



◀ العمل اللائق واقتصاد الرعاية

مؤتمر العمل الدولي
الدورة ١١٢، ٢٠٢٤



التقرير السادس

◀ العمل اللائق واقتصاد الرعاية

البند السادس من جدول الأعمال



هذا العمل مرخص بموجب ترخيص المشاع الإبداعي نسب المصنف ٤.٠ دولي. للاطلاع على نسخة من هذا الترخيص، يرجى زيارة الموقع التالي <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>. ويمكن للمستخدم إعادة استعمال أو مشاركة (نسخ وإعادة توزيع) وتكييف (إعادة مزج وتحويل والاستناد إلى العمل الأصلي) كما هو مفصل في الترخيص. ويجب على المستخدم أن يذكر منظمة العمل الدولية بوضوح باعتبارها مالكة العمل الأصلي وأن يشير إلى ما إذا تم إجراء تغييرات عليه. لا يُسمح باستخدام رمز واسم وشعار منظمة العمل الدولية فيما يتعلق بالترجمات أو التعديلات أو غيرها من الأعمال المشتقة.

الإسناد - يجب على المستخدم الإشارة إلى ما إذا كان قد تم إجراء تغييرات ويجب أن يستشهد بالعمل على النحو التالي: العمل اللائق واقتصاد الرعاية، جنيف: مكتب العمل الدولي، ٢٠٢٤. © منظمة العمل الدولية.

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

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

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

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

يجب توجيه جميع الاستفسارات بشأن الحقوق والتراخيص إلى وحدة مطبوعات منظمة العمل الدولية (الحقوق والتراخيص) على البريد الإلكتروني: rights@ilo.org. ويمكن العثور على معلومات حول منشورات منظمة العمل الدولية والمنتجات الرقمية على الرابط التالي: www.ilo.org/publns

ISBN 978-92-2-039748-0 (print)
ISBN 978-92-2-039749-7 (web PDF)

يتوفر كذلك باللغات التالية:

الإنكليزية: ISBN 978-92-2-039746-6 (print), ISBN 978-92-2-039747-3 (web PDF)
الفرنسية: ISBN 978-92-2-039758-9 (print), ISBN 978-92-2-039759-6 (web PDF)
الاسبانية: ISBN 978-92-2-039756-5 (print), ISBN 978-92-2-039757-2 (web PDF)
الألمانية: ISBN 978-92-2-039752-7 (print), ISBN 978-92-2-039753-4 (web PDF)
الروسية: ISBN 978-92-2-039754-1 (print), ISBN 978-92-2-039755-8 (web PDF)
الصينية: ISBN 978-92-2-039750-3 (print), ISBN 978-92-2-039751-0 (web PDF)

إنّ التسميات المستخدمة في منشورات منظمة العمل الدولية وقواعد بياناتها، التي تتفق مع ممارسات الأمم المتحدة، وعرض البيانات الوارد فيها، لا تنطوي على أي رأي من جانب منظمة العمل الدولية بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو منطقة أو إقليم، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تعيين حدودها. الآراء ووجهات النظر المعرب عنها في هذا المنشور هي مسؤولية مؤلفيها وحدهم، ولا تمثل بالضرورة آراء منظمة العمل الدولية أو وجهات نظرها أو السياسات التي تتبعها.

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

المحتويات

الصفحة

٥	 مقدمة
٥	 لمحة عامة عن اقتصاد الرعاية
٦	 عمل الرعاية في سياق منظمة العمل الدولية وداخل منظومة الأمم المتحدة
٨	 نبذة عن هذا التقرير
٩	 الفصل ١- لم الاهتمام باقتصاد الرعاية؟
٩	 ١-١ اقتصاد الرعاية أساسي لتحقيق الرفاه البشري والاجتماعي والاقتصادي
١٠	 ٢-١ تداعيات عالم العمل المتغير على اقتصاد الرعاية
١٣	 ٣-١ التطورات الدولية الأخيرة التي تعطي الأولوية لاقتصاد الرعاية
١٥	 ٤-١ آخر المستجدات لدى منظمة العمل الدولية بشأن الرعاية
١٦	 ٥-١ ملاحظات ختامية
١٧	 الفصل ٢- ماذا يعني اقتصاد الرعاية؟
١٧	 ١-٢ ما هو عمل الرعاية ومن يقدمه وكيف؟
٢٠	 ٢-٢ تنظيم وتوزيع عمل الرعاية غير مدفوع الأجر
٢٢	 ٣-٢ كيف حال العاملين في مجال الرعاية؟
٣١	 ٤-٢ ملاحظات ختامية
٣٣	 الفصل ٣- كيف يبدو الوضع الراهن؟ استعراض للسياسات المتعلقة باقتصاد الرعاية
٣٣	 ١-٣ سياسات إجازة الرعاية وخدمات الرعاية
٣٩	 ٢-٣ تعميم الرعاية في المجالات السياسية الأخرى
٤٨	 ٣-٣ نحو نهج سياسية متسقة على المستويين الإقليمي والوطني وعلى مستوى البلديات
٤٩	 ٤-٣ إطار العمل "5R" للنهوض بنهج سياسية متسقة ومنكاملة ومحددة وطنياً لاقتصاد الرعاية
٥٢	 ٥-٣ ملاحظات ختامية
٥٣	 الفصل ٤- الاستثمار في الرعاية لتحقيق المساواة بين الجنسين والعمل اللائق والتنمية المستدامة
٥٥	 ١-٤ الاستثمار العام في اقتصاد الرعاية
٥٨	 ٢-٤ تمويل اقتصاد الرعاية
٦٠	 ٣-٤ تعزيز قدرة الهيئات المكونة فيما يتعلق بتمويل الرعاية
٦٠	 ٤-٤ ملاحظات ختامية
٦١	 الفصل ٥- نحو تحقيق العمل اللائق في اقتصاد الرعاية: الدروس المستفادة والآفاق المستقبلية
٦٢	 ١-٥ الماضي قدماً

مقدمة

لمحة عامة عن اقتصاد الرعاية

١. تعتمد المجتمعات والاقتصادات على عمل الرعاية مدفوع الأجر وغير مدفوع الأجر لأداء وظائفها وضمان استدامة التنمية البشرية والاجتماعية والاقتصادية. ويعتمد الأفراد على الرعاية، سواء أكانوا مستفيدين منها أو مقدمين لها. وتتطوي أنشطة الرعاية والعلاقات التي تنشأ عند تقديمها على تلبية الاحتياجات الجسدية والنفسية والعاطفية للبالغين والأطفال، سواء كانوا يعانون من إعاقات أو أمراض أم لا، كما تشمل الرعاية الذاتية. وتأتي الرعاية بأشكال عديدة، بما في ذلك رعاية الأطفال والرعاية طويلة الأجل وخدمات الدعم والتعليم والرعاية الصحية.^١
٢. والعاملون في مجال الرعاية أساسيون في توفير الرعاية. ويمثل اقتصاد الرعاية ٣٨١ مليون وظيفة على مستوى العالم، أي ما يناهز نسبة ١١,٥ في المائة من إجمالي العمالة. وغالباً ما يزاوّل عمل الرعاية غير مدفوع الأجر داخل المنازل أو ضمن العائلات ويساهم بما يقدر بنحو ١١ تريليون دولار أمريكي في الاقتصاد العالمي سنوياً.^٢
٣. وتؤثر كيفية تلبية احتياجات الرعاية وكيفية توزيع الرعاية وتقييمها على المساواة بين الجنسين. وعلى المستوى العالمي، تقوم النساء بأكثر من ثلاثة أرباع أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر حيث يقضين في المتوسط ٤ ساعات و ٢٥ دقيقة يومياً في عمل الرعاية غير مدفوع الأجر، في حين يقضي الرجال في المتوسط ساعة و ٢٣ دقيقة.^٣ ويوجد ما يقدر بنحو ٦٠٦ ملايين امرأة في سن العمل أنفسهن خارج القوى العاملة بسبب مسؤوليات الرعاية وتوارث الأدوار الاجتماعية.^٤ وتتأثر قدرة النساء على الوصول إلى العمل اللائق والمنتج بشكل كبير جزاء عدم توافر خدمات الرعاية مدفوعة الأجر أو بسبب القدرة المحدودة على الاستفادة منها، مما يقوض فرص مشاركتهن على قدم المساواة في الأعمال مدفوعة الأجر أو الأنشطة المدرة للدخل وفي الحياة الاجتماعية والسياسية. وفي الوقت نفسه، تشكل النساء ثلثي العاملين في مجال الرعاية مدفوعة الأجر. ومن خلال تعزيز القدرة على الوصول إلى خدمات الرعاية وتحسين ظروف العمل في هذا القطاع، يتم تعزيز مشاركة النساء والرجال في القوى العاملة وقدرتهم على الوصول إلى العمل اللائق، مما قد يساهم بدوره في تحسين فرصهم الاجتماعية والاقتصادية ومستوى رفاههم بشكل عام. ومن شأن ذلك أن يساهم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة: الهدف ٥ بشأن المساواة بين الجنسين والهدف ٨ بشأن العمالة الكاملة والمنتجة للجميع والهدف ١٠ بشأن الحد من أوجه انعدام المساواة.
٤. وأكدت جائحة كوفيد-١٩ والأزمات الاقتصادية والاجتماعية التي نجمت عنها أهمية اقتصاد الرعاية، وفي الوقت نفسه كشفت عن مكامن ضعفه، بما في ذلك ظروف العمل السيئة للعاملين في مجال الرعاية ونقص الموظفين في هذا القطاع. فقد أدت الجائحة إلى تكثيف حجم عمل الرعاية غير مدفوع الأجر الذي تؤديه على وجه الخصوص النساء والفتيات. وفي هذا السياق، من المرجح أن يؤدي تزايد الطلب على الرعاية إلى تعميق التوزيع غير المتكافئ للعمل بين الأمهات والآباء وزيادة الاحتياجات غير الملباة من الرعاية، مما ينتج عنه ترسيخ دورة الفقر والاستبعاد الاجتماعي.^٥ وبشكل عام، لا يزال النقص في القوى العاملة في مجال الرعاية مستمراً، ويواجه العديد من العاملين في مجال الرعاية أوجه قصور في العمل اللائق، مما قد يؤثر أيضاً على نوعية الخدمة المقدمة بشكل عام.^٦
٥. ويمكن للاستثمار في اقتصاد الرعاية أن يساهم في إرساء بنية تحتية وخدمات متينة وشاملة في قطاع الرعاية، تكون أكثر مرونة في مواجهة الصدمات الخارجية مثل الجوائح والكوارث الطبيعية والنزاعات، فضلاً عن فترات الركود الاقتصادي. ومن شأن هذا الاستثمار أن يفضي إلى ما يلي: تعزيز مهارات العاملين في مجال الرعاية وتوفير فرص عمل لائقة وظروف عمل أفضل للقوى العاملة مدفوعة الأجر التي تطغى عليها النساء إلى حد كبير حالياً؛ السعي إلى توظيف عدد أكبر من الرجال في القوى العاملة في هذا القطاع لمعالجة الفصل المهني؛ معالجة التوزيع غير المتكافئ لعمل الرعاية غير مدفوع الأجر؛ تعزيز التوازن بين العمل والحياة الخاصة بالنسبة إلى العمال ذوي المسؤوليات الأسرية. ويمكن أن يعزز ذلك بدوره حقوق الإنسان والرفاه والقدرة على التصرف لمقدمي الرعاية والمستفيدين منها. ويعد الحق في التنظيم والاستفادة الفعالة

^١ انظر: ILO, *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*, 2018, 6 ff.

^٢ انظر: ILO, *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*, 49.

^٣ انظر: ILO, *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*, 53.

^٤ انظر: ILO, *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*, 83.

^٥ انظر: ILO, *Care at Work: Investing in Care Leave and Services for a More Gender Equal World of Work*, 2022, 40.

^٦ انظر: ILO, *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*, 12.

الكاملة من آليات الحوار الاجتماعي ضروريان بالنسبة إلى العاملين في مجال الرعاية. ويمكن للاستثمار في اقتصاد الرعاية أن يقلل من أوجه انعدام المساواة المرتبطة به من خلال زيادة وعي المجتمع في تقييم وتقدير وتحديد أولويات أنشطة الرعاية وتحديد مقدمي خدمات الرعاية والأشخاص الذين يؤدون عمل الرعاية مدفوع الأجر وغير مدفوع الأجر.^٧

عمل الرعاية في سياق منظمة العمل الدولية وداخل منظومة الأمم المتحدة

٦. يقر إعلان منوية منظمة العمل الدولية من أجل مستقبل العمل، ٢٠١٩ بأهمية الاستثمار في اقتصاد الرعاية كوسيلة لتحقيق المساواة بين الجنسين في العمل.^٨ واستناداً إلى هذا الإعلان وتأكيداً على الدور الأساسي للحوار الاجتماعي، بعمد النداء العالمي من أجل اتخاذ إجراءات رامية إلى تحقيق انتعاش متمحور حول الإنسان للخروج من أزمة كوفيد-١٩ يكون شاملاً ومستداماً وقادراً على الصمود، الذي اعتمدته مؤتمر العمل الدولي في دورته ١٠٩ (٢٠٢١)، إلى وضع الاستثمار في اقتصاد الرعاية ضمن سياق التعافي الغني بالوظائف الذي يترافق مع توفير العمل اللائق وتحقيق النمو الاقتصادي الشامل.^٩ وفي الدورة نفسها، دعا المؤتمر إلى اتباع سياسات الحماية الاجتماعية المراعية للجنسين والاستثمار في اقتصاد الرعاية، بما في ذلك عن طريق توفير اعتمادات التأمين الاجتماعي لأنشطة الرعاية؛ تعزيز أمن الدخل أثناء إجازة الأمومة والأبوة والإجازة الوالدية؛ تسهيل الحصول على خدمات جيدة ومعقولة التكلفة لرعاية الأطفال والرعاية طويلة الأجل باعتبار ذلك جزءاً لا يتجزأ من نظم الحماية الاجتماعية.^{١٠} ودعا المؤتمر في دورته ١١٠ (٢٠٢٢) إلى اعتماد سياسات للاقتصاد الكلي وسياسات قطاعية مؤاتية للعمالة من أجل استحداث وظائف لائقة في اقتصاد الرعاية.^{١١} ويركز البرنامج والميزانية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١ والفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٣ والفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥ على دعم الاستثمارات في اقتصاد الرعاية وضمان حصول العاملين في مجال الرعاية على عمل لائق وتحقيق التوازن بين العمل والحياة الخاصة. وفي إطار متابعة القرار بشأن أوجه انعدام المساواة وعالم العمل، الذي اعتمدته المؤتمر في دورته ١٠٩ (٢٠٢١)، تحدد الاستراتيجية الشاملة والمتكاملة لمنظمة العمل الدولية من أجل الحد من أوجه انعدام المساواة في عالم العمل ومنعها استجابات سياسية مشتركة تعالج التوزيع غير المتكافئ لعمل الرعاية غير مدفوع الأجر بين الرجل والمرأة كشرط لضمان المساواة بين الجنسين وعدم التمييز، وتعتبر التحسينات في نوعية الخدمات العامة والحماية الاجتماعية أساسية لتمكين الجمع بين العمل مدفوع الأجر والرعاية الأسرية.^{١٢} وتنص الاستنتاجات المتعلقة بالمناقشة المتكررة الثانية عن حماية العمال، التي اعتمدها المؤتمر في دورته ١١١ (٢٠٢٣)، على أنه ينبغي على المنظمة أن تعزز دعمها للحكومات ومنظمات أصحاب العمل ومنظمات العمال عن طريق "وضع استراتيجية... تضمن المساواة في المعاملة وتكافؤ الفرص لجميع النساء، لا سيما النساء ذوات الهويات المتقاطعة، والتفاسم المتوازن للمسؤوليات الأسرية وزيادة الاستثمار في اقتصاد الرعاية؛ وتتصدى للعنف والتحرش في عالم العمل".^{١٣}

