منظمة العمل الدولية

BetterWork

مُلخص التقرير

تقييم خدمات الرعاية الصحية المقدمة للعاملين في قطاع الألبسة في الأردن

مقدمة

خلال السنوات العشرين الماضية، أثبت الأردن نفسه كدولة مصدرة للألبسة. تعتبر هذه الصناعة الآن واحدة من قطاعات التصدير الرائدة في الأردن بسبب المعاملة التفضيلية للتصدير إلى السوق الأميركية بموجب اتفاقية التجارة الحرة (FTA). وفقا للتقرير السنوي لبرنامج «عمل أفضل» لعام 2022، يغطي البرنامج نحو 63000 عامل، 74% منهم مهاجرون و 74% نساء.

ووفقا للإطار القانوني الأردني واتفاقية المفاوضة الجماعية، يتعين على المصانع توفير الرعاية الصحية للعمال المهاجرين والأردنيين بما في ذلك توفير عيادات الرعاية الصحية في المصانع والمواقع التابعة، يأتي ذلك في الوقت الذي يتميز فيه قطاع الألبسة بارتفاع عدد العمال المهاجرين، الذين يأتون إلى الأردن للعمل، دون أن يكون لديهم تأمين صحي من بلدانهم يغطي احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بهم.

لم يتم حتى الآن تقييم جودة الرعاية الصحية المقدمة في المصانع بشكل شامل. لذلك، هدفت هذه الدراسة إلى تقييم جودة الرعاية المقدمة في العيادات الصحية وتحديد احتياجات الرعاية الصحية للعمال، وكذلك الثغرات القانونية. **الهدف الرئيسي من الدراسة هو تقديم توصيات لتطوير وتحسين خدمات الرعاية الصحية في قطاع الألبسة في الأردن.**

من أجل الوصول إلى نتائج الدراسة، اعتمد الباحثون على النهج الوصفي النوعي، وأجرى الباحثون والخبراء الأطباء والقانونيون مراجعة مكتبية شاملة لتحديد معايير الرعاية الصحية الدولية التي وجهت البحث. يتمحور البحث حول معايير رعاية الجودة لمنظمة الصحة العالمية:

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

بناءً على الاستعراض المكتبي والإطار التحليلي الناتج، أجرى الفريق خمس زيارات لضمان الجودة إلى العيادات الصحية، وأجرى تسع مناقشات جماعية مركزة مع عمال يمثلون التركيبة السكانية للقوى العاملة الإجمالية و13 مقابلة مع مقدمي المعلومات الرئيسيين. وشملت هذه المقابلات ممثلين عن وزارتي الصحة والعمل والطاقم الطبي من إحدى العيادات النقابية، والطاقم الطبي من مصانع الألبسة، وممثلين عن إدارات المصانع والعاملين، وكذلك ممثلاً عن الجمعية الأردنية لمصدري المنسوجات والاكسسوارات والألبسة (J-GATE)، والمشترين الدوليين. غطت عملية جمع البيانات ثلاث مناطق صناعية ومصانع في الضليل وإربد وجرش وسحاب، وجنوب الأردن ووادي الأردن الشمالي والأزرق، وبالتالي شملت المصانع الرئيسية وكذلك المصانع التابعة.

عند تحليل البيانات، قام الفريق بتوجيه نفسه وفقا للمعايير المنصوص عليها من قبل منظمة الصحة العالمية (WHO) بشأن الحق في الصحة، أي أن الرعاية الصحية يجب أن تكون فعالة وكفؤة وآمنة ومتمحورة حول الأفراد، وفي الوقت المناسب ومتكاملة، وكذلك منصفة. بالإضافة إلى ذلك، استرشد البحث بمتطلبات الإطار القانوني الأردني واتفاقية المفاوضة الجماعية.

النتائج الرئيسية

بشكل عام، وجدت الدراسة **أن الامتثال للمعايير الدولية والإطار القانوني واتفاقية المفاوضة الجماعية ضعيف** في المصانع التي خضعت للدراسة، بما فيها: المعدات وآليات الإبلاغ والأدوية الأساسية والمرافق والعمليات الأخرى لم تلبّ في معظمها احتياجات الطاقم الطبي والمرضى، بل والأكثر خطورة، أيضا معايير الترخيص الصادرة عن وزارة الصحة وقانون العمل الأردني.

