منظمة
العمل
الدولية
جنيف

توسيع نطاق الحماية الاجتماعية

امرأة مع عائلتها في مصانع الآجر في إسلام أباد، باكستان.

٣.٨ توسيع نطاق حماية الأمومة ليشمل الاقتصاد غير المنظم

■ يمكن أن تعرض الأمومة السكان المستضعفين أصلاً في الاقتصاد غير المنظم لمخاطر صحية واقتصادية جسيمة. والجهود المبذولة لزيادة الحماية ليست مقدوراً عليها فحسب، حتى من جانب البلدان منخفضة الدخل، بل بدأ يثبت أيضاً أنها أداة قيّمة لزيادة الإنتاجية وضمان قوى عاملة تتمتع بحالة صحية أفضل. ويجري حالياً اختبار مجموعة من الوسائل في مختلف البلدان، بما فيها بلدان ذات مداخيل منخفضة جداً، وقد بدأت تظهر تأثيراتها على فرادى النساء وأسرهن ومجتمعاتهن المحلية.

التحديات الرئيسية

- ضعف حماية الأمومة في الاقتصاد غير المنظم
- قابلية التأثر الشديد بفقدان الدخل والتكاليف المتصلة بالأمومة
- الاستبعاد من الحماية القانونية
- الاستبعاد من نظم الضمان الاجتماعي التقليدية
- التعرض لأخطار شديدة متصلة بالعمل
- انعدام الوعي وقلة الوصول إلى المعلومات والمشورة
- قلة الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية التي يقدمها مؤهلون
- استمرار الممارسات التمييزية ضد المرأة بسبب الحمل والأمومة
- قلة فرص الرضاعة الطبيعية

● غالباً ما ترتبط الأمومة، وهي تواجه أصلاً مخاطر اقتصادية شديدة، بتهديدات إضافية لصحة النساء العاملات في الاقتصاد غير المنظم وأمنهن الاقتصادي

■ **ضعف حماية الأمومة في الاقتصاد غير المنظم.** تمثل النساء شريحة واسعة من الفقراء العاملين في معظم البلدان النامية. ومن السمات القوية التي تميز الاقتصاد غير المنظم الترابط الموجود بين سوء حالة الأم الصحية وضعف حماية الأمومة وانعدام فرص العمل اللائق واستمرار الفقر. ويؤثر انعدام حماية الأمومة عبر الأجيال في قدرات النساء على الإسهام اجتماعياً واقتصادياً في تنمية مجتمعاتهن. وغالباً ما ترتبط بالأمومة، وهي تواجه أصلاً مخاطر اقتصادية شديدة، تهديدات إضافية للصحة والأمن الاقتصادي. وفي غالب الأحيان، لا تكون النساء في الاقتصاد غير المنظم محميات بموجب التشريعات القائمة كما أنهن لسن مشمولات بنظم الضمان الاجتماعي والرعاية الصحية أو غير قادرات على تحمل تكاليفها. ولا يدل سوء الحالة الصحية للأم والرضيع والطفل على عدم المساواة بين المرأة والرجل فحسب، بل يمثل في الوقت نفسه عواقب وأسباب ما يعاني منه الجنس الأنثوي من فقر واستبعاد وحرمان من الحقوق والحريات الأساسية. ومن مجموع حالات وفيات الأمهات في العالم التي بلغت ٣٥٨٠٠٠ في عام ٢٠٠٨ حسب التقديرات، كانت حصة البلدان النامية منها ٩٩ في المائة وبلغت حصة منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى لوحدها ما يناهز ثلاثة أخماس وفيات الأمومة، تليها منطقة جنوب آسيا. ويمثل مجموع عدد الوفيات في المنطقتين ٨٧ في المائة من مجموع وفيات الأمومة في العالم. ويحدث العديد من هذه الوفيات دائماً في صفوف العاملات غير المحميات في الاقتصاد غير المنظم. وفي المناطق النامية، تبلغ نسبة خطر وفاة البالغات طوال حياتهن بسبب الأمومة (احتمال أن تتوفى أنثى في الخامسة عشر من العمر في نهاية المطاف لسبب يتعلق بالأمومة) ١ من ٣١ حالة في القارة الأفريقية، تليها أوقيانوسيا (١ من ١١٠) فجنوب آسيا (١ من ١٢٠)، مقابل ١ من ٤٣٠٠ حالة في المناطق المتقدمة. وبالرغم من تحقيق تحسن واضح في تقديم الرعاية قبل الولادة في جميع أنحاء العالم، فإنّ البيانات تشير إلى أنّ ٥٧ في المائة فقط من الولادات المسجلة في جميع المناطق النامية تمت بمساعدة أحد العاملين في قطاع الصحة من ذوي المهارات (طبيب أو قابلة أو ممرضة).

الحد من وفيات الأمومة : خطوة أساسية في مسار الخروج من الفقر

النساء ركائز الأسر والمربيات الرئيسيات للأطفال ومقدمات الرعاية الصحية وراعيات الشباب والمسنين على حد سواء، وهن المزارعات والتاجرات وعلى الأغلب المسؤولات الرئيسيات، إن لم نقل الوحيدات، على كسب لقمة العيش. والمجتمع الذي يحرَم من إسهام النساء مجتمع سيشهد تراجعاً في حياته الاجتماعية والاقتصادية وإفقاراً لثقافته وتقييداً لإمكانياته الإنمائية إلى حد كبير.

البيان المشترك الصادر عن منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسف والبنك الدولي بشأن الحد من وفيات الأمومة.

اعترفت منظمة العمل الدولية منذ زمن بعيد بأهمية حماية الأمومة لمّا اعتمدت أول اتفاقية بشأن حماية الأمومة (رقم ٣) في عام ١٩١٩. ودعت المنظمة باستمرار إلى ضرورة حماية الأمومة لضمان المساواة في وصول المرأة إلى فرص العمل واستمرار الدخل الذي يكون حيوياً في غالب الأحيان وضرورياً لرفاهية أسرتها. وتشكل مرحلة الحمل والأمومة أوقاتاً حرجة بصفة خاصة للنساء العاملات وأسرهن. وتتطلب الحوامل والمرضعات حماية خاصة لتفادي إيذاء صحتهن أو صحة مواليدهن ويحتجن إلى وقتٍ كافٍ للولادة والتعافي وإرضاع أطفالهن.

وفي الوقت نفسه، تحتاج الحوامل والمرضعات أيضاً إلى الحماية لضمان عدم فقدان وظائفهن لمجرد مغادرتهن في إجازة الحمل أو الأمومة. وضمان صحة الحوامل والأمهات المرضعات وحمايتهن من التمييز الوظيفي شرط مسبق لتحقيق تكافؤ فعلي للفرص والمساواة في معاملة الرجال والنساء في العمل وتمكين العاملين من تأسيس أسر في ظروف آمنة.

واعتمدت منظمة العمل الدولية اتفاقية لاحقة في عام ١٩٥٢، هي اتفاقية حماية الأمومة (مراجعة)، ١٩٥٢ (رقم ١٠٣) والتوصية (رقم ٩٥)، ثم بعد ذلك في عام ٢٠٠٠، أقرت اتفاقية حماية الأمومة، ٢٠٠٠ (رقم ١٨٣) بتنوع الظروف الاقتصادية والاجتماعية للدول الأعضاء في منظمة العمل الدولية وتنوع المنشآت والتطورات الجديدة الطارئة على القوانين والممارسات الوطنية.

