

ورقة سياسات

سياسة الحماية الاجتماعية في الأردن

ما بين الإطار النظري والتطبيق العملي



شباط 2021

FRIEDRICH
EBERT
STIFTUNG

Phoenix
الفينيق
للدراستات الاقتصادية والمعلوماتية
ECONOMIC & INFORMATICS STUDIES

مركز الفينيق للدراسات الاقتصادية والمعلوماتية



مؤسسة بحثية علمية مستقلة تأسست كدار دراسات وأبحاث ودار قياس رأي عام في عام 2003، يعمل المركز على بناء نموذج تنموي قائم على مبادئ الديمقراطية وحقوق الانسان، بالتركيز على اصلاح سياسات العمل وفق هذه المبادئ، إزالة القيود عن حرية التنظيم النقابي، تعزيز سياسات الحماية الاجتماعية وتطوير قواعد بيانات للفاعلين في العملية التنموية الشاملة والمستدامة، من خلال اعداد الدراسات والتقارير والأوراق البحثية والمؤتمرات والمدافعة وتطوير قدرات الفاعلين في العملية التنموية.

مؤسسة فريدريش إيبيرت (FES)



مؤسسة ألمانية غير ربحية، تقوم على مبادئ الديمقراطية الاجتماعية، تأسست في عام 1925 وافتتحت مكتبها في عمان سنة 1986، وتهدف لدعم الفعاليات السياسية والمنظمات غير الحكومية في مساعيها للاصلاح وللمشاركة الفعالة في الحياة السياسية على جميع مستوياتها ومساعدة صانعي القرار الاقتصادي والاجتماعي للتغلب على تحديات العولمة وإيجاد الحلول المؤدية إلى العدالة الاجتماعية والاستقرار. كما تهدف الى مساعدة المؤسسات النسائية في جهودها من أجل تحسين مستوى مشاركة المرأة ومساواة النوع الاجتماعي في الحياة السياسية والاجتماعية والاقتصادية.

تصميم: **نديم عبد الصمد**

تنويه: إن مركز الفينيق للدراسات الاقتصادية والمعلوماتية ومؤسسة فريدريش إيبيرت غير مسؤولين عن تصريحات الجهات الأخرى الواردة في سياق التقرير.

سياسة الحماية الاجتماعية في الأردن

ما بين الإطار النظري والتطبيق العملي

إعداد: **مركز الفينيق للدراسات الاقتصادية والمعلوماتية**

الباحثة: **غادة سالم**

FRIEDRICH
EBERT
STIFTUNG

Phenix
الفينيق
للدراسات الاقتصادية والمعلوماتية
ECONOMIC & INFORMATICS STUDIES

المحتويات

2	الفهرس
3	الملخص التنفيذي
6	مقدمة عامة
7	منهجية إعداد الورقة
7	الخلفية العامة
8	المعايير الدولية للحماية الاجتماعية
9	منظومة الحماية الاجتماعية في الأردن: نظرة عامة
12	استراتيجية الحماية الاجتماعية: نظرة عن قرب
14	برامج الحماية الاجتماعية
15	أولاً: البرامج غير القائمة على الاشتراكات
16	ثانياً: سياسات القطاع الاجتماعي والوصول إلى الرعاية الصحية
21	ثالثاً: البرامج القائمة على الاشتراكات
23	تمويل أنظمة الحماية الاجتماعية
27	أثر سياسات مؤسسة التمويل الدولية على الحماية الاجتماعية
29	فاعلية نظم وبرامج الحماية الاجتماعية
32	تأثير أزمة كورونا المستجد على مستويات الحماية الاجتماعية
37	الحوار مع أصحاب المصلحة (القطاع الخاص / مؤسسات المجتمع المدني)
39	التوصيات
43	المراجع
46	الملاحق

الملخص التنفيذي

تبنّت الحكومة الأردنية منظومة للحماية الاجتماعية منذ بداية الخمسينات عبر تنفيذ عدد من البرامج عبر أذرعها الفنية والتنفيذية ومن خلال برامج المساعدات الاجتماعية، برامج سوق العمل وبرامج التأمينات الاجتماعية وأخيراً برامج الخدمات الاجتماعية. حيث يلاحظ أن هذه البرامج الاجتماعية بدأت بشكل تطوعي وأصبحت مؤسسية لاحقاً من خلال إنشاء وزارة التنمية الاجتماعية، إذ تطورت الحماية / الرعاية الاجتماعية كمفهوم عبر وضع مجموعة من التشريعات واللوائح والمبادئ التوجيهية، واعتماد الأردن على مجموعة من سياسات وبرامج الحماية الاجتماعية في حينها من خلال ميزانية الدولة.

وبالرغم من تنوع هذه البرامج ودعمها المباشر سواء من الحكومة أو المنظمات الدولية للفئات الأكثر هشاشة، إلا أن هذه البرامج لم تستطع توفير مستويات الحماية المطلوبة، حيث ازدادت أعداد الفقراء بشكل مطلق خلال السنوات الماضية، كما أضحى وصول المواطنين للخدمات والحقوق الأساسية كالتهليم والصحة والنقل العام مضمياً وتحدياً بحد ذاته . وساهمت برامج صندوق النقد وسياسات البنك الدولي المتعاقبة والتي ترافقت مع ضعف الأداء الحكومي وارتفاع الدين العام وعجز الموازنة المستمر في إضعاف منظومة الحماية الاجتماعية وزيادة معدلات الفقر حيث تبنّت الحكومة عدداً من البرامج في سعيها لضبط عجز الموازنة المتسارع من خلال قيامها برفع الدعم الحكومي عن السلع الأساسية، وتخفيض الإنفاق الحكومي وإنفاذ سياسات التحصيل الضريبي الأمر الذي ساهم في تعرية برامج الحماية الاجتماعية وإضعاف أهدافها خصوصاً مع عدم شمولها لشريحة كبيرة من المواطنين والعمال المهاجرين واللاجئين الأمر الذي ساهم في حرمان العديد منهم من أبسط تغطيات الحماية الاجتماعية والتي تقلصت تدريجياً وفقدت فعاليتها على الوجه المطلوب.

وعززت الأزمة الأخيرة و الناجمة عن تفشي فيروس "كورونا المستجد من هذا الضعف وساهمت في زيادة هشاشة الوصول لأبسط الخدمات والبرامج الأساسية، بالرغم من استجابة الحكومة لهذه الأزمة وإطلاقها لعدد من أوامر الدفاع من أجل توفير الحماية الاجتماعية للأسر المتضررة والعمال المتضررين بشكل أساسي، إلا أن هذه الجهود جاءت فضفاضة و مبعثرة وافتقدت المؤسسية، والوضوح والهدف، كما أغفلت عدداً كبيراً من مستحقي هذه الخدمات والبرامج من الأردنيين العاملين في القطاع غير المنظم والعمال المهاجرين واللاجئين ، فلم تقدم الحكومة أية حلول عملية أو استراتيجية تضمن فيها توفير حمايات للعاملين في القطاع غير المنظم . وأظهرت نتائج الدراسة التي تم تنفيذها لفهم واقع الحماية الاجتماعية في الأردن وقياس مدى فعالية هذه السياسات والبرامج خصوصاً في ظل الأزمة الأخيرة لفيروس كورونا المستجد التالي:

1. عملت الحكومة الأردنية على تطوير منظومة للحماية الاجتماعية شملت عدداً من الخدمات الأساسية كالصحة والتعليم والعمل والتقاعد والخدمات المالية والاجتماعية وذلك من بداية الخمسينات.

2. امتازت هذه المنظومة بتعدد الجهات والمرجعيات ذات العلاقة مما أثر سلباً على عمل وفعالية برامج الحماية الاجتماعية وساهم في إضعاف مخرجات العمل وسوء وصول هذه الخدمات خاصة خارج العاصمة عمان.

3. بالرغم من وجود عدد من الخطط والاستراتيجيات الخاصة بتعزيز الحماية الاجتماعية كاستراتيجية الحد من الفقر واستراتيجية الحماية الاجتماعية، لا يزال التنفيذ العملي لهذه البرامج يفتقد للشمولية والوصول والفعالية.

4. ساهمت برامج صندوق النقد الدولي في إضعاف شبكات الحماية الاجتماعية وشمولية برامجها وزيادة أعداد الفقراء، خصوصاً مع ضعف الموارد المالية للضرورة لتمويل هذه البرامج وعدم اتساق سياسات الإصلاح المالي مع برامج الحماية الاجتماعية خصوصاً السياسات الضريبية والتي ظلت تعديلاتها تجميلية ولم تعالج قضايا الدخل والإصلاح الضريبي كما كان مرجواً ولم تستطع دعم الفقراء بشكل مباشر.

5. بقيت إصلاحات سوق العمل وبرامجه سطحية ولم تستطع أن ترتقي للمستوى المطلوب منها لتوفير فرص عمل حقيقية ضمن شروط عمل لائقة، الأمر الذي ساهم في وجود أعداد كبيرة من العاملين في القطاع غير المنظم.

6. ساهمت أزمة كورونا المستجد في إظهار هشاشة برامج وتغطيات الحماية الاجتماعية خصوصاً للعاملين في القطاع غير المنظم، حيث عملت الحكومة على إرساء عدد من القواعد الإجرائية من أجل توفير الحد الأدنى من تغطية الحماية الاجتماعية واعتمدت في ذلك على استخدام أموال المؤمن عليهم/ موجودات الضمان الاجتماعي بالدرجة الأولى إضافة إلى تبرعات نقدية قدمها القطاع الخاص في حين لم تساهم الحكومة في دعم المتضررين من الأزمة بالصورة المطلوبة وبشكل مباشر كما هو مأمول. كما نافست الحكومة منظمات المجتمع المدني في الحصول على تبرعات القطاع الخاص وبالتالي أثرت على كفاءة عمل هذه المنظمات في خدمة منتفعيها، بالتزامن مع القيود التي وضعت على حركة موظفي هذه الجمعيات في بداية الأزمة وصعوبة الحصول على التراخيص الأمنية لتوزيع المساعدات العينية والنقدية للفئات الأكثر تضرراً من اللاجئين وعمال المياومة والعامل الوافدين.

7. كان الدعم المقدم لعمال المياومة وأسرهم أقل من المأمول، حيث قدمت مبالغ أقل من خط الفقر المعتمد في الأردن لدعم هذه الأسر، الأمر الذي لم يدعم في واقعه هذه الأسر ولم يلب الاحتياجات الأساسية لها، فلم تقدم الحكومة الدعم اللازم لإيجارات المساكن والفواتير سواء بشكل نقدي أو على شكل قرارات ناظمة للشأن العام أسوة بدول الجوار.

8. اتخذت الحكومة عددا من القرارات لإدارة الدولة خلال أزمة كورونا المستجد، إلا أن هذه القرارات جاءت دون دراسة كافية، ولم يتم التشاور بالحد المطلوب مع أصحاب العمل والعمال ونقاباتهم فجاءت هذه القرارات غير ملبية لطموحات العمال وأصحاب العمل خصوصا من أصحاب المنشآت الصغرى والصغيرة، مما أضعف من قدرة هذه المنشآت على إبقاء أعمالها قائمة والاحتفاظ بالعمالين لديها.

9. كانت الإجراءات الخاصة بالتعليم والصحة غير ملبية للطموح ولم تراعى الفئات الأكثر هشاشة فيما يخص جودة هذه الخدمات خلال الأزمة وقدرة هذه الفئات على الوصول لهذه الخدمات والاستفادة منها. حيث حرم العديد من الطلاب من الوصول إلى المنصات التعليمية وتلقي دروسهم بسبب ضعف شبكات الانترنت او عدم وجودها، وعزز هذا الضعف بعدم وجود الأجهزة اللازمة التي يمكن من خلالها متابعة العملية التعليمية مما حرم فئات كثيرة منهم من التعلم، في الوقت الذي لم تستطع الحكومة توفير بدائل لهذه الفئات من خلال توفير التعليم الوجيه بشكل خاص لهذه الفئات أو تأجيل الفصل الدراسي على الأقل.

10. توجهت برامج الحكومة خلال أزمة كورونا المستجد لدعم الأردنيين بشكل خاص وأغفلت غير الأردنيين من العمال الوافدين (المهاجرين) واللاجئين حيث ترك أمر دعمهم للمنظمات الدولية العاملة في هذا المجال، والتي قيد عملها في بداية الأزمة بسبب أوامر الدفاع والادغلاقات الشاملة وعدم إصدار التصاريح لموظفيها الأمر الذي أدى إلى عرقلة خدماتها وأثر على استدامة عملياتها خصوصا في مخيمات اللجوء.

11. كانت الحكومة غير موفقة في تحديد القطاعات الأكثر تضررا وبالتالي فشلت في تصميم البرامج التي من شأنها دعم المنشآت الاقتصادية وحماية العاملين فيها بسبب التخبط الحكومي وعدم توفر البيانات الحقيقية لتصنيف هذه القطاعات وبيان حجم الضرر فيها.

مقدمة عامة

تعتبر الحماية الاجتماعية عنصرًا أساسيًا من عناصر الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والذي اعتمده الجمعية العامة للأمم المتحدة كوثيقة تأسيسية للأمم المتحدة؛ إذ ألزمت جميع الدول الموقعة في حينها بعكس هذه الالتزامات في السياق الوطني ومن خلال تطوير وتطبيق القوانين المحلية، حيث كان الإعلان بمثابة الأساس لاثنتين من أهم موثيق حقوق الإنسان الملزمة للأمم المتحدة حيث أنتج صكين رئيسيين متعلقين بحقوق الإنسان:

- العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية.
- العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

إذ برزت الحماية الاجتماعية كركن أساسي في معظم هذه المعاهدات والصكوك الدولية بالرغم من اختلاف تطبيقها بين الدول المختلفة وداخل نفس البلد لأسباب متعددة كالثقافة والتقاليد والعادات والدين من بين أمور أخرى تساهم في تشكيل التصور المجتمعي عند الاعتراف بهذه الحقوق ولكن في نهاية الأمر وجب على الحكومات العمل على تطوير هذه الأنظمة لحماية الأفراد وخاصة النساء والشباب والأطفال من مخاطر الفقر المرتبطة بحالات المرض والإعاقة والأمومة وإصابات العمل والبطالة والشيخوخة والوفاة وتكاليف رعاية الأطفال ، وفي الحالات المتعلقة بالفقر. بالإضافة إلى تحقيق الحماية الاجتماعية المناسبة والاندماج الاجتماعي، عبر تطوير نظام سليم ذو آلية واضحة واعتماده وتنفيذه بطريقة متماسكة ومتراصة.

وساعد نهج حقوق الإنسان في الحماية الاجتماعية في بناء توافق اجتماعي وحشد الالتزامات الدائمة على المستويين الوطني والدولي، وتسهيل استخدام أكثر كفاءة للموارد من خلال تعزيز الوصول إلى المعلومات ومكافحة الفساد، وتمكين أولئك الذين يعيشون في فقر، إلا أنه وبالرغم من جميع الجهود المبذولة خلال العقود الماضية سواء عالميا أو على مستوى الدول، لا يزال هذا الحق أمرا صعب المنال للكثير من البشر حول العالم فلا يزال أربعة مليارات من سكان العالم يتمتعون بوصول محدود لمنظومة الحماية الاجتماعية ، حيث أن 45 بالمئة من الناس فقط يتمتعون بالحق في تغطية الحماية الاجتماعية بشكل فعلي. كما تشير تقديرات منظمة العمل الدولية أن 29 بالمئة من السكان فقط مشمولون بالضمان الاجتماعي الأمر الذي يعكس واقعا مريرا للحماية الاجتماعية على مستوى العالم خصوصا في مناطق أفريقيا وآسيا والدول العربية ويتطلب في ذات الوقت استثمارا أكبر في برامج الحماية الاجتماعية وأنظمتها لتحقيق المزيد من العدالة الاجتماعية والوصول إلى الخدمات بشكل شمولي وتحقيق أهداف التنمية الاقتصادية والاجتماعية المستدامة بشكل تشاركي(1).

تأتي هذه الورقة لتقدم عرضاً تفصيلياً لواقع الحماية الاجتماعية في الأردن وفقاً لعدد من المحاور والمعطيات التي تضمنتها المعايير والاتفاقيات الدولية ذات العلاقة، كما تسلط هذه الورقة الضوء على استراتيجية الحماية الاجتماعية والتي أطلقتها الحكومة في عام 2019، والبرامج الوطنية التي عملت الحكومة على استدامتها من خلال الدعم المالي والفني على مدى العقود السابقة. أخيراً تستعرض الورقة أثر أزمة كورونا المستجد على حالة الحماية الاجتماعية في الأردن وتأثيراتها السلبية والتوصيات الإجرائية والاستراتيجية لتجاوز تداعيات هذه الأزمة على الأردن وسكانها بشكل عام.

منهجية إعداد الورقة

اعتمدت منهجية إعداد هذه الورقة على مراجعة عدد من الدراسات والأوراق والأبحاث المنشورة وطنياً وعالمياً فيما يخص موضوع الحماية الاجتماعية بما فيها التقارير الحكومية المنشورة والاستراتيجيات والبرامج الرسمية، إضافة إلى التقارير المنشورة من المؤسسات الرسمية والمنظمات الدولية. كما تم تنفيذ أربع جلسات نقاش مركزة في كل من محافظات المفرق، عجلون، الزرقاء وعمان العاصمة شملت عدداً من المستفيدين من هذه الخدمات إضافة إلى عدد من اللاجئين السوريين وذلك من أجل فهم مستوى الخدمات وحجم الوصول واليات الدعم المقدمة للفئات المختلفة. كما تم تنفيذ عدد من المقابلات الرئيسية مع عدد من المتخصصين والخبراء في مجال الحماية الاجتماعية في المنظمات الدولية مثل منظمة أوكسفام، منظمة كير العالمية إضافة إلى لقاءات مع مسؤولين حكوميين من صندوق المعونة الوطنية، ووزارة المالية، ووزارة العمل وغيرها من المؤسسات الوطنية كما تم لقاء عدد من الخبراء الوطنيين من الاتحاد العام للنقابات العمالية وأعضاء منظمات المجتمع المدني. أخيراً تم تدعيم مصادر هذه الدراسة من خلال عدد من اللقاءات التلفازية الموثقة لمسؤولين حكوميين والمشاركة في لقاءات فنية متخصصة حول قضايا الحماية الاجتماعية تم تنظيمها من قبل المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي، ومنتدى الأبحاث الاقتصادية حول الحماية الاجتماعية في الأردن⁽²⁾.