أحد الأسباب الرئيسية لهذا الضعف التي تم تحديدها في هذه الدراسة هو الغموض في القوانين واللوائح التي تحكم تقديم خدمات الرعاية الصحية. وهذا يترك مجالاً لأكثر من تفسير من جميع الأطراف - وعدم وجود توافق في الآراء بين أصحاب المصلحة. بالإضافة إلى ذلك، يختلف رضا العمال عن الخدمات باختلاف المستويات - اعتمادا على موقع المصنع ونوعه وإدارته وجنسية العمال وإلى حد ما جنسهم:

- كان العمال المهاجرون، الذين تمت تغطية جميع احتياجاتهم من الرعاية الصحية، وكذلك من هم خارج عيادات الرعاية الصحية في المصنع بموجب اتفاقية المفاوضة الجماعية، أكثر تعبيرا عن رضاهم عن عيادات الرعاية الصحية مقارنة بالعمال الأردنيين. تم وضع أنظمة الإحالة إلى العيادات الحكومية الخارجية، وتم توفير الرعاية الثانوية والثالثية للعمال المهاجرين.
- من ناحية أخرى، ذكر العمال الأردنيون، الذين أبلغوا في معظم الحالات عن عدم وجود تأمين صحي، أنهم مضطرون إلى الاعتماد على عيادات الرعاية الصحية في المصانع لتلبية جميع احتياجاتهم الصحية، وكانوا - في ظل الخدمات المحدودة المقدمة - أقل رضا عن الخدمات، وبخاصة في المصانع التابعة.
- كانت هناك اختلافات كبيرة بين العيادات الصحية المعتمدة على المصانع وإداراتها مع بعض الممارسات الجيدة - مثل توظيف مترجمين لتسهيل الوصول إلى العيادات للعمال المهاجرين أو التعاقد مع مستشفيات خارجية للسماح بإحالة المرضى بشكل أسهل إلى المتخصصين. من ناحية أخرى، حددت الدراسة أيضا مشاكل في التنفيذ في بعض المصانع، حيث أفاد العمال أن الطبيب، الذي كان متاحا لمرة واحدة، ضعيف، كما أن هناك انتهاكات خطيرة لحقوق العمال تحتاج إلى متابعة من قبل السلطات.
- عدم تقديم خدمات الرعاية الصحية المتعلقة بالصحة الإنجابية وتنظيم الحمل وصحة المرأة في العيادات الصحية مما أثر على رضا المرأة عن الخدمات.

الفاعلية والكفاءة

فيما يتعلق بفعالية وكفاءة الرعاية الصحية، وجدت الدراسة أنه لا يوجد حد أدنى لمعايير حزمة الرعاية المقدمة في عيادات الرعاية الصحية، ولأن اتفاقية المفاوضة الجماعية والاتفاقيات الأخرى غامضة أو عرضة للتفسير القانوني الخاطىء. أفاد العاملون في معظم المصانع أن العيادات الصحية ليست مستعدة بشكل كافٍ للتعامل مع حالات الطوارىء وأن الحالات الخطيرة غالبا ما تُحال إلى مستشفى قريب بدون أن تتمكن العيادات الصحية من توفير الإسعافات الأولية اللازمة.

> احدى زميلاتي مصابة بمرض السكري. يجب عليها إحضار إبرة الأنسولين معها، وفي حالة الإصابة بنوبة السكري، تذهب إلى العيادة وتأخذها بمفردها دون مساعدة الممرضة. كما لا توجد ثلاجة للاحتفاظ بالإبرة؛ حيث تضعها في وعاء ماء بارد وتأمل ألا يفسد.
>
> **عاملة أردنية**

توجد قيود قانونية على خدمات الرعاية الصحية في أماكن العمل في قانون العمل الأردني، لكن الأدوية كانت متوافرة بشكل كبير في العيادات. أظهرت زيارات ضمان الجودة أنه في المتوسط، كان لدى العيادات الصحية 10-30% فقط من الأدوية التي يعتبرها الخبراء الأطباء ضرورية، في حين أن عيادة صحية واحدة فقط لديها أكثر من 50% من الأدوية الأساسية في متناول اليد.

