

منظمة
العمل
الدولية



الأردن
الإنصاف في الأجور



اللجنة الوطنية الأردنية
لشؤون المرأة
The Jordanian National
Commission for Women



◀ تقرير أولي حول واقع عمل المرأة في قطاع الصحة الخاص



تموز / 2025



هذا العمل مرخص بموجب ترخيص المشاع الإبداعي نسب المصنف 4.0 دولي. انظر الموقع التالي:

creativecommons.org/licenses/by/4.0. ويمكن للمستخدم إعادة استعمال أو مشاركة (نسخ وإعادة توزيع) وتكييف (إعادة مزج وتحويل والاستناد إلى العمل الأصلي) كما هو مفصل في الترخيص. ويجب على المستخدم أن يذكر منظمة العمل الدولية بوضوح باعتبارها مالكة العمل الأصلي وأن يشير إلى ما إذا تم إجراء تغييرات عليه. لا يُسمح باستخدام رمز واسم وشعار منظمة العمل الدولية فيما يتعلق بالترجمات أو التعديلات أو غيرها من الأعمال المشتقة.

الإسناد - يجب على المستخدم الإشارة إلى ما إذا كان قد تم إجراء تغييرات ويجب أن يستشهد بالعمل على النحو التالي: تقرير أولي حول واقع عمل المرأة في قطاع الصحة الخاص، جنيف: مكتب العمل الدولي، 2026. © منظمة العمل الدولية.

الترجمات - في حالة ترجمة هذا العمل، يجب إضافة نص إخلاء المسؤولية التالي إلى الإسناد: هذه ترجمة لحقوق الطبع والنشر الخاصة بمنظمة العمل الدولية. ولم يتم إعداد هذه الترجمة أو مراجعتها أو المصادقة عليها من جانب منظمة العمل الدولية ولا ينبغي اعتبارها ترجمة رسمية لمنظمة العمل الدولية. وتخلي منظمة العمل الدولية مسؤوليتها الكاملة عن محتواها ودقتها. وتقع المسؤولية على عاتق صاحب (أصحاب) الترجمة فقط.

التعديلات - في حالة تعديل هذا العمل، يجب إضافة نص إخلاء المسؤولية التالي إلى الإسناد: هذا تعديل لعمل محمي بحقوق الطبع والنشر لمنظمة العمل الدولية. ولم يتم إعداد هذا التعديل أو مراجعته أو المصادقة عليه من جانب منظمة العمل الدولية ولا ينبغي اعتباره تعديلاً رسمياً لمنظمة العمل الدولية. وتخلي منظمة العمل الدولية مسؤوليتها الكاملة عن محتواها ودقته. وتقع المسؤولية على عاتق صاحب (أصحاب) التعديل فقط.

مواد صادرة عن طرف ثالث - لا ينطبق ترخيص المشاع الإبداعي هذا على المواد المحمية بحقوق الطبع والنشر غير التابعة لمنظمة العمل الدولية والواردة في هذا المنشور، إذا كانت المادة مسندة إلى طرف ثالث، فإنّ مستخدم هذه المواد هو المسؤول الوحيد عن الحصول على الأذونات اللازمة من صاحب الحقوق وسيكون وحده المسؤول عن أي انتهاك مزعوم.

أي نزاع ينشأ بموجب هذا الترخيص ولا يمكن تسويته ودياً يُحال إلى التحكيم وفقاً لقواعد التحكيم الخاصة بلجنة الأمم المتحدة للقانون التجاري الدولي (الأونسيترال). ويلتزم الطرفان بأي حكم يصدر نتيجة لهذا التحكيم باعتباره الحكم النهائي لمثل هذا النزاع.

لمزيد من التفاصيل بشأن الحقوق والتراخيص يرجى التواصل عبر البريد الإلكتروني: rights@ilo.org. وللحصول على مزيد من التفاصيل حول منشورات منظمة العمل الدولية والمنتجات الرقمية، يرجى زيارة الموقع التالي:

www.ilo.org/publns

رقم ISBN: 9789220423950 (web PDF)

9789220423943 (print)

رقم DOI: <https://doi.org/10.54394/XNDT9532>

يتوفر كذلك باللغة الإنجليزية: Preliminary Report on the Reality of Female Workers in the Private Health Sector

رقم ISBN: 9789220423936 (web PDF)

9789220423929 (print)

إنّ التسميات المستخدمة في منشورات منظمة العمل الدولية وقواعد بياناتها، التي تتفق مع ممارسات الأمم المتحدة، وعرض البيانات الوارد فيها، لا تنطوي على أي رأي من جانب منظمة العمل الدولية بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو منطقة أو إقليم، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تعيين حدودها. انظر الموقع التالي: www.ilo.org/disclaimer.

الآراء ووجهات النظر المعرب عنها في هذا المنشور هي مسؤولية مؤلفيها وحدهم، ولا تمثل بالضرورة آراء منظمة العمل الدولية أو وجهات نظرها أو السياسات التي تتبعها.

الإشارة إلى أسماء الشركات والمنتجات والعمليات التجارية لا تعني مصادقة منظمة العمل الدولية عليها، كما أنّ إغفال ذكر شركات أو منتجات أو عمليات تجارية معينة ليس علامة على عدم إقرارها.

طُبِعَ في الأردن

تقرير أولي حول واقع عمل المرأة في قطاع الصحة الخاص



شكر وتقدير

يتقدم فريق العمل بجزيل الشكر والتقدير للأستاذ أحمد عوض مدير مركز الفنيق للدراسات الإقتصادية والمعلوماتية على جهوده القيّمة في إعداد هذا التقرير وما قدّمه من مساهمة أساسية في تطوير محتواه وإخراجه بالصورة المرجوة.

كما نتوجه بالشكر العميق إلى الشركاء الوطنيين، ممثلين باللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة وأعضاء اللجنة الأردنية للمساواة في الأجور، وفريق برنامج العمل اللائق للمرأة في منظمة العمل الدولية في الأردن، على جهودهم الكبيرة في مراجعة التقرير وإغنائه بالملاحظات البناءة. ولولا دعمهم وتعاونهم لما كان إنجاز هذا العمل ممكناً.



منظمة
العمل
الدولية



تم إعداد هذا التقرير بدعم من برنامج العمل اللائق للمرأة في منظمة العمل الدولية في الأردن، مشروع "المساواة في العمل" الممول من حكومة مملكة النرويج.

الفهرس

6	الملخص التنفيذي
12	مدخل
12	أهداف الدراسة
12	المنهجية
13	خريطة القطاع الصحي
16	التحديات الهيكلية وتأثيرها على القطاع الصحي
19	الإطار القانوني الدولي
20	الإطار القانوني الوطني
22	الاستراتيجيات والخطط الوطنية
24	ظروف العمل الصعبة: ملخص النتائج
24	أولاً: الفجوة في الأجور بين الجنسين في القطاع الصحي الخاص الأردني
26	ثانياً: الأمان الوظيفي للعاملات في القطاع الصحي الخاص
27	ثالثاً: التأمينات الاجتماعية
29	رابعاً: حماية الأمومة
30	خامساً: العنف والتحرش في القطاع الصحي الخاص
31	سادساً: العبء المزدوج والمسؤوليات الرعائية
32	سابعاً: ضعف التمثيل النقابي
33	ثامناً: السلامة والصحة المهنية للعاملات في القطاع الصحي
34	الانتهاكات من واقع الشكاوى
35	القطاعات الفرعية الأكثر هشاشة
37	التوصيات
41	المراجع
42	المقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين

الملخص التنفيذي

مقدمة

في إطار جهود اللجنة الوطنية الأردنية للإنصاف في الأجور التي تم تأسيسها منذ عام 2011 وتترأسها بشكل مشترك وزارة العمل واللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة وبدعم من منظمة العمل الدولية، والتي تهدف إلى معالجة الفجوة في الأجور من خلال تعزيز استخدام سياسات وممارسات تسهم في خلق بيئة أكثر شمولية ومساواة بين الجنسين، وتعزيز فرص وصول المرأة إلى سوق العمل بما ينسجم مع هدف رؤية التحديث الاقتصادي المتعلق بمضاعفة مشاركة المرأة لتصل إلى ما نسبته 28%، وأهداف استراتيجية تمكين المرأة في رؤية التحديث الاقتصادي والاستراتيجية الوطنية للمرأة في الأردن (2020-2025)، وخطتها التنفيذية وخاصة المبادرات المعنية بتوفير البيئة التشريعية والمؤسسية الآمنة والصديقة للمرأة، وتعزيز إمكاناتها ومهاراتها لتمكينها من دخول سوق العمل وتشجيع ريادة الأعمال لدى النساء، ورفع وعي العاملات بحقوقهن القانونية في عالم العمل.

وتنفيذاً لخطة اللجنة الأردنية للإنصاف في الأجور للأعوام 2024-2025، وبما يتماشى مع غايات تم إعداد التقرير الأولي حول الفجوة في الأجور في القطاع الصحي وتحديد القطاعات الفرعية التي تواجه فيها النساء العاملات تحديات متعلقة في بيئة العمل والأجور. استهدف هذا التقرير تحليل ظروف عمل النساء ضمن القطاع الصحي الخاص في الأردن، حيث أنه قطاع حيوي ويسهم في الناتج المحلي الإجمالي بنسبة تتراوح بين 8-9% ويوفر أكثر من 100,000 فرصة عمل مباشرة وغير مباشرة¹.

وبالرغم من أن النساء تشكل نسبة كبيرة من القوى العاملة في هذا القطاع بما في ذلك في مهن الصيدلة والتمريض والمهن الصحية المساندة، إلا أنهن غالباً ما يواجهن عقبات ناتجة عن عدم مراعاة معايير العمل اللائق في بعض المنشآت في القطاع. كما يسلط هذا التقرير الضوء على الفجوات التشريعية التي تعيق تحقيق هذه المعايير ويبين أبرز التحديات التي تواجه العاملات في هذا القطاع وخاصة في جانب الأجور.

النتائج الرئيسية

على الرغم من تطور التشريعات الأردنية الخاصة بالعمل، وبما يتواءم مع التزاماته الدولية المتضمنة في الاتفاقيات المعنية بحقوق المرأة واتفاقيات منظمة العمل الدولية، وخاصة الاتفاقية رقم 100 بشأن المساواة في الأجور، إلا أن التحديات الهيكلية العميقة لا زالت قائمة، وتعيق التقدم المنشود، إذ يبين هذا التقرير أن الفجوة في الأجور بين الجنسين لا زالت مستمرة، ولا تعزى أسبابها لعامل واحد بل هي محصلة تفاعل معقد بين عوامل هيكلية ومؤسسية وثقافية.

وفيما يخص فجوة الأجور بين الجنسين في القطاع الصحي، تظهر البيانات المتاحة فجوات كبيرة بين الجنسين للفئات ذات المستوى التعليمي الأقل من الثانوي، حيث تبلغ النسبة (25.1%)، تتوزع بواقع (17.9% في القطاع العام و(23.4%) في القطاع الخاص، حسب بيانات دائرة الإحصاءات العامة للعام 2023. ويعكس هذا التفاوت هشاشة ظروف العمل وتركز النساء في وظائف متدنية الأجور ضمن هذا المستوى التعليمي. أما بالنسبة للفئة الحاصلة على شهادة الثانوية العامة أو الدبلوم المتوسط، فتُظهر فجوة أقل نسبياً تبلغ (8.8%)، إلا أنها لا تزال ملحوظة في كلا القطاعين، حيث تصل إلى (15.9%) في القطاع العام و(13.2%) في القطاع الخاص.² كما أظهرت مؤشرات دائرة الإحصاءات العامة أن فجوة الأجور في مجال صحة الإنسان والعمل الاجتماعي بلغت (21.9%) في القطاع الخاص و(26.1%) في القطاع العام خلال عام 2022.³ وحسب بيانات المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي لعام 2025 بلغت الفجوة (21.8%)، حيث بلغ معدل الأجور في القطاع

1. المجلس الصحي العالي (2023). تقرير حالة القطاع الصحي في الأردن.

2. دائرة الإحصاءات العامة الأردنية. (2023). مؤشرات جندرية.

3. المرجع السابق



الصحي للذكور 762 ديناراً شهرياً، بينما للإناث 596 ديناراً. وعلى مستوى القطاعات الفرعية، بلغت فجوة الأجور في المستشفيات بين الذكور والإناث (16.7%)، في حين بلغت فجوة الأجور في المؤسسات الصحية التي تمارس أنشطة طبية وطب الأسنان والنشاطات المتصلة بها (32.2%).⁴

ويوضح الجدول أدناه نسب النساء العاملات في القطاعات الصحية الفرعية في القطاع الصحي العام والخاص:

علماً بأن هذه النسب لا تشمل النساء العاملات في المستشفيات الخاصة والجامعية والخدمات الطبية الملكية لعدم توفر إحصاءات رسمية حولها.

#	القطاع الصحي	نسبة النساء في القطاع
1	فنيات الإحصاء والسجلات الطبية	90%
2	طبيبات أسنان (مقيم)	82%
3	الصيدلانيات العاملات في وزارة الصحة	77%
4	المرمضات المساعدات	77%
5	ممرضات مشاركات	74%
6	مساعدة صيدلي	73%
7	فنيات المختبرات	68%
8	المرمضات القانونيات	66%
9	طبيبات أسنان (أخصائي)	60%
10	فنيات الأشعة	60%
11	طبيبات أسنان (عام)	56%
12	فنيات الرقابة الصحية	51%
13	الطبيبات العامات	31%
14	الطبيبات المختصات في مهنة الطب البشري	29%
15	الطبيبات المقيمات	21%

ويبين التقرير أن التمثيل العددي كما هو موضح في الجدول أعلاه لا يُترجم بالضرورة إلى وجود تطبيق فعلي لبيئة عمل عادلة أو مساواة فعلية في الأجور، لا سيما في القطاع الصحي الخاص حيث تشكل المستشفيات الخاصة حوالي نصف المستشفيات في المملكة حسب بيانات وزارة الصحة للعام 2024، الذي يستقطب غالبية العاملين في القطاع الصحي من أطباء (70%) وأطباء أسنان (83%) وصيادلة (92%) وحوالي (60%) من ما يجعله ساحة أساسية للمرضى القانونيين والقبالات حسب بيانات المجلس الصحي العالي لعام 2023⁵ لتحليل الاختلالات في شروط العمل، خصوصاً لفئة النساء

وأظهرت بيانات المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي لعام 2025 جوانب هامة من واقع الحماية الاجتماعية للعاملين والعاملات في فروع القطاع الصحي الأردني المختلفة. فبالرغم من أن الإناث تشكل ما نسبته حوالي 57% من العاملين في المستشفيات والمؤسسات الصحية التي توفر مرافق للإقامة والمسجلة في الضمان الاجتماعي والبالغ عددها (حتى 2025/4/27) 307 منشأة يعمل فيها ما عدده 44,456 عامل، يظهر تفاوت في متوسط الأجور، حيث بلغ 735 ديناراً للذكور مقابل 612 ديناراً للإناث، في حين أن عدد إصابات العمل 10,603 إصابة بين الذكور مقابل 8,603 إصابة بين الإناث.⁶

4. المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي، قاعدة بيانات داخلية، نيسان 2025.

5. المجلس الصحي العالي (2023)، تقرير حالة القطاع الصحي في الأردن

6. المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي، المنشآت الفعالة في قطاع الصحة والعمل الاجتماعي وأنشطته الفرعية التي يوجد فيها عامل فأكثر كما في 27/4/2025.

وبالانتقال إلى أنشطة الممارسة الطبية كعيادات الطب العام وعيادات الاختصاص، وأنشطة طب الأسنان، والأنشطة المتصلة كالمختبرات الطبية، والعلاج الطبيعي، وخدمات التمريض المنزلي، والصحة النفسية، نجد أنها تشكل عدداً أكبر من المنشآت المسجلة في الضمان الاجتماعي بمجمل 2,744 منشأة يعمل فيها 12,795 عاملاً، تشكل نسبة الإناث منهم 66%، إلا أن فجوة الأجور في هذه القطاعات تزداد وضوحاً حيث يبلغ متوسط الأجور للذكور ما قيمته 778 ديناراً مقابل 527 ديناراً فقط للإناث، بينما تبين الإحصاءات المتعلقة بإصابات العمل في هذه المنشآت بأنها متساوية بين الذكور والإناث.⁷

أما فيما يتعلق بشمول النساء في مظلة الضمان الاجتماعي لا تزال نسبة النساء المشمولات لغاية عام 2023 متدنية، إذ بلغت ما نسبته (28.9%)⁸ وبالرغم من ذلك فإن العاملات المؤمن عليهن الفعّالين إلزامياً في القطاع الصحي والعمل الاجتماعي تزيد عن أعداد العاملين الذكور المؤمن عليهم، وبنسبة (58%) مقابل (42%) من الذكور⁹. كما تشير بيانات المؤسسة إلى تركيز النساء في المهن الصحية المساندة مثل التمريض والقبالة والصيدلة، والتي غالباً ما تتسم بساعات عمل طويلة، وتعويضات غير متكافئة، الأمر الذي يوضح شيوع الفصل المهني في هذه القطاعات. كما أن معظم النساء العاملات في المهن الصحية غير الرسمية أو الهامشية كسكرتيرات العيادات الخاصة أو عاملات النظافة في هذه المنشآت لا زلن يعانين من توفير الحد الأدنى من الحماية الاجتماعية والتأمين الصحي.

وأظهرت قاعدة بيانات وزارة العمل المتعلقة بالشكاوى للأعوام 2023 و2024، والربع الأول من عام 2025 نسب مرتفعة من الانتهاكات والمخالفات المرتبطة بحقوق العاملات التي ترتكبها المؤسسات الصحية بمختلف أنواعها، مشكلة ما نسبته 53% من مجمل الشكاوى في القطاع الصحي، وتصدرت المستشفيات بعدد الشكاوى المقدمة من العاملات بواقع 47% من مجمل الشكاوى، ثم المراكز الطبية بنسبة 21%، تليها العيادات الطبية بنسبة 16%، ثم الصيدليات بنسبة 10%، ثم المختبرات الطبية بنسبة 7%.

وعند تحليل طبيعة الشكاوى المقدمة من النساء العاملات في القطاع، تبين ما يلي:

شكلت الشكاوى المتعلقة بالأجور كعدم دفعها أو تخفيضها أو عدم الالتزام بالحد الأدنى للأجور ما نسبته 51% من مجمل الشكاوى، ما يمثل التحدي الأبرز والمستمر، ويعكس هشاشة الأمان الاقتصادي للعاملات في القطاعات الصحية وخاصة القطاعات غير المنظمة أو ذات الطابع الخاص.¹⁰

استمرار شكاوى إنهاء الخدمة دون وجود عقود قانونية مكتوبة (شفوية أو غير محددة المدة)، ورغم تراجع عدد هذا النوع من الشكاوى من 43 شكاوى في عام 2023 إلى 26 شكاوى في عام 2024، وهو مؤشر إيجابي إلا أن استمرار هذه الشكاوى يستدعي جهود الرقابة والتفتيش للحد منها.

وجود شكاوى تتعلق بعدم منح شهادات الخبرة بعد انتهاء العمل، مما ينعكس سلباً على فرص التقدم المهني والتقلل الوظيفي للعاملات، حيث سجلت هذه الشكاوى ما عدده 49 شكاوى لعام 2023، و45 شكاوى في عام 2024، بالإضافة إلى بعض الممارسات الإدارية غير العادلة، مثل الإيقاف التعسفي أو الاعتراض على الإجراءات الإدارية، حيث سجلت (18) شكاوى إدارية في عام 2023، و(17) شكاوى في عام 2024.

ظهور شكاوى جديدة تتعلق ببيئة العمل غير الآمنة والصحة المهنية، وبالرغم من محدوديتها إلا أنها تشكل مؤشراً نوعياً على تنامي وعي النساء بحقوقهن المتعلقة بالسلامة المهنية والبيئة الآمنة في مواقع العمل.

وفيما يتعلق بظروف العمل للعاملات في القطاع الصحي، فإن هناك تباينات جوهريّة في توفير ظروف عمل لائقة ضمن القطاعات الصحية الفرعية المختلفة تتمثل في الفجوات بين الجنسين في الأجور، والحماية الاجتماعية، والصحة والسلامة المهنية، والموازنة بين متطلبات العمل والمسؤوليات الأسرية والرعاية، وضعف التمثيل في المواقع القيادية في المؤسسات الصحية وفي النقابات المهنية.

7. المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي. المنشآت الفعّالة في قطاع الصحة والعمل الاجتماعي وأنشطته الفرعية التي يوجد فيها عامل فأكثر كما في 27/4/2025.

8. المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي. التقرير السنوي، 2022.

9. المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي. التقرير السنوي، 2023.

10. وزارة العمل، قاعدة بيانات شكاوى العمل للأعوام 2023 و2024 والربع الأول من عام 2025.

