



تقييم خدمات الرعاية الصحية المقدمة للعاملين في قطاع الملابس في الأردن

تشرين أول 2022

Better Work Jordan: Better Work Jordan was created in 2009 as a partnership between the UN's International Labour Organization (ILO) and the International Finance Corporation (IFC), a member of the World Bank Group. The programme engages with workers, employers, and governments to improve working conditions and boost the competitiveness of the garment industry. For more information, see:

<https://betterwork.org/where-we-work/jordan/>

Phenix Center for Economics & Informatics Studies: is a non-governmental organization dedicated to independent policy research and measuring public opinions on impactful current and emerging issues in areas of economics, society, and its legislative environment in Jordan. The Center was founded in Amman, Jordan in 2003 under the registration number 142203. Phenix Center works to promote a sustainable developmental paradigm in Jordan, rooted in human rights and the principles of democratic governance by focusing on reforming labor policies, lifting restrictions on freedom of association, and strengthening social protection policies. The Center specializes in promoting inclusivity in development processes by compiling databases of relevant actors and stakeholders, developing research, studies, papers, and reports, conducting conferences and advocacy campaigns and empowering several actors to take part in steering development through capacity-building.

<https://en.phenixcenter.net/>

تم توفير التمويل من قبل وزارة العمل الأمريكية في إطار تعاونية رقم الاتفاقية K-75-10-21187-IL. بنسبة مئوية بلغت 100% من إجمالي تكاليف المشروع الممولة بأموال اتحادية، بمبلغ إجمالي قدره 1.550.000 دولار. هذه المادة لا تعكس بالضرورة وجهات نظر أو سياسات وزارة العمل الأمريكية، ولا يشير ذكر الأسماء التجارية أو المنتجات التجارية أو المنظمات إلى المصادقة من قبل حكومة الولايات المتحدة.

لم يكن هذا البحث ممكناً لولا العمال وأصحاب المصلحة الذين قدموا أفكارهم بسخاء وتبادلوا تجاربهم.

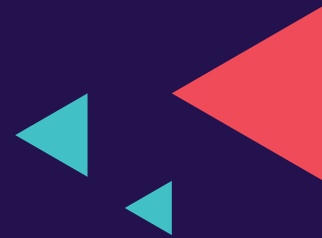
◀ قائمة المحتويات

1	الاختصارات
2	مقدمة
3	الملخص التنفيذي
7	1. التقديم والمنهجية للاختصارات
7	1.1 الخلفية والهدف للاختصارات
7	1.2 المنهجية
8	1.2.1 مجموعات النقاش المركزة
8	1.2.2 زيارات ضمان الجودة
9	1.2.3 مقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية
9	1.3 الإطار التحليلي والأسئلة الارشادية
13	2. الإطار القانوني والحق في الصحة
13	2.1 الاتفاقيات الدولية المتعلقة بالحق في الصحة
15	2.1.1 الحق في الصحة لفئات معينة
15	2.1.2 تصديق الأردن على بروتوكولات الحقوق الصحية الدولية
16	2.1.3 قانون العمل الأردني واللوائح الخاصة بصحة العمال
18	2.2 الحق في الصحة ضمن اتفاقية المفاوضة الجماعية في قطاع الملابس
21	3. جودة الرعاية
21	3.1 هل خدمات الرعاية الصحية فعالة وكفؤة؟
21	3.1.1 تقديم الخدمات
25	3.1.2 استخدام « الممارسات الجيدة »
25	3.1.3 فعالية الرعاية
26	3.1.4 كفاءة الرعاية
26	3.2 هل خدمات الرعاية الصحية آمنة؟
27	3.2.1 البنية التحتية والنظافة والصرف الصحي في العيادات
28	3.2.2 السلامة والنظافة والصرف الصحي في المصانع

28	3.3 هل خدمات الرعاية الصحية تتمحور حول الأفراد؟
28	3.3.1 التوافق مع احتياجات المريض
28	3.3.3 احترام العمال / المرضى
29	3.3.4 الإجازات المرضية
31	3.4 هل خدمات الرعاية الصحية في الوقت المناسب ومتكاملة؟
31	3.4.1 إحالات العيادة وأوقات الانتظار
32	3.4.2 توافر طبيب
32	3.4.3 عمليات الإحالة والتوثيق
34	3.5 هل خدمات الرعاية الصحية عادلة؟
34	3.5.1 المساواة بين الجنسيات
35	3.5.2 انصاف المرأة
36	3.5.3 إنصاف الأشخاص ذوي الإعاقة والأمراض المزمنة
39	4. الامتثال للأطر والمعايير القانونية
39	4.1 الامتثال للحق الدولي في الصحة ومعايير الجودة
40	4.2 الامتثال لمعايير وزارة الصحة
41	4.3 الامتثال لاتفاقية المفاوضة الجماعية
43	4.4 أدوار أصحاب المصلحة في تحسين الظروف
43	4.4.1 دور إدارة المصنع
44	4.4.2 دور الحكومة الأردنية والوزارات والاتحاد
45	4.4.3 دور المشتريين
47	5. التوصيات
47	التوصيات الرئيسية:
48	التوصيات الثانوية:

الاختصارات ◀

CBA	Collective Bargaining Agreement	اتفاقية المفاوضة الجماعية
Better Work	Better Work Jordan	برنامج عمل أفضل - الاردن
ILO	International Labour Organisation	منظمة العمل الدولية
MoL	Ministry of Labour	وزارة العمل
MoH	Ministry of Health	وزارة الصحة
SSC	Social Security Corporation	مؤسسة الضمان الاجتماعي
FTA	Free Trade Agreement	اتفاقية التجارة الحرة
J-GATE	The Jordan Garments, Accessories & Textiles Exporter's Association	الجمعية الاردنية لمصدري الملابس والمنسوجات
Trade Union / Union	The General Trade Union of Workers in Textile, Garment and Clothing	النقابة العامة للعاملين في صناعة النسيج والملابس



المقدمة ◀

يهدف برنامج عمل أفضل (الأردن) BWJ، الذي يعبر عن شراكة بين منظمة العمل الدولية (ILO) ومؤسسة التمويل الدولية (IFC)، إلى تحسين ظروف العمل، وتعزيز احترام حقوق العمال وتعزيز القدرة التنافسية. حوالي 63000 عامل في الأردن مشمولون من قبل BWJ، معظمهم من النساء (74%) والمهاجرين (74%). كجزء من التشريعات المعمول بها وكذلك اتفاقية المفاوضة الجماعية (اتفاقية المفاوضة الجماعية (CBA))، يتعين على أصحاب العمل تقديم خدمات الرعاية الصحية لعمالهم.

ومع ذلك، فإن جودة الرعاية الصحية¹ التي يقدمها أصحاب العمل للموظفين في قطاع الملابس لم يتم تقييمها بشكل شامل حتى الآن. تم إجراء هذا الدراسة من قبل مركز فينيكس للدراسات الاقتصادية والمعلوماتية. تقيّم الدراسة الحالية احتياجات العاملين في قطاع الملابس في الأردن فيما يتعلق بخدمات الرعاية الصحية، والوضع الحالي للخدمات الصحية التي تقدمها عيادات المصانع، وكذلك الثغرات القانونية، والتوصيات للمضي قدماً نحو تحسين خدمات الرعاية الصحية في هذا السياق. فهي أول دراسة شاملة من نوعها.

تعتمد هذه الدراسة بشكل أساسي على البيانات الثانوية من المصادر والمراجع المتوفرة، وكذلك البيانات الأولية النوعية من داخل المصانع وأصحاب المصلحة المعنيين. لذلك، يشكر فريق البحث، موظفي برنامج عمل أفضل لمنحهم حق الوصول إلى قواعد البيانات الخاصة بهم، وتسهيل الاتصالات مع إدارات المصانع ودعمهم الكبير في جميع مراحل عملية جمع البيانات. بالإضافة إلى ذلك، نتوجه بالشكر إلى النقابة العامة لعمال الملابس لدعم تنظيم مناقشات مجموعات النقاش المركزة وكذلك لموظفي إدارة المصنع لسماحهم الوصول إلى مصانعهم لتسهيل جمع البيانات لهذه الدراسة. أخيراً، الشكر موصول لجميع العمال الذين شاركوا في مناقشات مجموعة النقاش، والطاقم الطبي في العيادات، وجميع أصحاب المصلحة الذين قدموا من وقتهم وخبراتهم خلال مقابلات الفردية المعمقة.

لولا دعم جميع الأطراف، لم تكن هذه الدراسة ممكنة.

1 As defined by the WHO as "the degree to which health services for individuals and populations increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge"

◀ الملخص التنفيذي:

خلال السنوات العشرين الماضية، أثبت الأردن نفسه كدولة مصدرة للملابس. هذه الصناعة هي الآن واحدة من قطاعات التصدير الرائدة في الأردن بسبب المعاملة التفضيلية للتصدير إلى السوق الأمريكية بموجب اتفاقية التجارة الحرة (FTA). يتعين على مصانع الملابس الأردنية المشاركة في برنامج عمل أفضل بوساطة منظمة العمل الدولية. وفقًا للتقرير السنوي لبرنامج عمل أفضل لعام 2022، يغطي البرنامج حوالي 63000 عامل، 74% منهم مهاجرون و 74% نساء. وفقًا للإطار القانوني الأردني واتفاقية المفاوضة الجماعية، يتعين على المصانع توفير الرعاية الطبية لكل من العمال المهاجرين والأردنيين بما في ذلك توفير عيادات الرعاية الصحية في الموقع في المصانع، ويأتي ذلك في الوقت الذي يتميز فيه قطاع الملابس بارتفاع عدد العمال المهاجرين، الذين يأتون إلى الأردن للعمل، دون أن يكون لديهم تأمين صحي من بلدانهم يغطي احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بهم. لم يتم حتى الآن تقييم جودة الرعاية الصحية المقدمة في المصانع بشكل شامل. لذلك، هدفت الدراسة الحالية إلى تقييم جودة الرعاية المقدمة في العيادات الصحية وتحديد احتياجات الرعاية الصحية للعمال وكذلك الثغرات القانونية. الهدف الرئيسي من الدراسة هو تقديم توصيات للمضي قدمًا في خدمات الرعاية الصحية في قطاع الملابس في الأردن.

من أجل الوصول إلى نتائج الدراسة، استخدم الباحثون نهجًا وصفيًا نوعيًا بشكل أساسي. أجرى الباحثون والخبراء الطبيون والقانونيون مراجعة مكتبية شاملة لتحديد معايير الرعاية الصحية الدولية. بناءً على هذا الاستعراض المكتبي، تم تطوير أدوات بحث تتكون من أدلة مناقشة مجموعات النقاش المركزة، وقائمة رصد ضمان الجودة للعيادات الصحية في المصانع، وأدلة مقابلة مع مقدمي المعلومات الرئيسيين (KII). أجرى الفريق خمس زيارات لضمان الجودة إلى العيادات الصحية، وأجرى 9 مناقشات جماعية مركزة مع عمال يمثلون التركيبة السكانية للقوى العاملة الإجمالية و13 مقابلة مع مقدمي المعلومات الرئيسيين. وشملت هذه المقابلات ممثلين عن وزارة الصحة، وطاقم طبي من عيادة نقابية، وممثلين إدارات المصانع والعاملين في الرعاية الصحية، وكذلك مع ممثل عن النقابة العمالية ومنظمات أصحاب العمل والمشتريين الدوليين.

غطت عملية جمع البيانات ثلاث مناطق صناعية في الضليل، وإربد، وسحاب، وبالتالي شملت المصانع الرئيسية وكذلك المصانع التابعة. عند تحليل البيانات، قام الفريق بالاعتماد على المعايير المنصوص عليها من قبل منظمة الصحة العالمية (WHO) بشأن الحق في الصحة، أي أن الرعاية الصحية يجب أن تكون فعالة وكفؤة وآمنة ومركزة على الأفراد وفي الوقت المناسب ومتكاملة، وكذلك منصفة. بالإضافة إلى ذلك، استرشد البحث بمتطلبات الإطار القانوني الأردني واتفاقية المفاوضة الجماعية (CBA).

بشكل عام، وجدت الدراسة أن الامتثال للمعايير الدولية والإطار القانوني واتفاقية المفاوضة الجماعية ضعيف بشكل عام. بالإضافة إلى ذلك، يختلف رضا العمال عن الخدمات باختلاف المستويات - اعتمادًا على موقع المصنع وإدارته وجنسية العمال وإلى حد ما جنس العمال.

فيما يتعلق بفاعلية وكفاءة الرعاية الصحية، وجدت الدراسة أنه لا يوجد حد أدنى معياري من حزمة الرعاية التي يجب تقديمها، وذلك لأن اتفاقية المفاوضة الجماعية، والاتفاقيات الأخرى غامضة بما فيه الكفاية أو عرضة للتفسير القانوني الخاطئ. أفاد العاملون في معظم المصانع أن العيادات الصحية ليست مستعدة بشكل كافٍ للتعامل مع حالات الطوارئ وأن الحالات الخطيرة غالبًا ما يتم إحالتها إلى مستشفى قريب دون أن تتمكن العيادات الصحية من توفير الإسعافات الأولية اللازمة. على الرغم من عدم السماح للعيادات بالحصول على الأدوية في العيادات بسبب القيود القانونية على خدمات الرعاية الصحية في أماكن العمل، إلا أن الأدوية كانت متوفرة.

أظهرت زيارات ضمان الجودة أنه في المتوسط، كان لدى العيادات الصحية 10%-30% فقط من الأدوية التي يعتبرها الخبراء الطبيون ضرورية، في حين أن عيادة صحية واحدة فقط لديها أكثر من 50% من الأدوية الأساسية في متناول اليد. لاحظ فريق المراقبة أيضًا أنه في معظم الحالات لم يتم الاحتفاظ بسجلات عن المعدات والأدوية المستخدمة أو توزيعها على المرضى. في معظم الحالات، تم الإبلاغ عن نقص في المعدات من قبل العمال ولوحظ ذلك خلال زيارات الخبراء الأطباء. على سبيل المثال، لم يكن لدى جميع العيادات تسهيلات مثل المكيفات أو أجهزة مراقبة ضغط الدم: أفادت إحدى المشاركات في FGD أن مريضة السكري قامت بتخزين دواء السكري الخاص به في زجاجة ماء لمنعه من التلف بسبب عدم وجود ثلاجة في مصنعها. بالإضافة إلى ذلك، لاحظ الخبراء الطبيون نقصًا في استمارات التقييم الصحي وخلصوا إلى أنه في بعض الأحيان يتم إعطاء العلاج والأدوية دون فحص كامل للعاملين. يتطابق هذا مع أقوال العمال الذين ذكروا أنهم غالبًا ما يتلقون العلاج دون فحص. لكن بشكل عام، أفاد العمال المهاجرون عن رضاهم عن خدمات الرعاية الصحية أكثر من العمال الأردنيين.

وقد تم الإبلاغ عن قضايا تتعلق أيضًا بسلامة خدمات الرعاية الصحية المقدمة. بالإضافة إلى عدم وجود نماذج التقييم الصحي - وأحيانًا - الفحص غير الكامل للمرضى، لاحظ العمال أيضًا أنهم تلقوا أحيانًا أدوية لا تتناسب مع مرضهم أو مخاوفهم الصحية. فيما يتعلق بقضايا الصرف الصحي، ذكر جميع العمال تقريبًا أن العيادات لديها أنظمة إضاءة وتهوية مناسبة، ومع ذلك، عندما يتعلق الأمر بمرافق غسل اليدين للموظفين والعاملين، يجب إجراء تحسينات في العديد من العيادات. ومن المثير للاهتمام، أنه في حين أن إحدى العيادات لم يكن بها مياه جارية في العيادة، ولا مياه شرب للمرضى، فإن الممرضة الموجودة وإدارة المصنع قيموا المرافق على أنها «كافية».

فيما يتعلق بالجانب المتمحور حول الأفراد في الرعاية الصحية المقدمة، لوحظت اختلافات بين المصانع، على الرغم من أن العاملين في جميع المصانع التي تم النظر فيها في الدراسة شعروا بالراحة في التحدث إلى الطاقم الطبي. بالنسبة لأحد المصانع، أفاد العمال حتى أن قدرة الطاقم الطبي على تلبية جميع احتياجاتهم كافية ولم يروا أي مجال للتحسين. ومع ذلك، لم يتم تقديم العناية بالأسنان والفم في أي مصنع، ولم تكن هناك خدمات للأم أو ما قبل الولادة. في بعض المصانع، كان من الواضح أن الطاقم الطبي لم يكن قادرًا على تلبية احتياجات العمال، والتي على الأقل كما ذكر العمال، كانت بسبب إدارة المصنع. قام الباحثون والفريق الطبي بمراقبة وإبلاغ المخالفات المتعلقة ببدلات الإجازات المرضية للعمال. بينما كان العمال في جميع المجالات على دراية بحقوقهم، أفادوا أنه في بعض الأحيان تم إصدار تعليمات للأطباء في العيادة الصحية بالمصنع، ولكن أيضًا خارج العيادة في المستشفيات بعدم إعطاء إجازة مرضية للعمال. في أحد المصانع، لم تقبل الإدارة خطاب إجازة مرضية من طبيب خارج عيادة المصنع الصحية. امتدت مشاكل الإجازات المرضية والاقتطاعات غير القانونية للإجازة المرضية «غير المصرح بها» حتى إلى المرضى المصابين بأمراض مزمنة، وفي إحدى الحالات لمريض السرطان.

كان يُنظر إلى خدمات الرعاية الصحية المقدمة في المصانع بشكل عام على أنها مناسبة وفعالة. ذكر العمال أن الذهاب إلى العيادة كان سهلًا وحتى في الحالات التي تتطلب إذنًا كان من السهل الحصول عليها. ومع ذلك، فإن توافر الطاقم الطبي يختلف من مرة واحدة في الأسبوع إلى 7/24 في المصانع المختلفة. تم العثور على اختلافات مماثلة فيما يتعلق بالرعاية الصحية كونها عادلة. في بعض الحالات، استأجرت المصانع ناطقين أصليين يتحدثون لغات العمال المهاجرين في العيادات الصحية، بينما لم يكن لدى البعض الآخر هذه التسهيلات. ومع ذلك، كان العمال المهاجرون بشكل عام أكثر عرضة للإبلاغ عن تجارب إيجابية مع الرعاية المقدمة، حيث تمت تغطية المزيد من الخدمات لهم، بما في ذلك الإحالة إلى مستشفى خارجي. لكن لم يكن هذا هو الحال بالنسبة لمعظم العمال الأردنيين، الذين لم يتمكنوا في غياب التأمين الصحي من الحصول على نفس مستوى الرعاية مثل زملائهم من العمال المهاجرين. لا تقدم أي من العيادات رعاية ما قبل الولادة أو رعاية الأم أو منتجات النظافة النسائية. بالإضافة إلى ذلك، ذكرت بعض النساء أنه تم رفض طلبهن للحصول على إجازة مرضية بسبب آلام الدورة الشهرية.

نتيجة لما سبق، توصلت الدراسة إلى أن المعايير الدولية للرعاية لا يتم الالتزام بها في الغالب. ومع ذلك، فالتوصيات المقدمة ليست قابلة للتنفيذ من الناحية القانونية ولكنها توصيات عند تصميم وتحسين النظم الصحية. وعندما يتعلق الأمر بالمتطلبات الواردة في اتفاقية ا المفاوضات الجماعية (CBA)، فإن معظم المصانع غير ممثلة أو متوافقة جزئياً فقط، أو لا يمكن استخلاص استنتاجات بسبب الغموض الناجم عن اتفاقية المفاوضات الجماعية (CBA)، لا سيما فيما يتعلق بجودة الرعاية المقدمة في مجال الصحة. تنص اتفاقية المفاوضات الجماعية (CBA) بموجب المادة 11 أ على "أن مصانع الملابس الجاهزة تلتزم بتوفير عيادة صحية في مكان العمل ومجهزة بشكل مناسب بطاقم طبي معتمد من الوزارة، بما في ذلك طبيب عام وممرض واحد (أنثى أو ذكر) على الأقل معتمد من وزارة الصحة لتوفير الرعاية الصحية المناسبة والعلاجات المطلوبة"²

أخيراً، توصلت الدراسة إلى أنه لا يمكن لأي من المصانع التي خضعت للدراسة إصدار ترخيص من وزارة الصحة لإثبات حالتها المرخصة، وذكر فريق المراقبة أن معظم العيادات أيضاً لا تفي بمتطلبات الترخيص. كما أن الوضع غير المرخص يمنع أي زيارات تفتيشية من قبل موظفي وزارة الصحة لتقييم الامتثال لمعايير وزارة الصحة.