للاطلاع على النص الكامل للاتفاقيات، انظر الموقع التالي: http://www.ilo.org/ilolex/

إنّ زيادة فرص النساء في الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية أثناء فترة الحمل وبعدها والحد من المخاطر الاقتصادية المتصلة بالأمومة لا يصب في مصالح فرادى النساء فحسب، بل يصب أيضاً في مصالح المجتمعات والاقتصادات. ورغم انتشار تصورات خاطئة ترى أنّ حماية الأمومة مكلفة وتتعدى إمكانيات العديد من البلدان منخفضة الدخل، فإنّها في الحقيقة في متناول معظم البلدان. وتبين أمثلة على الممارسات الابتكارية من جميع أنحاء العالم أنّ التحسن ممكنٍ في بلدان تختلف مستويات ثروتها الاقتصادية اختلافاً كبيراً وذلك بتكلفة منخفضة نسبياً. فعلى سبيل المثال، يُعتقد أنّ اعتماد تدابير لامركزية في مجال الرعاية الصحية منذ خمسينات القرن الماضي، بما فيها النظم المجتمعية للرعاية الصحية المتعلقة بالأمومة، هو سبب الانخفاض الحاد في نسبة وفيات الأمومة في سري لانكا وكوبا والصين وماليزيا. وفي عهد أقرب، شهدت بلدان نامية عديدة نمو وتوسع نظم التأمين بالغ الصغر ونظم التمويل الصحي المجتمعي. وتتيح هذه النظم خيارات مستدامة وميسورة لزيادة فرص الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية والحد من قابلية تأثر العاملين في الاقتصاد غير المنظم بالمخاطر المرتبطة بالأمومة. وتمثل حملات التثقيف والإعلام والنشر أيضاً أدوات سياسية مفيدة وفعالة تعتمدها الحكومات ونقابات العمال وأصحاب العمل لبلوغ العاملين في الاقتصاد غير المنظم والحد من العواقب السلبية المحتملة للأمومة على العمال والمجتمعات على نطاق واسع.

وتتخذ منظمة العمل الدولية، عالم العمل كمدخل لتعزيز حماية الأمومة باعتبارها جزءاً من برنامج العمل اللائق بشكل عام، الذي يحتل مكانة مركزية في تحقيق هدف الحد من الفقر والتنمية الاقتصادية. ولا ينحصر الأساس المنطقي لذلك في مجرد تحقيق العدالة الاجتماعية واحترام الحقوق الأساسية، بل يشمل أيضاً تحقيق الفعالية الاقتصادية. وأمّا التكاليف الفورية قصيرة الأجل، فتعوضها بشكل كبير الآثار الاقتصادية والاجتماعية طويلة الأجل الناتجة عن قوة عاملة سليمة ومنتجة.

● تعوض الآثار الاقتصادية والاجتماعية طويلة الأجل الناتجة عن قوة عاملة سليمة ومنتجة جزءاً كبيراً من التكاليف الفورية قصيرة الأجل.

المجالات ذات الأولوية بالنسبة للتدخل السياسي بشأن حماية الأمومة

يركز إسهام منظمة العمل الدولية في تحقيق الهدفين ٤ و٥ من الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقين بتحسين صحة الأم والطفل على تعزيز حماية الأمومة من خلال عالم العمل. ولهذا الغرض، حُددت ٣ مجالات واسعة ذات أولوية، هي:

١. ضمان ألاّ يهدد العمل صحة الأمهات والأطفال أثناء فترة الحمل وبعدها، وألاّ تقف أدوار النساء كأمهات حاجزاً أمام أمنهن الاقتصادي والوظيفي. وحُددت العناصر الستة التالية على أنها جزء من حماية الأمومة وفقاً للمعايير الدولية:

(أ). حماية صحة الحوامل والمرضعات وأطفالهن من مخاطر مكان العمل؛
(ب). الحق في إجازة الأمومة؛
(ج). الحق في إعانات نقدية لضمان قدرة الحوامل والمرضعات على إعالة أنفسهن وأطفالهن خلال فترة الإجازة؛
(د). الحق في الرعاية الطبية؛
(هـ). الحماية من الفصل والتمييز؛
(و). الحق في مواصلة الرضاعة الطبيعية عند استئناف العمل.

ومن العناصر الرئيسية أيضاً الحصول على المعلومات والمشورة بشأن المسائل الهامة المتصلة بالصحة من خلال مكان العمل لكفالة الحق في حماية الأمومة والحد من المخاطر المحيقة بالأمهات والمواليد الجدد.

٢. ضمان إمكانية وصول جميع النساء إلى الحماية الصحية الاجتماعية وقدرتهن على تحمل تكاليفها أيّاً كان نوع العمل الذي يزاولنه. ويمثل الحصول على رعاية صحية جيدة، بما فيها الرعاية قبل الولادة وأثناءها وبعدها، هدفاً مهملاً إلى حد كبير في العديد من البلدان وحاجزاً محدّداً أمام تخفيض معدل وفيات الأمهات والأطفال.

٣. تحسين نوعية خدمات الرعاية الصحية المقدمة بضمان ظروف العمل اللائق للعاملين في قطاع الصحة. ومن المعترف به أنّ النقص المتزايد في عدد العاملين في قطاع الصحة وتوزيعهم الجغرافي غير المتكافئ يؤثر سلبياً على صحة الأم والطفل. ولذلك تكتسي الجهود المبذولة لتعزيز ظروف عمل القوة العاملة في هذا القطاع أهمية بالغة لتحقيق الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية.

انظر المرجع التالي:
ILO 2007 'Safe maternity and the world of work' ILO Geneva
http://www.ilo.org/public/english/protection/condtrav/pdf/safemat_07.pdf

وعززت منظمة العمل الدولية حماية الأمومة باعتبارها معياراً من معايير العمل الأساسية، وذلك منذ لحظة إنشائها في عام ١٩١٩. ومنذ ذلك الحين، اعتمدت الدول الأعضاء مجموعة من الأحكام القانونية لتغطية عدد أكبر من فئات العمال وكفالة مجموعة أشمل من الحقوق للأمهات العاملات. ويشمل أحدث صك اعتمدته منظمة العمل الدولية في هذا الصدد، وهو اتفاقية حماية الأمومة، ٢٠٠٠ (رقم ١٨٣) والتوصية (رقم ١٩١) المصاحبة لها، تحديداً جميع النساء العاملات، بمن فيهن النساء اللواتي يمارسن أشكال عمل غير نمطية. ولأول مرة وُسع نطاق الحماية ليشمل فئات من العمال كانت مستبعدة في السابق من نطاق الاتفاقية، مثل العمال في المنازل والعمال الموسميين والعمال العرضيين والمؤقتين

والعمال بدوام جزئي. علاوة على ذلك، توسع الاتفاقية مجموعة الاستحقاقات والإعانات المقدمة إلى الأمهات العاملات للحد من المخاطر التي تحيق بصحتهن وصحة أطفالهن. وتتناول اتفاقية الضمان الاجتماعي (المعايير الدنيا)، ١٩٥٢ (رقم ١٥٢) موضوع الأمومة أيضاً باعتباره أحد أهم الطوارئ التسع المؤدية إلى وقف الإيرادات أو خفضها إلى حد كبير التي يجب أن يشملها الضمان الاجتماعي. وتحدد هذه الاتفاقية المعايير الدنيا لتقديم خدمات الرعاية الصحية أثناء فترة الحمل والولادة وكذلك لمنح الإعانات النقدية بسبب فقدان الدخل المرتبط بهذه الظروف.