٧. وشاركت منظمة العمل الدولية في الجهود المبذولة منذ فترة طويلة لتعزيز العمل اللائق في اقتصاد الرعاية واتباع نهج قائم على دورة الحياة في مجال الرعاية. وتشمل مجموعة معايير العمل الدولية عدداً من المعايير ذات الصلة باقتصاد الرعاية، مثل اتفاقية الضمان الاجتماعي (المعايير الدنيا)، ١٩٥٢ (رقم ١٠٢). ويتطرق عدد من المعايير بشكل خاص إلى مهن الرعاية، مثل اتفاقية العاملين بالتمريض، ١٩٧٧ (رقم ١٤٩) وتوصية العاملين بالتمريض، ١٩٧٧ (رقم ١٥٧) واتفاقية العمال المنزليين، ٢٠١١ (رقم ١٨٩) وتوصية العمال المنزليين، ٢٠١١ (رقم ٢٠١). علاوة على ذلك، ثمة معايير أخرى عدة تتعلق بجوانب محددة من العمل اللائق وذات نطاق تطبيق واسع تغطي مهن الرعاية وترتبط بها. وتتناول معايير أخرى وضع العمال ذوي المسؤوليات العائلية، مثل اتفاقية العمال ذوي المسؤوليات العائلية، ١٩٨١ (رقم ١٥٦) وتوصية العمال ذوي المسؤوليات العائلية، ١٩٨١ (رقم ١٦٥) واتفاقية حماية الأمومة، ٢٠٠٠ (رقم ١٨٣) وتوصية حماية الأمومة، ٢٠٠٠ (رقم ١٩١).^{١٤}

^٧ انظر: ILO, *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*, Ch. 6.

^٨ منظمة العمل الدولية، إعلان منوية منظمة العمل الدولية من أجل مستقبل العمل، ٢٠١٩.

^٩ منظمة العمل الدولية، نداء عالمي من أجل اتخاذ إجراءات سعيًا إلى تحقيق انتعاش متمحور حول الإنسان للخروج من أزمة كوفيد-١٩، يكون شاملاً ومستداماً وقادراً على الصمود، ٢٠٢١.

^{١٠} منظمة العمل الدولية، القرار والاستنتاجات بشأن المناقشة المتكررة الثانية عن الحماية الاجتماعية (الضمان الاجتماعي)، القرار ILC.109/Resolution III، ٢٠٢١، النقطة ١٣ (و) و(ز).

^{١١} منظمة العمل الدولية، القرار والاستنتاجات بشأن المناقشة المتكررة الثالثة عن العمالة، القرار ILC.110/Resolution IV، ٢٠٢٢، النقطة ١١ (ب).

^{١٢} منظمة العمل الدولية، متابعة القرار بشأن أوجه انعدام المساواة وعالم العمل (٢٠٢١): الاستراتيجية الشاملة والمتكاملة لمنظمة العمل الدولية من أجل الحد من أوجه انعدام المساواة في عالم العمل ومنعها، الوثيقة GB.346/INS/5، ٢٠٢٢.

^{١٣} منظمة العمل الدولية، القرار والاستنتاجات بشأن المناقشة المتكررة الثانية عن حماية العمال، القرار ILC.111/Resolution IV، ٢٠٢٣، النقطة ٢٣ (ج).

^{١٤} على الرغم من أن هذه الوثيقة لا تشكل معياراً خاصاً بمنظمة العمل الدولية، تُعتبر توصية منظمة العمل الدولية واليونسكو بشأن أوضاع المدرسين (١٩٦٦) ذات صلة أيضاً.

٨. وفي الآونة الأخيرة، عززت منظمة العمل الدولية جهودها لتسليط الضوء على فرص وتحديات عمل الرعاية، بما في ذلك أهمية عمل الرعاية من أجل الانتقال العادل إلى اقتصادات ومجتمعات مستدامة بيئياً للجميع.^{١٥} وقد أفادت دراسة استقصائية عالمية بشأن سلوكيات وتصورات المرأة والرجل أن تحقيق التوازن بين مسؤوليات العمل والأسرة لا يزال يشكل التحدي الأساسي الذي تواجهه المرأة عند دخولها سوق العمل ومحاولة البقاء فيه وإحراز تقدم في الحياة المهنية.^{١٦} وبحسب تقرير بارز لمنظمة العمل الدولية بعنوان *عمل الرعاية ووظائف الرعاية من أجل مستقبل العمل اللائق في الأبعاد العالمية لعمل الرعاية غير مدفوع الأجر ومدفوع الأجر وعلاقته بعالم العمل المتغير*. وسلط الضوء على أوجه انعدام المساواة بين الجنسين في الأسر المعيشية وسوق العمل، وارتباطها الوثيق بعمل الرعاية. وشدد أيضاً على اقتصاد الرعاية باعتباره محركاً لاستحداث فرص عمل لائقة، وعلى ضرورة معالجة أوجه العجز في العمل اللائق في القطاعات ذات الصلة. وفي عام ٢٠٢٢، نشرت منظمة العمل الدولية تقريراً بعنوان *الرعاية في العمل: الاستثمار في الإجازة والخدمات المتصلة بالرعاية من أجل عالم عمل أكثر مساواة بين الجنسين*، وهو يقدم نظرة شاملة عالمية عن القوانين والممارسات الوطنية المتعلقة بسياسات الرعاية، فضلاً عن خدمات رعاية الأطفال وخدمات الرعاية طويلة الأجل، ويقدم الثغرات المستمرة في مجال الحماية. ويختتم التقرير بالدعوة للاستثمار في مجموعة من سياسات الرعاية كوسيلة لتحقيق اقتصاد رعاية يتمتع بالقوة وبناء عالم عمل أفضل وأكثر مساواة بين الجنسين. وعملاً بقرارات مجلس إدارة مكتب العمل الدولي، نشرت لجنة الخبراء المعنية بتطبيق الاتفاقيات والتوصيات في منظمة العمل الدولية أيضاً، في عامي ٢٠٢٢ و٢٠٢٣، دراستين استقصائيتين عامتين تبحثان كيفية تطبيق عدة معايير عمل دولية مرتبطة باقتصاد الرعاية.^{١٧}
٩. وفي منظومة الأمم المتحدة الأوسع نطاقاً، يدعو الأمين العام في تقريره المعنون *خطتنا المشتركة إلى "إعادة التفكير في اقتصاد الرعاية"* من خلال إدراج قيمة أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر في النماذج الاقتصادية، والاستثمار في الرعاية الجيدة مدفوعة الأجر في إطار الخدمات العامة الأساسية وترتيبات الحماية الاجتماعية.^{١٨} وهذا يعني أيضاً تحسين أجور العاملين في مجال الرعاية وظروف عملهم من أجل المساعدة في تحقيق أهداف التنمية المستدامة. ويشير الممرع العالمي بشأن الوظائف والحماية الاجتماعية من أجل انتقال عادل، الذي أطلقه الأمين العام للأمم المتحدة في عام ٢٠٢١، إلى الاستجابة الجماعية لوكالات الأمم المتحدة لاستحداث فرص عمل جديدة وتوسيع نطاق تغطية الحماية الاجتماعية، ويشدد على الحاجة إلى "تسهيل الإدماج الاقتصادي للمرأة، بما في ذلك من خلال الاستثمار على نطاق واسع في اقتصاد الرعاية والمساواة في الأجور، وتوفير دعم إضافي لرائدات الأعمال".^{١٩} ويعد الاستثمار في اقتصاد الرعاية أيضاً مساهمة مهمة في متابعة اللجنة رفيعة المستوى المعنية بالصحة والعمالة والنمو الاقتصادي، التي أقرتها منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية، ومسارات العمل المواضيعية لقمة تحويل التعليم، التي عقدت في نيويورك في أيلول/سبتمبر ٢٠٢٢. وفي عام ٢٠٢٣، أعلنت الجمعية العامة للأمم المتحدة يوم ٢٩ تشرين الأول/أكتوبر يوماً دولياً للرعاية والدعم بهدف تعزيز الحاجة إلى الاستثمار في اقتصاد الرعاية وتطوير نظم رعاية ودعم قوية ومرنة ومراعية للجنسين والعمر وشاملة للإعاقة.^{٢٠}
١٠. وفي هذا السياق، قرر مجلس إدارة مكتب العمل الدولي في دورته ٣٤٤ (آذار/مارس ٢٠٢٢) أن يدرج في جدول أعمال الدورة ١١٢ (٢٠٢٤) *لمؤتمر العمل الدولي* بندا يتعلق بالعمل اللائق واقتصاد الرعاية بهدف إجراء مناقشة عامة،^{٢١} من أجل "توفير فرصة لإجراء استعراض متكامل وفي وقته للتطورات المتعلقة بعمل الرعاية، عبر الأهداف الاستراتيجية لمنظمة العمل الدولية، باعتبارها مجالاً حيوياً للنهوض بالبرنامج التحويلي للمساواة بين الجنسين؛ من أجل الإنصاف والتنوع والإدماج وتعزيز نظام بيئي لتقديم الرعاية للجميع".^{٢٢}

^{١٥} انظر: ILO, *Gender Equality and Inclusion for a Just Transition in Climate Action: A Practical Guide*, forthcoming.

^{١٦} انظر: ILO and Gallup, *Towards a Better Future for Women and Work: Voices of Women and Men*, 2017, 39.

^{١٧} انظر:

ILO, *Securing Decent Work for Nursing Personnel and Domestic Workers, Key Actors in the Care Economy*, ILC.110/III(B), 2022; ILO, *Achieving Gender Equality at Work*, ILC.111/III(B), 2023.

^{١٨} الأمم المتحدة، *خطتنا المشتركة - تقرير الأمين العام*، ٢٠٢١، الفقرة ٣٩.

^{١٩} انظر: 7, *Global Accelerator on Jobs and Social Protection for Just Transitions, Theme: Care Economy and Health Workers*, undated.

^{٢٠} الجمعية العامة للأمم المتحدة، قرار إعلان اليوم الدولي للرعاية والدعم، القرار A/RES/77/317، ٢٠٢٣.

^{٢١} انظر: ILO, *Minutes of the 344th Session of the Governing Body of the International Labour Office*, GB.344/PV, para. 99(a)(ii).

^{٢٢} منظمة العمل الدولية، جدول أعمال مؤتمر العمل الدولي: جدول أعمال الدورات المقبلة للمؤتمر، الوثيقة GB.344/INS/3/1، ٢٠٢٢، الفقرة ٤٨.

نبذة عن هذا التقرير

١١. يسعى هذا التقرير إلى المساهمة في مناقشة عامة مستنيرة للقضايا المرتبطة باقتصاد الرعاية. ويستعرض دور منظمة العمل الدولية وهيئاتها المكونة في ضمان العمل اللائق في اقتصاد الرعاية وأهمية اقتصاد الرعاية في توفير العمل اللائق.
١٢. ويعرض التقرير إطار عمل منظمة العمل الدولية لفهم اقتصاد الرعاية والتنظيم الاجتماعي للرعاية من أجل تحقيق المساواة بين الجنسين. ويعترف بأهمية جمع بيانات قابلة للمقارنة ومتسقة وشاملة عن اقتصاد الرعاية وعمل الرعاية في سبيل مواصلة التطوير. ويبحث التقرير في اقتصاد الرعاية من زاوية المبادئ والحقوق الأساسية في العمل وظروف العمل بالنسبة للعاملين في مجال الرعاية، ويؤكد على العلاقة القائمة بين العمل اللائق للعاملين في مجال الرعاية ونوعية خدمات الرعاية. كما يوضح التقرير الدور البارز الذي يلعبه العاملون في اقتصاد الرعاية في جميع الأقاليم والأهمية الحاسمة لاقتصاد الرعاية من أجل ضمان المساواة بين الجنسين. ويستعرض معايير العمل الدولية ذات الصلة باقتصاد الرعاية وكذلك السياسات العالمية والإقليمية والوطنية ومراحل تطورها. وتشمل هذه الأخيرة سياسات الحماية الاجتماعية وحماية العمال، بما فيها عدم التمييز، وسياسات الهجرة وسياسات العمالة بما فيها سياسات الاقتصاد الكلي. ويتطلع التقرير إلى دراسة أثر التغييرات التحويلية في عالم العمل، ولا سيما في ما يتعلق بالتكنولوجيات الجديدة وتغير المناخ والعوامل الديمغرافية وتأثيرها على اقتصاد الرعاية، فضلاً عن الحاجة إلى حوار اجتماعي فعال من أجل اقتصاد رعاية متين.
١٣. ويعرض التقرير أمثلة عن الجهود الرامية إلى تعزيز اقتصاد الرعاية، بما في ذلك الاستثمار في عمل الرعاية وسياساته وخدماته، فضلاً عن تحسين ظروف عمل العاملين في مجال الرعاية، وذلك عن طريق دعم الانتقال إلى وظائف منظمة لعمل الرعاية في الاقتصاد غير المنظم. ويتناول التقرير العلاقة الديناميكية والمتداخلة بين الرعاية والحماية الاجتماعية الشاملة وبين الاستثمار في الرعاية لاستحداث فرص عمل لائقة في اقتصاد الرعاية والنتائج الإيجابية التي يحصل عليها أصحاب العمل والعمال والمستفيدون من الرعاية والمجتمع ككل. ويسلط التقرير الضوء على الدور البارز الذي تضطلع به منظمة العمل الدولية في بناء المعارف والنهوض ببرنامج الرعاية على المستوى العالمي والإقليمي والوطني.
١٤. ويستعرض التقرير السياسات واللوائح التي تعزز اقتصاد الرعاية ويقترح مجالات تستوجب المزيد من الاهتمام والعمل، بينما يسعى إلى تعزيز العمل اللائق للجميع وتحقيق أهداف التنمية المستدامة. ويتطلب ذلك نهجاً متماسكاً ومتكاملاً ينطوي على ما يلي: الاعتراف بعمل الرعاية غير مدفوع الأجر وتخفيضه وإعادة توزيعه؛ توفير العمل اللائق للعاملين في مجال الرعاية؛ ضمان الحرية النقابية والحوار الاجتماعي والمفاوضة الجماعية للعاملين في مجال الرعاية.^{٢٣} وتحقيقاً لهذا الغرض، لا بدّ من توفير استثمارات مالية في نظم الرعاية والبنية التحتية لقطاع الرعاية، إلى جانب اتخاذ إجراءات اجتماعية وسياسية لوضع سياسات خاصة بالرعاية.
١٥. ويتبع التقرير الهيكلية التالية: يتناول الفصل ١ أهمية اقتصاد الرعاية ودوره في عالم متغير، ويبحث في التطورات الدولية المستجدة ويشرح بالتفصيل العمل الذي قامت به منظمة العمل الدولية في الآونة الأخيرة بشأن اقتصاد الرعاية. ويستعرض الفصل ٢ المفاهيم والإحصاءات الرئيسية وكيفية تنظيم عمل الرعاية وتوزيعه، ثم ينتقل إلى المبادئ والحقوق الأساسية في العمل وظروف العمل في اقتصاد الرعاية. ويستعرض الفصل ٣ السياسات والاتجاهات السياسية المتعلقة باقتصاد الرعاية، ويقدم أمثلة قطرية ويطرح مقاربات سياسية متماسكة ومتكاملة في اقتصاد الرعاية. ويشرح الفصل ٤ الاستثمارات المالية في اقتصاد الرعاية من أجل تحقيق المساواة بين الجنسين والعمل اللائق والتنمية المستدامة. وأخيراً، يقدم الفصل ٥ سبيلاً للمضي قدماً ويستعرض الأنشطة التي يمكن أن يضطلع بها المكتب في المستقبل في مجال العمل اللائق واقتصاد الرعاية.