لاحظ فريق المراقبة أيضا أنه في معظم الحالات لم يكن يجري الاحتفاظ بسجلات عن المعدات والأدوية المستخدمة أو توزيعها على المرضى. وفي معظم الحالات، تم الإبلاغ عن نقص في المعدات من قبل العمال، ولوحظ ذلك أيضا خلال زيارات الخبراء الأطباء. على سبيل المثال، لم يكن لدى جميع العيادات مكيفات/ أجهزة تبريد / أجهزة مراقبة ضغط الدم. أفادت إحدى المشاركات في مجموعات النقاش المركزة أن مريضة سكري قامت بتخزين دواء السكري الخاص بها في زجاجة ماء لحفظها من التلف بسبب عدم وجود ثلاجة في المصنع. بالإضافة إلى ذلك، لاحظ الخبراء الأطباء نقصاً في استمارات التقييم الصحي، وخلصوا إلى أنه في بعض الأحيان يتم إعطاء العلاج والأدوية دون فحص كامل للعاملين. يتطابق هذا مع ملاحظات العمال الذين ذكروا أنهم غالبا ما يتلقون العلاج بدون فحص. لكن بشكل عام، أفاد العمال المهاجرون عن رضاهم عن خدمات الرعاية الصحية أكثر من العمال الأردنيين.

الأمان

تم الإبلاغ عن قضايا تتعلق أيضا بسلامة خدمات الرعاية الصحية المقدمة. بالإضافة إلى عدم وجود نماذج التقييم الصحي - وأحيانا - الفحص غير الكامل للمرضى، لاحظ العمال أيضا أنهم تلقوا أحيانا أدوية لا تتناسب مع مرضهم أو شكواهم الصحية. فيما يتعلق بقضايا الصرف الصحي، ذكر جميع العمال تقريبا أن العيادات لديها أنظمة إضاءة وتهوية مناسبة، وعندما يتعلق الأمر بمرافق غسل اليدين للموظفين والعاملين، يجب إجراء تحسينات في العديد من العيادات. ومن المفيد ذكر أنه بينما لم يكن في إحدى العيادات مياه جارية في العيادة، ولا مياه شرب للمرضى، فإن الممرضة الموجودة وإدارة المصنع قيموا المرافق على أنها «كافية».

التمحور حول الأفراد

فيما يتعلق بجانب التمحور حول الأفراد المتعلق بالرعاية الصحية المقدمة، لوحظت اختلافات بين المصانع، وعلى الرغم من أن العاملين في جميع المصانع التي تم النظر فيها في الدراسة شعروا بالراحة في التحدث إلى الطاقم الطبي. غير أنه في أحد المصانع، أفاد العمال أن قدرة الطاقم الطبي على تلبية جميع احتياجاتهم كافية ولم يروا أي داعٍ للتحسين. ومع ذلك، لم يتم تقديم العناية بالأسنان والفم في أي مصنع، ولم تكن هناك خدمات للأم أو ما قبل الولادة. في بعض المصانع، كان من الواضح أن الطاقم الطبي لم يكن

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

قادرا على تلبية احتياجات العمال، التي كما ذكر العمال، كانت بسبب إدارة المصنع. قام الباحثون والفريق الطبي بمراقبة وإبلاغ المخالفات المتعلقة بالإجازات المرضية للعمال. بينما كان العمال في جميع المجالات على دراية بحقوقهم، أفادوا أنه في بعض الأحيان تم إصدار تعليمات للأطباء في العيادة الصحية بالمصنع، وخارج العيادة في المستشفيات بعدم إعطاء إجازة مرضية للعمال. في أحد المصانع، لم تقبل الإدارة خطاب إجازة مرضية من طبيب خارج عيادة المصنع الصحية. امتدت مشاكل الإجازات المرضية والاقتطاعات غير القانونية للإجازة المرضية «غير المصرح بها» حتى إلى المرضى المصابين بأمراض مزمنة، وفي إحدى الحالات لمريض السرطان.