ومع ذلك، يظل تطبيق المعايير الدولية على الصعيد الوطني ناقصاً إلى حد كبير سواءً في القانون أو الممارسة. وتظل أعداد كبيرة من النساء، ولا سيما في الاقتصاد غير المنظم، غير محمية كلياً أو جزئياً خلال فترتي الحمل والرضاعة. ولا يزال التقدم نحو تحقيق الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية المتعلق بوفيات الأمومة بطيئاً للغاية. وحتى في البلدان التي صدقت على الاتفاقية رقم ١٨٣ والتوصية رقم ١٩١ المصاحبة لها، تظل فئات عديدة من النساء غير مشمولة سوى بحماية ضعيفة أو غير مشمولة بالحماية إطلاقاً، وتوجد ضمن هذه الفئات العاملات في الاقتصاد غير المنظم والعاملات في المشاريع الأسرية والعاملات لحسابهن الخاص. وفيما يلي بعض التحديات العديدة التي تواجهها النساء العاملات في الاقتصاد غير المنظم فيما يتعلق بالأمومة:

● يمكن لفقدان الدخل خلال فترة الحمل والرضاعة وتكاليف الأمومة أن يدفع الأسر إلى مزيد من الفقر

■ **قابلية التأثر الشديد بفقدان الدخل والتكاليف المتصلة بالأمومة**. يؤثر فقدان الدخل أثناء فترة الحمل والرضاعة وكذلك التكلفة المتصلة بالحمل والولادة تأثيراً مدمراً بوجه خاص على الفقراء العاملين وأسرهم. ونظراً للخصائص غير المنظمة لأنشطة العاملات وصاحبات المشاريع في الاقتصاد غير المنظم وهشاشة وظائفهن، فإنهن يرغَمن في غالب الأحيان على الاستمرار في ممارسة أنشطتهن الاقتصادية أو استئنافها وإن كان ذلك غير مناسب من الناحية الطبية. وعندما لا يتمكن من الراحة والتعافي خلال مرحلة الحمل الأخيرة وأثناء الولادة وبعدها، فإنهن غالباً ما يعرضن صحتهن وصحة أطفالهن لمخاطر شديدة. ويستبعد الفاعلون في الاقتصاد غير المنظم إلى حد كبير من الإعانات النقدية المقدمة أو لا يستوفون المعايير التي تخول لهم الحق في الحماية، مثل الحد الأدنى لمدة الخدمة. إضافة إلى ذلك، عندما لا يكون هؤلاء الفاعلون مشمولين بصناديق المساعدة الاجتماعية، فإن النساء غالباً ما يخترن عدم السعي إلى الحصول على الرعاية التي يحتجنها لأن التكاليف الطبية المتصلة بالحمل والولادة والرضاعة قد لا تكون في متناول الأسر المعيشية الفقيرة. وفي حالات أخرى، تبيع الأسر أصولها المنتجة أو تستدين لتغطية هذه النفقات، ويقترن ذلك باحتمال تأثر مستوى فقرهم بشكل كارثي على المدى الطويل.

● تُستبعد بعض فئات العمال من الأحكام القانونية الخاصة بإجازة الأمومة

■ **الاستبعاد من الحماية القانونية**. بغض النظر عن العاملين لحسابهم الخاص، غالباً ما تُستبعد بعض فئات العاملين لدى الغير، مثل العمال المنزليين والعاملين في المنازل والعمال الزراعيين، استبعاداً صريحاً من الأحكام القانونية المتعلقة بإجازة الأمومة. وتضاف هذه المسألة إلى مسألة الاستبعاد العام من نظم الضمان الاجتماعي.

■ **الاستبعاد من نظم الضمان الاجتماعي التقليدية**. غالباً ما يدل غياب علاقة استخدام واضحة على أنّ العديد من العاملين في الاقتصاد غير المنظم غير مشمولين بنظم الضمان الاجتماعي الاكتتابية. علاوة على ذلك، لا يسمح الدخل الزهيد أو المتقطع الذي تكسبه أغلبية الفقراء العاملين في معظم البلدان النامية بسد حاجاتهم الأساسية وتغطية تكاليف نظم الضمان الاجتماعي القانونية. ومن بين الخيارات المتاحة لتلبية احتياجات العاملين في الاقتصاد غير المنظم هناك أشكال جديدة من المبادرات اللامركزية من قبيل التأمينات بالغة الصغر ونظم التمويل الصحي المجتمعية، بما في ذلك إعانة الأشخاص الذين يكسبون دخلاً يقل عن حد معين (انظر أيضاً الموجز المتعلق بالضمان الاجتماعي).

■ **التعرض لأخطار شديدة متصلة بالعمل**. تمثّل النساء تمثيلاً غير متناسب في بعض قطاعات الاقتصاد غير المنظم، بما فيها العمل المنتج غير مدفوع الأجر في المزارع والمنشآت الصغيرة أو الأسرية، والعمل في المنزل، والخدمة المنزلية غير النظامية في منازل الغير، والتجارة في الشوارع، والعمل في الجنس لأغراض تجارية، من بين قطاعات أخرى. وغالباً ما تمارَس هذه المهن في ظروف سلامة وصحة تفتقر إلى التنظيم وتتسم بخطورة بالغة على الحوامل والمرضعات وأطفالهن. وتشمل المخاطر المتصلة بالعمل ما يلي: رفع الأحمال أو نقلها أو دفعها أو سحبها يدوياً؛ التعرض للعوامل البيولوجية أو الكيميائية أو الفيزيائية التي تشكل خطراً على الصحة الإنجابية؛ العمل الذي يتطلب حفظ التوازن على نحو خاص؛ العمل الذي يسبب إجهاداً بدنياً بسبب فترات الجلوس أو الوقوف الطويلة أو بسبب درجات الحرارة القصوى أو بسبب الاهتزازات؛ العمل ليلاً، إذا ثبت أنّ هذا العمل لا يتلاءم مع ظروف الحمل أو الرضاعة. وتمثل ساعات العمل الطويلة وانعدام الراحة الأسبوعية والإجازات السنوية والمرضية أيضاً جوانب هامة لظروف العمل يمكن أن تؤثر على صحة الحوامل العاملات في الاقتصاد غير المنظم. كما أنّ العمال المهاجرين، ولا سيما العمال المنزليون في وضع غير نظامي، معرضون للخطر بشكل خاص لأنهم غالباً ما يواجهون مزيداً من الحواجز الثقافية أو اللغوية التي تحول دون وصولهم إلى خدمات الرعاية الصحية ويعملون في بيئات غير مألوفة ومعزولة.

● غالباً ما يعرض العمل في الاقتصاد غير المنظم النساء الحوامل إلى مجموعة من المخاطر التي يمكن أن تؤثر على صحتهن وصحة أطفالهن الذين لم يولدوا بعد

■ **انعدام الوعي وقلة الوصول إلى المعلومات والمشورة**. لا تدرك الأمهات غالباً المخاطر الصحية التي ينطوي عليها عملهن وانعكاساتها الممكنة على الحمل والأمومة، كما لا تتاح لهن عموماً سوى فرص محدودة للوصول إلى الخدمات والمشورة في القطاعين المنظم وغير المنظم بشأن المسائل المتعلقة بصحة الأم، بما في ذلك الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية والوقاية منه وعلاجه.

■ **قلة الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية التي يقدمها مؤهلون**. قد تواجه النساء، خاصة في المناطق الريفية، حواجز اقتصادية ومادية وثقافية للحصول على مساعدة ملائمة في مجال الرعاية الصحية. فالنقل إلى المؤسسات المؤهلة لتقديم خدمات الرعاية الصحية و/أو وجود أخصائيين في الرعاية الصحية في المناطق النائية يشكل في الواقع أحد أهم العوائق أمام صحة الأم والطفل. علاوة على ذلك، فإنّ تخفيض صناديق الرعاية الاجتماعية العامة، خاصة في أوقات الأزمة المالية، وما نتج عنه من نقص في عدد الموظفين المؤهلين لتقديم الرعاية الصحية (وظروف عملهم السيئة) والهياكل في بعض البلدان النامية أسهم في تدهور خدمات المساعدة الصحية، ويؤثر ذلك تأثيراً سلبياً على صحة الأم.