◀ الفصل ١

لِمَ الاهتمام باقتصاد الرعاية؟

١٦. يشمل اقتصاد الرعاية جميع العاملين في قطاعات التعليم والصحة والعمل الاجتماعي، إضافة إلى العمال المنزليين والأفراد الذين يؤدون عمل رعاية غير مدفوع الأجر. واقتصاد الرعاية عامل ضروري في تحقيق التنمية الاقتصادية المستدامة والعمل اللائق. وتوفر معظم أعمال الرعاية أربع مؤسسات هي: الدولة والقطاع الخاص والقطاع غير المدر للأرباح والأسر المعيشية.

١-١ اقتصاد الرعاية أساسي لتحقيق الرفاه البشري والاجتماعي والاقتصادي

١٧. يقوم اقتصاد الرعاية بتوفير الرعاية والخدمات التي تسهم في الحفاظ على السكان الحاليين والمستقبليين وتمييزهم وتكاثرهم. وبالتالي، يسهم عمل الرعاية في الحفاظ على استدامة الحياة. وفي معظم الأحيان، تتسم الرعاية بطابع علائقي، مما يجعل عمل الرعاية يختلف عن أشكال العمل الأخرى. ويشمل عمل الرعاية رعاية الأطفال ورعاية المسنين ورعاية الأشخاص المصابين بأمراض وإعاقات بدنية أو عقلية، وتوفير العلاج للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، والتعليم والرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية والمنزلية الشخصية، فضلاً عن الأعمال المنزلية اليومية كالتنظيف والغسيل والتصلح. ويزاول عمل الرعاية بشكل منظم وغير منظم على حد سواء، ويكون مدفوع الأجر وغير مدفوع الأجر.

١٨. وخلال جائحة كوفيد-١٩، برز إلى حد كبير الدور الحاسم الذي لعبه العاملون في مجال الرعاية الصحية والخدمات الطبية في الخطوط الأمامية للاستجابة للمرض.^{٢٤} وبينما كانت الأنشطة الاقتصادية متوقفة بسبب الإقفال، استمر عمل الرعاية، داخل المنزل وخارجه، حيث كان العمال معرضين في معظم الأحيان لخطر الإصابة بالمرض أو الوفاة. ووضعت معظم البلدان قوائم بالخدمات التي تعتبر أساسية لاستمرار النشاط الاقتصادي وتلبية الاحتياجات الأساسية، وتم تصنيف بعض العاملين في مجال الرعاية ولا سيما العاملين في مجال الصحة وأولئك الذين يقدمون الرعاية طويلة الأجل، على أنهم عمال أساسيون.^{٢٥}

١٩. ويساهم المربون في اقتصاد الرعاية في تعليم القوى العاملة وتعزيز مهاراتها، وهذا ما تحتاج إليه المنشآت لتنمو بشكل مستدام.^{٢٦} ويساهم اقتصاد الرعاية أيضاً في إعداد قوى عاملة تتمتع بصحة أفضل في الحاضر والمستقبل، مما شأنه أن يعزز الإنتاجية وبالتالي، يسمح للشركات والاقتصادات باكتساب ميزة تنافسية.^{٢٧}

٢٠. واقتصاد الرعاية هو مولد رئيسي للعمالة، إذ يبلغ عدد العاملين في قطاعات الرعاية ٢١٥ مليون عامل وعدد العمال المنزليين ٧٠,١ مليون عامل في جميع أنحاء العالم. وعند إضافة العمال الذين يدعمون توفير الرعاية، يصل عدد القوى العاملة في مجال الرعاية العالمية إلى ٣٨١ مليون شخص، أو ١١,٥ في المائة من إجمالي العمالة العالمية.^{٢٨}

٢١. وقبل تفشي جائحة كوفيد-١٩، كانت نسبة كبيرة من إجمالي العمال الشباب، الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٩ عاماً (١٠,٧ في المائة)، تعمل في مجال الرعاية الصحية والعمل الاجتماعي والتعليم أو كعمال منزليين. ويمثل هذا بالأرقام المطلقة ٤٧,٨ مليون عامل شاب: ٣٣,٦ مليون شابة (٢٠,٢ في المائة من إجمالي عدد الشابات العاملات) و ١٤,٢ مليون شاب (٥,١ في المائة من إجمالي عدد الشبان العاملين)، على الرغم من وجود اختلافات إقليمية.^{٢٩}

^{٢٤} انظر:

The 2022 General Survey, *Securing Decent Work for Nursing Personnel and Domestic Workers*, and the related discussion in *Information and Reports on the Application of Conventions and Recommendations: Report of the Committee on the Application of Standards*, ILC.110/Record No.4B/P.II.

^{٢٥} انظر: ILO, *World Employment and Social Outlook 2023: The Value of Essential Work*, 2023, 7-8.

^{٢٦} وفقاً لتقرير صادر في عام ٢٠٢١ عن المنتدى الاقتصادي العالمي، بعنوان: *الارتقاء بالمهارات من أجل تحقيق الازدهار المشترك*، يتبين أن سد الفجوات في المهارات قد يضيف ما بين ٥ و ٦,٥ تريليون دولار أمريكي إلى الناتج المحلي الإجمالي العالمي بحلول عام ٢٠٣٠ (الشكل ١).

^{٢٧} انظر: World Economic Forum, "A Healthy Workforce is Good for Business. Here's Why", WEF Better Business Blog, 19 July 2023.

^{٢٨} انظر: ILO, *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*, 8.

^{٢٩} انظر: ILO, *Global Employment Trends for Youth 2022: Investing in Transforming Futures for Young People*, 2022, 170.

٢٢. قطاعات الرعاية أخذت في التوسع. فبين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٩، ازداد التوظيف في مجال الصحة والعمل الاجتماعي بنسبة ٤٩ في المائة في بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي. ووفقاً لتقديرات منظمة العمل الدولية، قد تنمو العمالة العالمية في مجال الرعاية والوظائف ذات الصلة من ٢٠٦ ملايين في عام ٢٠١٥ إلى ٣٥٨ مليوناً بحلول عام ٢٠٣٠. ومع وجود استثمارات كافية لتحقيق أهداف التنمية المستدامة، قد يرتفع هذا الرقم إلى ٤٧٥ مليوناً. ٣٠ ففي الهند مثلاً، أظهرت دراسة أجريت في عام ٢٠٢٣ أنه سيكون من الضروري توظيف ٢٢,٧٤ مليون عامل إضافي لتحقيق الأهداف الوطنية المحددة لعام ٢٠٣٠ في مجال سياسة الصحة والتعليم. ٣١ ويتم تسليط الضوء على الدور الذي يضطلع به اقتصاد الرعاية في توليد العمالة من خلال المسرع العالمي بشأن الوظائف والحماية الاجتماعية من أجل انتقال عادل. ٣٢
٢٣. ويسهم عمل الرعاية بشكل كبير في الناتج المحلي الإجمالي العالمي. ففي عام ٢٠١٨، قدرت منظمة العمل الدولية أن قطاعات الصحة والتعليم والرعاية الاجتماعية تشكل ٨,٧ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي العالمي. ويساهم عمل الرعاية غير مدفوع الأجر بنسبة ٩ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي العالمي، أو ١١ تريليون دولار أمريكي (من حيث تكافؤ القوة الشرائية لعام ٢٠١١). ٣٣ وفي بعض البلدان، مثل أستراليا، تشير التقديرات المتحفظة إلى أنه إذا تم منح عمل الرعاية غير مدفوع الأجر قيمة نقدية معادلة لعمل الرعاية مدفوع الأجر، فقد يمثل أكثر من ٤٠ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي. ٣٤
٢٤. واقتصاد الرعاية بالغ الأهمية في مكافحة أوجه انعدام المساواة وتعزيز العدالة الاجتماعية. ولكنه غير متجانس ويضم عمالاً ذوي مستويات مختلفة من المهارات والتعليم والدخل. ويُعتبر الفصل المهني سمة من سمات اقتصاد الرعاية. كما تشكل المرأة ٧٠ في المائة من القوى العاملة في قطاع الرعاية الصحية على مستوى العالم، ٣٥ وتضطلع بحصة غير متناسبة (ثلاثة أرباع) من عمل الرعاية غير مدفوع الأجر. وعمل الرعاية غير مدفوع الأجر هو من بين العوائق الرئيسية التي تحول دون زيادة نسبة مشاركة المرأة في القوى العاملة، ناهيك عن أنه عامل مساهم في تفاقم أوجه انعدام المساواة بين الجنسين في عالم العمل. وفي حين أن بعض وظائف الرعاية مرتفعة الأجر، يتصف عدد كبير منها، مثل العمل المنزلي، بأجور متدنية وطابع غير منظم. وتتقاضى العاملات المنزليات نصف (٥١,١ في المائة) متوسط الأجر الشهري للعمال الآخرين، ٣٦ في حين تتقاضى الممرضات والقبالات أجوراً أقل من متوسط أجور العمال ذوي المهارات العالية في ٣٤ بلداً من أصل ٤٩ بلداً. ٣٧ وتحسين ظروف العمل في اقتصاد الرعاية، بما فيه من خلال تطبيق مبدأ المساواة في الأجر عن العمل ذي القيمة المتساوية، هو أحد المجالات السياسية ذات الأولوية في استراتيجية منظمة العمل الدولية الشاملة والمتكاملة للحد من أوجه انعدام المساواة في عالم العمل ومنعها.

٢-١ تداعيات عالم العمل المتغير على اقتصاد الرعاية

٢٥. للتحويلات الديمغرافية تداعيات مباشرة على كل من الطلب على الرعاية وعرض اليد العاملة. وقد ارتفع متوسط العمر المتوقع في العالم بشكل مطرد على مدى العقدين الماضيين، وبات المسنون يشكلون نسبة كبيرة متزايدة من السكان في جميع أقاليم العالم، وعلى الأخص في البلدان مرتفعة الدخل. ٣٨ وفي عام ٢٠١٥، كان هناك ٢,١ مليار شخص بحاجة إلى رعاية: ١,٩ مليار طفل دون ١٥ عاماً، من بينهم ٠,٨ مليار طفل دون ٦ سنوات، و ٠,٢ مليار شخص مسن. وبسبب تشيخ السكان، من المتوقع أن يحتاج ٢,٣ مليار شخص إلى خدمات الرعاية بحلول عام ٢٠٣٠. وفي حين سينخفض معدل الاعتماد على الرعاية، سيكون عدد المستفيدين من الرعاية أكبر، إذ سيزداد عدد الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ و ١٤ عاماً بواقع

٣٠ انظر: ILO, *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*, section 5.4.1.

٣١ انظر: ILO and NITI Aayog, *Estimating the Employment Generation Potential of India's Care Economy*, forthcoming, 33.

٣٢ انظر: ILO et al., *The Global Accelerator on Jobs and Social Protection for Just Transitions: Implementation Strategy*, n.d., 9.

٣٣ انظر: ILO, *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*, 49.

٣٤ انظر: economic Security4Women, *Counting on Care Work in Australia: Final Report*, 2012.

٣٥ انظر: WHO, *Delivered by Women, Led by Men: A Gender and Equity Analysis of the Global Health and Social Workforce*, 2019, 13.

٣٦ انظر:

ILO, *Making Decent Work a Reality for Domestic Workers: Progress and Prospects Ten Years after the Adoption of the Domestic Workers Convention, 2011 (No. 189)*, 2021, 154.

٣٧ انظر: ILO, "Nurses and Midwives: Overworked, Underpaid, Undervalued?", *ILOSTAT Blog*.

٣٨ وفقاً للبيانات الصادرة عن إدارة الأمم المتحدة للشؤون الاقتصادية والاجتماعية، *أفاق سكان العالم ٢٠١٩ وأفاق سكان العالم ٢٠٢٢*. انظر:

Lou Tessier, Nathalie De Wulf and Yuta Momose, "Long-Term Care in the Context of Population Ageing: A Rights-Based Approach to Universal Coverage", ILO Working Paper No. 82, 2022, 10.

٠,١ مليار، وعدد المسنين بواقع ٠,١ مليار أيضاً، على الرغم من أن عدد الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين صفر و٥ سنوات سيبقى على حاله.^{٣٩}

٢٦. ويستلزم تشيخ السكان التخطيط لضمان الرعاية طويلة الأجل لكبار السن. وتقع سياسات الحماية الاجتماعية في صميم النهج القائم على دورة الحياة الذي يعزز الشيخوخة الصحية، بما يشمل ضمان حصول المسنين على الرعاية طويلة الأجل من دون مشقة.^{٤٠} وفي البلدان مرتفعة الدخل، يتأثر الطلب على الرعاية وتوفيرها بشكل خاص بتشخيص السكان، إلى جانب انخفاض معدلات الخصوبة وزيادة نسبة مشاركة المرأة في القوى العاملة مدفوعة الأجر والتغيير على مستوى هيكليات الأسر المعيشية والحراك الجغرافي الذي يؤدي إلى تفريق الأسر على مسافات طويلة.