خلفية عامة

تعتبر الحماية الاجتماعية واحدة من أهم مكونات منظومة حقوق الإنسان التي تم تحديدها والاعتراف بها من قبل المجتمع الدولي تحت مظلة الأمم المتحدة، حيث كانت هذه الحقوق تُمارَس محلياً في أجزاء كثيرة من آسيا وأفريقيا وأوروبا وأمريكا الجنوبية من خلال صكوك متعارف عليها وبشكل متفاوت، إلا أنه وفيما بعد تم تطوير أدوات موحدة لضمان الاعتراف بالمستوى الأساسي لهذه الحقوق والوفاء بها وحمايتها من قبل الدولة بحيث أصبحت هذه الدول ملزمة بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان بإنشاء أنظمة حماية اجتماعية لشعوبها، وأصبحت الحماية الاجتماعية أداة سياسية بالدرجة الأولى وفي صميم عمل منظومة الأمم المتحدة واتفاقياتها للقضاء على الفقر وخفض معدلات البطالة.

وتعرف الحماية الاجتماعية على أنها أداة لتحقيق العدالة للجميع بغض النظر عن العمر، العرق أو الدين والجنسية من خلال توفير عدد من الخدمات الأساسية التي من شأنها تحقيق الحياة الكريمة بعيداً عن الفقر والاستغلال⁽³⁾.

ووفقاً لمنظمة العمل الدولية فإن "الحماية الاجتماعية، أو الضمان الاجتماعي، يعتبر حقاً من حقوق الإنسان، ويتم تعريفها على أنها مجموعة من السياسات والبرامج المصممة للحد من الفقر والوقاية منه"⁽⁴⁾ وعادة يتم التعامل مع حق الحماية الاجتماعية من خلال تصميم عدد من البرامج والأنظمة والتي تعنى وتعالج أنظمة الحماية الاجتماعية في جميع المجالات ذات الصلة من خلال مجموعة من الخطط (التأمين الاجتماعي) والمزايا الممولة من الضرائب، بما في ذلك المساعدة الاجتماعية، وتشمل منظومة الحماية الاجتماعية حقوق الأطفال والأسر والأمومة والبطالة وإصابات العمل والمرض والشيخوخة والإعاقة، فضلاً عن التغطية الصحية والحق في التعليم.

المعايير الدولية للحماية الاجتماعية

ينبع حق الحماية الاجتماعية مباشرة من الحق في الضمان الاجتماعي المنصوص عليه في المادة 22 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والمادة 9 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. إذ أصبح إنشاء أنظمة الحماية الاجتماعية إلزامياً لجميع الدول والذي تم التأكيد على الحق في الضمان الاجتماعي في الاتفاقيات الدولية الأخرى مثل اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز العنصري (المادة 11)؛ اتفاقية حقوق الطفل (المادة 26) واتفاقية حماية العمال المهاجرين وأسرهم (المادة 27). إضافة لصكوك حقوق الإنسان الإقليمية⁽⁶⁾ والعديد من اتفاقيات منظمة العمل الدولية، ولا سيما الاتفاقية رقم 102 بشأن المعايير الدنيا للضمان الاجتماعي.

كما قدمت الأهداف الإنمائية للألفية إطاراً منطقيًا لجدول أعمال التنمية تم فيه تحقيق بعض التقدم من خلال جدول أعمالها ، إلا أن التقدم كان له تباين حاد بين البلدان وخاصة أقل البلدان نمواً والبلدان النامية بالمقارنة مع البلدان المتقدمة، الأمر الذي تطلب مراجعة هذه الأهداف والاستعاضة عنها فيما بعد بأهداف التنمية المستدامة⁽⁷⁾ (SDGs) لاحقاً، حيث قرار القضاء على الفقر والذي تم تبنيه في الدورة الخمسين للجنة الأمم المتحدة للتنمية الاجتماعية (فبراير 2012) الحكومات على تطوير أنظمة الحماية الاجتماعية (بما في ذلك العمال في القطاع غير المنظم) والاعتراف بأن الوصول الشامل إلى أنظمة الضمان الاجتماعي يمكن أن يعالج الفقر والضعف. في العام نفسه، بحث مؤتمر العمل الدولي في اعتماد آلية مستقلة بشأن التزامات حقوق الإنسان التي لا تتعلق فقط بنتائج برامج الحماية الاجتماعية ولكن أيضاً بالعملية التي يتم من خلالها تنفيذ هذه البرامج، فبموجب هذه الآلية، تلتزم الحكومات ليس فقط بتبني برامج الحماية الاجتماعية ولكن أيضاً بتصميم وتنفيذ ورصد وتقييم هذه البرامج وفقاً لمعايير حقوق الإنسان.

3_ <https://www.albankaldawli.org/ar/topic/socialprotectionandjobs/overvie>

4_ تقرير الحماية الاجتماعية العالمي 2017-2019: الحماية الاجتماعية الشاملة لتحقيق أهداف التنمية المستدامة- جينيف 2017 : <https://www.ppc.gov.qa/reportsstudies/internationalstudies/Pages/Report-8.aspx>

5_ للمزيد من المعلومات حول أصل الحماية الاجتماعية يرجى الاطلاع على القانون الدولي لحقوق الإنسان والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية: المادة 9 من بروتوكول سان سلفادور والمادة 12 من الميثاق الاجتماعي الأوروبي

7_ جاء الإعلان في الاحتفال بالذكرى السبعين لتأسيس الأمم المتحدة. تم تحديد سبعة عشر هدفاً مع 169 غاية مرتبطة متكاملة وغير قابلة للتجزئة لتغطية الفترة 2015-2030 من خلال ثلاثة أبعاد: الاقتصادية والاجتماعية والبيئية بهدف القضاء على الفقر المدقع.

لاحقاً، قامت منظمة العمل الدولية بتطوير أدواتها التقنية⁽⁸⁾؛ اتفاقية منظمة العمل الدولية بشأن الضمان الاجتماعي رقم (102) لسنة 1952 والتي أصبحت لاحقاً مخططاً للمدونة الأوروبية للضمان الاجتماعي والصكوك الإقليمية الأخرى، والحملة العالمية للحماية الاجتماعية والتغطية للجميع لعام 2003 عبر آلية ثلاثية لتوسيع تغطية الضمان الاجتماعي بين العمال، بما في ذلك العاملين في الاقتصاد غير المنظم، بالإضافة إلى زيادة الوعي بدور الضمان الاجتماعي في التنمية الاقتصادية والاجتماعية عبر تطوير نظام يضم المنظمات الدولية والدول المانحة ومؤسسات الضمان الاجتماعي ومنظمات المجتمع المدني.

إضافة لذلك، في عام 2008، أرست منظمة العمل الدولية إعلان العدالة الاجتماعية من أجل عولمة عادلة إذ تم وضع أربعة أهداف استراتيجية كجزء من برنامج العمل اللائق لمنظمة العمل الدولية: تعزيز الحقوق الأساسية، وخلق فرص العمل، والحماية الاجتماعية، والحوار الاجتماعي. واستمر هذا التركيز الاستراتيجي في السنوات السابقة من خلال مناهج استراتيجية مختلفة. واستجابة للالتزامات المالية، صممت منظمة العمل الدولية في عام 2009 إطار عمل لتوجيه السياسات الوطنية والدولية الهادفة إلى تحفيز الانتعاش الاقتصادي، وخلق فرص العمل، وتوسيع نطاق الحماية الاجتماعية للجميع، حيث كانت الدعوة إلى بناء "حماية اجتماعية كافية للجميع، بالاعتماد على أرضية الحماية الاجتماعية الأساسية بما في ذلك الوصول إلى الرعاية الصحية، وتأمين الدخل لكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة، وإعانات الأطفال، والدخل الآمن جنباً إلى جنب مع خطط ضمان التشغيل العامة للعاطلين عن العمل⁽⁹⁾.

منظومة الحماية الاجتماعية في الأردن: نظرة عامة

عملت الحكومات الأردنية المتعاقبة ومنذ سنوات تأسيس الدولة الأولى على إرساء قواعد أولية للحماية الاجتماعية، بدأتها مبكراً بتوفير الخدمات الصحية لمواطنيها ووضع أول قانون لتنظيم جمع الزكاة والذي اتبع لاحقاً بخطوات أكثر شمولية وعملية في ذات الوقت وتضمنت صدور نظام التقاعد المدني، وتأسيس وزارة العمل والشؤون الاجتماعية والتوسع في تقديم خدمات التعليم من خلال إرساء النظام العام للتعليم وتوفير التأمين الصحي وإنشاء مؤسسة للإسكان، وتعد وزارة التنمية الاجتماعية الوزارة الأساسية عندما يتعلق الأمر بسياسات وبرامج الحماية الاجتماعية. إذ يغطي نطاق عمل وزارة التنمية الاجتماعية مجموعة واسعة من المسؤوليات ولكن بشكل أساسي الحماية الاجتماعية والخدمات الاجتماعية للنساء والأطفال والأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن.

تتابعت خطوات الإصلاح الاجتماعي والاقتصادي والتوسع في منظومة الحماية الاجتماعية بإصدار أول قانون للعمل ووضع نظام خاص بتقاعد العاملين في القطاع الخاص، وتأسيس صندوق الزكاة وصندوق التنمية والتشغيل وتأسيس صندوق المعونة الوطنية.

كانت هذه الخطوات التي تبنتها الحكومة الأردنية بالدرجة الأولى وفاءاً لالتزاماتها وتعهداتها الدولية حيث عملت لاحقاً على توسيع الشمول لمظلة الحماية الاجتماعية لتغطي فئات أكثر إلا أنها أخفقت لاحقاً في توحيد هذه البرامج لتحسين وصولها للفئات المختلفة وخصوصاً الأكثر هشاشة. وكان هذا الإخفاق باعتراف صريح منها في تعزيز فعالية وكفاءة هذه البرامج وإيصال الدعم للمستحقين الفعليين.

قامت الحكومة بإطلاق عدد من الخطط والاستراتيجيات الوطنية من أجل توسيع برامج الحماية الاجتماعية كالاستراتيجية الوطنية للحد من الفقر للأعوام 2013-2020 والتي تم تطويرها بدعم من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي واعتبرت امتداداً لبرنامج الأجندة الوطنية وركزت على خمسة محاور أساسية هي الرعاية الاجتماعية والجنس، التشغيل وريادة الأعمال للفقراء و النقل والإسكان للفقراء و هدفت بشكل أساسي إلى خفض نسبة الفقر لتصل إلى 6 بالمائة بحلول عام 2020، إلا أنها لم تستطع الوصول إلى أهدافها بشكل صحيح حيث ارتفعت معدلات الفقر بشكل تصاعدي، إذ يظهر آخر مسح خاص بدخل ونفقات الأسرة والذي نفذته دائرة الإحصاءات العامة للأعوام 2017-2018، أن نسبة الفقر المطلق بين الأردنيين وصلت إلى 15.7 بالمائة مثلت (1.069) مليون دينار أردني، فيما وصلت فجوة الفقر إلى 3.5 بالمائة، وكانت نسبة شدة الفقر 1.2 بالمائة⁽¹⁰⁾.

لتجاوز النتائج السلبية لاستراتيجية الحد من الفقر الأمر الذي كان متوقفاً لعدم وجود سياسة متماسكة للحد من الفقر ومحدودية قدرات القطاع العام والفساد والمحسوبية في إدارات أجهزة الدولة⁽¹¹⁾، أطلقت الحكومة الاستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية في عام 2019، وضمت ثلاثة محاور أساسية ضمن المجالات الرئيسية للحماية الاجتماعية والتي كانت على النحو التالي:

المحور الأول: محور العمل والفرص الاقتصادية والضمان الاجتماعي (التأمينات الاجتماعية)

حيث عرضت الحكومة ضمن هذا المحور برامجها المتعددة والمتخصصة سواء عبر التدريب والتشغيل المباشر أو من خلال تقديم التمويل المتناهي الصغر سواء من خلال دعمها المباشر أو من خلال التعاون مع المنظمات الدولية والتي عملت عبر شراكة وثيقة مع الحكومة لتنفيذ مثل هذه البرامج وبرامج التأمينات الاجتماعية. ويظهر التحليل الأولي لمحور العمل والفرص الاقتصادية، أن الحكومة ألقت باللوم على العمالة المهاجرة بشكل أساسي فيما يخص اختلال سوق العمل، حيث اعتبرت الاستراتيجية أن وجود هذه العمالة ساهم في زيادة ظروف العمل السيئة وتدني الأجور.

المحور الثاني: محور المساعدات الاجتماعية (التأمينات الاجتماعية)

وشمل هذا المحور التركيز على الخدمات الحكومية وشبه الحكومية عبر عدد من المنظمات فيما يخص المساعدات المالية وبرامج التغذية، الدعم الحكومي المقدم للفئات الأقل حظا والأكثر فقرا كدعم النقل ودعم الخبز ودعم الطاقة.

المحور الثالث: محور الخدمات الاجتماعية

حيث غطى هذا المحور الخدمات الأساسية كالتعليم والصحة والسكن والنقل العام. ويُلخص الجدول التالي المحاور الثلاث وأهم التدخلات والبرامج الرئيسية:

محور السياسة	البرامج/ الخدمات والأنشطة
سوق العمل	تعديلات قانون العمل صندوق التنمية والتشغيل مؤسسة التدريب المهني وبرامج التدريب مبادرات التدريب والتشغيل مشاريع مصانع الألبسة /الساتلايت في المناطق الأكثر فقرا صندوق دعم التشغيل والتعليم والتدريب المهني والتقني قانون الضمان الاجتماعي وتعديلاته برنامج خدمة وطن الشركة الوطنية للتدريب
محور الخدمات الاجتماعية	الخدمات الاجتماعية المقدمة من خلال وزارة التنمية الاجتماعية الخدمات الصحية وأنظمة التأمين الصحي المدني والعسكري والخاص خدمات وبرامج التعليم مؤسسة الإسكان والتطوير الحضري برامج الإسكان المتخصصة: سكن كريم لعيش كريم
محور المساعدات الاجتماعية	صندوق المعونة الوطنية شبكة الأمان الاجتماعي الدعم النقدي / دعم الوقود الدعم النقدي/ دعم الخبز قانون جمع الزكاة وصندوق الزكاة دعم خدمات النقل برامج التغذية المدرسية

استراتيجية الحماية الاجتماعية: نظرة عن قرب

أظهرت المراجعة الفنية للاستراتيجية والتي جاءت استكمالاً لاستراتيجية مكافحة الفقر أن هذه الاستراتيجية تعتبر خطوة في الاتجاه الصحيح من أجل بناء منظومة متكاملة للحماية الاجتماعية إلا أنها لم تعالج الثغرات الأولية والتي أضعفت تنفيذ استراتيجية الحد من الفقر في المقام الأول فلم تقدم الخطوات اللازمة لبناء قدرات القطاع العام أو مكافحة الفساد. كما لم تطرح الحاجة لوجود قانون منظم لبرامج الحماية الاجتماعية ومنافعها واستحقاقاتها وأخفقت في تقديم الخطوات العملية لتنفيذ هذه الرؤى الطموحة في طياتها. فجاء إطلاق الاستراتيجية دون الإعلان عن نتائج وتفاصيل مسح ودخل نفقات الأسرة للعام 2017-2018 والتي تتضمن تحديد خط الفقر المدقع والمطلق، ونسب الأسر الفقيرة والمتوسطة والغنية، الأمر الذي يطرح العديد من التساؤلات حول نوعية البيانات التي تم الاستناد إليها عند إعداد هذه الاستراتيجية ومدى مقاربتها لواقع الحال فعلاً.

فقد بدت هذه الاستراتيجية هشة بالرغم من تغطيتها لكافة المحاور ذات العلاقة بالحماية الاجتماعية، وافتقدت إلى النظرة الشمولية في العمل والتنفيذ على كافة المستويات. حيث ركزت الاستراتيجية ضمن محور العمل على توفير عدد من البرامج والتدريبات واتبعت نفس الإجراءات السابقة في توسيع فرص العمل والوصول إلى فرص عمل ذات جودة دون تطوير إطار عملي يساهم في تحقيق هذه الرؤية حيث لم يؤخذ بعين الاعتبار الاختلالات الهيكلية في سوق العمل، وطبيعة المنشآت والأنشطة الاقتصادية خصوصاً خارج العاصمة عمان، إذ أن معظم هذه المنشآت صغيرة الحجم، غير مسجلة في وزارة الصناعة والتجارة وغرف التجارة أو الصناعة وتعمل بشكل غير منظم و وبالتالي فإن معظم العمال فيها يعملون بشكل غير منظم، حيث كان الأولى مراجعة الأطر التشريعية الناظمة لتسجيل هذه المنشآت والتكاليف المالية ذات العلاقة ومراجعتها بشكل يشجع أصحاب هذه المنشآت على تسجيل أعمالها في الضمان الاجتماعي مما يسمح لعمالها التمتع بالتغطية الاجتماعية الملائمة.

أيضاً، عززت الاستراتيجية من الصورة النمطية المتعلقة بالعمالة الوافدة وألقت باللوم عليها كمسبب رئيسي لتدني ظروف العمل وتدني الأجور في حين كان الأجدر التحري بدقة حول الأسباب الحقيقية غير اللائقة والتي تعود في أغلبها إلى ضعف إنفاذ القانون وضعف آليات الرقابة والتفتيش في سوق العمل، إلى جانب ضعف التشريعات الناظمة لعمل العمالة الوافدة (المهاجرة) في سوق العمل، والاستمرار في تطبيق نظام الكفالة على العمال المهاجرين، والتميز في الأجور ضدهم من خلال استثنائهم من تطبيق سياسة الحد الأدنى للأجور، وأخيراً استغلال أصحاب العمل وغياب الحوار الاجتماعي والذي ترافق مع ضعف التمثيل والحق في تشكيل النقابات والانضمام إليها، الأمر الذي عكسته هذه الاستراتيجية ببساطة من خلال عدم إشراك الاتحاد العام للنقابات، أو التشاور معهم عند إعداد الإستراتيجية.

فيما يخص محاربة عمل الأطفال: ظل التشديد على تعزيز آليات الرقابة والتفتيش وتطوير قواعد البيانات أهم المقترحات التي ضمتها الاستراتيجية في حين كان الأجدر تصميم برنامج عمل شمولي من شأنه استهداف الأطفال وأسره عبر برامج متكاملة تشمل برامج للتوعية، الدعم المالي، التدريب والتشغيل ومن خلال خيارات متنوعة تناسب واحتياجات الأسر ومناطق سكنهم ومن خلال تبني برنامج التخرج من الفقر بشكل خاص.