■ **استمرار الممارسات التمييزية ضد المرأة بسبب الحمل والأمومة**. يشمل التمييز المرتبط بالأمومة ممارسات مثل إجراء اختبارات الحمل قسراً قبل التوظيف وخلاله، وفقدان الوظائف أو خفض الرتب بسبب الحمل، وتخفيض الراتب أو تعليقه خلال فترة الحمل أو الرضاعة، وما إلى ذلك. ورغم أنّ التمييز ضد النساء العاملات القائم على أسباب تتعلق بالأمومة يحدث في جميع القطاعات وفي الوظائف المنظمة وغير المنظمة على حد سواء، فإنّ وصول العاملين في الاقتصاد غير المنظم إلى سبل الانتصاف الفعالة من هذه الممارسات محدود بحكم الواقع أو منعدم.

● رغم وجود ممارسات تمييزية مرتبطة بالحمل والأمومة، لا توجد عادةً أمام النساء في الاقتصاد غير المنظم سوى سبل انتصاف قليلة جداً

■ **قلة فرص الرضاعة الطبيعية**. توجد الأمهات والأطفال الذين يعيشون ويعملون في ظروف الفقر بين الفئات السكانية التي ستستفيد أكثر من تمديد فترة الرضاعة الطبيعية. فالفوائد الصحية والاقتصادية للرضاعة الطبيعية موثقة في الواقع بشكل كبير. وبينما ينطبق ذلك على جميع الأمهات والأطفال، فإن تمديد الرضاعة الطبيعية والاقتصار عليها يكتسيان أهمية بالغة في الحالات التي يكون فيها الوصول إلى البنى التحتية الأساسية، مثل الماء والصرف الصحي محدوداً ويكون التعرض للعدوى شديداً للغاية. غير أنّ الظروف التي يعمل فيها الفاعلون في الاقتصاد غير المنظم عادةً ما

تجعل من الصعب على الأمهات مواصلة الرضاعة الطبيعية. ويمكن لأيام العمل الطويلة الشاقة داخل الأسر المعيشية وخارجها على حد سواء، والتعب المهني، وانعدام المرافق التي توفر الأمن والنظافة والخصوصية للرضاعة أو مرافق الراحة، والتعرض لحالات أو مواد خطيرة أن تعيق إمكانيات الرضاعة الطبيعية. ومن الواضح أنّ ذلك يعرض صحة الأمهات والأطفال للخطر. ويتأثر الرضع بوجه خاص بالعوامل الخطيرة لأن بعض الأمراض المعدية أو المواد السمية يمكن أن تنقل إلى الرضيع عن طريق حليب الأم فتضر بصحته.

النُهج الناشئة والممارسات الجيدة

- تحسين الوصول إلى رعاية صحية جيدة
- نظم التأمين بالغ الصغر
- المشاكل المتعلقة بالاستدامة
- تحسين ظروف عمل الموظفين في قطاع الصحة
- الحد من قابلية التأثر بفقدان الدخل
- تحسين الوصول إلى المعلومات والوقاية والمشورة
- الحد من قابلية التأثر من خلال تمكين النساء اجتماعياً واقتصادياً
- تعزيز ترتيبات أو فرص الرضاعة الطبيعية

■ **تحسين الوصول إلى رعاية صحية جيدة.** لا تزال معظم العاملات وصاحبات المشاريع في الاقتصاد غير المنظم في جميع أنحاء العالم مستبعدات استبعاداً جزئياً أو كلياً من حماية الأمومة. وأضحت تكلفة ذلك من الناحية الاجتماعية والاقتصادية تتضح أكثر فأكثر بالنسبة للأفراد والأسر المعيشية والمجتمعات. ومن الضروري اتباع نهج شامل لتحسين وزيادة فرص وصول النساء إلى رعاية صحية جيدة وفي المتناول (إن لم نقل بالمجان) من جهة، وللحد من التأثير الاجتماعي والاقتصادي السلبي للأمومة على النساء وأسرهن المعيشية من جهة أخرى. وينبغي أن تقترن مبادرات الرعاية الصحية بتدخلات تكميلية مثل نظم إعانات الأمومة، وحملات التوعية بالمخاطر المتصلة بالعمل التي تحيق بالحوامل والمرضعات (بما في ذلك خدمات الوقاية والإعلام والمشورة فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز)، والبرامج الموجهة لتعزيز العمالة، وبناء القدرات والأنشطة التي تدعم تمكين النساء اجتماعياً واقتصادياً وإبداء آرائهن.

وأظهرت تجربة منظمة العمل الدولية في زيادة فرص الوصول إلى الرعاية الصحية أهمية «الاستناد إلى النظم المحلية والوطنية القائمة وإدماجها في نظام وطني تعددي يتيح الوصول الفعال إلى الرعاية الصحية الجيدة والحماية المالية من التكاليف المتصلة بالصحة». وفي إطار هذا النهج، بدأت نظم تمويل صحي مجتمعية محددة، مثل نظم التأمين بالغ الصغر أو نظم المساعدة الذاتية، تثبت أنها فعالة بشكل خاص للوصول إلى الفاعلين في الاقتصاد غير المنظم. وبدأت تُستخدم أيضاً نظم التحويل النقدي كأدوات فعالة لتخفيف النتائج السلبية المحتملة للأمومة على الأشخاص الذين يعيشون في فقر مدقع وتحسين وصولهم إلى الرعاية الصحية.

● أثبت اتباع نهج تعددي في إطار النظم الوطنية أنه فعال في ضمان الوصول إلى الرعاية الصحية

■ **نظم التأمين بالغ الصغر.** هي آليات تأمين تعتمد على تجميع المخاطر وتقوم على تسديد أقساط صغيرة وعلى إعانات محدودة. وتشمل عادة المستفيدين المستبعدين من نظم الضمان الاجتماعي القانونية القائمة و/أو الذين لديهم دخل يساوي الدخل المحدّد لخط الفقر الوطني أو يقل عنه. وتدير هذه النظم كيانات عامة أو خاصة وهي تشرك المستفيدين في صنع القرار. وأظهرت هذه الأنواع من النظم أن لديها إمكانيات كبيرة للوصول إلى الفاعلين في الاقتصاد غير المنظم وتعبئة مزيد من الموارد للحماية الاجتماعية والإسهام في الحد من الاستبعاد الاجتماعي، خاصة بالنسبة للنساء.

استطاعت نظم التأمين بالغ الصغر في جميع أنحاء العالم أن تحشد موارد إضافية لتوفير الحماية الاجتماعية، معتمدة على تجميع المخاطر وقائمة على تسديد أقساط صغيرة وعلى إعانات محدودة

ويمكن لآليات التأمين بالغ الصغر أن توفر اعتمادات لتغطية الرعاية المتصلة بالأمومة. وهي تتراوح بين الرعاية قبل الولادة (اللوازم الطبية والفحوص المنتظمة وفحوص الإحالة والفحوص المخبرية) والولادة (سواء العادية أو مع تعقيدات، والنقل) والرعاية بعد الولادة (مثل اللوازم الطبية والفحوص المنتظمة والتلقيحات والفحوص المخبرية والتغذية التكميلية).