الإطار ١: التحولات الديمغرافية وعمل الرعاية في الصين

يكتسي عمل الرعاية أهمية متزايدة بالنسبة للتنمية الاقتصادية والاجتماعية في الصين. فمن جانب الطلب، تبرز حاجة متزايدة إلى توفير الرعاية وخدماتها نتيجة للتغيرات الديمغرافية وزيادة متوسط العمر المتوقع وتشخيص السكان، إلى جانب تعديلات السياسة العامة مثل إلغاء "سياسة الطفل الواحد". أما من جانب العرض، فقد أصبحت الأسر الصينية أصغر حجماً وارتفعت نسبة الإعاقة (مما يعني تقلص نسبة السكان البالغين سن العمل من إجمالي عدد السكان)، مما أدى إلى انخفاض قدرة الأسر على توفير الرعاية لأفرادها. وفي الوقت نفسه، لا يزال قطاع الرعاية مدفوعة الأجر الناشئ هشاً. ويتجلى هذا التفاوت بين العرض والطلب على خدمات الرعاية في العبء الثقيل الذي يشكله عمل الرعاية غير مدفوع الأجر على الأسر - علماً أن هذا العمل غالباً ما تؤديه النساء.

المصدر:

ILO and UN-Women, *Care Work in China: Who Does Care Work, What Is Its Economic Value and How Has It Been Affected by COVID-19?*, 2023, 2.

٢٧. وفي الوقت نفسه، سبتعين على العديد من البلدان منخفضة الدخل، ولا سيما في القارة الأفريقية التي تضم نسبة سكانية كبيرة ومتزايدة من الشباب، أن تستحدث فرص عمل لهم لتحقيق العائد الديمغرافي. وفي عام ٢٠٢٢، كان ٢٣,٥ في المائة من الشباب على مستوى العالم عاطلين عن العمل أو غير ملتحقين بالعمل أو التدريب؛ وكانت النسبة في صفوف الشابات أعلى، بسبب عمل الرعاية غير مدفوع الأجر الذي يقمن به.^{٤١} وفي بعض أجزاء العالم والمجتمعات الشابة في أجزاء أخرى منه، سيكون للتشخيص تبعات على العرض والطلب على اليد العاملة وكيفية معالجتها لا سيما في اقتصاد الرعاية.

٢٨. وقد يتسبب تغير المناخ في زيادة الطلب على عمل الرعاية مدفوع الأجر وغير مدفوع الأجر على حد سواء. وسيكون لاشتداد حدة التصحر وإزالة الغابات والكوارث الطبيعية وموجات الجفاف المستمرة والظواهر المناخية القاسية تداعيات على عالم العمل، بما في ذلك الآثار المختلفة على أساس نوع الجنس، مع ما يترتب على ذلك من آثار تطال توزيع عمل الرعاية خارج الأسر ودخلها. وغالباً ما تتحمل النساء الأعباء المتزايدة الملقة على عاتق الأسر بسبب الأزمات الناجمة عن الظواهر المناخية القاسية، نظراً إلى أنهن يقضين وقتاً أطول في رعاية أسرهن.^{٤٢} علاوة على ذلك، قد تؤدي الآثار الصحية المرتبطة بتغير المناخ إلى زيادة الطلب على خدمات الرعاية الصحية. وتتأثر النساء في الأرياف والأطفال والمسنون والشعوب الأصلية والقبلية بشكل خاص بآثار تغير المناخ على قطاع الرعاية.

٢٩. وتظهر بحوث أجريت مؤخراً أن وظائف الرعاية في المتوسط لا تتسبب إلا بجزء بسيط من انبعاثات غازات الدفيئة مقارنة بالقطاعات الأخرى. وفي المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، تتسبب وظيفة رعاية واحدة بانبعاثات أقل بمقدار ٢٦ مرة من وظيفة في قطاع التصنيع، وأقل بمقدار ٢٠٠ مرة من وظيفة في قطاع الزراعة، وأقل بمقدار ١٥٠٠ مرة من وظيفة في قطاع النفط والغاز.^{٤٣} ومع ذلك، سيختلف هذا الرقم باختلاف أنواع ووظائف الرعاية والقطاعات.

٣٠. وتعمل التكنولوجيات الناشئة، بما فيها الذكاء الاصطناعي والتعلم الآلي، على إحداث تغير على مستوى الرعاية الصحية والاجتماعية من خلال المساعدة في التشخيص الطبي والعلاج. كما يتزايد استخدام منتجات "الرعاية عن بُعد" و"الرعاية

^{٣٩} انظر: ILO, *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*, xxix.

^{٤٠} انظر: Tessier, De Wulf and Momose, 9.

^{٤١} انظر: ILO, *Global Employment Policy Review 2023: Macroeconomic Policies for Recovery and Structural Transformation*, 2023, Ch. 3.

^{٤٢} انظر:

ILO, "Mainstreaming Care Work to Combat the Effects of Climate Change" in *Green Jobs, an Opportunity for Women in Latin America. Climate Change, Gender and Just Transition*, 2023, 2.

^{٤٣} انظر: Rebekah Diski, *A Green and Caring Economy: Final Report*, Women's Budget Group and Wen, 2022, 8.

الصحية عن بُعد" مثل أجهزة الإنذار الشخصية وأجهزة المراقبة الذاتية لضغط الدم والسكري والربو وغيرها من المنتجات. وبالتالي، يمكن إسناد مهام معينة، مثل أخذ العلامات الحيوية أو إعطاء الأدوية إلى الآلات، مما يمكن طاقم التمريض من تولي مهام رعاية المرضى الأكثر تعقيداً،^{٤٤} بشرط أن يحصل العمال على التدريب اللازم لاستخدام هذه التقنيات. ومع ذلك، قد تحد الطبيعة العلائقية التي يتسم بها عمل الرعاية من إمكانية الاستعاضة عن العمالة البشرية بالتكنولوجيات، بما فيها الروبوتات والذكاء الاصطناعي.^{٤٥} وستؤثر الفجوة الرقمية بين البلدان مرتفعة الدخل والبلدان منخفضة الدخل - وبين المرأة والرجل - أيضاً على مدى قدرة التكنولوجيا على دعم عمل الرعاية.^{٤٦}

الإطار ٢: استراتيجية الروبوت في اليابان في مجال الرعاية طويلة الأجل

في عام ٢٠١٥، اعتمدت وزارة الاقتصاد والتجارة والصناعة اليابانية استراتيجية الروبوت لتلبية ارتفاع احتياجات الرعاية بحلول عام ٢٠٢٠ بسبب تشيخ السكان. ويهدف ذلك إلى تقليص عبء العمل الملقى على عاتق الممرضات وخلق بيئة عمل أفضل باستخدام معدات التمريض الآلية. وتتوخى الاستراتيجية استخدام التكنولوجيا لدعم استقلالية كبار السن الذين يحتاجون إلى خدمات الرعاية.

المصدر: ILO, *Securing Decent Work for Nursing Personnel and Domestic Workers, Key Actors in the Care Economy*, 71

٣١. وما فتئ عدد منصات العمل الرقمية التي تقدم خدمات الرعاية يتزايد أكثر فأكثر.^{٤٧} فبين عامي ٢٠١٠ و ٢٠٢٠، وهي فترة شهدت على الكثير من التغييرات، ارتفع عدد منصات العمل الرقمية الخاصة بالعاملين في مجال الرعاية بأكثر من ثمانية أضعاف (الشكل ١).^{٤٨} ويمكن لهذه المنصات أن تساعد العمال المنزليين، ولا سيما المهاجرين منهم، على البحث عن وظائف.^{٤٩} بالإضافة إلى ذلك، ثمة منصات عمل رقمية تقدم خدمات الصحة النفسية (العلاج والمشورة عبر الإنترنت) وخدمات الدعم للأشخاص من ذوي الإعاقة وخدمات رعاية الأطفال. وتزداد منصات العمل الرقمية المتعلقة بالرعاية بوتيرة أسرع في البلدان مرتفعة الدخل،^{٥٠} مع ما يترتب على ذلك من آثار على العرض والطلب في مجال الرعاية وعلى طريقة إدارة هذه المنصات.^{٥١}

^{٤٤} انظر: ILO, *Securing Decent Work for Nursing Personnel and Domestic Workers*, 71

^{٤٥} انظر: ILO, *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*, 12

^{٤٦} انظر:

Paweł Gmyrek, Janine Berg and David Bescond, "Generative AI and Jobs: A Global Analysis of Potential Effects on Job Quantity and Quality", ILO Working Paper No. 96, 2023, section 5.

^{٤٧} انظر:

Paula Rodríguez-Modroño, Astrid Agenjo-Calderón and Purificación López-Igual, "Platform Work in the Domestic and Home Care Sector: New Mechanisms of Invisibility and Exploitation of Women Migrant Workers", *Gender & Development* 30, No. 3 (2022): 619–635.

^{٤٨} انظر: ILO, *Making Decent Work a Reality for Domestic Workers*, 48

^{٤٩} انظر:

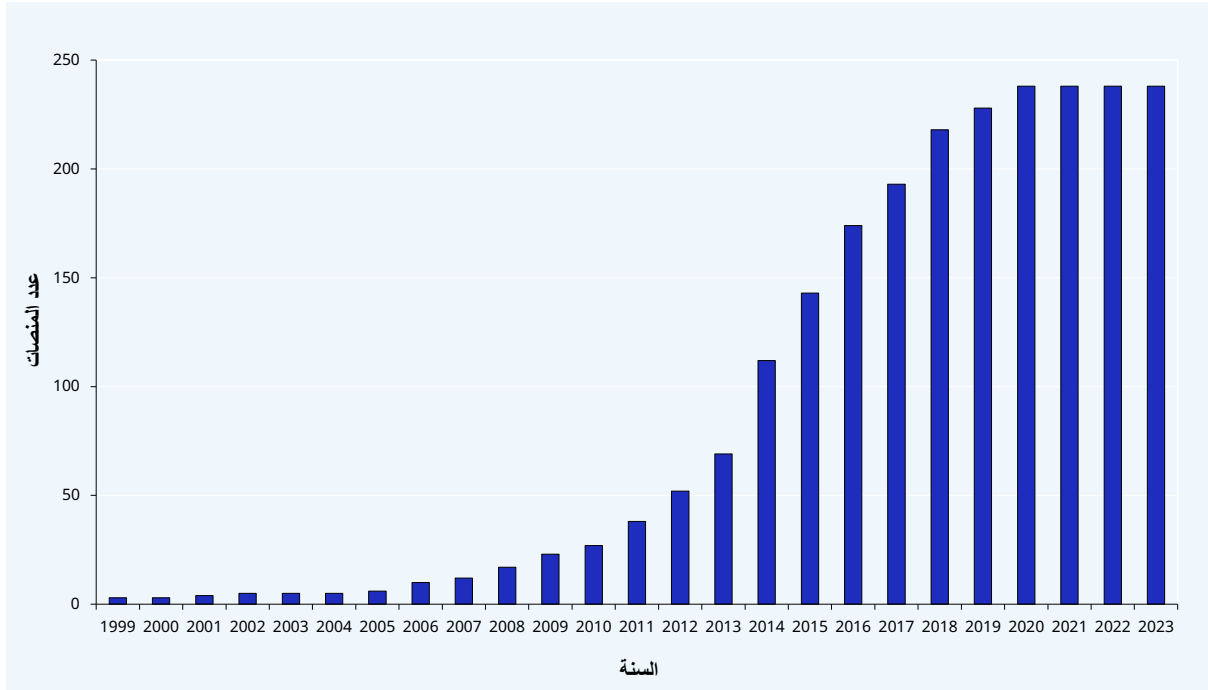
Francisca Pereyra, Lorena Poblete and Ania Tizziani, *Plataformas digitales de servicio doméstico y condiciones laborales: El caso de Argentina* (ILO, 2023); Abigail Hunt and Fortunato Machingura, "A Good Gig: The Rise of On-Demand Domestic Work", ODI Working Paper No. 7, December 2016.

^{٥٠} انظر:

ILO, *World Employment and Social Outlook 2021: The Role of Digital Labour Platforms in Transforming the World of Work*, 2021, 40.

^{٥١} ستناقش الهيئات المكونة لموضوع العمل اللائق في مؤتمر العمل الدولي في عامي ٢٠٢٥ و ٢٠٢٦ بهدف وضع معيار جديد عن هذا الموضوع.

الشكل ١: تطور المنصات الناشطة التي تربط بين الشركات والعملاء من جهة والعاملين في مجال الرعاية من جهة أخرى على المستوى العالمي، ١٩٩٩-٢٠٢٣



ملاحظة: تشمل البيانات رعاية المسنين ورعاية الأطفال ورعاية المرضى وتنظيف المنازل وغيرها من المهام المنزلية. وحدها الشركات الناشطة حالياً في قاعدة بيانات كرانسبايز (Crunchbase) العالمية للشركات هي المدرجة هنا. المصدر:

Uma Rani and Matias Golman, *Rise in Domestic Work and Care Platforms: Experiences of Workers from Select Developing Countries* (ILO, forthcoming).

٣٢. ومن بين الآثار الناجمة عن التكنولوجيات الرقمية على اقتصاد الرعاية، تأثيرها على ساعات العمل ودعم التوازن بين العمل والحياة للجميع، بما يشمل العاملين في مجال الرعاية. ومن شأن ترتيبات العمل المرنة التي تم وضعها خلال أزمة كوفيد-١٩ أن أتاحت أمام العمال فرصة مواصلة عملهم على الرغم من عدم توفر خدمات رعاية الأطفال والتعليم وخدمات الرعاية الأخرى. وإلى جانب التدابير المتخذة خلال تفشي جائحة كوفيد-١٩، يمكن أن تسهم ترتيبات العمل المرنة والملائمة للأسرة والعمل عن بُعد في تعزيز التوازن بين العمل والحياة الخاصة، مع ما يترتب على ذلك من آثار على كيفية توفير الرعاية مدفوعة الأجر وغير مدفوعة الأجر.^{٥٢} ويمكن أن يزيد العمل عن بُعد أيضاً احتياجات الرعاية إذا كان يؤثر على صحة العمال وسلامتهم ورفاههم.^{٥٣}

٣-١ التطورات الدولية الأخيرة التي تعطي الأولوية لاقتصاد الرعاية

٣٣. عززت التطورات الدولية الأخيرة التقدم نحو اقتصاد رعاية أقوى. ويتضمن تقرير الأمين العام للأمم المتحدة، المعنون *خطتنا المشتركة* تدبيراً أساسياً "من أجل الاستثمار الواسع النطاق في اقتصاد الرعاية".^{٥٤} ويتضمن المسرّع العالمي بشأن الوظائف والحماية الاجتماعية من أجل انتقال عادل، الذي تقوده منظمة العمل الدولية، عنصراً مميزاً عن الاستثمارات في اقتصاد الرعاية لتعزيز ظروف العمل اللائقة وخدمات الرعاية الجيدة.^{٥٥} وتدعو وثيقة سياسة منظومة الأمم المتحدة لعام

^{٥٢} انظر:

Heejung Chung, "Company-Level Family Policies: Who Has Access to It and What Are Some of Its Outcomes?", in *The Palgrave Handbook of Family Policy*, ed. Rense Nieuwenhuis and Wim Van Lancker, 535-573 (Cham: Palgrave Macmillian, 2020).

^{٥٣} انظر:

ILO and WHO, *Healthy and Safe Telework*, Technical Brief, 2021, 5-10; ILO, *Leaving No One Behind: Building Inclusive Labour Protection in an Evolving World of Work*, ILC.111/Report V, 2023, para. 83.