أخيرا كان من المهم تقييم برامج سوق العمل النشطة وغير النشطة من أجل تحديد سبل رفع الفعالية والكفاءة لهذه البرامج وربطها بعدد من الحوافز غير المالية كتأمين النقل وتوفير برامج الرعاية سواء للأطفال أو لكبار السن للمساهمة في دعم عمل النساء، ووفقا لعدد من الخبراء، فشلت الحكومة في صياغة استراتيجية مراعية للنوع الاجتماعي بالرغم من التشاور المعمق مع عدد من المنظمات الدولية، إلا أن الاستراتيجية جاءت غير ملبية لاحتياجات النساء ولم تراعي معايير الحماية الاجتماعية الخاصة بالنساء العاملات في سوق العمل بشكل عام حيث كان التحليل الأولي غير حساس للنوع الاجتماعي ومن ثم كانت المقترحات العملية ضعيفة ولم توفر نظرة خاصة لتعزيز عمل النساء في سوق العمل، حيث كانت الإجراءات المطروحة لتفعيل نظم الحماية تحت هذا المحور تقليدية ومكررة لما تم في سياسات سابقة دون الأخذ بعين الاعتبار المتغيرات في السنوات الأخيرة والحاجات الاستراتيجية والعملية للنساء من أجل ضمان الوصول إلى وظائف عمل لائقة تستطيع النساء من خلالها الموازنة بين الأعباء الاقتصادية والاجتماعية خصوصا فيما يخص الأدوار الرعائية للنساء.

فيما يخص محور المساعدات الاجتماعية، كانت الصورة غير مكتملة عن برنامج التخرج والذي تم اقتراحه كأحد المحاور الأساسية لعمل الإستراتيجية، حيث لم يتم إبراز التفاصيل اللازمة لتنفيذه كالخطوات العملية وادوار المؤسسات ذات العلاقة، كيف سيتم تخصيص الموارد المالية، وإجراءات المتابعة وكيفية استفادة الأسر الفقيرة منه. كما أفتقد المحور لبيان العلاقات التنفيذية بين محور المساعدات الاجتماعية ومحور العمل والآليات المتعلقة بالإنفاد والتنفيذ والتنسيق وكيف سيتم وضع الخطوات التنفيذية وتحديد كيف ومتى ستتحرك الأسر بشكل افقي وعمودي للاستفادة من خدمات كل من وزارة التنمية الاجتماعية وصندوق المعونة وتبعا وزارة العمل وبرامجها الخاصة بالتمكين الاقتصادي، حيث بقيت هذه التفاصيل مبهمة في الوثيقة. كما لم يحدد ولم يراع المحور الفروقات بين الرجال والنساء والأسر التي ترأسها نساء وكيف سيتم العمل معها أو خصوصية الدعم المقدم لها حيث أفتقد التحليل إلى حساسية النوع الاجتماعي فيما يخص ديناميكية القوى والفرص والتحديات والذي بدوره انعكس على التداخلات المقترحة حيث لم يقدم المحور مقترحات عملية للعمل مع الأسر التي ترأسها نساء، وكيفية وصول الدعم وحجمه وآليات إيصال الخدمات والمستويات التعليمية ودرجات الشمول المالي لدى النساء كقدرة النساء على فتح حسابات بنكية أو محافظ مالية والحاجات العملية للنساء في ذات الوقت ولم تقدم الوثيقة أية مقترحات بهذا الخصوص خصوصا تطوير البرامج المتخصصة والتي من شأنها دعم مهارات النساء المالية والعملية وتعزيز وصولهن لمستويات عالية من الاستفادة من هذه البرامج والتدخلات.

فيما يخص محور الخدمات الاجتماعية كالتعليم والصحة والإسكان، لم تتوفر تفاصيل كافية لبناء الجزء التنفيذي إذ تركت مفتوحة وفقا لأولويات التمويل والخطط الحكومية ذات العلاقة، بالرغم من أن هذا المحور يتسم بضعف التنظيم وكثرة عمل الجهات وتداخل عملها مما أدى إلى ضعف في التنفيذ وعدم فعالية هذه البرامج على مدار السنوات الماضية، فكان الأجدد توحيد وتنظيم عمل هذه المؤسسات كل حسب اختصاصه خصوصا قواعد البيانات ذات العلاقة من أجل ضبط النفقات وتوحيد آليات الاختيار والوصول للمستحقين من الفقراء بشكل خاص. إضافة لذلك لم يتم شمول كبار السن والأشخاص من ذوي الإعاقة بشكل تفصيلي، كما كان التحليل الخاص بالنوع الاجتماعي هشاً وجانبياً، في حين كان الأولى وضع معايير محددة وخاصة بالنساء ضمن هذا المحور لتحسين منظومة الحماية لكل النساء.

أخيراً أغفلت الاستراتيجية شمول العمال الوافدين (المهاجرين) واللاجئين ضمن المحاور المختلفة ولم تحدد إذا ما كان بإمكانهم الاستفادة من برامج الحماية الاجتماعية ومنافعها بالرغم من إن الحماية الاجتماعية تعتبر من الحقوق الأساسية والعالمية في ذات الوقت ولذلك كان من الواجب شمولهم تحت مظلة برامجها المختلفة. فشمول هذه الفئات كان من شأنه أن يعطي الاستراتيجية الأدوات المادية والمعنوية لدعم برامج ومنافع هذه الفئات بتمويل مباشر من المجتمع الدولي وتوحيد أية برامج تقدمها المنظمات الدولية عبر برامجها المتنوعة لتعزيز منظومة الحماية الاجتماعية للعمال المهاجرين واللاجئين على المدى البعيد.

لقد جاءت الاستراتيجية مكررة لما تم طرحه من خلال استراتيجيات حكومية أخرى فكانت مفرغة من المعايير التوجيهية وأوليات العمل اللازمة لتحقيق العدالة والحماية الاجتماعية وركزت على الفقراء بشكل كبير وكأنها استراتيجية لمكافحة الفقر في حين أغفلت أن حق الحماية الاجتماعية هو حق عام لكافة أفراد المجتمع، حق يكفله الدستور الأردني والمعايير لدولية وأهداف التنمية المستدامة، ففشلت الاستراتيجية في عكس الوضع الحالي للحماية الاجتماعية لكافة فئات المجتمع الأردني، وبالتالي عجزت عن تقديم الحلول العملية التي من شأنها تحسين هذه المنظومة على الشكل المطلوب.

برامج الحماية الاجتماعية

عمدت الحكومة الأردنية ومنذ السنوات الأولى على تصميم وتنفيذ عدد من البرامج والتدخلات تحت ما يسمى بمظلة الحماية الاجتماعية. حيث تنوعت هذه البرامج وركزت بشكل كبير على الخدمات الأساسية كالتعليم والصحة والنقل العام، كما قامت بتنظيم هذه الخدمات من خلال مؤسسة وهيكله وضبط الموارد المالية لها من خلال تحديد مصادر إيراداتها وقوائم نفقاتها.

واستطاعت الحكومة وحتى نهاية الثمانينات من تقديم خدمات متنوعة ذات كفاءة وجودة عالية، إلا أنه ومع انهيار الاقتصاد الأردني وانخفاض سعر صرف الدينار لاحقاً، خضع الأردن لبرنامج الإصلاح الاقتصادي بتوجيه من صندوق النقد الدولي والبنك الدولي، حيث عملت برامج صندوق النقد بشكل مباشر على إضعاف منظومة الحماية الاجتماعية إذ تقلص حجم هذه الخدمات ومستويات الوصول واستثنيت فئات كبيرة من الأردنيين من الاستفادة والوصول لهذه الخدمات الأمر الذي أثار سلباً على مستويات المعيشة وجودة خدمات الصحة والتعليم والنقل بشكل خاص.

وبالرغم من كل ذلك، حاولت الحكومة الأردنية تدارك حالة التراجع هذه خلال السنوات السابقة عبر مراجعتها للبرامج والسياسات الحالية وتطوير منظومة جديدة قادرة على تحقيق التوسع والتنويع في هذه البرامج على مستويات عدة وشمول أعداد أكبر من المستفيدين ضمن هذه البرامج من الفئات الأكثر هشاشة والأكثر فقراً. وعملت مجموعة من المنظمات الدولية على دعم جهود الدولة الأردنية لتنفيذ برامج الحماية الاجتماعية، حيث ساهمت منظمة العمل الدولية من خلال برامج عملها في المملكة في تنفيذ عدد من البرامج لتحسين سوق العمل وبيئة وظروف العمل من خلال إطلاقها لبرنامج العمل اللائق والذي تعتبر الأردن دولة سباقة في تبنيها لهذا البرنامج ضمن دول المنطقة، كما ساهمت منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) بدعم برامج التعليم والتدريب للفئات الأكثر هشاشة لتحسين سبل الحماية لها، كما عمل البنك الدولي على تقديم دعم مباشر لتوسيع وتنظيم خدمات الحماية الاجتماعية من خلال تقديم الدعم المباشر لوزارة التنمية الاجتماعية و تطوير قواعد بيانات موحدة للمنتفعين من هذه الخدمات ضمن برامجها الفنية المتنوعة لتحسين الشمول والوصول. إضافة إلى منظمات أخرى تعمل على دعم منظومة الحماية الاجتماعية.

وتتنوع برامج الحماية الاجتماعية ما بين برامج سوق العمل النشطة وغير النشطة والتأمينات الاجتماعية، وبرامج الخدمات الاجتماعية وبرامج المساعدات الاجتماعية والتي يتم تنفيذها بشكل مباشر أو ضمن برامج متخصصة في خطط أخرى حيث تتراوح هذه البرامج ما بين الإعانات، و التحويلات النقدية، والإعفاءات الضريبية والخدمات الاجتماعية بشكل عام، إلا أن هذه البرامج لم تستطع تقديم الحماية الاجتماعية الملائمة لعدد كبير من الفئات بسبب اعتماد خيارات اقتصادية واجتماعية اعتمدت على رؤى غير اجتماعية إذ تم ربطها بشكل أساسي بالفقراء والفئات المهمشة فقط، دون شمول فئات أخرى⁽¹²⁾، إضافة إلى أسباب مرتبطة بضعف الإنفاق الحكومي وعجز الموازنة المستمر وزيادة مستويات الدين الخارجي والداخلي لمستويات قياسية. يقدم الجزء التالي عرضاً تفصيلياً لهذه البرامج ضمن محاورها المختلفة:

أولاً: البرامج غير القائمة على الاشتراكات:

يعتبر الوصول إلى برامج المساعدة النقدية واحداً من أقدم الأدوات المستخدمة عالمياً لتوفير الحماية الاجتماعية للفئات الأكثر ضعفاً في أي مجتمع، وتختلف طبيعة هذه البرامج تبعاً حيث يمكن أن تكون برامج المساعدة الاجتماعية متكررة أو من الممكن أن يتم تقديمها على أساس طارئ.

وبالرغم من أن تأثير هذه البرامج محدود للغاية، إذ تعالج هذه البرامج حالات الهشاشة بشكل سطحي حيث أن المبالغ النقدية المقدمة ضئيلة وبالحد الذي تغطي الاحتياجات الأساسية للأسر، إلا أن هذه البرامج الخاصة بالمساعدة النقدية تعتبر أداة مهمة ضمن البرامج قصيرة المدى إذ تعتبر جزءاً من الترتيبات الانتقالية المرتبطة بتدخلات الحماية الاجتماعية الأخرى مثل برامج التدريب والتشغيل.

في الأردن، يقدم صندوق المعونة الوطنية المساعدات المباشرة عبر ستة برامج أساسية تستهدف فقط الأسر الأردنية وشملت 7.4 بالمئة من السكان في عام 2010 عندما كان معدل انتشار الفقر 14.4 بالمئة⁽¹³⁾، حيث لم تستطع الحكومة وقتها الوصول وشمول جميع الفقراء في برامجها بسبب محدودية الموارد المالية وعدم وجود قواعد بيانات ملائمة، في حين قدم صندوق الزكاة المخصصات النقدية إلى حوالي 1 بالمئة فقط من الفقراء.

لاحقاً تداركت الحكومة الأردنية أهمية دور صندوق المعونة في دعم الفئات الأكثر هشاشة والأكثر فقراً، وتوسعت في برامج الصندوق والفئات المستهدفة و تم تطوير برامج مكتملة ومتكاملة من شأنها أن تدعم خروج الأسر الأردنية من دائرة الفقر خصوصاً مع ارتفاع نسبة الفقر المطلق بين الأردنيين إلى 15.7 بالمئة⁽¹⁴⁾ حيث زادت موازنة صندوق المعونة الوطنية عبر دعم مباشر من الحكومة بالتوازي مع دعم قدم من الجهات المانحة لشمول أعداد أكبر وتوسيع الفئات المشمولة ببرامجها، إذ تم ذلك عبر مساعدة فنية مباشرة من البنك الدولي حيث تم تحليل الوضع الحالي للصندوق ومراجعة قواعد البيانات الحالية وتطوير قواعد بيانات أكثر شمولية⁽¹⁵⁾ ساعدت لاحقاً في تحسين آليات الاختيار والوصول، إلا أن النظام الجديد والذي تم تطويره بمساعدة من البنك الدولي بحاجة لتبنيه بشكل رسمي من الحكومة مع ضرورة دمجها مع الأنظمة الأخرى للحماية الاجتماعية كالنظام الخاص بالخدمات الاجتماعية، الأمر الذي من شأنه أن يوحد آليات الوصول والانتفاع من برامج الحماية الاجتماعية بشكل عام. إضافة لذلك، فإن نظام الإحالة إلى الخدمات الاجتماعية بحاجة إلى مراجعة جادة من الحكومة من خلال مراجعة البرامج المنفذة سواء أكانت حكومية أو غير حكومية وذلك من أجل توحيد آليات الاستهداف والوصول وطبيعة الخدمات المقدمة سواء أكانت نقدية كما هو الحال في معظم البرامج الحكومية أو مادية/ عينية مثل خدمات تكيئة أم على والهيئة الخيرية الهاشمية. أخيراً، هناك حاجة لإعادة تقييم خط الفقر الغذائي وذلك من أجل بناء خط المساعدات الغذائية وتوحيدها بين الجهات المختلفة من حيث القيم والأنواع⁽¹⁶⁾.

ثانياً: سياسات القطاع الاجتماعي والوصول إلى الرعاية الصحية

يُنظر إلى الوصول إلى الرعاية الصحية على أنه أحد حقوق الإنسان الاجتماعية ومكون أساسي من مكونات الحماية الاجتماعية والذي يدار بشكل أساسي من خلال تغطية السكان من خلال التأمين الصحي الوطني والذي يعتبر أمراً طبيعياً نتيجة لحاجة الناس لرعاية صحية جيدة بأسعار معقولة.

في السنوات الأخيرة، أطلق المجتمع الدولي دعوات للتغطية الصحية الشاملة (UHC) وولدت بالفعل حركة عالمية للتغطية الصحية الشاملة وفي عام 2005، قادت هذه الحركة منظمة الصحة العالمية مطالبة الحكومات للعمل بشكل مكثف للانتقال نحو الرعاية الصحية الشاملة⁽¹⁷⁾. فالتغطية الشاملة للبرامج الصحية تعتبر خطوة هامة لإدماج السكان بشكل عادل إلا أن اعتماد التغطية الصحية الشاملة على المستوى الوطني بحاجة إلى جهود وطنية لفحص التكاليف المالية ذات الصلة لمعالجة مسألة الاستدامة المالية حيث تبذل العديد من الدول حالياً جهوداً لضمان الانتقال السلس نحو التغطية الصحية الشاملة من أجل تحسين النتائج الصحية، وذلك لتقليل المخاطر المالية المرتبطة بحالات المرض وزيادة الإنصاف حيث يُنظر إلى التغطية الصحية الشاملة على أنها هدف نهائي لمعظم البلدان، ولكن بالنسبة لمعظم البلدان النامية، يعتبر هذا الأمر هدفاً بعيد المنال، حيث يتطلب تنفيذه إنشاء أو الاستثمار في المؤسسات الصحية الوطنية الحالية، إلا أن الطريق لتحقيق ذلك لا يزال طويلاً، حيث يحد نقص الموارد المالية ونقص البيانات الوطنية وضعف منظومة الخدمات الصحية من التوسع في التغطية الصحية الشاملة لمواطني هذه الدول.

مؤخراً، أطلق البنك الدولي مجموعة من الأدوات المعرفية والتشغيلية لنقل المعرفة والخبرة الفنية لإطلاق التغطية الصحية الشاملة بحيث تستطيع كل دولة من الدول اختيار وتحديد النظام / الخطة الملائمة والعملية على الصعيد الوطني بحيث تصبح النظم الوطنية فعالة وكفؤة إلا أنه يجب أن ننوه أن البنك الدولي يعتمد سياسة واضحة فيما يخص الوصول إلى الخدمات الصحية حيث تركز هذه السياسة بشكل خاص على تحديد آلية الاختيار بالتركيز بشكل أساسي على الفئات الأكثر حاجة وهشاشة (Targeting Approach) وإهمال هذا الحق بالنسبة لبقية السكان، الأمر الذي يناهض مبدأ العدالة الاجتماعية للجميع وحق الرعاية الصحية بشكل عام.

ويلاحظ عند دراسة النظام الصحي في الأردن وجود إطار عمل لنظام الرعاية الصحية والذي يضم عدداً من المؤسسات والجهات التي يمكن تصنيفها إلى جهات مقدمة للخدمات تتمثل في عدد من المستشفيات العامة والخاصة والمراكز الصحية ومراكز الأشعة والعيادات التشخيصية الخاصة إضافة إلى عدد من عيادات المنظمات الدولية والهيئات الخيرية الوطنية كوكالة غوث وتشغيل اللاجئين (الدونورا)، والكاريتاس، والهلال الأحمر الأردني، والمستشفى الإسلامي والمراكز التابعة له، وجهات مسئولة عن رسم السياسات ووضع الاستراتيجيات لضبط القطاع وتحسين الخدمات الصحية المقدمة كالمجلس الصحي العالي والذي يعتبر مسئولاً عن وضع الاستراتيجية الصحية للقطاع وتنظيم القطاع الصحي وضمان جودة الخدمات الصحية والوصول العادل لهذه الخدمات والهيئة المستقلة لاعتماد المؤسسات الصحية والتي تعمل لضمان جودة الخدمات الصحية المقدمة إضافة إلى المجلس التمريضي الأردني. تعمل وزارة الصحة بالتنسيق مع القوات المسلحة (الخدمات الطبية الملكية) لتنفيذ استراتيجية القطاع الصحي من خلال إدارة عدد من المستشفيات الحكومية والمرافق الصحية والخدمات الطبية الملكية والإشراف على المستشفيات الخاصة بالإضافة إلى مراكز الأونروا الصحية وخدمات المنظمات الدولية الأخرى.