وبدأت تُعتمد هذه النظم في جميع أنحاء العالم. فنظام التأمين الطبي في لاتبور، نيبال، مثلاً، يركز على صحة الأم والطفل ونشر الوعي والتثقيف الصحي في مجال الأمومة المأمونة. وهو يزود أعضاءه بالعقاقير الأساسية والخدمات الصحية الأولية مقابل رسوم رمزية. ومن الأمثلة الأخرى في نيبال التعاونية الصحية التي أنشأها اتحاد النقابات العمالية النيبالية (GEFONT) والتي تشمل نظام تأمين صحي بالتعاون مع أحد المستشفيات، وهي موجهة نحو الاقتصاد غير المنظم. وتقدم التعاونية خدمات إجراء الفحوص قبل الولادة وأثناءها وكذلك في حالة الإصابة بأمراض خطيرة وتشمل آلية إحالة إلى مستشفى يتلقى فيه الأعضاء العلاج بأسعار مدعومة. وفي أوغندا، يقدم عدد من الخطط الصحية المجتمعية في الوقت الراهن خدمات طبية إلى أعضاء النظم مقابل مدفوعات تكميلية أو تخفيضات أو دون مقابل. وفي كمبوديا، شرعت مؤسسة التمويل بالغ الصغر EMT في تنفيذ مشروعَين تجريبيَين في مجال التأمين الصحي موجهين نحو الأسر المعيشية الريفية في محافظتَين، والهدف منهما منع الأسر من الوقوع في المديونية بسبب التكاليف المتصلة بالصحة. ويقدم نظام التأمين المجتمعي لصندوق الأمومة المأمونة في تنزانيا وبرنامج غرامين كاليان للصحة في المناطق الريفية في بنغلاديش مجموعة شاملة من الخدمات قبل الولادة وبعدها إلى الأعضاء.

■ **المشاكل المتعلقة بالاستدامة**. يبدو مع ذلك أنّ أحد أوجه القصور الرئيسية لهذه النظم يتعلق باستدامتها المالية وقدرتها على توسيع نطاقها وتغطية شرائح واسعة من السكان، خاصة الذين يعيشون على دخل يقل عن مستوى معين والذين قد لا تكون تكاليف الاشتراكات في متناولهم وإن كانت بسيطةً. وفي بعض الحالات، أدت هذه الشواغل إلى استبعاد النظم لبعض الخدمات الصحية تحديداً، مثل الخدمات التي تتعلق بالولادة الطبيعية، بحجة أن التكاليف المرتبطة بها ستؤدي إلى ارتفاع الأقساط إلى معدلات لن تكون في متناول العديد من المستفيدين المحتملين. والدعم المتبادل المقدم من مصادر أخرى، مثل تجميع رأس المال أو الأرباح المتأتية من أنشطة تجارية أخرى، وإعانات تسديد الأقساط المقدمة إلى الأعضاء ذوي الدخل المنخفض لتسديد أقساطهم، وتقديم المساعدة التقنية إلى مديري النظم ومسيّريها، كلها استراتيجيات ممكنة للتغلب على هذه التحديات المتعلقة بالاستدامة.

وعلى العموم، عادةً ما تكون المنظمات التي تقدم بالفعل خدمات الرعاية الصحية (القائمة على مقدمي الرعاية الصحية) هي التي تنشئ نظم الرعاية الصحية المجتمعية التي تشمل بعض عناصر رعاية الأمومة، سواءً نظم التأمين بالغ الصغر أو نظم المساعدة الذاتية أو نظم الدفع المسبق. وفي حالات أخرى، تسير هذه النظم كياناتٍ من غير مقدمي خدمات الرعاية الصحية تعرض خدمات لتسديد تكاليف طبية محددة جزئياً أو كلياً أو تقدم إعانات نقدية على شكل مبلغ جزافي قبل الولادة أو بعدها. وينطبق هذا، مثلاً، على حالة جمعية النساء العاملات لحسابهن الخاص في الهند، التي تقدم قبل الولادة إلى النساء المؤمّنات إعانات الأمومة على شكل مبلغ جزافي بقيمة ٣٠٠ روبية.

■ **تحسين ظروف عمل الموظفين في قطاع الصحة**. بالإضافة إلى تنفيذ التدابير الرامية إلى توسيع نطاق تغطية الحماية الصحية والاجتماعية للحوامل والمرضعات ومدى انتشارها، ينبغي إيلاء اهتمام خاص لتحسين نوعية الخدمات الصحية بضمان تحسين ظروف عمل الموظفين في قطاع الصحة. وليست الأجور المتدنية وساعات العمل الطويلة والشواغل المتعلقة بالسلامة والصحة (بما فيها التعرض للعنف في مكان العمل والخطر الشديد للإصابة بأمراض معدية وما إلى ذلك) سوى جزء من ظروف العمل السيئة التي يعيشها موظفو قطاع الصحة في العديد من البلدان النامية. ونتيجة لذلك، تواجه بلدان نامية عديدة نقصاً متزايداً في القوى

العاملة في قطاع الصحة (يعزى غالباً إلى الهجرة الدولية للعمال المؤهلين) و/أو ضعف ملحوظ في جودة الخدمات المقدمة. ومن المجالات ذات الأولوية التي تركز عليها منظمة العمل الدولية لدعم البلدان في تحسين نظم رعايتها الصحية بناء القدرات وتعزيز المؤسسات وتشجيع الحوار الاجتماعي لضمان مشاركة موظفي الصحة مشاركة كاملة في الإصلاحات ذات الصلة. ومن اللازم إذن إقامة شراكة على الصعيدين الوطني والدولي، وتعكف منظمة العمل الدولية على تعزيز الجهود الرامية إلى ذلك. ومنظمة العمل الدولية عضو في التحالف العالمي للقوى العاملة الصحية، الذي أطلق في عام ٢٠٠٦ وتستضيفه منظمة الصحة العالمية، وهو يسعى إلى إيجاد حلول لأزمة القوى العاملة في قطاع الصحة. وتقدم منظمة العمل الدولية المشورة التقنية بشكل عام ولكن أيضاً بشأن قضايا محددة مثل هجرة اليد العاملة في قطاع الصحة.

ويمكن أن تضطلع نقابات العمال بدورٍ بالغ الأهمية لتعزيز حقوق العاملين في قطاع الصحة؛ فالهيئة الدولية للخدمات العامة، مثلاً، تشجع عدداً من المبادرات الهامة لدعم العاملين في قطاع الصحة بوسائل منها تنظيم حملة عالمية بشأن جودة الخدمات العامة وتوفير أدوات تدريبية على القضايا ذات الصلة مثل العنف في مكان العمل.

في إندونيسيا والبرازيل والمكسيك، تتوقف الاستفادة من برامج التحويل النقدي الموجهة إلى أشد المجتمعات المحلية فقراً على مراقبة صحة الأمهات والأطفال قبل الولادة وبعدها

■ **الحد من قابلية التأثر بفقدان الدخل.** تمثل برامج الإعانات النقدية وسيلة من الوسائل الفعالة الأخرى المستخدمة للحد من الآثار السلبية المحتملة التي يمكن أن تخلفها الأمومة لدى الأمهات العاملات وأسرهن المعيشية نتيجة فقدان الدخل وزيادة التكاليف. وتمنح اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم ١٨٣ الحق في إعانات نقدية تسمح للمرأة على الأقل بالحفاظ على ظروف صحية ملائمة لها ولطفلها وعلى مستوى عيش مناسب. وغالباً ما تكون مبادرات التحويل النقدي التي أطلقت في العديد من البلدان النامية بهدف التخفيف من وطأة الفقر باستهداف شرائح السكان الأشد فقراً مشروطة بمراقبة صحة الأمهات والأطفال قبل الولادة وبعدها (بما في ذلك مراقبة النمو والتلقيحات) و/أو مواظبة الأطفال على الدراسة. فعلى سبيل المثال، أعلنت الحكومة الإندونيسية عن تسجيل ارتفاع كبير في صندوقها الخاص بالتخفيف من الفقر لعام ٢٠٠٩، ما سمح، من جملة أمور أخرى، بتغطية تكاليف برنامج للتحويل النقدي المباشر أو « برنامج الأسرة الباعث على الأمل» (PKH). وفي إطار هذا البرنامج، ستتلقى كل أسرة لا يتعدى دخلها حداً معيناً معونة نقدية سنوية مباشرة. وهذه التحويلات مشروطة وتلزم الحوامل بإجراء ٤ فحوص على الأقل خلال فترة الأمومة.