لذلك طور الباحثون التوصيات الختامية التالية:

- ◀ **وزارة العمل:** معالجة المخالفات العمالية التي تحدث في بعض المصانع من خلال التفتيش
- ◀ **وزارة الصحة:** التفتيش والتأكد من ترخيص العيادات الصحية
- ◀ **وزارة العمل، منظمة العمل الدولية / عمل أفضل، النقابات، إدارة المصانع:** ضمان الصحة والسلامة في العيادات والمصانع
- ◀ **وزارة العمل والنقابة العامة للعاملين في النسيج والملابس:** إجراء تحقيق قانوني متعمق في ممارسة منع العمال من أخذ إجازة طبية لجميع المصانع
- ◀ **إدارة المصنع:** معالجة تحديات «الإصلاح السريع» مثل نظافة المرافق الصحية في المصانع
- ◀ **إدارة المصنع:** توسيع نطاق الخدمات الصحية المقدمة للمرأة
- ◀ **جميع أصحاب المصلحة:** تشجيع تبادل المعرفة عبر المصانع داخل قطاع الملابس
- ◀ **جميع أصحاب المصلحة:** إجراء مشاورات بين جميع أصحاب المصلحة حول طرق تحسين الخدمات الصحية

بالإضافة إلى ذلك، تم تقديم توصيات طويلة الأجل:

- ◀ **على جميع الأطراف اتفاقية المفاوضات الجماعية** تعديل المواد نحو تضمين المتطلبات المحددة لتقديم الخدمات الصحية وعدم ترك مجال لتفسيرات مختلفة
- ◀ **وزارة الصحة:** بناء قدرات موظفي العيادة الصحية فيما يتعلق بالحد الأدنى للحمزة، وضمان الجودة، والصحة العقلية، إلخ.
- ◀ **النقابات:** تعزيز فعالية مراقبة ظروف العمل في المصانع من خلال نهج استباقي
- ◀ **وزارة الصحة بالتعاون مع أطراف اتفاقية المفاوضات الجماعية (CBA) ومنظمة العمل الدولية / عمل أفضل:** تطوير الحد الأدنى من حمزة الخدمات للعيادات لضمان توفير الحد الأدنى من الخدمات الأساسية
- ◀ **وزارة العمل ونظام الضمان الاجتماعي:** مراجعة تغطية التأمين الصحي / التي اقترحها نظام الضمان الاجتماعي لتكون أكثر عدلاً وبأسعار معقولة للأردنيين
- ◀ **وزارة العمل:** وضع حد للتمييز بين العمال الأردنيين والمهاجرين على مستوى الخدمات الصحية المقدمة للعمال
- ◀ **جميع أصحاب المصلحة:** خلق توافق في الآراء بين العمال والمشتريين والإدارة فيما يتعلق بدور عيادات المصانع.

1. التقديم والمنهجية



◀ 1. التقديم والمنهجية

◀ 1.1 الخلفية والهدف

خلال السنوات العشرين الماضية، أثبت الأردن نفسه كدولة مصدرة للملابس. هذه الصناعة هي الآن واحدة من قطاعات التصدير الرائدة في الأردن بسبب المعاملة التفضيلية للتصدير إلى السوق الأمريكية بموجب اتفاقية التجارة الحرة (FTA). يتعين على مصانع الملابس الأردنية المشاركة في برنامج عمل أفضل بوساطة منظمة العمل الدولية. وفقاً للتقرير السنوي لـ برنامج عمل أفضل لعام 2022، يغطي البرنامج حوالي 63000 عامل، 74% منهم مهاجرون و 74% نساء. بموجب الإطار القانوني الأردني واتفاقية المفاوضة الجماعية، يتعين على المصانع توفير الرعاية الطبية لكل من العمال المهاجرين والأردنيين، بما في ذلك توفير عيادات الرعاية الصحية في الموقع في المصانع. لم يتم حتى الآن تقييم جودة الرعاية الصحية المقدمة بشكل شامل. لذلك هدفت الدراسة الحالية إلى تقييم حالة ونوعية الرعاية المقدمة في العيادات الصحية، وتحديد احتياجات الرعاية الصحية للعمال وكذلك الثغرات القانونية. الهدف الأساسي من الدراسة هو تقديم توصيات للمضي قدماً في خدمات الرعاية الصحية في قطاع الملابس في الأردن.

يقيم هذا البحث مدى توفر وجودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة في مصانع الملابس وتحديد اللوائح الحالية التي تحكم توفير الرعاية الصحية داخل المصانع، الغرض من هذه الدراسة هو تقييم وتحديد احتياجات العاملين في قطاع الملابس في الأردن فيما يتعلق بخدمات الرعاية الصحية، والوضع الحالي للخدمات الصحية التي تقدمها عيادات المصانع، وكذلك الثغرات القانونية، والتوصيات للمضي قدماً في معالجة هذه الثغرات. الهدف من الدراسة هو المساهمة في مساعدة أصحاب المصلحة الوطنيين (النقابات العمالية، واتحاد مصدري الملابس والإكسسوارات والمنسوجات الأردنيين، والنقابة، ووزارة الصحة، ووزارة العمل) على تحديد أهداف الأنشطة وتحديد أولوياتها في السنوات القادمة. أهداف هذه الدراسة هي كما يلي:

1. جمع ومراجعة معايير ضمان جودة الرعاية الصحية الوطنية والدولية والإطار القانوني
2. فهم الوضع الحالي لخدمات الرعاية الصحية التي يقدمها الطاقم الطبي داخل مصانع الملابس والجوانب / التحديات القانونية
3. عرض النتائج والمخرجات على أصحاب المصلحة الوطنيين وتعديلها وفقاً لذلك.

الدراسة منظمة بحيث يوضح القسم التالي منهجية هذه الدراسة، بينما يقدم الفصل الثاني نظرة عامة على الإطار القانوني الذي يحكم تقديم خدمات الرعاية الصحية للعاملين في قطاع الملابس في الأردن، ويعتمد على مراجعة مكتبية شاملة وتحليل قانوني. ثم ينتقل الفصل الثالث لتقييم جودة الرعاية المقدمة في عيادات الرعاية الصحية في مصانع الملابس التي كانت جزءاً من هذه الدراسة.

◀ 1.2 المنهجية

يعتمد هذا البحث على منهجية الدراسة المختلطة، تتكون من مراجعة مكتبية وتحليل البيانات الكمية الموجودة، بالإضافة إلى زيارات ضمان الجودة باستخدام قائمة التحقق، وكذلك الأدوات النوعية.

قيم هذا البحث جودة الخدمات الصحية المقدمة في مصانع الملابس في المناطق الصناعية الثلاث التي تمت دراستها في هذا التقييم - إربد وسحاب والضليل - وكذلك في المواقع التابعة في شمال وادي الأردن وجنوب الأردن. استند هذا التقييم إلى المعايير الدولية المتعلقة بالحق في الصحة، مثل منظمة الصحة العالمية، وكذلك

جدول أعمال 2030 (أهداف التنمية المستدامة) والمعاهدات الدولية والتشريعات الوطنية الأخرى، مثل اتفاقيات منظمة العمل الدولية. تتمثل الجوانب الرئيسية للحق في الصحة في أن الرعاية الصحية هي: محورها الإنسان، آمنة، وعادلة، ومتكاملة، وفي الوقت المناسب، وفعالة، وتطبق جميع مستويات الرعاية بين الرعاية الأولية والثانوية والثالثية. ومع ذلك، تركز هذه الدراسة على الرعاية الصحية الأولية في مصانع الملابس.

أجرى مركز الفينيق أيضًا مراجعة مكتبية مفصلة وأجرى تحليل قانوني لتحديد الثغرات القانونية في اللوائح (قانون العمل، القانون الدولي) التي تحكم تقديم خدمات الرعاية الصحية في قطاع الملابس بالتشاور مع خبير قانوني في هذا المجال. بالإضافة إلى ذلك، قام مركز الفينيق بجمع ومراجعة معايير ضمان جودة الرعاية الصحية الوطنية والدولية بالتشاور مع طبيب.

1.2.1 مجموعات النقاش المركزة

لتقييم خدمات الرعاية الصحية من جميع الزوايا، قام مركز الفينيق بجمع بيانات من الموظفين وأصحاب المصلحة وأصحاب العمل حول تقييمهم لجودة وتوافر خدمات الرعاية الصحية في مصانع الملابس.

تم إجراء مناقشات مجموعات التركيز (FGD) في ثلاث مناطق صناعية في إربد، وسحاب، والضليل

- ◀ المجموعة الأولى: إناث، بنغلاديش
- ◀ المجموعة الثانية: ذكور وإناث، أردنيون
- ◀ المجموعة الثالثة: إناث، بنغلادش
- ◀ المجموعة الرابعة: ذكور، الهند
- ◀ المجموعة الخامسة: إناث، سريلانكا
- ◀ المجموعة السادسة: ذكور، بنغلادش
- ◀ المجموعة السابعة: إناث، أردنيات
- ◀ المجموعة الثامنة: ذكور وإناث، أردنيون
- ◀ المجموعة التاسعة: إناث، أردنيات

وعقدت مجموعات النقاش المركزة مع كل من العاملات والعاملين بتمثيل عادل وفقًا للتركيبة السكانية للقوى العاملة، مع مراعاة الجنس والجنسية³، حضر الميسرون من نفس الجنس الجلسات، وعقدت عدة جلسات منفصلة بين الرجال والنساء لضمان سلامة وراحة المشاركين في مناقشة القضايا الطبية.

1.2.2 زيارات ضمان الجودة

أجرى مركز الفينيق خمس زيارات تفتيشية تحت قيادة طبيب في الموقع. وقد تمت الزيارات التفتيشية في نفس المصانع المذكورة أعلاه. حددت عمليات التفتيش هذه ما يلي:

- ◀ معلومات عامة وإحصاءات أساسية للعيادة
- ◀ الموارد البشرية في العيادات
- ◀ سياسات وإجراءات العيادة
- ◀ البنية التحتية

◀ توافر خدمات العلاج في المجالات التالية:

- ◀ حالات الطوارئ الشائعة
- ◀ تعزيز الصحة
- ◀ الأمراض غير المعدية
- ◀ الأمراض المعدية
- ◀ رعاية رعاية ما قبل الولادة، رعاية ما بعد الولادة
- ◀ الصحة الإنجابية

1.2.3 مقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية

أجرى مركز الفينيق خمس زيارات تفتيشية في الموقع تحت إشراف طبيب. تم إعداد قائمة رصد قبل الزيارات بالتعاون مع منظمة العمل الدولية. وقد تمت الزيارات التفتيشية في نفس المصانع المذكورة أعلاه. حددت عمليات التفتيش هذه ما يلي:

- ◀ ممثل واحد من النقابة
- ◀ ممثل عن الطاقم الطبي من إحدى العيادات النقابية
- ◀ ممثل واحد من كل من الجمعية الاردنية لمصدري اللبسة والمنسوجات ونقابة المنسوجات والملابس الجاهزة
- ◀ ممثل عن وزارة الصحة
- ◀ ممثل عن وزارة العمل
- ◀ ثلاثة من الطاقم الطبي في مصانع الملابس (بما في ذلك التمريض والممارسين العاميين)
- ◀ ثلاثة مديرين من مصانع الملابس الجاهزة بالمناطق الصناعية الثلاث

◀ 1.3 الإطار التحليلي والأسئلة الارشادية

نظرًا لأن هذا التقييم يسعى إلى تحديد جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة للموظفين في عيادات المصنع، فمن الضروري تطوير وفهم معنى «الرعاية الصحية الجيدة» والأساس الذي يتم عليه تقييم الجودة. هناك عدد من التعريفات لرعاية الجودة ومعايير الجودة. تم تعريف الرعاية الجيدة من قبل منظمة الصحة العالمية على أنها الصحة التي تجسد سبعة مفاهيم رئيسية: فهي فعالة وآمنة ومتحورة حول الأفراد وفي الوقت المناسب ومنصفة ومتكاملة وفعالة. تم تعريف هذه المفاهيم في الشكل 1، ولأغراض هذا التقييم، سيستخدم مركز الفينيق معايير رعاية الجودة لمنظمة الصحة العالمية كأساس للتحليل. تم طرح أسئلة على المشاركين تتعلق بتحديد الفعالية، والسلامة، والتمحور حول الأفراد، وحسن التوقيت، والإنصاف، والتكامل، وكفاءة الرعاية. للحصول على أدوات البحث كاملة، يرجى الاطلاع على الملحق أ.

الشكل 1: معايير رعاية الجودة لمنظمة الصحة العالمية

التأثير	الآمان	التمحور حول الأفراد	التوقيت	العدالة	التكاملية	الفاعلية
الرعاية الصحية قائمة على الأدلة ومتجذرة في الممارسات الجيدة لمعالجة مختلف القضايا الصحية.	تقلل الرعاية الصحية من الضرر وتتجنب الإصابات التي يمكن الوقاية منها. هناك إرشادات واضحة لمنع الأخطاء الطبية.	تتحترم خدمات الرعاية الصحية وتستجيب لتفضيلات المرضى وقيمهم واحتياجاتهم بصراحة ووضوح.	يتم تقديم خدمات الرعاية الصحية في الوقت المناسب، مع إعطاء الأولوية للحالات العاجلة.	الوصول إلى الرعاية الصحية عادل، ولا يختلف حسب الجنسية أو الجنس أو الحالة الاجتماعية والاقتصادية.	الرعاية الصحية متكاملة ومنسقة بين مختلف مقدمي الرعاية. يتم تحديث السجلات الطبية واستخدامها.	لا تهدر خدمات الرعاية الصحية الإمدادات أو الموارد. يتم الاحتفاظ بسجلات دقيقة لتجنب الازدواجية.

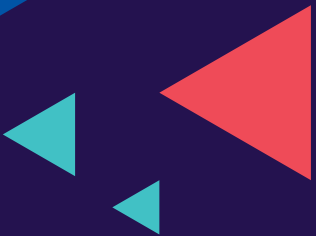
بالإضافة إلى المعايير المذكورة أعلاه، هناك عدد من المعايير الأخرى المعترف بها على نطاق واسع للرعاية عالية الجودة. على سبيل المثال، طورت ⁴ SafeCare معايير معتمدة من الجمعية الدولية للجودة في الرعاية الصحية (ISQua). تبحث معايير SafeCare بالتفصيل في مؤشرات محددة للرعاية الجيدة، بما في ذلك البنية التحتية والنظافة وجودة الخدمات المقدمة. في حين أن هذه المعايير شاملة وتغطي جودة الرعاية الصحية على مستوى النظام والمستوى الثالث والثانوي والأولي، فإن معايير الرعاية الأولية تواجدت، حيث أن العيادات الصحية داخل المصانع لا تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الثانوية أو الثالثة. لغرض هذا التحليل، تم دمج هذه المعايير مع معايير منظمة الصحة العالمية لإنشاء إطار تحليلي محدد.

الجدول 1: إطار التحليل المتكامل

معايير منظمة الصحة العالمية	الأسئلة الأساسية والإرشادية (بناءً على معايير SAFECARE ومعايير الجودة لمنظمة الصحة العالمية)
1. الفعالية والكفاءة	1.1 هل يتم توفير الخدمات الأساسية (الحزمة الدنيا) للعمال؟ هل تتوافق هذه الخدمات مع المعايير / الممارسات الجيدة لعلاج الأمراض / أمراض معينة؟
	1.2 هل عمال المصنع راضون عن خدمات الرعاية الصحية التي يتلقونها؟ وهل العلاجات الموصوفة لهم فعالة في معالجة أمراضهم؟
	1.3 هل يحتاج المرضى في كثير من الأحيان إلى زيارة العيادة عدة مرات لتلقي العلاج الفعال؟ هل يوصف للمرضى أدوية لا يحتاجون إليها / أدوية موصوفة أكثر من اللازم؟
	1.4 هل تحتفظ العيادات بسجلات مالية كافية واستخدامات المعدات؟ هل يديرون المعدات بطريقة مسؤولة ومفيدة؟

معايير منظمة الصحة العالمية	الأسئلة الأساسية والإرشادية (بناءً على معايير SAFECARE ومعايير الجودة لمنظمة الصحة العالمية)
2. الأمان	2.1 هل مرافق الرعاية الصحية والبنية التحتية صحية وجيدة التهوية وجيدة الصيانة ومنظمة؟
	2.2 هل يوجد في مرافق الرعاية الصحية مساحات كافية لتقديم الرعاية، بما في ذلك المساحات التي تتمتع بالخصوصية؟
	2.3 هل مرافق الرعاية الصحية بها مقاعد مناسبة للأشخاص ذوي الإعاقة؟
	2.4 هل يستخدم طاقم الرعاية الصحية إجراءات فعالة لغسل اليدين والنظافة؟ هل توجد مرافق مناسبة لغسل اليدين؟ هل يستخدم الموظفون معدات الوقاية الشخصية ومواد التنظيف؟
	2.5 هل لدى العيادات والموظفين التسجيلات والتراخيص اللازمة للتشغيل؟
	2.6 هل العيادات لديها إرشادات وسياسات العلاج؟
3. التمركز حول الأفراد	3.1 ما هي الاحتياجات الصحية للمرضى، وهل تتماشى خدمات العيادة مع هذه الاحتياجات؟ هم مرضى قادرون على تلبية احتياجاتهم الصحية في العيادة أم يجب عليهم الذهاب إلى مكان آخر؟
	3.2 معلومات مفتوحة: هل يحترم موظفو العيادة خصوصية المرضى؟ هل يتواصلون بصراحة بشأن خيارات العلاج والتشخيصات؟
	3.3 الراحة والاحترام: هل يشعر المرضى بالراحة عند طرح الأسئلة على الأطباء؟ هل يشعر المرضى أن الأطباء يأخذونهم على محمل الجد؟
	3.4 هل تعطي العيادات الأولوية لاحتياجات المرضى؟ هل يسمحون للمرضى بالراحة إذا كانوا متعبين؟
	3.5 هل يحصل العمال على إجازات مرضية؟ هل هذه الأوراق كافية؟ هل هي مدفوعة أو غير مدفوعة؟
4. التوقيت والتكاملية	4.1 ما هي المدة التي ينتظرها العمال بشكل عام لتلقي الرعاية؟
	4.2 هل الأطباء موجودون في أغلب الأوقات؟ ماذا يحدث عندما لا يتوفر الأطباء؟
	4.3 ماذا يحدث إذا واجه العمال مشاكل صحية أثناء ساعات العمل؟ ماذا يحدث إذا واجهوا مشاكل صحية بعد ساعات العمل؟
	4.4 هل تمتلك العيادات سياسات مناسبة وممارسات تسجيل للإجازات المرضية ونماذج التقييم واستمارات المتابعة والإحالات؟
	4.5 هل يوجد في العيادات نظام إحالة مناسب وفعال لتلقي الرعاية؟ هل الإحالات متاحة لجميع السكان؟
5. الانصاف	5.1 هل يحصل جميع العمال على خدمات الرعاية الصحية بغض النظر عن عوامل مثل الإعاقة والجنسية والعرق والجنس؟ هل الخدمات التي يتم تلقيها بنفس الجودة عبر جميع الفئات السكانية؟
	5.2 هل العمال الذين لا يتكلمون العربية، هل يوجد مترجمون؟
	5.3 هل جميع خيارات العلاج ميسورة التكلفة لجميع السكان؟ من المسؤول عن دفع تكاليف خيارات العلاج؟ هل هناك أي علاجات غير مشمولة (مثل طب الأسنان، الاستشفاء، إلخ)؟

2. الإطار القانوني والحق في الصحة



◀ 2. الإطار القانوني والحق في الصحة

الحق في الصحة جزء أساسي من اتفاقيات حقوق الإنسان التي صادق عليها الأردن. واستناداً إلى دستور عام 1946 لمنظمة الصحة العالمية (WHO)، يتم تعريفها على أنها «حالة من الرفاهية الجسدية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليس مجرد غياب المرض أو العجز»⁵، إنه حق شامل حيث توجد مجموعة واسعة من العوامل التي تؤثر على رفاهية الإنسان. اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المسؤولة عن تنفيذ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، تشير إليها على أنها «المحددات الأساسية للصحة بما في ذلك مياه الشرب المأمونة والصرف الصحي المناسب؛ طعام آمن؛ التغذية الكافية والسكن؛ العمل الصحي والظروف البيئية؛ التعليم والمعلومات المتعلقة بالصحة؛ والمساواة بين الجنسين»⁶، وعليه، فإن الحق في الصحة يعتبر حقاً شاملاً ولا يقتصر على تقديم خدمات الرعاية الصحية، بل يمتد إلى مكونات أخرى مثل المياه النظيفة والغذاء الصحي والأمن والسكن اللائق والبيئة الصحية.