ووفقا لاستراتيجية القطاع الصحي، تم تطوير نظام تقديم الخدمات الصحية بطريقة تنتشر فيها مراكز الرعاية الصحية الأولية في جميع أنحاء المملكة؛ بحيث تغطي جميع شرائح المجتمع المتنوعة. حيث يستهدف هذا النظام الصحي العاملين في القطاع العام وعائلاتهم والمتقاعدين منهم وكذلك تم شمول المواطنين دون سن السادسة وما فوق الستين وجميع مرضى القلب والسرطان والكلى في التأمين الصحي العام.(18) كما تم توفير وصرف تأمين صحي لفرد واحد من أفراد عائلة المتبرع بالأعضاء لفترة خمس سنوات وللمتبرع بالدم) لمدة ستة أشهر، وإتاحة الاشتراك الاختياري بالتأمين الصحي لكافة المواطنين الراغبين ومن بينهم الحوامل وكبار السن والأفراد بموجب المادة (30)، والمؤسسات والشركات والهيئات بموجب المادة (31) من نظام التأمين الصحي، كما ويتم تأمين الأسر الفقيرة التي لا يتجاوز دخلها الشهري 300 دينار وكذلك تأمين الأفراد الذين يتلقون مساعدات منتظمة من صندوق المعونة الوطنية(19). وقد بلغت نسبة المؤمنین صحياً في عام 2015 (68) بالمئة من المواطنين الأردنيين و (55) بالمئة(20) من سكان المملكة بشكل عام، علماً بأن هذه النسبة لم تشمل الإعفاءات العلاجية المقدمة من الديوان الملكي، حيث يغطي صندوق التأمين الصحي المدني (41.7) بالمئة من الأردنيين، و صندوق التأمين الصحي العسكري 38 بالمئة، والتأمين الصحي الخاص 12.5 بالمئة، والمستشفيات الجامعية (2.5) بالمئة، (0.04) بالمئة مؤمنون صحياً في الخارج، (2.5) بالمئة من خلال تأمينات أخرى، فيما تغطي وكالة غوث وتشغيل اللاجئين "الأونروا" (2.5) بالمئة من المواطنين بالرعاية الصحية الأولية(21).

ووفقا لبيانات إدارة التأمين الصحي لعام 2018 ارتفعت نسبة التغطية بالتأمين الصحي في الأردن لتصل (73) بالمئة، مرتفعة عن عام 2017 عندما لم تتجاوز النسبة وقتها (69) بالمئة، ويبلغ عدد المؤمنین حالياً من مدنيين وعسكريين وأطفال تحت سن 6 سنوات 3 ملايين و600 ألف مواطن وجاء هذا الارتفاع نتيجة لقرار الحكومة بتوفير التأمين الصحي لمن يقل دخلهم عن 200 دينار شهريا إلا أن جودة هذه الخدمات مشكوك فيها.

إذ يتميز نظام الرعاية الصحية بضعف تغطيته (لا يتوفر لجميع المواطنين بنفس الجودة)، وبالرغم من أن أبناء غزة يستطيعون الاستفادة من هذه الخدمات إلا أن الكلف المالية والتي تتراوح بين 15 - 20 بالمئة تجعل عملية الوصول صعبة خصوصا في حال الحاجة إلى إجراءات جراحية والتي تعتبر عالية الكلفة بالنسبة لهذه الفئات، إضافة إلى الضغط الكبير على هذه الخدمات والذي يجعل من عملية الوصول والاستفادة أمرا في غاية الصعوبة وفقا لعدد من المشاركين في جلسات النقاش المركزة(22).

كما يواجه العمال الوافدون واللاجئون صعوبة في الاستفادة من الخدمات الصحية الأساسية العامة ، فبدون توفر دعم من المنظمات الدولية لتغطية الكلف المالية لهذه الخدمات لا يمكن لهذه الفئات الاستفادة من الخدمات الصحية العامة ، وفي حال التوجه للقطاع الخاص ، تواجه هذه الفئات صعوبة أكبر في الوصول نتيجة لارتفاع كلف هذه الخدمات الأمر الذي يعزز حالة التمييز التي تعاني منها هذه الفئات(23).

18 _Awad. A (2012). The social protection System. Phoenix Center for Economic and Informatics Studies, Amman- Jordan
http://www.annd.org/data/item/cd/aw2014/pdf/english/three1.pdf

19 _ استراتيجة وزارة الصحة للعوام 2018-2022

20 _ نتائج التعداد العام للسكان والمساكن 2015، دائرة الإحصاءات العامة. عمان- الأردن

21 _ الاستراتيجية الوطنية للقطاع الصحي للعوام 2016-2020

22 _ نتائج جلسات النقاش المركزة في محافظات عمان، الزرقاء، عجلون والمفرق، تشرين ثان 2020

23 _ نتائج جلسات النقاش المركزة في محافظات عمان، الزرقاء، عجلون والمفرق، تشرين ثان 2020

يترافق هذا الأمر، مع تدني في جودة الخدمات الصحية وصعوبة الوصول لها والمعاملة غير الإنسانية في التعامل مع المرضى، وضعف أداء الإدارات والمؤسسات المختصة، وضعف أنظمة الرقابة والتقييم، أما خارج العاصمة، فإن الحالة أكثر تطرفاً حيث تفتقر العديد من الأسر للوصول إلى الخدمات الصحية، وفي حالات توفر هذه الخدمات، تعصف حالات المحسوبية والواسطة بجودة هذه الخدمات خصوصاً للعمال الوافدين (المهاجرين) واللاجئين إذا توفرت⁽²⁴⁾.

و نتيجة لتعدد المجالس والهيئات المنظمة لعمل القطاع، يعاني القطاع الصحي من ضعف الحاكمة وتعدد الأنظمة والقوانين الناظمة للقطاع بالتوازي مع حالة من تداخل الصلاحيات والأدوار إذ يلاحظ أن تقديم خدمات التأمين الصحي المدني غير المتوفرة في وزارة الصحة يتم من خلال تعاقدات مع القطاع الخاص والقطاع الجامعي والعسكري مما قد يزيد من تكاليف التغطية الطبية على صندوق التأمين الصحي العام، كما ان توفير التغطية الصحية للمواطنين الأردنيين غير المؤمنين من قبل الديوان الملكي يعتبر عاملاً مثبطاً لزيادة مشتركي صندوق التأمين الصحي الاختياري إضافة إلى عدم وجود جهة واحدة مخولة لمتابعة جميع ما يتعلق بالتأمين الصحي في مختلف القطاعات وذلك لحصر نسبة المؤمنين والخروج بالإحصائيات الهامة والضرورية للسعي نحو التأمين الصحي الشامل وعدم التكافؤ والمساواة في جودة الخدمات الصحية المقدمة مما يقلل من الإقبال على الاشتراك بالتأمين الصحي.

كل هذا يتطلب وفقاً لعدد من المختصين توحيد هذه الجهات في هيئة عليا تشرف على القطاع وتنظم العلاقات التنفيذية فيما بينها وتدعم تدفق الخدمات وجودتها⁽²⁴⁾. فالقطاع الذي يعاني بشكل كبير من ازدواجية أدوار مؤسسات القطاع الصحي بحاجة إلى اتخاذ عدد من الإجراءات التنفيذية لتحسين جودة ومستوى هذه الخدمات بداية عبر فصل مقدم الخدمة عن ممولها، وتوحيد أنظمة و صناديق التأمين الصحي المدني والعسكري والجامعي تحت مظلة صندوق وطني واحد، أخيراً فإن هناك حاجة لتوحيد المؤسسات، والمستشفيات والمراكز التخصصية العامة تحت مظلة واحدة من خلال دمج المؤسسات العلاجية على المستوى الوطني وإنشاء قواعد بيانات موحدة من خلال تفعيل العمل ببرنامح حكيم⁽²⁶⁾، حيث سيوفر نظام البيانات المقترح في حال العمل به قواعد موحدة للمتفاعلين من هذه الخدمات والسجلات الطبية والتي من شأنها تسهيل انتقال المرضى و مشاركة الملفات الطبية بين مزودي الخدمات الصحية بشكل مبسط مما يسهل توفير الخدمات الطبية والعلاجات بشكل يقضي على الازدواجية ويسهل الوصول إلى الخدمات بشكل عادل، خصوصاً إذا ما تم في الوقت نفسه مراجعة إجراءات ومستويات الخدمات الصحية وتوحيد جودتها والتسعيرة المطلوبة، الأمر الذي سيخدم على المدى البعيد في توفير التغطية الصحية الشاملة وفقاً لتوصيات منظمة الصحة العالمية حول UHC وشمول جميع أفراد المجتمع دون أدنى تمييز بحيث تضم العمال الوافدين (المهاجرين) واللاجئين.

و خلال السنوات القليلة الماضية، عملت حكومة الأردن جاهدة لتحسين هذه المنظومة من خلال جهودها لتوحيد آليات الشراء على سبيل المثال وتطوير قواعد بيانات للمواطنين بالتعاون مع الوكالة الأمريكية للتنمية والتعاون الدولي

USAID

إضافة إلى التعاون بشكل وثيق مع البنك الدولي (WB) لمراجعة واقع التغطية الصحية لمواطنيها ، حيث تم تقديم عدد من السيناريوهات لتنفيذ خطة الشمول الصحي إلا أن جميع الدراسات الاكتوارية التي أجريت حتى الآن تؤكد أن توسيع هذه التغطية يرتبط بشكل كبير بكلفة مالية عالية لا تستطيع الدولة الأردنية ضمن المعطيات الاقتصادية الحالية تحمل كلفها. وفي مداخلة لأحد الخبراء الوطنيين، تمت الإشارة إلى أن التامين الصحي يعتبر حقا عاما لجميع المواطنين وليس العاملين منهم فقط، وانه التجربة الحالية لتغطية كبار السن والأطفال دون سن السادسة بحاجة إلى إعادة مراجعة لضمان نجاحها وفعاليتها لهذه الفئات وتصويب الانحرافات التنفيذية لها في حال الرغبة في توسيع الشمول مستقبلا.

وحاليا تعكف وزارة الصحة على دراسة عدد من الخيارات الخاصة بالتامين الصحي من خلال تعاون منظمة الصحة العالمية وخبراء عالميين في مجال التامين الصحي من دول كانت لها تجارب ناجحة في هذا المجال، بهدف الاستشارة والاطلاع على هذه التجارب والاستفادة منها في التجربة الأردنية لإيجاد نموذج للتأمين الصحي الشامل يناسب الواقع والإمكانيات الأردنية. ويلاحظ أن خصخصة التامين مرفوضة وذلك بسبب تأثيرها على الأفراد سلبا حيث تعتبر الخدمات الصحية مسؤولية أولى للحكومة وحق عام لجميع الناس ، إلا أن الشراكة مع القطاع الخاص للتوسع في التغطية يمكن أن يكون أثره ايجابيا خصوصا إذا ما تم من خلال الحوار المباشر وتنفيذ عدد من حملات التوعية وكسب التأيد لبناء الشراكة الفاعلة بخصوص توسيع مظلة التامين الصحي حيث يعكس الوضع الحالي منافسة غير عادلة بين كلا القطاعين الأمر الذي يتطلب توحيد خدمات التامين الصحي وتوفيرها بنفس الجودة لجميع الأفراد بغض النظر عن أماكن سكنهم أو الجهات التي تقدم هذه الخدمة تطبيقا لمبدأ العدالة الاجتماعية مع شمول العمال الوافدين(المهاجرين) واللاجئين بالرغم من أن الكلف التأمينية لللاجئين قد تكون مرتفعة بسبب ارتفاع نسب الأطفال وارتفاع نسب العجز والإعاقة بينهم. ويلاحظ أن التامين الصحي للعمال الوافدين يمكن تنفيذه بشكل سلس مستفيدين من تجربة الحكومة السابقة لتأمين عمال المنازل، حيث يمكن تطبيق التجربة ذاتها وبما يضمن وصولهم لخدمات صحية جيدة. أخيرا، يجب أن تكون مساهمة الحكومة أساسية في منظومة التامين الصحي ومنظمة ، فالمساهمة الحالية للحكومة تتسم بالفوضى كما تفتقر إلى الشفافية والاستقلال و قائمة على المحسوبية بشكل كبير ، الأمر الذي يحد من تحقيق العدالة الاجتماعية المطلوبة(27).

ويلاحظ أن الخيارات الحكومية السابقة والتي طرحت لإشراك منشآت القطاع الخاص وحثها على المساهمة في توفير الكلف المالية لتامين العاملين لديها تعتبر خيارات غاية الصعوبة خصوصا في ظل أزمة كورونا المستجد التي ألفت بظلالها السلبية على منشآت القطاع الخاص وأضعفت من قدرتها المالية في دعم توسيع الشمول الصحي خصوصا وان (99.5) بالمئة من هذه المنشآت صغرى و صغيرة ومتوسطة الحجم في المملكة(28) فعلى سبيل المثال تم اقتراح تطبيق اشتراكات شهرية للعاملين في القطاع الخاص يتم توريدها عن كل عامل إلى المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي (SSC)، إلا أن هذا الأمر كان سيتطلب خصم 17% من راتب المسـتفيد، وهو أمر مستبعد في المرحلة الحالية

ويتطلب من الحكومة العمل على تطوير استراتيجيات بديلة لتوسيع مظلة الشمول. وحاليا، تعمل الحكومة على تنفيذ استراتيجية الشمول بشكل تدريجي من خلال شمول الفئات الأكثر فقرا والأكثر هشاشة بحيث يتم التوسع بالشمول تدريجيا، إذ بدأت الحكومة بتغطية منتفعي صندوق المعونة الوطنية وشبكة الأمان الاجتماعي والعائلات ذات الدخل المتدني 200 دينار فأقل، ثم توسعت لتشمل العائلات ذات الدخل 300 دينار فأقل، ووفقا للاستراتيجية وزارة الصحة للأعوام 2018 - 2022، ستتوسع الحكومة في التغطية الصحية لتشمل العائلات التي يتراوح دخلها بين 300 - 450 ديناراً. وبالرغم من أن تنفيذ هذه الخطة يتم تدريجيا إلا أنها تعتمد بالأساس على تغطية الفقراء بشكل أساسي إذا ما أخذنا بعين الاعتبار بأن خط الفقر للفرد الواحد 68 ديناراً شهريا وفقا للبيانات الحكومية الأخيرة فيما يخص خط الفقر.

ثالثا: البرامج القائمة على الاشتراكات:

تتكون منظومة الضمان الاجتماعي من أنواع مختلفة؛ برامج الضمان الاجتماعي ونظامي التقاعد المدني والعسكري، إضافة إلى صناديق التقاعد الخاصة بالقطاعات المهنية. يعتبر نظام الضمان الاجتماعي الأكثر شيوعاً ليس فقط في الأردن وإنما عالمياً بسبب تنوع برامج الحماية المقدمة من خلاله، حيث يشمل عددا كبيرا من المستفيدين، ويقدم تغطية حماية اجتماعية أفضل خصوصا فيما يتعلق بتأمينات الشيخوخة، إصابات العمل وحالات العجز الدائم أو المؤقت.

في الأردن، صدر قانون الضمان الاجتماعي كقانون مؤقت عام 1978 استجابة لاحتياجات التنمية الاقتصادية والاجتماعية ولتوسيع نطاق التغطية لسراحي المجتمع الأخرى التي لا تغطيها أنظمة التقاعد القائمة مثل الخدمة المدنية والعسكرية (29) ومر القانون بعدد من التعديلات ليضمن شمول العاملين في كل من القطاع المدني والعسكري (30). وفر قانون الضمان الاجتماعي الجديد التأمين للمشاركين مقابل استحقاقات الشيخوخة (الراتب التقاعدي) والذي يشمل رواتب تقاعد الشيخوخة الوجودي والمبكر رواتب العجز والإعاقة والوفاء ومخصصات الورثة، ومزايا إصابات العمل، واستحقاقات الأسرة، واستحقاقات الأمومة، وإعانات التعطل عن العمل وتعويزات الدفعة الواحدة.

إضافة إلى ذلك فإن هناك أنظمة / البرامج الأخرى للرواتب التقاعدية، والتي هي مخصصة حصرياً لسراحي محددة مثل المتقاعدين العسكريين وموظفي الخدمة المدنية والتي يتم التعامل معهم بشكل مباشر من خلال مديرية التقاعد المدني والعسكري التابعة لوزارة المالية ويتم صرف الرواتب التقاعدية لهم من خلال الموازنة السنوية للدولة ضمن النفقات الجارية وتحت حساب الرواتب التقاعدية. وقد عملت الحكومة على دمج برامج التقاعد المدني والعسكري تحت مظلة موحدة (المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي) حيث توجهت لشمول موظفي القطاع العام في عام 1995 والعسكريين في عام 2005، وذلك لضمان عملية التحول نحو مظلة واحدة للمنافع الاجتماعية كخطوة إصلاحية لمنظومة الحماية الاجتماعية وفق رؤية أرضيات الحماية الاجتماعية المعترف والمصادق عليها من قبل الحكومة الأردنية.

تتكون منظومة الضمان الاجتماعي من أنواع مختلفة؛ برامج الضمان الاجتماعي ونظامي التقاعد المدني والعسكري، إضافة إلى صناديق التقاعد الخاصة بالنقابات المهنية. يعتبر نظام الضمان الاجتماعي الأكثر شمولاً ليس فقط في الأردن وإنما عالمياً بسبب تنوع برامج الحماية المقدمة من خلاله، حيث يشمل عدداً كبيراً من المستفيدين، ويقدم تغطية حماية اجتماعية أفضل خصوصاً فيما يتعلق بتأمينات الشيخوخة، إصابات العمل وحالات العجز الدائم أو المؤقت.

في الأردن، صدر قانون الضمان الاجتماعي كقانون مؤقت عام 1978 استجابةً لاحتياجات التنمية الاقتصادية والاجتماعية ولتوسيع نطاق التغطية لشرائح المجتمع الأخرى التي لا تغطيها أنظمة التقاعد القائمة مثل الخدمة المدنية والعسكرية، وقر القانون بعدد من التعديلات ليضمن شمول العاملين في كل من القطاع المدني والعسكري. وفر قانون الضمان الاجتماعي الجديد التأمين للمشاركين مقابل استحقاقات الشيخوخة (الراتب التقاعدي) والذي يشمل رواتب تقاعد الشيخوخة الوجوبي والمبكر رواتب العجز والإعاقة والوفاء ومخصصات الورثة، ومزايا إصابات العمل، واستحقاقات الأسرة، واستحقاقات الأمومة، وإعانات التعطل عن العمل وتعويضات الدفعة الواحدة.

إضافة إلى ذلك فإن هناك أنظمة / البرامج الأخرى للرواتب التقاعدية، والتي هي مخصصة حصرياً لشرائح محددة مثل المتقاعدين العسكريين وموظفي الخدمة المدنية والتي يتم التعامل معهم بشكل مباشر من خلال مديرية التقاعد المدني والعسكري التابعة لوزارة المالية ويتم صرف الرواتب التقاعدية لهم من خلال الموازنة السنوية للدولة ضمن النفقات الجارية وتحت حساب الرواتب التقاعدية. وقد عملت الحكومة على دمج برامج التقاعد المدني والعسكري تحت مظلة موحدة (المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي) حيث توجهت لشمول موظفي القطاع العام في عام 1995 والعسكريين في عام 2005، وذلك لضمان عملية التحول نحو مظلة واحدة للمنافع الاجتماعية كخطوة إصلاحية لمنظومة الحماية الاجتماعية وفق رؤية أراضيات الحماية الاجتماعية المعترف والمصدق عليها من قبل الحكومة الأردنية.