وبالمثل، زاد نظام بروغريسا (PROGRESA) للتحويل النقدي المشروط (المعروف منذ عام ٢٠٠٢ باسم «الفرص») الطلب على الرعاية قبل الولادة بنسبة ٨ في المائة وأسهم في انخفاض حالات المرض بين المواليد الجدد بنسبة ٢٥ في المائة. وبالتركيز على النساء، يصل البرنامج إلى الأشخاص الذين يتخذون عموما القرارات الخاصة بجميع أفراد العائلة فيما يتعلق بالصحة والتغذية والتعليم. وفي أطار هذا النظام، تحصل المرأة الحامل التي تتردد على المحاضرات الشهرية خدمات توليد مجانية. وتتوقف المشاركة في البرنامج على تلقي الرعاية قبل الولادة والتلقيحات ذات الصلة. وتحصل المستفيدات على رعاية مجانية قبل الولادة إذا قدمن خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل. وتتلقى الحوامل والمرضعات وأطفالهن فيتامينات ومكملات غذائية. ولهذا النظام الذي بدأ في عام ١٩٩٧ بالتركيز على المجتمعات المحلية الريفية نطاق تغطية وطني يشمل مناطق حضرية كبيرة.

وفي البرازيل، يمثل البرنامج الوطني «المنحة العائلية» أحد برامج التحويل النقدي الأكثر شمولية في العالم إذ يستفيد منه أكثر من ١١ مليون أسرة. ويشترط البرنامج لتقديم التحويلات النقدية المواظبة على الدراسة والحصول على الرعاية الصحية والمساعدة الاجتماعية. ويشمل البرنامج أيضاً تقديم خدمات الرعاية الصحية في المجتمعات المحلية، خاصة في أشد المناطق فقراً.

وبينما لا تغطي الأحكام القانونية غالباً سوى قلة قليلة من الأمهات العاملات، يجري حالياً اختبار مبادرات نموذجية لإدماج الإعانات النقدية في نظم التأمين المجتمعي بالغ الصغر. وقد قام برنامج الأمومة المأمونة مثلاً في كمبوديا، الذي يُنفّذ حالياً بمساعدة منظمة العمل الدولية والوكالة الألمانية للتعاون التقني مع زامبيا، بوضع هذه التدابير. ومن الأمثلة الأخرى صندوق الادخار الاجتماعي التكافلي للعاملين في الاقتصاد غير المنظم، وهو جزء من الجهود التي تبذلها نقابات العمال لتشجيع العاملين في الاقتصاد غير المنظم في بوركينا فاسو على الانضمام إلى النقابات، بمساعدة منظمة العمل الدولية والوكالة الدانمركية للتنمية الدولية. وفي حالة بوركينا فاسو، أصدرت الحكومة في الواقع قانوناً (٢٠٠٧) يوسع نطاق إعانات الضمان الاجتماعي ليشمل العاملين في الاقتصاد غير المنظم.

● تشجع منظمة العمل الدولية من خلال أدوات برنامجها «زيادة تحسين العمل في المنشآت الصغيرة» أوجه التحسن العملي لظروف العمل في المنشآت الصغيرة، بما في ذلك الجوانب المتعلقة بالأمومة

■ **تحسين الوصول إلى المعلومات والوقاية والمشورة.** غالباً ما يكون مكان العمل مدخلاً هاماً لتحسين الوصول إلى المعلومات والمشورة بشأن قضايا حقوق العمال، بما في ذلك حماية الأمومة ووقاية الأمهات العاملات من المخاطر الصحية. ويمكن أن تُصمّم الحملات الإعلامية والتثقيفية بطريقة بسيطة وميسورة للوصول إلى العاملين في الاقتصادين المنظم وغير المنظم. ويمكن لتقديم الخدمات الاستشارية والمساعدة التقنية إلى واضعي السياسات وأصحاب العمل والعمال من أجل تصميم وتنفيذ برامج إعلامية وتثقيفية واستشارية فعالة (بما فيها الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية) أن تكون طريقة فعالة لمعالجة قضايا صحة الأمومة من خلال مكان العمل. ولا يمكن المغالاة في تأكيد فوائد هذه البرامج بالنسبة للعامل (من حيث تحسن الصحة) وصاحب العمل (من حيث زيادة إنتاجية القوى العاملة) والأهداف الصحية الوطنية. وطورت منظمة العمل الدولية، من خلال برنامج «تحسين العمل في المنشآت الصغيرة» (WISE)، أدوات تدريبية بدأت تثبت نجاحها في تشجيع التحسن العملي المحرز في العمالة وظروف العمل للعديد من العاملين في المنشآت الصغيرة. ولزيادة عدد المستفيدين من البرنامج وتوسيع نطاقه، وضعت منظمة العمل الدولية برنامجاً جديداً باسم «زيادة تحسين العمل في المنشآت الصغيرة» (WISE-R) يهدف إلى توسيع نطاق وتغطية برنامج تحسين العمل في المنشآت الصغيرة ليشمل قضايا رئيسية أخرى تتعلق بظروف العمل، مثل حماية الأمومة وغيرها من التدابير المواتية للأسر، ووقت العمل، والأجور، والتحرش الجنسي. وتتناسب هذه المنهجية مع الفئات المستضعفة من النساء والرجال غير المحميين في العمل مثل أولئك الذين يعملون في الاقتصاد غير المنظم؛ وبما أنها تقوم على نسج الروابط مع الشركاء المحليين مثل منظمات أصحاب العمل ومنظمات العمال ووزارة ومفتشية العمل والحكومات المحلية والمنظمات المجتمعية، فإنها قادرة على توسيع مدى انتشارها ليشمل عدداً أكبر بكثير من العمال والمنشآت الصغيرة.

■ **الحد من قابلية التأثر من خلال تمكين النساء اجتماعياً واقتصادياً.** إذا كان المراد هو تحقيق الهدف الواسع المدرج ضمن الأهداف الإنمائية للألفية والمتعلق بصحة الأم والطفل، فإن حماية الأمومة بتقليل المخاطر (الاقتصادية والاجتماعية) المرتبطة بها التي تحيق بالأمهات العاملات وأطفالهن من خلال تدابير الضمان الاجتماعي غير كافية. وهناك أيضاً حاجة ماسة إلى معالجة الأسباب الجذرية لقابلية التأثر بالمخاطر، ومن ثم سوء الحالة الصحية للأم، عن طريق تعزيز العمل اللائق ومستوى العيش المناسب للفقراء العاملين ولاسيما النساء. وتمثل زيادة دخل النساء العاملات وتحسين ظروف عملهن عاملَيْن أساسيَيْن يسهمان في تحسين الحالة الصحية للأمهات وأطفالهن. ويعتبر وجود خدمات الرعاية الاجتماعية الجيدة والقدرة على تحمل تكاليفها، وبخاصة رعاية الأطفال، عاملَيْن محدّدَيْن يسهلان، من جملة مسائل أخرى، عودة النساء إلى العمل بعد إجازة الأمومة ويؤثران في قدرتهن على الوصول إلى فرص عمل أفضل نوعية. وبالمثل، يرجّح أنّ تدابير السياسات التي تهدف إلى دعم الأبوة المسؤولة تعزز تقاسم المسؤوليات الأسرية بين المرأة والرجل على نحو أكثر مساواةً.