وتمخض عن هذا التقرير الاستنتاجات التالية حول أبرز التحديات التي تواجه العاملات في القطاعات الصحية المختلفة:

القطاع الصحي الفرعي	أبرز التحديات
الصيدلة	- فجوات في الأجور بين الجنسين - ضعف في تطبيق تدابير السلامة والصحة المهنية. - ضعف إشراك العاملين في الضمان الاجتماعي.
المختبرات الطبية	- أجور متدنية لا تتناسب مع مؤهلاتهن العلمية. - فجوات بين الجنسين في فرص العمل الإضافي والتدريب المهني - ضعف في توفير معدات الوقاية الشخصية. - تدني إشراك العاملين في الضمان الاجتماعي.
أعمال السكرتاريا الطبية	- أجور متدنية وغالبا دون الحد الأدنى للأجور. - مسؤوليات غير واضحة، وبيئات عمل غير آمنة. - استبعاد واسع النطاق من تغطية الضمان الاجتماعي
الخدمات الصحية المساندة	- تدني القيمة المهنية والنظرة المجتمعية لها. - عدم الالتزام بالحد الأدنى للأجور. - ضعف في تطبيق تدابير السلامة والصحة المهنية.
التمريض	- تدني القيمة المهنية والنظرة المجتمعية لها. - عدم المساواة في العلاوات الفنية مقارنة بالمهن الصحية الأخرى - ساعات عمل طويلة دون تعويض مناسب عن العمل الإضافي - غياب تغطية الضمان الاجتماعي في المنشآت الصغيرة، مثل بعض العيادات والمراكز الصحية.

وقد خلاص التقرير إلى عدد من التوصيات على مستوى التشريعات وأخرى على مستوى السياسات المؤسسية والبرامج، أبرزها:

أولاً: التوصيات على مستوى السياسات والتشريعات:

- ◀ اجراء دراسات مفصلة حول القطاعات الصحية الفرعية ذات الأولوية من حيث التحديات والانتهاكات في الأجور التي تواجه النساء العاملات فيها والخروج بتوصيات محددة للقطاع الفرعي.
- ◀ إلزام المؤسسات الصحية الخاصة بالتحويل الإلكتروني للأجور للحسابات البنكية او المحافظ الإلكترونية بما يعزز حماية حقوق العاملين والعاملات في القطاع.
- ◀ الربط الإلكتروني بين قواعد بيانات الجهات الحكومية وتحسين إجراءات التحقق الميداني لضمان دقة التصريحات المتعلقة بالأجور المقدمة إلى المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي.
- ◀ اشتراط الحصول على براءة ذمة مصدقة من الضمان الاجتماعي كمتطلب أساسي لترخيص وتجديد ترخيص المؤسسات الصحية الخاصة.
- ◀ إيجاد آلية تمكن العاملين من الإبلاغ عن الانتهاكات بما يضمن السرية ويحميهم من الآثار السلبية على فرصهم الوظيفية، وتجرى الانتقام والفصل التعسفي الناتج عن الإبلاغ عن الانتهاكات.
- ◀ تعديل قانون العمل لتمديد مدة إجازة الأمومة إلى 90 يوماً لتوحيدها تلك في القطاع العام.
- ◀ تقييم التطبيق العملي لنظام العمل المرن ومدى مساهمته في تمكين العاملات من النساء في الموازنة ما بين التزامات العمل بالبرامج الاسرية.
- ◀ مراجعة تعليمات المجلس الطبي الأردني لعام 2025 بما يضمن توافق إجازة الأمومة للمقيمات الطبيبات مع قانون العمل.

ثانياً: التوصيات على مستوى السياسات المؤسسية والبرامج

- ◀ اعتماد سياسات مؤسسية تراعي احتياجات الجنسين وتكافؤ الفرص في تطوير المسار المهني والوظيفي والوصول الى مواقع صنع القرار.
- ◀ تطوير أنظمة داخلية للمؤسسات الصحية في القطاع الخاص تضمن عدم التمييز في الأجور إنسجاماً مع المادة 55 من قانون العمل وتطوير أدلة إرشادية حول اليات تقييم المساواة في الأجور في مؤسسات القطاع الخاص.
- ◀ تطبيق سياسات شفافة وغير تمييزية فيما يتعلق بتوزيع المناوبات والعمل الإضافي في جميع المؤسسات الصحية الخاصة.
- ◀ إلزام المستشفيات والمراكز الصحية بتوفير حضانات أو بدائلها، وجداول عمل مرنة، ودعم نفسي للعاملين.
- ◀ تنفيذ حملات توعية مستمرة حول حقوق العمال ضمن التشريعات، وتدريب المعنيين في مؤسسات القطاع الخاص على الممارسات العادلة وسياسة منع التمييز والتحرش في مكان العمل الصادرة عن وزارة العمل.
- ◀ إنشاء آليات آمنة للإبلاغ عن العنف والتحرش في مكان العمل، وتوفير الدعم القانوني والنفسي.
- ◀ إلزام المؤسسات الصحية الخاصة بوضع خطط مكتوبة لإدارة المخاطر الجسدية، والبيولوجية، والكيميائية، والنفسية والاجتماعية، وتوفير معدات الوقاية الشخصية، وإجراء تقييمات منتظمة للمخاطر.
- ◀ تطوير برامج تدريبية موجهة للنساء العاملات في القطاع الصحي حول قضايا السلامة والصحة المهنية.

القطاعات الفرعية الأكثر هشاشة

حددت الدراسة القطاعات الفرعية التالية باعتبارها الأكثر عرضة لانتهاكات شروط العمل اللائق:

قطاع الصيدلة: يعاني من فجوات واضحة في الأجور بين الجنسين، وغالباً ما تكون الأجور دون الحد الأدنى القانوني، وضعف في تطبيق معايير السلامة والصحة المهنية، إلى جانب تهرب واسع من التزامات الضمان الاجتماعي.

قطاع المختبرات الطبية: يتسم بأجور منخفضة، وفجوات قائمة على النوع الاجتماعي في فرص العمل الإضافي والتدريب المهني، وضعف في توفير معدات الوقاية الشخصية، ونسب مرتفعة من التهرب من تسجيل العاملين في الضمان الاجتماعي.

أعمال السكرتاريا الطبية: تتسم بأجور متدنية جداً، غالباً دون الحد الأدنى القانوني، مع مسؤوليات مفرطة وغير واضحة، وبيئات عمل غير آمنة، واستبعاد واسع النطاق من تغطية الضمان الاجتماعي.

الخدمات الصحية المساندة (مثل عمال النظافة): غالباً ما يتقاضى العاملون أجوراً عند أو دون الحد الأدنى، وتُعتبر وظائفهم منخفضة القيمة رغم أهميتها، وتفتقر هذه الفئة إلى تدابير السلامة الأساسية، وغالباً ما تُشغل عبر شركات توريد غير ملتزمة بالقوانين.

قطاع التمريض (وخاصة الممرضين المساعدين والعاملين): يعاني من تدني القيمة المهنية، وعدم المساواة في العلاوات الفنية مقارنة بالمهن الصحية الأخرى، وساعات عمل طويلة دون تعويض مناسب عن العمل الإضافي، وغياب تغطية الضمان الاجتماعي في المنشآت الصغيرة.



التوصيات

تقدّم الدراسة مجموعة شاملة من التوصيات على المستويات التشريعية والتنفيذية والسياساتية:

- دمج قواعد بيانات الجهات الحكومية وتحسين إجراءات التحقق الميداني لضمان دقة التصريحات المتعلقة بالأجور المقدمة إلى المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي.
- اشتراط الحصول على براءة ذمة مصدقة من الضمان الاجتماعي كمتطلب أساسي لترخيص وتجديد ترخيص المؤسسات الصحية الخاصة.
- تأسيس هيئة محايدة وسرية لتمكين العاملين من الإبلاغ عن الانتهاكات دون الخوف من الانتقام.
- تعديل قانون العمل لتجريم الانتقام والفصل التعسفي الناتج عن الإبلاغ عن الانتهاكات.
- إصدار تشريع خاص بحماية المبلغين عن الانتهاكات يضمن السرية ويحميهم من الآثار السلبية على فرصهم الوظيفية.
- اعتماد التعديلات المقترحة التي تتضمن تمديد إجازة الأمومة إلى 90 يومًا ومنع الفصل من العمل منذ بداية الحمل.
- تعديل قانون العمل ليشمل تعريفًا شاملاً للتحرش الجنسي يغطي جميع أشكاله ومصادره.
- تعديل المواد المقيدة في قانون العمل لتسهيل تشكيل النقابات العمالية المستقلة.
- إعادة تقييم تعليمات العمل المرن لضمان تحقيق توازن بين احتياجات أصحاب العمل وحقوق العاملين، وتفادي تحميل النساء أعباء إضافية.
- تعديل تعليمات المجلس الطبي الأردني لعام 2025 بما يضمن توافق إجازة الأمومة للمقيّمات الطبيّات مع قانون العمل الوطني والمعايير الدولية.

توصيات سياساتية

- تطوير برامج لتشجيع الشابات على الالتحاق بالمجالات الطبية والهندسية والتقنية غير التقليدية.
- اعتماد سياسات تحفيزية وتقديم تدريبات متخصصة لزيادة تمثيل النساء في المناصب العليا والقيادية في المؤسسات الصحية.
- إطلاق مبادرة وطنية لتطوير أنظمة موضوعية لتقييم وتصنيف الوظائف لربط الأجور بقيمة العمل وليس بالأنماط الجندرية.
- فرض سياسات شفافة وغير تمييزية فيما يتعلق بتوزيع المناوبات والعمل الإضافي في جميع المؤسسات الصحية الخاصة.
- إلزام المستشفيات والمراكز الصحية بتوفير حضانات داخلية، جداول عمل مرنة، ودعم نفسي للعاملين.
- تنفيذ حملات توعية مستمرة لتعزيز حقوق العمال والمساواة، وتدريب المشرفين على الممارسات العادلة ومنع التحرش.
- إنشاء آليات آمنة للإبلاغ عن العنف والتحرش في مكان العمل، وتوفير الدعم القانوني والنفسي.
- إلزام جميع المؤسسات الصحية الخاصة بوضع خطط مكتوبة لإدارة المخاطر الجسدية، والبيولوجية، والكيميائية، والنفسية الاجتماعية، وتوفير معدات الوقاية الشخصية، وإجراء تقييمات منتظمة للمخاطر.
- تطوير برامج تدريبية موجهة للنساء حول قضايا السلامة والصحة المهنية المحددة.

مدخل

في سياق الجهود الوطنية والدولية المبذولة لتحقيق أهداف التنمية المستدامة، يتعزز الالتزام الأردني بالتعاون مع منظومة الأمم المتحدة في سبيل النهوض بأجندة العمل اللائق وتعزيز النمو الاقتصادي، لا سيما في إطار الهدف الثامن المتعلق بالعمل اللائق والهدف الخامس المتعلق بالمساواة بين الجنسين من أهداف التنمية المستدامة. ويُشكّل «إطار الأمم المتحدة للتنمية المستدامة 2018-2022» مرجعية أساسية لترسيخ هذا التعاون، من خلال توجيه الأنشطة التنموية للأمم المتحدة بالشراكة مع الحكومة الأردنية ضمن رؤية استراتيجية متكاملة.

يتصدر مفهوم «العمل اللائق» أولويات هذا التعاون بوصفه حجر الزاوية لتحقيق العدالة الاجتماعية والتنمية المستدامة. إذ لم يعد ينحصر المفهوم في إتاحة فرص العمل فحسب، بل أصبح يركز على ضمان ظروف عمل قائمة على مبادئ الكرامة والحرية والإنصاف والسلامة، وفق التعريفات المعيارية لمنظمة العمل الدولية. ويغدو العمل اللائق إطاراً جامعاً للأبعاد الأساسية الأربعة التي تدعمها المنظمة: تعزيز الحقوق في العمل، وتوفير فرص الاستخدام المنتج، وضمان الحماية الاجتماعية، وتوسيع نطاق الحوار الاجتماعي، بما يرسخ مبدأ المساواة وعدم التمييز كركائز حاكمة لعلاقات العمل.

في هذا السياق، تنبع أهمية هذه الدراسة من الحاجة إلى فهم معمّق للواقع الفعلي الذي تعيشه النساء العاملات في القطاع الصحي الخاص في الأردن، في ظل التحديات المتعددة التي تواجهها هذه الفئة، والتي غالباً ما تُهمّش في التحليلات العامة لقطاع العمل. فالقطاع الصحي الخاص، بوصفه قطاعاً حيويّاً ومتساعاً، يحتضن طيفاً واسعاً من النساء العاملات في مهن طبية ومساندة، إلا أنهن يواجهن جملة من التحديات البنيوية والتنظيمية المرتبطة بضعف الحماية القانونية، ومحدودية الضمانات الاجتماعية، وفجوة الأجور، وضعف الأمان الوظيفي، إلى جانب المعوقات المرتبطة بالتمييز على أساس الجنس.

لذلك، تعتبر هذه الدراسة خطوة تمهيدية لدراسة شاملة لاحقة حول الإنصاف في الأجور والعمل اللائق في القطاعات الفرعية للقطاع الصحي الخاص، وهي ضمن خطة اللجنة الأردنية للإنصاف في الأجور للعام 2025.

أهداف الدراسة

تتمثل أهداف هذه الدراسة الأولى فيما يلي:

1. تقييم الوضع الحالي للعاملات في القطاع الصحي الخاص، مع التركيز على الانتهاكات المتعلقة بحماية العمل والحماية الاجتماعية، خاصة فيما يتعلق بالأجور.
2. تحديد القطاعات الفرعية داخل القطاع الصحي الخاص حيث تواجه العاملات أعلى درجات الهشاشة فيما يتعلق بمشكلات الأجور والانتهاكات العمالية الأخرى.
3. الخروج بتوصيات عملية واضحة ومحددة لمعالجة هذه القضايا بما يضمن توافقها مع قوانين العمل الوطنية.

المنهجية

وانطلاقاً من هذه الأهداف، اعتمدت الدراسة منهجية نوعية تحليلية متعددة الأدوات، تستند إلى ثلاث ركائز أساسية:

1. مراجعة مكتبية معمقة للإطارين القانوني والمؤسسي الناظمين لعمل النساء في القطاع الصحي الخاص، شملت الدستور وقوانين العمل والصحة والضمان الاجتماعي، إضافة إلى السياسات الوطنية والاستراتيجيات القطاعية والدراسات السابقة؛
2. مقابلات شخصية معمقة مع ممثلات وممثلين عن مؤسسات رسمية، والنقابات المعنية، ومنظمات مجتمع مدني، وخبراء متخصصين، بما يضمن تنوع وجهات النظر ومراعاة التمثيل الجندري؛



3. اعتماد نهج تحليلي قائم على حقوق الإنسان، يركز على موقع النساء كصاحبات حقوق، إلى جانب اعتماد مقارنة تقاطعية تتيح فهم تأثير العوامل المركبة - كالنوع الاجتماعي، والحالة الاجتماعية، والمهنة، والإعاقة - على أوضاعهن المهنية.

وتسعى هذه المقاربة المنهجية إلى تطوير توصيات واضحة وقائمة على الأدلة، قابلة للتطبيق، ومركزة إلى المعايير الوطنية والدولية، تغطي القطاعات الفرعية التي سيتم تناولها في الدراسة المعمقة، وبهدف التأثير في السياسات والتدخلات المتعلقة بتحسين بيئة العمل في هذا القطاع الحيوي، وتمكين النساء العاملات فيه من التمتع بحقوقهن المهنية والاجتماعية على نحو أكثر إنصافاً وشمولاً. ومن الجدير بالذكر أن هذه الدراسة تأتي ضمن خطة اللجنة الأردنية للإنصاف في الأجور للعام 2025.

خريطة القطاع الصحي

يمثل القطاع الصحي الأردني بنية اقتصادية واجتماعية حيوية تتقاطع فيها اعتبارات تقديم الخدمة العامة مع أبعاد العمل والإنتاج. فهو من جهة يؤدي وظيفة أساسية في توفير الرعاية الصحية لملايين السكان، بمن فيهم المواطنون واللاجئون والوافدون، ومن جهة أخرى يوفر بيئة عمل واسعة النطاق تشكل مصدر دخل وفرص تشغيل لفئات واسعة من القوى العاملة، ولا سيما النساء. وتُقدّر مساهمة هذا القطاع في الناتج المحلي الإجمالي بما يتراوح بين 8% و9%، ويوفر ما يزيد عن 100 ألف فرصة عمل مباشرة وغير مباشرة، ولم يتوفر للباحث بيانات حول تقسيمها حسب الجنس، ما يعزز من موقعه كأحد محركات الاقتصاد الوطني ورافعات التنمية المستدامة.¹¹ هذا الطابع المزدوج يجعل من القطاع الصحي ميداناً مهماً لتحليل التفاوتات الاجتماعية، خصوصاً فيما يتعلق بالتمييز القائم على النوع الاجتماعي ومعايير العمل اللائق. ووفقاً لبيانات وزارة الصحة، الخاصة بالعاملين في الوزارة فقط، فإن نسبة النساء العاملات تشكل 59% من مجمل كوادر الوزارة البالغ عددهم 35.5 ألف.¹²

تتسم خريطة النظام الصحي الأردني بالتنوع المؤسسي والتشغيلي، إذ يتوزع بين القطاع العام الذي يضم وزارة الصحة، الخدمات الطبية الملكية، والمستشفيات الجامعية، وبين القطاع الخاص الذي يشمل مستشفيات ومراكز وعيادات وصيديات ومختبرات. كما تنخرط جهات دولية، مثل وكالة الغوث لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين - الأنروا، في تقديم خدمات صحية موازية، خاصة داخل المخيمات. هذا التعدد في الجهات المقدمة للرعاية ينتج عنه تفاوتات واضحة في نوعية الخدمات وظروف العمل، حيث تتمتع مؤسسات القطاع العام غالباً بدرجة تنظيمية أعلى نسبياً، فيما تتصف مؤسسات القطاع الخاص بهشاشة أكبر في البنية التنظيمية والامتثال للمعايير المهنية والحقوقية، وهو ما ينعكس بشكل خاص على ظروف عمل النساء.



11. المجلس الصحي العالي. (2023). تقرير حالة القطاع الصحي في الأردن.

12. بيانات وزارة الصحة التي أرسلتها إلى الباحث في أيار 2025.

تشير الإحصائيات الرسمية إلى حضور نسائي لافت في القطاع الصحي الأردني، وخصوصًا في:



في مهنة طب الأسنان

- 60% من أطباء الأسنان الأخصائيين هم من النساء.
- 82% من أطباء الأسنان المقيمين نساء.
- 56% من أطباء الأسنان العاميين نساء.



في مهنة التمريض

- 66% من الممرضين القانونيين نساء.
- 77% من الممرضين المساعدين نساء.
- 74% من الممرضين المشاركين نساء.



في المهن الطبية المساندة

- 60% من فنيي الأشعة نساء.
- 68% من فنيي المختبرات نساء.
- 90% من فنيي الإحصاء والسجلات الطبية نساء.
- 51% من فنيي الرقابة الصحية نساء.
- 73% من مساعدي الصيدلة نساء.



وزارة الصحة

- النساء يشكّلن 59% من إجمالي القوى العاملة في وزارة الصحة.



في مهنة الصيدلة

- النساء يشكّلن 77% من إجمالي الصيداللة العاملين في وزارة الصحة.



في مهنة الطب البشري

- النساء يشكّلن 29% فقط من الأطباء الأخصائيين.
- 21% من الأطباء المقيمين.
- 31% من الأطباء العاميين.

كما توجد هناك مهن طبية مساندة أخرى في وزارة الصحة يبلغ عددها (1147) مهنة، غالبيتهم من النساء بنسبة تصل إلى نحو (66%). وفيما يتعلق بالمهن غير الصحية التي تشمل (المهن الإدارية والفنية، والمهن الهندسية)، فتشكّل نسبة النساء منهم نحو (64%). أما بالنسبة إلى مهن الفئة الثالثة¹³.

وبالنسبة إلى نسبة النساء العاملات في المستشفيات الخاصة والجامعية والخدمات الطبية الملكية، فلا توجد إحصاءات رسمية دقيقة في هذا الجانب. غير أن هذا التمثيل العددي لا يُترجم بالضرورة إلى بيئة عمل عادلة أو مساواة فعلية، لا سيما في القطاع الصحي الخاص، الذي يستقطب غالبية العاملين في بعض التخصصات ويضم 61 مستشفى من أصل 120 في المملكة¹⁴. وتُظهر بيانات المجلس الصحي العالي لعام 2023¹⁵ أن هذا القطاع يحتضن 70% من الأطباء، و83% من أطباء الأسنان، و92% من الصيداللة، و56% من الممرضين القانونيين، و57% من القابلات، ما يجعله ساحة أساسية لتحليل الاختلالات في شروط العمل، خصوصًا للفئات النسائية.

13. وزارة الصحة (2024). التقرير الإحصائي السنوي لعام 2024.

14. مرجع سابق

15. مرجع سابق



في المجمل، يؤكد هذا التحليل القطاعي المعمق أن النساء في القطاع الصحي الخاص في الأردن لا يواجهن فقط تحديات تتعلق بالوصول إلى سوق العمل، بل أيضاً بظروف العمل داخله، التي تتأثر بتداخل بنيوي معقد من العوامل الجندرية، الاقتصادية، والتنظيمية. ويعزز هذا الواقع من أهمية الدراسة الحالية التي تسعى إلى تحليل هذه التحديات من منظور حقوقي وتقاطعي، وتقديم توصيات قابلة للتنفيذ تستند إلى الأدلة والمعايير الوطنية والدولية، سعياً إلى تحسين بيئة العمل وتعزيز العدالة المهنية للنساء العاملات في هذا القطاع المحوري.