أكدت العديد من المعاهدات الدولية وأكدت الحق في الصحة، معتبرة أنه مرتبط بمجموعة من الحقوق الشخصية أو الفردية، مثل الحقوق في الكرامة الإنسانية والحياة والسلامة الجسدية والمساواة وعدم التمييز. تلتزم الدول بأي شيء لضمان الحق في الصحة والامتناع عن الإجراءات التشريعية للسياسات التي يمكن أن تمنع الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية.

لم يُدرج الحق في الصحة في الدستور الأردني، رغم التعديلات الدستورية العديدة التي طرأت عليه. وهو غير مدرج في الدستور رغم وجود قانون للصحة العامة. ينظم مهام وزارة الصحة ويحدد أهدافها وشروط ممارسة المهن الطبية. كان من الممكن أن يكون قانون الصحة العامة بمثابة الأساس الذي تم على أساسه إنفاذ الحق في الصحة، حيث أنه يحدد أيضاً الأمراض المعدية، وصلاحيات التفيتش، والسيطرة على الأوبئة، والتطعيم، والتحصين، والصحة العقلية، والتحكم في مياه الشرب، وغيرها من الاختصاصات والقوى.

فيما يلي، سيتم تحليل الإطار القانوني الذي ينظم العلاقات التعاقدية بين العاملين في قطاع الملابس فيما يتعلق بخدمات الرعاية الصحية.

◀ 2.1 الاتفاقيات الدولية المتعلقة بالحق في الصحة

تم تكريس الحق في الصحة في عدد من الاتفاقيات والمعاهدات الدولية. ظهر الاهتمام الدولي بتكريس «الحق في الصحة» لأول مرة مع تطوير دستور منظمة الصحة العالمية والتصديق عليه. أقرت منظمة الصحة العالمية صراحة بأن الحق في الصحة هو حق أساسي من حقوق الإنسان، كما هو وارد في ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية⁷. كما تؤكد ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية على أن الحكومات مسؤولة عن صحة شعوبها وأن هذه المسؤوليات لا يمكن الوفاء بها دون اتخاذ تدابير صحية واجتماعية مناسبة.

مثل دستور منظمة الصحة العالمية، يؤكد الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في عام 1948 أيضاً على الحق في الصحة، مشيراً في الفقرة الأولى من المادة 25 إلى أن «لكل فرد الحق في مستوى معيشي كافٍ لضمان الصحة

5 WHO Factsheet on the Right to Health. Available at: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>

6 Committee on Economic, Social, and Cultural Rights. Available at: <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/cescr>

7 Preamble to the Constitution of the World Health Organization.

والرفاهية له ولأسرته، لا سيما من حيث المأكل والملبس والسكن والرعاية الطبية والخدمات الاجتماعية»⁸. وتشمل الأحكام الأخرى رعاية خاصة للأمهات والأطفال⁹ وحظر التمييز فيما يتعلق بخدمات الرعاية الصحية¹⁰. توسعت المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في الحق في الصحة من خلال توفير خطوات ومتطلبات محددة لضمان هذا الحق وتشمل «جوانب الصحة البيئية والصناعية»¹¹

وعلاوة على ذلك، أصدرت لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، في دورتها الثانية والعشرين في عام 2000، التعليق العام رقم 14 لتوضيح وتفعيل نص المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وفقاً لهذا التعليق العام، لا يشمل الحق في الصحة توفير خدمات الرعاية الصحية في الوقت المناسب فحسب، بل يشمل أيضاً المحددات الأساسية للصحة، مثل توفير المياه النظيفة الصالحة للشرب، والصرف الصحي الكافي، والإمدادات الكافية من الغذاء، والأغذية المغذية الآمنة. والسكن الآمن والظروف المهنية والبيئية الصحية وتوفير التعليم. وهكذا فإن الحق في الصحة يشمل أربعة عناصر:

◀ الشكل 2: متطلبات الحق في الصحة، العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (CESCR)

<p>◀ يجب أن يتوفر قدر كاف من مرافق الصحة العامة ومرافق الرعاية الصحية والسلع والخدمات والبرامج</p>	<p>التوفر</p>
<p>◀ يجب أن يستفيد كل فرد من فرص الوصول إلى المرافق والسلع والخدمات الصحية، ضمن الولاية القضائية للدولة الطرف. وإمكانية الوصول أربعة أبعاد: عدم التمييز، وإمكانية الوصول المادي، وإمكانية الوصول الاقتصادي، والوصول إلى المعلومات.</p>	<p>امكانية الوصول</p>
<p>◀ يجب أن تحترم جميع المرافق والسلع والخدمات الأخلاقيات الطبية، وأن تكون مناسبة ثقافياً، وأن تراعي متطلبات النوع الاجتماعي ودورة الحياة.</p>	<p>القبول</p>
<p>◀ يجب أن تكون المرافق والسلع والخدمات الصحية مناسبة علمياً وطيباً وذات نوعية جيدة. يفرض الحق في الصحة أيضاً على الدول الأطراف، مثل جميع حقوق الإنسان، ثلاثة أنواع من الالتزامات:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◀ الاحترام: عدم التدخل في التمتع بالحق في الصحة ◀ الحماية: أي ضمان بأن الأطراف الثالثة (بخلاف الدول) لا تعرقل التمتع بالحق في الصحة ◀ الأداء: أي خطوات إيجابية تتخذ لإعمال الحق في الصحة 	<p>الجودة</p>

8 Universal Declaration of Human Rights Art. 25(1)

9 Article 25 of the Universal Declaration of Human Rights

10 <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-elimination-all-forms-racial>

11 Art. 12 CESR reads: "1- The states party to this covenant recognize the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. To ensure the full exercise of this right, the measures necessary to:

A- Work to reduce the stillbirth rate and infant mortality rate and ensure the healthy growth of the child
 B- Improving aspects of environmental and industrial health
 C- Prevention of epidemic, endemic and occupational diseases and diseases
 D- Creating conditions that would secure medical services and medical care for all in case of illness."

وفقاً للتعليق العام، يشمل الحق في الصحة أيضاً "المحتوى الأساسي" المتعلق بالحد الأدنى من الخدمات المدرجة في الحق في الصحة. وهذا يشمل الرعاية الأولية الأساسية، والحد الأدنى من كميات الأطعمة الأساسية والأطعمة المغذية، والمياه النقية الصالحة للشرب، والأدوية الأساسية.

التزام آخر من الموقعين على العهد هو اعتماد وتنفيذ استراتيجية وخطة عمل وطنية للصحة العامة، مع مراعاة الفئات الضعيفة والمهمشة، فضلاً عن مبدأ الأعمال التدريجي - بمعنى أنه عندما يتعلق الأمر بالصحة، تحتاج الدول إلى المضي قدماً بأسرع وتيرة ممكنة.

2.1.1 الحق في الصحة لفئات معينة

كما أن الحق في الصحة منصوص عليه في العديد من الاتفاقيات الدولية الأخرى التي تنظم تمتع مجموعات معينة بالحق في الصحة، مثل اتفاقيات جنيف لعام 1949 والبروتوكولات الملحق بها، والتي تحظر المساس بالسلامة الجسدية أو العقلية للأشخاص المحرومين. من حريتهم. وبالمثل، تنص اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (CEDAW) في المادة 12 على أن (1) تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في مجال الرعاية الصحية من أجل ضمانها، على أساس المساواة بين الرجل والمرأة، والحصول على خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك تلك المتعلقة بتنظيم الأسرة.

من المهم بالنسبة لهذا البحث أيضاً الاتفاقية الدولية لحماية حقوق العمال المهاجرين وأفراد أسرهم وتحديداً في المادة 25، التي تنص على: يجب أن يتمتع العمال المهاجرون بمعاملة لا تقل تفضيلاً عن تلك التي تنطبق على مواطني دولة العمل من حيث الأجر ومن حيث أجر العمل الإضافي، وساعات العمل، والراحة الأسبوعية، وأيام الإجازة المدفوعة، والسلامة، والصحة، وإنهاء علاقة العمل، وغير ذلك من شروط العمل التي يغطيها هذا المصطلح بموجب القانون والممارسة الوطنيين.

تتطلب اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة أيضاً من الموقعين الاعتراف بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في التمتع بأعلى مستويات الصحة دون تمييز على أساس الإعاقة. تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة لضمان حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على الخدمات الصحية التي تراعي الفروق بين الجنسين، بما في ذلك خدمات إعادة التأهيل الصحي.

1.2.2 تصديق الأردن على بروتوكولات الحقوق الصحية الدولية

بينما تؤسس البروتوكولات المذكورة أعلاه الحقوق في الصحة ضمن القانون الدولي، فإن إنفاذ عدد من هذه الحقوق يعتمد على تصديق الدولة. صادق الأردن على جميع البروتوكولات باستثناء اتفاقية حماية حقوق العمال المهاجرين وأفراد أسرهم.

◀ الجدول 2: حالة التصديق على مختلف البروتوكولات المتعلقة بالحق في الصحة

البروتوكول	حالة تصديق الأردن
اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز العنصري	<input checked="" type="checkbox"/>
العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المادة 12)	<input checked="" type="checkbox"/>
اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو)	<input checked="" type="checkbox"/>
اتفاقية حماية حقوق العمال المهاجرين وأفراد أسرهم	<input type="checkbox"/>
اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة	<input checked="" type="checkbox"/>

جميع البروتوكولات التي تم التصديق عليها واجبة التنفيذ قانونًا داخل الأردن. ومع ذلك، بما أن اتفاقية حماية حقوق العمال المهاجرين وأفراد أسرهم لم يتم التصديق عليها، فإن أحكام هذا البروتوكول لا تمتد لتشمل العمال المهاجرين داخل الأردن. قد يمثل هذا تحديًا كبيرًا داخل قطاع الملابس على وجه التحديد، حيث غالبية العمال هم عمال مهاجرون.

علاوة على ذلك، صادق الأردن على العديد من المعاهدات والاتفاقيات الدولية المتعلقة بحقوق العمال المهاجرين والمواطنين. كما صادقت على العديد من اتفاقيات العمل الدولية مثل اتفاقية القضاء على جميع أشكال العمل الجبري أو الإلزامي والقضاء على التمييز فيما يتعلق بالتوظيف والمهن. ومن بين 25 اتفاقية، تم نشر 14 اتفاقية عمل دولية في الجريدة الرسمية. وفقًا لقرارات المحكمة العليا الأردنية، حتى تلك التي لم تُنشر في الجريدة الرسمية، لكن صادقت عليها الحكومة تصبح جزءًا من القانون الأردني بشكل افتراضي بعد شهر من التصديق.

2.1.3 قانون العمل الأردني واللوائح الخاصة بصحة العمال

بشكل عام، لا يتضمن قانون العمل أو قانون الصحة العامة نصوصًا تفصيلية تتناول موضوع الرعاية الصحية والبدنية للعاملين في المنشآت وفقًا للمعايير والقواعد الدولية لحقوق الإنسان. يناقش قانون الصحة العامة الرعاية الصحية الوقائية والسلامة المهنية ولكنه لا يتضمن أحكامًا خاصة بالرعاية الصحية للعاملين. على سبيل المثال، تهدف المعايير عمومًا إلى حماية صحة العملاء، مثل سلامة الغذاء المناسبة في مؤسسات المطاعم، ولكنها لا تأخذ في الحسبان توفير خدمات الرعاية الصحية للعاملين داخل هذه المؤسسات. حتى في حالة وجود تشريع، فإن القانون ليس شاملًا.

يحمي الدستور الأردني وقانون العمل حقوق العامل في مجالات السلامة والصحة المهنية. توفر المواد 78 و 79 و 80 و 84 و 85 من قانون العمل الأردني وكذلك الدستور الأردني¹²، الفصل الثاني، المادة 23¹³، الأساس القانوني للمرجع القانوني الوطني. تماشيًا مع الاتفاقيات الدولية، يفصل الدستور التزامات الدولة تجاه المواطنين، ويوفر قانون العمل إرشادات محددة حول متطلبات منع المخاطر المتعلقة بالسلامة والصحة المهنية. بناءً على الأحكام العامة لقانون العمل، يضمن أصحاب العمل الصحة والسلامة المهنية للعمال، بمن فيهم الوافدون. على الرغم

12 Jordanian Labor Law. Available at: <https://ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/45676/84920/F-1672011876/JOR45676%20Eng.pdf>

13 Jordanian Constitution. Available at: <http://parliament.jo/en/node/150#ch2>

من وجود مسؤولية واضحة على الجانب الحكومي والمؤسسة، فإن نطاق المخاطر وطرق الوقاية منها والاستجابة لها مفتوحة للتفسير.

كما يتطلب القانون الداخلي رقم 42 لسنة 1998 بشأن الرعاية الوقائية والعلاجية للعاملين في المنشآت تحدياً لتتوافق مع الاحتياجات الناشئة للعمال والمواثيق الدولية. تكون هذه اللائحة في بعض الأحيان غير واضحة وغامضة: في حين أنها تحدد واجبات أصحاب العمل إذا قاموا بتوظيف أكثر من 50 عاملاً، فإنها تشير بشكل أساسي إلى الصحة والسلامة المهنية وليس الحق في الصحة بمعناه العام. اللائحة ليست تفصيلية وتفسيرية وتنص فقط على ضرورة وجود عيادة وطبيب وممرض/ة ومسعف، والحد الأدنى من المعدات لعيادة الطوارئ. كما ينص القانون على أن صاحب العمل ليس ملزماً فقط بالحماية ولكن أيضاً بإبلاغ العامل بالمخاطر المتعلقة بالوظيفة.

◀ الجدول 3: متطلبات كادر الرعاية الطبية بالمنشآت حسب اللوائح الخاصة بالرعاية الوقائية والعلاجية للعاملين بالمنشآت رقم 42 لسنة 1998

عدد العمال	طبيب بدوام جزئي	طبيب بدوام كامل	ممرض	الوحدة الطبية
100-50	1	-	1	1
500-101	-	1	2	1
1001-500	-	2	3	1
أكثر من 1001	-	3	4	1

ومع ذلك، فإن الخدمات التي يجب تقديمها ليست واضحة تماماً، فهي تعكس إجراءات الإسعافات الأولية النموذجية. وبهذا المعنى، فإن القرار بشأن أدوات ومعدات الإسعافات الأولية للعمال في المؤسسات لعام 1997 وقرار الوزير بشأن نموذج الامتحان الدوري لعام 2002 يقدم بعض الإرشادات. يجب على أصحاب العمل توفير أدوات ومعدات الإسعافات الأولية للعاملين في مكان العمل حسب طبيعة العمل وعدد العمال. يجب حفظها في صندوق يكون مرتباً وآمناً ويجب أن يكون في متناول العمال ويتضمن:

- ◀ أدوية لتخفيض الحمى ومسكنات للألم ومرهم للحروق (فازلين)
- ◀ شاش قطني وشريط لاصق للشاش ومساعدات الضمادات بأحجام مختلفة
- ◀ كحول فرك / مطهر، هيدروجين لتنظيف الجروح، يود، شرائط مثلثة
- ◀ عبوة وملاقط ومقص وقفازات.

في الوقت نفسه، لا تنص اللائحة على إعطاء الأدوية الأخرى، مما يجعل إدارة هذه الأدوية غير قانونية ومهمة فرق الإسعاف والأخصائيين الأطباء الخارجيين. وذلك، يفتح المجال لأسئلة أخرى مثل تغطية النقل للمرضى إلى العيادات الخارجية، وتغطية تكاليف العلاج خارج العيادات الداخلية، بما في ذلك الإقامة في المستشفى طوال الليل والعمليات المكلفة.

وهذا يمثل فجوة قانونية كبيرة داخل القوانين الوطنية الأردنية ويضعف الموقف التفاوضي للعمال الذين يحاولون تأمين حقوق الرعاية الصحية في مكان العمل. بالإضافة إلى ذلك، فإن تطبيق هذه القوانين والمتطلبات ضعيف. يواجه أصحاب العمل عقوبات تتراوح بين 50 و 100 دينار عند عدم الامتثال لمثل هذه القوانين¹⁴، والتي مقارنة بتكاليف إدارة وحدة طبية ورواتب الطاقم الطبي قد تكون بالأحرى حافزا للمنشآت.

◀ 2.2 الحق في الصحة ضمن اتفاقية المفاوضة الجماعية في قطاع الملابس

الإطار القانوني الأساسي، وربما الأهم، هو اتفاقية المفاوضة الجماعية الموقعة بين جمعية مصدري الملابس والإكسسوارات والمنسوجات الأردنية (J-GATE)، وجمعية أصحاب المصانع وورش العمل والملابس (AOFWG)، والنقابة العامة للعاملين في صناعة النسيج والملابس (GTUWTGCI) في 21 نوفمبر 2019. يتضمن العقد العديد من الأحكام المتعلقة بخدمات الرعاية الصحية التي سيتم تقديمها داخل المصانع (المادتان 10 و 11)، والتي تحدد متطلبات العيادات والالتزامات الصحية لأصحاب العمل. يتم تضمين هذه أيضًا في العقود الموقعة من قبل كل من الأردنيين والعمال المهاجرين، لكن العمال المهاجرين يتلقون خدمات رعاية صحية إضافية غير مطلوبة للأردنيين، بما في ذلك الرعاية خلال ساعات العمل مجانًا. إذا احتاج العمال المهاجرون إلى خدمات رعاية صحية من خارج العيادة، يتعين على المصانع دفع التكاليف التي تكبدتها بموجب قانون مكافحة الإرهاب - وهذا مهم بشكل خاص للعمال المهاجرين، حيث لا يمكنهم دائمًا الحصول على التأمين الصحي أثناء إقامتهم في المصانع الأردنية. فيما يتعلق بالحق في الصحة، فإن الاتفاقيات الموقعة لا تخلق سوى القليل من المواصفات للقوانين الأردنية المعمول بها للخدمات المحددة، والتي يجب توفيرها داخل العيادات. حددت المراجعة القانونية للوثائق أوجه القصور التالية:

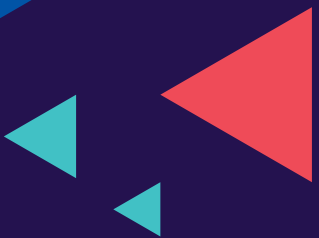
- ◀ هناك غموض فيما يتعلق بالإطار الزمني الذي ينبغي تقديم خدمات الرعاية الصحية فيه ضمن اتفاقية المفاوضة الجماعية (CBA). يقتصر الوقت الذي تلتزم فيه المصانع بتقديم الرعاية بساعات العمل، أي لا يحق للعامل الحصول على الرعاية الصحية قبل وبعد ساعات العمل الرسمية. هذا ينتهك معايير الحق في الصحة الخاصة بالتوافر وإمكانية الوصول والجودة في الخدمات الصحية المقدمة.
- ◀ العقد الجماعي والعقود الموحدة لا تراعي المعيار الذي يحدد عدد الكادر الطبي في العيادة التي تقدم الرعاية الصحية يتناسب مع عدد العاملين بالمنشأة (المصنع) وفق معيار تقديم الرعاية الطبية المعقولة والمقبولة والخدمة واللائحة 42. كما أنها لا تحدد ما إذا كان يجب على هؤلاء المهنيين البقاء في العيادة خلال ساعات فتحها .
- ◀ يجب التنويه إلى أن العيادات الطبية بالمنشآت الصناعية يفترض أن تراعي طبيعة التخصص الطبي لكل منها حسب طبيعة المهنة التي يمارسها النشاط الصناعي وليس فقط وجود طبيب عام. يجب أن يؤخذ في الاعتبار التأثير على الصحة العامة (مثل الضوضاء والاهتزاز واضطراب الصوت) عند تحديد مدى ملاءمة معدات العيادة بأجهزة فحص السمع أو الأجهزة الطبية والأدوية لعلاج الأمراض المرتبطة بها أو التخفيف من حدتها.

◀ الآلية المذكورة في البند 11 لا تأخذ بعين الاعتبار النوع الاجتماعي والخصائص الثقافية والعادات المجتمعية والاختلافات والتنوع. فهو لا يعكس الاحتياجات الاجتماعية والطبية المتباينة للسكان الذكور والإناث، فضلاً عن ضمان أن الرجال والنساء يمكنهم تلقي خدمات الرعاية من متخصص من نفس الجنس إذا كان هذا هو أكثر ما يريحهم. لا يوجد ذكر لضرورة تقديم الرعاية بلغة مفهومة للعمال، لكن يجب ملاحظة أن قانون العمل الأردني مقيد عندما يتعلق الأمر بتعيين موظفين طبيين غير أردنيين.

◀ لا تتناول الاتفاقية الجماعية والعقود القياسية متطلبات سرية البيانات الطبية للعاملين وضرورة حماية خصوصيتهم وبياناتهم الشخصية.