● هناك حاجة إلى معالجة الأسباب الجذرية لقابلية التأثر بالمخاطر، ومن ثم سوء الحالة الصحية للأم، عن طريق تعزيز العمل اللائق ومستوى العيش المناسب للأشخاص الذين يعملون حالياً في الاقتصاد غير المنظم

■ **تعزيز ترتيبات أو فرص الرضاعة الطبيعية.** نوقشت أعلاه فوائد الرضاعة الطبيعية بالنسبة للأمهات والأطفال على حد سواء. ويعود توفير ترتيبات بسيطة للرضاعة الطبيعية بالفائدة على أصحاب العمل كذلك لأنه من المرجح أن يقلل من تغيب الأمهات بسبب مرض الطفل أو الأم ويؤثر في مستوى الاحتفاظ بالعاملات ذوات الخبرة اللواتي قد يقررن فيما عدا ذلك ترك العمل بسبب تضارب مسؤولياتهن الأسرية. وترتيبات أو فرص الرضاعة الطبيعية بسيطة أيضاً وفي متناول معظم أصحاب العمل حتى في المنشآت الصغيرة وغير المنظمة. وينطوي ذلك على إعطاء الأمهات وقتاً وحيزاً إضافيين لإحضار رضعهم إلى مكان العمل لإرضاعهم (إذا كان ذلك في بيئة مأمونة) أو سحب الحليب وخزنه في قنينة لإطعام الرضيع في وقت لاحق بعد العودة إلى البيت في نهاية اليوم. وبرنامج زيادة تحسين العمل في المنشآت الصغيرة التابع لمنظمة العمل الدولية، الذي يهدف إلى تحسين إنتاجية المنشآت الصغيرة من خلال اتباع سياسات مواتية للأسر، أنشأ وحدة تدريبية تبرز الفوائد المحتملة لتعزيز حماية الأمومة، بما في ذلك إدخال ترتيبات الرضاعة الطبيعية في المنشآت الصغيرة.

مجموعة موارد لحماية الأمومة

في عام ٢٠١٢، ستصدر منظمة العمل الدولية مجوعة موارد لحماية الأمومة تقدم إلى جميع النساء في كل أنواع الأنشطة الاقتصادية الإرشادات والأدوات اللازمة لتقوية حماية الأمومة.

ويمكن أن تستخدم الحكومات والشركاء الاجتماعيون وموظفو منظمة العمل الدولية والأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية والباحثون والممارسون هذه المجموعة في التدريب على بناء القدرات وتقديم المشورة السياسية وفي البحوث والإجراءات. وهي تتضمن أمثلة عديدة عن الممارسات الجيدة. وتحمل المجموعة رسالة رئيسية مفادها أن حماية الأمومة في مكان العمل ممكنة ومرغوب فيها في آن واحد، كما أنها تسهم في سلامة صحة الأم والطفل والتماسك الاجتماعي وتحقيق العمل اللائق للنساء والرجال. ويوجد أيضاً دليل لتدريب المدربين على هذه المجموعة.

والمجموعة ثمرة تعاون مشترك بين فرع منظمة العمل الدولية لظروف العمل والاستخدام (TRAVAIL) ومكتب المساواة بين الجنسين (GENDER) ومكتب منظمة العمل الدولية في بيجين ومكتب منظمة العمل الدولية في موسكو ومركز التدريب الدولي التابع لمنظمة العمل الدولية، بشراكة مع منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان وهيئة الأمم المتحدة للمرأة وشبكة العمل الدولي من أجل أغذية الأطفال – جمعية جنيف لتغذية الطفل. وستُتاح هذه المجموعة بالإنكليزية والفرنسية والإسبانية والصينية والروسية.

للاطلاع على هذه المجموعة، انظر الموقع الإلكتروني التالي:
http://mprp.itcilo.org/pages/en/index.html

أم عاملة، مع رضيعها، بوليفيا.

الموارد

يقدم هذا القسم قائمة بالموارد التي تمكّن القارئ من التعمق أكثر في المسألة. ويمكن الاطلاع من هنا على تفاصيل الممارَسات الجيدة الواردة سابقاً. ويتضمن هذا القسم الصكوك الدولية واستنتاجاتِ مؤتمر العمل الدولي والمنشورات والأدوات التدريبية ذات الصلة. وترد لاحقاً قائمة بالمراجع المذكورة في النص. وقد يكون هناك بعض التداخل بين القائمتين.

صكوك منظمة العمل الدولية واستنتاجات مؤتمر العمل الدولي

اتفاقية حماية الأمومة، ١٩١٩، (رقم ٣)
https://s3.amazonaws.com/normlex/normlexexotic/AR/AR_C003.pdf
اتفاقية حماية الأمومة (مراجعة)، ١٩٥٢، (رقم ١٠٣)
https://s3.amazonaws.com/normlex/normlexexotic/AR/AR_C103.pdf
اتفاقية مراجعة اتفاقية حماية الأمومة (مراجعة)، ٢٠٠٠، (رقم ١٨٣)
https://s3.amazonaws.com/normlex/normlexexotic/AR/AR_C183.pdf
توصية حماية الأمومة، ٢٠٠٠، (رقم ١٩١)
https://s3.amazonaws.com/normlex/normlexexotic/AR/AR_R191.pdf
اتفاقية الضمان الاجتماعي (المعايير الدنيا)، ١٩٥٢، (رقم ١٠٢)
https://s3.amazonaws.com/normlex/normlexexotic/AR/AR_C102.pdf

المنشورات ذات الصلة

ILO 2003 Extending maternity protection to women in the informal economy. An overview of community-based health financing schemes", ILO, STEP/CONDIT, 2003
http://www.waba.org.my/pdf/67p1.pdf
ILO 2007 Safe maternity and the world of work ILO Geneva
http://www.ilo.org/public/english/protection/condtrav/pdf/safemat_07.pdf
ILO 2010 Achieving MDG5 through Decent Work
http://www.ilo.org/travail/info/fs/lang--en/docName--WCMS_141549/index.htm
ILO 2010 Maternity at work: A review of national legislation. Second Edition
http://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_124442/lang--en/index.htm
ILO 2011 Maternity Protection Resource Package: Taking Action to Improve and Extend Maternity Protection (forthcoming at: www.ilo.org/travail)
ILO/WHO /ICN/ PSI 2005 Framework Guidelines For Addressing Workplace Violence In The Health Sector. The Training Manual, Geneva WHO
ICFTU 2001 Maternity Protection Campaign Kit: Global Campaign for the Ratification of ILO Convention 183.
http://www.ituc-csi.org/international-campaign-for-the?lang=en
ITUC-CSI 2007 Maternity Protection Campaign.
http://www.ituc-csi.org/maternity-protection,460
UN 2007 Millennium Development Goals Report 2007 UN New York
http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/mdg2007.pdf
WABA, The Maternity Protection Campaign (MPC) Kit - A Breastfeeding Perspective
http://www.waba.org.my/whatwedo/womenandwork/pdf/05.pdf

معدل وفيات الأمومة في عام ٢٠٠٥. تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٧.