^{٥٤} الأمم المتحدة، *خطتنا المشتركة*، الفقرة ٣١.

^{٥٥} انظر: ILO et al., *The Global Accelerator on Jobs and Social Protection for Just Transitions: Implementation Strategy*, n.d., 9.

٢٠٢٤ بشأن تحويل نُظم الرعاية إلى تحول نموذجي "نحو مجتمع يعطي الأولوية لاستدامة الحياة والرعاية للكوكب؛ يضمن حقوق الإنسان للذين يستفيدون من الرعاية أو يقدمونها؛ يروج لنموذج مسؤولية مشتركة تجاه توفير الرعاية تكون بموجبه الدولة الجهة المسؤولة الرئيسية".^{٥٦} وتتماشى هذه التوصيات السياسية مع الدعوة الواردة في تقرير *خطتنا المشتركة* إلى إبرام عقد اجتماعي جديد والعمل على مستوى منظومة الأمم المتحدة لضمان ألا تقتصر مقاييس التقدم الاقتصادي على الناتج المحلي الإجمالي.

٣٤. وفي آذار/مارس ٢٠٢١، تم إطلاق التحالف العالمي للرعاية وهو مبادرة متعددة القطاعات يقودها المعهد الوطني المكسيكي للمرأة وهيئة الأمم المتحدة للمرأة. وانضمت منظمة العمل الدولية، إلى جانب أكثر من ١٦٠ عضواً، إلى الجهود المشتركة للنهوض ببرنامج عمل الرعاية على المستويين العالمي والوطني. ويسهم نشاط منظمة العمل الدولية في مجال الاستثمار في اقتصاد الرعاية في هذا التحالف العالمي وفي غيره من المبادرات الوطنية والدولية، ويوفر في الوقت نفسه سبيلاً للعمل ومنصة برنامجية لتكثيف وتسريع التقدم في مجال الاستثمار في الرعاية.^{٥٧}

٣٥. وفي تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣، اعتمد مجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة، بتوافق الآراء، قراراً بشأن الأهمية المركزية للرعاية والدعم من منظور حقوق الإنسان.^{٥٨} علاوة على ذلك، أعلنت الجمعية العامة للأمم المتحدة يوم ٢٩ تشرين الأول/أكتوبر يوماً دولياً للرعاية والدعم، بدءاً من عام ٢٠٢٣. وقد دعمت منظمة العمل الدولية هاتين المبادرتين.

٣٦. والتزم قادة مجموعة العشرين في إعلانهم لعام ٢٠٢٠ بمعالجة التوزيع غير المتكافئ للعمل غير مدفوع الأجر ومسؤوليات الرعاية بين الرجال والنساء كوسيلة للنهوض بالمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة.^{٥٩} ويلتزم وزراء العمل والتوظيف في مجموعة السبع في إعلانهم لعام ٢٠٢٣ الذي ركز على الحاجة إلى الاستثمار في رأس المال البشري والعمل اللائق، بتعزيز الوظائف عالية النوعية المتعلقة بالرعاية.^{٦٠}

٣٧. وبرزت أيضاً تطورات إقليمية ملحوظة في مجال التفكير باقتصاد الرعاية واتخاذ إجراءات ذات صلة به. ويقر التزام بوينس آيرس، الذي اعتُمد في الدورة ١٥ للمؤتمر الإقليمي المعني بالمرأة في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، بالحق في توفير وتلقي خدمات الرعاية والرعاية الذاتية. ويدعو الالتزام إلى اتخاذ تدابير للتحرك نحو تنظيم عادل للرعاية والتغلب على التقسيم القائم على نوع الجنس لأعمال الرعاية.^{٦١} ويوجه الإطار الشامل لرابطة دول جنوب شرق آسيا بشأن اقتصاد الرعاية تنمية اقتصاد الرعاية في مواجهة الأزمات المعقدة والسياقات الصعبة.^{٦٢} وتسعى الاستراتيجية الأوروبية في مجال الرعاية إلى ضمان خدمات رعاية جيدة ومعقولة التكلفة وفي المتناول، مع تحسين أوضاع المستفيدين من الرعاية وأولئك الذين يقدمونها. وفي أفريقيا، تم إدماج الرعاية في الإعلانات والمعاهدات الإقليمية مثل الإعلان الرسمي للاتحاد الأفريقي بشأن المساواة بين الجنسين في أفريقيا، الذي يضمن زيادة مخصصات الميزانية لمعالجة "عبء الرعاية الذي يقع على كاهل المرأة".^{٦٣} ومعاهدة إنشاء جماعة شرق أفريقيا لعام ٢٠٠٧، التي تضمنت بنوداً تلزم الدول الشريكة بالتعاون في الأنشطة ذات الصلة بالصحة.^{٦٤} وأشار إعلان القاهرة لعام ٢٠١٤ إلى الحاجة إلى "الاعتراف بعمل الرعاية غير مدفوع الأجر وإعادة توزيع الثروات من خلال سياسات الحماية الاجتماعية والوصول إلى الخدمات الأساسية".^{٦٥}

^{٥٦} انظر: UN, *Transforming Care Systems in the Context of the Sustainable Development Goals and Our Common Agenda*, forthcoming. تشكل هذه الوثيقة السياسية المرتقب صدورها في آذار/مارس ٢٠٢٤ مجهوداً مشتركاً بين الوكالات على صعيد منظومة الأمم المتحدة لإرشاد وتنسيق جهود وكالات الأمم المتحدة في مجال الرعاية.

^{٥٧} انظر: ILO, *Care at Work*, 44.

^{٥٨} انظر:

UN, "Press Release on Human Rights Council Concludes Fifty-Fourth Regular Session after Adopting 36 Resolutions and One President's Statement", 13 October 2023.

^{٥٩} انظر: G20, *Leaders' Declaration*, Riyadh, November 2020, para. 25.

^{٦٠} انظر: ILO, "ILO Welcomes G7 Commitment to Invest in Human Capital and Decent Work", press release, 24 April 2023.

^{٦١} انظر: ECLAC and UN-Women, *Buenos Aires Commitment*, 2023, paras 7 and 8.

^{٦٢} انظر: ASEAN, *ASEAN Comprehensive Framework on Care Economy*, 2021.

^{٦٣} انظر: African Union, *Solemn Declaration on Gender Equality in Africa*, Assembly/AU/Decl.12 (III) Rev.1, July 2004.

^{٦٤} انظر: EAC, *The Treaty for the Establishment of the East African Community*, November 1999, Ch. 21.

^{٦٥} انظر:

UN-Women, *Cairo Declaration*, High-level Meeting on Implementing the Millennium Development Goals (MDGs) for Women and Girls, Gender Equality and the Empowerment of Women in the Arab Region, February 2014.

الإطار ٣: الاستراتيجية الأوروبية في مجال الرعاية

في عام ٢٠٢٢، قدمت المفوضية الأوروبية الاستراتيجية الأوروبية في مجال الرعاية "ضمان توفير خدمات رعاية جيدة ومعقولة التكلفة ومتاحة للجميع"، مع إعطاء الأولوية لتوفير رعاية جيدة للمستفيدين من الرعاية وتأمين العمل اللائق للعاملين في مجال الرعاية. وتوصي الاستراتيجية الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي، من بين جملة تدابير أخرى، بما يلي:

- (١) تحديد أهداف طموحة لزيادة نسبة التسجيل في خدمات الرعاية والتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة إلى ٥٠ في المائة للأطفال دون سن ٣ سنوات، وإلى ٩٦ في المائة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٣ سنوات والسن الإلزامية لبدء التعليم الابتدائي؛
- (٢) وضع خطط عمل وطنية لتحسين توفر خدمات الرعاية طويلة الأجل وإمكانية الحصول عليها وتعزيز نوعيتها، بما في ذلك عن طريق زيادة نطاق وأنواع الخدمات المتاحة في مجال الرعاية طويلة الأجل، وضمان إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إليها؛
- (٣) تحسين ظروف عمل العاملين في قطاع الرعاية، من خلال تعزيز المفاوضة الجماعية والحوار الاجتماعي وضمان بيانات عمل آمنة وصحية وتصميم نظم تدريب تشجع على التعلم المتواصل للعاملين في مجال الرعاية والتصديق على اتفاقية العمال المنزليين، ٢٠١١ (رقم ١٨٩) الصادرة عن منظمة العمل الدولية وتنفيذها.

المصدر:

European Commission, "A European Care Strategy for Caregivers and Care Receivers", press release, 7 September 2022.

٤-١ آخر المستجدات لدى منظمة العمل الدولية بشأن الرعاية

٣٨. في السنوات الأخيرة، أعادت منظمة العمل الدولية التأكيد على أهمية اقتصاد الرعاية. وقد أقر إعلان المؤمية، باعتباره خارطة طريق لمستقبل محوره الإنسان، بشكل واضح بأهمية اقتصاد الرعاية من أجل النهوض ببرنامج تحويلي لتحقيق المساواة بين الجنسين. وبالتالي، ركز برنامج وميزانية منظمة العمل الدولية بدءاً من الفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١ بشكل خاص على دعم الاستثمارات في اقتصاد الرعاية والتوازن بين العمل والأسرة. وفي أعقاب الأضرار الناجمة عن جائحة كوفيد-١٩، واستناداً إلى إعلان المؤمية، وتذكيراً بالدور الأساسي للحوار الاجتماعي، يدعو النداء العالمي من أجل اتخاذ إجراءات رامية إلى تحقيق انتعاش متمحور حول الإنسان للخروج من أزمة كوفيد-١٩ يكون شاملاً ومستداماً وقادراً على الصمود لعام ٢٠٢١ إلى الاستثمار العام والخاص الملازم في اقتصاد الرعاية في سياق التعافي الغني بفرص العمل مع توفير العمل اللائق والنمو الاقتصادي الشامل. وفي المناقشة المتكررة عن العمالة في الدورة ١١٠ (٢٠٢٢) لمؤتمر العمل الدولي، قامت الهيئات المكونة لمنظمة العمل الدولية بتسليط الضوء على أهمية خدمات الرعاية الجيدة، وفي المناقشة المتكررة الثانية عن حماية العمال (الحماية الاجتماعية) في العام التالي، دعت الهيئات المكونة لمنظمة العمل الدولية إلى زيادة الاستثمار في اقتصاد الرعاية للنهوض بالبرنامج التحويلي بشأن المساواة بين الجنسين.

٣٩. واكتسبت أنشطة منظمة العمل الدولية في مجال اقتصاد الرعاية زخماً في السنوات الأخيرة. وفي فترة السنتين ٢٠٢٠-٢٠٢١، تعمق توافق الآراء بشأن كيفية التعاطي مع عمل الرعاية من منظور جنساني وبطريقة شاملة. وحققت أربع دول أعضاء نتائج في هذا المجال خلال فترة السنتين ٢٠٢٠-٢٠٢١. وقد ازداد هذا بشكل كبير في فترة السنتين ٢٠٢٢-٢٠٢٣، حيث كثف المكتب جهوده لدعم الهيئات المكونة في تشجيع الاستثمارات في اقتصاد الرعاية، مما أدى إلى اعتماد أو تنفيذ استراتيجيات أو تدابير سياسية في ثماني دول أعضاء وتحسين ظروف عمل العاملين في مجال الرعاية في اثني عشر بلداً في جميع الأقاليم.^{٦٧} وخلال فترة السنتين ٢٠٢٢-٢٠٢٣، حاولت حكومات أخرى كثيرة تخفيف عبء عمل الرعاية غير مدفوع الأجر عن طريق تمديد فترة إجازة الرعاية أو تحسين الوصول إلى مرافق رعاية الأطفال أو تقديم بدلات الرعاية لدفع تكاليف خدمات الرعاية للأطفال وغيرهم ممن يحتاجون إليها.^{٦٨}

٤٠. وتكاثر الأزمات دفع مجلس الإدارة إلى إدراج بند بشأن العمل اللائق واقتصاد الرعاية في جدول أعمال مؤتمر العمل الدولي بهدف إجراء مناقشة عامة، من أجل إجراء استعراض شامل وفي الوقت المناسب للتطورات المتعلقة بعمل الرعاية عبر جميع الأهداف الاستراتيجية لمنظمة العمل الدولية. وستوفر هذه المناقشة المزيد من الإرشادات بشأن تعزيز العمل اللائق في اقتصاد الرعاية بطريقة متماسكة ومتكاملة، بناء على فهم مفاده أن اقتصاد الرعاية يمكن أن يكون محركاً للتنمية

^{٦٦} منظمة العمل الدولية، تنفيذ برنامج منظمة العمل الدولية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١، التقرير ILC.110/I(A)، ٢٠٢٢، الصفحة ٥٠.

^{٦٧} منظمة العمل الدولية، تنفيذ برنامج منظمة العمل الدولية للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٣، يصدر قريباً، الفقرة ١٨٣.

^{٦٨} منظمة العمل الدولية، تنفيذ برنامج منظمة العمل الدولية للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٣، الفقرة ١٨٤.

المستدامة، وستتناول أيضاً الاحتياجات المترابطة للأشخاص الذين يؤدون عمل رعاية مدفوع الأجر أو غير مدفوع الأجر في اقتصاد الرعاية.

٥-١ ملاحظات ختامية

٤١. على ضوء التحولات في عالم العمل والأزمات المتعددة التي شهدتها العالم في السنوات الأخيرة، احتل عمل الرعاية مركز الصدارة في الحوارات والمناقشات العالمية، حيث سلط الضوء على أهمية اقتصاد الرعاية لتحقيق الاستدامة الاقتصادية والاجتماعية والبيئية. واضطلعت منظمة العمل الدولية بدور رائد في نشر التوعية بأهمية عمل الرعاية والتدابير السياسية الرامية إلى معالجة مسألة العمل اللائق في اقتصاد الرعاية. ولكن، في عالم عمل سريع التغير، من المهم إجراء المزيد من المناقشات وتوفير الملاحظات والإرشادات بشأن عمل منظمة العمل الدولية في هذا المجال لضمان أن تظل بحوث المنظمة ومشورتها السياسية ملائمة وعملية ومتطورة من أجل النهوض بالمساواة بين الجنسين وتحقيق العدالة الاجتماعية.

◀ الفصل ٢

ماذا يعني اقتصاد الرعاية؟

٤٢. بات مصطلح "اقتصاد الرعاية" يُستخدم الآن داخل منظومة الأمم المتحدة وفي مجموعة واسعة من المنشورات الأكاديمية والبحوث الاجتماعية والاقتصادية.^{٦٩} ويمكن القول إن هذا المصطلح أصبح جزءاً من لغتنا اليومية؛ ومع ذلك، ما من مفهوم أو تعريف واحد لاقتصاد الرعاية معترف به على نطاق واسع. وتُستخدم تعابير أخرى من قبيل "المنظومة الاجتماعية للرعاية" و"نظم الرعاية" أو "نظم الصحة والرعاية" و"النظم الإيكولوجية للرعاية" للإشارة إلى توفير الرعاية والاستفادة منها. وقد لا تكون هذه المصطلحات قابلة للتبديل في ما بينها.