في حين أن وجود اتفاقية المفاوضة الجماعية (CBA) في حد ذاته يعد إنجازاً، إلا أنه لا يزال بحاجة إلى إعادة النظر فيه للامتثال للمعايير الدولية للرعاية الصحية للعمال، والتي تدور حول "توفير حالة من السلامة الجسدية والنفسية والاجتماعية الكاملة، وليس فقط الغياب. المرض أو الإعاقة". إن معظم أحكام الاتفاقية حتى الآن إجرائية وتدور حول توفير حالة الإغاثة من المرض، وبالتالي فهي خالية من المؤشرات المناسبة للحق في الصحة وخدمات الرعاية الصحية. وبالتالي، فإن الاتفاق الجماعي يحتاج إلى إعادة زيارة وتدوين بطريقة مفصلة توضح وتلبي الحاجة الحقيقية مقابل التنفيذ وتترك انطباً واقعيًا لدى العمال عن تمتعهم بالحق في الصحة والرعاية الصحية ويلبي الحد الأدنى من الحدود من هذا الحق وفق المعايير الدولية وكذلك القانون الأردني.

3. جودة الرعاية



◀ 3. جودة الرعاية

يفحص هذا القسم نتائج المقابلات ومناقشات المجموعات المركزة وقوائم فحص التفتيش في إطار معايير رعاية الجودة لمنظمة الصحة العالمية.

بشكل عام، كانت هناك تباينات كبيرة في الردود عبر المصانع فيما يتعلق بجودة الخدمات الصحية المقدمة، حيث أفاد بعض المشاركين في المناقشة بالرضا التام عن بيئة العمل وجودة خدمات الرعاية الصحية، بينما أفاد آخرون بأن الظروف كانت سيئة للغاية. كما تجلّى هذا التفاوت من خلال الجنسية، حيث **قدم شارك العمال المهاجرون تجاربهم الإيجابية**. والسبب في ذلك: أولاً، يتم توفير تأمين صحي للعمال المهاجرين لزيارة العيادات الحكومية تحت اتفاقية المفاوضة الجماعية (CBA)، في حين أن العمال الأردنيين ليسوا كذلك. على هذا النحو، فإن الإحالة إلى مقدمي الرعاية الخارجيين، وهي ممارسة شائعة في عيادات المصانع، ليست وسيلة فعالة لرعاية العمال الأردنيين، الذين لا يستطيعون في كثير من الأحيان تحمل النفقات الشخصية المرتبطة بالحصول على الرعاية الصحية غير المؤمن عليها. قد يكون سبب آخر هو شعور المهاجرين بعدم الارتياح عند التحدث بصراحة عن تجاربهم: على سبيل المثال، أشار أحد المترجمين في مناقشة جماعية مركزة مع المهاجرين إلى أن المشاركين بدوا متوترين أو خائفين. أخيراً، قد يكون لدى الأردنيين أيضاً معايير أعلى لخدمات الرعاية من المهاجرين.

كان هناك أيضاً العديد من المخاوف غير المتعلقة بالصحة التي أثارها المشاركون فيما يتعلق بسلامة بيئة عملهم، بما في ذلك بعض الانتهاكات الخطيرة جداً لحقوقهم داخل قانون العمل الأردني وكذلك وفقاً لاتفاقية المفاوضة الجماعية. يتم الكشف عن هذه التفاصيل في الفصل التالي، الذي يقيم امثال الرعاية الصحية المقدمة في العيادات لاتفاقية المفاوضة الجماعية والمعايير القانونية الأخرى.

◀ 3.1 هل خدمات الرعاية الصحية فعالة وكفؤة؟

3.1.1 تقديم الخدمات

الخدمات الوحيدة المتوفرة في العيادة هي تلك التي يمكنني الحصول عليها في المنزل.
عاملة أردنية

كما ذكر أعلاه، يعتمد عدد الكوادر الطبية المطلوبة في المصانع على عدد العاملين في المصانع. من بين 77 مصنعاً تم تقييمها أثناء جمع البيانات من أجل التقرير السنوي للعمل الأفضل لعام 2022، امثل حوالي نصف¹⁵ المصانع فقط للعدد المطلوب من الأطباء وفقاً للقانون، وكانت العيادات الصحية موجودة في الغالب عند الحاجة.

وأكدت النتائج المستخلصة من اختبارات قائمة المراجعة ومناقشات مجموعات التركيز أن الخدمات المقدمة في العيادات ضئيلة، ولكن أيضاً لا يزال هناك فرق كبير في تقديم الخدمات بين المصانع. خلال مقابلة مع طاقم العيادة، تبين أنه لا توجد "حزمة رعاية دنيا" قياسية يتم تقديمها في العيادات؛ بدلاً من ذلك، تعتمد الحزمة المقدمة على الخدمات التي الحاجة إليها شديدة، مثل علاجات التعب والارهاق وإصابات العمل البسيطة والأمراض الشائعة.

تقدم العيادة عادة الخدمات الأساسية، مثل المسكنات وطب المعدة، أو توفير مكان للراحة إذا شعرنا بالمرض. إذا كان هناك أي مشاكل أكبر، يتم إرسالنا إلى المستشفى.

عامل هندي

وفي ظل عدم توفر حزمة الرعاية الدنيا، لا تستطيع العيادات بشكل عام الاستجابة لبعض حالات الطوارئ الأكثر أهمية. على سبيل المثال، من بين 12 حالة طارئة شائعة حددها الخبراء الأطباء، قدمت عيادة واحدة فقط العلاج لأكثر من النصف. العلاجات الطارئة الوحيدة الشائعة التي قدمتها جميع العيادات كانت لإصابات العمل، مثل الجروح. يتماشى هذا مع نتائج مناقشات مجموعات التركيز، حيث أفاد المشاركون بأن العلاجات الأكثر شيوعًا التي تلقوها في العيادة هي المسكنات /

الضمادات. وصرح المشاركون من معظم المصانع أنه تمت إحالة أي حالة "خطيرة" أخرى إلى مستشفى خارجي أو مركز صحي. ومن المهم أن نلاحظ أن هذا قد لا يكون بسبب نقص الموارد في العيادات الصحية: كما أشار أحد أطباء العيادة، حيث أن مقيد من قبل وزارة الصحة في الخدمات التي يمكنه تقديمها كممارس عام. بالإضافة إلى ذلك، يتماشى ذلك مع اللائحة 42، التي تقتصر بشكل أساسي على تقديم خدمات الإسعافات الأولية في العيادات.

كما هو مذكور في مقابلات المخبرين الرئيسيين مع ممثل نقابة عمال النسيج وكذلك منظمة أصحاب العمل، فإن القانون يتطلب فحصًا كاملاً للعمال قبل أن يبدأوا العمل في المصانع، ووفقًا لممثل النقابة حتى من قبل المتخصصين من الخارج. العيادات [ليس من قبل طبيب المصنع]¹⁶. في الواقع، وجد تقييم داخلي أجراه برنامج برنامج عمل أفضل¹⁷ أنه من بين 77 مصنعًا، بدأ 12 مصنعًا فقط غير ممثلة لهذا المطلب. وبالرغم من ذلك أفادت مناقشات مجموعات التركيز عن وجود نقص في الفحص.

وفي تقييم برنامج عمل أفضل، أقرت إدارات المصانع التي لم تقدم الفحص بهذه المشكلة وأنها سوف تضع تدابير لتحسين ذلك. بالرغم أنه أشار ممثل النقابة، أنه يلزم إجراء تقييم أولي وسنوي لملاءمة العمال الأجانب من أجل تجديد تصريح عملهم. كما أشار الممثل نفسه إلى أن العمال المهاجرين مطالبون بإبراز شهادة لياقة من وطنهم قبل القدوم إلى الأردن، لكن يتعين عليهم إعادة الفحص في الأردن، لا سيما بسبب انتشار الأمراض المعدية. ومن الممكن أن يكون سبب عدم إخبار المشاركين في مجموعات التركيز الميسرين عن التقييم الطبي الأولي، بسبب إجراؤه بواسطة أطباء خارج العيادات، حيث تم سؤالهم بشكل مباشر عن دور العيادات الصحية في الموقع. لذلك، يجب على أصحاب العلاقة مراقبة هذه المشكلة عن قرب للتأكد من فحص جميع العمال وفقًا للقانون - سواء كان ذلك من قبل أطباء المصنع أو المتخصصين الخارجيين.

قدمت العيادات بعض خدمات تعزيز الصحة: جميع العيادات قدمت المشورة الصحية والتدريب / التثقيف حول السلامة المهنية. قدمت بعض العيادات خدمات الفحص، مثل فحوصات ارتفاع ضغط الدم والسكري. على سبيل المثال، لاحظ العمال الذكور من بنغلاديش في إحدى المصانع أنهم خضعوا جميعًا لفحص ارتفاع ضغط الدم في الأشهر الثلاثة الماضية من قبل فريق الصحة في عيادة المصنع. وتم توفير هذه الفحوصات لجميع العمال. وبالمثل، كانت اختبارات الدم واختبارات السكر متاحة للعاملين في مصنع في الضليل مجانًا. ومع ذلك، كانت جلسات المعلومات الصحية مقتصرة للغاية على الصحة والسلامة المهنية، مع القليل من الجلسات الإعلامية الأخرى التي يتم إجراؤها وبالتأكيد لم تكن تحدث بشكل منتظم. لم يتم العثور على جلسات معلومات متعلقة بالصحة العقلية يتم إجراؤها من قبل عيادات المصانع، على الرغم من أنه من الممكن أن تقوم المصانع بتوظيف خبراء خارجيين لإجراء هذه الجلسات، لأنها من متطلبات اتفاقية المفاوضة الجماعية.

16 KIIs with J-GATE, Trade Union representative

17 "Detailed underlying data provided by Better Work Jordan based on the "Better Work Jordan Annual Report 2022: An Industry and Compliance Review," 14 April 2022.

كما هو موضح أدناه، فإن القدرة على توفير العلاج القياسي لهذه الحالات محدودة بسبب نقص المعدات المتاحة في المرافق. بالنسبة لحالات الأمراض غير المعدية، فإن العيادات لديها بالفعل خدمات مراقبة مرض السكري وارتفاع ضغط الدم. كما أن معظم العيادات لديها بروتوكولات مكتوبة لمعالجة محاولات الانتحار والميول الانتحارية، على الرغم من أن هذا يتضمن في المقام الأول الإحالة إلى مستشفى خارجي أو متخصص، ولا يمكن التحقق منها إذا تم تنفيذ هذه السياسات بالفعل¹⁸، كانت الأمراض المعدية الوحيدة التي تم علاجها في العيادات هي التهابات الجهاز التنفسي.

لم يتم توفير العناية بالأسنان من قبل أي عيادة، كما لم تقدم أي عيادة معلومات صحية فيما يتعلق بنظافة الأسنان والعناية بالفم. ذكر مدراء مصنع في إحدى المصانع أن هذه أحد التحديات الرئيسية التي يواجهها العمال فيما يتعلق بالرعاية الصحية، حيث يصعب توفير هذه الخدمات داخل نظام المصنع وغالبًا ما لا يتم تضمينها في حزم الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات والعيادات الحكومية الخارجية التي توجد شراكة بينهم. وبالمثل، لم تقدم أي عيادات أي شكل من أشكال خدمات الصحة الإنجابية، أو رعاية ما قبل الولادة، أو ما بعد الولادة.

بشكل عام، فإن الشراكة بين العيادات الصحية في المصنع والمستشفيات في المنطقة المجاورة كان ينظر إليها بشكل إيجابي من قبل جميع أصحاب المصلحة. في مقابلة مع ممثل من إدارة المصنع، كشفوا أنهم شعروا أنه من خلال الشراكة مع مستشفى محلي يمكنهم تقديم خدمات رعاية صحية أفضل وأكثر شمولاً للعمال، وأيضًا في بعض الأوقات التي لم يتم فيها فتح العيادة الصحية في المصنع. كما أشاروا إلى أن "أولئك الذين يقيمون في المصنع قد يكون لديهم احتياجات صحية على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع وليس فقط خلال ساعات العمل".¹⁹ لوحظت تجربة إيجابية مماثلة مع شراكات المستشفيات من قبل جمعية مصدري الملابس والإكسسوارات والمنسوجات الأردنية (J-GATE) ونقابة عمال النسيج وكذلك العمال.

وبالرغم من ذلك، فإن تقديم خدمات المستشفيات هذه امتد في الغالب إلى العمال المهاجرين، حيث لا يتم تغطية العمال الأردنيين بشكل عام. وروى ممثل جمعية مصدري الملابس والإكسسوارات والمنسوجات الأردنية (J-GATE) أن عمليات العمال المهاجرين، حتى لو كانت باهظة الثمن، تغطيها المصانع، وفي بعض الحالات، يتم تعويض العمال حتى عن الخضوع للعلاج الطبي في بلدانهم الأصلية. وكما أشار العديد من العاملين الأردنيين في مجموعات النقاش المركزة وممثلي الاتحاد والنقابة، فإن التأمين الصحي للأردنيين الذي يغطي جميع احتياجات الرعاية الصحية ليس شاملاً حتى الآن. وأشار ممثل النقابة إلى التحديات المالية التي تواجه المصانع في توفير تأمين صحي شامل للعاملين الأردنيين بسبب الزيادة في عدد الموظفين وبالتالي تكاليف الإنتاج التي قد يجلبها ذلك، مما يثني المشترين عن الشراء من المصانع الأردنية. ستتم مناقشة التناقض بين خدمات الرعاية الصحية المقدمة للعمال الأردنيين والمهاجرين في هذا التقرير.

توافر الأدوات والمعدات الأساسية

بشكل عام، يحد القانون الداخلي 42 من إعطاء الأدوية في العيادات الصحية في مكان العمل إلى حد كبير. وبالرغم من ذلك، كان لدى معظم العيادات الصحية التي تمت زيارتها أدوية متوفرة لعلاج مرضاهم. هذا في حد ذاته يظهر بالفعل الغموض فيما يتعلق بالمتطلبات التي يتعين على العيادات الصحية توفيرها للعمال. في حين أن إدارة الأدوية قد لا تمثل للائحة 42، إلا أنها توسع عروض الخدمات للعمال، ولا سيما أولئك الذين ليس لديهم تأمين صحي.

18 Quality Assurance Visist Checklist results

19 Interview with a representative from factory management.

أحد زملائي مصابة بداء السكري. يجب عليها إحضار إبرة الأنسولين معها، وفي حالة الإصابة بنوبة السكري، يجب أن تذهب إلى العيادة وتأخذها بمفردها دون مساعدة الممرضة. كما لا توجد ثلاجة لها للاحتفاظ بإبرتها بالداخل؛ تضعه في وعاء ماء بارد وتأمل ألا يفسد.

عاملة أردنية

وعند تقييم الأدوية التي كانت العيادات قادرة على توفيرها، في المتوسط، تواجد في العيادات التي تمت مراجعتها فقط ما بين 10% - 30% من الأدوية التي تم تحديدها على أنها ضرورية من خلال استشارة الأطباء. ويشمل ذلك حقن الأدرينالين، مثل إبينفرين (أي أقلام إيبي)، المستخدمة لعلاج صدمة الحساسية وردود الفعل التحسسية الشديدة لحالات الطوارئ. عيادة واحدة فقط تواجد فيها أكثر من نصف الأدوية الأساسية كما حددها الخبراء المستقلون. وبالمثل، لم يتم توفير الأدوية الشائعة الأخرى لحالات الطوارئ، مثل الهيدروكورتيزون، من قبل أي من العيادات. حتى

العاملين الذين كانوا راضين بشكل عام عن خدمات العيادة لاحظوا أنه تم توفير "البندول والأدوية البسيطة فقط" عامل من بنغلاديش. هذا يعني أن معظم العيادات التي خضعت للدراسة لا تمثل لمتطلبات القانون بعدم إدارة الدواء. يشير هذا إلى مشكلة شائعة ستظهر مرة أخرى خلال الدراسة: تصورات وتفسيرات مختلفة للقواعد واللوائح المعمول بها فيما يتعلق بدور العيادات الصحية في المصانع.

وعند قراءة قائمة التحقق، يظهر أن معظم العيادات كانت تفتقر إلى المعدات الأساسية. على سبيل المثال، عيادة واحدة فقط بها علبة طوارئ تحتوي على حقن طارئة (مثل الأدوية المذكورة أعلاه). يوجد في عيادتين فقط ثلاجات / مجمدات. ولهذا آثار يمكن إثباتها فيما يتعلق بالحفاظ على الأدوية التي يعتمد عليها المصابون بأمراض مزمنة. على سبيل المثال، لاحظت إحدى المشاركات في مجموعة التركيز أن العيادة في مصنعها لا يوجد فيها مكان لزميلة مصابة بمرض السكري لتخزين الأنسولين بأمان، والذي يجب تبريده. وبالتالي، في حين أن العيادات قد تقدم خدمات الفحص مثل مراقبة مرض السكري، فإنها تفتقر إلى المعدات اللازمة لعلاج هذه الحالات في حالة الطوارئ الفعلية.

كانت المعدات المحدودة واحدة من التحديات الرئيسية التي لاحظها طاقم العيادة. على سبيل المثال، أشارت إحدى الممرضات إلى أنه بينما كان المصنع عادةً قادرًا على توفير المعدات المطلوبة، كانت هناك بعض القيود: "بعض الخدمات، مثل الإبر ومخططات القلب وغيرها، غير متوفرة. بالتأكيد، إذا تم توفير هذه الخدمات، فستكون خدمة الرعاية الصحية مثالية". (مقابلة مع ممرضة). قامت نفس الممرضة بتقييم جودة العيادة التي عملت بها لتكون 10/7، ولزيادة هذه الجودة، ستحتاج العيادة إلى مقياس الجلوكوز لقياس مستويات السكر في الدم أيضًا. كمقياس O2 لقياس مستويات الأكسجين في الدم.

بالإضافة إلى ذلك، من خلال قائمة التحقق تم ملاحظة أن العيادات غير قادرة على نطاق واسع من استيعاب أي نوع من حالات الطوارئ. وبحسب الخبر الطبي المستقل، "يتم تحويل الحالات الطارئة دون الإسعافات الأولية بسبب نقص المواد اللازمة". العيادات على نطاق واسع غير مجهزة للتعامل مع غالبية حالات الطوارئ. حيث أنه في حالة الطوارئ، يتم نقل العمال بشكل عام إلى المستشفيات. في تقييم عمل أفضل لتقريرها السنوي 2022، وجد أن 6 فقط من أصل 77 مصنعًا كانت غير متوافقة مع توفير مواد إسعافات أولية يمكن الوصول إليها وكافية وأن 67 من أصل 77 مصنعًا قد قدمت تدريبًا على الإسعافات الأولية لعمالها²⁰. يجب توسيع هذه الممارسات لتشمل جميع مصانع الملابس لضمان تقديم الإسعافات الأولية لكل من يحتاجها.

3.1.2 استخدام "الممارسات الجيدة"

كانت إحدى الشكاوى المتكررة للعمال هي حقيقة أن الطبيب عادة لا يقوم بإجراء فحص كامل عندما يذهبون لزيارة العيادة. وقد لوحظ هذا حتى بين مجموعات النقاش المركزة حيث أفاد العمال بشكل عام عن تصورات إيجابية لخدمات الرعاية المقدمة، كما هو الحال في مصنع تابع واحد في شمال وادي الأردن، وأكد الخبير الطبي المستقل، الذي وجدت مراجعته للعيادات أن أكثر من الثلث من جميع المرضى يتلقون العلاج دون فحص. تماشياً مع هذا، عند مراجعة قائمة التحقق للخدمات والإجراءات في العيادات، تم ملاحظة أن معظم العيادات لم يكن لديها إرشادات علاجية أو بروتوكولات لإدارة المرض، ولم يكن لديها نماذج تقييم صحي للمساعدة في التشخيص. أدى عدم إجراء الفحوصات الكاملة من قبل الأطباء إلى عدد من الحوادث الصحية، وفقاً للمشاركين في مجموعات التركيز. لاحظت إحدى المشاركات أنها كانت مريضة للغاية وذهبت إلى الطبيب لتلقي الرعاية؛ بعد الاستماع إلى وصفها لأعراضها، رفض الطبيب حالتها ووصفها بأنها إجهاد عضلي وطلب منها العودة إلى العمل. بعد فترة وجيزة من استئناف عملها، أعمرت عليها. حتى بعد ذلك، لم يكن الطبيب مستعد لمنحها إجازة مرضية. كما سيتم استكشافه في قسم لاحق، غالباً ما يخضع الأطباء لأوامر من مديري المصانع (وليس المشرفين) لتقليل كمية الإجازات المرضية الممنوحة.