أخيراً، تتوافر أنظمة تقاعد أخرى تتمثل بصناديق تقاعد خاصة تم تطويرها وتطبيقها من قبل عدد من النقابات المهنية الأردنية لتوفير رواتب تقاعدية لمشتريها، بالإضافة إلى تطوير التأمين الصحي وصناديق التكافل كنقابة المهندسين، نقابة الأطباء ونقابة المهندسين الزراعيين وغيرها من النقابات المهنية. ويلاحظ أن بعض هذه الصناديق تتوفر لديه القوة المالية التي تؤهلها لتوفير رواتب تقاعدية جيدة بسبب اتساع قاعدة المشتركين والإدارة الجيدة للموارد المالية كما هو الحال مع نقابة المهندسين والتي لا توفر فقط برامج تقاعدية وإنما تمتد خدماتها لتوفير خدمات التغطية الصحية ضمن شرائح وبرامج الإسكان وصندوق التكافل وخدمات اقراضية أخرى لمنتسبيها.

في الوقت نفسه ونتيجة لعدم تنفيذ دراسات اکتوارية بالشكل الكافي وضعف الإدارة المالية وعدم تنفيذ المراجعة المالية السنوية لصندوق تقاعد الأطباء، يمر صندوق التقاعد الخاص بالنقابة بعجز مالي شديد، حيث لم تتمكن النقابة من صرف رواتب لمنتسبيها خلال السنتين الماضيتين، الأمر الذي يتنبأ بخسائر كبيرة للمدخرات المالية نتيجة لسوء إدارتها. أخيراً هناك برامج التأمين التقاعدي والتي تطلقها عادة شركات التأمين الخاصة كبرامج تقاعد خاصة مقابل اشتراكات شهرية وتوسعت هذه الشركات في برامجها ضمن فئات تأمينية مختلفة باشتراكات تصاعدية ولمدد زمنية طويلة.

ووفقاً للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي يبلغ عدد المسجلين في الضمان الاجتماعي مليون وثلاثمائة ألف تقريباً يستفيدون من خمسة برامج تأمينية⁽³¹⁾ وحالياً يعتبر الضمان الاجتماعي حجر الأساس لمنظومة الحماية الاجتماعية من خلال توفيره لعدد من البرامج التأمينية لحالات الشيخوخة، المرض وإصابات العمل، فقدان المعيل وحالات انقطاع الدخل ومن خلال توفير تأمين التعطل وتوفير الحماية للنساء العاملات من خلال تأمين الأمومة. وتسعى لإضافة منفعة التأمين الصحي للعاملين في القطاع الخاص، إلا أن هذا البرنامج لم يوافق عليه حتى يومنا هذا نتيجة لرفض القطاع الخاص للمقترح الأخير والذي قدم قبل ثلاث سنوات، وتعكف الحكومة ممثلة بوزارة الصحة كما ذكر سابقاً على دراسة الخيارات المختلفة وذلك من أجل توسيع مظلة الشمول من خلال التشارك مع القطاع الخاص. وقد تم مؤخراً تعديل المادة 42 من قانون الضمان الاجتماعي لتخصيص ما نسبته 25 بالمائة من إيرادات صندوق الأمومة من أجل التوسع في الخدمات المقدمة للأمهات العاملات من خلال دعم المصاريف التشغيلية للحضانات العاملة والمسجلة في الضمان الاجتماعي وتغطية كلف الحضانات للأمهات العاملات وفقاً لآلية تتناسب عكسياً ودخل المرأة العاملة حيث اعتبر هذا التعديل إيجابياً وفقاً لعدد من الناشطات، إلا أن التعديل من وجهة نظر بعض الخبراء كان في غير مكانه وكان الأولى استخدام فوائض الصندوق لتقديم الدعم للنساء مباشرة وليس لأصحاب الحضانات في القطاع الخاص كما جاء التعديل فضفاضاً وتركت تفاصيله والتعليمات الخاصة به مفتوحة للجان الفنية المتخصصة في الضمان الاجتماعي مما يفتح المجال للتأويل واجتهاد أعضاء اللجنة.

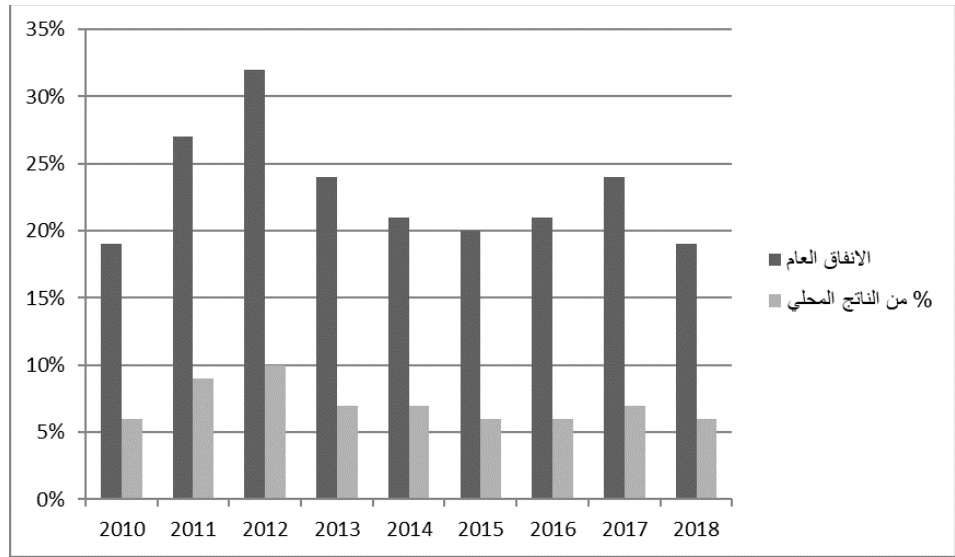
تمويل أنظمة الحماية الاجتماعية

يعتبر التمويل لتوفير خدمات وبرامج الحماية الاجتماعية أمراً في غاية الأهمية وتحدياً كبيراً للعديد من الدول خصوصاً النامية منها والتي ترزح تحت أعباء الدين العام وعجز الموازنة المستمر والتي غالباً ما تكون خاضعة للتمويل الاقتصادي المشروط لصندوق النقد الدولي والبنك الدولي وتخضع بدرجة كبيرة لبرامج تصحيح اقتصادي يدعم التحول نحو موازنات رشيقة تخلو من الدعم المباشر للعديد من برامج الحماية الاجتماعية.

ينطبق ذات الأمر على حالة الأردن ؛ ففي بدايات تأسيس الدولة الأردنية، ضمت الميزانية الحكومية الأردنية بنودًا دائمة للإنفاق على قطاعات الصحة والتعليم والعمل والحماية الاجتماعية، ولكن منذ بداية التسعينيات ومع بدء تنفيذ عدد من برامج الإصلاح الاقتصادي، أدخلت قيود على الإنفاق العام ؛ فتأثرت برامج الحماية الاجتماعية المختلفة سلباً بتنفيذ هذه السياسات، وتراجع إنفاق الأردن على التعليم والصحة والعمالة خلال الفترة 2000-2010 لصالح النفقات الأمنية والعسكرية واستمر هذا التراجع إلى يومنا هذا⁽³¹⁾، حيث انخفض معدل الإنفاق في الموازنة العامة على قطاعي التعليم والصحة والعمل خلال الفترة 2000 - 2010 من (25) بالمئة إلى حوالي (23) بالمئة في عام 2010. ونظرًا للوضع المالي للأردن واعتماده على المساعدات الخارجية كانت أولويات الإنفاق مقيدة وفقا لأولويات برامج المساعدات الخارجية، إذ يلاحظ أن مخصصات الحماية الاجتماعية تقلصت على مر السنين؛ فوفقًا لبيانات وزارة التخطيط والتعاون الدولي، فإن (30) بالمئة من أموال المساعدات كانت مخصصة للمياه والصرف الصحي والبيئة، و25 بالمئة للطاقة، و (21) بالمئة لدعم الميزانية. وتم استثمار (6) بالمئة في كل من الصحة والتعليم، وتم توزيع (6) بالمئة أخرى بالتساوي بين الفقر والتنمية المحلية، والعدالة والحوكمة، وبناء القدرات⁽³³⁾.

لاحقًا، أظهر تقرير صندوق النقد العربي (نافذة على طريق الإصلاح: إصلاحات شبكات الأمان الاجتماعي في الدول العربية) أن المخصصات الحكومية لدعم برامج الحماية الاجتماعية في الأردن للسنوات من 2010 - 2018 كانت متذبذبة (شكل 1)، حيث ارتفعت بشكل نسبي لتصل إلى ذروتها في عام 2012، لتعاود لاحقًا الانخفاض بشكل متذبذب. حيث شهدت الفترة ما بين 2012 - 2015 انخفاضًا في الإنفاق على شبكات الأمان الاجتماعي، من 2,174 مليار دينار العام 2012 إلى 1,511 مليار دينار العام 2015 الأمر الذي يعكس الصعوبات التي شهدها الاقتصاد الأردني خلال تلك الفترة⁽³⁴⁾.

نتيجة لذلك، واجه الأردن تحديات تتعلق بتعزيز دور شبكات الأمان الاجتماعي بسبب عدم توفر التمويل الإضافي من أجل دعم هذه الشبكات إضافة إلى عدم القدرة على توسيع نطاق تغطية شبكات الأمان الاجتماعي و زيادة نسبة المستفيدين من برامج شبكات الأمان الاجتماعي، في الوقت الذي لوحظ فيه تنامي الطلب على خدمات الحماية الاجتماعية نتيجة زيادة نسب الفقر والبطالة، و غياب التنسيق الحكومي للتمويل الأجنبي المخصص لخدمة الحماية الاجتماعية، إلى جانب أزمة اللجوء السوري وما رافقها من تحديات اقتصادية واجتماعية فرضت المزيد من الأعباء على شبكات الأمان الاجتماعي وبرامج الحماية الاجتماعية بشكل عام.



نسبة الإنفاق على برامج شبكة الأمان الاجتماعي في الأردن (2010 - 2018)

ولاحقا جاءت أزمة كورونا المستجد لتعمق من ضعف منظومة الحماية الاجتماعية. فبحسب تقديرات البنك الدولي، يتوقع أن ترتفع نسبة الفقر في الأردن من 15.7 بالمائة إلى 27 بالمائة، فيما ارتفعت البطالة إلى 23.9 بالمائة للربع الثالث من العام الحالي⁽³⁵⁾.

في محاولة لاحتواء ارتفاع أعداد الأسر الفقيرة هذا العام، شهدت مخصصات الحماية الاجتماعية زيادة لمواجهة آثار كورونا المستجد، حيث أظهرت أرقام وزارة المالية وبموجب مشروع الموازنة لعام 2021، رفع الحكومة لمخصصات صندوق المعونة الوطنية والذي يعتبر مسئولا عن المساعدات النقدية للأسر الفقيرة بنسبة 38 بالمائة، لتصبح 284 مليون دولار، مقابل 205 ملايين دولار لعام 2020.

فالدعم الحكومي الحالي المقدم لصندوق المعونة الوطنية الذي بدوره يقوم بصرف مخصصات شهرية لحوالي 100 ألف أسرة يبلغ حوالي 110 ملايين دينار أردني بقيمة إجمالية، علما بأنه سيتم شمول 85 ألف أسرة جديدة خلال الفترة (2021-2019) بكلفة إجمالية مقدارها 100 مليون دينار، حيث أن حجم الإنفاق الحالي على برنامج صندوق المعونة يغطي فقط (73) بالمائة من الفئات المستهدفة من خلال مخصصات شهرية.

وخلال أزمة كورونا المستجد، عمدت الحكومة الأردنية لتقديم مساعدات نقدية من خلال صندوق المعونة الوطنية لأسر عمال المياومة قدرت مبالغها وفقا لتصريحات حكومية ب 83 مليون قدمت ل 250 ألف أسرة⁽³⁶⁾، كما تم إنشاء منصة الكترونية للتقديم من خلالها. وبالرغم من أن مساهمة الحكومة في تقديم الدعم كان محدودا حيث جاءت هذه المساعدات من خلال مخصصات تم تحويلها من صندوق همة وطن لحساب الخير والذي جاء أساسا من تبرعات للقطاع الخاص والمواطنين.

إضافة إلى برامج صندوق المعونة الوطنية، قدمت الحكومة برنامجاً للدعم النقدي يستهدف بدرجة أساسية الفئات الفقيرة ومتوسطة الدخل من خلال استبدال الدعم السلعي المقدم بالدعم النقدي المباشر المقدم إلى مستحقيه بدلا من الدعم السلعي، حيث كانت وزارة المالية الجهة المسؤولة عن تنفيذ البرنامج، وبلغ حجم الإنفاق على برنامج الدعم النقدي حوالي 161 مليون دينار. إلا أن دعم الخبز لم يتم تضمينه في بنود الموازنة لعام 2021 وصرف في عام 2020 من خلال صندوق المعونة الوطنية وبشكل محدود جدا وقدم للفئات الأشد فقرا، حيث تم مراجعة معايير الاستهداف والوصول بحيث كانت الأعداد المستفيدة محدودة للغاية.

فيما يخص برنامج دعم الإسكان، تقدم الحكومة الدعم المالي للوحدات والمؤسسات العامة للقيام بدورها في إنشاء وصيانة المباني للفقراء، حيث يبلغ حجم الإنفاق على البرنامج حوالي 13.5 مليون دينار ويستهدف بدرجة أساسية الفقراء وذوي الدخل المحدود، وتقوم وزارة الأشغال العامة والإسكان بتنفيذ البرنامج بشكل مباشر وبإيعاز من الديوان الملكي وبناء على توصيات تأتي من الميدان بشكل مباشر عبر الزيارات الملكية أو من خلال قواعد البيانات الخاصة بوزارة التنمية الاجتماعية للفئات الأكثر فقرا. إلا أن هذا البرنامج يعمل وفقا لميزانية محدودة للغاية ولا يستطيع توسيع قاعدة المستفيدين منه إلا من خلال زيادة المخصصات المالية ودعم دور أكبر للقطاع الخاص سواء فيما يخص التمويل أو التنفيذ لضمان توسيع قواعد الاستفادة بحيث تشمل الطبقات الوسطى والفقيرة (37).

فيما يخص برنامج الأسرة والطفل، بلغ حجم الإنفاق الموجه للبرنامج حوالي 5.6 مليون دينار بغرض تحسين خدمات الرعاية الاجتماعية للفئات المستهدفة التي لا تتمتع بالرعاية الأسرية الكافية وكذلك تحسين خدمات الرعاية الاجتماعية للفئات الضعيفة، بالأخص (الأطفال وكبار السن والأسر المفككة)، حيث تقوم وزارة التنمية بتنفيذ برنامج الأسرة والطفل وفقا لميزانية محدودة جدا للغاية مما يؤثر سلبا على عدد المستفيدين ونوعية الخدمات المقدمة.

أخيرا، هناك برنامج التغذية المدرسية الذي بدأ منذ العام 1999 والذي خصص له حوالي 3.5 مليون دينار سنويا للفترة (2018 - 2020). وتتبنى هذا البرنامج جهات تشمل مؤسسات حكومية، وشركات من القطاع الخاص، ومنظمات المجتمع المدني ومتطوعين، بالإضافة إلى وزارة التربية والتعليم، ومنظمات دولية كبرنامج الأغذية العالمي، حيث يلاحظ أن هذا البرنامج يعتبر من البرامج الجيدة على مستوى الأثر على الأسر التي تم استهدافها. حيث أظهر التقييم أن البرنامج أسهم في إبقاء أطفال هذه الأسر في المدارس وتقليل معدلات التسرب المدرسي بينهم؛ إذ دعم البرنامج 10,000 طفل في العام الدراسي (2018-2019)، من خلال تحويلات نقدية للأطفال المسجلين في المدارس من الأسر الفقيرة في الأردن.

و كان البرنامج متاحا لجميع الأطفال، بغض النظر عن جنسيتهم أو وضعهم إذ تلقى كل طفل 20 دينارا أردنيا شهريا خلال الفصل الدراسي، وعلى ذلك فإن البرنامج يستحق تقييما لاستراتيجية العمل الخاص به من اجل تبنيه وتوسيع قاعدة الشمول يتم شمول أسر الأطفال العاملين كأولوية ضمن برامج وزارة التنمية الاجتماعية وفقا لاستراتيجية الحماية الاجتماعية لعام 2019 أن واحدا من أهم التحديات التي يجب على الأردن أخذها بعين الاعتبار تعظيم الاستفادة من مخرجات برامج تعزيز الإنتاجية والتدريب والتأهيل بما يضمن إيجاد فرص عمل تتوافق مع احتياجات السوق للفقراء والمعرضين للفقير، مثل برنامج تنمية المجتمع المحلي ومكافحة الفقر وذلك من خلال التشبيك والربط بين هذه البرامج عبر ما يعرف عالميا ببرنامج التخرج والذي يدعم التحول التدريجي للخروج من دائرة الفقر عبر الاستثمار في هذه البرامج بشكل تكاملي مع توفير حزم إرشادية متنوعة على مستوى الأسر المستفيدة وأفرادها في ذات الوقت وضمان التحول التدريجي من العمل في القطاع غير المنظم للعمل في القطاع المنظم لضمان الوصول للحماية الاجتماعية الشاملة والكافية. إضافة لذلك، من المهم تعزيز مستوى التعاون والتنسيق ما بين الجهات المعنية بالحماية الاجتماعية وتشجيع المؤسسات والشركات والقطاع الخاص ومنظمات المجتمع المدني على تولي مسؤولياتها الاجتماعية.

أثر سياسات مؤسسة التمويل الدولية على الحماية الاجتماعية

بدأ الأردن برنامج الإصلاح الأول بعد أزمة عام 1989: حيث ركز البرنامج على تقليص دور القطاع العام من خلال التحرير والخصخصة، وفتح السوق للمنافسة الخارجية، وتشجيع الصادرات، وزيادة الاعتماد على الإيرادات المحلية. أثر برنامج الإصلاح هذا على الجوانب الاجتماعية مثل التشغيل والبطالة والوصول إلى الصحة والتعليم وأثر في النهاية على خط الفقر لمعظم الأردنيين. مثل هذا البرنامج عقداً اجتماعياً جديداً مبنياً على إدخال قيم السوق والقضاء على سياسات الحماية للمنتج المحلي؛ وكان ذلك مغايراً للعقد القديم الذي ضمنت فيه الدولة توفير الرعاية الاجتماعية ودعم الدخل دون المساس بفرض الضرائب على المواطنين. بدأ التنفيذ بإلغاء الدعم عن بعض السلع، في عملية لم تكن سهلة أو حتى سلسلة و كان الانتقال بالنسبة لمعظم الأردنيين صعباً حيث اندلعت المظاهرات في أجزاء مختلفة من المملكة. قدمت هذه المظاهرات دليلاً على الحاجة إلى تدابير التحرير السياسي الجديدة لدعم السياسات الاقتصادية الجديدة. ولعبت المؤسسات الدولية مثل البنك الدولي (WB) وصندوق النقد الدولي (IMF) دوراً مهماً في عملية الإصلاح هذه. ومع ذلك، فشل هذا البرنامج الإصلاحي بسبب الاهتمام المحدود بالمشاكل الاجتماعية التي تؤثر على المجتمع الأردني، بما في ذلك الفقر والبطالة وانخفاض جودة الحياة. لم يتم تقديم حلول للعقبات والتحديات الرئيسية مثل التضخم والافتقار إلى الوظائف اللائقة والفقير.