التحديات الهيكلية وتأثيرها على القطاع الصحي

يشهد الأردن مسيرة حثيثة نحو تعزيز مكانة المرأة وتمكينها في مختلف الأصعدة، مدعومة بإصلاحات تشريعية متواصلة والتزامات دولية راسخة تهدف إلى تحقيق المساواة بين الجنسين. وقد تجسد هذا التوجه الإيجابي في تحسن ملحوظ في بعض المؤشرات العالمية، لعل أبرزها التقدم الذي أحرزه الأردن في مؤشر الفجوة الجندرية العالمي لعام 2024، حيث ارتقى إلى المرتبة الثامنة عشرة في مجال «المساواة في الأجور بين الجنسين للعمل المتساوي القيمة»، متقدماً بذلك أربعة عشر مركزاً عن العام السابق.²⁰ ويعكس هذا التحسن جزئياً التزام المملكة بالمواثيق الدولية والعربية الأساسية المتعلقة بحقوق العمل والمساواة في الأجور، تجسيدا لمصادقتها المبكرة على اتفاقيتي منظمة العمل الدولية رقم 100 بشأن المساواة في الأجور ورقم 111 بشأن التمييز في الاستخدام والمهنة، فضلاً عن تصديقها مؤخراً على اتفاقية منظمة العمل العربية رقم (15) التي تؤكد في مادتها الثالثة عشرة على حق المرأة العاملة في الحصول على أجر مماثل لأجر الرجل عند تساوي العمل.

وعلى الرغم من هذا التقدم الملحوظ على الصعيد التشريعي والمعياري، يظل الواقع العملي في الأردن يواجه تحديات هيكلية عميقة تعيق تحقيق المساواة الكاملة بين الجنسين في سوق العمل. ويبرز من بين هذه التحديات استمرار ضعف معدلات المشاركة الاقتصادية للمرأة بشكل لافت مقارنة بالرجل. فوفقاً لبيانات عام 2024 لم يتجاوز معدل المشاركة الاقتصادية المنحح للمرأة (القوة العاملة منسوبة إلى السكان 15 عاماً فأكثر) نسبة (14.9%)، وهو معدل ظل ثابتاً تقريباً على مدى السنوات العشر الماضية، في حين بلغ معدل مشاركة الذكور (53.4%)²¹. ويتجلى هذا التباين أيضاً في المناطق الحضرية والريفية، حيث بلغ معدل المشاركة الاقتصادية للأردنيات البالغات من العمر 15 عاماً فأكثر (13.8%) في المناطق الحضرية و(15.4%) في المناطق الريفية.²²

وتكشف بيانات دائرة الإحصاءات العامة لعام 2022 عن استمرار وجود فجوة ملموسة في متوسط الأجور بين الجنسين في سوق العمل الأردني بشكل عام، حتى في ظل تشابه متطلبات العمل أو المسميات الوظيفية في العديد من الحالات. ويلاحظ هذا التفاوت بشكل عام لصالح الذكور، حيث بلغ متوسط الفجوة حوالي (14.1%) في القطاع الخاص و(13.9%) في القطاع العام. وعند دمج القطاعين العام والخاص، يصل متوسط الفجوة الإجمالي إلى (10.3%) لصالح الذكور.²³ ومع ذلك، فإن هذه الأرقام الإجمالية تخفي وراءها تفاوتاً أكبر عند تحليلها وفقاً للمستوى التعليمي للعاملين والعاملات في كلا القطاعين. والجدير بالملاحظة بشكل خاص هو اتساع فجوة الأجور بشكل كبير لدى الحاصلين على شهادة البكالوريوس فأعلى. ففي القطاع العام، تصل الفجوة ضمن هذه الفئة إلى (26.2%) لصالح الذكور، مما يشير إلى أن المرأة الجامعية في القطاع العام تتقاضى أجراً يقل بكثير من الربع عن زميلها الرجل الذي يحمل نفس المستوى التعليمي. وتتفاقم هذه المشكلة بصورة حادة في القطاع الخاص، حيث تقفز فجوة الأجور لذوي المؤهل الجامعي فأعلى إلى (38.9%) لصالح الذكور،²⁴ وهو تفاوت كبير جداً يعكس تحديات هيكلية عميقة تواجه النساء ذوات التعليم العالي في هذا القطاع تحديداً، وقد يرتبط هذا التفاوت بعوامل متعددة مثل التمييز في الترقيات، أو تركيز النساء في تخصصات ذات أجور أقل، أو تأثير الانقطاعات المهنية التي قد تحدث نتيجة للمسؤوليات الأسرية.

20. اللجنة الوطنية لشؤون المرأة. (2024). وثيقة حصاد المرأة الأردنية بعنوان «تمكين المرأة أولوية وطنية».

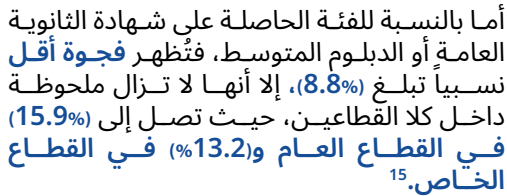
21. دائرة الإحصاءات العامة الأردنية. (2024). مؤشرات البطالة لعام 2024.

22. دائرة الإحصاءات العامة الأردنية. (2023). إحصاءات المرأة الأردنية. معدل المشاركة الاقتصادية المنحح للأردنيات اللاتي أعمارهن 15 سنة فأكثر حسب المحافظة وبعض الخصائص المختارة، 2023.

23. دائرة الإحصاءات العامة الأردنية. (2022). مؤشرات جندرية.

24. دائرة الإحصاءات العامة الأردنية. (2022). مؤشرات جندرية.

25. المرجع السابق



وفي المقابل، تظهر فجوات كبيرة أيضاً بين الجنسين للفئات ذات المستوى التعليمي الأقل من الثانوي، حيث تبلغ النسبة (25.1%)، تتوزع بواقع (17.9% في القطاع العام و(23.4%) في القطاع الخاص.

وُسُجِّلَ فِي هَذَا
الْفَرْعِ 10,603
إِصَابَاتٍ عَمَلٍ
بَيْنَ الذَّكَوْرِ
وَبَيْنَ 8,603
الْإِنَاثِ. 23

17

وبالانتقال إلى أنشطة الممارسة الطبية (مثل عيادات الطب العام والاختصاص)، وأنشطة طب الأسنان، والأنشطة المتصلة بصحة الإنسان (كالمختبرات الطبية، العلاج الطبيعي، خدمات التمريض المنزلي، والصحة النفسية)، نجد عدداً أكبر من المنشآت يصل إلى 2,744 منشأة. يعمل في هذه المنشآت 12,795 شخصاً، ترتفع نسبة الإناث بينهم إلى 66%. ومع ذلك، تزداد فجوة الأجور وضوحاً هنا، بمتوسط 778 ديناراً للذكور مقابل 527 ديناراً فقط للإناث. أما إصابات العمل، فقد قاربت الأعداد بين الجنسين، مسجلة 904 إصابات للذكور و903 للإناث.³⁴ أما الأنشطة البيطرية، فتتمثل قطاعاً أصغر ضمن هذا السياق، حيث بلغ عدد منشآتها 57 منشأة تضم 200 عامل، منهم 31% من الإناث. وبلغ متوسط الأجور في هذا الفرع 634 ديناراً للذكور و517 ديناراً للإناث، بينما كان عدد إصابات العمل محدوداً جداً، بواقع 7 إصابات للذكور وإصابة واحدة للإناث.³⁵

أما فيما يتعلق بالحماية الاجتماعية للنساء ما تزال نسبة النساء المشمولات بمظلة الضمان الاجتماعي لعام 2023 متدنية، إذ بلغت ما نسبته (28.9%)³⁶ واستناداً إلى إحصائيات المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي فإن أعداد العاملات المؤمن عليهن الفعّالين إلزامياً في القطاع الصحي والعمل الاجتماعي تزيد عن أعداد العاملين الذكور المؤمن عليهم، وبنسبة (58%) مقابل (42%) من الذكور.³⁷

إلى جانب التحديات المتعلقة بالأجور والمشاركة الاقتصادية، تفيد نتائج العديد من المقابلات المعمقة وغير المعمقة بأن هنالك انتهاكات مقلقة في بيئة العمل يواجهها العديد من العاملين والعاملات في القطاع الصحي الأردني، خاصة فيما يتعلق بتدني الأجور وظروف العمل المرهقة. وتبرز فئة الأطباء المقيمين، بمن فيهم الطبيبات، كمجموعة مهنية تواجه ظروفًا وصفت في بعض التقارير بأنها قد ترقى إلى مستوى الاستغلال أو ما يشبه «العمل بالسخرة»، مما يمثل خروجاً جوهرياً عن مبادئ العمل اللائق. وتتمثل أبرز هذه الانتهاكات الموثقة في ساعات العمل الطويلة والمفرطة التي يتحملها الأطباء المقيمون، والتي قد تتجاوز في بعض الحالات مئة ساعة عمل أسبوعياً، وهو معدل يتجاوز بكثير ما تنص عليه قوانين العمل ومعايير السلامة والصحة المهنية. ويتفاقم هذا الوضع بسبب عمل العديد من هؤلاء الأطباء ضمن برامج إقامة «غير مدفوعة الأجر» أو بتقاضّي تعويضات زهيدة لا تتناسب مع حجم الجهد وساعات العمل المطلوبة.

ولا تقتصر الانتهاكات على ذلك، بل تمتد لتشمل غياب الحماية الاجتماعية الأساسية لمعظمهم، مثل عدم شمولهم بتغطية الضمان الاجتماعي وما يترتب عليه من حرمان من تأمينات الأمومة وإصابات العمل والشيخوخة. كما يعاني الأطباء المقيمون من ضغط عمل يومي شديد ونظام مناورات قاس قد تصل فيه المناوبة الواحدة إلى ثمانية وثلاثين ساعة متواصلة، بالإضافة إلى الحرمان من الإجازات المستحقة، سواء كانت أسبوعية أو تلك المتعلقة بالعطل الرسمية والدينية. وتواجه الطبيبات المقيمات تحدياً إضافياً يتمثل في صعوبة أو ندرة الحصول على إجازة أمومة مستحقة قانوناً. وتشير هذه الممارسات مجتمعةً إلى وجود إشكاليات هيكلية وتنظيمية عميقة في إدارة برامج الإقامة الطبية وظروف عمل هذه الفئة الحيوية، مما يستدعي مراجعة شاملة لضمان حقوقهم وتوفير بيئة عمل تحترم كرامتهم وتتوافق مع معايير العمل اللائق.

وبالنسبة لكوادر التمريض المشارك والمساعد في وزارة الصحة، فهم يعانون أيضاً من تحديات تتعلق بالأجور على الرغم من ساعات عملهم الطويلة. ويشعرون بالتمييز نتيجة لعدم زيادة العلاوة الفنية لهم إلى (135%)، ويطالبون منذ سنوات بإنصافهم ومساواتهم بنظرائهم من الممرضين والقابلات القانونيات. وينطبق الأمر ذاته على كوادر المهن الطبية المساندة في وزارة الصحة، الذين ما زالوا ينتظرون رفع العلاوة الفنية لهم إلى (135%) أسوة بزملائهم من المهن الطبية الأخرى.

وحسب بعض المقابلات والتقارير المتخصصة يؤدي العاملون والعاملات في قطاع الخدمات الصحية أدواراً حيوية في مختلف أنواع المؤسسات الصحية، بما فيها المستشفيات الحكومية والخاصة، والمراكز الصحية المتنوعة، والصيدليات، والمختبرات، وعيادات الأشعة. ومع ذلك، تعاني هذه الفئة كثيراً من انتهاكات واضحة لأبسط حقوقها العمالية، أبرزها تقاضي أجور تقل عن الحد الأدنى المقرر قانوناً، بالإضافة إلى الحرمان من الإجازات السنوية والمرضية المستحقة، مما يعكس وضعاً من الهشاشة الوظيفية ويتنافى مع مبادئ العمل

34. المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي. المنشآت الفعّالة في قطاع الصحة والعمل الاجتماعي وأنشطته الفرعية التي يوجد فيها عامل فأكثر كما في 27/4/2025.

35. المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي. المنشآت الفعّالة في قطاع الصحة والعمل الاجتماعي وأنشطته الفرعية التي يوجد فيها عامل فأكثر كما في 27/4/2025.

36. المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي. التقرير السنوي، 2022.

37. المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي. التقرير السنوي لعام 2023.



اللائق الأساسية. وتشير الدراسات إلى أن العاملات في شركات الخدمات الصحية المساندة التي تختص بتقديم خدمات النظافة العامة للشركات والمستشفيات وغيرها، لا يتمتعن بمستوى جيد من معايير العمل اللائق، وأن المتوفر لهن «متواضع جداً»، وجزء كبير منهن غير مسجلات في الضمان الاجتماعي.

في الختام، يتبين أن الأردن قد حقق تقدماً هاماً على صعيد الأطر التشريعية والالتزامات الدولية لتعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة. ومع ذلك، لا يزال سوق العمل الأردني يواجه تحديات هيكلية عميقة تتجلى في تدني معدلات المشاركة الاقتصادية للمرأة، واستمرار وجود فجوات كبيرة في الأجور بين الجنسين في مختلف القطاعات والمستويات التعليمية، بما في ذلك القطاع الصحي. وتتفاقم هذه التحديات في القطاع الصحي مع وجود ممارسات عمل قاسية قد ترقى إلى مستوى الاستغلال، خاصة فيما يتعلق بالأطباء المقيمين وكوادر التمريض والمهن الطبية المساندة وعمال الخدمات الصحية. وتستدعي هذه التحليلات المتعمقة ضرورة تضافر الجهود من مختلف الجهات المعنية، بما في ذلك الحكومة والقطاع الخاص ومنظمات المجتمع المدني، لتفعيل القوانين والتشريعات، وتطبيق مبادئ العمل اللائق، ومعالجة الأسباب الجذرية للفجوات الجندرية، وتوفير بيئة عمل آمنة وعادلة ومنصفة لجميع العاملين والعاملات في القطاع الصحي وغيره من القطاعات، بما يتماشى مع التزامات الأردن الدولية وتطلعاته نحو تحقيق التنمية المستدامة والعدالة الاجتماعية.



الإطار القانوني الدولي

يخضع تنظيم ظروف العمل في القطاع الصحي الأردني بشكل عام والمرأة بشكل خاص لمنظومة قانونية وتشريعية متعددة المستويات، تشمل التشريعات الوطنية المتمثلة في قانون العمل الأردني والقوانين والأنظمة المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية. وتتقاطع هذه التشريعات الوطنية مع الالتزامات الناشئة عن مصادقة المملكة على العديد من الاتفاقيات والمعاهدات الدولية، مثل اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة - سيداو، واتفاقيات منظمة العمل الدولية ذات الصلة. وتهدف هذه الأطر القانونية مجتمعة إلى تحديد الحقوق والواجبات المتعلقة بجوانب أساسية في بيئة العمل، كعدد ساعات العمل، وأنواع الإجازات المستحقة، والحماية من التحرش والعنف، وضمان مبدأ المساواة في الأجور وتكافؤ الفرص، بالإضافة إلى تحقيق التوازن بين المسؤوليات المهنية والأسرية، وهو أمر بالغ الأهمية في طبيعة العمل الخاصة بالمهن الصحية التي غالباً ما تتسم بساعات عمل طويلة ونظام المناوبات غير المنتظم.

وتماشياً مع منهجية الدراسة التي تركز على تحليل المعايير الدولية وتأثيرها على التشريعات الوطنية، تحتل الاتفاقيات والمعاهدات الدولية مكانة محورية في هذا التحليل. فهي تمثل إطاراً قانونياً ملزماً للأردن، وتفرض التزامات واضحة تهدف إلى تحقيق تكافؤ الفرص بين الجنسين، ومكافحة التمييز في التوظيف والأجور، وضمان توفير بيئة عمل عادلة وآمنة. ومن خلال مصادقة الأردن على هذه الاتفاقيات، يكون قد تعهد بدمج هذه المعايير في سياساته الوطنية، مما يؤثر بشكل مباشر على الإطار التشريعي المنظم لعمل المرأة في القطاع الصحي.

يُعد الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948 نقطة انطلاق أساسية لتحليل حقوق الإنسان في سياق العمل. فالمادة الثانية تؤكد على مبدأ عدم التمييز، بينما تضمن المادة الثالثة والعشرون الحق في العمل بأجر عادل ومتساو، وهما مبادئ أساسية تسعى الدراسة إلى تقييم مدى تجسدها في التشريعات الأردنية المتعلقة بالقطاع الصحي.³⁸

وتكتسب اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو) لعام 1979 أهمية خاصة في تقييم مدى فعالية التشريعات في إلغاء التمييز ضد المرأة في سوق العمل. فالمادة (11) من الاتفاقية تلزم الدول الأطراف باتخاذ تدابير للقضاء على التمييز في التوظيف والترقية وظروف العمل والأجور،³⁹ وهي جوانب رئيسية سيتم تحليلها في سياق القطاع الصحي الأردني.

38. الأمم المتحدة، (1948)، الإعلان العالمي لحقوق الإنسان.

39. الأمم المتحدة، (1979)، اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.

وتركز اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 100 بشأن المساواة في الأجور لعام 1951 على مبدأ الأجر المتساوي للعمل المتساوي القيمة في القطاع الصحي.⁴⁰ وتتناول اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 111 بشأن التمييز في الاستخدام والمهنة لعام 1958⁴¹ حماية المرأة العاملة في القطاع الصحي من مختلف أشكال التمييز في التوظيف والتدريب وظروف العمل والترقية.

وتُعد اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 183 بشأن حماية الأمومة لعام 2000 ذات صلة مباشرة بحماية المرأة العاملة في القطاع الصحي أثناء الحمل والولادة وما بعدهما، وإجازة الأمومة والحماية من الفصل والعودة إلى العمل وتوفير تسهيلات الرضاعة.⁴²

أما اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 190 بشأن العنف والتحرش في عالم العمل لعام 2019،⁴³ فعلى الرغم من أن الأردن لم يصادق عليها، إلا أن لها أهمية خاصة في تحديد المعايير الدولية الحديثة لحماية المرأة في بيئة العمل من العنف والتحرش، وتقييم ما إذا كانت التشريعات الأردنية الحالية توفر حماية مماثلة للعاملات في القطاع الصحي.

الإطار القانوني الوطني

وعلى مستوى الإطار القانوني الأردني، تتمثل المكونات الأساسية للإطار القانوني الوطني الناظم للعاملات في القطاع الصحي في المملكة الأردنية الهاشمية في الدستور الأردني، وقانون العمل الأردني رقم (8) لسنة 1996 وتعديلاته، وقانون الضمان الاجتماعي رقم (1) لسنة 2014 وتعديلاته، وقانون الصحة العامة رقم (47) لسنة 2008 وتعديلاته، بالإضافة إلى تعليمات التدريب المحلي للأطباء المقيمين لعام 2025 وكتيب الحقوق المهنية للصيادلة الموظفين الصادر عن نقابة صيادلة الأردن.

يشكل الدستور الأردني⁴⁴ الإطار القانوني الأعلى الذي يحدد الحقوق والواجبات لجميع المواطنين، بمن فيهم النساء العاملات في القطاع الصحي. فالبند السادس من المادة (6) يكفل للدولة تمكين المرأة ودعمها للقيام بدور فاعل في بناء المجتمع، مع ضمان تكافؤ الفرص على أساس العدل والإنصاف وحمايتها من جميع أشكال العنف والتمييز. ويتوافق هذا النص الدستوري مع المبادئ الأساسية للإعلان العالمي لحقوق الإنسان (الأمم المتحدة، 1948) واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو) التي تؤكد على ضرورة القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة وضمان تكافؤ الفرص لها في جميع المجالات، بما في ذلك العمل.

كما تؤكد المادة (23) من الدستور على حق العمل وضرورة توفير شروط عمل عادلة للجميع من حيث الأجور وساعات العمل والإجازات، وتشدّد على ضرورة تحديد الشروط الخاصة بعمل النساء. وهذا يتسق مع اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 111 التي تحظر أي تمييز في الاستخدام والمهنة على أساس الجنس، ومع اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 100 التي تنادي بمبدأ الأجر المتساوي للعمل المتساوي القيمة.

40. منظمة العمل الدولية، (1951)، اتفاقية رقم (100) بشأن المساواة في الأجور.

41. منظمة العمل الدولية، (1958)، اتفاقية رقم (111) بشأن التمييز في الاستخدام والمهنة.

42. منظمة العمل الدولية، (2000)، اتفاقية رقم (183) بشأن حماية الأمومة.

43. منظمة العمل الدولية، (2019)، اتفاقية رقم (190) بشأن مناهضة العنف والتحرش في عالم العمل.