كما أشار مرضى آخرون إلى أن الأطباء رفضوا شكاوهم الصحية؛ أشار أحد العاملين إلى أن طبيب العيادة أخبره أنه لا يعاني من أي مشاكل صحية خطيرة؛ على العكس من ذلك، أوصى أخصائي في مستشفى حكومي بإجراء عملية جراحية لمعالجة ما اعتبره الاختصاصي مشكلة صحية خطيرة.²¹

3.1.3 فعالية الرعاية

لم يتم فحصي. استمع إلى [الطبيب] عندما شرحت له طبيعة مرضي، ثم أخبرني أن صحتي طبيعية، لكن الطبيب في المستشفى الحكومي أخبرني أنني بحاجة إلى عملية عاجلة.

عامل أردني

كان لدى العمال بشكل عام اختلافات فيما يتعلق بفعالية خدمات الرعاية الصحية التي يتلقونها. تجلت هذه الاختلافات من خلال الجنسية وكذلك الموقع. والجدير بالذكر أن العمال المهاجرين كانوا أكثر عرضة للإبلاغ عن رضاهم عن الخدمات مقارنة بالعمال الأردنيين. على سبيل المثال، ذكرت عاملة مهاجرة من بنغلاديش أنها خلال السنوات العشر التي عملت فيها، ذهبت إلى كل من عيادات الصحة العامة وعيادة المصنع وتفضل إلى حد كبير عيادة المصنع عن غيرها.

وبالمثل، ذكرت عاملات من بنغلاديش، وكذلك عاملون ذكور من بنغلاديش، أن لديهم ملاحظات إيجابية بشكل عام فيما يتعلق بجودة الرعاية في العيادات في المصانع.

كان لبعض العمال الأردنيين ردود فعل إيجابية فيما يتعلق بجودة الرعاية. على سبيل المثال، ذكر العمال الأردنيون في إحدى المصانع التابعة أيضاً أنهم شعروا أن جودة الرعاية في مصنعهم كانت ممتازة. وبالرغم من ذلك، وبشكل عام، كان الأردنيون أكثر انتقاداً لفعالية الخدمات المقدمة. على سبيل المثال، ذكرت النساء المشاركات في إحدى مجموعات النقاش المركزة أنه تم إعطاؤهن أدوية غير صحيحة للظروف التي يعانين منها - لاحظت امرأة أن صديقتها مصابة بنزلة برد ولكنها أعطيت دواءً للحرق. وأشارت مشاركة أخرى إلى أنها تعاني من صداع وتم

21 The participant did not wish to specify his condition as there were female colleagues within the focus group. .

لجميع المشاكل الصحية، يتم إعطاء دواء واحد فقط: مسكنات الألم (بنادول). عادة لا يعمل جهاز ضغط الدم. هناك الكثير من الإهمال.
عاملة أردنية

إعطائها أدوية لمرضى ضغط الدم. لاحظ العمال أن غالبية الأدوية / العلاجات التي يتلقونها من العيادة غير مناسبة للظروف التي لديهم، ويتخلصون في النهاية من الأدوية الموصوفة لهم لأنها لا تهدف إلى علاج حالتهم.

3.1.4 كفاءة الرعاية

المكون الرئيسي الآخر للرعاية الصحية الجيدة هو كفاءتها. يجب ألا تكون الرعاية الجيدة إهدارًا للموارد، وألا تكون ازدواجية في الجهود الصحية. أحد المكونات الرئيسية للكفاءة هو الصيانة الدقيقة لسجلات الرعاية، وكذلك سجلات المعدات والقوائم الطبية. على هذا النحو، تم تضمين هذا كعنصر أساسي في قوائم التفتيش التي أجراها الطبيب في العيادة.

من خلال مراجعة قائمة التحقق التي أجراها خبراء طبيون خارجيون، تبين أنه لا يوجد لدى أي من العيادات أي معدات أو سجلات صيانة، كما أنها لا تحتفظ بسجلات مالية لنفقات العيادة واستخدام الأدوية والمواد. بدون هذه السجلات، لن تتمكن العيادات من مراقبة الكفاءة العامة لاستخدام الأدوية وتحديد ما إذا كان يتم الإفراط في استخدام بعض الأدوية.

علاوة على ذلك، لم يكن لدى أي من العيادات أي نوع من التقارير الرسمية ونظام الإخطار إذا تم العثور على الأمراض المعدية في العيادة. وفقًا لمقابلة مع طبيب، يتم تقديم الإخطار الوحيد بأمراض المرضى إلى إدارة المصنع ولا يتم الإبلاغ عنه بأي طريقة أخرى. ورغم ذلك، من المهم أيضًا مراعاة حقيقة أن الأمراض الأكثر خطورة يتم إحالتها دائمًا من العيادة، وبالتالي سيكون من النادر أن يقوم أطباء العيادة بتشخيص الأمراض المعدية في المقام الأول.

◀ 3.2 هل خدمات الرعاية الصحية آمنة؟

المكون الرئيسي الثاني للرعاية الصحية الجيدة هو السلامة الصحية. يجب أن يكون للرعاية الصحية إرشادات واضحة للوقاية من الأخطاء الطبية وتقديم الخدمات في بيئات آمنة ونظيفة وتؤدي إلى صحة جيدة. كما لوحظ سابقًا، لم يكن لدى غالبية العيادات داخل المصانع التي تمت مراجعتها إرشادات علاجية موحدة أو بروتوكولات إدارة المرض. وحتى في المصانع التي أعرب فيها العمال عن أكبر قدر من الرضا، لم يجري الأطباء في كثير من الأحيان تقييمات كاملة لصحة المرضى. في بعض الحالات، أفاد العمال أنهم حصلوا على أدوية لا تتناسب مع المرض الذي يعانون منه. فقد تجلّى ذلك في العديد من الحوادث التي تعرضت فيها صحة العامل للخطر عندما لم يتم اتباع هذه الإجراءات بشكل كافٍ، مما أثر على السلامة العامة للعمال وخدمات الرعاية الصحية التي يتلقونها. علاوة على ذلك، أدى التوافر المحدود للمهنيين الصحيين في بعض المصانع إلى بعض المخاوف المتعلقة بالسلامة. على سبيل المثال، لاحظ العاملون في أحد المصانع أنه في حالة عدم وجود الطبيب والمرضة، "يأتي مسؤول الأمن ويعطينا الدواء".

3.2.1 البنية التحتية والنظافة والصرف الصحي في العيادات

البنية التحتية للعيادة

كان أحد المكونات الأساسية لقائمة الرصد هو تحديد ما إذا كانت البنية التحتية للعيادات مواتية لبيئة آمنة لتوفير الرعاية. كانت جميع العيادات جيدة التهوية وجيدة الإضاءة. وبرغم من ذلك، تم العثور على عيادتين فقط بهما مساحة كافية لتقديم الخدمة وفقاً لمعايير ترخيص وزارة الصحة. كانت العيادات عمومًا تحتوي على تجهيزات قليلة جدًا: لم يكن لدى أي من العيادات غرفة انتظار، وعيادة واحدة فقط بها غرفة فحص خاصة. على هذا النحو، ليس من المستغرب أن بعض المشاركين أبلغوا عن وجود نقص في الخصوصية داخل العيادة عند تلقي الفحوصات والتشاور مع الطبيب. لكن إحدى العيادات كانت استثناءً من ذلك: فقد كان لتلك العيادة غرفتا فحص منفصلتان للرجال والنساء، لضمان الراحة والخصوصية. كما تحتوي العيادة على ثلاثة أسرة للسماح للمرضى بالراحة إذا شعروا بالمرض أثناء يوم العمل.

النظافة والصرف الصحي في العيادات

خلال مراجعة قائمة الرصد التي أجراها خبراء طبيون مستقلون، وجد أن جميع العيادات تقوم بفصل النفايات الطبية والتخلص الآمن من أي مواد طبية. علاوة على ذلك، تم العثور على جميع العيادات لتنظيف مساحة العيادة بانتظام ولديها إجراءات تنظيف موثقة ومحددة وجدول زمني. كما أن معظم العيادات لديها الإمدادات الضرورية مثل المياه الجارية، ومحطة لغسل اليدين، ومياه الشرب للمرضى.

الإجراءات الصحية وصحة العمال مهمة للغاية. يعني حسب إمكانياتنا وإمكانيات كل منشأة نقدم ما هو مطلوب منا.
مدير مصنع

وبالرغم من ذلك، كانت هناك أيضًا بعض المخاوف الهامة المتعلقة بالصرف الصحي. افتقرت إحدى العيادات إلى الضروريات الأساسية للنظافة والصرف الصحي: لم تكن هناك محطات لغسل الأيدي للموظفين لمقدمي الرعاية الصحية، ولا مياه جارية أو حتى مياه شرب للمرضى. تتعارض معلومات قائمة الرصد هذه مع ما تمت مشاركته في المقابلات مع طاقم العيادة؛ على سبيل المثال، عندما سُئلت عما إذا كانت المرافق المحسنة ستؤدي إلى تحسين جودة الخدمات، أجابت الممرضة في عيادة المصنع "بالطبع، لكن الوضع الحالي كافٍ لاحتياجات العمال". (مقابلة مع ممرضة مصنع). وبالمثل، قال مدير المصنع إن صحة العمال مهمة جدًا بالنسبة لهم وأنهم قدموا خدمات "في حدود قدراتهم" ووفقًا للمتطلبات التي تم تحديدها لهم ووفقًا لاتفاقية المفاوضة الجماعية. نظرًا لأن هذه الاتفاقية لا تحتوي على مواصفات فيما يتعلق بالأحكام أو البنية التحتية أو الصرف الصحي لعيادات المصانع، فلا توجد متطلبات لإدارة المصنع لتحسين جودة العيادة من خلال تدخلات البنية التحتية الأساسية، مثل توفير المياه الجارية.

3.2.2 السلامة والنظافة والصرف الصحي في المصانع

أنا أفضل عيادة المصنع لأنه في المستشفيات للطبيب العديد من الحالات. هنا يمنحك الطبيب وقتك ويشرح لك الأشياء.
عاملة أردنية

بالإضافة إلى النظافة في العيادات، أشار بعض المشاركين أيضًا إلى أن هناك بعض تحديات البنية التحتية والنظافة والصرف الصحي داخل المصانع نفسها والتي تؤثر على صحة وسلامة العمال. وأشار المشاركون في عدة نقاشات إلى أن بعض مناطق المصنع غير مهواة ولا يوجد بها أي شكل من أشكال التكييف غير المراوح، مشيرين إلى أن ذلك يسبب صعوبات في التنفس. وقال آخرون إن الحمامات في

المصانع في حالة سيئة؛ كان هذا، بسبب إلغاء استراحات التدخين أثناء يوم العمل، مما تسبب في قيام العمال بالتدخين في الحمامات. في الواقع، كان تحسين نظافة الحمام شكوى متكررة بين العديد من مناقشات مجموعات التركيز. يعد هذا أيضًا انتهاكًا مباشرًا لاتفاقية المفاوضة الجماعية، والتي تنص في المادة 10 بند (و) على أن "المراحيض يجب أن تبقى في حالة نظيفة وصحية وآمنة، وتوفر الخصوصية لكلا الجنسين".

3.3 هل خدمات الرعاية الصحية تتمحور حول الأفراد؟

3.3.1 التوافق مع احتياجات المريض

كما لوحظ سابقًا، تباين الرضا العام عن الخدمات بشكل كبير عبر مناقشات مجموعات التركيز. على سبيل المثال، ذكر العاملون في إحدى المصانع أن العيادة تتماشى تمامًا مع احتياجاتهم في العمل، وليس لديهم اقتراحات أخرى حول كيفية تحسينها. على العكس من ذلك، لاحظ عمال آخرون أن العيادات لم تقدم النطاق الكامل للخدمات التي يحتاجون إليها.

لاحظ العاملون في إحدى مجموعات النقاش المركزة أنهم يرغبون في أن تكون الأدوية المعروضة في العيادات للأمراض المزمنة. على سبيل المثال، أشارت إحدى المشاركات الأردنية إلى أنه إذا كان المصنع يغطي الدواء الذي تحتاجه لحالتها الصحية المزمنة ويوفرها لها، فمن المحتمل ألا تحتاج إلى أخذ إجازة طبية في كثير من الأحيان للحصول على خدمات الرعاية الصحية المتعلقة بهذه الحالة.

كما لاحظ المرضى في جميع المصانع تقريبًا أن خدمات طب الأسنان غير مدرجة ضمن حزمة الرعاية الصحية المقدمة، لا للعامل المهاجرين ولا للأردنيين. بشكل عام، تم علاج آلام الأسنان من قبل الأطباء من خلال إعطاء المسكنات. علاوة على ذلك، أفاد العديد من المرضى أن خدمات طب الأسنان الخاصة بهم غالبًا ما يتم رفضها للحصول على إجازة مرضية، خاصة إذا ذهبوا إلى طبيب أسنان خاص وليس إلى طبيب أسنان حكومي. في أحد المصانع، تم رفض جميع الإجازات المطلوبة لخدمات طب الأسنان، وفقًا للمشاركين.

3.3.2 احترام العمال / المرضى

بشكل عام، أفاد المشاركون في مناقشة المجموعة المركزة بأنهم يشعرون بالراحة عند التحدث مع الطاقم الطبي في العيادات، وعادة ما كان لديهم علاقات إيجابية إلى حد ما مع الموظفين أنفسهم. حتى في الحالات التي لم يتمكن فيها الطاقم الطبي من تقديم الخدمات التي يحتاجونها، أو رفضوا منح إجازة مرضية، فإن العمال يعززون أوجه القصور هذه ليس إلى الموظفين بل إلى إدارة المصنع. في جميع الحالات التي سُئل فيها العمال عن المسؤول عن تحسين جودة العيادة، قال العمال إن ذلك من مسؤولية إدارة المصنع.

لم تسمح لي [الموارد البشرية] بشرح غيابي [بسبب حالة طبية]. قالوا لي «هل تريد أن نخبرنا قصة حياتك؟»
عاملة أردنية

يفترض أن يكون لدينا 14 يوم مرضي و 14 يوم إجازة سنوية ... لكن الحقيقة أنهم لا يمنحونا إجازة، وفي حالة غيابنا يقتطعون الأيام من راتبنا دون سابق إنذار. بالنسبة للإجازات المرضية، يجب أن نملأ استمارة في اليوم السابق لتغيبنا، ولكن إذا طلبنا الاستمارة، فإنهم يرفضون إعطائها لنا.
عامل أردني

ذهبت إلى العيادة لأطلب إجازة مرضية لكن الطبيب لم يعطها لي. سألته عن السبب، فأخبرني أن السبب في ذلك هو أن الإدارة في [اسم المصنع] مختلفة عن المصانع الأخرى وشديدة للغاية. مع العلم بذلك، ذهبت إلى عيادة حكومية وحصلت على الإجازة المرضية، لكن كان علي أن أدفع النفقات بنفسي.
عامل أردني

مما لا يثير الدهشة، أن العمال أبلغوا عن عدم احترام من إدارة المصنع أكبر بكثير من الأطباء. على سبيل المثال، أخبرت إحدى النساء قصة كيف عاملها موظف الموارد البشرية عندما حاولت شرح غيابها المرضي، والتي لم تحصل على موافقة مسبقة لها من طبيب العيادة. قالت إنها عندما حاولت شرح سبب غيابها، كان موظفو الموارد البشرية رافضين لها بطريقة سيئة، ولم يمنحوها فرصة لشرح سبب تغيبها وبدلاً من ذلك اقتطعوا أجر ثلاثة أيام من راتبها، على الرغم من تغيبها يومًا واحدًا فقط عن العمل. وبالمثل، أفاد مرضى آخرون، وخاصة الأردنيون، بأن المديرين لا يثقون باحتياجاتهم الطبية. في حين لاحظ المشاركون في مجموعات النقاش المركزة أن لديهم زملاء عمل قاموا بالكذب في التقارير الطبية أو المبالغة فيها؛ وبالرغم من ذلك، فإن الاستخفاف بالمخاوف الطبية كان أكبر من المبالغة من هذه المخاوف. علاوة على ذلك، عند مراجعة قائمة التحقق للعيادات التي أجراها خبراء طبيون، تم ملاحظة أن عيادة واحدة فقط لديها أي نوع من آلية الشكاوى الرسمية. كما أشار ممثل جمعية مصدري الملابس والإكسسوارات والمنسوجات الأردنية (J-GATE) في مقابلة مع مقدمي المعلومات الرئيسيين (KII)، أنه يجب على العمال أن يكونوا على دراية بتفاصيل الاتصال الخاصة بمعلومات أصحاب العمل وأنهم منفتحون على تلقي الشكاوى وقد فعلوا ذلك في الماضي. بالإضافة إلى ذلك، أشار أحد المشتريين الدوليين إلى أنهم قد أنشأوا أيضًا آلية شكاوى من طرف ثالث لتمكين العمال من الوصول إليهم مباشرة في حالة عدم رغبتهم في إبلاغ إدارة المصنع بالمشكلات. وبالرغم من ذلك، قد لا يكون العمال على دراية بهذه الآليات في جميع المصانع بنفس الدرجة.

3.3.3 الإجازات المرضية

ربما كانت أهم نتيجة لهذه الدراسة، والمجال الذي تعرض فيه حق العمال في الصحة لأكبر قدر من الانتهاكات، هو توفير الإجازات المرضية. من المهم ملاحظة أنه بموجب اتفاقية المفاوضة الجماعية، يحق للعمال الحصول على 14 يومًا من الإجازة المرضية خلال السنوات الخمس الأولى من العمل، وبعد ذلك تزداد إلى 21 يومًا من الإجازة المرضية. كان العمال يدركون بشكل عام حقيقة أن لهم الحق في الحصول على إجازات مرضية وكذلك أيام الإجازة السنوية. في معظم مناقشات مجموعات التركيز، كان جميع العمال أو معظمهم على دراية ببدلات الإجازات المرضية. ومع ذلك، أفاد العمال في العديد من المصانع أنه على الرغم من ضمان هذا الحق في عقودهم، إلا أن العديد من المصانع لديها ممارسات وأنظمة داخلية قللت من قدرة العمال على أخذ إجازات. تم تحديد هذه المشكلات في أكثر من نصف المصانع المشمولة بالدراسة، على الرغم من أنها ليست موجودة في كل مكان داخل جميع المصانع في قطاع الملابس.



أنا مصابة بسرطان الثدي. ذات يوم شعرت بالمرض وذهبت إلى المستشفى الحكومي فجراً. لكنهم رفضوا إعطائي إجازة مرضية لأن مدير المصنع قال لـ [طبيب المستشفى] ألا يمنح إجازة لأي عامل في المصنع يغادر دون ورقة من المصنع.

عاملة أردنية



واحدة من أكثر الممارسات شيوعاً هي السياسة المنطوقة أو غير المعلنة المتمثلة في توجيه أطباء العيادة عن تقديم الإجازات. على سبيل المثال، أفاد عمال في إحدى المصانع أن الطبيب في عيادتهم تلقى تعليمات محددة من مدير المصنع بعدم إعطاء إجازة طبية لأي عامل. في هذه الحالات، أفاد بعض العمال بأنهم اضطروا للذهاب إلى العيادات الحكومية على نفقتهم الخاصة للحصول على تصريح إجازة مرضية. وهذا ليس حلاً دائماً: في بعض الأحيان، لا تقبل إدارة المصنع تصاريح الإجازة حتى من مستشفى أو عيادة حكومية على أنها مشروعة، وبالتالي لا تتم الموافقة عليها للإجازة المرضية. لم يتم قبول الإجازة المرضية الممنوحة من العيادات الخاصة على الإطلاق، حيث تعتبر غير مصرح بها. كان هذا متفق عليه في جميع المصانع تقريباً



في إحدى المرات اضطرت إلى المغادرة بسبب وجع في الأسنان. ذهبت في اليوم التالي إلى الممرضة لتقديم ورقة الإجازة، لكنها لم تقبلها بحجة أنني لم أخبرها في اليوم السابق أنني لن أذهب إلى العمل. لكن ألم أسناني جاء فجأة - لم أكن أتوقع حدوث ذلك. لقد اقتطعوا من راتبي مقابل إجازة بدون عذر.

عاملة أردنية



في حالة أكثر تطرفاً، أفاد عمال من مصنع آخر أنهم لم يتمكنوا من الحصول على تصريح إجازة مرضية من عيادة خارجية، على سبيل المثال عيادة حكومية، ما لم يطلبوا استمارة قبل يوم غيابهم. هذه الممارسة، وفقاً للعمال، دفعتهم أساساً إلى أخذ إجازة غير مدفوعة الأجر إذا استيقظوا وهم يشعرون بالمرض، لأنهم لم يتمكنوا من الحصول على التصاريح المطلوبة في وقت مبكر. كان الخيار البديل هو الذهاب إلى العمل أثناء المرض، والأمل في أن يوافق طبيب العيادة على منح إجازة مرضية؛ ورغم ذلك، وكما لوحظ بالفعل، فإن أطباء العيادة غالباً ما يكونون ينفذون تعليمات بعدم منح الإجازة. علاوة على ذلك، ذكر العمال أنه حتى لو طلبوا استمارات الإجازة المرضية، فغالباً ما لم يتم توفيرها من قبل قسم الموارد البشرية.