٤٣. ويشكل التوصل إلى فهم مشترك لاقتصاد الرعاية خطوة هامة، في حال كانت الأهداف العامة تتمثل فيما يلي: ضمان توفير الرعاية الجيدة للجميع؛ تقديم الرعاية في ظروف تدعم حقوق العاملين في مجال الرعاية والمستفيدين منها؛ توفير الرعاية بشكل يعزز المساواة والإدماج ولا يعيقهما. ويتسم مثل هذا الفهم بالأهمية لا سيما في ضوء الاختلافات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية الكبيرة التي تميز تقديم خدمات الرعاية في جميع أنحاء العالم، إضافة إلى اختلاف المصطلحات المستخدمة في وصف الوظائف والمهن المعنية بالرعاية والتباين في صفوف القوى العاملة في هذا المجال من النشاط. ومن شأن الفهم الشامل والمشارك لمفهوم "اقتصاد الرعاية" أن يساعد على ضمان توفير خدمات الرعاية على أساس إطار قانوني وسياسي واستثماري يمكن الجهات الفاعلة من العمل في بيئة مستقرة ومستدامة. ويسعى هذا الفصل إلى تعزيز هذا الفهم المشترك من خلال تحديد المفاهيم الرئيسية لاقتصاد الرعاية: ما هو عمل الرعاية وكيف يتم توفيره ومن يقوم به وتحت أية ظروف؟

١-٢ ما هو عمل الرعاية ومن يقدمه وكيف؟

٤٤. يتم تقديم عمل الرعاية طوال دورة الحياة ويغطي الأنشطة والعلاقات التي تضمن استدامة الحياة ونوعيتها. ويشمل هذا العمل بناء القدرات البشرية وتطوير القدرة والاستقلالية والفرص والمرونة لدى المستفيدين، مع تلبية احتياجاتهم الجسدية والنفسية والمعرفية والتنموية.^{٧٠}

٤٥. ويتألف عمل الرعاية من أنشطة متداخلة ومتكاملة. ويمكن وصف الرعاية المباشرة بأنها "شخصية" أو "علائقية" أو "رعائية"، مثل إطعام طفل أو الاهتمام بشريك مريض أو مساعدة شخص مسنّ على الاستحمام أو تعليم الأطفال الصغار. أما أنشطة الرعاية غير المباشرة فيُشار إليها في بعض الأحيان باسم "الأعمال المنزلية" أو "الرعاية غير العلائقية"، وتشمل مهام مثل التنظيف والطهي. ويمكن أن يكون عمل الرعاية مدفوع الأجر وغير مدفوع الأجر.

٤٦. ويقدم عمل الرعاية مدفوع الأجر عند تقاطع النظم الصحية والاجتماعية والتعليمية، ويمكن توفيره في مجموعة من الأماكن، بما فيها المستشفيات ومرافق الرعاية طويلة الأجل والمدارس والمجتمعات المحلية ومكان العمل والأسر المعيشية الخاصة.^{٧١} ويشمل مجموعة واسعة من المهن، على غرار الممرضين والمدرسين والأطباء وعلماء النفس والعاملين في مجال رعاية الأطفال والعاملين في مجال الرعاية والتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة والعمال المنزليين والعاملين في مجال الرعاية الشخصية والدعم والعاملين في مجال الرعاية طويلة الأجل والأخصائيين في مجال الصحة المجتمعية والأخصائيين الاجتماعيين.^{٧٢} وعلى الرغم من أن القوى العاملة في مجال الرعاية ليست الموضوع الرئيسي لهذا التقرير، إلا أنها قد تشمل أيضاً أنشطة العمال الضالعين في أنشطة الرعاية غير المباشرة في قطاعات الرعاية، مثل العاملين في الكافيتيريا.^{٧٣}

^{٦٩} انظر: UN, Transforming Care Systems in the Context of the Sustainable Development Goals and Our Common Agenda, forthcoming.

^{٧٠} انظر:

ILO, Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work, 6; ILO, Care at Work, section 8.2; Sherilyn MacGregor, Seema Arora-Jonsson and Maeve Cohen, *Caring in a Changing Climate: Centering Care Work in Climate Action* (Oxfam, 2022), 15.

^{٧١} انظر: ILO, Securing Decent Work for Nursing Personnel and Domestic Workers, 25.

^{٧٢} للاطلاع على المزيد من المعلومات عن قطاعات وأنشطة الرعاية بموجب التصنيف المعياري الدولي للمهن (ISCO-08) والتصنيف الصناعي الدولي الموحد لجميع الأنشطة الاقتصادية (ISIC rev. 4)، انظر:

"Worker and sector profiles (PROFILES database): Paid care workers", ILOSTAT Database Description.

^{٧٣} انظر: ILO, Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work, 8.

الإطار ٤: مصطلحات أساسية في عمل الرعاية

عمل الرعاية: الأنشطة والعلاقات التي تضمن استدامة الحياة ونوعيتها. ويمكن أن يكون عمل الرعاية مباشراً أو غير مباشر، مدفوع الأجر أو غير مدفوع الأجر.

- **عمل الرعاية المباشر:** خدمات الرعاية المقدمة مباشرة للأفراد، التي يشار إليها أحياناً بالرعاية "التربوية" أو "العلاقية"، مثل الاهتمام بشريك مريض أو إجراء فحوصات طبية أو تعليم الأطفال الصغار.
- **عمل الرعاية غير المباشر:** خدمات الرعاية التي لا يتم تقديمها مباشرة إلى المستفيد منها، ولكنها تُعتبر شرطاً أساسياً لخدمات الرعاية المباشرة للشخص، مثل التنظيف والطهي.
- **عمل الرعاية غير مدفوع الأجر:** أنشطة الرعاية المقدمة من دون مقابل مالي.
- **العاملون بأجر في مجال الرعاية / القوى العاملة بأجر في مجال الرعاية:** الأشخاص الذين يؤدون أعمال الرعاية مقابل أجر أو من أجل الربح، بمن فيهم الممرضون والمدرسون والأطباء وعلماء النفس والعاملون في مجال رعاية الأطفال والعاملون في مجال الرعاية والتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة والعمال المنزليون والعاملون في مجال الرعاية الشخصية والدعم والعاملون في مجال الرعاية طويلة الأجل والأخصائيون في مجال الصحة المجتمعية والأخصائيون الاجتماعيون. ويمكن أن يشمل ذلك أيضاً الرعاية غير المباشرة.

المصادر:

ILO, *Statistical Definitions of Care Work*, ICLS/21/2023/Room Document 8, 2023, 14; ILO, *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*, xxxviii and 174; ILO, *From Global Care Crisis to Quality Care at Home: The Case for Including Domestic Workers in Care Policies and Ensuring Their Rights at Work*, forthcoming.

٤٧. **والقوى العاملة في مجال الرعاية غير متجانسة إلى حد كبير، مع وجود اختلافات ملحوظة بين العاملين من حيث مستويات التعليم والمهارات والأجور والعمل في قطاعات مختلفة جداً. ولا تزال مستويات الفصل المهني العامودي والأفقى القائم على نوع الجنس مرتفعة.** ونظراً إلى أن النساء يشكلن أكثر من ٧٠ في المائة من القوى العاملة العالمية، لا تزال أعمال الرعاية مدفوعة الأجر تُعتبر أنثوية إلى حد كبير، لا سيما في صفوف الفئات ذات الدخل المنخفض.^{٧٤} وفي وظائف الرعاية، تشكل النساء والمهاجرون والأقليات العرقية الأغلبية الساحقة في المهن ذات الأجور المنخفضة والأقل مكانة.^{٧٥} ولا يزال الرجال يشكلون الأغلبية الساحقة في المهن الأعلى أجراً، مثل الأطباء، على الرغم من أن بعض الأدلة تشير إلى أن عدداً أكبر من النساء دخلن هذه المهن في السنوات الأخيرة وأن عدداً أكبر من الرجال باتوا يزاولون مهنة التمريض.^{٧٦}

الإطار ٥: اقتصاد الرعاية العالمي بالأرقام

- في عام ٢٠١٨، ضمت القوى العاملة العالمية في مجال الرعاية مدفوعة الأجر (بمن فيها جميع العاملين في قطاع التعليم والصحة والعمل الاجتماعي، وكذلك جميع العمال المنزليين) ٢٤٩ مليون امرأة و ١٣٢ مليون رجل.
- يشكل العاملون في مجالي الصحة والتعليم الجزء الأكبر من اقتصاد الرعاية، ويمثلون ٦,٥ في المائة من إجمالي العمالة على مستوى العالم.
- يشكل العمال المنزليون الذين توظفهم الأسر مباشرة ٢٥ في المائة من القوى العاملة في مجال الرعاية مدفوعة الأجر.
- تؤدي النساء ٧٦,٢ في المائة من مجموع عمل الرعاية غير مدفوع الأجر: ١٦ مليار ساعة يومياً - أي بواقع ٣,٢ مرات أكثر من الرجال.
- في عام ٢٠١٨، لم تتمكن ٦٠,٦ ملايين امرأة على إيجاد عمل بسبب عمل الرعاية غير مدفوع الأجر، مقارنة مع ٤١ مليون رجل فقط.

^{٧٤} انظر: WHO, *Delivered by Women, Led by Men*, 2.

^{٧٥} انظر:

Kjersti Misje Østbakken, Julia Orupabo and Marjan Nadim, "The Hierarchy of Care Work: How Immigrants Influence the Gender-Segregated Labor Market", *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society* 30, No. 3 (2023): 818-843; ILO, *Making Decent Work a Reality for Domestic Workers*, 30, 35.

^{٧٦} انظر:

ILO and WHO, *The Gender Pay Gap in the Health and Care Sector: A Global Analysis in the Time of COVID-19*, 2022, 36; WHO, *Delivered by Women, Led by Men*, 2.

- في عام ٢٠١١، بلغت قيمة عمل الرعاية غير مدفوع الأجر ما مجموعه ١١ تريليون دولار أمريكي من حيث تكافؤ القوة الشرائية.
- تشكل العاملات المهاجرات والعاملات المنزليات جزءاً كبيراً من القوى العاملة في مجال الرعاية مدفوعة الأجر في عدد كبير من بلدان العالم. ففي بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي مثلاً، تشكل النساء ٩٠ في المائة من العاملين في مجال الرعاية ويشكل المولودون خارج هذه البلدان ٢٠ في المائة من العاملين في هذا المجال.
- في البلدان مرتفعة الدخل، يُرجح أن يكسب عامل الرعاية المهاجر ١٩,٦ في المائة أقل من عامل الرعاية غير المهاجر.

المصادر:

ILO, *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*; ILO, *From Global Care Crisis to Quality Care at Home*; ILO, *The Migrant Pay Gap: Understanding Wage Differences between Migrants and Nationals: Executive Summary*, 2020.

٤٨. وتتولى تنفيذ معظم أعمال الرعاية أربع مؤسسات هي: الدولة والقطاع الخاص والقطاع غير الربحي، والعائلات/ الأسر المعيشية.^{٧٧} وتقدم هذه المؤسسات خدمات الرعاية على أساس شروط مختلفة، بما فيها الحقوق والحاجة وتوفير المال أو الوقت والخدمات أو البنية التحتية وقدرة المستفيدين من الرعاية على الدفع. ويختلف توزيع أعمال الرعاية بين هذه المؤسسات، وكذلك مجموع الرعاية المقدمة. وتضطلع الدول بدور قيادي في توفير الرعاية مدفوعة الأجر، بما فيها الرعاية المباشرة وتمويل الرعاية وتنظيم مقدميها وهي تضمن أيضاً أعلى مستويات النوعية والسلامة والصحة التي يمكن بلوغها للعاملين في مجال الرعاية والمستفيدين منها عبر مختلف السياقات.

الإطار ٦: العمال المنزليون كعاملين في مجال الرعاية

يقدم العمال المنزليون خدمات الرعاية المباشرة وغير المباشرة للأسر المعيشية الخاصة. ويمكن توظيفهم مباشرة من قبل الأسرة المعيشية أو من خلال/ من قبل مزود خدمات عام أو خاص. وإذا أحصينا فقط العمال الذين وظفتهم الأسر المعيشية مباشرة، فإن العمال المنزليين يمثلون ٢٥ في المائة من جميع العاملين في مجال الرعاية. ولا يحصل العمال المنزليون في كثير من الأحيان على حقوقهم في العمل والحماية الاجتماعية، ولا يحصلون على حقوق وخدمات الرعاية سواء لأنفسهم أو لأسرهم. وتتجلى هذه الثغرات في الحماية وفي الحصول على الخدمات بشكل أكبر في صفوف العمال المنزليين الذين يواجهون أشكالاً متعددة من التمييز على أساس وضع الهجرة والأصل العرقي والإثني.

المصدر: ILO, "Domestic Work as Care Work", policy brief, forthcoming.

٤٩. ويتم توفير عمل الرعاية غير مدفوع الأجر من دون مقابل مالي. فمعظم أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر تقدم كخدمات للاستخدام الخاص (ويطلق عليها أيضاً تسمية العمل المنزلي أو عمل الرعاية غير مدفوع الأجر).^{٧٨} ويتم إنجاز هذه الأعمال داخل الأسرة المعيشية و/أو داخل محيط الأسرة من جانب أفراد الأسرة نفسها ومن أجلهم أو من جانب الأقارب الذين يعيشون في مكان آخر، ويشمل ذلك أنشطة الرعاية غير المباشرة والمباشرة.^{٧٩} ويتسم توزيع عمل الرعاية غير مدفوع الأجر بطابع أنثوي إلى حد كبير.

٥٠. ويمكن أن يساعد توحيد الإحصاءات وجمع البيانات أيضاً في تعزيز الفهم والوصف المشترك لاقتصاد الرعاية. وبناءً على طلب الهيئات المكونة، أطلقت منظمة العمل الدولية عملية دولية لوضع المعايير الإحصائية وتعمل على وضع تعريف إحصائي وإطار مفاهيمي وإطار مؤشرات لعمل الرعاية، كما تعمل على صياغة توصيات ستعرض للمناقشة مع إمكانية اعتمادها في المؤتمر الدولي الثاني والعشرين لخبراء إحصاءات العمل (٢٠٢٨).^{٨٠} ومن خلال تحسين الاتساق والمقارنة

^{٧٧} تم وصف هذه العملية بمصطلح "ماسة الرعاية" في تقرير معهد الأمم المتحدة لبحوث التنمية الاجتماعية، انظر:

Shahra Razavi, *The Political and Social Economy of Care in a Development Context: Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options* (UNRISD, 2007), 21.

^{٧٨} انظر القسم ٢-٢ للحصول على المزيد من التفاصيل.

^{٧٩} انظر: ILO, *Statistical Definitions of Care Work*, ICLS/21/2023/Room Document 8, 2023, 14.