44. الدستور الأردني، المادتين 6 و 23



أما قانون العمل الأردني رقم (8) لسنة 1996 وتعديلاته⁴⁵، فيتضمن مجموعة من المعايير التي تساهم في تحقيق العمل اللائق للعاملين في مختلف القطاعات، بما في ذلك القطاع الصحي. وتشمل هذه المعايير تحديد الحد الأقصى لساعات العمل (48 ساعة في الأسبوع)، وتنظيم الإجازات السنوية والمرضية، وتحديد تعويضات نهاية الخدمة، وتوفير الأمان الوظيفي من خلال ضوابط إنهاء العقود ومنع الفصل التعسفي، بالإضافة إلى إلزام أصحاب العمل بتوفير بيئة عمل آمنة وصحية. وفيما يتعلق بالمساواة بين الجنسين، يحظر القانون في المادة (69) أي تمييز على أساس

الجنس من شأنه المساس بتكافؤ الفرص. وقد تم تعزيز هذا النص بتعديلات عام 2023 التي ألغت القيود على عمل النساء في بعض الأنشطة الاقتصادية وفي فترات المساء، وأتاحت لوزير العمل إصدار تعليمات لحماية المرأة الحامل والمرضة وذوي الإعاقة والعاملين ليلاً. وتتوافق هذه التعديلات مع اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو) التي تؤكد على ضرورة إزالة جميع أشكال التمييز في الوصول إلى العمل وأثناءه.

كما يتضمن قانون العمل مواد خاصة بحماية الأمومة، حيث تمنح المادة (70) المرأة العاملة الحق في إجازة أمومة بأجر كامل لمدة عشرة أسابيع (70 يوماً) قبل الولادة وبعدها، يجري العمل حالياً على زيادتها لتصبح (90) يوماً وتنتظر الإقرار من مجلس الأعيان. ويتماشى هذا النص مع اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 183 بشأن حماية الأمومة التي تحدد الحد الأدنى لإجازة الأمومة بأربعة عشر أسبوعاً، مما يشير إلى أن الصيغة قيد التعديل فيها فجوة في التشريع الوطني مقارنة بالمعيار الدولي. كما يلزم القانون في مادته 72 أصحاب العمل الذين يستخدمون عدداً معيناً من العمال ولديهم من الأطفال ما لا يقل عن 15 طفلاً وأعمارهم لا تزيد على خمس سنوات بتهيئة مكان مناسب لرعايتهم وبعهدة مربية⁴⁶.

وقد عالجت تعديلات قانون العمل عام 2023 مسألة التحرش الجنسي في مكان العمل بإضافة عبارة «أو التحرش الجنسي» إلى حالات ترك العمل بدون إشعار في المادة 29 من القانون. إلا أن هذه الحماية لا تزال قاصرة حيث تنطبق فقط على التحرش من صاحب العمل أو من يمثله، ولا تشمل التحرش من الزملاء أو المراجعين ويبرز هنا أهمية المصادقة على اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 190 التي تناول العنف والتحرش في عالم العمل بمفهوم أوسع يشمل أطرافاً متعددة⁴⁷.

وقد صدر في عام 2024 نظام العمل المرن رقم (44)⁴⁸ الذي يهدف إلى زيادة مشاركة المرأة الاقتصادية من خلال السماح باتفاق العامل وصاحب العمل على أشكال مرنة للعمل مثل العمل عن بعد والعمل لبعض الوقت وساعات العمل المرنة. ويسهم هذا النظام في تيسير التوفيق بين العمل والمسؤوليات الأسرية، خاصة للنساء الحوامل والمرضعات وذوات الإعاقة ومن يتولين رعاية أطفال أو كبار السن، وهو ما يتماشى مع توصيات اتفاقية القضاء على كافة أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو) بشأن ضرورة اتخاذ تدابير لتسهيل مشاركة المرأة في سوق العمل.

أما قانون الضمان الاجتماعي رقم (1) لسنة 2014 وتعديلاته، فيولي اهتماماً خاصاً بحقوق المرأة العاملة بهدف تعزيز مشاركتها وتوفير الحماية الاجتماعية لها. ويمنح القانون المرأة الحق في التقاعد المبكر بشروط أقل صرامة من الرجل (سن 45 عاماً و180 اشتراكاً منها 60 فعلياً مقابل 60 عاماً للرجل بنفس الاشتراكات). كما يوفر القانون تأمين الأمومة الذي يضمن للمرأة العاملة الحصول على إجازة أمومة مدفوعة الأجر، وهو ما يتوافق مع مبادئ اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 183 بشأن حماية الأمومة⁴⁹.

45. قانون العمل الأردني رقم (8) لسنة 1996.

46. قانون العمل رقم (8) لسنة 1996 وتعديلاته، المادة (72).

47. مرجع سابق

48. نظام العمل المرن رقم (44) لسنة 2024.

49. قانون الضمان الاجتماعي رقم (1) لسنة 2024، وتعديلاته.

وقد صدر نظام الحماية الاجتماعية المرتبط بتأمين الأمومة عام 2024⁵⁰، الذي يعتبر تطوراً مهماً في دعم استقرار المرأة في سوق العمل من خلال صرف «بدل رعاية الطفل» في دور الحضانه بمبالغ تتناسب عكسياً مع مستوى الأجر. ويتمشى هذا الإجراء مع أهداف التنمية المستدامة، خاصة الهدف الثامن المتعلق بالنمو الاقتصادي والعمل اللائق، ويتسق مع مبادئ اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 183 بشأن حماية الأمومة من خلال توفير دعم إضافي للأمهات العاملات.

وينظم قانون الصحة العامة رقم (47) لسنة 2008 وتعديلاته⁵¹ ممارسة المهن الطبية والصحية في الأردن، ويحدد شروط الترخيص ومواصفات أماكن الممارسة. وعلى الرغم من أهمية هذا القانون في تنظيم القطاع الصحي، إلا أنه لا يتضمن بشكل مباشر نصوصاً تفصيلية تتعلق بظروف عمل المرأة تحديداً، بل ينظم ممارسة المهن بشكل عام.

أما تعليمات التدريب المحلي للأطباء المقيمين لعام 2025⁵²، فقد تضمنت تعديلات أثارت جدلاً بشأن تخفيض الإجازات السنوية وتشديد قواعد الغياب، وهو ما قوبل بمعارضة من الأطباء المقيمين حسب مقابلات مع العديد من الأطباء المقيمين. وتحتاج هذه التعليمات إلى تحليل معمق من منظور حقوق العمل والمعايير الدولية لضمان عدم إخلالها بحقوق الأطباء المتدربين، بمن فيهم الطبيبات، خاصة فيما يتعلق بساعات العمل والإجازات وظروف التدريب.

ويهدف كتيب الحقوق المهنية للصيادلة الموظفين الصادر عن نقابة صيادلة الأردن إلى توعية الصيادلة بحقوقهم وفقاً لقوانين العمل والصيدلة والنقابة.⁵³ ويحدد الكتيب نظام عقود العمل وساعات العمل والإجازات، ويطالب برفع الحد الأدنى للأجور. وعلى الرغم من أهمية هذه المبادرة في تنظيم العلاقة بين الصيادلة وأصحاب العمل، إلا أن تفعيل المطالبات المتعلقة بالأجور لا يزال يواجه تحديات.

يتبين أن الإطار القانوني الوطني الأردني يتضمن العديد من النصوص التي تهدف إلى حماية حقوق المرأة العاملة في القطاع الصحي وتعزيز المساواة بين الجنسين، وذلك تماشياً مع الالتزامات الدولية للمملكة. ومع ذلك، لا تزال هناك بعض الفجوات والتحديات التي تتطلب المزيد من الدراسة والمعالجة، مثل التفاوت في مدة إجازة الأمومة مقارنة بالمعايير الدولية، وقصور الحماية من التحرش في بيئة العمل، وضرورة تفعيل المطالبات بتحسين الأجور في بعض القطاعات الفرعية. كما أن تطبيق وتفعيل هذه النصوص القانونية على أرض الواقع يمثل تحدياً آخر يستدعي تضافر الجهود من مختلف الجهات المعنية لضمان توفير بيئة عمل لائقة وعادلة وآمنة للمرأة في القطاع الصحي الأردني.

الاستراتيجيات والخطط الوطنية

أما على مستوى الاستراتيجيات والخطط الوطنية التي وضعتها الحكومة الأردنية لتعزيز دور المرأة وتحقيق المساواة بين الجنسين في مختلف المجالات، بما في ذلك القطاع الصحي وسوق العمل بشكل عام، فقد شملت الاستراتيجية الوطنية للمرأة في الأردن 2020-2025 وخطتها التنفيذية للأعوام 2023-2025، ورؤية التحديث الاقتصادي، 2023-2033، واستراتيجية تمكين المرأة في رؤية التحديث الاقتصادي 2023-2033 واستراتيجية وزارة الصحة للأعوام (2023-2025) وسياسة الحماية من العنف والتحرش والتمييز في عالم العمل⁵⁴ والدليل الإرشادي لأصحاب العمل نحو بيئة عمل آمنة وصحية.

تعتبر «الاستراتيجية الوطنية للمرأة في الأردن 2020-2025»⁵⁵ إطاراً شاملاً يحدد الأولويات الوطنية المتعلقة بقضايا المرأة. وتتضمن أربعة أهداف استراتيجية رئيسية تتمثل في تمكين النساء للوصول إلى حقوقهن الإنسانية والاقتصادية والسياسية؛ وتمتع النساء بحياة خالية من العنف القائم على الجنس؛ ودعم الأعراف

50. نظام الحماية الاجتماعية المرتبط بتأمين الأمومة لسنة 2024.

51. قانون الصحة العامة رقم (47) لسنة 2008 وتعديلاته.

52. تعليمات التدريب المحلي للأطباء المقيمين لعام 2025، المجلس الطبي الأردني.

53. نقابة صيادلة الأردن. (بلا تاريخ). كتيب الحقوق المهنية للصيادلة الموظفين.

54. وزارة العمل، سياسة الحماية من العنف والتحرش والتمييز في عالم العمل.

55. اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة، الاستراتيجية الوطنية للمرأة في الأردن 2020-2025.



والاتجاهات والأدوار الاجتماعية الإيجابية للمساواة بين الجنسين؛ وضمان تنفيذ المؤسسات لسياسات وهياكل وخدمات تدعم العدالة والمساواة وتمكين المرأة بما يستجيب للالتزامات الوطنية والدولية. ويتكامل الهدف الأول بشكل مباشر مع اتفاقية القضاء على كافة أشكال التمييز ضد المرأة- سيداو، التي تلزم الدول باتخاذ تدابير للقضاء على التمييز وضمان تكافؤ الفرص للمرأة في جميع المجالات.

كما يتماشى الهدف الثاني مع الجهود الدولية لمكافحة العنف ضد المرأة، بما في ذلك اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 190، التي تسعى للقضاء على العنف والتحرش في عالم العمل. ويهدف الهدف الرابع إلى تعزيز الامتثال للالتزامات الدولية، بما في ذلك تلك المنصوص عليها في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، واتفاقيات منظمة العمل الدولية رقم 100 المتعلقة بالمساواة في الأجور والتمييز في الاستخدام والمهنة رقم 111 وحماية الأمومة رقم 183. ولضمان تنفيذ هذه الاستراتيجية، تم إعداد «الخطة التنفيذية للاستراتيجية الوطنية للمرأة في الأردن 2023-2025». ⁵⁶ التي تمثل وثيقة مرجعية للأولويات الوطنية وتستند إلى أهداف الاستراتيجية.

وتشكل «استراتيجية تمكين المرأة في رؤية التحديث الاقتصادي 2023-2033» ⁵⁷ التزاماً وطنياً طموحاً لتعزيز الدور الاقتصادي للمرأة ومضاعفة مشاركتها في سوق العمل. وترتكز الاستراتيجية على عدة محاور تشمل تعديل البيئة التشريعية، وتوفير حلول لقضايا المواصلات ورعاية الأطفال، وتشجيع ريادة الأعمال النسائية وزيادة الوصول إلى التمويل، وتعزيز تمثيل المرأة في المناصب القيادية. ويتكامل محور تعديل البيئة التشريعية مع الجهود الوطنية لتحديث قانون العمل وقانون الضمان الاجتماعي بما يتماشى مع المعايير الدولية، كما تم تجسيده في نظام العمل المرن لعام 2024، ونظام الحماية الاجتماعية المرتبط بتأمين الأمومة لعام 2024، اللذين يهدفان إلى تسهيل مشاركة المرأة في سوق العمل. ويتوافق التركيز على توفير حلول لرعاية الأطفال مع المادة (72) من قانون العمل (1996) ومع مبادئ اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 183 التي تؤكد على أهمية توفير بيئة عمل داعمة للمهات العاملات. كما أن تشجيع ريادة الأعمال وتمثيل المرأة في المناصب القيادية يخدم تحقيق أهداف اتفاقية القضاء على كافة أشكال التمييز ضد المرأة - سيداو في تحقيق التمكين الاقتصادي والسياسي للمرأة.

أما استراتيجية وزارة الصحة للأعوام ⁵⁸ (2023-2025) فتركز بشكل أساسي على تحسين جودة الرعاية الصحية وتطوير الموارد البشرية والبنية التحتية. ومن المهم الإشارة إلى أن إدماج منظور النوع الاجتماعي في سياسات وخطط الوزارة يمثل خطوة إيجابية نحو ضمان حصول المرأة العاملة في القطاع الصحي على بيئة عمل عادلة ومنصفة، ويتطلب ترجمة هذا الالتزام إلى سياسات وبرامج محددة تعالج التحديات التي تواجه المرأة في هذا القطاع، مثل فجوات الأجور والتحرش وظروف العمل.

وتأتي مبادرتنا «سياسة الحماية من العنف والتحرش والتمييز في عالم العمل» ⁵⁹ و «الدليل الإرشادي لأصحاب العمل نحو بيئة عمل آمنة وصحية» ⁶⁰ التي طورتها وزارة العمل كخطوة هامة نحو ترسيخ بيئة عمل آمنة للجميع. وتمثل السياسة إطاراً عاماً للمبادئ والالتزامات، بينما يقدم الدليل الإرشادي توجيهات عملية لأصحاب العمل لتطبيق هذه المبادئ. وتتوافق هذه المبادرات مع المادة (6) من الدستور الأردني التي تكفل حماية المرأة من جميع أشكال العنف والتمييز، ومع الجهود الدولية لمكافحة التحرش في مكان العمل، على الرغم من أن الأردن لم يصادق بعد على اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 190 (2019) التي تعتبر المعيار الدولي الأحدث في هذا المجال.

56. اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة، الخطة التنفيذية للاستراتيجية الوطنية للمرأة، 2023-2025

57. استراتيجية تمكين المرأة في رؤية التحديث الاقتصادي 2023-2033

58. وزارة الصحة، استراتيجية وزارة الصحة 2023 - 2025

59. وزارة العمل، (2024)، سياسة الحماية من العنف والتحرش والتمييز في عالم العمل والدليل الإرشادي لأصحاب العمل نحو بيئة عمل آمنة وصحية.

60. وزارة العمل، الدليل الإرشادي لأصحاب العمل نحو بيئة عمل آمنة وصحية

في ضوء هذا التحليل، يمكن القول أن الأردن قد خطا خطوات هامة نحو تطوير استراتيجيات وخطط وطنية شاملة لتعزيز دور المرأة وتحقيق المساواة بين الجنسين. وتتكامل هذه الاستراتيجيات بشكل عام مع الالتزامات الدولية والقوانين المحلية ذات الصلة. ومع ذلك، يظل التحدي الأكبر في ضمان التنفيذ الفعال لهذه الاستراتيجيات والخطط وتحويلها إلى نتائج ملموسة على أرض الواقع، خاصة في القطاعات التي تواجه فيها المرأة تحديات هيكلية مثل القطاع الصحي. ويتطلب ذلك تضافر جهود جميع الجهات المعنية، بما في ذلك الحكومة والقطاع الخاص ومنظمات المجتمع المدني، لضمان ترجمة هذه الرؤى والاستراتيجيات إلى سياسات وبرامج عملية قابلة للتطبيق والمتابعة والتقييم.

ظروف العمل الصعبة: ملخص النتائج

في هذا القسم من الدراسة سيتم تقديم خلاصة النتائج التي تم الوصول إليها حول التحديات التي تواجه النساء العاملات في القطاع الصحي الخاص في الأردن، وذلك من خلال تحليل المواضيع الرئيسية المستخلصة من المقابلات المعمقة وغير المعمقة التي تم إجراؤها في إطار هذه الدراسة، ونتائج بعض الدراسات والتقارير، بهدف الوصول إلى فهم أعمق لأبعاد هذه التحديات ومحركاتها، إذ على الرغم من التمثيل النسائي الكبير في القوى العاملة بالقطاع الصحي الخاص الأردني، تشير نتائج الدراسة النوعية إلى وجود حاجة ماسة لتحسينات هيكلية في ظروف عملهن، وذلك في ضوء التحديات المتعددة التي تم تحديدها:

أولاً: الفجوة في الأجور بين الجنسين في القطاع الصحي الخاص الأردني

تؤكد الدراسة على أن الفجوة المستمرة في الأجور بين الجنسين في ليست ناتجة عن عامل واحد، بل هي محصلة تفاعل معقد بين عوامل هيكلية ومؤسسية وثقافية. حيث تظهر البيانات المتاحة حول الأجور في القطاع الصحي فجوات كبيرة بين الجنسين للفئات ذات المستوى التعليمي الأقل من الثانوي، حيث تبلغ النسبة (25.1%)، تتوزع بواقع (17.9%) في القطاع العام و(23.4%) في القطاع الخاص. وقد يعكس هذا التفاوت هشاشة ظروف العمل وتركز النساء في وظائف متدنية الأجور ضمن هذا المستوى التعليمي. أما بالنسبة للفئة الحاصلة على شهادة الثانوية العامة أو الدبلوم المتوسط، فتُظهر فجوة أقل نسبياً تبلغ (8.8%)، إلا أنها لا تزال ملحوظة داخل كلا القطاعين، حيث تصل إلى (15.9%) في القطاع العام و(13.2%) في القطاع الخاص.⁶¹

كذلك تبرز فجوة الأجور بين الجنسين كإحدى التحديات الهامة. فقد أظهرت مؤشرات دائرة الإحصاءات العامة أن فجوة الأجور في مجال صحة الإنسان والعمل الاجتماعي بلغت (21.9%) في القطاع الخاص و(26.1%) في القطاع العام خلال عام 2022.⁶² ويؤكد هذه الأرقام تقرير سابق صادر عن اللجنة الوطنية للإنصاف في الأجور عام 2018، والذي أشار إلى أن فجوة الأجور بين الجنسين في القطاع الصحي الخاص تصل إلى (31.8%)،⁶³ وقد أكدت بيانات المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي لعام 2025 هذه الفجوة، حيث بلغت (21.8%)، حيث بلغ معدل الأجور في القطاع الصحي للذكور 762 ديناراً شهرياً، بينما للإناث 596 ديناراً. وعلى مستوى القطاعات الفرعية، بلغت فجوة الأجور في المستشفيات (16.7%)، بين الذكور 735 ديناراً، وبين الإناث 612 ديناراً شهرياً، وفي المؤسسات الصحية التي تمارس أنشطة طبية وطب أسنان ومتصلة بها، بلغت فجوة الأجور (32.2%)، حيث بلغ معدل الأجور للذكور 778 ديناراً شهرياً، وللإناث 527 ديناراً شهرياً.⁶⁴

ولتفسير وجود فجوة الأجور كجزء من معايير العمل، أفادت المؤشرات الإحصائية والمقابلات المعمقة وغير المعمقة أن هنالك ما يطلق عليه بالفصل المهني في هذا القطاع افقياً ورأسياً، وتأثير لعوامل رأس المال البشري، وتقييم الأدوار التي تقوم فيها النساء، حيث تبين وجود فصل مهني افقي يتركز في مهن معينة، إذ يوجد تركيز واضح للنساء في مهن محددة داخل القطاع الصحي الخاص، مثل التمريض، والصيدلة، وفنيات المختبرات، والوظائف الإدارية المساندة، وعاملات الخدمات الصحية المساندة، وعاملات التعبئة والتغليف في مصانع الأدوية. وغالباً ما ترتبط هذه المهن بأجور أقل أو بتصورات اجتماعية بأنها «أنسب للمرأة».

61. دائرة الإحصاءات العامة الأردنية، (2023)، مؤشرات جندرية.

62. المرجع السابق

63. اللجنة الأردنية للإنصاف في الأجور. (2018)، الإنصاف في الأجور في الأردن.

64. المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي، قاعدة بيانات داخلية، نيسان 2025.



هذا التوزيع المهني غير المتكافئ يتوافق مع مفهوم «التنميط المهني على أساس النوع الاجتماعي» الذي أشارت إليه الأدبيات الدولية، والذي يساهم في تقليل القيمة الاقتصادية للأدوار التي تهيمن عليها الإناث. ويتعارض هذا التمييز الضمني مع مبادئ اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 111 التي تحظر التمييز في فرص العمل والمهن على أساس الجنس. كذلك أشارت المقابلات أن هنالك فصل مهني رأسي يتمثل في ضعف تمثيل النساء في الوظائف العليا في القطاع، يؤكد غالبية من تم مقابلتهم/ن على وجود عوائق كبيرة تمنع وصول النساء إلى المناصب القيادية والإدارية العليا في القطاع الصحي الخاص. وتستمر الصور النمطية التمييزية حول أدوار ومسؤوليات النساء والرجال في التأثير على فرصهن المهنية. وأفادت النتائج إلى اعتقاد نسبة كبيرة من العاملين الذكور بأن المديرات أقل كفاءة، وأن الرجال لا يحبذون مشاركة السلطة مع النساء. كما أن ضعف الاستثمار في تدريب العاملات، خاصة الطبيبات والممرضات، وعدم تشجيعهن على التخصص الخارجي مقارنة بالذكور، يقلل من تأهيلهن للمناصب القيادية. كما أن تأثير المسؤوليات الرعائية على فرص الترقية والاستمرارية في العمل يمثل تحدياً إضافياً يحد من تقدم المرأة مهنياً. هذه الممارسات تخلق ما يُعرف بـ «السقف الزجاجي» الذي يعيق تقدم النساء مهنياً ويساهم في اتساع فجوة الأجور على المدى الطويل. ويتعارض هذا مع مبادئ تكافؤ الفرص المنصوص عليها في اتفاقية الغاء كافة أشكال التمييز ضد النساء. ، وهو ما يجب معالجته من خلال سياسات توازن بين العمل والحياة تتوافق مع توصيات اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 183 المتعلقة بحماية الأمومة.