التوقيت

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

الامتثال القانوني

نتيجة لما سبق، وجدت الدراسة أن المعايير الدولية للرعاية لا يتم الالتزام بها في الغالب. ومع أنها غير قابلة للتنفيذ من الناحية القانونية، ولكنها توصيات ذات أهمية عند تصميم وتحسين النظم الصحية. وعندما يتعلق الأمر بالمتطلبات الواردة في اتفاقية المفاوضة الجماعية، فإن معظم المصانع غير ممتثلة أو متوافقة جزئيا فقط، أو لا يمكن استخلاص استنتاجات بسبب الغموض في الاتفاقية، وبخاصة ما يتعلق بجودة الرعاية المقدمة في مجال العيادات الصحية. بموجب اتفاقية المفاوضة الجماعية المادة 11 أ، فإن مصانع الالبسة ملتزمة بما يلي: «توفير عيادة صحية في مكان العمل مجهزة بشكل مناسب بطاقم طبي معتمد من الوزارة، بما في ذلك طبيب عام وممرض واحد على الأقل (ذكر أو أنثى) معتمد من قبل وزارة الصحة لتوفير الرعاية الصحية المناسبة والعلاجات المطلوبة».

الجدول (1) الامتثال لاتفاقية المفاوضة الجماعية

البند	المتطلبات	الموجودات	الاستنتاجات
البند الأول، النقطة أ:	«توفير عيادة صحية في مكان العمل مجهزة بشكل مناسب بطاقم طبي معتمد من الوزارة، بما في ذلك طبيب عام وممرض واحد على الأقل معتمد من وزارة الصحة لتوفير الرعاية الصحية المناسبة والعلاجات المطلوبة».	◄ تمت الموافقة على طاقم العيادة من قبل وزارة العمل وليس من قبل وزارة الصحة. ◄ العيادات غير مسجلة لدى وزارة الصحة. ◄ كانت خدمات الرعاية الصحية المقدمة ضئيلة للغاية. ولا يوجد تعريف داخل اتفاقية المفاوضة الجماعية فيما يتعلق بالخدمات «المناسبة».	غير حاسم بسبب الغموض
البند الأول، النقطة ب:	«العيادة مفتوحة طوال ساعات العمل».	◄ تم العثور على العيادات مفتوحة طوال ساعات العمل. ورغم ذلك، لم يكن الطاقم الطبي متاحاً طوال ساعات العمل.	غير حاسم بسبب الغموض
البند الأول، النقطة ج:	يجب على أصحاب العمل الاحتفاظ بسجلات لجميع الفحوصات الطبية والاختبارات التي يتم إجراؤها للعمال، والتي يجب فرزها في ملفات فردية لكل عامل. ستكون هذه السجلات بمثابة نقطة مرجعية عند إجراء الفحوصات الطبية الدورية للعمال لمراقبة صحتهم باستمرار.	◄ لم يكن لدى معظم العيادات سجلات طبية للمرضى، وقليلٌ من المراقبة والمتابعة كانت تجري من قبل عيادات المصانع.	غير متوافق
البند الأول، النقطة د:	في حالات الطوارئ وعلى نفقة صاحب العمل، يجب على الطاقم الطبي، على وجه السرعة ودون أي تأخير، إحالة العامل المعني إلى طبيب أو مستشفى متخصص (حسب الحاجة) لتلقي العامل الرعاية والعلاجات الطبية المطلوبة.	◄ العيادات بشكل عام لديها نظام إحالة لحالات الطوارئ. ◄ اعتمدت العيادات على الإحالات لتقديم حتى الخدمات الأساسية. ◄ قام صاحب العمل بتغطية التكاليف الطبية للعمال المهاجرين. وبالرغم من ذلك، لم يتم تغطية العمال الأردنيين في بعض الأحيان؛ على سبيل المثال، أفاد أحد المصانع أنه في حالة إصابة العمل يتم استدعاء الدفاع المدني ويتم تغطية الإصابات من خلال نظام الضمان الاجتماعي.	متوافق جزئيا

أخيرا، وجدت الدراسة أنه لم يتمكن أيٌّ من المصانع التي تمت دراستها من تقديم دليل على ترخيص وزارة الصحة لإثبات حالتها المرخصة، وذكر فريق المراقبة أن معظم العيادات لم تفِ بمتطلبات الترخيص. كما أن حالة عدم الترخيص تمنع أي زيارات تفتيشية من قبل موظفي وزارة الصحة لتقييم الامتثال لمعايير وزارة الصحة.

