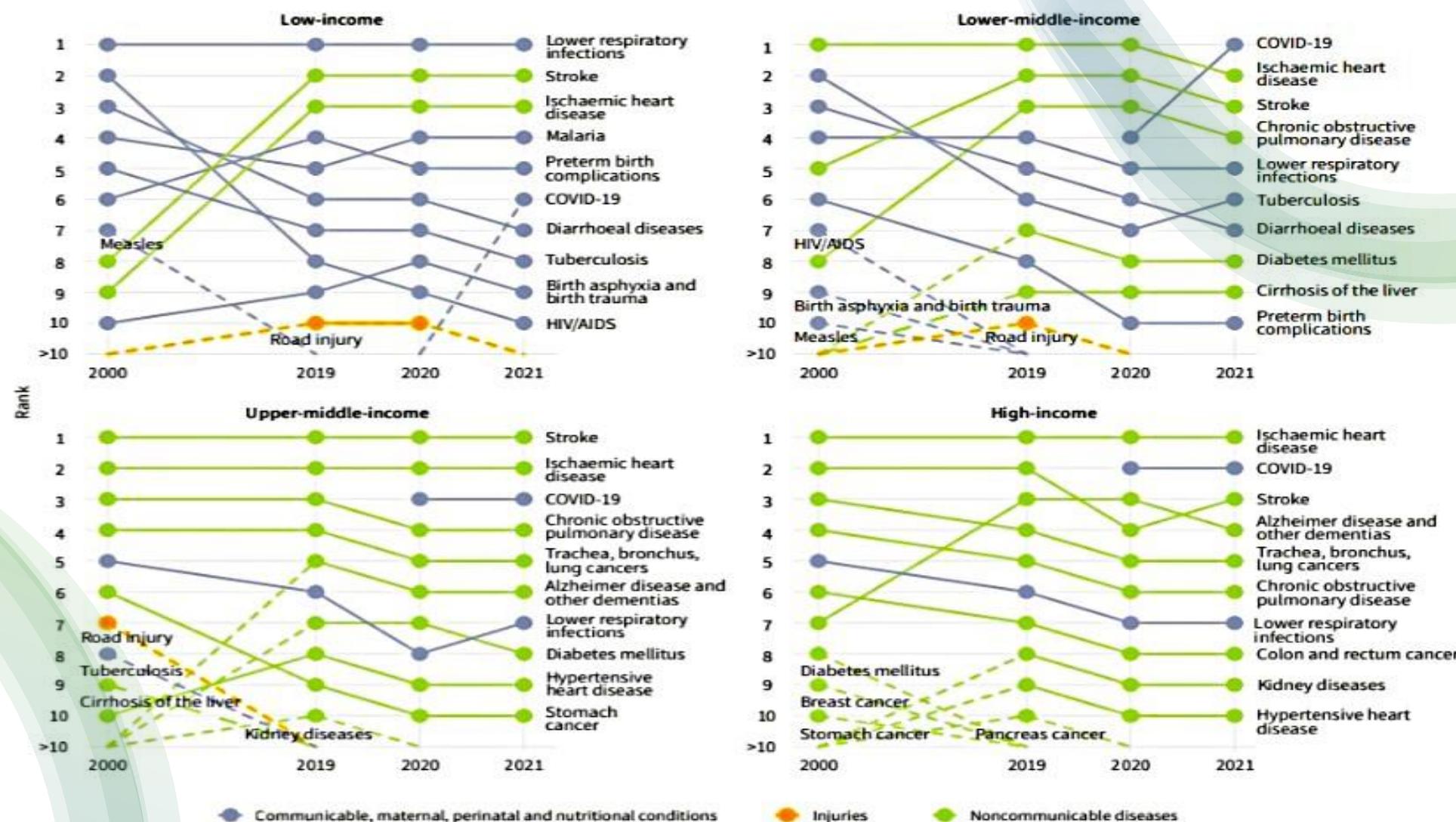
Figure 1.6 Composition of causes of death, by World Bank income group, 2000–2021



Note: In countries that have low-quality vital registration, WHO's current estimates include a cause of death category, "other pandemic-related mortality (OPRM)", which could include underlying causes of deaths from any of the three groups. The graph only shows the relative composition of the three groups; OPRM is not included.

Source: WHO (1).