كذلك تؤثر عوامل رأس المال البشري مثل التعليم والخبرات على تكريس فجوة الأجور، حيث تؤكد المقابلات وتقييم سوق العمل على أنه بالرغم من ارتفاع المستوى التعليمي للنساء الأردنيات في القطاع الصحي، لا يترجم ذلك بالضرورة إلى مساواة في الأجور أو فرص عمل متكافئة. فقد يُجبرن على قبول أجور أقل من الحد الأدنى بسبب زيادة العرض أو تفضيلهن للدوام الصباحي. كما أن محدودية قدرة بعض العاملات على الالتحاق بالبرامج التدريبية والتطويرية بسبب تعارض أوقات التدريب مع التزاماتهن الأسرية يفاقم الفجوة في اكتساب المهارات والخبرات اللازمة للتقدم. بالإضافة إلى ذلك، قد يركز التدريب المقدم للنساء على الجوانب الفنية دون تطوير المهارات القيادية والإدارية. كما أن متطلبات تجديد الترخيص المهني التي تتطلب حضور دورات تدريبية مكلفة قد تشكل عبئاً مالياً على العاملات في المؤسسات الصغيرة. ورغم أن فجوات الخبرة الناتجة عن الانقطاعات المرتبطة بالرعاية الأسرية قد تساهم في فجوة الأجور، إلا أنها تتشابه مع الممارسات التمييزية التي تقلل من قيمة عمل المرأة وتحد من فرصها في اكتساب الخبرة والتقدم، مما يتعارض مع مبادئ المساواة في الأجور المنصوص عليها في اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 100 بشأن المساواة في الأجور.

يُضاف إلى ذلك، التقييم المنخفض للأدوار التي تهيمن عليها الإناث، إذ تؤكد نتائج الدراسة على وجود تقييم منهجي منخفض للأدوار والمهن التي يغلب عليها العنصر النسائي في بعض القطاعات الصحية الفرعية مثل، مثل التمريض والرعاية الصحية المساعدة والخدمات المساندة والسكرتارية والصيدلة ومساعدات الصيدلة ومساعدات التمريض. ويعزى هذا التقييم المنخفض جزئياً إلى «التصنيف المهني على أساس الجنس» ، ويساهم هذا التقييم المنخفض، المدفوع بالأعراف الاجتماعية والتحيزات التاريخية، في الجزء «غير المبرر» من فجوة الأجور. وقد أشارت المقابلات إلى انتشار الأجور التي تقل عن الحد الأدنى، وظروف العمل الصعبة، ونقص الحماية الاجتماعية، والمعاملة غير اللائقة في هذه القطاعات التي وصفها بعض المبحوثين بأنها «الفئة المستضعفة». ويُعزز هذا التقييم المنخفض غياب آليات تقييم موضوعية للوظائف تحدد قيمتها الحقيقية بناءً على المهارة والجهد والمسؤولية. ويتعارض هذا التمييز الهيكلي مع مبادئ العمل اللائق وحقوق الإنسان التي تنادي بها الاتفاقيات الدولية.

كذلك تشير عملية تحليل المقابلات والمشاهدات إلى وجود ممارسات تمييزية مباشرة وغير مباشرة تساهم في اتساع فجوة الأجور. وقد يشمل التمييز المباشر دفع أجور أقل للعاملات مقابل عمل مماثل أو ذي قيمة متساوية في قطاعات مثل الصيدلة والمختبرات والخدمات المساندة والسكرتارية. أما التمييز غير المباشر فيتجلى في التحيز في توزيع المهام الإضافية مدفوعة الأجر، حيث قد تعاني الممرضات والعاملات في الصيدليات من التمييز في توزيع هذه المهام مقارنة بزملائهن الذكور لاعتبارات مجتمعية أو بسبب تصورات أصحاب العمل. ورغم صعوبة إثبات هذا التمييز قانونياً في بعض الأحيان، إلا أن المقابلات تظهر بوضوح كيف تحد هذه الممارسات من الفرص الاقتصادية للنساء وتعمق فجوة الأجور، وهو ما يتعارض مع مبادئ المساواة وعدم التمييز المنصوص عليها في اتفاقية الغاء كافة أشكال التمييز ضد المرأة، واتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 111 المتعلقة بالتمييز في الاستخدام والمهنة.

ومن العوامل الأخرى التي تسهم في تكريس فجوة الأجور، ضعف انفاذ القانون، إذ تؤكد الدراسة على أن ضعف آليات الإنفاذ والمراقبة يمثل تحدياً رئيسياً يسمح باستمرار فجوة الأجور، على الرغم من وجود نصوص قانونية تكفل المساواة في الأجر بين الجنسين. ويعزى هذا الضعف جزئياً إلى صعوبة مراقبة العدد الكبير من المنشآت الصحية الصغيرة والمتناثرة، وضعف دور النقابات العمالية التي تغطي القطاع وانحصارها في نقابة عمالية واحدة في قطاع واسع جداً، ما أدّى إلى محدودية التنظيم النقابي العمالي الذي يهدف إلى حماية حقوق ومصالح العمال ذكورا وإناثاً، ما انعكس سلباً على قوة العمال في الضغط لإنفاذ القانون، وقلة فعالية العقوبات الرادعة. ورغم وجود آليات للتفتيش من قبل وزارة العمل إلا أن قلة عدد المفتشين والأساليب التقليدية في التفتيش مقارنة بحجم وتنوع القطاع الصحي الخاص أسهم في إضعاف معايير العمل بشكل عام وخاصة الأجور. كما أن صعوبة إثبات التمييز في الأجور قانونياً، خاصة عند تطبيق مفهوم «العمل ذي القيمة المتساوية» بسبب غياب آليات تقييم موضوعية للوظائف، يمثل عائقاً كبيراً أمام تحقيق العدالة. يضاف إلى ذلك غياب الشفافية في هياكل الأجور والممارسات مثل التهرب من تسجيل العاملين في الضمان الاجتماعي واستخدام عقود غير واضحة، مما يزيد من صعوبة اكتشاف الفجوات ومعالجتها. ويؤكد هذا الضعف في الإنفاذ على ضرورة تعزيز آليات الرقابة وتطوير أدوات موضوعية لتقييم الوظائف وتطبيق مبدأ الأجر المتساوي للعمل المتساوي القيمة بما يتماشى مع اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 100 المتعلقة بالمساواة في الأجور.

ثانياً: الأمان الوظيفي للعاملات في القطاع الصحي الخاص

ينظم قانون العمل الأردني (1996) العلاقة التعاقدية بين العامل وصاحب العمل من خلال أنواع مختلفة من العقود، بما في ذلك العقود محددة المدة وغير محددة المدة، كما يسمح بفترة تجريبية لا تتجاوز ثلاثة أشهر لتقييم كفاءة العامل. وعلى الرغم من هذه الأطر القانونية التي تسعى لتوفير قدر من الاستقرار الوظيفي، فإن نتائج الدراسة النوعية تكشف عن جوانب من الهشاشة وعدم الأمان الوظيفي التي تواجه العاملات في القطاع الصحي الخاص الأردني، يتأثر بمجموعة متنوعة من العوامل المتعلقة بنوع العقد، وسياسات المؤسسات، والظروف الاقتصادية، وساعات العمل، والتعويض عن العمل في أيام العطل.

نوع العقد وتأثيره على الاستقرار الوظيفي: تشير الدراسة إلى أن نوع عقد العمل يمثل محدداً هاماً لمستوى الأمان الوظيفي. ففي حين توفر العقود غير محددة المدة درجة أعلى من الاستقرار، فإن العقود محددة المدة تجدد بناءً على قرار صاحب العمل عند انتهاء مدتها. وتبرز العقود محددة المدة بشكل خاص في بعض القطاعات الفرعية داخل القطاع الصحي الخاص، مثل المشاريع الصحية المؤقتة، والوظائف الفنية المبتدئة، والمؤسسات المتخصصة الحديثة أو الصغيرة، حيث تتراوح مدة هذه العقود غالباً بين ثلاثة وستة أشهر يمكن أن تمتد إلى سنة. في المقابل، يتمتع الأطباء المتخصصون ذوو الخبرة، وكبار الممرضين، والصيادلة في المؤسسات الكبيرة، بفرص أكبر للحصول على عقود غير محددة المدة. هذا التباين في أنواع العقود وتأثيرها على الأمان الوظيفي يتوافق مع المخاوف التي أثارها العديد من اتفاقيات منظمة العمل الدولي بشأن ضرورة ضمان شروط عمل آمنة ومستقرة للعاملين وللنساء. كما أن التجديد غير التلقائي للعقود محددة المدة في المؤسسات الصغيرة، كما أشارت إحدى الخبيرات، قد يخفي وراءه عدم رغبة في توفير أمان وظيفي حقيقي للعاملات.

سياسات المؤسسات وأثرها على الأمان الوظيفي: تكشف النتائج عن تباين كبير في مستوى سياسات الموارد البشرية بين مؤسسات القطاع الصحي الخاص. فالمستشفيات الخاصة الكبيرة غالباً ما تمتلك سياسات أكثر وضوحاً واستقراراً فيما يتعلق بالترقية، وتقييم الأداء، والتعامل مع إجازات الأمومة وساعة الرضاعة، وهو ما قد يوفر شعوراً أكبر بالأمان الوظيفي للعاملات، ويتماشى مع مبادئ العمل اللائق التي تنادي بها منظمة العمل الدولية وتؤكدتها التشريعات الأردنية. في المقابل، قد تكون العيادات الصغيرة، والمختبرات المستقلة، والمراكز الطبية المتخصصة ذات سياسات أقل رسمية وتعتمد بشكل كبير على القرارات الإدارية المباشرة، مما يزيد من شعور العاملات بعدم الأمان الوظيفي. وتؤكد العديد من الخبيرات والخبراء النقابيين، على أن المؤسسات الصغيرة غالباً ما تعطي الأولوية للربح والتوفير على حساب المتطلبات النفسية والوظيفية للعاملين، وقد يُطلب من العاملات القيام بمهام تتجاوز توصيفهن الوظيفي، كما أشارت إحدى الحالات لسكرتيرة تقوم بمهام تنظيف وفتح العيادة. هذا التداخل في المهام وعدم وضوح المسؤوليات قد يشير إلى ضعف في تطبيق معايير العمل اللائق المنصوص عليها في الاتفاقيات الدولية.

الأداء الفردي والظروف الاقتصادية للمؤسسة: يرتبط الاستقرار الوظيفي بشكل وثيق بأداء العاملة والوضع الاقتصادي للمؤسسة التي تعمل بها. فقد أشارت النتائج إلى أن الضائقة المالية التي تمر بها بعض المؤسسات الصحية قد تدفعها إلى اتخاذ إجراءات لخفض التكاليف، بما في ذلك تجميد التوظيف، وتقليل النفقات، وإعادة الهيكلة، وفي الحالات القصوى، تسريح الموظفين. وقد تم الإشارة في بعض المقابلات إلى حالات تسريح عاملات في مصانع الأدوية بسبب الأزمات المالية، وإلى قبول بعض النساء العمل بدون أجر للحصول على الخبرة في ظل الظروف الاقتصادية الصعبة للمؤسسات. هذه الظروف الاقتصادية قد تؤثر بشكل خاص على النساء اللاتي قد يكن أكثر عرضة للاستغناء عنهن في محاولات خفض التكاليف، مما يتعارض مع مبادئ الحماية من التمييز في إنهاء الخدمة التي تنص عليها المعايير الدولية والأردنية ذات العلاقة.

الأمان الوظيفي والتوازن بين العمل والحياة: ينص قانون العمل الأردني على حد أقصى لساعات العمل (ثمانى ساعات يومياً أو 48 ساعة أسبوعياً) مع تنظيم العمل الإضافي وتعويضه. ومع ذلك، تكشف الدراسة عن تجاوز هذه الحدود القانونية في بعض الفروع داخل القطاع الصحي الخاص، حيث قد تصل ساعات العمل إلى اثنتي عشرة ساعة يومياً دون الحصول على أجر إضافي. ويبرز بشكل خاص عبء العمل المرتفع وساعات العمل الطويلة للعاملات في التمريض وتأثيرها السلبي على التوازن بين العمل والحياة الشخصية، مما يؤدي إلى ارتفاع معدلات الدوران الوظيفي. إن عدم الالتزام بالحد الأقصى لساعات العمل وعدم تعويض العمل الإضافي يتنافى مع معايير العمل اللائق التي تنادي بها منظمة العمل الدولية، وقد يؤثر بشكل غير متناسب على النساء اللاتي غالباً ما يتحملن مسؤوليات أسرية إضافية.

العمل أيام العطل والأعياد دون تعويض: في الوقت الذي ينص قانون العمل الأردني على تعويض خاص للعاملين الذين يُطلب منهم العمل في أيام العطل الرسمية والأعياد (أجر إضافي بنسبة 150%)، إلا أن الدراسة تكشف عن ممارسات شائعة في القطاع الصحي الخاص تتمثل في العمل في هذه الأيام دون الحصول على التعويض القانوني المستحق، حيث يتم تبرير ذلك أحياناً بأنه «ضرورية العمل في القطاع الطبي»، ويتم تعويض العاملات بيوم إجازة واحد فقط بدلاً من الأجر الإضافي. كما تبرز مشكلة نظام المناوبات الطويلة في المستشفيات التي قد تصادف أيام عطل نهاية الأسبوع، حيث لا يتم احتساب ساعات العمل خلال هذه المناوبات كعمل إضافي أو عمل في يوم عطلة. وقد أشار إلى انتشار هذه الممارسة في العديد من الصيدليات أيضاً. إن الحرمان من التعويض القانوني المستحق عن العمل في أيام العطل الأسبوعية والرسمية لا يمثل انتهاكاً لحقوق العمال فحسب، بل يساهم أيضاً في تعميق فجوة الأجور بين الجنسين، حيث أن عدم حصول العاملات على الأجر الإضافي الذي يكفله القانون يقلل من دخلهن الفعلي. وقد أشار أحد الخبراء إلى أن العاملات قد يترددن في الشكوى والمطالبة بحقوقهن، مما يجعلهن أكثر عرضة للاستغلال. هذا التمييز في الأجور وظروف العمل يتعارض بشكل مباشر مع مبادئ المساواة وعدم التمييز المنصوص عليها في اتفاقية الغاء كافة أشكال التمييز ضد المرأة - سيداو واتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 100 بشأن حماية الأجور.

ثالثاً: التأمينات الاجتماعية

تمثل التأمينات الاجتماعية ركيزة أساسية لمفهوم العمل اللائق، حيث تهدف إلى توفير شبكة أمان للعاملين وأسرهم في مواجهة المخاطر الاقتصادية والاجتماعية المختلفة. وفي الأردن، تتولى المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي إدارة نظام التأمينات الاجتماعية الإلزامي الذي يغطي جميع العاملين والعاملات، ويوفر منافع هامة تشمل تأمين الشيخوخة والعجز والوفاء، وتأمين إصابات العمل وأمراض المهنة، وتأمين الأمومة، وتأمين التعطل عن العمل. ومع ذلك، تكشف النتائج عن تحد جوهري يتمثل في فجوة تغطية واسعة ضمن نظام الضمان الاجتماعي، مما يؤثر بشكل خاص على مجمل العاملين في القطاع الصحي وعلى وجه الخصوص العاملات.

عدم الإشراك في الضمان الاجتماعي: تشير الدراسة بوضوح إلى أن غالبية العاملات في خدمات الدعم الصحي، وقطاعات أخرى ضمن المنظومة الصحية الأوسع (خاصة في الأدوار المساندة أو الأقل رسمية مثل الصيدليات الفردية وعيادات الأطباء والمختبرات)، محرومات من الحماية الأساسية التي يوفرها الضمان الاجتماعي. وقد أشارت الشهادات إلى أن الغالبية الكبيرة من السكرتيرات في عيادات الأطباء غير مشمولات بالضمان الاجتماعي وقد لا يكنّ على دراية بحقهن في الاشتراك. كما يواجه العاملون في شركات الخدمات المساندة (النظافة المتعاقدة مع المستشفيات) تهرباً من تسجيلهم. وحتى في سلاسل الصيدليات الكبرى، تم رصد العديد من حالات لعدم إشراك الموظفين لسنوات. وتتعدد الأسباب الكامنة وراء عدم إشراك العاملات في الضمان الاجتماعي، وتشمل تهرب أصحاب العمل من دفع الاشتراكات، ورغبة بعض العاملات بعدم الاشتراك بسبب حصولهن على رواتب أو منافع أخرى قد تتوقف عند التسجيل، بالإضافة إلى ممارسات الاقتطاع دون التوريد الفعلي للمبالغ للمؤسسة. إن حرمان العاملات من الاشتراك في الضمان الاجتماعي يشكل انتهاكاً لحقوقهن الأساسية في الحماية الاجتماعية التي تنادي بها المواثيق الدولية، بما في ذلك الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذي يؤكد على حق كل فرد في الضمان الاجتماعي. كما يتعارض مع التشريعات الأردنية التي تلزم أصحاب الأعمال بشمول جميع العاملين لديهم في منظومة الضمان الاجتماعي، وهذا يتعارض أيضاً مع الهدف الذي من أجله أنشئت منظومة الضمان الاجتماعي الذي يرمي إلى توفير شبكة أمان شاملة لجميع العاملين. وعلاوة على ذلك، فإن عدم شمول العاملات بتأمين الأمومة يحرمنهن من الحقوق التي نصت عليها اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 183 بشأن حماية الأمومة، بما في ذلك الحق في إجازة أمومة مدفوعة الأجر والحماية من التمييز بسبب الحمل والولادة. كما أن عدم شمولهن بتأمين إصابات العمل وأمراض المهنة يجعلهن عرضة للمخاطر المهنية دون توفير الحماية اللازمة لهن ولأسرهن. وقد أشارت النتائج أيضاً إلى ممارسات أخرى تقوض الحماية الاجتماعية، مثل الاتفاق على تسجيل العاملة براتب متفق عليه لأغراض الضمان الاجتماعي قد لا يعكس الراتب الفعلي، أو تسجيل الراتب الأساسي فقط دون احتساب البدلات والعلاوات. هذه الممارسات تؤدي إلى الإضرار بحقوق العاملات المستقبلية في حساب المستحقات التقاعدية أو التعويضات التي تعتمد على الأجر المسجل، مما يمثل تحيلاً على قانون الضمان الاجتماعي ويقلل من الحماية الفعلية التي يفترض أن يحصلن عليها. ويتعارض هذا مع مبادئ الشفافية والعدالة التي يجب أن تحكم علاقات العمل، كما تنادي بها اتفاقيات منظمة العمل الدولية.

ضعف التأمين الصحي: بالرغم من عدم وجود ضمانات قانونية أردنية لتوفير التأمين الصحي للعاملين والعاملات في القطاع الخاص، يعتبر التأمين الصحي عنصراً حيوياً في تحقيق العمل اللائق وتوفير الحماية الاجتماعية للعاملين والعاملات، خاصة في قطاع حيوي ومليء بالمخاطر الصحية كالقطاع الصحي. ويكشف تحليل المقابلات عن تباين كبير ومثير للقلق في مدى توفر التأمين الصحي للعاملات في القطاع الصحي الخاص الأردني. ففي حين تلتزم المؤسسات الأكبر حجماً، كالمستشفيات وبعض مصانع الأدوية، بتوفير هذه التغطية الحيوية، تواجه العاملات في المؤسسات الأصغر حجماً حرماناً من هذا الحق الأساسي. وتشمل المؤسسات التي قد لا توفر التأمين الصحي للعاملات بشكل شائع المؤسسات الصحية الصغيرة بشكل عام (مثل المختبرات الطبية)، والصيدليات (خاصة الفردية أو الصغيرة)، وعيادات الأطباء الخاصة (خاصة السكرتيرات)، وشركات الخدمات المساندة التي توظف عمال النظافة ومقدمي الخدمات اللوجستية المتعاقدين مع المستشفيات والمؤسسات الصحية. إن حرمان هذه الشريحة من العاملات من التأمين الصحي يجعلهن وأسرهن عرضة للمخاطر المالية الناجمة عن تكاليف العلاج والرعاية الصحية، ويتعارض مع معايير العمل اللائق المنصوص عليها في الاتفاقيات الدولية للعمل، واتفاقية الحدود الدنيا للضمان الاجتماعي رقم 102 التي صادق عليها الأردن، إلى جانب تعارضها مع مبادئ الحق في الصحة التي تنادي بها العديد من الإعلانات والمواثيق الدولية. كما أنه يقلل من جاذبية هذه الوظائف ويزيد من معدلات الدوران الوظيفي.