قام المصنع أيضاً بدمج عيادة الصحة العامة القريبة في سياسة الإجازات المرضية هذه، وأصدر تعليمات إلى إدارة العيادة بعدم تقديم نماذج الإجازات المرضية للمرضى ما لم يكن لديهم الأوراق المناسبة. هناك آثار سلبية واضحة لسياسة الإجازات المرضية هذه. وروت إحدى العاملات في أحد المصانع المصابة بسرطان الثدي قصة حرمانها من الإجازة المرضية من المستشفى المحلي لأنه لم يكن لديها الأوراق المناسبة من المصنع مسبقاً.

إذا حُرِم العمال من الإجازة، وهو ما يحدث في كثير من الأحيان، فقد يأخذون إجازة غير مدفوعة الأجر، والتي تعتبر بمثابة غياب للعمل وتكون بمثابة عيب في أداء عملهم. في أحد المصانع، قد يؤدي التغيب عن يوم عمل واحد إلى خصم ثلاثة أيام من الراتب. على سبيل المثال، قالت عاملة إنه عندما كانت مصابة بفيروس كورونا، أنها فقدت راتبها لمدة أربعة عشر يوماً بسبب إصابتها بكورونا. وقالت امرأة أخرى إنها خسرت راتبها لمدة ثلاثة أيام بسبب عدم قدرتها على العمل بسبب آلام الدورة الشهرية الشديدة.

لا تستغرق عملية الحصول على الإذن والذهاب إلى عيادة المصنع أكثر من عشر دقائق.
عاملة أردنية

وفقًا للمشاركين، تسبب الخوف من خصم الرواتب في إخفاء العديد من العمال داخل المصنع مرضهم، خاصة أثناء جائحة COVID-19. أصيب بعض العمال بالكورونا لكنهم لم يشاركوا نتائجهم مع المصنع لأنهم لا يستطيعون تحمل خصم الرواتب. كانت هذه الممارسة متعارف عليها في عدد من المصانع: بحسب أحد المشاركين، "يتم منح الأشخاص المشتبه في إصابتهم

بكورونا إجازة ونقلهم إلى المستشفى لإجراء اختبارات كورونا على نفقتهم الشخصية، وسيتم خصم هذه المرة من رواتبهم." ورغم ذلك، أشار العمال في المصانع الأخرى الذين تمت إصابتهم بالكورونا إلى أن المصنع يغطي كامل فترة الإجازة والحجر الصحي؛ على سبيل المثال، أشار عامل هندي إلى أنه عندما أصيب بالفيروس، لم يتم تغطية أيام إجازته فحسب، بل وفر المصنع أيضًا مساحة مناسبة داخل المسكن له لحجر صحي واهتم مدير الإسكان باحتياجاته خلال تلك الفترة. يشير هذا إلى التناقضات بين المصانع في توفير خدمات الرعاية الصحية للعمال في العيادات المختلفة.

وبالمثل، فإن ممارسة عدم احترام طلبات الإجازات المرضية لم تكن موجودة في كل مكان. بشكل عام، كان العمال المهاجرون في مناقشات مجموعات التركيز أكثر عرضة للإبلاغ عن الموافقة على طلباتهم للحصول على إجازة مرضية أكثر من الأردنيين. أفاد العمال من بنغلاديش في أحد المصانع أن إدارة المصنع احترمت أحكام اتفاقية المفاوضة الجماعية، بما في ذلك زيادة أيام الإجازة بعد ثلاث سنوات من العمل. وأشاروا أيضًا إلى أنه إذا احتاجت الإجازة المرضية إلى تمديد 14 يومًا، فإن المصنع يدفع هذه الأيام ويغطيها.

في اجتماع التحقق مع العديد من أصحاب المصلحة، فوجئت إدارة جمعية مصدري الملابس والإكسسوارات والمنسوجات الأردنية (J-GATE) والاتحاد بهذه النتائج المتعلقة بالإجازة المرضية حيث أن لديهم آليات لمراقبة الالتزام بالقانون. اتفق أصحاب المصلحة على ضرورة متابعة القضية كأولوية.

◀ 3.4 هل خدمات الرعاية الصحية في الوقت المناسب ومتكاملة؟

3.4.1 إحالات العيادة وأوقات الانتظار

كانت أوقات الانتظار في العيادة، بالإضافة إلى عملية الإحالة لزيارة عيادة المصنع أحد المجالات التي كان لجميع المشاركين فيها تقريبًا - أردنيون وغير أردنيون - ردود فعل إيجابية.

طلبت بعض المصانع إذنًا للذهاب إلى العيادة؛ ورغم ذلك، حتى في هذه المصانع، أفاد غالبية المشاركين أنه لم يكن لديهم أي تحديات في الحصول على الإذن. بشكل عام، تم طلب الإذن من المشرف المباشر، الذي أعطى قضاة صغيرة من الورق تسمح للعمال بالذهاب إلى العيادة. حتى في المصانع التي أبلغ فيها العمال عن المعاملة الأكثر صرامة، كانت أوقات الانتظار ضئيلة. في المصانع الأخرى، لم يطلب العمال حتى إذنًا من المشرف للذهاب إلى العيادة وكانوا قادرين على الذهاب على الفور.

لم يبلغ أي مشارك عن وجود فترات انتظار طويلة لتلقي الفحوصات والرعاية في عيادات المصنع. ورغم ذلك، وجدت مراجعة قائمة التحقق للعيادات التي أجراها خبراء طبيون خارجيون أن عدد العمال غير متناسب إلى حد

كبير مع عدد المهنيين الأطباء في معظم العيادات، حيث أن معظم المصانع لديها عدة آلاف من الموظفين، ولكن طبيب واحد فقط. حتى المصانع التي كان لديها أكثر من 3000 موظف كانت تستخدم طبيبًا واحدًا فقط. قد يكون لهذا عدة أسباب. في حين أن قانون العمل الأردني واضح في عدد الطاقم الطبي المطلوب، قد تشعر المصانع أنها لا تحتاج إلى المزيد من الموظفين إذا لم تكن فترات الانتظار طويلة بالنسبة للمرضى. وبالمثل، فإن قانون العمل الكندي لا يعكس قانون العمل الأردني فيما يتعلق بعدد الطاقم الطبي المطلوب. هذا يعني أنه في حالة استشارة المصانع لاتفاقية المفاوضة الجماعية (CBA) فقط، فقد يكون لديها انطباع بأنها ممثلة. هنا، يجب تكييف لغة اتفاقية المفاوضة الجماعية (CBA) لتعكس قانون العمل الأردني الموضح أعلاه، حيث وجد أيضًا في دراسة سابقة أن 41 من أصل 77 مصنعًا لم توفر العدد المطلوب من الطاقم الطبي لحجم مصنعهم²². يحتاج جميع أصحاب المصلحة إلى التأكد من تعيين الطاقم الطبي المطلوب أو إعادة النظر في المتطلبات لتلبية احتياجات المصانع والعيادات.

3.4.2 توافر طبيب

كانت درجة توفر الطبيب لتلبية احتياجات العمال تعتمد بشكل كبير على المصنع المحدد. على سبيل المثال، ذكر المشاركون من مصنع في إحدى المصانع أن الطبيب كان متاحًا في جميع الأوقات أثناء عملهم، وكان تحت الطلب حتى عندما كانوا في أماكن الإقامة. إذا كان لدى شخص ما مشكلة في الرعاية الصحية، فسيأتي الطبيب لإجراء فحص طبي وإما إعطائه الدواء أو نقله إلى المستشفى إذا كانت المشكلة خطيرة. وبالمثل، لاحظ العاملون في مصنع تابع أن الطبيب كان متاحًا طوال يوم العمل تقريبًا (حتى 3:30)، وكانت ممرضة متاحة في جميع الأوقات (حتى 4:30). على العكس من ذلك، ذكر المشاركون من مصنع آخر أن الطبيب كان متاحًا مرة واحدة فقط في الأسبوع. خلاف ذلك، تم توفير الرعاية الصحية من قبل ممرضة. في بعض الأحيان، في حالة عدم وجود أخصائي طبي، يقوم حارس أمن المصنع بتوزيع الأدوية. كما لاحظ الخبراء الطبيون المستقلون الذين قاموا بتقييم العيادات ظاهرة الأفراد غير المؤهلين الذين يوزعون الأدوية.

3.4.3 عمليات الإحالة والتوثيق

أحد المكونات الرئيسية لضمان أن الرعاية الطبية في الوقت المناسب ومتكاملة هو ضمان الإحالة والمتابعة الكافية. يسمح هذا للأطباء بمراقبة الظروف الصحية للمرضى بشكل مناسب بمرور الوقت، مما يضمن تحديد التغييرات في الحالة بسرعة واتخاذ الخطوات المناسبة.

بشكل عام، لا تتم متابعة المرضى عادة من قبل عيادات المصنع. على سبيل المثال، حتى العمال الذين لديهم ردود فعل إيجابية بشكل عام فيما يتعلق بعيادة المصنع لاحظوا أن أطباء العيادة أنفسهم لا يتابعون عادة المرضى إلا في حالة الحاجة إلى تأكيد أو رفض تمديد الإجازة الطبية. ومع ذلك، فإن المرضى الذين يرغبون في متابعة الرعاية كانوا موضع ترحيب للذهاب إلى العيادة وطلب فحوصات إضافية على حالتهم - هذه الجهود عمومًا كان يجب أن يبدأها المريض بدلاً من الطبيب. يتماشى هذا مع نتائج مراجعة قائمة التحقق للعيادة، حيث وجد الخبراء المستقلون أن أنظمة المتابعة والإحالة كانت ضعيفة جدًا في جميع العيادات تقريبًا. على سبيل المثال، لاحظ الخبراء الطبيون أن «معظم العيادات تفتقر إلى نظام سجلات متكامل يمكن المهنيين الأطباء من الرجوع إليه عند علاج المرضى»، و «المرضى الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم والسكري لا تتم متابعتهم في العيادات» و «لا توجد سجلات للمرضى بأمراض مزمنة في 4 من أصل 5 عيادات تمت مراجعتها». في المقابل، ادعى مدير مصنع

أن العيادة تراقب باستمرار حالة المرضى الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم والسكري، حيث تطلب الممرضة من مرضى ارتفاع ضغط الدم قياس ضغط الدم ثلاث مرات في اليوم بينما يقوم مرضى السكري بقياس الجلوكوز في الدم بشكل دوري وكذلك المتابعة مع التمريض فيما إذا كانوا قد تناولوا الأدوية اللازمة. ومع ذلك، لاحظت ممرضة المصنع الذي قدمت فيه هذه الادعاءات على وجه التحديد أن المصنع لا يحتوي على أداة لقياس نسبة الجلوكوز في الدم (مقياس الجلوكوز).

◀ الجدول 4: ممارسات التوثيق في العيادات

موقع المصنع					التوثيق
الموقع 5	الموقع 4	الموقع 3	الموقع 2	الموقع 1	
✗	✗	✓	✗	✗	نماذج التقييم
✗	✓	✓	✗	✗	استمارات المتابعة
✓	✓	✓	✗	✗	تقارير الاجازات المرضية
✓	✓	✓	✓	✓	خطابات الاجازات المرضية
✓	✓	✓	✓	✓	تقارير إصابات العمل
✓	✓	✗	✗	✓	بطاقات الإحالة
✗	✗	✗	✗	✗	بطاقة بيضاء

يمكن أيضًا ربط نقص رعاية المتابعة وتكامل الخدمة الموجود داخل العيادات بآليات الإبلاغ الضعيفة العامة الموجودة حاليًا على مستوى العيادة. في حين أن جميع العيادات لديها خطابات إجازة مرضية واستمارات إصابة عمل في متناول اليد، إلا أن عيادتين فقط لديها استمارات متابعة، وثلاث فقط لديها بطاقات إحالة. كان لدى عيادة واحدة فقط مدرجة عند مراجعة قائمة التحقق الطبية نظام موحد للإبلاغ وسجلات المرضى وفقًا لتقييم الخبراء الأطباء المستقلين؛ هذا يمثل انتهاكًا مباشرًا لاتفاقية المفاوضة الجماعية، التي تنص على أنه "يجب على صاحب العمل الاحتفاظ بسجلات لجميع الفحوصات الطبية والاختبارات التي يتم إجراؤها للعمال في ملفات فردية لكل عامل". (اتفاقية المفاوضة الجماعية (CBA)، المادة 11، البند 1، النقطة أ). وتجدر الإشارة إلى أن بعض المصانع، قد بذلت جهودًا أكثر تضامرًا للوفاء بهذه الاتفاقية. على سبيل المثال، لاحظ مدير واحد المصانع أن لديهم عقودًا مع عيادات محلية ومستشفيات حكومية لتقديم الرعاية على حساب المصنع؛ لقد عملوا على دمج خدمات العيادة الداخلية مع هؤلاء المزودين الخارجيين لضمان استمرارية أكبر للرعاية.

◀ 3.5 هل خدمات الرعاية الصحية عادلة؟

المكون الأخير من جودة الصحة التي تمت دراستها هو تكافؤ خدمات الرعاية عبر مختلف الطبقات الاجتماعية والاقتصادية. لأغراض هذه الدراسة، تم فحص تكافؤ خدمات الرعاية الصحية حسب الجنسية والجنس وحالة الإعاقة.

3.5.1 المساواة بين الجنسيات

كما لوحظ سابقًا، كانت المناقشات الجماعية المركزة مع العمال المهاجرين بشأن جودة الرعاية الصحية التي يتلقونها في المصانع إيجابية للغاية. سلط العمال المهاجرون الضوء على السهولة التي يتلقون بها الرعاية، سواء أثناء ساعات العمل أو بعد ساعات العمل أثناء الإقامة في الشركة.

في المرة الأولى التي ذهبت فيها إلى العيادة، لم أتمكن من التواصل مع الطبيب والممرضة، لكنهم استأجروا لاحقًا ممرضة من بنغلاديش في العيادة، وأصبح التواصل سهلاً للغاية.

عاملة مهاجرة

من المكونات الرئيسية للوصول إلى الرعاية الصحية للأقليات اللغة والتأكد من أن جميع المعلومات الصحية المقدمة مفهومة للمريض الذي يتلقى الرعاية. لاحظ العمال المهاجرون في مناقشات مجموعات التركيز أنهم كانوا قادرين على التواصل بسهولة نسبية مع المهنيين الأطباء؛ استأجرت بعض المصانع متحدثًا أصليًا للغة السائدة لعمالها، مثل أحد المصانع التي استأجرت متحدثًا أصليًا من بنغلاديش كممرضة. استأجرت مصانع أخرى مترجمين طبيين للتواصل مع عمالها غير الناطقين باللغة العربية. وبالرغم من ذلك، لم يكن هذا هو الحال في كل مصنع: لاحظ العاملون الأردنيون في أحد المصانع أنه لا يوجد عادة مترجمون متاحون، وأن غير الناطقين باللغة العربية يضطرون عادة إلى الانتظار حتى يتوفر الطبيب - وهي مرة واحدة فقط لكل فرد بالأسبوع. وتجدر الإشارة إلى أن العاملين في المصانع التابعة عادة ما يكونون في الواقع أردنيين، على عكس التركيبة السكانية للعمال في المصانع الرئيسية.

في المرة الأولى التي ذهبت فيها إلى العيادة، لم أتمكن من التواصل مع الطبيب والممرضة، لكنهم استأجروا لاحقًا ممرضة من بنغلاديش في العيادة، وأصبح التواصل سهلاً للغاية.

عاملة مهاجرة

يوجد شخص في الموارد البشرية متخصص فقط في مساعدة العمال الأجانب في تواصلهم مع العيادة، سواء من حيث اللغة أو التعامل مع النظام الصحي.

طبيب عيادة

بينما قد يواجه المهاجرون تحديات عند التواصل مع المهنيين الأطباء واجه الأردنيون تحديات أخرى. والجدير بالذكر أن المصانع لا تغطي التكاليف الطبية - مثل الأدوية وزيارات الأطباء الخارجيين. لا يحصل الأردنيون عادة على تأمين صحي، بينما كان العمال الوافدون كذلك؛ ينعكس ذلك في عقود العمل الموحدة لكلا الطرفين، حيث تتضمن عقود المهاجرين بنداً يتعلق بتوفير الرعاية الصحية بينما لا تتضمن عقود الأردنيين. كما تم تأكيد ذلك خلال مقابلة مع ممثل نقابة عمال الغزل والنسيج، حيث أفاد بأنه حتى في حالة العمليات التي تتجاوز آلاف الدنانير، فإن المصنع سيغطي هذه التكاليف، والتي في بعض الحالات تضغط أيضًا على الوضع المالي لبعض المصانع.



إذا كان العلاج متاحًا، بالنسبة للأجانب، ستهتم الشركة برعايتهم الصحية، مما يعني أنهم لا يدفعون مقابل العلاج على نفقتهم الخاصة ستوفر الشركة لهم الأدوية.

بالنسبة للأردنيين والعاملين المحليين، لا يتحمل المصنع علاج أي مرض ما لم تكن إصابة عملا.

مدير مصنع



ونتيجة لذلك، تحمل الأردنيون نفقات صحية أكبر من أموالهم الخاصة وكانوا أكثر تأثرًا بنقص الخدمات المقدمة في العيادات. إن العملية المتكررة لإحالة العمال إلى العيادات الخارجية حتى لو كانت العلاجات الأكثر اعتدالًا تعني أن الأردنيين كانوا يدفعون في كثير من الأحيان مقابل خدمات الرعاية الصحية الخاصة بهم. أفاد بعض المشاركين أنهم قرروا التخلي عن العلاج في العيادات الحكومية حتى عندما أوصت عيادة المصنع بذلك. على سبيل المثال، روت عاملة أردنية قصة عن ارتفاع في درجة الحرارة ونزيف في الأنف استمر عدة

ساعات. أرادت العيادة في المصنع إحالته إلى العيادة الحكومية، لكنها رفضت الذهاب.

بالإضافة إلى ذلك، تم توفير النقل من وإلى المستشفى من قبل المصنع للعمال المهاجرين حتى خلال ساعات "الراحة"، حيث يقيم معظم العمال المهاجرين داخل مساكن الشركة. الأردنيون، على العكس من ذلك، قد يكون النقل من وإلى المستشفيات والعيادات جزءًا من السبب الذي دفع الأردنيين إلى رفض إجازتهم المرضية في كثير من الأحيان: إذا كان الأردنيون مسؤولين عن وسائل النقل الخاصة بهم، فقد يكونون أكثر عرضة للذهاب إلى عيادة خاصة محلية "غير مصرح بها" بدلًا من ذلك. للذهاب إلى العيادات الحكومية والمستشفيات البعيدة. ويتفاهم هذا بسبب حقيقة أن العيادات الحكومية عادة ما تفتح فقط لساعات محدودة للغاية، وتغلق حوالي الساعة 2:00 مساءً، في حين أن العيادات الخاصة تفتح أبوابها في المساء. ومع ذلك، وبحسب مشاركين أردنيين، فإن التباين في معدل حصول الأردنيين على الموافقة الطبية مقارنة بنظرائهم من غير الأردنيين مرتبط بالتمييز. وذكروا أن الأردنيين يُنظر إليهم على أنهم كسالى، وأكثر عرضة للكذب، وأكثر عرضة لتزوير اتفاقيات السجلات الطبية من قبل الإدارة، وخاصة المديرين غير الأردنيين. ورغم ذلك شعر الأردنيون في إحدى المصانع، أن الإدارة كانت أشد قسوة على المهاجرين، الذين "يحصلون على إجازة مرضية فقط لأسباب خطيرة للغاية، مثل الكسور".

بغض النظر عن مصدر هذا التفاوت، لا يمكن إنكار أن الأردنيين يتلقون مزايا رعاية صحية أقل من نظرائهم المهاجرين، وفي معظم المصانع، واجهوا عقبات إضافية عند محاولتهم أخذ إجازة مرضية. كما أبلغوا عن حالة رضى أقل عن خدمات العيادة وبيئة عملهم بشكل عام. من المهم أيضًا ملاحظة أن الأردنيين كانوا أكثر تواجد للعمل في المصانع التابعة.