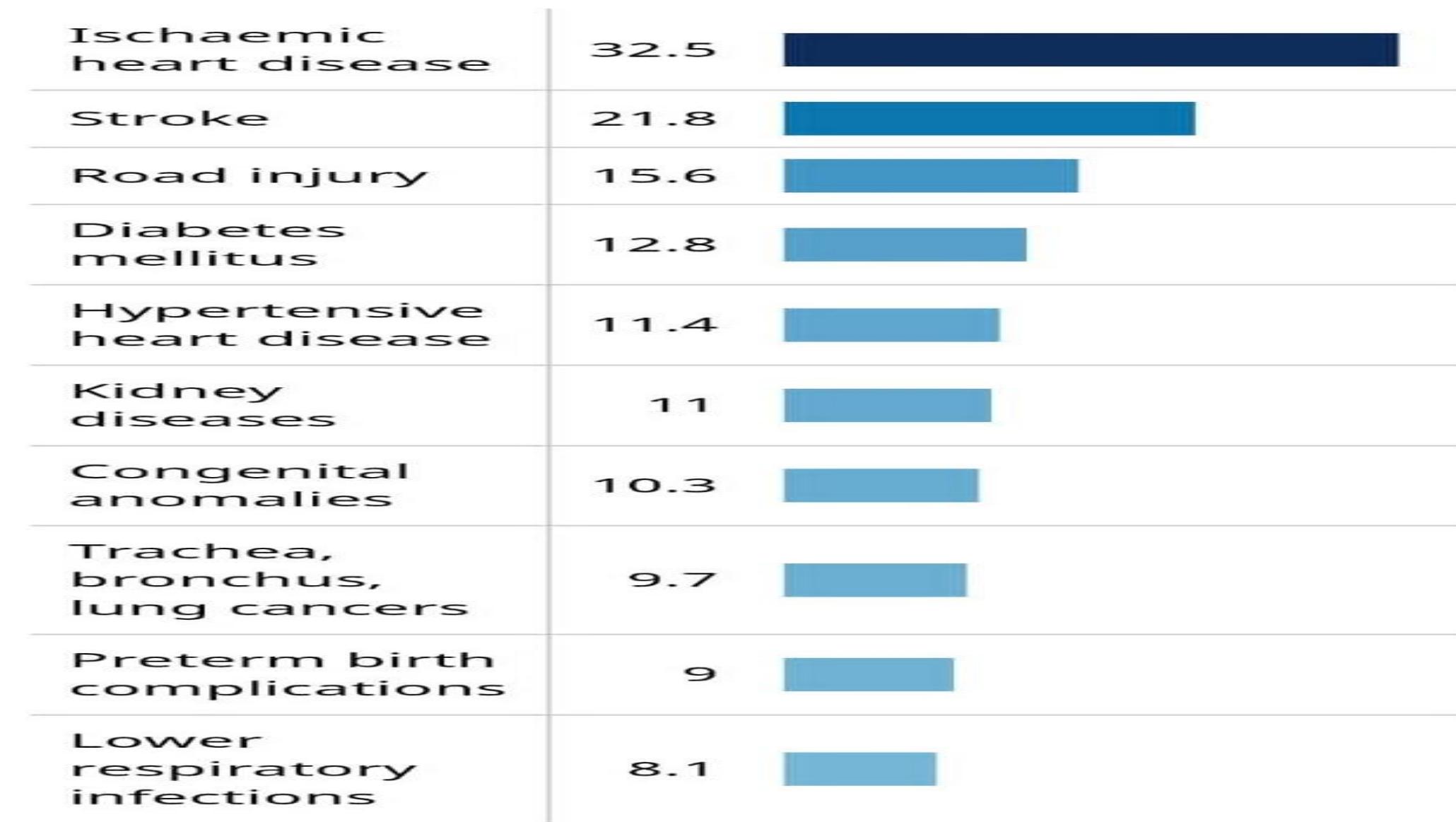
Figure 1.9 Top 10 causes of death, by World Bank income group, in 2000, 2019, 2020 and 2021



Note: Solid lines represent movement within the top 10 causes of death. Dashed lines represent movement in or out of the top 10 causes of death.
Source: WHO (1).

Top causes of death

Deaths per 100 000 population. Jordan, 2019



Primary Health Care in Jordan

It follows that for a community like JORDAN were:
The population is small and highly urbanized.
Highly qualified medical personnel are abundant.
Intermediately qualified paramedical staff are scarce .
Piped water and safe waste disposal are almost universal

يتربى على ذلك أنه بالنسبة لمجتمع مثل الأردن كان:

عدد السكان قليلون ومتحضررون للغاية.

الموظفون الطبيون ذوو المؤهلات العالية وفييرة.

الموظفون شبه الطبيين المؤهلين بشكل متوسط نادرون.