يعكس هذا الواقع نظام حماية اجتماعية مجزأ يعاني من فجوات كبيرة في التغطية، سواء فيما يتعلق بالضمان الاجتماعي أو التأمين الصحي. وتترك هذه الفجوات العديد من النساء العاملات، خاصة في الأدوار الأقل أجراً أو استقراراً أو تلك التي تقع على هامش القطاع الصحي المنظم، عرضة للمخاطر دون شبكات أمان كافية.



رابعاً: حماية الأمومة

تُعد حماية الأمومة عنصراً أساسياً في تحقيق وضمان ظروف عمل لائقة للعاملات، وتكتسب أهمية مضاعفة في قطاع حيوي كالقطاع الصحي. وعلى الرغم من أن الإطار القانوني الأردني، كما تم تحليله سابقاً، يتضمن العديد من الأحكام التي تهدف إلى حماية الأم العاملة، فإن النتائج التي تم التوصل إليها من المقابلات مختلفة الأنواع، تكشف عن وجود فجوات وتحديات عملية كبيرة تعيق تمتع جميع العاملات في هذا القطاع بحقوقهن الكاملة المتعلقة بالأمومة.

إجازة الأمومة كأحد أبرز التحديات. ففي حين تلتزم المؤسسات الصحية الكبرى، مثل المستشفيات، بمنح الإجازة القانونية المنصوص عليها في المادة (70) من قانون العمل الأردني (1996) والتي تبلغ عشرة أسابيع بأجر كامل قبل الوضع وبعده، (ويجري حالياً مناقشة زيادة الإجازة إلى 90 يوماً في مجلس الأمة) فإن تطبيقها في المؤسسات الصحية الأصغر حجماً، كعيادات الأطباء الخاصة والصيدليات الفردية والمختبرات الطبية أقل بكثير، وهنالك عدة عوامل تلعب دوراً في هذا الشأن، أهمها عدم شمول العاملات بمنظومة الضمان الاجتماعي، حيث لا يتم تغطية الإجازة من قبل المنظومة، واختلال موازين القوى في سوق العمل وارتفاع معدلات البطالة، حيث تعتمد هذه المؤسسات على عدد محدود من العاملين وتخشى العاملات من أن يتم الاستغناء عن خدماتهن. هذه المعضلة، كما تم الإشارة في أحد المقابلات، قد تدفع العاملة إلى العودة المبكرة من إجازتها، كما تم ذكر حالة ممرضة عادت بعد عشرة أيام فقط من الولادة، مما يتعارض مع الهدف من الإجازة في توفير فترة تعافي للأم ورعاية للمولود. وفي حالات أخرى، قد تتفاجأ العاملة عند عودتها بأن صاحب العمل قد استبدلها بعاملة أخرى، خاصة في المهن التي تشهد فائضاً في العرض مثل الصيدلة والخدمات المساعدة والسكرتاريا في العيادات. هذا الواقع يقوض الحماية القانونية التي يوفرها قانون العمل الأردني في المادة (27) التي تحظر فصل المرأة العاملة الحامل ابتداءً من الشهر السادس من حملها أو خلال إجازة الأمومة، (يجري العمل حالياً على تعديل هذه المادة القانونية باتجاه منع فصلها من بدء الحمل، وينتظر إقرار التعديل في مجلس الأعيان، حيث لا يزال الخوف من فقدان الوظيفة أو عدم تجديد العقد بسبب الحمل أو الولادة يمثل ضغطاً حقيقياً على العاملات، مما يشير إلى ضعف في إنفاذ هذه الحماية القانونية.

إلى جانب ذلك، يمثل التمييز في التوظيف عائقاً آخر أمام حماية الأمومة. فقد يتردد بعض أصحاب العمل في توظيف النساء المتزوجات حديثاً أو الحوامل، خشيةً من «التكلفة الإضافية» أو «العبء المحتمل» الذي قد يترتب على متطلبات الأمومة، وذلك حتى مع وجود تأمين الأمومة عبر الضمان الاجتماعي. هذا التمييز في التوظيف يتعارض بشكل مباشر مع معايير العمل الدولية والأردنية التي تحظر التمييز في فرص العمل على أساس الحمل أو الحالة الزوجية. كما أن ممارسة تسجيل أجور أقل من الفعلية لدى الضمان الاجتماعي، والتي تم تحليلها سابقاً، تؤثر سلباً على قيمة بدل إجازة الأمومة الذي تحصل عليه العاملة، مما يقلل من قيمته الفعلية كدعم مالي خلال فترة الانقطاع عن العمل ويقوض الهدف من توفير حماية اقتصادية للأم والطفل كما نصت عليه اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 183 المتعلقة بحماية الأمومة.

وتظل العاملات في القطاع غير المنظم، وهن شريحة ليست قليلة في القطاع الصحي الخاص (مثل العاملات في مراكز الرعاية الصحية الأولية والعيادات الخاصة الصغيرة والصيدليات -خاصة المساعدات- والمختبرات الطبية الخاصة)، خارج نطاق تغطية تأمين الأمومة بشكل كامل. فغالباً ما يعملن بعقود غير موثقة أو بنظام الأجر اليومي أو الشهري دون تسجيل في الضمان الاجتماعي، مما يحرمهن من الحق في الحصول على إجازة أمومة مدفوعة الأجر والحماية المرتبطة بها. هذا الاستثناء الواسع للعاملات في القطاع غير المنظم يشير إلى فجوة كبيرة في نظام الحماية الاجتماعية ويتعارض مع مبادئ الشمولية التي يجب أن تتسم بها أنظمة الحماية الاجتماعية وفقاً للمعايير الدولية.

وفي تطور مثير للقلق، تم الإشارة إلى التعليمات الجديدة الصادرة عن المجلس الطبي الأردني لعام 2025 بشأن التدريب المحلي للأطباء المقيمين، والتي قلّصت مدة إجازة الأمومة للطبيبات المقيمات بشكل كبير. فقد تم تخفيض مدة الإجازة من (72) يوماً في السنة إلى (30) يوماً فقط، وهو ما يتعارض بشكل صارخ مع مدة الإجازة المنصوص عليها في قانون العمل (70 يوماً) ووصف بأنه «انتهاك» لحقوق المرأة والتشريعات الوطنية. هذا التخفيض يمثل تراجعاً خطيراً عن مكتسبات المرأة العاملة ويتنافى مع الهدف من حماية الأمومة في توفير فترة كافية للتعافي ورعاية الطفل، كما يتعارض مع الحد الأدنى المنصوص عليه في اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 183 (أربعة عشر أسبوعاً أو 98 يوماً).

أما فيما يتعلق بساعة الرضاعة، فقد أشارت العديد من المقابلات التي تم إجرائها في إطار هذه الدراسة إلى أنها تُمنح بشكل عام للعاملات بعد عودتهن من إجازة الأمومة، خاصة في المؤسسات الطبية الكبيرة. ومع ذلك، قد تواجه العاملات بعض المضايقات أو التعليقات السلبية عند ممارسة هذا الحق، حيث يُنظر إليه أحياناً على أنه ضياع لوقت العمل. وبينما يضمن قانون العمل الأردني حق العاملة في ساعة رضاعة مدفوعة الأجر لمدة عام بعد الولادة، فإن التحدي يكمن في ضمان تطبيق هذا الحق دون أي ضغوط أو تهريب من أصحاب العمل أو الزملاء.

ويمكن القول، أنه على الرغم من وجود إطار قانوني لحماية الأمومة في الأردن، يتواءم بشكل كبير مع المعايير الدولية ذات العلاقة، فإن نتائج الدراسة تكشف عن تحديات عملية كبيرة تعيق تمتع جميع العاملات في القطاع الصحي الخاص بحقوقهن الكاملة. وتتطلب معالجة هذه التحديات جهوداً متواصلة لضمان إنفاذ القوانين بشكل فعال، وتوعية أصحاب العمل والعاملات بحقوقهن وواجباتهن، وتوفير آليات دعم للمؤسسات الصغيرة لتمكينهن من تطبيق إجازة الأمومة، وتوسيع مظلة الحماية الاجتماعية لتشمل العاملات في القطاع غير المنظم، ومراجعة التعليمات التي تنتقص من حقوق الأمومة بما يتماشى مع التشريعات الوطنية والمعايير الدولية.

خامساً: العنف والتحرش في القطاع الصحي الخاص

يُعد القضاء على العنف والتحرش في بيئة العمل مطلباً أساسياً لتحقيق العمل اللائق وضمان بيئة عمل تحترم كرامة جميع العاملين، رجالاً ونساءً، ويكتسب هذا الأمر أهمية خاصة في القطاع الصحي نظراً لطبيعة العمل الحساسة والتفاعلات المتعددة بين الكوادر والمرضى والمراجعين. وقد شهد الإطار القانوني الأردني تطورات إيجابية حديثة في هذا المجال. وبالرغم من أن المادة (6) من الدستور الأردني على مبدأ المساواة أمام القانون دون تمييز على أساس العرق أو اللغة أو الدين، حيث أنها لم تتضمن صراحة حظر التمييز على أساس الجنس حتى التعديلات اللاحقة، فإن تعديلات قانون العمل التي دخلت حيز التنفيذ عام 2023 عملت على سد هذه الثغرة جزئياً في سياق العمل من خلال المادة 69 (أ) من قانون العمل الأردني، كما تم تعديل المادة 29 من القانون ذاته لتعزيز الحماية من التحرش الجنسي في مكان العمل، مع الإشارة إلى العقوبات المنصوص عليها في التشريعات الأخرى. وتتوافق هذه التعديلات مع المادة (11) من اتفاقية إلغاء كافة أشكال التمييز ضد المرأة - سيداو، التي تلزم الدول الأطراف باتخاذ تدابير للقضاء على التمييز ضد المرأة في مجال العمل وضمان بيئة عمل آمنة.

على الرغم من هذه التطورات القانونية، تشير نتائج المقابلات إلى وجود حالات عنف جسدي وتحرش جنسي تتعرض لها العاملات في القطاع الصحي الخاص. ويُرجح أن تكون هذه الحالات أكثر انتشاراً مما هو مُبلغ عنه رسمياً، وذلك بسبب الخوف من الوصمة الاجتماعية أو فقدان الوظيفة، حيث لم يتم تسجيل أي شكاوى متعلقة بالعنف والتحرش في أي جهة رسمية مختصة مثل وزارة العمل أو النقابات المهنية. هذا الصمت عن الإبلاغ يمثل تحدياً كبيراً أمام فهم الحجم الحقيقي للمشكلة ومواجهتها بفعالية، كما يعكس ضعف آليات الحماية والثقة في جدوى الشكاوى، وهو ما يتعارض مع الهدف من توفير بيئة عمل آمنة ومحترمة للجميع.

وقد أكد العديد من الذين واللواتي تمت مقابلتهم في إطار هذه الدراسة على تعرض عاملات للإساءة اللفظية والمعاملة الدونية أو غير اللائقة، خاصة في المهن المساندة (سكرتارية، تمريض، فنيات مختبرات، عاملات خدمات وغيرهن)، من قبل بعض الأطباء، أو المدراء، أو الزملاء، أو المراجعين والمرضى. وقد تشمل هذه الإساءات الصراخ، واستخدام ألفاظ جارحة، والإهانة. كما أورد بعض المبحوثين أنماطاً من العنف النفسي مثل المعاملة بقومية أو إغلاق الهاتف بوجه العاملة، بالإضافة إلى الضغوط النفسية والتهديدات المبطنة أو الصريحة بفقدان الوظيفة والشعور بعدم الأمان الوظيفي، مما يمنعهم من المطالبة بحقوقهن أو تقديم الشكاوى. هذه الأشكال من العنف النفسي واللفظي، وإن لم تكن جسدية، تخلق بيئة عمل معادية وغير صحية وتعتبر شكلاً من أشكال التمييز والإيذاء النفسي الذي يتعارض مع مبادئ العمل اللائق وحقوق الإنسان.

بينما يُعتبر العنف الجسدي أقل شيوعاً ومرفوضاً ثقافياً بشكل عام، إلا أنه يحدث، وتتركز خطورته بشكل أكبر في أقسام الطوارئ، حيث قد يتعرض الكادر (ذكوراً وإناثاً) لاعتداءات من المراجعين. كما تتعرض الصيدلانيات لخطر التهديد والاعتداء الجسدي أو السرقة، خاصة عند العمل ليلاً في مناطق نائية، من قبل أشخاص يسعون للحصول على أدوية مخدرة أو مؤثرات عقلية، كما أشارت إليه حالة محاولة السطو المسلح التي تعرضت لها إحدى الصيدلانيات.



وقد أشار العديد ممن تمت مقابلتهم/ن إلى أن التحرش الجنسي الذي تتعرض له العاملات في القطاع الصحي قضية معقدة وواسعة ويصعب توثيقها. ويشمل ذلك التحرش اللفظي من زملاء ومرضى أو مشرفين (خاصة للمقيمات والطالبات تحت التدريب)، والذي قد يتضمن استخدام ألفاظ خارجة أو إحياءات غير لائقة. كما يشمل التحرش الجسدي، حيث هنالك حالات تتعرض الطبيبات المقيمات والمتدربات للتحرش الجسدي من قبل بعض المشرفين أو الاستشاريين. هذه الأشكال من التحرش الجنسي تمثل انتهاكا خطيرا لحقوق العاملات وكرامتهن، وتخلق بيئة عمل غير آمنة وغير محترمة، وتتعارض بشكل مباشر مع الهدف من اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 190 بشأن القضاء على العنف والتحرش في عالم العمل.

بناءً على إفادات البعض في المقابلات، تبدو بعض المؤسسات والوظائف أكثر عرضة للعنف والتحرش من غيرها، وتشمل العاملات في أقسام الطوارئ والتمريض (العنف اللفظي والجسدي من المرضى ومرافقيهم)، والصيدلانيات (خطر السرقة والتهديد والتحرش اللفظي)، والسكتريرات في العيادات الخاصة (التحرش من قبل الأطباء والمعاملة بفوقية)، والعاملات في شركات الخدمات المساندة (المعاملة غير اللائقة)، والطبيبات المقيمات والمتدربات (التحرش من المشرفين والاستشاريين). هذا التوزيع غير المتكافئ للمخاطر يستدعي اتخاذ تدابير وقائية وحماية تستهدف هذه الفئات والبيئات الأكثر عرضة.

وتؤكد مشكلة عدم الإبلاغ عن حالات العنف والتحرش على وجود خوف حقيقي لدى العاملات من فقدان الوظيفة أو الوصمة الاجتماعية أو لوم الضحية، بالإضافة إلى عدم الوعي بآليات الإبلاغ وعدم الثقة في جدوى الشكوى. وفي بعض الحالات، يتم التنازل عن الشكوى بسبب الضغوط الاجتماعية أو الإجراءات البيروقراطية للتقاضي. هذا الصمت يجعل من الصعب تقدير الحجم الحقيقي للمشكلة ومواجهتها بفعالية، ويشير إلى الحاجة إلى تعزيز آليات آمنة وسرية للإبلاغ وتوفير الدعم القانوني والنفسي للضحايا.

سادساً: العبء المزدوج والمسؤوليات الرعائية

يشكل تحقيق التوازن بين متطلبات العمل ومسؤوليات الحياة الشخصية والأسرية تحدياً عالمياً، ولكنه يكتسب أهمية خاصة عند تحليل ظروف عمل النساء، نظراً للأدوار الاجتماعية والثقافية التي غالباً ما تُلقى على عاتقهن فيما يتعلق برعاية الأسرة والأعمال المنزلية. يعتبر هذا التحدي أحد أبرز العوائق التي تحد من مشاركة المرأة في سوق العمل وتقدمها المهني، لا سيما في قطاع متطلب مثل القطاع الصحي، حيث أن طبيعة العمل في القطاع الصحي الخاص تتطلب غالباً ساعات عمل طويلة وغير منتظمة كالتمريض أو الطب بما في ذلك المناوبات الليلية وعطلات نهاية الأسبوع والأعياد، وهذا يتعارض بشكل مباشر مع المسؤوليات الرعائية التقليدية للنساء في المجتمع الأردني، مثل رعاية الأطفال وكبار السن وإدارة شؤون المنزل، ويصبح التوفيق بين مناهضة ليلية ورعاية الأطفال أو متابعة دراسة الأبناء شبه مستحيل دون دعم كبير.

قد يكون هذا التأثير أكثر حدة في مهن أو وظائف تتطلب التزاماً زمنياً كبيراً وغير مرن، مثل العمل في أقسام الطوارئ أو العمليات أو الوحدات التي تتطلب مناوبات مستمرة في المستشفيات. وقد يكون من الصعب العودة للعمل بدوام جزئي أو بساعات مرنة في هذه الأقسام بعد إجازة الأمومة، مما قد يؤثر سلباً على استمرارية العمل أو فرص الترقى. بالمقابل، فإن المؤسسات الصغيرة (التي قد تكون شائعة في مؤسسات أخرى مثل العيادات المنفردة أو المختبرات ومراكز الأشعة وغيرها) قد تفتقر للموارد أو السياسات الداعمة بشكل كافٍ للأمهات العاملات، مما يزيد الشعور بعدم الأمان الوظيفي لديهن.

كما تتأثر بعض المهن والوظائف بالتدريبات المسائية، فعلى سبيل المثال، تتأثر العاملات في بعض الفروع الصحية وخاصة العاملات في الصيدلة بالتدريب لتجديد مزاولة المهنة، وفقاً لنظام تجديد ترخيص العاملين في المهن الصحية رقم (46) لسنة 2018 وتعليمات التطوير المهني المستمر رقم (1) لسنة 2021، حيث يتعين على الصيادلة تجديد ترخيص مزاولة المهنة كل خمس سنوات. وبالنسبة للعاملات في الصيدليات أو الطبيبات العاملات في مراكز وعيادات خاصة، يواجهن بالفعل ضغوط «العبء المزدوج» (الموازنة بين متطلبات العمل والمسؤوليات الأسرية والرعاية)، بالإضافة إلى إيجاد الوقت الكافي لحضور هذه الأنشطة التدريبية الذي يمثل تحدياً إضافياً كبيراً. وقد أشارت الشهادات إلى أن ساعات العمل الطويلة وغير المنتظمة في الصيدليات الخاصة، بما في ذلك المناوبات المسائية وفي عطلات نهاية الأسبوع، تحد من الوقت المتاح للالتزامات الأخرى، بما فيها التدريب الإلزامي المطلوب لتجديد الترخيص. وعلى الرغم من أن الساعات التدريبية المطلوبة موزعة على مدى خمس سنوات، إلا أن تفضيل العاملات لحضور هذه الدورات خلال ساعات العمل يعكس رغبتهم في عدم تأثير ذلك على مسؤولياتهم المنزلية وتسهيل استفادتهم من التدريب. إن تداخل متطلبات الأداء الوظيفي والمسؤوليات الأسرية والالتزامات التدريبية يزيد من مستوى الإجهاد العام الذي قد تتعرض له العاملات في هذه القطاعات.

إن التحدي المتمثل في العبء المزدوج والمسؤوليات الرعائية يمثل عائقاً هيكلياً أمام تحقيق المساواة بين الجنسين في سوق العمل، ويتطلب معالجة شاملة تأخذ بعين الاعتبار الأدوار الاجتماعية والثقافية وتأثيرها على مشاركة المرأة وتقديمها المهني. ويتعارض عدم توفير الدعم الكافي للمرأة العاملة للتوفيق بين العمل والأسرة مع مبادئ العمل اللائق التي تدعو إلى اتخاذ تدابير لتمكين المرأة من الجمع بين مسؤولياتها العائلية والمهنية والمشاركة في الحياة العامة دون تمييز. كما يتطلب الأمر تفعيل مواد قانون العمل الأردني التي تسمح بساعات عمل مرنة وإجازات لرعاية الأسرة، بما يتماشى مع توصيات اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 156 بشأن العمال ذوي المسؤوليات العائلية، والتي تؤكد على ضرورة اتخاذ تدابير لتمكين العمال ذوي المسؤوليات العائلية من التوفيق بين عملهم ومسؤولياتهم الأسرية. إن توفير سياسات داعمة في المؤسسات الصحية، سواء الكبيرة أو الصغيرة، مثل توفير حضانات في أماكن قريبة وذات تكلفة معقولة، وساعات عمل مرنة، وإجازات لرعاية الأطفال أو كبار السن، يمكن أن يساهم بشكل كبير في تخفيف العبء على العاملات وتعزيز استمراريتهن في العمل وتقديمهن المهني.

سابعاً: ضعف التمثيل النقابي

تشير المعطيات المستخلصة من الدراسة الميدانية إلى أن أحد الأسباب الجوهرية لاستمرار هشاشة بيئة العمل في القطاع الصحي الخاص في الأردن يتمثل في ضعف التمثيل النقابي للعاملين والعاملات، والذي أفرز اختلالاً واضحاً في ميزان القوة بين أصحاب العمل من جهة، والعاملين من جهة أخرى، وخاصة النساء. هذا الاختلال يُضعف من قدرة العاملين على المطالبة بحقوقهم والدفاع عنها، ويؤدي إلى تفشي أنماط متعددة من الانتهاكات، تشمل الأجور المنخفضة، غياب الحماية التعاقدية، وضعف إجراءات الصحة والسلامة، وغياب آليات التظلم الجماعي.