3.5.2 انصاف المرأة

المساواة بين الجنسين هي أيضا ذات أهمية كبيرة عند فحص جودة أنظمة الرعاية الصحية. بشكل عام، كانت الخدمات الصحية للمرأة داخل عيادات المصانع محدودة للغاية. أولاً، ظهر خلال مراجعة خدمات العيادة من قبل الخبراء الأطباء المستقلين أنه **لم تقدم أي من العيادات أي شكل من أشكال الرعاية الصحية للأم**، بما في ذلك خدمات الرعاية الصحية قبل الولادة وبعدها والصحة الإنجابية، حيث لم تقدم أي من العيادات أي شكل من أشكال تنظيم النسل أو موانع الحمل للمرضى وفقاً لمناقشات مجموعات التركيز والخبراء المستقلين، ولم يتم تقديم أي معلومات عن الصحة الإنجابية في العيادات لا في شكل كتيبات أو حتى جلسات إعلامية. ربما الأهم من ذلك، **لم تقدم أي من العيادات منتجات النظافة النسائية**. وفقاً للمشاركين في المناقشة الجماعية المركزة، قامت بعض المصانع بتوفير أماكن إقامة لزميلات العمل الحوامل، بما في ذلك توفير وقت راحة إضافي لهن حسب

الحاجة. ومع ذلك، قال المشاركون الهنود من مصنع في سحاب إن النساء في المصنع اللاتي يحملن يتم إعادتهن على الفور إلى بلدهن الأصلي، مع إلغاء العقود أو تعليقها. بينما توفر اتفاقية المفاوضة الجماعية (CBA) الحماية من طلب اختبارات الحمل أثناء عملية التوظيف، بينما لم يذكر فيما يتعلق بتعليق الموظفين إذا تبين لاحقاً أنهم حامل.

كما أشارت بعض العاملات إلى أن الاحتياجات الطبية للإناث كانت في بعض الأحيان يتم تجاهلها أو التقليل من شأنها. على سبيل المثال، أخبرت إحدى العاملات قصة عن آلام الدورة الشهرية الشديدة وأنها لم تستطع الحصول على إجازة، حيث أشارت العاملات في أحد المصانع أنه من الصعب الحصول على إجازة بسبب آلام الدورة الشهرية. في هذه الحالات، إذا كانت العاملة غير قادرة على استخدام الإجازة السنوية أو الإجازة المرضية، فإنها تفقد راتبها لمدة ثلاثة أيام عن اليوم الذي تغيبت فيه.

أخيراً، لا تقدم أي عيادات معلومات صحية فيما يتعلق بإساءة معاملة الضحايا ومعالجتهم وحمائتهم، ولا معلومات تتعلق بالصلوات مع إنفاذ القانون والخدمات الاجتماعية. علاوة على ذلك، لا توجد عيادات لديها سياسات داخلية للتصدي للعنف القائم على النوع الاجتماعي والتحرش.

3.5.3 إنصاف الأشخاص ذوي الإعاقة والأمراض المزمنة

لم يكن أي من المشاركين في المناقشة الجماعية المركزة من ذوي الإعاقة، على النحو المحدد في القانون رقم (20) لسنة 2017 في شأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. بالرغم من ذلك، كان العديد من المشاركين يعانون من أمراض وأمراض مزمنة، مثل مرض السكري وأمراض القلب.

لاحظ بعض المشاركين أنه غالباً ما يكون هناك عدد قليل من وسائل الراحة المادية المخصصة للأشخاص الذين يعانون من مرض مزمن أو إعاقة. أشار العمال في أحد المصانع أنه ممنوع الجلوس أثناء العمل، حتى بالنسبة للعمال الذين يعانون من حالات مثل توسع الأوردة، حيث يمكن أن يتسبب الوقوف لفترات طويلة في ألم شديد. لمزيد من المعلومات حول التسهيلات

الصحية للأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة وإعاقات، يرجى الاطلاع على تقرير Work Better، "ممارسة البحث ورسم الخرائط للوضع الحالي فيما يتعلق بالعاملين ذوي الإعاقة في قطاع الملابس الأردني".

لم يكن أي من المشاركين في المناقشة الجماعية المركزة من ذوي الإعاقة، على النحو المحدد في القانون رقم (20) لسنة 2017 في شأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. ومع ذلك، كان العديد من المشاركين يعانون من أمراض وأمراض مزمنة، مثل مرض السكري وأمراض القلب.

أنا مريض بالسكري والطبيب متعاون للغاية. أخبرني أنني إذا شعرت بالتعب، يمكنني أن آتي إليه في أي وقت. أذهب إليه مرتين في الأسبوع تقريباً بسبب الأنسولين وسكر الدم، ويقومون بإجراء الفحوصات المناسبة ويعطونني أدوية مثل الصداق وألم المعدة أو الأنسولين لمرض السكري. لدي أيضاً إجازة مرضية كل شهر للذهاب إلى موعد مع طبيبي في مخيم الزعتري، ويدفع المصنع ثمنها.

عاملة مهاجرة

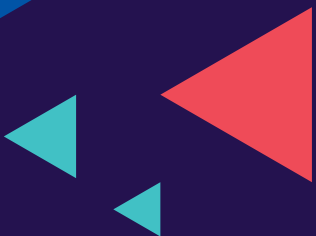
تفاوتت درجة تلبية احتياجات الرعاية الصحية للمشاركين المصابين بأمراض مزمنة بشكل كبير من مصنع إلى آخر. على سبيل المثال، أشارت عاملة سورية مصابة بداء السكري في إحدى المصانع إلى أنها قادرة على الوصول إلى العيادة لتلبية احتياجاتها الصحية في أي وقت، ويقوم الأطباء بإجراء المراقبة المناسبة لمرضها. كما تُمنح إجازة طبية منتظمة حتى تتمكن من حضور مواعيد الطبيب المتعلقة بحالتها. والجدير بالذكر أن العيادة في المصنع كانت العيادة الوحيدة التي تمت مراجعتها والتي قدمت خدمات مثل حقن الأنسولين، وفقاً لمراجعة قائمة التحقق للعيادة.

خضعت لجلسة علاجية في مستشفى الملكة علياء للأورام، وذهبت وسألت المديرية عن النموذج حتى أتمكن من أخذ إجازة. لم تصدقني، وقالت لي «أنت كاذبة، تريدان فقط الذهاب إلى عمان [من أجل الترفيه]». ذهبت إلى العلاج دون أخذ النموذج.

عاملة مهاجرة

كان للمشاركين في المصانع الأخرى ردود فعل أقل إيجابية فيما يتعلق بالسكن الطبي لإعاقاتهم أو أمراضهم المزمنة. وتم الإشارة إلى قصة سيدة مصابة بسرطان الثدي تعمل في إحدى المصانع. وذكرت أنها حُرمت بشكل روتيني من الإجازة الطبية لمواعيد علاج السرطان، بما في ذلك موعد في مستشفى الملكة علياء للأورام. ورفضت المديرية تقديم استمارة الإجازة المرضية، متهمة إياها بالكذب بشأن مواعيدها القادم، مدعية أنها تريد الذهاب إلى عمان فقط لأغراض ترفيهية.

4. الامتثال للأطر والمعايير القانونية



◀ 4. الامتثال للأطر والمعايير القانونية

◀ 4.1 الامتثال للحق الدولي في الصحة ومعايير الجودة

كانت هناك انتهاكات واضحة للحق في الصحة للعاملين في قطاع الملابس الأردني: وعلى الأخص، أفاد بعض العمال بأنهم حرموا ظلماً من الإجازة المرضية، فضلاً عن إجبارهم على العودة إلى العمل بعد فترة وجيزة من وقوع حادثة مرضية، مثل الإغماء. علاوة على ذلك، لا يتم تزويد العاملين في جميع المصانع تقريباً بما يمكن تسميته «رعاية جيدة» وفقاً للمعايير التي وضعتها منظمة الصحة العالمية أو تلك التي تم تحديدها في التعليق العام الصادر عن لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. بمراجعة هذه المعايير بشكل شامل، يمكننا أن نستنتج ما يلي فيما يتعلق بخدمات الرعاية الصحية التي تقدمها العيادات داخل قطاع الملابس. يرجى ملاحظة أن هذه الاستنتاجات لا تنطبق بالضرورة على جميع العيادات / المصانع (على سبيل المثال، بعض العيادات متوافقة مع معايير السلامة)، ولكن تعكس هذه الملاحظات الوضع العام داخل القطاع ككل:

الامتثال لإرشادات رعاية الجودة لمنظمة الصحة العالمية

المعايير	الموجودات	الاستنتاجات
الفعالية والكفاءة	<ul style="list-style-type: none"> ◀ ما لا يقل عن 30% من الوقت، لم يتم إجراء الفحوصات الطبية. ◀ معظم العيادات تقدم فقط الخدمات الأساسية مثل المسكنات. في بعض الأحيان لم يتم إجراء أي تدخلات، وكان يُطلب من العمال الراحة حتى يشعرون بالتحسن. ◀ معظم العيادات لا تحتوي على الأدوية الأساسية للطوارئ كما حددها الخبراء الأطباء في هذه الدراسة. 	غير متوافق
الآمان	<ul style="list-style-type: none"> ◀ كانت البنية التحتية للعيادات في معظمها سيئة بشكل عام. لم يكن لدى إحدى العيادات مياه جارية أو مكان لغسل اليدين، مما يمثل مخاطر كبيرة على النظافة والصرف الصحي. ◀ لم يكن لدى معظم العيادات إرشادات علاجية أو بروتوكولات لإدارة المرض. ◀ تم تقديم الأدوية والعلاجات في بعض الأحيان من قبل موظفين غير أطباء في حالة عدم وجود الأطباء والتمريض. ◀ ظل وضع ترخيص العيادات غير حاسم في الغالب. عيادة واحدة فقط تفي بمتطلبات الترخيص وفقاً للخبراء الأطباء. 	ممثل جزئياً
متحورة حول الأفراد	<ul style="list-style-type: none"> ◀ أفاد معظم العمال أن الخدمات المقدمة لم تلبى احتياجاتهم بالكامل وكانت في حدها الأدنى. أفاد المهاجرون عموماً برضا أكبر عن الخدمات المقدمة حيث يتم منحهم تأميناً صحياً وقادرون على الذهاب إلى العيادات الخارجية والمستشفيات مجاناً. ◀ أفاد معظم العمال عن تفاعل واتصال إيجابي بشكل عام مع الطاقم الطبي، على الرغم من أن هذا لم يكن في كل مكان. ◀ أبلغ العديد من العمال عن تفاعل سلبي مع إدارة المصنع والموارد البشرية، الذين عاملوهم بعدم الثقة. ◀ رُفضت الإجازات المرضية، أو كانت لدى المصانع أنظمة تحد من قدرة الأطباء على منح الإجازات وكذلك قدرة العمال على الحصول على إجازة بداعي المرض. في بعض المصانع، كانت هذه الأنظمة قاسية للغاية وأدت إلى عدم قدرة العمال على الحصول على إجازة في حالات الطوارئ، مثل موعد الطبيب لعلاج السرطان. 	متوافق جزئياً

الاستنتاجات	الموجودات	المعايير
ممثل جزئياً	<ul style="list-style-type: none"> ◀ كانت أوقات الانتظار في العيادات بشكل عام قصيرة جدًا، وعادة ما تكون عملية الحصول على إذن للذهاب إلى العيادة سهلة. ◀ لم يكن الأطباء متاحين دائمًا. في إحدى العيادات، كان الطبيب حاضرًا مرة واحدة فقط في الأسبوع. ◀ كانت سجلات المرضى وآليات المتابعة والإحالة ضعيفة للغاية. تم إجراء القليل من متابعة المريض. لم يكن لدى معظم العيادات سجلات شاملة لصحة العمال ولم ترصد الظروف الصحية بمرور الوقت. 	التوقيت والتكاملية
غير متوافق	<ul style="list-style-type: none"> ◀ عدم تلبية الاحتياجات الصحية للإناث. لم تقدم العيادات أي خدمات رعاية صحية إنجابية ولا أي عيادة تقدم منتجات النظافة النسائية الأساسية. ◀ بذلت المصانع بشكل عام جهودًا لضمان تمكن العمال المهاجرين من الوصول إلى المعلومات الصحية بلغة كانت واضحة لهم. ومع ذلك، لم يكن هذا في كل مكان. ◀ لم يتلق الأردنيون خدمات الرعاية الصحية والحماية التي حصل عليها نظرائهم المهاجرون. يُطلب من الأردنيين بشكل دائم أن يدفعوا من جيوبهم مقابل الخدمات التي يغطيها المصنع للمهاجرين. 	العدالة

كما يتضح من هذه النتائج، فإن جودة خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها عيادات المصانع في قطاع الملابس، بشكل عام، ضعيفة للغاية. تم العثور على انتهاكات كبيرة للسلامة في بعض العيادات، فضلًا عن عدم المساواة في الخدمات المقدمة حسب الجنس والجنسية.

معايير الجودة لمنظمة الصحة العالمية ليست اتفاقية دولية قابلة للتنفيذ قانونًا، ولكنها إرشادات لتطوير أنظمة صحية عالية الجودة. ومع ذلك، فإن التعليق العام الصادر عن لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التي وقع عليها الأردن، لا يتضمن أحكامًا تتعلق بجودة الرعاية الصحية. ومن أبرز هذه المتطلبات أن تحمي الدولة من تدخل طرف ثالث في التمتع بالحق في الصحة. يمكن القول إن الحرمان الجائر للإجازات المرضية التي تحدث داخل المصانع هو انتهاك مباشر للحق في الصحة. بموجب التعليق العام للجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، فإن الحكومة الأردنية مسؤولة عن الحماية من هذه الانتهاكات وسيكون عدم الحماية انتهاكًا مباشرًا للعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

يقودنا هذا إلى دور وزارة الصحة والهيئات الحكومية الأخرى ذات الصلة في ضمان توفير هذه الحماية:

◀ 4.2 الامتثال لمعايير وزارة الصحة

لتحديد ما إذا كانت ظروف عيادات المصنع متوافقة مع معايير وزارة الصحة، تم إجراء مقابلات مع ممثلين عن الوزارة. ووفقًا لهؤلاء الممثلين، تعتبر العيادات الموجودة داخل البيئات المهنية "عيادات صحية خاصة" وبالتالي يتم تسجيلها من خلال "إدارة ترخيص مؤسسات المهن الصحية" داخل الوزارة. وأشار الممثل إلى أنه لا يُسمح لأي عيادة داخل الأردن بالعمل بدون هذا الترخيص؛ ومع ذلك، أشار بيان صادر عن مدير المديرية في عام 2021 إلى أنه في ذلك الوقت، تم ترخيص ما يقرب من 30% فقط من العيادات الطبية على الرغم من أن هذا من متطلبات وزارة الصحة أن يكون لديها عيادة تشغيلية.

وفقًا لللائحة وزارة الصحة رقم 74 (2014) والتعليمات رقم 1 لعام 2016، والتي توضح بالتفصيل متطلبات الترخيص للعيادات، يجب أن تكون العيادات مسجلة من قبل طبيب ممارس وأن تستوفي المعايير التالية:

1. توفر المساحة اللازمة 35 م².
2. التقيد بشروط الصحة والسلامة العامة.
3. غرف انتظار ومرافق حمام.
4. توفير حزمة العلاج الأساسية (المعلومات المتعلقة بما يشكل حزمة العلاج الأساسية غير متاحة للجمهور).
5. يجب على الطبيب الذي يدير المركز أن يعمل فيه بدوام كامل ويكون مسؤولاً عن جميع العلاجات المقدمة في المركز أمام وزارة الصحة.

في حين أن مواصفات حزمة العلاج الأساسي غير متاحة للجمهور، إلا أن غالبية عيادات المصنع لم تكن متوافقة مع معايير ترخيص العيادات التابعة لوزارة الصحة. لم تستطع أي من العيادات في هذه الدراسة إظهار دليل على ترخيص العيادة. ومع ذلك، هذا لا يعني أنهم غير مرخصين، خاصة وأن تقييمًا أجراه برنامج عمل أفضل وجد أن الطاقم الطبي العامل في المصانع قد تمت الموافقة عليه بالفعل من قبل وزارة العمل (على الرغم من عدم تقييم موافقة وزارة الصحة)²³. هذا الموضوع يحتاج إلى متابعة من قبل وزارة الصحة ووزارة العمل وبرنامج عمل أفضل.

◀ 4.3 الامتثال لاتفاقية المفاوضة الجماعية

أخيرًا، من المهم فحص ما إذا كانت الخدمات التي تقدمها العيادات تتبع اتفاقية المفاوضة الجماعية الموقعة بين جمعية مصدري الملابس والإكسسوارات والمنسوجات الأردنية (J-GATE)، وجمعية أصحاب المصانع، وورش العمل، و الملابس (AOFWG) والنقابة العامة للعاملين في صناعة النسيج والملابس (GTUWTGCI) في 21 نوفمبر 2019. وبتحليل كل نقطة من النقاط الواردة في المادة (11) من الرعاية الصحية الجسدية والنفسية، يمكننا أن نستنتج على نطاق واسع:

البند	المتطلبات	الموجودات	الاستنتاجات
البند الأول، النقطة أ:	«توفير عيادة صحية في مكان العمل مجهزة بشكل مناسب بطاقم طبي معتمد من الوزارة، بما في ذلك طبيب عام وممرض واحد على الأقل معتمد من وزارة الصحة لتوفير الرعاية الصحية المناسبة والعلاجات المطلوبة.»	<ul style="list-style-type: none"> ◀ تمت الموافقة على طاقم العيادة من قبل وزارة العمل وليس من قبل وزارة الصحة. ◀ العيادات غير مسجلة لدى وزارة الصحة. ◀ كانت خدمات الرعاية الصحية المقدمة ضئيلة للغاية. ولا يوجد تعريف داخل اتفاقية المفاوضة الجماعية فيما يتعلق بالخدمات «المناسبة». 	غير حاسم بسبب الغموض
البند الأول، النقطة ب:	«العيادة مفتوحة طوال ساعات العمل.»	<ul style="list-style-type: none"> ◀ تم العثور على العيادات مفتوحة طوال ساعات العمل. ورغم ذلك، لم يكن الطاقم الطبي متاحاً طوال ساعات العمل. 	غير حاسم بسبب الغموض
البند الأول، النقطة ج:	يجب على أصحاب العمل الاحتفاظ بسجلات لجميع الفحوصات الطبية والاختبارات التي يتم إجراؤها للعمال، والتي يجب فرزها في ملفات فردية لكل عامل. ستكون هذه السجلات بمثابة نقطة مرجعية عند إجراء الفحوصات الطبية الدورية للعمال لمراقبة صحتهم باستمرار.	<ul style="list-style-type: none"> ◀ لم يكن لدى معظم العيادات سجلات طبية للمرضى، وقليل من المراقبة والمتابعة كانت تجري من قبل عيادات المصانع. 	غير متوافق
البند الأول، النقطة د:	في حالات الطوارئ وعلى نفقة صاحب العمل، يجب على الطاقم الطبي، على وجه السرعة ودون أي تأخير، إحالة العامل المعني إلى طبيب أو مستشفى متخصص (حسب الحاجة) لتلقي العامل الرعاية والعلاجات الطبية المطلوبة.	<ul style="list-style-type: none"> ◀ العيادات بشكل عام لديها نظام إحالة لحالات الطوارئ. ◀ اعتمدت العيادات على الإحالات لتقديم حتى الخدمات الأساسية. ◀ قام صاحب العمل بتغطية التكاليف الطبية للعمال المهاجرين. وبالرغم من ذلك، لم يتم تغطية العمال الأردنيين في بعض الأحيان؛ على سبيل المثال، أفاد أحد المصانع أنه في حالة إصابة العامل يتم استدعاء الدفاع المدني ويتم تغطية الإصابات من خلال نظام الضمان الاجتماعي. 	متوافق جزئياً

كما يتضح من التحليل أعلاه، فإن الغموض الذي تمت مناقشته في القسم 1 من حيث متطلبات العيادات الصحية وفقاً لتحليل الميزانية العمومية قد حد من قدرة المستند على استخدامه كأداة لإنفاذ لخدمات الرعاية الصحية عالية الجودة، حيث يوجد نقص في تعريف نوعية الخدمات. على سبيل المثال، تنص اتفاقية المفاوضة الجماعية (CBA) على أن المصانع مطالبة بتقديم "علاجات رعاية صحية مناسبة"، لكنها لا تحدد بالضبط ما هو العلاج "المناسب". وبالمثل، ينص القانون على أن العيادة يجب أن تكون "مجهزة بشكل مناسب بطاقم طبي معتمد من الوزارة" لكنه لا يحدد ما إذا كانت العيادة نفسها ستوافق عليها الوزارة، أو ما إذا كان الطاقم الطبي فقط سيوافق.

نحن نقدم ما هو مطلوب منا. لا توجد مواصفات غير أنه توجد عيادة بها طبيب وممرضة. أما بالنسبة للأدوية فيجب توفير الأدوية الأكثر أهمية في كل عيادة.