مياه الآنابيب والتخلص الآمن من النفايات عالمية تقريبا

قسم العيادات
ومراكز الرعاية
الصحية الأولية

قسم
مكافحة
الامراض
السارية

قسم صحة
البيئة

قسم التهوض
بالصحة العامة

قسم التدرب

الامراض الصدرية

رقابة البيئة

الصحة المدرسية

التطعيم

الصحة الصناعية

التجذير

التشقيق الصحي

الاستقصاء
الوبائي والصحة
العامة

تمريض الصحة العامة

شعبة
الاسر والات
والكولييرا

شعبة الطب الرياضي

برنامجه الايدز
الوطني

مديرية الرعاية الصحية الأساسية

يشمل تعزيز الصحة مجموعة متنوعة من الأنشطة التي تهدف إلى
في تحسين الحالة الصحية للفرد و
مجتمع.

Health promotion

Health promotion encompasses a variety of activities aiming at improving the health status of the individual and the community .

And if successful, it will affect the lives of people, so health promoters should be equipped with practical skills, and should understand the values and ethics implicit in their work.

وإذا نجح، فسيؤثر ذلك على حياة الناس، لذلك الصحة
يجب أن يكون المروجون مجهزون بالمهارات العملية، و
يجب أن يفهموا القيم والأخلاقيات الضمنية في
عمل.

Health Education (HE) in Jordan

In Jordan, health education (HE) is an important pillar of the work of the Ministry of health.

Recently the HE division was promoted to a full directorate, where qualified experts develop their HE plans, based on priorities, community needs, and information collected from different reports, surveys and studies. Their work also includes training of health workers and preparation of different HE media

في الأردن، يعد التثقيف الصحي (HE) ركيزة مهمة لعمل وزارة الصحة.

Unfortunately , the traditional health education approach used in Jordan , and many other countries, was aimed solely at changing people to fit the environment, and did little to make the environment a healthier place to live in.

لسوء الحظ، فإن نهج التثقيف الصحي التقليدي المستخدم في
•
كان الأردن، والعديد من البلدان الأخرى، يهدف فقط إلى التغيير
الناس لتناسب البيئة، ولم يفعلوا الكثير لجعل البيئة
مكان أكثر صحة للعيش فيه.

وإعداد وسائل HE مختلفة

في الآونة الأخيرة، تمت ترقية قسم HE إلى مديرية كاملة، حيث
يقوم الخبراء المؤهلون بتطوير خططهم HE، بناء على الأولويات،
احتياجات المجتمع، والمعلومات التي تم جمعها من تقارير مختلفة،
استطلاعات الرأي والدراسات. يشمل عملهم أيضاً تدريب العاملين في مجال الصحة

Health Education (HE)

IMPORTANCE OF HE:

- First line of Prevention أهمية هو: الخط الأول للوقاية
- Skeleton of primary health care services. الهيكل العظمي لخدمات الرعاية الصحية الأولية.
- Essential for Health Promotion and Preventive Services. ضروري لتعزيز الصحة والخدمات الوقائية.
- Helping people to understand their behavior and how it may affect their health. مساعدة الناس على فهم سلوكهم وكيف قد يؤثر على صحتهم.

Main goal of health education is:

To improve the quality of life individual and Community in all aspects: health, social, economic and political, taking in consideration that health is a state of complete physical, psychological and social well being and not the mere absence of diseases.

لتحسين نوعية حياة الفرد والمجتمع في الكل

الجوانب: الصحية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية، مع الأخذ في

اعتبار أن الصحة هي حالة جسدية كاملة،

الرفاهية النفسية والاجتماعية وليس مجرد

غياب الأمراض.

Who is the health educator?

- ❖ Specialist : person who is especially trained to do health education work.
❖ أخصائي: شخص مدرب بشكل خاص على القيام بالصحة عمل تعليمي.
- ❖ Any health worker who is concerned with helping people to improve their health knowledge and skills.
❖ أي عامل صحي يهتم بمساعدة الناس لتحسين معارفهم ومهاراتهم الصحية.
- ❖ Any person in the Community can participate in health education process, like teacher, mothers... etc.
❖ يمكن لأي شخص في المجتمع المشاركة في الصحة عملية التعليم، مثل المعلم والأمهات... إلخ.