يتفاقم هذا الضعف بسبب القيود القانونية المفروضة على الحق في التنظيم النقابي، حيث تحدّ المادة (98) من قانون العمل الأردني من قدرة العمال على إنشاء نقابات حرة ومستقلة تمثلهم فعلياً، وترتبط ذلك بشرط المهنة الواحدة. هذا القيد يتعارض بشكل مباشر مع اتفاقيتي منظمة العمل الدولية رقم 87 بشأن حرية التنظيم النقابي⁶⁵، ورقم 98 بشأن الحق في التنظيم والمفاوضة الجماعية⁶⁶، كما يتعارض مع أحكام العهدين الدوليين للحقوق المدنية والسياسية، والحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الذين صادق عليهما الأردن.

تُضاف إلى ذلك إشكالية بنىوية أخرى تتعلق بتركيبة النقابات المهنية الصحية مثل نقابات الأطباء، وأطباء الأسنان، والصيادلة، التي تمثل مصالح أصحاب المهنة بشكل عام بغض النظر عن كونهم أصحاب عمل أو عاملين. وقد أظهرت التجربة العملية أن هذه النقابات تركز جهودها بشكل رئيسي على مصالح أعضائها العاملين في القطاع العام، ولا تولي اهتماماً كافياً بشروط العمل في القطاع الصحي الخاص، ما ساهم بشكل مباشر في تراجع شروط العمل في هذا القطاع وزيادة هشاشته.

ومن ناحية عملية، أشارت الدراسة إلى مجموعة من العوامل التي تعمّق هذا الضعف في التمثيل النقابي، أبرزها:

الخوف من فقدان الوظيفة والإجراءات الانتقامية: حيث أشار عدد كبير ممن تمت مقابلتهم/ن في الدراسة إلى خشيتهم من الانتقام في حال الانخراط في العمل النقابي أو حتى تقديم شكوى، ما يدفع العديد منهم لتأجيل الشكاوى إلى ما بعد ترك العمل، وهو ما يضعف قدرة النقابة على التفاعل الجماعي الفوري مع الانتهاكات.

تشتت القطاع الصحي الخاص: يتسم هذا القطاع بكثافة المنشآت الصغيرة (عيادات، صيدليات، مختبرات ومراكز)، ما يصعب وصول النقابات إليها ويحول دون تنظيم العاملين فيها.

ضعف الوعي بالحقوق والنقابات: لا يزال عدد من العاملين والعاملات يجهلون حقوقهم القانونية، أو لا يدركون الدور الذي يمكن أن تؤديه النقابة في حمايتهم، كما أن بعض أصحاب العمل أنفسهم يفتقرون للمعرفة بقانون العمل، مما يزيد من احتمالية الانتهاكات.

65. منظمة العمل الدولية، (1948)، اتفاقية رقم 87 بشأن الحرية النقابية وحماية حق التنظيم.

66. منظمة العمل الدولية، (1949)، اتفاقية رقم 98 بشأن حق التنظيم والمفاوضة الجماعية.



ثامناً: السلامة والصحة المهنية للعاملات في القطاع الصحي

بروتوكولات حماية فعّالة. تعكس هذه الظروف تقصيرا في تطبيق المعايير المنصوص عليها في اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 155 بشأن السلامة والصحة المهنية.

ونتيجة للتعامل المباشر مع المرضى وسوائل أجسامهم، تواجه العاملات في هذا القطاع الى مخاطر عالية تتعلق بالإصابة بالأمراض المعدية، مثل التهاب الكبد الفيروسي، والسل، وكوفيد-19، والعدوى بالبكتيريا المقاومة للمضادات الحيوية. ورغم خطورة هذه التهديدات، فإن المقابلات التي أجريت في إطار هذه الدراسة كشفت عن نقص في تجهيزات الوقاية الشخصية، وإعادة استخدام بعض الأدوات، وغياب التدريب الوقائي المنتظم، ما يضاعف من إمكانية التعرض للعدوى، خصوصا لدى الفئات الأضعف تجهيزا مثل الممرضات وفنيات المختبر.

وتشير النتائج أيضا إلى تعرض العاملات في القطاع الصحي بشكل متكرر لمواد كيميائية خطيرة، تشمل المطهرات والمعقمات وأبخرة الأدوية. وقد يؤدي ذلك إلى تفاعلات جلدية، واضطرابات تنفسية، وحساسيات مزمنة، لا سيما في بيئات مغلقة تفتقر للتهوية المناسبة أو في ظل استخدام مفرط أو غير سليم للمواد. وتبرز أيضا مشكلة تكرار التحسس من اللاتكس المستخدم في القفازات، ما يتطلب توفير بدائل أكثر أمانا وتدريباً متخصصاً.

كذلك، فإن من أكثر جوانب الخطر تجاهلا وتأثيرا على النساء العاملات هو الجانب النفسي والاجتماعي. تعاني الكثيرات من ضغط العمل المرتفع، المناوبات غير المنتظمة، النقص في الكوادر، والتعامل اليومي مع حالات حرجة ووفاة. ويضاف إلى ذلك التمييز، والتحرش، والعنف اللفظي أو الاقتصادي، إلى جانب صعوبة التوفيق بين العمل والحياة الأسرية بسبب غياب دعم مؤسسي مثل الحضانات أو جداول عمل مرنة. هذا الواقع يؤدي إلى ارتفاع مستويات التوتر، والقلق، والاكتئاب، وتهديد السلامة النفسية، ويزيد من مخاطر الإرهاق المهني واضطرابات ما بعد الصدمة.

ورغم أن الإطار التشريعي الأردني ينص على حماية الصحة والسلامة المهنية، إلا أن الفجوة بين النصوص والممارسات الميدانية واسعة، وهو ما أكدته المقابلات. تم التبليغ عن نقص في معدات الوقاية، ضعف الرقابة، غياب السياسات الخاصة بحماية الحوامل، ونقص التدريب والتوعية، إلى جانب عدم توفير مرافق الدعم الأساسية مثل الحضانات. هذه النواقص تؤدي إلى إضعاف الحماية المؤسسية للعاملات، خاصة في المواقع منخفضة الأجر أو ذات الطابع المؤقت، ما يعرضهن لمستويات خطيرة من الخطر البدني والنفسي دون مساءلة حقيقية.

بالمجمل، تكشف النتائج عن بيئة عمل في القطاع الصحي الخاص تعاني من قصور منهجي في الحماية، وغياب الحوكمة المؤسسية لسلامة العاملين، خاصة النساء. وتُظهر أن توفير النصوص القانونية وحده غير كاف ما لم يُقترن بآليات رقابة فعّالة، ومسؤولية واضحة لأصحاب العمل، وتفعيل دور النقابات، وإدماج النساء في جهود الرقابة والتخطيط الصحي المهني.

الانتهاكات من واقع الشكاوى

في ضوء قاعدة البيانات التي وفرتها وزارة العمل للأعوام 2023 و2024، والربع الأول من عام 2025، توضح حجم وطبيعة الشكاوى المهنية المقدّمة من النساء العاملات في مختلف القطاعات، مع تسليط الضوء بشكل خاص على القطاع الصحي الذي يمثل أحد القطاعات الحيوية والمركزة إلى تشغيل واسع للنساء. وتظهر هذه البيانات أن المؤسسات الصحية بمختلف أنواعها لا تزال تسجل نسباً مرتفعة من الانتهاكات والمخالفات المرتبطة بحقوق العاملات.

فقد أظهرت البيانات أن نسبة الشكاوى المقدمة في القطاع الصحي بلغت ما نسبته 53% من مجمل الشكاوى البالغة 1697 شكوى في القطاع الصحي. المستشفيات تصدرت عدد الشكاوى المقدمة من العاملات بواقع 47% من مجمل شكاوى النساء، ثم المراكز الطبية بنسبة 21%، تليها العيادات الطبية بنسبة 16%، ثم الصيدليات بنسبة 10%، ثم المختبرات الطبية بنسبة 7%. وتدل هذه التوزيعات على أن الانتهاكات في القطاع الصحي ليست مقتصرة على جهة واحدة، بل تشمل مختلف المرافق، مع تركزها في الجهات



الأكثر حجماً وتشغيلاً مثل المستشفيات. كما تشير إلى وجود مشكلات بنيوية مستمرة في الرقابة على هذه المرافق، وضعف الالتزام بمعايير العمل اللائق والإنصاف المؤسسي.

وعند تحليل طبيعة الشكاوى المقدمة من النساء، يتضح أن الشكاوى المتعلقة بالأجور مثل عدم دفع الأجور وتخفيض الأجور وعدم الالتزام بالحد الأدنى للأجور شكلت 51% من مجمل الشكاوى. وهذا يمثل التحدي الأبرز والمستمر، وهو ما يعكس هشاشة الأمان الاقتصادي للعاملات، خاصة في القطاعات غير المنظمة أو ذات الطابع الخاص.⁶⁸

كما سجلت البيانات استمرار شكاوى إنهاء الخدمة دون وجود عقود قانونية مكتوبة (شفوية أو غير محددة المدة)، مما يدل على ضعف الالتزام بالتعاقدات الرسمية واستغلال الوضع الهش للنساء في كثير من أماكن العمل. ورغم تراجع عدد هذه الشكاوى من 43 في 2023 إلى 26 في 2024 و12 في بداية 2025، إلا أن استمرارها يسلط الضوء على قصور في الرقابة وغياب الردع الفعال.

وتبرز شكاوى أخرى متكررة تتعلق بعدم منح شهادات الخبرة بعد انتهاء العمل، مما ينعكس سلباً على فرص التقدم المهني والتنقل الوظيفي للعاملات. وسجلت هذه الشكاوى 49 في 2023، و45 في 2024، و15 في بداية 2025، ما يؤكد أن هذه الممارسة لا تزال واسعة الانتشار.

من ناحية أخرى، تشير البيانات إلى استمرار بعض الممارسات الإدارية غير العادلة، مثل الإيقاف التعسفي أو الاعتراض على الإجراءات الإدارية، حيث سجلت (18) شكاوى إدارية في 2023، و(17) في 2024، و(6-8) شكاوى خلال الربع الأول من 2025. كذلك، ظهرت شكاوى تتعلق بتخفيض الأجور، والعمل الإضافي غير المدفوع، وعدم تطبيق الحد الأدنى للأجور، مما يعكس ضعف الامتثال لمعايير العمل الأساسية.

أما الملاحظة الأكثر أهمية فتتمثل في ظهور شكاوى جديدة تتعلق ببيئة العمل غير الآمنة والصحة المهنية، والتي سجلت لأول مرة في 2024 (شكاوى واحدة) وارتفعت إلى شكاويين في 2025. ورغم محدودية هذه الأرقام، إلا أنها تشكّل مؤشراً نوعياً على تنامي وعي النساء بحقوقهن المتعلقة بالسلامة المهنية والبيئة الآمنة في مواقع العمل، وهي خطوة مهمة نحو تجاوز التركيز الحصري على الحقوق المالية.

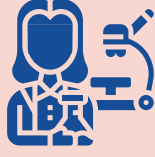
القطاعات الفرعية الأكثر هشاشة

استناداً إلى نتائج الدراسة اعلاه حول أوضاع العاملات في القطاع الصحي، يكشف التحليل عن تباينات جوهرية في توفير ظروف عمل لائقة ضمن القطاعات الصحية الفرعية المختلفة. وتتجلى هذه الفجوات بشكل خاص في مجالات الأجور والمساواة بين الجنسين، والحماية الاجتماعية، والصحة والسلامة المهنية. الأمر الذي يستدعي إجراء دراسات تفصيلية معمقة لكل قطاع فرعي على حدة لتحديد طبيعة وحجم هذه الفجوات بدقة أكبر.

وتشير النتائج إلى أن القطاعات الفرعية التالية تشهد مستويات أعلى من التجاوزات والممارسات التي لا تتوافق مع معايير العمل اللائق:



الحماية الاجتماعية: ربط تجديد تراخيص العيادات والمراكز الطبية بإثبات التزامها بتسجيل جميع العاملات، بما فيهن السكرتيرات، في الضمان



قطاع المختبرات الطبية

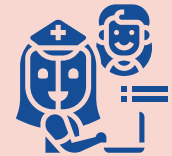
كشفت البيانات أن العديد من العاملات في المختبرات الطبية، وخاصة الفنيات ومساعداتهن في المختبرات المستقلة (خارج المستشفيات) والصغيرة، يتقاضين أجورا منخفضة لا تتناسب مع مؤهلاتهن العلمية، بالإضافة إلى وجود تمييز بين الجنسين في الحصول على فرص العمل الإضافي والتدريب المهني. وكذلك تبيّن وجود قصور في الاستخدام الصحيح لمعدات الوقاية الشخصية من قبل العاملين والعاملات، وغياب سياسات وإجراءات واضحة لحماية العاملات الحوامل من مخاطر المواد الخطرة داخل المختبرات. إلى جانب اتساع مستوى التهرب التأميني بسبب ضعف في تسجيل العاملات في الضمان الاجتماعي، وحرمان العديد منهن من الحق في الإجازات السنوية والمرضية. وهذا يتطلب تكثيف الجولات التفتيشية على المختبرات الطبية لضمان التزامها بمستويات الأجور التي لا تقل عن الحد الأدنى المحدد حكومياً، وشمول جميع العاملات بالضمان الاجتماعي. علاوة على ذلك، يستدعي الأمر تطوير تعليمات وإرشادات تفصيلية تتعلق بالسلامة البيولوجية والكيميائية في المختبرات، وإلزام المؤسسات بتطبيقها بشكل فعال، مع توفير التمويل اللازم لبرامج تدريبية مستدامة تستهدف تطوير مهارات العاملات وتقديم حوافز للمختبرات التي تستثمر في هذا المجال.



قطاع الخدمات الصحية المساندة (عاملات النظافة)

تُظهر النتائج أن غالبية العاملين والعاملات في قطاع الخدمات الصحية المساندة يتقاضون أجورا متدنية، غالبا عند الحد الأدنى للأجور، ويُنظر إلى أدوارهم أحيانا بعدم تقدير على الرغم من أهميتها الحيوية في سير العمل. ويكشف التحليل عن أن بيئة عمل العاملات في الخدمات الصحية المساندة، خاصة في المستشفيات الصغيرة، تفتقر في بعض الأحيان إلى معايير السلامة المهنية الأساسية، مثل توفير القفازات والكمادات الواقية أثناء استخدامهن لمواد التنظيف الكيميائية، مما يعرضهن لمخاطر صحية متعددة. وتشير النتائج إلى أن العاملين والعاملات في هذا القطاع غالبا ما يتم توظيفهم من خلال شركات خدمات لا توفر لهم الحدود الدنيا من معايير العمل اللائق. يتطلب هذا الوضع إلزام شركات الخدمات الصحية بعقود عمل موحدة تضمن الحد الأدنى للأجور والتسجيل في الضمان الاجتماعي لجميع العاملين لديها. بالإضافة إلى ذلك، يجب إطلاق حملات تفتيشية خاصة تستهدف هذه الشركات لضمان التزامها بالقوانين، وفرض اشتراطات واضحة على المستشفيات والعيادات بعدم التعاقد مع شركات خدمات مخالفة.

تكشف النتائج عن وجود تقييم منخفض لدور الممرضات، وخاصة المساعدات والمشاركات، وعدم مساواة في العلاوات الفنية مقارنة بزملائهن من التخصصات الصحية الأخرى. ويُظهر التحليل أن غالبية الممرضات، خاصة المساعدات والمشاركات، يعملن لساعات عمل طويلة تتجاوز الحد القانوني دون الحصول على تعويض إضافي، مما يؤدي إلى إرهاقهن جسديا ونفسيا. وتشير البيانات إلى أنه على الرغم من تسجيلهن في نظام الضمان الاجتماعي في المؤسسات الكبرى، إلا أن قطاع واسع منهن اللواتي يعملن في العيادات والمراكز الصحية غير مسجلات في الضمان الاجتماعي. بناءً على هذه النتائج، يصبح من الضروري تعزيز التعاون والتنسيق بين نقابة الممرضين والجهات الرسمية المعنية لتشديد الرقابة على المؤسسات الصحية التي يعمل بها ممرضون وممرضات، وذلك لضمان تعويضهن بشكل عادل عن ساعات العمل الإضافية والتأكد من شمولهن الكامل بنظام الضمان الاجتماعي. إضافة إلى ذلك، يجب العمل على توحيد العلاوات الفنية لجميع فئات التمريض ضمن إطار وطني مُنصف يعكس أهمية ودور هذه المهنة الحيوية.



قطاع التمريض (خصوصا المساعد والمشارك)

إن هذه النتائج الأولية تؤكد على الحاجة الماسة إلى تدخلات استراتيجية ومنسقة من قبل جميع الأطراف المعنية لضمان توفير ظروف عمل لائقة لجميع العاملات في القطاع الصحي في الأردن، بما يتماشى مع معايير العمل الدولية وأهداف التنمية المستدامة. ويتطلب كذلك التوسع في الدراسات الكمية والنوعية لهذه القطاعات للوقوف على تفاصيل الفجوات في احترام معايير العمل اللائق.



قطاع الصيدلة

تكشف البيانات عن وجود فجوات واضحة في الأجور بين الجنسين، لا سيما في الصيدليات الفردية، حيث تقاضى الصيدلانيات ومساعداتهن أجورا تقل عن أجور نظرائهن الذكور، وفي بعض الحالات، تقل عن الحد الأدنى للأجور المحدد قانونا. وكذلك هنالك ضعف في تطبيق إجراءات السلامة والوقاية في بيئة العمل، خاصة فيما يتعلق باستخدام معدات الحماية الشخصية الأساسية مثل القفازات والكمادات، وبشكل ملحوظ في الصيدليات الفردية. إلى جانب أن نسبة كبيرة من الصيدلانيات ومساعداتهن غير مشمولات بنظام الضمان الاجتماعي، أو يتم تسجيلهن برواتب تقل عن رواتبهن الفعلية، بالإضافة إلى حرمانهن من التأمين الصحي. ولتجاوز هذه الفجوات يصبح من الضروري تعزيز التعاون والتنسيق بين نقابة العاملين في الخدمات الصحية والصناعات الدوائية ونقابة صيادلة الأردن مع الجهات الرسمية المعنية، وعلى رأسها وزارة العمل والمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي، لتكثيف الحملات التفتيشية الدورية والمستمرة على الصيدليات، وبخاصة الصيدليات الفردية، وفرض تطبيق كامل وبدون استثناء لأحكام قانون العمل والأنظمة ذات الصلة.



قطاع السكرتاري في العيادات والمراكز الطبية

تُظهر النتائج أن السكرتيرات في العيادات والمراكز الطبية يتقاضين أجورا منخفضة جدا، وفي بعض الأحيان تقل عن الحد الأدنى للأجور، وهنالك تعدد في المهام والمسؤوليات التي تُطلب منهن، والتي تتجاوز في كثير من الأحيان نطاق مهامهن الأساسية ولا تعكس طبيعة عملهن الفعلية. وكشفت الدراسة عن ضعف في توفير بيئة عمل آمنة وصحية في العيادات، خاصة الصغيرة منها، وتعرض بعض السكرتيرات لحالات عنف وتحرش في مكان العمل من قبل أصحاب هذه العيادات. وتشير البيانات إلى أن نسبة كبيرة جدا من السكرتيرات، العاملات في عيادات الأطباء، غير مسجلات في الضمان الاجتماعي. ولمعالجة هذه التحديات، يصبح من الضروري وضع تصنيف مهني واضح لوظيفة السكرتاري الطبية ضمن دليل المهن المعتمد، وتحديد سلم أجور خاص بهذه الفئة يراعي طبيعة المهام والمسؤوليات. كما يجب منع تكليف السكرتيرات بأعمال غير منصوص عليها في عقود عملهن، وربط تجديد تراخيص العيادات والمراكز الطبية بإثبات التزامها الكامل بمعايير العمل اللائق.



التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة أعلاه، تقدم الدراسة مجموعة من التوصيات لتحسين احترام معايير العمل اللائق في القطاع الصحي الأردني وعلى وجه الخصوص للنساء على الشكل التالي:

أولاً: إصلاحات تشريعية وتنفيذية

1. تعزيز الالتزام بتسجيل الأجور الفعلية في الضمان الاجتماعي

رغم أن قانون الضمان الاجتماعي الأردني يلزم المنشآت بتسجيل العاملين بأجورهم الحقيقية، إلا أن غياب آليات تحقق فعالة يجعل هذه الالتزامات شكلية في كثير من الأحيان. وعليه، توصي الدراسة بما يلي:

ربط البيانات بين الجهات الحكومية من خلال تطوير نظام رقابي إلكتروني يربط بين مؤسسة الضمان الاجتماعي، ودائرة ضريبة الدخل والمبيعات، ووزارة العمل، للتحقق من توافق الأجور المسجلة مع التصريحات الضريبية وعقود العمل.

تفعيل أدوات التحقق الميداني والتفتيش من خلال تعزيز صلاحيات مفتشي الضمان الاجتماعي، وتوسيع نطاق التدقيق العشوائي والميداني على المؤسسات الصحية الخاصة، للتحقق من الالتزام بتسجيل الرواتب الحقيقية، مع التركيز على المنشآت الصغيرة التي تشهد معدلات تحايل أعلى.

2. اشتراط براءة ذمة فعلية من مؤسسة الضمان الاجتماعي لتراخيص المؤسسات الصحية من خلال ربط إصدار أو تجديد الرخص المهنية أو التجارية للمؤسسات الصحية الخاصة (مثل العيادات والصيدليات والمختبرات) بتقديم شهادة براءة ذمة تثبت تسجيل جميع العاملين بالرواتب الفعلية، وتُمنح فقط بعد التحقق من صحة البيانات، وليس كإجراء روتيني شكلي كما هو معمول به حالياً.