وجاء عام 1999 ليشكل نقطة انتقالية للأردن، فقد اعتلى الملك عبد الله الثاني العرش وكان هناك تغيير هائل في الاتجاهات الاجتماعية والاقتصادية في الأردن، وحققت المملكة نمواً اقتصادياً قوياً بين عامي 2004 و 2008؛ وأصبح الأردن الاقتصاد الأكثر انفتاحاً في المنطقة، كما ارتبط التغيير بزيادة عدد اتفاقيات التجارة الحرة (FTAs) وقاد كل من صندوق النقد الدولي (IMF) والبنك الدولي (WB) هذا التغيير ودفَعوا لمزيد من تحرير التجارة، ودور أكبر للقطاع الخاص، والمزيد من السياسات الحكومية المصممة لجذب الاستثمار الخاص وفقاً لتوصيات البنك الدولي في ذلك الوقت.

كان الرد على مشكلة الفقر في الأردن وفقاً لتوصيات كل من صندوق النقد الدولي والبنك الدولي تحسين تقديم الخدمات العامة وتركيز الاستثمار العام على المجالات المتعلقة بالفئات الأكثر ضعفاً، مثل الاستثمار في البنية التحتية والصحة والتعليم. وبالرغم من كل هذه التدخلات بقيادة صندوق النقد الدولي والبنك الدولي، فقد ارتفعت مستويات الفقر والبطالة فوق مستويات عام 1987. وأظهرت النتائج الميدانية أن إجراءات صندوق النقد الدولي كانت من الأسباب الرئيسية لزيادة معدلات البطالة والفقر بين عامي 1990 و 2005؛ حيث ساهمت إجراءات التقشف هذه إلى خفض الرفاهية الاجتماعية، وزيادة البطالة، وثبات الرواتب، وزيادة تكاليف المعيشة بسبب إلغاء الدعم.

فبرنامج التكيف الهيكلي (SAP) والذي بدأ العمل به بعد أزمة عام 1989 أدى إلى تغييرات كبيرة أثرت على معيشة السكان الأردنيين والسياق الاجتماعي الأردني بشكل خاص، حيث أصبح الأردن بموجب هذا البرنامج ملزماً بتنفيذ برنامج تقشف، وخفض الإنفاق العام، وإلغاء الدعم الغذائي، ورفع أسعار البنزين والسلع الكمالية المستوردة، والذي بدوره ساهم في زيادة معدل الفقر والبطالة. هذا الأمر عزز من توسع القطاع غير المنظم وزيادة أعداد الأردنيين العاملين في هذا القطاع، الأمر الذي ساهم في زيادة الهشاشة الاجتماعية وحرمان العديد منهم من منظومة الحماية الاجتماعية والتي تتوفر من خلال العمل في القطاع المنظم.

كما استمرت سياسة صندوق النقد الدولي نحو المزيد من التحرر الاقتصادي وتقليص مساهمة الدولة المالية لبرامج الحماية الاجتماعية وتقنينها لتقتصر على الفئات الأكثر فقراً بدون تقديم بدائل عملية مما ساهم في إفقار المزيد من الأردنيين، وفشلت الحكومة الأردنية في إنفاذ برامج الإصلاح الضريبي لتحقيق العدالة الضريبية وتوفير التمويل اللازم لتمويل برامج الحماية الاجتماعية على نطاق واسع. إضافة لذلك، فشلت الحكومة في حماية المؤسسات والشركات الصغيرة والمتناهية الصغر من منافسة الشركات الكبرى وتركها في مهب الريح، الأمر الذي أضعف من قدرتها على التنافس والنمو والتوسع وأثر سلباً على قدرتها لتوفير بيئات عمل صديقة وآمنة وخلق فرص العمل المدرة للدخل، حيث بقيت معظم هذه الشركات تعمل بشكل غير منظم وبدون تسجيل للعاملين لديها في الضمان الاجتماعي خصوصاً خارج العاصمة عمان مما حرم الكثير من العاملين فيها من منافع الضمان الاجتماعي والحمايات المتحققة من خلاله.

لقد أظهرت نتائج جلسات النقاش المركزة والتي تم تنفيذها في كل من المفرق، عجلون والزرقاء وعمان، فشل الحكومة في توفير الحماية الاجتماعية بشكل متكامل وشمولي. فقد ساهمت البرامج المتعددة ضمن منظومة الحماية الاجتماعية وتعدد الجهات المشرفة على هذه البرامج في تعقيد الإجراءات والمتطلبات للمتفعين الأكثر هشاشة خارج العاصمة، كما ساهمت الأطر القانونية المختلفة وعدم اتساق هذه التشريعات في زيادة حجم التشوه القانوني، وصعوبة فهم الإبعاد القانونية والعملية لهذه البرامج، الأمر الذي بدوره انعكس سلباً على وصول المتفعين لهذه الخدمات والاستفادة منها على الوجه الأكمل.

فقد أشار أحد المتفعين أن نظام التأمين الصحي يلغى تلقائياً في حال وجود سجل تجاري، الأمر الذي يدفع العديد ممن يعملون لحسابهم الخاص للعمل بشكل غير قانوني وعدم تسجيل أعمالهم⁽⁴²⁾ مما يدفعهم بشكل متسارع للعمل في القطاع غير المنظم ويحرم غالبهم من الاستفادة من برامج الحماية الاجتماعية وبشكل أساسي منظومة الضمان الاجتماعي. وشكى غالبية المشاركين في جلسات النقاش المركزة من سوء مستوى الخدمات الصحية بشكل عام، وعدم انتظام وصول العلاجات، واقتصار الخدمات الصحية على تقديم المعالجات العادية في حين بقيت المعالجات المعقدة لمرضى القلب والسرطان والجراحة خارج حدود هذه المحافظات الأمر الذي زاد من الأعباء المالية لهؤلاء المتفعين خصوصاً من ذوي الإعاقة. إضافة لذلك، لعبت الواسطة والمحسوبة خصوصاً في المحافظات البعيدة دوراً في محدودية وصول الفئات الأكثر حاجة لهذه الخدمات وساهمت في تعزيز تهميش هذه الفئات وإضعاف الحق في الوصول إلى الخدمات الصحية العامة.

وكانت خدمات التعليم العامة في المحافظات الأربعة خيبة أمل كبيرة لكافة المشاركين حيث عبر المشاركون عن استيائهم من خدمات التعليم بشكل عام. إذ أشار معظمهم لضعف منظومة التعليم سواء فيما يتعلق بالبنية التحتية والمناهج وأداء المعلمين، الأمر الذي ساهم بشكل كبير في زيادة التسرب المدرسي والانخراط في سوق العمل مما أدى إلى زيادة نسب عمل الأطفال وحالات الزواج المبكر وساهم في تعميق اختلالات الحماية الاجتماعية نتيجة للانسحاب من المدارس علماً بأن التعليم والاستثمار في التعليم هو السبيل الوحيد لإحداث التغيير الاجتماعي ودفع الناس للخروج من دائرة الفقر على المدى المتوسط والبعيد.

فيما يخص العمل والفرص الاقتصادية ، وعند مراجعة برامج الحكومة وبرامج المنظمات الدولية كمنظمة العمل الدولية من خلال برنامج العمل اللائق يلاحظ أن هذه البرامج لم تنجح في كسر حلقة البطالة وخلق ظروف عمل لائقة وبشكل خاص للشباب والنساء ، حيث ركز عمل برنامج العمل اللائق على سبيل المثال على المناطق الصناعية المؤهلة والتي اعتبرت منذ بدايات تأسيسها بيئات طاردة للأردنيين فلم تنجح في اجتذاب الأردنيين من ذوي المهارة العالية وظل تركيزها على العمال من ذوي المهارة المتدنية والتي لا تمثل فئات كبيرة من المتعطلين عن عمل في الأردن و تكررت برامج التشغيل هذه في سلسلة نمطية بدون إجراء تقييم أو مراجعة لفهم وتحليل احتياجات أصحاب العمل أو مهارات الأردنيين.

ولاحقا نفذت الحكومة عددا من المبادرات التشغيلية والتي تمثلت في مشاريع مصانع الألبسة/ الساتلايت إلا أن هذه البرامج لم تصمم بطريقة كفؤة أو فعالة لاجتذاب المتعطلين الأردنيين للعمل فيها خارج العاصمة عمان. وبقيت أعداد كبيرة من العاملين خارج منظومة الحماية الاجتماعية كالعاملين الزراعيين والعاملين في قطاع النقل سواء في مجال التطبيقات الذكية أو النقل الفردي حيث لا يتمتع معظمهم بأية تغطيات تأمينية، إذ لم تستطع الحكومة توفير أدنى المتطلبات القانونية والحماية الاجتماعية لهؤلاء العاملين ، وخلال أزمة كورونا المستجد ، كانت هذه الفئات الأكثر تأثرا بالأزمة و فقد معظمهم مصادر رزقهم اليومي ولم تستطع الحكومة دعمهم بالشكل المطلوب عمليا واستراتيجيا حيث جاءت التعويضات هزيلة على شكل مساعدات قدمت من خلال صندوق المعونة ومن خلال صندوق همة وطن ، فلم تقدم الحكومة أية حلول استراتيجية تضمن توفير حمايات طويلة الأمد للعاملين في القطاع غير المنظم كصندوق يدعم وينظم الانتقال التدريجي لمنظومة الضمان الاجتماعي أو يلزم أصحاب الاستثمارات الأجنبية بتوفير اشتراكات منتظمة عن العاملين في منشأتها .

فسياسات وبرامج سوق العمل لا زالت تراوح مكانها من حيث تدني الأجور بالرغم من القرار الذي تم اتخاذه خلال عام 2020 لرفع الحد الأدنى للأجور إلى 260 دينار للأردنيين و230 ديناراً لغير الأردنيين مطلع العام المقبل. إلا أن القضية الجوهرية هنا تتمثل في آليات تحديد الأجور ودوريتها وربطها بمعدلات التضخم والتي نجدها مكتوبة وظاهرة في قانون العمل وقانون الضمان الاجتماعي ، إلا أن التنفيذ الفعلي لا يزال محدودا ويلقي بظلاله على سوق العمل مؤديا إلى المزيد من الاستغلال وسوء ظروف العمل والتمييز في الأجر والاستغلال والذي يقود في النهاية إلى ظهور حالات متقدمة من البطالة ، إضافة إلى حالات متعددة من عمالة الأطفال والزواج المبكر والتي عادة ما تتبناها الأسر الفقيرة كاستراتيجية سلبية للتعایش مع الواقع والتي يتوقع ارتفاع استخدامها كآلية للصمود بسبب ارتفاع معدلات الفقر.

وبالرغم من عمل الحكومة الأردنية على تنفيذ بعض الإصلاحات لمنظومة الحماية الاجتماعية و تقديم المساعدات النقدية بشكل خاص وذلك لتعزيز الحماية الاجتماعية في الأردن من خلال زيادة مخصصات صندوق المعونة الوطنية، ومحاولاتها لضبط أسعار السلع والمواد التموينية، ودعم مشروع التغذية المدرسية و تغطية الأفراد فوق سن 60 عاما وتحت خمسة أعوام بالتأمين الصحي المجاني، إضافة إلى إنشاء السجل الوطني الموحد/ صندوق المعونة الوطنية لتحسين آليات الاستهداف والوصول إلى الفقراء وذوي الدخل المنخفض بصورة أكثر دقة ، إلا أن هذه الإصلاحات بقيت هشة(تجميلية) ولم تحقق مستويات الحماية الاجتماعية المطلوبة إذ افتقدت للنهج الشمولي والتشاركية، كما افتقرت إلى آليات الوصول والتوعية والمشاركة مع المواطنين وأهملت احتياجات فئات محددة من المجتمع كالأشخاص ذوي الإعاقة ، فلم تتوفر هذه الخدمات بطريقة تسمح بدمج هذه الفئات في مجال التعليم والتدريب والعمل، كما كان وصولهم للخدمات الأخرى كالصحة والتعليم والدعم المباشر متفاوتا ويعتمد على البعد المحلي والواسطة والمحسوبية بسبب غياب المؤسسة والهيكل التنظيمي الداعم لدمجهم وتلبية احتياجاتهم(43).

تأثير أزمة «كورونا المستجد» على مستويات الحماية الاجتماعية

مع بدايات عام 2020، كان العالم على موعد مع فيروس "كورونا المستجد" كوفيد-19، أو الجائحة وفقا لمنظمة الصحة العالمية والتي ساهمت في تشكيل عالم جديد، كما أثرت سلبا على كافة مناحي الحياة الاقتصادية والاجتماعية والسياسة، وأدت إلى تحرك الشعوب بشكل مختلف هذه المرة، تكافلي في بعض الأحيان. وضربت الجائحة القطاع الصحي بشكل كبير وأظهرت هشاشة أنظمة وخدمات الحماية الاجتماعية بشكل عام.

لم يكن الأردن باستثناء عن العالم، فقد قامت الحكومة وفي إطار جهودها لمحاربة الوباء باتخاذ عدد من التدابير الصحية والاجتماعية إضافة إلى اتخاذ عدد من القرارات الاقتصادية التي أثرت سلبا على منظومة الحماية الاجتماعية في الأردن وبشكل خاص على سوق العمل، حيث توقفت القطاعات الاقتصادية عن العمل خلال فترة الإغلاق الكلي والتي استمرت لفترة ليست بالقصيرة ثم عادت للعمل فيما بعد، بالرغم من أن بعض القطاعات لا تزال مغلقة حتى تاريخه بسبب الأزمة الحالية(44). هذه الاغلاقات أثرت بشكل كبير على نسب التشغيل وفرص العمل المستحدثة ساهمت في حرمان الكثيرين من وظائفهم وبالتالي فقدانهم لمصادر الدخل. حيث عمدت الحكومة للتدخل لتنظيم العلاقات الاقتصادية وعلاقات العمل بشكل عام وتنظيم الشأن العام، وذلك من خلال إصدار عدد من أوامر الدفاع والتي وصلت إلى 24 أمر دفاع حتى تاريخ إعداد الدراسة.

فقد صدر أمر الدفاع الأول لمواجهة كورونا وكان أبرز ما فيه تعطيل بعض أحكام قانون الضمان الاجتماعي حيث تم تعليق تأمين الشيخوخة (45) وترك حرية الاختيار للمنشآت في حال رغبت في الاستمرار بدفع هذه الاشتراكات وسمح للأفراد بالاشتراك اختياريًا إذا ما رغبوا، ثم جاء أمر الدفاع رقم أربعة والذي انشأ بموجبه صندوق همة وطن من أجل دعم كل من وزارة الصحة ووزارة التنمية الاجتماعية لتقديم خدماتها على النحو الأفضل خلال الأزمة، حيث حاولت الحكومة تحييد الأثر السلبي للجائحة على الفئات الأكثر تأثراً من العمال وأنشأت صندوقاً لجمع التبرعات لدعم القطاع الصحي والذي تضرر بشكل كبير بسبب الجائحة وارتفاع أعداد الإصابات، ولدعم عمال المياومة. كما فعلت دور الضمان الاجتماعي من خلال إصدار أوامر الدفاع المتخصصة والتي أطلقت من خلالها برامج الحماية الاجتماعية للعاملين المؤمن عليهم.

وأظهرت بيانات المؤسسة أن عدد المستفيدين من برامج تضامن والتي كانت تهدف إلى تأمين العاملين في القطاعات الأكثر تضرراً بالجائحة بجزء من رواتبهم والمحافظة على استقرارهم الوظيفي وصل إلى نحو (106) ألف مستفيد يعملون في نحو (11) ألف منشأة. كما استفاد من برامج مساند والتي تم استحداثها بموجب أمر الدفاع نفسه رقم (9) نحو (363) ألف مستفيد، وهي برامج تشمل منح المتعطلين عن العمل بدل تعطل، بالإضافة لصرف سلفة على حساب الدفعة الواحدة بحد أقصى (450) دينار، وأيضاً إتاحة المجال أمام المؤمن عليهم لصرف جزء من رصيدهم الادخاري وبتد أقصى أيضاً (450) دينار. وأشارت المؤسسة إلى أن الكلف الإجمالية لبرامج تضامن ومساند بلغت نحو (94.9) مليون دينار.

ولاحقاً، أتاح أمر الدفاع رقم (14) و (15) لشريحة واسعة من العاملين في القطاعين العام والخاص الاستفادة من برنامج تمكين اقتصادي (2) من خلال الحصول على سلفة على حساب الدفعة الواحدة بحد أقصى (200) دينار لتعويضهم عن جانب من الانخفاض في أجورهم، حيث وصل عدد المستفيدين من هذا البرنامج نحو (440) ألف عامل وبكلفة إجمالية وصلت إلى (77.2) مليون دينار.

كما تم أيضاً استحداث برنامج حماية والذي يهدف إلى تمكين المنشآت العاملة في القطاعات الأكثر تضرراً (ابتداءً من قطاعي السياحة والنقل) من دفع جانب من أجور العاملين، من خلال تأمين العاملين في هذه المنشآت بما يعادل (50 بالمئة) من أجورهم بحد أدنى (220) ديناراً وحد أعلى (400) دينار تساهم المنشأة فيه بـ (20 بالمئة) من أجور العاملين لديها وبتد أقصى (200) دينار. وحسب ترتيبات هذا البرنامج، تقوم المنشأة المستفيدة بتسديد المبالغ المدفوعة عن عمالها خلال مدة أقصاها منتصف عام 2023، ولغاية الآن فقد استفاد من البرنامج نحو (10) آلاف عامل وبكلفة وصلت إلى (5.3) مليون دينار.

وترتيباً على ذلك، فإن إجمالي عدد الأفراد المستفيدين من برامج الدعم والإنساند المباشر وصل إلى مليون و (36) ألف فرد وإجمالي المبالغ المصروفة على برامج الدعم المباشر بلغت لغاية الآن نحو (182) مليون دينار، تم تمويل (112) مليون دينار منها من الفوائض التأمينية للمؤسسة والباقي من حساب صندوق التعتل.