التوصيات الرئيسية:

- على وزارة العمل متابعة مخالفات قانون العمل الساري في بعض المصانع من خلال توسيع زياراتها التفتيشية. حددت هذه الدراسة الانتهاكات فيما يتعلق بكل من خدمات الرعاية الصحية المقدمة للعمال والإجازات المرضية، وما إلى ذلك، ولكن العمال أثاروا أيضا انتهاكات أخرى لحقوق العمال في مجموعات التركيز التي لم تكن جزءاً من هذه الدراسة.

- يجب على الأطراف في اتفاقية المفاوضة الجماعية (عن الجمعية الأردنية لمصدري المنسوجات والاكسسوارات والألبسة، النقابات العمالية، نقابة أصحاب العمل) إعادة النظر في اتفاقية المفاوضة الجماعية ومراجعتها للتأكد من أن متطلبات تقديم الخدمات الصحية لا تترك مجالا لتفسيرات مختلفة. على سبيل المثال، يمكن أن يشمل ذلك إنشاء متطلبات للحد الأدنى من الخدمات التي يجب توفيرها، وعدد الساعات في الأسبوع التي يتوافر فيها الطبيب، وعدد الأطباء اللازم لتلبية احتياجات السكان العاملين. بالإضافة إلى ذلك، يجب على اتفاقية المفاوضة الجماعية تحديد السياسات والإجراءات اللازمة لطلب الإجازة المرضية بطريقة تضمن عدم رفضها بشكل غير عادل. كما هو الحال حاليا، ليس لدى اتفاقية المفاوضة الجماعية أي أحكام محددة فيما يتعلق بأنواع وجودة الخدمات التي يجب تقديمها.

- يجب أن تتأكد عن الجمعية الأردنية لمصدري المنسوجات والاكسسوارات والألبسة وإدارة المصنع من أن البنية التحتية في جميع العيادات الصحية تتوافق مع المعايير القانونية وأن المرافق آمنة لاستخدام الطاقم الطبي والمرضى. وهذا يشمل البنية التحتية الأساسية مثل المياه الجارية النظيفة ومياه الشرب. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن تضمن إدارة المصنع نظافة الحمامات والمرافق في جميع الأوقات وفي جميع المصانع لمنع انتشار الأمراض المعدية.

- يجب على وزارة العمل إجراء تحقيق قانوني معمق في قدرة العمال على أخذ إجازة مرضية في بعض المصانع ومعالجة المشكلة مع إدارات المصانع. على النقابة أن تزود العمال بمعلومات عن حقوقهم العمالية، بما في ذلك حقهم في الإجازة المرضية.

- يجب على جميع أصحاب المصلحة بذل جهد لخلق إجماع بين العمال والمشترين والإدارة فيما يتعلق بدور عيادات المصانع. هناك خلاف عام داخل الأطراف وفيما بينها حيال الخدمات التي ينبغي أن تقدمها عيادات المصنع: هل ينبغي أن تعمل كمركز رعاية أولية، أو بالأحرى كنقطة إسعافات أولية/ استجابة طارئة، مع إحالة جميع التحديات الطبية الخطيرة إلى الخارج. ستكون هناك حاجة إلى هذا الإجماع عند تطوير الحد الأدنى من حزمة الخدمة. من المهم أيضا التأكد من أنه بغضّ النظر عن الدور الذي ستلعبه عيادات المصانع في توفير الرعاية الصحية بشكل عام، فإن العمال قادرون على الوصول إلى خدمات الرعاية الأولية والطارئة الكاملة والشاملة بدون أي تكلفة.

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

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

التوصيات الثانوية:

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

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

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

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

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

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

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

لمشاهدة التقرير كامل هنا