3. توفير آلية مستقلة وآمنة لتقديم الشكاوى، تتبع لجهة رقابية محايدة، مع تمكين العاملات من استخدام هذه الآلية دون الحاجة للكشف عن هويتهم.

4. توسيع الحماية القانونية من الانتقام والتمييز من خلال تعديل قانون العمل والتشريعات ذات الصلة لتوفير حماية قانونية موسعة للعاملين والعاملات الذين يتقدمون بشكاوى تتعلق بعدم الامتثال لقوانين العمل أو الضمان أو يبلغون عن بيئة عمل غير عادلة أو تعرضهم للتحرش أو التمييز أو المخاطر الصحية. ومن خلال إدراج بنود صريحة تجرم أي شكل من أشكال الانتقام أو الفصل التعسفي بحق العاملين المُبلغين، وفرض عقوبات رادعة على أصحاب العمل المخالفين.

5. سن تشريع لحماية المُبلغين عن الانتهاكات في بيئة العمل من خلال اعتماد قانون خاص أو تعديل قانون العمل لإدراج نصوص واضحة تُعنى بحماية المُبلغين في منشآت الأعمال وخاصة في مؤسسات القطاع الصحي، تضمن السرية، وتحمي المُبلغ من أي تبعات سلبية على وضعه الوظيفي. بالإضافة إلى توفير آلية مستقلة وآمنة لتقديم الشكاوى، تتبع لجهة رقابية محايدة، مع تمكين العاملات من استخدام هذه الآلية دون الحاجة للكشف عن هويتهم.

6. تسريع إقرار تعديلات قانون العمل لضمان الحماية الفعلية للعاملات بإقرار تعديل المادة (67) من قانون العمل من خلال تسريع إقرار التعديلات المقترحة من مجلس الأعيان والخاضعة حالياً للنظر في مجلس الأعيان، والمتعلقة بـ:

زيادة مدة إجازة الأمومة إلى 90 يوماً، بما يتماشى مع الحد الأدنى المنصوص عليه في اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 183 بشأن حماية الأمومة (14 أسبوعاً على الأقل).

حظر فصل العاملة الحامل من بداية الحمل، وليس فقط خلال إجازة الأمومة، مما يضمن حماية المرأة العاملة من التمييز والانتهاك أثناء فترات الحمل، ويوفر استقراراً وظيفياً ضرورياً.

7. إدراج تعريف واضح وشامل للتحرش الجنسي في قانون العمل، اذ يعد ضرورة تعديل قانون العمل ليشمل تعريفاً صريحاً وشاملاً للتحرش الجنسي في مكان العمل، يتماشى مع اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 190، ويغطي جميع أشكال التحرش سواء من الزملاء، أو المرضى والمراجعين، أو المشرفين وأصحاب العمل، بما يضمن بيئة عمل آمنة خالية من العنف.
8. إزالة القيود على حرية التنظيم النقابي من خلال تعديل المواد المقيدة في قانون العمل في الفصل الحادي عشر من قانون العمل، التي تعرقل تأسيس النقابات العمالية في القطاع الخاص، وتيسير إجراءات الانضمام إليها، بما يتسق مع اتفاقيتي منظمة العمل الدولية رقم 87 (حرية التنظيم) ورقم 98 (الحق في المفاوضة الجماعية)، وذلك لتمكين العاملات من الدفاع عن حقوقهن بشكل جماعي.
9. مراجعة نظام العمل المرن لضمان العدالة وعدم التمييز، من خلال إعادة النظر في نظام العمل المرن (رقم 44) لسنة 2024 لضمان تطبيقه على نحو يحقق التوازن بين احتياجات العمل وحقوق العاملات، وتفادي تحميل النساء أعباء إضافية أو حرمانهن من الحقوق الأساسية، مع وضع آلية واضحة لمراقبة التطبيق وتقييم الأثر على التمكين الاقتصادي للمرأة.
10. تعديل نظام التدريب المحلي للأطباء المقيمين لضمان التوافق بين إجازة الأمومة للأطباء المقيّمات والتشريعات الوطنية والدولية.
11. مراجعة التعليمات الجديدة الصادرة عن المجلس الطبي الأردني لعام 2025 بشأن التدريب المحلي للأطباء المقيمين، لضمان أن مدة إجازة الأمومة للطبيبات المقيّمات لا تقل عما يكفله قانون العمل الأردني واتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 183، وبما يضمن العدالة وعدم التمييز في بيئة التدريب المهني.

ثانياً: التدخلات السياساتية

1. قيام وزارة التعليم العالي والبحث العلمي بتطوير برامج توجيه مهنية شاملة وموجهة للفتيات منذ مراحل التعليم الجامعي المبكرة، لتشجيعهن على دخول تخصصات طبية وهندسية وفنية غير تقليدية، وتزويدهن بالمعلومات والإرشاد اللازم لاتخاذ خيارات مهنية مستنيرة.
2. قيام وزارة الصحة ونقابات المهن الصحية (نقابة الأطباء، نقابة الممرضين، نقابة الصيادلة) بوضع سياسات تحفيزية واضحة في المستشفيات والمؤسسات الصحية لتعزيز تعيين وترقية النساء إلى المناصب الإدارية والقيادية العليا، بما في ذلك تخصيص نسب مستهدفة لتمثيل النساء في لجان الإدارة والقيادة، وتقديم برامج تدريبية وتطويرية مخصصة لتأهيلهن لهذه المناصب.
3. قيام وزارة العمل، بالتعاون مع المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي والنقابات المهنية، بإطلاق مشروع وطني لتطوير أنظمة موضوعية لـ «تقييم وتصنيف الوظائف» بناء على مكونات المهارة والجهد والمسؤولية وظروف العمل، مع ربط الأجور بالقيمة الموضوعية للعمل وليس بالتصنيف الجندري للوظيفة، وتشجيع وتبني مؤسسات القطاع الصحي الخاص لهذه الأنظمة ومراجعة هياكل أجورها بشكل دوري.
4. إلزام جميع المؤسسات الصحية الخاصة بتطوير سياسات مكتوبة وشفافة وغير تمييزية لتوزيع المناوبات والعمل الإضافي، بما يضمن تكافؤ الفرص بين النساء والرجال ويمنع التفضيل القائم على الأعراف المجتمعية أو التصورات التقليدية المرتبطة بالنوع الاجتماعي، مع تضمين آليات واضحة للرقابة والمساءلة على تطبيق هذه السياسات.
5. قيام وزارة الصحة ومجلس اعتماد المؤسسات الصحية بالتعاون مع وزارة العمل بإلزام المستشفيات والمراكز الصحية بتوفير مرافق دعم أساسية مثل الحضانات في أماكن العمل أو تقديم بدائل مدعومة، وتطبيق سياسات مرنة للمناوبات وساعات العمل التي تراعي مسؤوليات العاملات الأسرية، ودعم الصحة النفسية للنساء العاملات من خلال توفير برامج إرشاد ودعم نفسي.
6. قيام النقابات العمالية والمهنية للعاملين في القطاع الصحي ووزارتي العمل والصحة ومنظمات المجتمع المدني بتنفيذ حملات توعية مستمرة داخل المؤسسات الصحية في القطاع الخاص لتعزيز ثقافة الحقوق العمالية والمساواة وعدم التمييز بين جميع العاملين، مع تدريب المشرفين وأصحاب



العمل على مبادئ العدالة في توزيع الفرص والأجور ومناهضة التحرش والعنف في بيئة العمل.

7. قيام وزارة العمل والنقابات العمالية والمهنية بإنشاء وتفعيل قنوات إبلاغ سرية وآمنة لتلقي شكاوى العنف والتحرش في أماكن العمل، مع ضمان حماية هوية النساء المُبلّغات وتوفير الدعم القانوني والنفسي لهن، واعتماد نماذج للإبلاغ لتعزيز حرية الإبلاغ وتقليل الخوف من الانتقام.

8. قيام وزارة العمل ووزارة الصحة ومجلس اعتماد المؤسسات الصحية والمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي بإلزام جميع المؤسسات الصحية في القطاع الخاص (مستشفيات، عيادات، صيدليات، مختبرات وغيرها) بوضع خطط مكتوبة وشاملة لإدارة المخاطر المهنية (الفيزيائية، البيولوجية، الكيميائية، النفسية)، وتوفير وسائل الحماية الفردية الملائمة لجميع العاملين بانتظام، وإجراء تقييمات مخاطر دورية وتحديث استراتيجيات التدخل بناءً على نتائجها.

9. تطوير دورات متخصصة للعاملات لتوعيتهن حول كيفية الوقاية من المخاطر المختلفة (مثل التعامل الآمن مع الأدوات الحادة، الحماية من العدوى، الوقاية من متلازمة النفق الرسغي، إدارة الضغوط النفسية)، وتدريب إضافي خاص للعاملات في بيئات إشعاعية أو كيميائية عالية الخطورة.

توصيات خاصة بالقطاعات الصحية الفرعية الأكثر هشاشة

بالإضافة إلى الحاجة الملحة في التوسع في إجراء دراسات كمية ونوعية معمقة لكل قطاع فرعي من القطاعات الأكثر هشاشة لفهم أبعاد فجوات العمل اللائق بشكل أفضل وتوجيه التدخلات المستقبلية بشكل أكثر فعالية. يمكن العمل على تحسين شروط العمل من خلال تطبيق التوصيات التالية:

قطاع الصيدلة

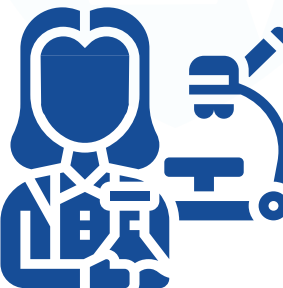


تفعيل دور وزارة العمل ونقابة صيادلة الأردن ونقابة العاملين في الخدمات الصحية والصناعات الدوائية في وضع آليات واضحة لمراقبة والتحقق من التزام جميع الصيدليات، خاصة الفردية، بتطبيق الحد الأدنى للأجور وضمان المساواة في الأجور بين الجنسين. يمكن تحقيق ذلك من خلال نماذج عقود عمل موحدة تتضمن بنودًا واضحة للأجور والمزايا.

إلزام الصيدليات بتوفير معدات الحماية الشخصية اللازمة وتفعيل الرقابة على استخدامها، خاصة في الصيدليات الفردية. من خلال تطوير برامج توعية مشتركة بين النقابات ووزارة الصحة حول أهمية السلامة المهنية في بيئة العمل الصيدلانية.

تكثيف حملات التفتيش والتوعية بأهمية شمول جميع العاملين في الضمان الاجتماعي والتأمين الصحي، مع التركيز على الصيدلانيات ومساعداتهن في الصيدليات الفردية. يجب تفعيل الرقابة على تسجيل الرواتب بشكل مطابق للواقع لتجنب التهرب التأميني.

قطاع المختبرات الطبية



إجراء مسوحات دورية للأجور في المختبرات، خاصة المستقلة (خارج المستشفيات) والصغيرة، لضمان توافقها مع المؤهلات والخبرات ومنع التمييز بين الجنسين في الأجور وفرص التدريب والعمل الإضافي. يمكن للنقابات العمالية والمهنية لعب دور في تحديد معايير أجور عادلة.

تطوير وتنفيذ تعليمات وإرشادات ملزمة وشاملة للسلامة البيولوجية والكيميائية والإشعاعية في المختبرات، مع التركيز على حماية العاملات الحوامل. يجب توفير التدريب اللازم للعاملين والعاملات على استخدام معدات الوقاية وتطبيق إجراءات السلامة.

تشديد الرقابة على التزام المختبرات بتسجيل جميع العاملات في الضمان الاجتماعي وضمان حصولهن على حقوقهن كاملة في الإجازات. يمكن تقديم حوافز للمختبرات التي تلتزم بمعايير العمل اللائق وتوفر برامج تدريبية للعاملات.

قطاع السكرتاري في العيادات والمراكز الطبية



إدراج وظيفة السكرتاريا الطبية ضمن دليل المهن بتصنيف واضح وتحديد سلم أجور خاص بها يعكس طبيعة المهام والمسؤوليات المتعددة، وتفعيل الرقابة لمنع تكليف السكرتيرات بأعمال خارج نطاق عقودهن.

وضع معايير واضحة لبيئة عمل آمنة وصحية في العيادات، خاصة الصغيرة، وتفعيل آليات الإبلاغ عن حالات العنف والتحرش وتوفير الحماية اللازمة للضحايا.

الحماية الاجتماعية: ربط تجديد تراخيص العيادات والمراكز الطبية بإثبات التزامها بتسجيل جميع العاملات، بما فيهن السكرتيرات، في الضمان الاجتماعي وتوفير التأمين الصحي لهن.

قطاع الخدمات الصحية المساندة (عاملات النظافة)

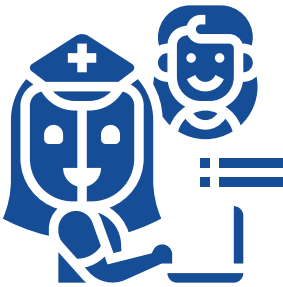


إلزام شركات الخدمات الصحية المساندة باعتماد عقود عمل موحدة تضمن الحد الأدنى للأجور لجميع العاملين، ورفع مستوى الوعي بأهمية دور هذه الفئة وضرورة تقدير جهودهم.

تفعيل الرقابة على شركات الخدمات والمستشفيات لضمان توفير معدات الوقاية الشخصية المناسبة وتدريب العاملات على الاستخدام الآمن لمواد التنظيف.

إلزام شركات الخدمات بتسجيل جميع العاملين في الضمان الاجتماعي لهم كشرط للتعاقد مع المستشفيات والعيادات. وإطلاق حملات تفتيشية تستهدف هذه الشركات بشكل خاص.

قطاع التمريض



العمل على توحيد العلاوات الفنية لجميع فئات التمريض ضمن إطار وطني مُنصف يعكس أهمية الدور الذي يقمن به. يجب تفعيل الرقابة لضمان حصول الممرضات على تعويض عادل عن ساعات العمل الإضافية.

تفعيل الرقابة على المؤسسات الصحية لضمان التزامها بتحديد ساعات عمل تتوافق مع القانون وتوفير بيئة عمل داعمة تقلل من الإرهاق الجسدي والنفسي للممرضات.

تشديد الرقابة على العيادات والمراكز الصحية لضمان تسجيل جميع الممرضات العاملات فيها في نظام الضمان الاجتماعي وتوفير الحماية الاجتماعية اللازمة لهن.



المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

- ◀ الأمم المتحدة. (1948). الإعلان العالمي لحقوق الإنسان.
- ◀ الأمم المتحدة. (1979). اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.
- ◀ الدستور الأردني.
- ◀ اللجنة الأردنية للإنصاف في الأجور. (2018). الإنصاف في الأجور في الأردن.
- ◀ اللجنة الوطنية لشؤون المرأة. (2024). وثيقة حصاد المرأة الأردنية بعنوان «تمكين المرأة أولوية وطنية».
- ◀ المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي. (2023). التقرير السنوي لعام 2023.
- ◀ المجلس الصحي العالي. (2023). تقرير حالة القطاع الصحي في الأردن.
- ◀ المرصد العمالي الأردني. (2021). تقرير صحفي بعنوان «أطباء الإقامة يعتصمون أمام المجلس الطبي الأسبوع القادم رفضاً للتعليمات الجديدة للمقيمين».
- ◀ تعليمات التدريب المحلي للأطباء المقيمين لعام 2025، المجلس الطبي الأردني.
- ◀ دائرة الإحصاءات العامة الأردنية. (2022). مؤشرات جندرية.
- ◀ دائرة الإحصاءات العامة الأردنية. (2023). الكتاب الإحصائي السنوي.
- ◀ قانون الصحة العامة رقم (47) لسنة 2008 وتعديلاته.
- ◀ قانون الضمان الاجتماعي رقم (1) لسنة 2014 وتعديلاته.
- ◀ قانون العمل الأردني رقم (8) لسنة 1996.
- ◀ مركز الفينيق للدراسات. (2021). سلامة المرأة في العمل.
- ◀ مركز الفينيق للدراسات. (2021). استجابة الأردن لجائحة كورونا والآثار المترتبة على الحماية الاجتماعية للفئات الأكثر ضعفاً.
- ◀ مركز الفينيق للدراسات. (2024). ورقة بحثية بمناسبة يوم المرأة العالمي.
- ◀ منظمة العمل الدولية. (1948). اتفاقية رقم 87 بشأن الحرية النقابية وحماية حق التنظيم.
- ◀ منظمة العمل الدولية. (1949). اتفاقية رقم 98 بشأن حق التنظيم والمفاوضة الجماعية.
- ◀ منظمة العمل الدولية. (1951). اتفاقية رقم (100) بشأن المساواة في الأجور.
- ◀ منظمة العمل الدولية. (1958). اتفاقية رقم (111) بشأن التمييز في الاستخدام والمهنة.
- ◀ منظمة العمل الدولية. (1981). اتفاقية رقم 156 بشأن العمال ذوي المسؤوليات العائلية.
- ◀ منظمة العمل الدولية. (2000). اتفاقية رقم (183) بشأن حماية الأمومة.
- ◀ منظمة العمل الدولية. (2019). اتفاقية رقم (190) بشأن مناهضة العنف والتحرش في عالم العمل.
- ◀ منظمة العمل العربية. (2023). الاتفاقية رقم (15) بشأن تحديد وحماية الأجور. القاهرة، مصر.
- ◀ نظام الحماية الاجتماعية المرتبط بتأمين الأمومة لسنة 2024.
- ◀ نظام العمل المرن رقم (44) لسنة 2024.
- ◀ نقابة صيادلة الأردن. (بلا تاريخ). كتيب الحقوق المهنية للصيادلة الموظفين.

◀ تقرير أولي حول واقع عمل المرأة في قطاع الصحة الخاص

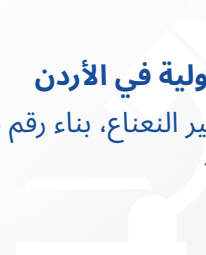
- ◀ وزارة الصحة. (2023). التقرير السنوي لوزارة الصحة.
- ◀ وزارة العمل. (2024). سياسة الحماية من العنف والتحرش والتمييز في عالم العمل والدليل الإرشادي لأصحاب العمل نحو بيئة عمل آمنة وصحية.
- ◀ وزارة العمل، قاعدة بيانات الشكاوى لوزارة العمل.
- ◀ وزارة الصحة، قاعدة بيانات العاملين في وزارة الصحة.

ثانياً: المراجع باللغة الإنجليزية

- ▶ Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2023). Standard precautions for all patient care.
- ▶ Charles, M., & Bradley, K. (2009). Indulging our gendered selves? Sex segregation by field of study in 44 countries. *American Journal of Sociology*.
- ▶ International Atomic Energy Agency (IAEA). (2022). Radiation protection of pregnant women in medical imaging and nuclear medicine.
- ▶ International Labour Organization (ILO). (2019). Safety and health at the heart of the future of work: *Building on 100 years of experience*.
- ▶ International Labour Organization (ILO). (2023). Decent work indicators: Guidelines for producers and users of statistical and legal framework indicators. Geneva, Switzerland: ILO.
- ▶ Jordan Decent Work Country Diagnostic - AWS. (2025, April 22).
- ▶ UNESCO. (2021). Cracking the code: Girls' and women's education in science, technology, engineering and mathematics (STEM).
- ▶ UNstats.un.org. (2014). Equal pay for equal work? A look at the pay gap between men and women in Jordan.
- ▶ USAID. (2018). The barriers and enablers of women's career progression to management positions in Jordan's health sector.
- ▶ USAID. (2021). Evidence-based interventions to promote women in health management.
- ▶ World Bank. (2019). Women in the workforce: Breaking barriers.
- ▶ World Bank, & World Health Organization. (2023). Health sector financing and hospital efficiency in Jordan: *Policy challenges and options*. Washington, DC: World Bank Group.

المقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين

1. محمد غانم/ رئيس النقابة العامة للعاملين في الخدمات الصحية.
2. محمود السمحان/ نائب رئيس النقابة العامة للعاملين في الخدمات الصحية، وعضو اللجنة الوطنية للإنصاف في الأجور.
3. ممثل عن مديرية التفتيش/ وزارة العمل.
4. السيدة سهاد الجزازي/ من مديرية التفتيش في مؤسسة الضمان الاجتماعي، ولبابة الشرع/ من مديرية المهن الخطرة في مؤسسة الضمان.
5. د. لائقة اللوامه/ مديرية الموارد البشرية في وزارة الصحة.
6. د. زيد الكيلاني/ نقيب سابق لنقابة الصيادلة.
7. الأستاذ حمادة ابو نجمة/ مركز بيت العمال.
8. السيدة عزيزة برهومة/ عاملة في قطاع المختبرات الطبية.
9. العديد من المقابلات شبه المهيكلة مع نشطاء وناشطات في القطاع الصحي الخاص، لم يرغبوا/ن بالإفصاح عن أسمائهم.



مكتب منظمة العمل الدولية في الأردن

عبدون الجنوبي، شارع تيسير النعناع، بناء رقم 63

ص.ب: 83120 - 111183

عمان - الأردن

البريد الإلكتروني: amman@ilo.org

الهاتف: +962 (6) 565 3991