^{٨٠} في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٣، طلب المؤتمر الدولي الحادي والعشرون لخبراء إحصاءات العمل من منظمة العمل الدولية التقدم في العمل على وضع معايير إحصائية جديدة لتعزيز قياس أعمال الرعاية، لمناقشتها وإمكانية اعتمادها في مؤتمرها الثاني والعشرين. انظر:

ILO, *Resolution to amend the 19th ICLS resolution concerning statistics of work, employment and labour underutilization*, ICLS/21/2023/RES. II (2023).

على المستوى الدولي، سيتيح هذا العمل إنتاج إحصاءات شاملة عن عمل الرعاية (مدفوع الأجر أو غير مدفوع الأجر)، وعن الأشخاص الذين يؤدونه وخصائصهم، والظروف التي يتم فيها تنفيذ هذا العمل وتقييمه.^{٨١}

الإطار ٧: التعاريف الإحصائية والبيانات المتاحة عن اقتصاد الرعاية

في السنوات الأخيرة، ازداد الطلب على البيانات المتعلقة بعمل الرعاية واقتصاد الرعاية زيادة كبيرة. ولكن في غياب المعايير الإحصائية المتفق عليها دولياً والتي يتم على أساسها قياس وتعزيز الاتساق والمقارنة على المستوى الدولي، لم يحرز أي تقدم يذكر. ونتيجة لذلك، يمكن ملاحظة مجموعة واسعة من الممارسات بين البلدان والوكالات الدولية والمنظمات غير الحكومية والباحثين الأكاديميين. وثمة مطالبة متزايدة، سواء من داخل منظومة الأمم المتحدة الأوسع نطاقاً أو من جانب الهيئات المكونة لمنظمة العمل الدولية، لاعتماد تعريف إحصائي متفق عليه دولياً لعمل الرعاية.

ومنظمة العمل الدولية في وضع يحولها تنسيق هذا العمل والنهوض به. وتشكل الدراسات الاستقصائية للقوى العاملة مصدراً هاماً للبيانات المتعلقة بعمل الرعاية خاصة وأن ملاءمتها وتغطيتها تم تعزيزهما إلى حد كبير من خلال اعتماد تعاريف إحصائية موسعة في المؤتمر الدولي التاسع عشر لخبراء إحصاءات العمل في عام ٢٠١٣، تشمل جميع الأعمال مدفوعة الأجر أو غير مدفوعة الأجر، مع إيلاء أهمية واضحة لضرورة قياس عمل الرعاية.

وفي عام ٢٠٢٣، أقر المؤتمر الدولي الحادي والعشرون لخبراء إحصاءات العمل بالحاجة إلى البناء على هذا الأساس، لتوفير إطار يركز بشكل خاص على قياس أعمال الرعاية من أجل سد الثغرات الكبيرة وواسعة النطاق في البيانات، مع تعزيز إمكانية المقارنة بين البلدان. وأكدت البلدان بشدة على ضرورة إطلاق عملية تشاورية لتطوير هذا الإطار وتقديم تعاريف وتوجيهات بشأن مجموعة من المؤشرات اللازمة لتعزيز التحسينات في نطاق وعمق البيانات المتاحة في المستقبل. وستطلق منظمة العمل الدولية هذه العملية في عام ٢٠٢٤.

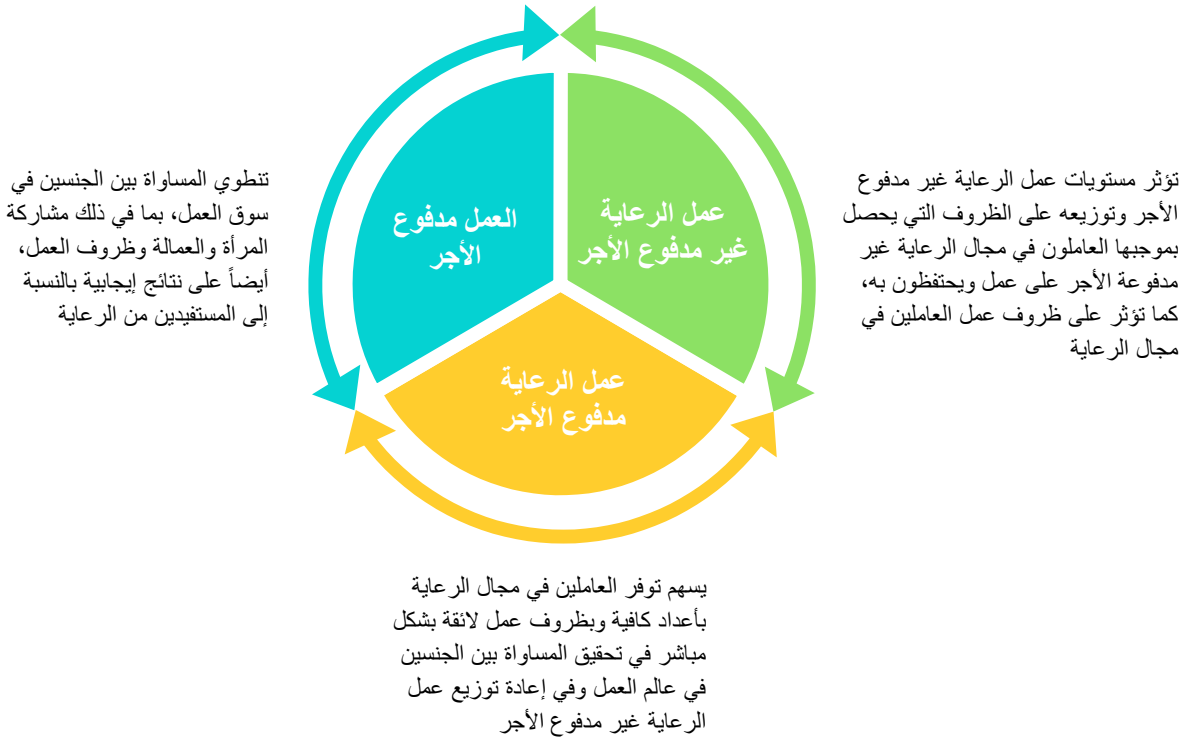
المصدر: ILO, *Report of the Conference – 21st International Conference of Labour Statisticians*, 2024, paras 104–108

٢-٢ تنظيم وتوزيع عمل الرعاية غير مدفوع الأجر

٥١. ينبغي فهم عمل الرعاية غير مدفوع الأجر وعمل الرعاية مدفوع الأجر أو أي عمل آخر يهدف إلى كسب أجر أو تحقيق ربح (العمل مدفوع الأجر) بناء على العلاقة الترابطية القائمة بينها (الشكل ٢). وتؤثر الظروف التي يتم فيها أداء عمل الرعاية، سواء أكان مدفوع الأجر أو غير مدفوع الأجر، على بعضها البعض، وتؤثر أيضاً على العمل مدفوع الأجر خارج اقتصاد الرعاية. ويشار إلى هذا باسم "دائرة عمل الرعاية غير مدفوع الأجر - عمل الرعاية مدفوع الأجر - العمل مدفوع الأجر (في مجالات مختلفة عن الرعاية)". وبالاستناد إلى كيفية ارتباط هذه العناصر ببعضها البعض، قد تزداد أو تتضاءل أوجه انعدام المساواة - ولا سيما انعدام المساواة بين الجنسين.

^{٨١} انظر: ILO, *Statistical Definitions of Care Work*, 8

الشكل ٢: دائرة عمل الرعاية غير مدفوع الأجر - عمل الرعاية مدفوع الأجر - العمل مدفوع الأجر (في مجالات مختلفة عن الرعاية)



ملاحظة: عمل الرعاية مدفوع الأجر هو فرع من الأعمال مدفوعة الأجر، وجميع أقسام هذا الرسم البياني تؤثر على بعضها البعض.
المصدر: ILO, Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work, 11

٥٢. وعلى الصعيد العالمي، تؤدي النساء ٧٦,٢ في المائة من مجموع عمل الرعاية غير مدفوع الأجر، حيث تؤدي نسبة ٢١,٧ في المائة من النساء و ١,٥ في المائة من الرجال أعمال رعاية غير مدفوعة الأجر بدوام كامل.^{٨٢} وفي غياب السياسات والإعانات بشأن إجازة الرعاية (أو عدم وجود فرص فعالة للحصول على هذه السياسات والإعانات) وتوفير الخدمات الجيدة، يشكل هذا الاختلال في عمل الرعاية غير مدفوع الأجر عائقاً هيكلياً أساسياً أمام مشاركة المرأة في سوق العمل، مع ما يترتب على ذلك من آثار سلبية على رفاهها وآفاقها الاجتماعية والاقتصادية. فعلى سبيل المثال، ثبت أن مشاركة المرأة في القوى العاملة، وفرص العمل المتاحة أمامها ودخلها وقدرتها على الوصول إلى المناصب الإدارية والقيادية تتراجع بعد الولادة.^{٨٣} وفي المقابل، يحتل آباء الأطفال الصغار أعلى نسب العمالة إلى السكان على الصعيد العالمي وفي جميع الأقاليم.^{٨٤}
٥٣. ويُشار أحياناً إلى فقدان الفرص الناجم عن طريقة توزيع عمل الرعاية غير مدفوع الأجر بمصطلح "الافتقار إلى الوقت". وتشمل المجالات الأخرى التي يمكن فيها أن تؤدي هذه الظاهرة إلى الحدّ من الفرص ما يلي: الانتقال إلى سوق العمل والتقدم فيه، الاستفادة التراكمية من مستحقات الضمان الاجتماعي، ولا سيما مستحقات المعاشات التقاعدية، الحصول على التعليم والتدريب وإعادة التدريب، الوصول إلى عمليات التمثيل والعمل الجماعي والمشاركة فيها، مثل الحوار الاجتماعي، بما في ذلك المفاوضة الجماعية وتحقيق مسيرة مهنية طويلة الأمد. علاوة على ذلك، يسهم عدم الوصول الكافي إلى فرص العمل اللائق، إلى جانب عدم كفاية العمل والحماية الاجتماعية، في بقاء المرأة في المنزل، أو تقليل ساعات عملها، أو عملها بصورة غير منظمة، أو كعامل مساهمة في العائلة لتحقيق التوازن بين حياتها الخاصة والمهنية.^{٨٥} وفي عام ٢٠١٨، أفاد ٦٠٦ ملايين امرأة و ٤١ مليون رجل في سن العمل بأنهم غير متاحين للعمل أو لا يبحثون عن وظيفة بسبب انشغالهم

^{٨٢} انظر: ILO, A Quantum Leap for Gender Equality: For a Better Future of Work for All, 2019, 35-36

^{٨٣} انظر: ILO, A Quantum Leap for Gender Equality, 14

^{٨٤} انظر: ILO, A Quantum Leap for Gender Equality, 14; ILO, Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work, 88

^{٨٥} انظر: ILO, Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work, section 1.1.2

بعمل الرعاية غير مدفوع الأجر الذين يقومون به.^{٨٦} وفي المملكة المتحدة، أظهر استطلاع للرأي أجري مؤخراً أنَّ مسؤوليات الرعاية تمنع ٥٨ في المائة من النساء من التقدم لوظيفة جديدة أو طلب ترقية.^{٨٧} وعلى نطاق أوسع، يؤدي الافتقار إلى الرعاية ميسورة التكلفة إلى تقليل فرص مشاركة المرأة في سوق العمل بنحو ٥ نقاط مئوية في البلدان النامية، و ٤ نقاط مئوية في البلدان المتقدمة.^{٨٨}

٥٤. ويشكل التقاسم غير المتكافئ لمسؤوليات الرعاية عاملاً أساسياً في فجوة الأجور بين الجنسين. وعلى سبيل المثال، قد تُمنع النساء من الوصول إلى أعلى مناصب صنع القرار - وما يرافقها من الأرباح العالية - لأنَّ هذه الوظائف تتطلب عادة التزاماً أكبر ووقتاً أطول وتترك مساحة محدودة للحياة الأسرية.^{٨٩} ومن المرجح أن تنقطع النساء عن حياتهن المهنية أو يقلن من ساعات عملهن أو يخترن العمل بدوام جزئي لتحقيق التوازن مع مسؤوليات الرعاية الملقاة على عاتقهن. كما أنَّ الأثر المترتب على دخل المرأة مع مرور الوقت أيضاً يؤثر على حياتها المهنية ومعاشاتها التقاعدية في وقت لاحق من حياتها.^{٩٠}

٥٥. وتؤثر أوجه انعدام المساواة المتقاطعة، المرتبطة عادةً بالعرق أو اللون أو الجنس أو الانتماء الوطني أو الأصل الاجتماعي، على توزيع أعمال الرعاية مدفوعة الأجر أو غير مدفوعة الأجر على حدٍ سواء. وتقضي النساء والفتيات المحرومات اجتماعياً واقتصادياً وقتاً أطول في أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر مقارنةً بنظيرتهن الأكثر ثراءً، اللواتي يحصلن على خدمات رعاية بديلة.^{٩١} وكثيراً ما تؤدي النساء المتحدرات من بيئات محرومة، لاسيما العاملات المهاجرات والنساء من الأقليات العرقية والإثنية والنساء من خلفيات اجتماعية واقتصادية أفقر، الأعمال المنزلية مدفوعة الأجر وغيرها من أشكال أعمال الرعاية غير المنظمة ومنخفضة الأجر. وترتبط النسب العالية من العاملات المنزليات في القوى العاملة بارتفاع مستويات انعدام المساواة في الدخل.^{٩٢}

٣-٢ كيف حال العاملين في مجال الرعاية؟

٥٦. ظروف العمل اللائقة شرط أساسي لتوفير رعاية جيدة. وقد كشفت جائحة كوفيد-١٩ أنَّ قطاع الرعاية يجب أن يكون قادراً على الصمود ومزوداً بعدد كافٍ من العمال المدربين تدريباً جيداً، ويجب عليه تعزيز الحوار الاجتماعي بين العمال وأصحاب العمل وإعطاء الأولوية لظروف العمل اللائقة، بما فيها السلامة والصحة المهنتين. إلا أنَّ المقارنات بين الدول صعبة بسبب ارتفاع مستوى التفاوت في قطاع الرعاية.

٥٧. ومع ذلك، قد برزت مسائل عدة إلى الواجهة في كل مكان وتفاقت أثناء تفشي الجائحة، نذكر منها:

- نقص اليد العاملة وقلة عدد الموظفين؛
- الصعوبة في توظيف العاملين في مجال الرعاية واستبقائهم؛
- ساعات العمل المفرطة وعبء العمل؛
- شدة أعمال الرعاية على المستويين الجسدي والعاطفي؛
- أهمية اتخاذ تدابير ملائمة في مجال الصحة والسلامة، بما فيها معدات الحماية الشخصية ومنع التعرض للعنف والتحرش.