عند النظر بشكل معمق لهذه الإجراءات وطبيعة آليات الدعم التي وفرت لأصحاب العمل، يلاحظ أن هذه البرامج جاءت لصالح أصحاب العمل على حساب العاملين، حيث هدفت بشكل أساسي لدعم الأعمال دون أن يتم مراجعة اثر هذه القرارات على واقع الحماية الاجتماعية وحقوق العمال إذ سمحت لأرباب العمل في القطاعات الأكثر تضرراً بإيقاف العمل وإنهاء خدمات العاملين لديها كما لم تعرف الحكومة آلية تحديد القطاعات الأكثر تضرراً ولاحقاً ساهمت في تعرية العاملين من حقوقهم التقاعدية حين تم إيقاف تامين الشيخوخة وبالرغم من قرار رفع الحد الأدنى للأجور لعام 2021، ربط هذا الرفع بوقف تأمين الشيخوخة، الأمر الذي أثر بشكل كبير على العاملين خصوصاً أولئك الذين في سنوات عملهم الأخيرة. كما لم يتم التشاور مع النقابات العمالية فيما يخص الترتيبات الإجرائية بخصوص سوق العمل ومنظومة الحماية الاجتماعية للعمال في القطاعات الأكثر تضرراً، كما يلاحظ أيضاً أن الحكومة تخلت عن مسؤوليتها لدعم العاملين واعتمدت كلياً على أموال الضمان الاجتماعي لدعم أصحاب العمل الأمر الذي يعتبر تعدياً وتجاوزاً غير مقبول على أموال المؤمنين.

إضافة لذلك، بالرغم من أن جميع هذه البرامج التي تم إطلاقها، بقي الجزء الأعظم من عمال المياومة خارج أية تغطيات اجتماعية بالرغم من إنشاء صندوق لدعم عمال المياومة، إلا أن هذا الدعم أخذ شكل المعونات الإنسانية وبالتالي كان محدوداً في الكم والأثر حيث قدم المساعدات النقدية لأرباب الأسر فقط وبالتالي استثنيت فئات واسعة من النساء والشباب من الاستفادة من هذا البرنامج، كما كان الدعم المقدم لعمال المياومة وأسرهم أقل من المأمول، حيث قدمت مبالغ أقل من خط الفقر المعتمد في الأردن لدعم هذه الأسر، الأمر الذي لم يدعم في واقعه هذه الأسر ولم يلب الاحتياجات الأساسية لها، فلم تقدم الحكومة الدعم اللازم لإيجارات المساكن والفواتير سواء بشكل نقدي أو على شكل قرارات ناظمة للشأن العام أسوة بدول الجوار.

ولقد اجمع الخبراء⁽⁴⁶⁾ أن الحكومة ومن خلال أوامر الدفاع والبرامج المختلفة التي تم إطلاقها تغولت على أموال الضمان الاجتماعي والتي ليست أموالها وإنما أموال المؤمنين كما أن الحكومة لم تقدم أي دعم مباشر للبرامج التي تم طرحها خلال الجائحة.

حيث جاء الدعم من أموال المؤمنين أنفسهم أو من خلال التبرعات المقدمة من القطاع الخاص والتي دعمت بشكل أساسي التحويلات المالية (المساعدات) والخدمات الصحية والمعونات التي قدمت لعمال المياومة، الأمر الذي يطرح العديد من التساؤلات والشكوك حول مسؤوليات الدولة ودورها في تعزيز منظومة الحماية خلال الجائحة. كما نافست الحكومة منظمات المجتمع المدني في الحصول على تبرعات القطاع الخاص وبالتالي أثرت على كفاءة عمل هذه المنظمات في خدمة منتفعيها، بالتزامن مع القيود التي وضعت على حركة موظفي هذه الجمعيات في بداية الأزمة وصعوبة الحصول على التراخيص الأمنية لتوزيع المساعدات العينية والنقدية للفئات الأكثر تضررا من اللاجئين وعمال المياومة والعمال الوافدين(47).

إلا أنه من الجدير بالذكر فإن المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي أعلنت مؤخرا على لسان مديرها العام انضمام أكثر من 19 ألف منشأة في الضمان الاجتماعي بعدد عمال إجمالي وصل إلى 30 ألف عامل خلال الأشهر العشرة الماضية، الأمر الذي يمكن اعتباره انجازا للحكومة حيث ألزمت الشركات في القطاع غير المنظم للتسجيل من أجل الاستفادة من برامج الضمان التي تم إطلاقها وساهمت إلى حد ما بتوسيع مظلة الشمول خلال الأزمة(48).

كما أثرت الأزمة أيضا على خدمات التعليم، حيث أغلقت المدارس والجامعات والمعاهد وأصبح التعليم الإلكتروني وبالرغم من أن الحكومة الأردنية استثمرت في إنشاء منصات الكترونية لتفعيل التعلم عن بعد، إذ ارتأت وزارة التربية والتعليم منذ بداية الأزمة التعامل مع الأزمة بعدة طرق لضمان استمرارية التعليم ومنها:

- إطلاق قنوات متلفزة على الرياضية الأردنية "جو درسك"
- إطلاق منصة درسك للتواصل بين المعلمين والطلاب وتحميل الاختبارات الكاملة للطلاب مع شرح الدروس وتطوير المنصة قبيل الفصل الحالي لتصبح كمدرسة الكترونية مصغرة للتعامل مع الطلاب والمدرسين كحلقة وصل وتطوير تدريبي للمعلمين ضمن محاور أساسية لعملية التدريب كأدوات التعليم وغيرها من أدوات التكنولوجيا الحديثة، ومبادئ واستراتيجيات وتطبيقات تكنولوجيا التعليم، والتعليم المتمازج، والصف المعكوس، وعلم بثقة، والتدريس التأملي وإطلاق برنامج جسور التعلم بدعم من منظمة الأمم المتحدة للطفولة "يونيسف"، لتعليم مُختلط مُبتكر لمساعدة مليون طالب على إنعاش تعلمهم وتسريعه بعد اضطراب ناجم عن جائحة فيروس كورونا.

إلا أن مستخدمي هذه المنصات واجهوا عددا من الصعوبات والتي يمكن وصفها على النحو التالي:

- واجه نصف مستخدمي منصة "درسك" من الطلبة مشاكل تقنية أثناء عملية التسجيل والمتابعة لهذه المنصة تم توزيعها كالتالي:
- 55 بالمئة من الطلبة يستخدمون المنصة الالكترونية "درسك" التي أطلقتها وزارة التربية والتعليم
- 61 بالمئة منهم راضون عن هذه المنصة بدرجة كبيرة ومتوسطة،
- 72 بالمئة الغالبية العظمى من المستخدمين لمنصة "درسك" راضون عن أداء المدرسين الذين يقومون بالتدريس في هذه المنصة في حين كان 26 بالمئة راضون بدرجة كبيرة و 46 بالمئة راضون بدرجة متوسطة(49).

أكد معظم المشاركين في جلسات النقاش المركزة عدم توفر البنية التحتية المساندة لعملية التعليم عن بعد لدى عدد كبير من العائلات والمتعلقة بشكل أساسي بمتابعة نظام التعليم عن بعد، كتوفر الانترنت وأجهزة الهواتف الذكية والحاسوب بالإضافة إلى صعوبة الاستخدام والوصول إلى المواقع الالكترونية ذات العلاقة، الأمر الذي أسهم في تهميش حق العديد من الطلاب الفقراء في التعلم وحرمانهم من الوصول لمثل هذه الخدمات خصوصا مع عدم توفير دعم مباشر للأسر الفقيرة للحصول على أجهزة ذكية وشبكة اتصال تؤهلهم للتعلم الأمر الذي عمق الهوة بين الطلبة الفقراء والميسورين وساهم في زيادة فروقات التعلم والوصول للخدمات التعليمية بشكل خاص(50).

أخيرا، عانى الأردنيون من ضعف منظومة الخدمات الصحية والتي اقتصرت على العلاجات البسيطة وحرمت الكثيرين منهم من الوصول إلى الخدمات الصحية الأولية والأدوية والعلاجات المطلوبة خصوصا خارج العاصمة عمان، حيث أفاد معظم المشاركين من سوء هذه الخدمات وتدني جودتها خلال الأزمة، كما شكى آخرون من عدم توفر العلاجات والأدوية للإمراض المزمنة والتي زادت خلال أزمة "كورونا المستجد"، حيث أجمع المشاركون على سوء المعاملة التي يتلقاها المراجعون لمراكز الخدمات ومن كثرة الواسطة والمحسوبية والتي تلعب دورا هاما عند تحديد المواعيد أو استلام الأدوية(51). لقد أثرت أزمة "كورونا المستجد" كوفيد19- على تنفيذ الخطط الاستراتيجية لمؤسسات قطاع الحماية الاجتماعية، كما تأثرت موازاناتها إلى حد كبير باستثناء صندوق المعونة الوطنية وصندوق الزكاة والمجلس الأعلى لشؤون المعوقين(52).

لقد غيرت أزمة " كورونا المستجد " كوفيد 19- الاقتصاد وسوق العمل إلى حد كبير، فسوق العمل الذي سيظهر بعد الجائحة لن يكون نفسه. فقد أدى الجمع بين الانكماش الاقتصادي وتحديات سوق العمل وتحديات التشغيل الجديدة والتي فرضتها أزمة " كورونا المستجد " إلى انخفاض سبل العيش وفرص العمل وانخفاض عام في مستويات المعيشة ، وخاصة بالنسبة للفئات الأكثر ضعفاً في المجتمع بما في ذلك اللاجئين السوريين والأردنيين، حيث كان هناك انخفاض كبير في دخل الأسرة، خاصة بين العاملين في القطاع غير المنظم حيث أظهرت دراسة نفذتها منظمة العمل الدولية أن عددا كبيرا من المستجيبين الأفراد (92 في المائة) انخفض دخل أسرهم بسبب الأزمة الناجمة عن فيروس " كورونا المستجد "، وظهر هذا بشكل خاص بين السوريين الذين شملهم الاستطلاع، حيث أفاد 95 في المائة عن انخفاض دخل الأسرة(53).

الحوار مع أصحاب المصلحة (القطاع الخاص/ مؤسسات المجتمع المدني)

أجمع معظم خبراء الحماية الاجتماعية خلال المقابلات الشخصية على حقيقة واحدة، ألا وهي أهمية دور القطاع الخاص في دعم منظومة الحماية الاجتماعية، فبالرغم من تأكيد الجميع على محورية دور الحكومة الأردنية في بناء منظومة الحماية الاجتماعية وتوفير التمويل الكافي لضمان العدالة في الوصول إلا أن الشراكة مع القطاع الخاص لا تزال أمرا في غاية الأهمية وذلك من أجل تنفيذ محاور المنظومة بشكل متكامل. فعلى سبيل المثال لا يمكن المضي بمنظومة التأمين الصحي الشامل بدون الأخذ بعين الاعتبار وجهات نظر القطاع الخاص وإمكانياته واحتياجاته. كما أظهرت التجارب السابقة للحكومة الأردنية فيما يخص محور العمل والتدريب فشل هذه البرامج لضعف الحوار والتشاور مع القطاع الخاص خصوصا المؤسسات الصغيرة والمتوسطة الحجم.

لقد فقدت الحكومة جزءا كبيرا من مصداقيتها نتيجة للتنافس غير العادل مع القطاع الخاص خصوصا المنشآت الصغيرة، فقد كانت قدراتها أكبر فيما يخص المنافع التشغيلية التي تقدمها من تأمينات صحية واجتماعية وحتى رواتب مقارنة مع منشآت القطاع الخاص الصغيرة بشكل محدد، الأمر الذي عزز من تفضيل الأردنيين للعمل في القطاع الحكومي ووضع منشآت القطاع الخاص تحت ضغوطات وكلف تشغيلية عالية مع انه كان من الأولى توفير البنى التحتية والبيئات التي من شأنها دعم القطاع الخاص ليقوم بدوره في خلق فرص العمل والتشغيل إضافة الى مراجعة منظومة الضمان الاجتماعي وتخفيض كلف الاشتراك وليس إلغاؤها لضمان حق العامل في الحماية وفي ذات الوقت التخفيف من الكلف التشغيلية على أصحاب الأعمال وتوفير بيئات عمل لائقة.

فيما يخص دور مؤسسات المجتمع المدني، فيلاحظ أن دور هذه المنظمات قد تزايد في السنوات الأخيرة بسبب أزمات اللجوء المتكررة في المنطقة وعدم الاستقرار السياسي حيث استطاعت هذه المنظمات العمل على عدة محاور على المستويات المحلية والوطنية وكانت في معظمها قادرة على دعم المجتمعات المحلية وبناء برامج ملبية لاحتياجات أفراد المجتمع ، الأمر الذي يدعو إلى تعزيز فكرة الشراكة مع هذه المؤسسات للاستفادة من خبراتها في التوعية والوصول والحماية القانونية وبناء القدرات في مجال الحماية الاجتماعية ضمن محاور العمل المختلفة.

لقد أظهرت الأزمة الأخيرة أن هناك أعدادا كبيرة من فئات المجتمع كالأجانب لازلت بحاجة إلى التمكين القانوني وذلك من أجل ضمان وصولهم للخدمات الأساسية كال التعليم والصحة والعمل والتدريب، إضافة إلى ذلك ، هناك حاجة لتحسين استراتيجية الشمول المالي وذلك من أجل توفير الأدوات المالية للفئات المهمشة من أجل تحسين وصولها إلى أدوات الحماية الاجتماعية والمساعدات المالية بطريقة آمنة وعادلة وميسرة خصوصا للأشخاص من ذوي الإعاقة ولذلك من المهم العمل ضمن شراكة فاعلة مع الجميع لتحقيق المزيد من العدالة والكفاءة فيما يخص توفير أراضيات الحماية الاجتماعية المختلفة لكافة فئات المجتمع الأردني بحيث تشمل العمال الوافدين (المهاجرين) واللاجئين. خبرات تستطيع المنظمات الدولية تقديمها والتدريب عليها لتحقيق أفضل برامج حماية على الإطلاق من خلال برامج العدالة الجنديرية والعدالة الاقتصادية والمنظومات التطويرية التي محور بناؤها الإنسان.

خلال أزمة " كورونا المستجد " كوفيد-19، فشلت هذه المنظمات في الوصول إلى الفئات المستهدفة، بسبب القيود الحكومية على الحركة وضعف التنسيق على مستوى القطاع⁽⁵⁴⁾، مما أفشل جهود هذه المنظمات في خدمة هذه الفئات وتقديم المساعدات خلا فترة الأزمة سواء نقدية أو عينية بالرغم من أن هذه المنظمات كان بإمكانها دعم فئات واسعة من أفراد المجتمع بفضل مخصصاتها المالية وقدرتها على خدمة اللاجئين والعمال الوافدين / المهاجرين ، فئات لم يخدمها صندوق المعونة الوطنية لاقتصار خدماته على الأردنيين ولكن وبسبب ضعف إدارة الحكومة لقطاع التنمية الاجتماعية خلال الازمة ، فشلت في خدمة هذه الفئات وأداء دورها التكميلي كما هو مطلوب ومتوقع في ذات الوقت حيث اقتصر هذا الدور على تكية أم على والهيئة الخيرية الهاشمية بالإضافة إلى عدد قليل جد من الجمعيات الخيرية والتي عملت ضمن حدود جغرافية ضيقة ومخصصات محدودة للغاية.

التوصيات

تشير الإحصاءات إلى أن نسبة الفقر في الأردن في عام 2002 بلغت 14.2 بالمائة، انخفضت لاحقاً في عام 2006 لتصل إلى 13 بالمائة. ولكن لسوء الحظ، ارتفعت في عام 2008 لتصل إلى 13.3 بالمائة مع زيادة في عدد جيوب الفقر⁽⁵⁵⁾ من 22 بالمائة في عام 2006 إلى 32 بالمائة عام 2008⁽⁵⁶⁾. حالياً تصل معدلات الفقر إلى 15.7 بالمائة ومن المتوقع أن ترتفع هذه النسبة لتصل إلى 27 بالمائة بسبب فيروس كورونا المستجد وفقاً لتوقعات البنك الدولي. إضافة إلى ارتفاع مستمر في معدلات البطالة بين الأردنيين وخاصة بين الإناث بالرغم من المستوى التعليمي الممتاز، وتعكس النسب المئوية المتزايدة للفقر والبطالة مؤشراً قوياً على أن أرضية الحماية الاجتماعية لا تعمل بشكل جيد وتتطلب مزيداً من الاهتمام وإعادة النظر في التدابير الاجتماعية القائمة. ففي عام 2012، قدمت منظمة العمل الدولية (ILO) توصية (الحد الأدنى للحماية الاجتماعية) وحثت البلدان على اعتمادها كجزء من عملية الإصلاح الخاصة بها لتحسين الإدماج الاجتماعي. واعتبرت المنظمة هذه التوصية الخطوة الأولى في توفير الحماية الاجتماعية للجميع، ولسوء الحظ، فشلت العديد من الدول في تحقيق تقدم مأمول وفقاً لتقرير منظمة العمل الدولية المنشور في عام 2015 والذي وثق التقدم العالمي نحو الحماية الاجتماعية حيث أظهرت الإحصائيات أن 27% فقط من سكان العالم يتمتعون بإمكانية الوصول إلى نظام الضمان الاجتماعي الشامل، وأن 73% منهم جزئياً أو ليس لديهم وصول على الإطلاق.

تعاني العديد من البلدان النامية من تحديات اقتصادية كبيرة حيث تفتقر إلى الموارد المالية الضرورية لتعزيز منظومة الحماية الاجتماعية؛ إلا أن هذه الدول لا تزال ملزمة بتبني برنامج إصلاحى يتناول الحماية الاجتماعية في محاولة لتعزيز التماسك الاجتماعي والأداء الاقتصادي. وقد حاول الأردن تخصيص أفضل للخدمات الاجتماعية لضمان الإدماج المناسب للفقراء والأكثر ضعفاً من خلال تخصيص برامج الخدمات الاجتماعية تحت إشراف وزارة التنمية الاجتماعية، ومع ذلك، لا تزال هذه الأموال غير كافية بالنظر إلى السياق الاقتصادي والاجتماعي الحالي.

لقد أظهر تقرير صندوق النقد الدولي "آفاق الاقتصاد العالمي" والصادر بتاريخ حزيران 2020، أن التوقعات الأولية للتعافي الاقتصادي تظهر تشاؤماً أكبر فيما يخص الاقتصاد العالمي وتوقعات النمو الاقتصادي عكسا لما كان متوقعا، حيث أبدى الصندوق تشاؤماً فيما يخص النمو الاقتصادي خصوصاً في الدول النامية الأمر الذي سيؤثر سلباً على الأسر ذات الدخل المتدني، الأمر الذي سيضر بالجهود السابقة للقضاء على الفقر وتوفير الحماية الاجتماعية بشكل متكامل⁽⁵⁷⁾.