المنشورات ذات الصلة

ILO 2009 WISER Module 5 on Family-Friendly Policies, Action Manual and Trainers' Guide
http://www.ilo.org/travail/whatwedo/instructionmaterials/lang–en/docName–WCMS_145380/index.htm

http://www.ilo.org/travail/whatwedo/instructionmaterials/lang--en/docName--WCMS_145387/index.htm
ILO Work Improvements in Neighbourhood Developments (WIND) training tool
http://www.ilo.org/public/english/protection/condtrav/pdf/agri_wind.pdf
ILO 2004 Social dialogue in the health services: A tool for practical guidance ILO Geneva
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/—ed_dialogue/---sector/documents/instruction-almatrial/
wcms_161952.pdf
ILO/ International council of Nurses/WHO/PSI 2005, Framework Guidelines For Addressing Workplace Violence In The Health Sector. The Training Manual, Geneva
http://www.ilo.org/safework/info/instr/WCMS_108542/lang--en/index.htm
ILO Global Jobs Crisis Observatory
http://www.ilo.org/pls/apex/f?p=109:1:0
Paul, J. 2004 Healthy beginning: Guidance on safe maternity at work", ILO Geneva
http://www.ilo.org/public/english/protection/condtrav/publ/wf-jp-04.htm
ILO 2012, Maternity Protection Resource package
http://www.ilo.org/travail/whatwedo/publications/WCMS_193968/lang--en/index.htm

بعض المواقع الإلكترونية الحكومية للاطلاع على مزيد من التفاصيل عن الممارسات الجيدة المختارة

الموقع الإلكتروني لبرنامج الفرص التابع للحكومة المكسيكية:
http://www.oportunidades.gob.mx/
الموقع الإلكتروني لبرنامج المنحة العائلية التابع للحكومة البرازيلية:
http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/

للمزيد من المعلومات، انظر الموقع الإلكتروني لإدارة ظروف العمل والاستخدام التابعة لمنظمة العمل الدولية :

http://www.ilo.org/travail/areasofwork/lang--en/WCMS_122073/index.htm

المراجع

ILO 2003 Extending maternity protection to women in the informal economy. An overview of community-based health financing schemes", ILO, STEP/CONDIT, 2003

ILO 2007 Safe maternity and the world of work ILO Geneva
http://www.ilo.org/public/english/protection/condtrav/pdf/safemat_07.pdf
ILO/WHO /ICN/ PSI 2005 Framework Guidelines For Addressing Workplace Violence In The Health Sector. The Training Manual, Geneva WHO
الموقع الإلكتروني لبرنامج ظروف العمل والاستخدام التابع لمنظمة العمل الدولية:
http://www.ilo.org/public/english/protection/condtrav/workcond/ie/ie.htm
الموقع الإلكتروني لمرصد منظمة العمل الدولية لأزمة الوظائف العالمية:
http://www.ilo.org/public/english/support/lib/financialcrisis/featurestories/story10.htm
ITUC 2007 Burkina Faso: Informal economy at the centre of new solidarity initiatives. ITUC-CSI, March 2007
http://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/Burkina_EN_Smaller.pdf
تقرير الأهداف الإنمائية للألفية لعام ٢٠٠٧، الأمم المتحدة، نيويورك
http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/mdg2007.pdf
WHO 1999 Reduction of maternal mortality A Joint WHO/UNFPA/UNICEF World Bank Statement". WHO, Geneva

WHO 2003 Antenatal care in developing countries : promises, achievements and missed opportunities: an analysis of trends, levels and differentials, 1990-2001., WHO, Geneva
معدل وفيات الأمومة في عام ٢٠٠٥. تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٧.
WABA, "The Maternity Protection Campaign (MPC) Kit - A Breastfeeding Perspective"
http://www.waba.org.my/whatwedo/womenandwork/pdf/05.pdf
World Bank An assessment of conditional cash transfer initiatives in Latin America:
www.worldbank.org/lacsocialprotection

المحتويات

شكر وتقدير / مقدمة / تمهيد / كيفية استخدام دليل الموارد السياسية / الأسماء المختصرة

الجزء الأول: مفاهيم رئيسية

١. العمل اللائق والاقتصاد غير المنظم

١.١ القضايا المفاهيمية الرئيسية

٢. قياس الاقتصاد غير المنظم

٢.١ معالجة التحديات الإحصائية

الجزء الثاني: السياسات الرامية إلى دعم عمليات الانتقال إلى السمة المنظمة

٣. استراتيجيات النمو وتوليد العمالة الجيدة

٣.١ أنماط النمو الاقتصادي والاقتصاد غير المنظم

٤. الإطار التنظيمي والاقتصاد غير المنظم

(ألف) معايير العمل الدولية

٤.(أ).١ البيئة التنظيمية والاقتصاد غير المنظم: إرساء أرضية اجتماعية لجميع الأشخاص الذين يعملون

٤.(أ).٢ معايير العمل الدولية: إخضاع المحرومين من الحماية القانون

٤.(أ).٣ فهم علاقة الاستخدام وأثرها في السمة غير المنظمة

(باء) مجموعات محددة

٤.(ب).١ العمال المنزليون: استراتيجيات للتغلب على سوء التنظيم

٤.(ب).٢ العاملون في المنزل: الحد من حالات الاستضعاف من خلال توسيع نطاق القانون وتطبيقه

٤.(ب).٣ باعة الشوارع: الابتكارات في الدعم التنظيمي

٤.(ب).٤ المنشآت بالغة الصغر والصغيرة والسمة غير المنظمة وقانون العمل: تقليص الثغرات القائمة في الحماية

٤.(ب).٥ استراتيجيات من أجل تحويل العمل غير المعلن عنه إلى عمل منظم

(جيم) إدارة العمل

٤.(ج).١ إدارة العمل: التغلب على التحديات في الوصول إلى الاقتصاد غير المنظم

٤.(ج).٢ تفتيش العمل والاقتصاد غير المنظم: ابتكارات في التوعية

٥. التنظيم والتمثيل والحوار

٥.١ الحوار الاجتماعي: تعزيز الإدارة السديدة في وضع السياسات المتعلقة بالاقتصاد غير المنظم

٥.٢ دور منظمات أصحاب العمل وجمعيات الأعمال الصغيرة

٥.٣ نقابات العمال: الوصول إلى المهمشين والمستبعدين

٥.٤ التعاونيات: نقطة انطلاق للخروج من السمة غير المنظمة

٦. تعزيز المساواة والتصدي للتمييز

٦.١ تعزيز تمكين المرأة: مخرج جنساني من السمة غير المنظمة

٦.٢ العمال المهاجرون: الأطر السياسية لتنظيم الهجرة وإضفاء السمة المنظمة عليها

٦.٣ الإعاقة: نهج شاملة للعمل المنتج

٧. تنظيم المشاريع وتنمية المهارات والتمويل

٧.١ المنشآت غير المنظمة: أوجه الدعم السياسي لتشجيع إضفاء السمة المنظمة عليها والارتقاء بها

٧.٢ تعزيز المهارات والقابلية للاستخدام: تسهيل الوصول إلى الاقتصاد المنظم

٧.٣ التمويل بالغ الصغر والاقتصاد غير المنظم: استراتيجيات موجهة للخروج من السمة غير المنظمة

٨. توسيع نطاق الحماية الاجتماعية

٨.١ توسيع تغطية الضمان الاجتماعي لتشمل الاقتصاد غير المنظم

٨.٢ فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والاقتصاد غير المنظم: التغلب على التمييز والاستبعاد

٨.٣ توسيع نطاق حماية الأمومة ليشمل الاقتصاد غير المنظم

٨.٤ رعاية الأطفال: أداة دعم هامة لتحسين المداخيل

٩. استراتيجيات التنمية المحلية

٩.١ فرص الدعم المتكامل للخروج من السمة غير المنظمة