مدير مصنع

لا شك أن هذه الدلتباسات كانت لصالح إدارة المصنع على حساب عمال المصانع. على سبيل المثال، خلال مقابلة مع أحد المديرين في أحد المصانع، ذكر المدير أنه "يقدم ما هو مطلوب" منهم. كان هذا المصنع، على وجه الخصوص، هو المصنع الذي لم يكن به مياه جارية داخل العيادة. بالنظر إلى أن اتفاقية المفاوضة الجماعية (CBA) لا تحدد ما هي الخدمات المناسبة، ولا تقدم أي متطلبات تتعلق بالبنية التحتية وحجم العيادة، فإن المصنع يمثل من الناحية الفنية لشروط

اتفاقية المفاوضة الجماعية (CBA)، على الرغم من انتهاكه لمعايير وزارة الصحة للتزويد من خدمات الرعاية الصحية في العيادات الأولية والمراكز الطبية.

بالإضافة إلى المعايير الصحية الموضحة في اتفاقية المفاوضة الجماعية (CBA)، فإنها تحدد أيضًا أن المصانع ستوفر إجازة طبية للعمال (تصل إلى 14 يومًا، سنويًا). لكن العمال في بعض المصانع أشاروا إلى أن إدارة المصنع رفضت إصدار أيام مرضية، حتى عندما تم تزويد الإدارة بأعذار من مصادر معتمدة. كان هذا هو الحال في إحدى المصانع، الذي حظر استخدام الإجازة المرضية دون الحصول أولاً على نموذج إذن الإجازة، والعمل مع المستشفى الحكومي المحلي لمنع الأطباء من إعطاء إجازة ما لم يتم منعهم من هذا النموذج. ويعد هذا انتهاكًا واضحًا لحقهم في الحصول على إجازة مرضية للظروف ذات الصلة.

أخيرًا، بينما كان الهدف من هذا البحث هو تحديد ما إذا كانت خدمات الرعاية الصحية المقدمة في المرافق تتوافق على وجه التحديد مع اتفاقية المفاوضة الجماعية، تم تحديد عدد من الانتهاكات الأخرى غير المتعلقة بالرعاية الصحية، والجدير بالذكر أن العمال في إحدى المصانع أفادوا أن المدير قد قلل من عدد فترات الراحة: في السابق، كان لديهم فترتان (الإفطار والغداء)، لكن المدير ألغى استراحة الإفطار. وأشاروا إلى أن المصانع الأخرى داخل نفس الشركة لم يتم إلغاء استراحتها. وأشار آخرون إلى أن محاولاتهم لمناقشة الظروف السيئة مع المديرين قد عرقلها المشرفون المباشرون خوفًا من تداييعات من المديرين. بالإضافة إلى ذلك، لم يكن معظم العمال على دراية بوجود اتفاقية مفاوضة جماعية تضمنت أحكامًا صحية ذات صلة، وبالتالي لم يكونوا على دراية بأن المصنع ينتهك بعض هذه الأحكام، مثل توفير حمامات نظيفة. والأخطر من ذلك أن عمال أحد المصانع ذكروا أنهم كانوا يعملون دون توقيع عقد.

◀ 4.4 أدوار أصحاب المصلحة في تحسين الظروف

4.4.1 دور إدارة المصنع

من الصعب علينا أن نفعل أكثر من ذلك. لا يمكننا المجازفة بتقديم علاج كامل في العيادة لأننا لا نستطيع التأكد من الوضع الطبي الذي نتعامل معه ... ممنوع إعطاء الحقن بأي شكل لأننا لا نعلم عن أمراض الفتاة التي تريد أن تأخذ الحقنة. ماذا لو حدث شيء وحدثت مضاعفات؟ نريد أن نحافظ على العيادة كما هي.

مدير مصنع

عندما سئل العمال عن المسؤول عن تحسين ظروف العيادة الصحية، أجاب العمال بالأغلبية أن مسؤولية إدارة المصنع هي القيام بذلك. ومع ذلك، شعر بعض مديري المصانع أن الخدمات المقدمة كانت كافية بالفعل. على سبيل المثال، قال أحد المديرين إنه لا يمكنهم تقديم المزيد من الخدمات، لأنهم لا يرغبون في أن يكونوا مسؤولين إذا تسببت الرعاية المقدمة في شكل من أشكال المضاعفات للمرضى. ذكر الطبيب في عيادة أخرى أيضًا أنه شعر أن تقديم خدمات الرعاية الصحية

في المصنع سيكون دائمًا محدودًا، لأنه يعتقد أن الأطباء العاميين مقيدون قانونيًا في قدرتهم على الاستجابة لحالات الرعاية الصحية الطارئة. ذكر كلاهما أنهما يفضلان بقاء العيادات على حالها، وإحالة أي شيء بخلاف توفير الأدوية الأساسية (مثل المسكنات) خارجيًا إلى عيادة صحية حكومية. ورغم ذلك، فإن المصانع الأخرى لم يكن لديها هذا النهج، كما يتضح من حقيقة أن خدمات الرعاية الصحية قد تم توسيعها لتشمل الحقن وغيرها من العلاجات الطارئة. بشكل عام، سيكون من المهم التوصل إلى توافق في الآراء بين إدارة المصنع والعاملين فيما يتعلق بدور عيادة المصنع في تقديم الخدمات الصحية.

4.4.2 دور الحكومة الأردنية والوزارات والاتحاد

بناءً على المقابلات مع أصحاب المصلحة الحكوميين المعنيين، فإن المراقبة الحالية للخدمات الصحية المقدمة داخل عيادات المصانع غير موجودة إلى حد كبير. على سبيل المثال، عندما تم إبلاغ ممثلة وزارة الصحة بنتائج الدراسة والانتهاكات الصحية التي حدثت، أشارت إلى أن الوزارة لم تكن على علم بالوضع، وأن المراقبة العامة للأوضاع داخل المصنع كانت ضعيفة للغاية. وأكد هذا أيضًا المشترون الدوليون الذين لاحظوا أنه يمكن تحسين الدور العام للآليات في معالجة انتهاكات العمل داخل المصانع.

في قطاع المصانع، هناك ضعف في الإشراف من قبل جميع المؤسسات والوزارات المسؤولة.
ممثل وزارة الصحة

من المهم زيادة مشاركة وزارة الصحة في عملية المراقبة الشاملة للمصانع داخل قطاع الملابس. للقيام بذلك، سيكون من المهم ليس فقط توعية الوزارة بهذه الممارسات، ولكن أيضًا التأكد من أن العمال على دراية بحقوقهم الطبية وكذلك آليات تقديم الشكاوى ضد العيادة. كما لوحظ سابقًا، عيادة واحدة فقط لديها أي نوع من آلية تقديم الشكاوى، والتي كانت من خلال

تطبيق عبر الهاتف. ومع ذلك، يتم إرسال هذه الشكاوى إلى الإدارة بدلاً من وزارة الصحة. علاوة على ذلك، حتى عندما تكون الكيانات مثل نقابة العمال ووزارة العمل ووزارة الصحة على دراية بهذه المخاوف، فهناك نقص في المراقبة أو المتابعة المستمرة للظروف. كما لاحظ أحد العمال، تأتي اللجان بانتظام لتفقد المصنع، "لكن لا فائدة من ذلك".

الكثير من اللجان تأتي إلينا لتفقد العيادة، لكن لا فائدة. كانت هناك عاملة اشتكت من المصنع للوزارة. تم فصلها.
عاملة أردنية

ويتفاهم هذا أيضًا من خلال حقيقة أن العمال غالبًا ما كانوا غير مدركين لحقوقهم القانونية في الصحة، وتوفر اتفاقية المفاوضة الجماعية، ومعايير الرعاية الصحية الجيدة. قد لا يدرك العمال، ولا سيما الوافدون الذين ليسوا على دراية بالقانون الأردني، أن لديهم وثائق قانونية وقائية تضمن حقوقهم في هذه الخدمات. ومع ذلك، فإن الإنفاذ الفعلي لهذه الحقوق يقع على عاتق نقابة العمال والوزارات ذات الصلة، والتي وفقًا للمشتريين الدوليين، غير نشطة بشكل عام أو راضية عن نفسها أو لا تستجيب بشكل عام للمخاوف، بما في ذلك تلك التي يثيرها المشترون.

علاوة على ذلك، قد يشعر العمال بأنهم من المرحب رفع شكاوى ضد المصانع والعيادات الموجودة فيها. أشارت عاملة في إحدى المصانع أنه عندما قدمت إحدى زميلاتهما شكوى إلى وزارة العمل، تم فصلها بعد ذلك بوقت قصير. بينما طردها المصنع بناءً على "أدائها" شعر زملائها في العمل أن الفصل كان انتقاميًا بشكل مباشر.

4.4.3 دور المشتريين

[...] يجب تحسين المشاركة، وإرسال المزيد من الرسائل إلى أصحاب المصلحة والحكومة. [...] يجب أن يكون الاتحاد، والحكومة هي التي تتبع إنفاذ هذه القضايا.

المشتري الدولي

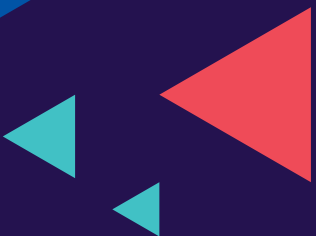
يمكن للمشتريين، بصفتهم المحرك الرئيسي لهذه الصناعة، أن يلعبوا دورًا جوهريًا في ضمان دعم الحقوق الصحية للعمال من خلال وضع شروط ومعايير داخلية تتعلق بحقوق العمال داخل المصانع التي يشترون منها. في المقابلات، أشار المشترون إلى التزامهم بضمان مكان عمل آمن وتوفير خدمات الرعاية الصحية، مسلطين الضوء على أنه جزء مهم من المسؤولية الاجتماعية للشركات وآليات الامتثال لضمان التزام المصانع للقوانين المحلية ومعايير العمل الدولية. ومع

ذلك، لاحظ بعض المشتريين أن التنفيذ الفعلي لهذه المعايير صعب، لأنهم ليسوا مديري هذه المصانع. قال اثنان من المشتريين الثلاثة إنهما يعتمدان على برنامج عمل أفضل لرصد المخالفات العمالية نيابة عنهم، بينما أفاد المصنع الآخر أن لديهم زيارات تفتيشية خاصة بهم قبل السماح لهم بالإنتاج، بالإضافة إلى زيارات روتينية غير معلنة كل عام للمصنع لرصد المخالفات. الامتثال للقوانين المحلية وكذلك الامتثال لسياسات المسؤولية الاجتماعية للشركات الخاصة بهم. كما أنشأت هذه الشركة بشكل خاص آلية شكوى للعمال لتقديم شكوى مباشرة إلى المشتري فيما يتعلق بظروف العمل، والتي تم تنفيذها ردًا على الاحتجاجات التي اندلعت في المصنع بعد وفاة عامل. وبينما تم التأكد لاحقًا من عدم صحة هذه الإشاعة، إلا أنها دفعت المشتري إلى تطوير آلية للعمال لتقديم مخاوف تتجاوز إدارة المصنع. ومع ذلك، أشار المشترون إلى أن قدرتهم على التصرف مقيدة بالقوانين والسياسات المحلية، التي يجادلون بضرورة أن تكون أقوى حتى يتمكنوا من التصرف بشكل مناسب بشأن هذه الشكاوى.

نتيجة رئيسية أخرى من المقابلات مع المشتريين هي أن هناك تباينًا في المعتقدات فيما يتعلق بأفضل الممارسات فيما يتعلق بتقديم خدمات الرعاية الصحية داخل مصنع. شعر بعض المشتريين أن عيادة المصنع يجب أن تكون مجهزة لإجراء جميع الخدمات الصحية الأولية اللازمة للعمال، بينما شعر مشترون آخرون أنه بسبب القيود المفروضة على توافر المعدات الطبية والأدوية، يجب أن تقدم عيادات المصنع الإسعافات الأولية والتقييم الأولي فقط من الحالات، مع ضرورة أن تأتي جميع التشخيصات من خلال عيادة طبية خارجية معتمدة. وفقًا لهذا المشتري، تتمثل أفضل الممارسات في إقامة شراكات مع العيادات الخارجية وإحالة جميع الحالات إلى هؤلاء الأطباء للتأكد من دقة التشخيص.

بغض النظر عن الآلية المقترحة التي يتم من خلالها تقديم الرعاية، من الضروري ضمان توفير هذه الرعاية لجميع العمال دون تكلفة.

5. التوصيات ◀



◀ 5. التوصيات

اختلفت جودة الرعاية الصحية داخل العيادة بشكل كبير من مصنع إلى آخر. ومع ذلك، على نطاق واسع، تبين أن الخدمات لا تتوافق مع معايير رعاية الجودة الخاصة بمنظمات الصحة العالمية. لمعالجة الثغرات في تقديم الخدمات والتأكد من دعم حقوق العمال وفقاً لاتفاقية المفاوضة الجماعية وقانون العمل الأردني والمعايير الدولية المتعلقة بالحقوق في الصحة، يتم تقديم التوصيات الرئيسية التالية:

◀ التوصيات الرئيسية:

- ◀ على وزارة العمل متابعة مخالفات قانون العمل الساري في بعض المصانع من خلال توسيع زياراتها التفتيشية. حددت هذه الدراسة الانتهاكات فيما يتعلق بكل من خدمات الرعاية الصحية المقدمة للعمال والإجازات المرضية، وما إلى ذلك، ولكن العمال أثاروا أيضاً انتهاكات أخرى لحقوق العمال في مجموعات التركيز التي لم تكن جزءاً من هذه الدراسة.
- ◀ يجب على الأطراف في اتفاقية المفاوضة الجماعية (عن الجمعية الأردنية لمصدري المنسوجات والاكسسوارات والألبسة، النقابات العمالية، نقابة أصحاب العمل) إعادة النظر في اتفاقية المفاوضة الجماعية ومراجعتها للتأكد من أن متطلبات تقديم الخدمات الصحية لا تترك مجالاً لتفسيرات مختلفة. على سبيل المثال، يمكن أن يشمل ذلك إنشاء متطلبات للحد الأدنى من الخدمات التي يجب توفيرها، وعدد الساعات في الأسبوع التي يتوافر فيها الطبيب، وعدد الأطباء اللازم لتلبية احتياجات السكان العاملين. بالإضافة إلى ذلك، يجب على اتفاقية المفاوضة الجماعية تحديد السياسات والإجراءات اللازمة لطلب الإجازة المرضية بطريقة تضمن عدم رفضها بشكل غير عادل. كما هو الحال حالياً، ليس لدى اتفاقية المفاوضة الجماعية أي أحكام محددة فيما يتعلق بأنواع وجودة الخدمات التي يجب تقديمها.
- ◀ يجب أن تتأكد عن الجمعية الأردنية لمصدري المنسوجات والاكسسوارات والألبسة وإدارة المصنع من أن البنية التحتية في جميع العيادات الصحية تتوافق مع المعايير القانونية وأن المرافق آمنة لاستخدام الطاقم الطبي والمرضى. وهذا يشمل البنية التحتية الأساسية مثل المياه الجارية النظيفة ومياه الشرب. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن تضمن إدارة المصنع نظافة الحمامات والمرافق في جميع الأوقات وفي جميع المصانع لمنع انتشار الأمراض المعدية.
- ◀ يجب على وزارة العمل إجراء تحقيق قانوني معمق في قدرة العمال على أخذ إجازة مرضية في بعض المصانع ومعالجة المشكلة مع إدارات المصانع. على النقابة أن تزود العمال بمعلومات عن حقوقهم العمالية، بما في ذلك حقهم في الإجازة المرضية.
- ◀ يجب على جميع أصحاب المصلحة بذل جهد لخلق إجماع بين العمال والمشتريين والإدارة فيما يتعلق بدور عيادات المصانع. هناك خلاف عام داخل الأطراف وفيما بينها حيال الخدمات التي ينبغي أن تقدمها عيادات المصنع: هل ينبغي أن تعمل كمركز رعاية أولية، أو بالأحرى كنقطة إسعافات أولية/ استجابة طارئة، مع إحالة جميع التحديات الطبية الخطيرة إلى الخارج. ستكون هناك حاجة إلى هذا الإجماع عند تطوير الحد الأدنى من حزمة الخدمة. من المهم أيضاً التأكد من أنه بغض النظر عن الدور الذي ستلعبه عيادات المصانع في توفير الرعاية الصحية بشكل عام، فإن العمال قادرون على الوصول إلى خدمات الرعاية الأولية والطارئة الكاملة والشاملة بدون أي تكلفة.

◀ يجب على جميع أصحاب المصلحة تشجيع ومشاركة تبادل المعرفة عبر المصانع. تشجيع المصانع التي تقدم خدمات موسعة، وتلتزم باتفاقية المفاوضة الجماعية، وتضمن رعاية طبية عالية الجودة لمشاركة تجاربها وأفضل الممارسات والأساليب التي انتهجتها لضمان هذه المعايير. شجع هذا المصانع على تسليط الضوء على فوائد القوى العاملة السليمة للمصانع غير المتوافقة وشرح المفاهيم الخاطئة فيما يتعلق بقدرة المصانع على تقديم خدمات رعاية صحية عالية الجودة داخل الشركة.

◀ يجب على جميع أصحاب المصلحة التشاور فيما بينهم حول التطور في تقديم الرعاية الصحية، والفجوات الموجودة وكيف يمكن تذليلها. يجب أن تتم هذه المشاورات بانتظام، بمشاركة جميع أصحاب المصلحة وفي شكل حوار مفتوح لضمان صحة العمال وإنتاجية المصانع وإمكانات نمو قطاع الألبسة في الأردن.

◀ التوصيات الثانوية:

◀ على وزارة الصحة متابعة إجراءات ترخيص الكوادر الطبية والعيادات في المصانع للتأكد من أن جميع العيادات والطاقتم الطبي مرخصة واستيفاء شروط الترخيص من خلال المعايير الدورية.

◀ يجب على وزارة العمل ومنظمة العمل الدولية (برنامج العمل الأفضل) والنقابة وإدارة المصانع و عن الجمعية الأردنية لمصدري المنسوجات والاكسسوارات والألبسة ضمان الصحة والسلامة المهنية في جميع العيادات والمصانع للحد من إصابات العمل والأمراض المرتبطة بالعمل إلى الحد الأدنى. إذا لزم الأمر، يجب تدريب إدارة المصنع وإعلامها بالتدابير التي يمكن تحسينها.

◀ يجب أن تتأكد إدارة المصنع من امتثالهم للعدد المطلوب من الطاقم الطبي وفقاً لقانون العمل الأردني وأن جميع مجموعات الإسعافات الأولية مخزنة بالكامل. يجب تدريب عدد كاف من العمال على الإسعافات الأولية وعلى استخدام معدات الإسعافات الأولية. إذا كانت المتطلبات القانونية لا تعكس الحقائق على الأرض، يجب على وزارة العمل إعادة النظر في الأحكام القانونية وإعادة تقييمها.

◀ يجب على العيادات الصحية في المصانع توسيع خدمات الرعاية الصحية المقدمة للنساء مثل تقديم منتجات النظافة النسائية والرعاية الإنجابية الأساسية. يمكن أن يشمل ذلك التعاقد مع طبيب نسائية لبضع ساعات في الأسبوع في «ساعة مفتوحة».

◀ يجب على وزارة الصحة بالتعاون مع أطراف اتفاقية المفاوضة الجماعية ومنظمة العمل الدولية (برنامج العمل الأفضل) بناء قدرات طاقم العيادات الصحية حتى يتمكن الطاقم الطبي من تلبية احتياجات العمال. وتضع الوزارة حزمة رعاية دنيا وكذلك بروتوكولات للتعامل مع القضايا الصحية بما في ذلك الصحة النفسية. كما يجب أن يحدد آليات ضمان الجودة للعيادات الصحية. ويمكن إدراجها في مرفق باتفاق تحليل التكلفة والقيمة المنقح.

◀ على النقابات العمالية تعزيز جهودها لمراقبة وتحسين ظروف العمل في المصانع. على الاتحاد توعية العمال بحقوقهم العمالية، وبخاصة ما يتعلق بالرعاية الصحية والإجازات المرضية. على النقابة العمالية أن تدعو وزارة العمل لضمان تنفيذ عمليات التفتيش على حقوق العمال وظروف العمل.

◀ يجب على وزارة العمل ونظام الضمان الاجتماعي التعاون لإعادة النظر في اللوائح والخطط الخاصة بالتأمين الصحي الشامل لجميع العمال الأردنيين من أجل إنهاء التمييز بين العمال الأردنيين والمهاجرين على مستوى الخدمات الصحية المقدمة للعمال.