أن سياسة الحماية الاجتماعية يجب أن تكون في صميم أجندة الإصلاح الأردنية لأنها قائمة على مجموعة من الحقوق الاجتماعية المستمدة من معاهدات حقوق الإنسان وذلك بغية الوصول إلى الخدمات الأساسية كالغذاء والتعليم والصحة والسكن، ولا يكفي اعتماد برنامج الإصلاح ما لم يتم استخدام أدوات التحليل أثناء العملية لضمان صياغة السياسات المناسبة المرتبطة بأدوات وإجراءات التشغيل لتحقيق المستوى المطلوب من الحماية الاجتماعية. كما يجب في الوقت نفسه، مراعاة الجوانب الديموغرافية لأي برامج إصلاح مستقبلية لأن تأثير هذه البرامج يعتمد كثيرًا على الاتجاهات الديموغرافية مثل العمر والوفيات ومعدلات الخصوبة. فيجب على الأردن أن لا يكتفي بتطوير الاستراتيجية وحدها وإنما يجب على الحكومة أن تتخذ خطوات جادة نحو تطوير هذه السياسة. ينبغي أن ينعكس ذلك أيضا من خلال برامج جيدة التصميم للحد من الفقر والضعف عبر سياسات سوق العمل المناسبة، إضافة إلى توفير برامج المساعدات الاجتماعية الأخرى. حيث ستعمل سياسة الحماية الاجتماعية على تعزيز سبل عيش الناس وتوفير الحماية والتخفيف من المخاطر المرتبطة بالفقر والبطالة وإصابات العمل. علاوة على ذلك، ولضمان توفير حماية اجتماعية أفضل، هناك حاجة لتطوير الدعم الاجتماعي لبرامج الإصلاح الاقتصادي، أو لجعل النمو أكثر كفاءة واستدامة وهو أمر قابل للتطبيق في أجزاء كثيرة من العالم بما في ذلك الأردن.

لقد أظهرت جلسات النقاش المركزة والمقابلات التي تم تنفيذها أهمية دور الحكومة في بناء وتعزيز منظومة الحماية الاجتماعية، وطالب معظمهم بزيادة مخصصات الحماية الاجتماعية خصوصا في ظل الأزمة الحالية والتي فقد فيها العديدون مصادر رزقهم. وعلى ذلك، توصي الدراسة الحكومة الأردنية بتبني التالي:

التوصيات على مستوى السياسات

- تطوير إطار قانوني لتنظيم برامج ومنافع الحماية الاجتماعية بشكل مؤسسي وشمولي من خلال إصدار قانون الحماية الاجتماعية والذي يحدد فيه الأدوار والمسؤوليات والمخصصات المالية لبرامج الحماية الاجتماعية ومصادر مواردها وآليات توسيع منافعها وذلك لتحسين الحوكمة والشفافية والإدارة السليمة لمنظومة الحماية الاجتماعية ومحاربة المحسوبية والواسطة والفساد بكافة أشكاله بشكل خاص.
- وضع خطة وطنية لإدارة الأزمات بالشراكة مع كافة الجهات بما فيها منظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص وتوفير التدريب الكافي لإدارة هذه الخطة بشكل متكامل وعملي.
- دمج كل من وزارة العمل ووزارة التنمية الاجتماعية والمؤسسات ذات العلاقة كصندوق الزكاة وصندوق المعونة الوطنية ضمن هيئة عليا للحماية الاجتماعية لضمان أعلى درجات الحوكمة والتنسيق والفعالية.
- مراجعة الاستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية من منظور النوع الاجتماعي.

- مراجعة الاستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية من منظور احتياجات كبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة.
- مراجعة السياسة الضريبية وبما يضمن التوزيع العادل للدخل وتوفير التمويل اللازم لدعم البرامج الحالية للحماية الاجتماعية أو توسيع منافعها بما يحقق المزيد من العدالة الاجتماعية لتوفير المخصصات المالية اللازمة لتحسين الخدمات الأساسية كالصحة والتعليم والإسكان.
- ضمان تنفيذ استراتيجية الشمول المالي بشكل عادل وسلس بحيث يغطي كافة أفراد المجتمع.
- تنظيم حق المفاوضة وحق الانضمام للنقابات وبناء قدرات الاتحادات النقابية لحماية حقوق الحماية الاجتماعية والمساهمة في تصميم برامج الحماية الاجتماعية لصالح أعضائها.
- وضع خطة لحكومة القطاع الصحي وضمان فعاليته بحيث تشمل توحيد المنافع الصحية المقدمة للمؤمنين لضمان العدالة والمساواة وتوحيد صناديق التأمين الصحي لإنشاء منظومة موحدة للتأمين الصحي للجميع .
- تطوير خطة العمل الوطنية وخطط المتابعة والتقييم بمؤشرات واضحة ومحددة وضمن أطر زمنية.
- دمج الموارد المالية والموارد المقدمة من الجهات المانحة ضمن معايير موحدة للحماية الاجتماعية بشكل منظم لدمج العمال المهاجرين واللادئنين تحت مظلة الحماية الاجتماعية وتوفير خدمات الحماية الاجتماعية بشكل عادل وفعال.
- تنفيذ مراجعة لمنظومة الضمان الاجتماعي وبرامجها المتعددة بحيث يتم التوسع تدريجيا في هذه البرامج وإضافة تأمين التعطل عن العمل ومراجعة تأمين الأمومة ليشمل الخدمات الرعائية لكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة وضمان الشمول التدريجي للعمال في المنشآت الصغيرة والمتناهية الصغر من خلال تخفيض اشتراكات الضمان الاجتماعي لهذه المؤسسات الصغيرة و إنشاء صندوق للتحويل الاقتصادي لدعم عمال المياومة والعاملين في القطاع غير المنظم للاشتراك تدريجيا بالضمان الاجتماعي من أجل ضمان التحويل التدريجي للعاملين في القطاع غير المنظم نحو الاقتصاد المنظم.

التوصيات على مستوى العمليات والمؤسسات

- توسيع مفهوم الحماية الاجتماعية من خلال برامج الدعم التكميلي عبر توسيع الفئات وأنواع المنافع.
- تطوير برامج بناء القدرات لموظفي المؤسسات المسؤولة عن تنفيذ برامج الحماية الاجتماعية لضمان تنفيذها بشكل متكامل للجهات التي تقدم نفس الخدمات.

- تطوير برنامج موحد لخدمات الإحالة والاستفادة من خدمات وبرامج الحماية الاجتماعية.
- تحسين أدوات الشمول المالي وتنويع وسائل الدفع للمنتفعين بما يتناسب مع احتياجاتهم النفسية والصحية ودون امتهان لكرامتهم الإنسانية.
- تطوير صناديق مالية متخصصة بالتشاور مع القطاع الخاص لدعم الأعمال والمنشآت الصغيرة وللتسجيل في الغرف التجارية والصناعية والضمان الاجتماعي، على أن يتم التشاور على عدة مستويات ومع قطاعات متعددة ومنشآت متعددة الأحجام.
- تحسين وتوحيد قواعد البيانات الخاصة بالحماية الاجتماعية.
- تطوير وبناء قدرات الإدارات الوسطى والميدانية فيما يخص الوصول والاتصال.
- استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لتقديم خدمات وبرامج الحماية الاجتماعية وتبسيط إجراءاتها.
- وضع مدونات للسلوك الوظيفي للعاملين مع منتفعي برامج الحماية الاجتماعية وبما يضمن الشفافية والعدالة والوصول الآمن للخدمات والبرامج واحترام الكرامة الإنسانية.
- إعادة تقييم خط الفقر الغذائي وذلك من أجل تأسيس خط موحد للمساعدات الغذائية وتوحيدها بين الجهات المختلفة.
- مراجعة الحد الأدنى للأجور وبما يتناسب مع الخط المعيشي للأفراد وخط الفقر.
- تبني برنامج التخرج أو الخروج من الفقر كنموذج عمل أساسي لدعم الأسر الفقيرة وضمان خروجها من دائرة الفقر.

المراجع باللغة العربية:

- استراتيجية وزارة الصحة للأعوام 2018-2022.
- الاستراتيجية الوطنية للقطاع الصحي للأعوام 2016 - 2020
- تأثير ازمة كورونا على التعليم، ورقة سياسات، المعهد الهولندي للديمقراطية متعددة الاحزاب، 2020.
- تقرير الحماية الاجتماعية العالمي 2017-2019: الحماية الاجتماعية الشاملة لتحقيق أهداف التنمية المستدامة- جنيف 2017.
- مراجعة التنمية الاجتماعية، تقرير حالة البلاد لعام 2020، المجلس الاقتصادي والاجتماعي، عمان- الاردن.
- <https://www.ppc.gov.qa/ar/reportsstudies/internationalstudies/Pages/Report-8.aspx>
- تقرير نافذة على طريق الإصلاح: إصلاحات شبكات الأمان الاجتماعي في الدول العربية، صندوق النقد العربي، <https://www.amf.org.ae/sites/default/files> 2018
- مسح دخل ونفقات الأسرة، دائرة الإحصاءات العامة (2017-2018)
- مسح العمالة والبطالة/ الربع الثالث 2020، دائرة الإحصاءات العامة
- نتائج التعداد العام للسكان والمساكن 2015، دائرة الإحصاءات العامة. عمان- الأردن

المراجع باللغة الانجليزية:

- Awad. A (2013). The social protection System. Phoenix Center for Economic and Informatics Studies, Amman- Jordan. Retrieved from: <http://www.annd.org/data/item/cd/aw2014/pdf/english/three1.pdf>.
- Chilton, Adam S. (2012) Reviewing Charles R. Beitz, The Idea of Human Rights, 25 Harvard Human Rights Journal .237. Retrieved from: http://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=8190&context=journal_articles.
- Department of Statistics (2012d) the Situation of Poverty in Jordan, Jordan, Government of Jordan, Department of Statistics.
- Department of Statistics (2010b) Jordan Poverty report 2010, Jordan.
- Department of Statistics (2016), Population and Housing Census Results, Jordan: Government of Jordan, Department of Statistics. Retrieved from: www.dos.gov.jo
- Department of statistics (2019) Employment & unemployment survey, Jordan: Government of Jordan, Department of Statistics (DOS)
- Drolet Julia L. (2013) Social Protection and Social Development: Springer briefs in Population Studies. Retrieved from: <http://www.springer.com/us/book/9789400778771>

- Facing Double Crises: Rapid assessment of the impact of COVID-19 on vulnerable workers in Jordan. Retrieved from: https://www.ilo.org/beirut/publications/WCMS_743391/lang--en/index.htm
- For a Decade of Hope Not Austerity in the Middle east and North Africa: Towards a fair and inclusive recovery to fight inequality, Policy brief, Oxfam OI,2020 Retrieved from <https://policy-practice.oxfam.org.uk/publications/for-a-decade-of-hope-not-austerity-in-the-middle-east-and-north-africa-towards-621041>
- Gentilini, U., Honorati, M. &Yemtsov, R. (2014). The state of social safety nets 2014, World Bank. Washington DC –USA. Retrieved from:<http://documents.worldbank.org/curated/en/201419487568/05//state-social-safety-nets-2014>.
- Government of Jordan, Jordan's National Employment Strategy 2011 -2020.Retrieved from: <http://inform.gov.jo>
- International Labor Organization (ILO). Social Protection Platform. Retrieved from:<http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowTheme.do?tid=2625>
- International Labor organization(2014)The Impact of Syrian Refugee Crisis on the Labour Market in Jordan, ILO, Jordan. Retrieved from: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/arabstates/ro-Beirut/documents/publication/wcms_242021.pdf
- International Labour Organization (ILO)(2015).World Social Protection Report.(20142015-) International Labour Organization(ILO). Geneva-Switzerland. Retrieved from:www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/dcomm/documents/publication/wcms_245201.pdf
- International Labor Organization (2012) Social Protection Floors Recommendation No. 202 ,Geneva-Switzerland . Retrieved from www.ilo.org
- National Social Protection strategy (20192025-), Ministry of Planning and International Cooperation (MOPIC) ,Amman-Jordan,2019. Retrieved from <http://haqqi.info/en/haqqi/research/national-social-protection-strategy-20192025->
- National Aid Fund(2013)NAF Support2013,Jordan.Retrieved from: www.naf.gov.jo
- National Zakat Fund(2013) Annual Report 2013,Joradn:National Zakat Fund.
- Oxfam International (2017) Aid effectiveness report. Retrieved from:<https://www.oxfam.org/en/tags/aid-effectiveness>
- UNDP(2013) Jordan Poverty Reduction Strategy, Amman-Jordan. Retrieved from:www.undp.org/content/dam/jordan/docs/Poverty/Jordanpovertyreductionstrategy.pdf.
- UNDP and Ministry of planning and international Cooperation (2013)The Informal Sector in the Jordanian Economy study. Amman-Jordan. Retrieved from:www.undp.org/content/dam/jordan/docs/Publications/Gov/The20بالمئةInformal20بالمئةSector20بالمئةin20بالمئةthe20بالمئةJordanian20بالمئةEconomy-jo.pdf
- UNDP (2013) Jordan Poverty Reduction strategy. Retrieved from: www.jordankmportal.com/resources/jordan-poverty-reduction-strategy
- UNDP(2015)Human development report . Retrieved from www.report.hdr.undp.org/
- Universal Declaration of Human Rights. Retrieved from www.ohchr.org/EN/UDHR_Translations/eng.pdf

- United Nations Human Rights. Office of the High Commissioner. The Core International Human Rights Instruments and their monitoring bodies. Retrieved from: www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CoreInstruments.aspx
- United Nations Rio+ 20 Background Note (2012) Comprehensive Rights-Based Social Protection Background“ The Role of Comprehensive Rights-Based Social Protection in Facilitating Equitable and Sustainable Development“ United Nations; Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. Retrieved from: www.ohchr.org/Documents/HRBodies/SP/BNComprehensiveRightsSustainableDevelopment.pdf.
- United Nations(2015) Knowledge Platform. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development; Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. Retrived from: www.sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld.
- World Bank social protection policy overview. Retrieved From: <https://www.albankaldawli.org/ar/topic/socialprotectionandjobs/overview>
- Zureiqat. G & Abu Shama. H (2015) The Social protection and safety nets in Jordan, Amman-Jordan. Retrieved from: www.ids.ac.uk/files/dmfile/SocialprotectionandsafetynetsinJordan.pdf

المواقع الالكترونية:

- <https://www.unicef.org/jordan/ar>
- <https://www.jci.org.jo/Chamber/Services/Sectors>
- <https://www.ssc.gov.jo/arabic/wp-content/uploads/2020>
- <https://www.worldbank.org/en/topic/health/publication/universal-health-coverage-study-series>
- <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/202024/06/WEOUpdateJune2020>

مصادر أخرى

- تصريحات صحفية لوزير التنمية الاجتماعية، وكالة بترا، 25 تشرين ثان 2020
- جلسات النقاش المركزة في محافظات عمان، والزرقاء والمفرق وعجلون، تشرين ثان 2020
- سجل المقابلات الشخصية للدراسة، تشرين ثان- كانون أول 2020
- لقاء مع مدير عام الضمان الاجتماعي مع التلفزيون الأردني، 12 كانون الأول، 2020

الملاحق:

عدد المشاركين	تاريخ انعقادها	مكان الجلسة
7	2020 - 11 - 3	عجلون
14	2020 - 11 - 5	الزرقاء
8	2020- 11 -8	المفرق
6	2020 - 11 - 9	شرق عمان

أسئلة مجموعات النقاش المركزة

1. هل مصطلح الحماية الاجتماعية مفهوم للأغلبية الحضور؟ (بحاجة لشرح للحضور)
2. ما هي اهم محاور هذه السياسة؟
3. هل تعتقد ان جهود الحكومة الأردنية كافية بهذا الخصوص؟
4. هل تعتقد ان مستوى الخدمات الصحية المقدمة كافية؟
5. ما رأيك بخدمات التعليم في الأردن؟ هل هناك نوع من العدالة والجودة لهذه الخدمات؟
6. ما رايك بالدعم الحكومي المقدم لحماية الأردنيين وغير الأردنيين من الفقر؟
7. هل تعتقد بان سكن كريم لعيش كريم من حيث برنامجه الحالي يخدم الأردنيين بشكل مناسب؟
8. هل تقدم خدمات الإسكان بشكل مناسب وملبي لاحتياجات الفئات المستهدفة؟
9. هل تعتقد ان خدمات التدريب والتشغيل الحكومية وغير الحكومية كافية وتساعد في تحقيق دخل آمن للفئات الاكثر هشاشة؟
10. هل كان دور الضمان الاجتماعي والتغطية الاجتماعية المقدمة مناسبة ومتنوعة بحيث تلبي كافة الاحتياجات خصوصا خلال أزمة الكورونا؟
11. ما المطلوب من الحكومة لشمول فئات أكثر وحماية الأكثر هشاشة؟
12. ما المطلوب من الجهات المانحة والمنظمات الدولية لتعزيز وضع الحماية الاجتماعية؟
13. هل تعتقد ان دور الحكومة خلال أزمة كورونا كان كافيا وساعد في تخفيف آثار الازمة؟
14. ما هي المقترحات التي تعتقد بأن الحكومة يجب أن تتبناها؟

ملحق رقم (2) جدول المقابلات

Entity	Contact person	Contact Details
Phenix Center	Mr. Ahmed Awad,	0795516593
RYSE program COP,	Ms. Rima Al-Qaisi,	0797004454
Social Security Corporation	Dr. Hazem Rahahleh, DG Mr. Mohammed Oudeh Yassin	0798208181
WB consultant on SP	Ms. Shatha Obeid /	0788270098
House of workers	Mr. Hamadeh Abu Nijmeh	0795625044
General Trade unions of Jordan	Dr. Ahmed Al-Shawabkeh	0796133233
Chamber of industry	Former Director of policy and research ,Mr. Anan Zaiton	Skype ID:Anan.zeitoun
Chamber of Commerce	Dr. Wassim Haddad Khalil Haj Tawfiq	0795601000
ILO representative	Ms. Reem Aslan	0795672704
Tekyat Um Ali	Ms. Seham Bashqawi	4900900
Care international	Programme Manger Ms. Sawsan Saadeh	0797117331
Oxfam International	Policy manager	Skype ID: jip. Perrin Email: jperrin@oxfam.org.uk Em
Ministry of Social Development / National Aid Fund (NAF)	Assistant Director of NAF Ms. Nawal Nour	795900903 Email: nawal.n@naf.gov.jo
Ministry of Health	Director of the medical health insurance	5540869
Ministry of Labour	Dr. Eman Okor	
Higher Population Council	Dr. Sawsan Da'ageh	0772451897
Sadaqa	Ms. Randa Nafaa	0795528589
Technical and vocational skills sector	Ms. Nadera al bakheit / TVET expert	
Ministry of Finance	Mr. Omar Ali, Formal Advisor to the minister of Finance/ financial expert /EU	0795290172



للدراستات الاقتصادية والوعلوهادية
ECONOMIC & INFORMATICS STUDIES

للمزيد من المعلومات

شارع الملكة رانيا العبدالله - عمارة العمري - رقم 12 - الطابق الرابع

عمان - الأردن

0096265164492 **فاكس:**

009625164491 **هاتف:**

info@phenixcenter.net

phenixcenter@yahoo.com



@phenixcenter