Target groups for health education programs

1. للمرأة دور تربية الأطفال وتعليمهم

الممارسات والمفاهيم مثل النظافة الشخصية والتغذية. أيضاً،

يجب أن تكون المرأة على دراية بأساسيات الصحة الوقائية

1. **women** have the role of raising children and teaching them practices and concepts as the personal hygiene and nutrition. also, women must be aware of the basics of preventive of health services. E.g. A.N.C., W.B.C, etc.
2. **Children**: any concept learned in childhood will affect behavior in adult life major subjects in health education for children are sanitation, nutrition, personal hygiene and environment.
3. **Elderly**.

2. الأطفال: أي مفهوم يتم تعلمه في مرحلة الطفولة سيؤثر على السلوك في

حياة البالغين الموضوعات الرئيسية في التثقيف الصحي للأطفال هي

الصرف الصحي والتغذية والنظافة الشخصية والبيئة.

3. كبار السن.

Approaches of HE

Specialists identify **five** approaches that can be used individually or in combination to achieve the desired goal:

يحدد المتخصصون خمسة مناهج يمكن استخدامها

بشكل فردي أو مجتمعة لتحقيق الهدف المنشود:

1- **The medical approach** involves medical intervention to prevent ill health using a persuasive method and expects patients to comply with the recommended intervention.

1- يتضمن النهج الطبي التدخل الطبي من أجل

منع اعتلال الصحة باستخدام طريقة مقنعة ويتوقع

المرضى للامتثال للتدخل الموصى به.

2. يوفر النهج التعليمي المعلومات و

يساعد الناس على استكشاف قيمهم وصنع قيمهم الخاصة

قرارات.

2. The educational approach provides information and helps people to explore their values and make their own decisions.

3. The change in behavior approach involves changing people's attitudes so that they adopt healthy lifestyles as defined by the health promoters. This approach can be applied using locally available methods and media such as leaflets and posters.

3. يتضمن التغيير في نهج السلوك التغيير مواقف الناس حتى يتبنوا أنماط حياة صحية مثل

تم تعريفه من قبل المروجين الصحيين. يمكن أن يكون هذا النهج

يتم تطبيقه باستخدام الأساليب والوسائل المتاحة محلياً مثل

منشورات وملصقات.

4. النظر في النهج الذي يركز على الفرد

الفرد له الحق في التحكم في صحته، لذلك هو

يجب مساعدته في تحديد مخاوفه، والحصول على

المعرفة التي يحتاجها لإجراء تغييرات.

4. The individual -centered approach considered the individual to have a right to control his own health, so he should be helped to identify his concerns, and gain the knowledge he needs to make changes happen.

5. The change in society approach aims at changing the society rather than the individual by putting health on the political agenda at all levels, and by shaping the environment so that it becomes conducive to health.

الأجندية السياسية على جميع المستويات، ومن خلال تشكيل البيئة

حيث يصبح موصلاً للصحة.

استنتاجات

Conclusions

- ✓ التثقيف الصحي هو ترجمة المعرفة الصحية إلى سلوك فردي ومجتمعي مرغوب فيه الأنماط عن طريق العملية التعليمية.
- ✓ التثقيف الصحي هو الهيكل العظمي لنظام الرعاية الصحية الأولية - لأنه لا يمكن القيام بنشاط آخر بدون التثقيف الصحي.
- ✓ احتياجات واهتمامات الأفراد والأسر والمجتمعات، المنظمات والمجتمعات هي في صميم الصحة.
- ✓ التثقيف الصحي هو مسؤولية كل شخص في المجتمع.
- ✓ Health education is the translation of health knowledge into desirable individual and Community behavioral patterns by means of educational process.
- ✓ Health education is the skeleton of PHC system –since no other activity can be performed without health education.
- ✓ The needs and interests of individuals, families, groups, organizations and communities are at the heart of health education program.
- ✓ Health education is the responsibility of every person in the Community.

✓ الرعاية الصحية الأولية هي نقطة الاتصال الأولى بين

المجتمع والنظام الصحي في بلده.

✓ Primary health care is the first point of contact between a community and its country's health system.

✓ The World Bank estimates that 90% of all health needs can be met at the primary health care level.

✓ يقدر البنك الدولي أن 90٪ من جميع الاحتياجات الصحية

يمكن تلبيتها على مستوى الرعاية الصحية الأولية.

✓ Investment in primary health care is a cost-effective investment – it helps reduce the need for more costly, complex care by preventing illness and promoting general health

✓ الاستثمار في الرعاية الصحية الأولية فعال من حيث التكلفة

الاستثمار - يساعد على تقليل الحاجة إلى أكثر تكلفة،

الرعاية المعقّدة من خلال الوقاية من المرض وتعزيز العام

THANK YOU