٥٨. ويظهر العجز في العمل اللائق بأوضح صوره في صفوف عمال الرعاية في الاقتصاد غير المنظم. وتشير البيانات المتاحة إلى أنَّ عمال الرعاية في الاقتصاد غير المنظم، مثل العمال المنزليين والعاملين في مجال الصحة المجتمعية والرعاية المجتمعية، يشكلون في الكثير من البلدان منخفضة الدخل مكوناً هاماً في القوى العاملة في هذا المجال، إن لم يشكلوا الأغلبية فيه.^{٩٣} وعلى المستوى العالمي، يعمل ٢٠ في المائة من العاملين في أنشطة الصحة والعمل الاجتماعي في ظروف غير

^{٨٦} انظر: ILO, *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*, xxxi

^{٨٧} انظر:

IPSOS, "Who Cares? Business in the Community & Ipsos Research Reveals the Great Workplace Divide", press release, 7 March 2022.

^{٨٨} انظر: ILO, "The Gender Gap in Employment: What's Holding Women Back?", *ILO InfoStories*, February 2022

^{٨٩} انظر: ILO, *Women in Business and Management: The Business Case for Change*, 2019, 66

^{٩٠} انظر: OECD, "Wide Gap in Pension Benefits between Men and Women", *OECD Gender Equality Blog*, March 2020

^{٩١} انظر: OXFAM, *Time to Care: Unpaid and Underpaid Care Work and the Global Inequality Crisis*, 2020, 32

^{٩٢} انظر: ILO, *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*, 236-242

^{٩٣} انظر: ILO, *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*, 236-242

منظمة، ويتراوح هذا الرقم بين ١٠,٤ في المائة في البلدان مرتفعة الدخل و ٣٠,٥ في المائة في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل.^{٩٤} وتقدر منظمة العمل الدولية أن ٨١,٢ في المائة من العمال المنزليين يعملون بشكل غير منظم، مما يعني أن حصة العمالة غير المنظمة في صفوف هؤلاء العمال تبلغ ضعف حصتها في صفوف العمال الآخرين.^{٩٥} ويُعتبر العاملون في مجال الرعاية، شأنهم شأن غيرهم من العمال، على أنهم يعملون في الاقتصاد غير المنظم إن لم تكن الأنشطة الاقتصادية التي يزاولونها "مشمولة" في القانون أو في الممارسة - أو لا تغطيها الترتيبات النظامية كلياً أو على نحو كافٍ.^{٩٦} وتيسير انتقال العاملين في القطاع غير المنظم إلى القطاع المنظم هو شرط أساسي للحصول على وظائف لائقة، ولا سيما ضمان الحصول على الحماية القانونية، بما في ذلك حماية الأجور وضمانات وقت العمل والحماية الاجتماعية.

٥٩. وبحسب تقديرات منظمة الصحة العالمية، سيبُلغ النقص المتوقع في عدد العاملين الصحيين ١٨ مليوناً بحلول عام ٢٠٣٠، معظمهم في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط الأدنى.^{٩٧} وفي الوقت نفسه، تحذر منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي من أن نقص العمالة في قطاع الرعاية طويلة الأجل قد يصل إلى "مستويات غير مقبولة في المستقبل القريب" إذا لم يتم اتخاذ إجراءات حاسمة الآن.^{٩٨} ويشير أصحاب العمل في قطاع الرعاية إلى مشاكل حادة في التوظيف واستبقاء العمال، مما يؤثر على العمليات التجارية وقدرتها على الاستدامة. ويستمر النقص في العاملين في مجال الرعاية الصحية، مما قد يؤدي إلى فترات انتظار طويلة وعدم تلبية جميع الاحتياجات الصحية.^{٩٩} وعندما تسود ظروف العمل الصعبة والأجور المنخفضة، يترجم ذلك بنقص في العمالة وارتفاع معدل دوران الموظفين وعدم كفاية توفير خدمات الرعاية الرئيسية في نهاية المطاف. وبغية تفادي هذه الأزمة والتصدي للتحديات المنهجية الراهنة، ثمة حاجة ملحة إلى الاستثمار في تحسين ظروف عمل أولئك الذين يؤدون هذا العمل الأساسي. ويشمل ذلك الاستثمار في التعليم والمهارات والمسارات المهنية للعاملين في مجال الرعاية، ووضع استراتيجيات طويلة الأجل لتخطيط القوى العاملة.^{١٠٠}

٢-٣-١ المبادئ والحقوق الأساسية في العمل وظروف العمل في اقتصاد الرعاية

٦٠. إن المبادئ والحقوق الأساسية في العمل، المنصوص عليها في إعلان منظمة العمل الدولية بشأن المبادئ والحقوق الأساسية في العمل (١٩٩٨)، بصيغته المعدلة في عام ٢٠٢٢، هي: (أ) الحرية النقابية والإقرار الفعلي بحق المفاوضة الجماعية؛ (ب) القضاء على جميع أشكال العمل الجبري أو الإلزامي؛ (ج) القضاء الفعلي على عمل الأطفال؛ (د) القضاء على التمييز في الاستخدام والمهنة؛ (هـ) بيئة عمل آمنة وصحية.^{١٠١} وهي تنطبق على جميع العمال، بمن فيهم العاملون في اقتصاد الرعاية. وهي حقوق متلازمة ومتكافئة وتمكينية، ما يعني أن وجود أوجه قصور في أحد المجالات يؤدي إلى أوجه قصور في المجالات أخرى.

٦١. وتشكيل منظمات أصحاب عمل ومنظمات عمال قوية ومستقلة وتمثيلية، فضلاً عن احترام الحرية النقابية والإقرار الفعلي بحق المفاوضة الجماعية، شروط أساسية للحوار الاجتماعي السليم، بالنسبة إلى العاملين في مجال اقتصاد الرعاية وأصحاب العمل، وحجر الزاوية لتحقيق العمل اللائق في اقتصاد الرعاية. وفي حين تعترف غالبية البلدان بالحق في الحرية النقابية والمفاوضة الجماعية لفئات العمال وأصحاب العمل في قطاع الرعاية، فإن بعض العاملين في مجال الرعاية وأصحاب العمل مستبعدون من هذه الحقوق في القانون. وينطبق هذا بصفة خاصة على العمال المنزليين وأصحاب عملهم.^{١٠٢} وقد يواجه العاملون الآخرون في مجال الرعاية صعوبة في ممارسة هذه الحقوق بسبب عدم الاعتراف بهم بوصفهم "موظفين" (كما هو الحال في الكثير من الأحيان بالنسبة إلى العاملين في مجال الصحة المجتمعية والرعاية المجتمعية) أو بسبب وضعهم كعاملين مهاجرين في مجال الرعاية، أو بسبب العقبات العملية التي تواجهها النقابات في الوصول إلى العاملين في مجال الرعاية وتنظيمهم، من بين عوامل أخرى.

^{٩٤} انظر: ILO, *Women and Men in the Informal Economy: A Statistical Update*, figure 10

^{٩٥} انظر: ILO, *Making Decent Work a Reality for Domestic Workers*, 17

^{٩٦} توصية الانتقال من الاقتصاد غير المنظم إلى الاقتصاد المنظم، ٢٠١٥ (رقم ٢٠٤)، الفقرة ٢(أ).

^{٩٧} انظر: WHO, *Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030*, 2016, para. 13

^{٩٨} انظر: OECD, *Beyond Applause? Improving Working Conditions in Long-Term Care*, 2023, 18

^{٩٩} انظر: ILO, *World Employment and Social Outlook: Trends 2024*, 2024, 62

^{١٠٠} للاطلاع على المزيد من المناقشات بشأن المهارات، انظر الفصل ٣.

^{١٠١} في حزيران/يونيه ٢٠٢٢، عدل مؤتمر العمل الدولي الإعلان بإضافة بيئة عمل آمنة وصحية. وأعلن أن اتفاقية السلامة والصحة المهنية، ١٩٨١ (رقم ١٥٥) واتفاقية الإطار الترويجي للسلامة والصحة المهنية، ٢٠٠٦ (رقم ١٨٧) هما اتفاقيتان أساسيتان.

^{١٠٢} انظر: ILO, *Making Decent Work a Reality for Domestic Workers*, 176-182

٦٢. ومنذ اعتماد اتفاقية العمال المنزليين، ٢٠١١ (رقم ١٨٩) ازداد عدد العمال المنزليين في النقابات بشكل ملحوظ. فاعتباراً من عام ٢٠٢٣، بات الاتحاد الدولي للعمال المنزليين يضم أكثر من نصف مليون عضو في أكثر من ٦٥ بلداً. ١٠٣ وثمة أيضاً عدد قليل ولكنه متزايد من منظمات أصحاب عمل العمال المنزليين، الذين يمثلون إما الأسر المعيشية أو مقدمي الخدمات. ١٠٤ وشكلت بعض منظمات أصحاب العمل على المستوى الوطني رابطات إقليمية. فعلى سبيل المثال، ثمة منطمتان إقليميتان لأصحاب العمل داخل الاتحاد الأوروبي هما: الاتحاد الأوروبي للخدمات المقدمة إلى الأفراد، الذي يمثل مقدمي الخدمات في القطاع الخاص، والاتحاد الأوروبي للعاملين لدى الأسر وفي مجال الرعاية المنزلية، الذي يمثل الأسر المعيشية كأصحاب عمل. وبذلك، يتم تمهيد الطريق لضمان الحق في الحرية النقابية والمفاوضة الجماعية للعمال الآخرين في مجال الرعاية في الاقتصاد غير المنظم، مثل العاملين في مجال الصحة المجتمعية والرعاية المجتمعية.

٦٣. ويؤثر التمييز المباشر وغير المباشر على حد سواء - بما فيه التمييز القائم على نوع الجنس وعوامل أخرى مثل العرق والوضع الاجتماعي والاقتصادي ووضع الهجرة - على الشروط التي يتم بموجبها توظيف العاملين في مجال الرعاية، ويتجلى ذلك في الفصل الذي يطال الكثير من وظائف ومهن الرعاية، على سبيل الذكر لا الحصر. وخير مثال على ذلك، قرار صادر عن المحكمة الدستورية لجنوب أفريقيا اعتبر أن "التمييز بين العمال المنزليين والفئات الأخرى من العمال هو وجه من أوجه التمييز وإن بصورة غير مباشرة ... لأن ... غالبية العمال المنزليين هم من النساء ذوات البشرة السوداء" وأن "التمييز ضدهن يشكل تمييزاً غير مباشر على أساس العرق والجنس"، و"عندما تتداخل هذه الأسباب، لا يُفترض أن التمييز جائز فحسب، بل يفاقم مستوى التمييز". ١٠٥ ويتجلى هذا التمييز أيضاً في أجور العاملين في مجال الرعاية وتعرضهم للعنف والتحرش (انظر أدناه).

٦٤. ويتعرض العاملون في مجال الرعاية لمجموعة واسعة من المخاطر التي تهدد صحتهم ورفاههم، بما في ذلك:

- المخاطر البيولوجية - التعرض للعوامل البيولوجية، مثل مسببات الأمراض المنقولة بالدم والكائنات المجهرية المعدية؛
- المخاطر الكيميائية - مثل التعرض للعقاقير المستخدمة في بعض العلاجات من المطهرات؛
- المخاطر الجسدية - جراء الضوضاء والانزلاق والتعثر والسقوط؛
- المخاطر الأرغونومية التي تؤدي إلى مشاكل في العضلات والهيكل العظمي، مثل رفع المرضى؛
- المخاطر النفسية والاجتماعية - بما فيها العنف والتحرش والتعرض للأحداث المؤلمة وارتفاع عبء العمل والإرهاق. ١٠٦

وفي بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، يعاني ٧ في المائة في المتوسط من الممرضات والعاملين في مجال الرعاية الشخصية من مشكلة في العظام أو المفاصل أو العضلات بسبب العمل، مقارنة بنسبة ٤ في المائة من جميع الموظفين. ١٠٧ وباتت المخاطر النفسية والاجتماعية مثل الإجهاد اللاحق للصدمة، والتي يمكن أن تؤثر بشكل خاص على العمال في مرافق الرعاية الحادة، تحظى باهتمام متزايد. ١٠٨ ويؤدي نقص الموظفين وساعات العمل المفرطة إلى تفاقم مخاطر الإرهاق والإجهاد، كما لوحظ في قطاع الرعاية خلال جائحة كوفيد-١٩. ١٠٩

٦٥. وبالنسبة إلى العمال المنزليين وغيرهم من العاملين في مجال الرعاية في الاقتصاد غير المنظم، إن استبعادهم من قوانين العمل الوطنية يعني استبعادهم من التغطية التي توفرها التشريعات الوطنية للسلامة والصحة المهنية. وفي بعض الحالات، يشار إلى استبعاد هؤلاء العمال صراحة من تشريعات السلامة والصحة المهنية، ١١٠ ومن أحكام الضمان الاجتماعي ذات الصلة، مما يعني حرمانهم من الحصول على تعويضات العمال وغيرها من نُظم الضمان الاجتماعي، الأمر الذي يجعلهم أكثر ضعفاً. أما بالنسبة إلى العمال المنزليين، كثيراً ما يتم التدرع بالصعوبات العملية لإنفاذ تشريعات السلامة

١٠٣ انظر: International Domestic Workers Federation, "Who We Are".

١٠٤ انظر: ILO, Making Decent Work a Reality for Domestic Workers, 225-227.

١٠٥ انظر: Constitutional Court of South Africa, *Mahlangu and Another v. Minister of Labour and Others* (CCT306/19) (2020).

١٠٦ انظر:

European Agency for Safety and Health at Work, *Human Health and Social Work Activities – Evidence from the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER)*, 2022, 7.

١٠٧ انظر: OECD, *Beyond Applause?* 96-97.

١٠٨ انظر: ILO, *Managing Work-Related Psychosocial Risks During the COVID-19 Pandemic*, 2022, 6.

١٠٩ انظر: WHO and ILO, "Mental Health at Work", Policy Brief, 2022, 4.

١١٠ على سبيل المثال، جزر البهاما وكندا (مقاطعة أونتاريو) والدانمرك ومصر وإسبانيا والسودان وترينيداد وتوباغو والمملكة المتحدة والولايات المتحدة.

انظر: ILO, *Securing Decent Work for Nursing Personnel and Domestic Workers*.

والصحة المهنية في مكان العمل لتبرير هذا الاستبعاد. وفي بعض البلدان، مثل البرتغال وإسبانيا، تتضمن تشريعات محددة بشأن العمال المنزليين أحكاماً تتعلق بالسلامة والصحة المهنية. وفي المملكة العربية السعودية، تعترف التشريعات المتعلقة بالعمل المنزلي بحق العمال المنزليين في رفض تقديم الخدمات المنزلية أو إنهاء عقد العمل إذا كانت ظروف العمل تشكل تهديداً لصحتهم أو حياتهم أو كرامتهم. وفي بلدان أخرى، اعتمد الشركاء الاجتماعيون تدابير لتحسين حماية السلامة والصحة المهنية للعمال المنزليين في إطار اتفاقات جماعية ولجان مشتركة.^{١١١}

٦٦. والتخفيف من مخاطر السلامة والصحة المهنية في هذا القطاع ممكن من خلال إجراء تقييمات منتظمة للمخاطر بالتشاور مع العمال ومنظماتهم، والتدريب واستثارة الوعي بشأن مخاطر السلامة والصحة المهنية والتدابير الوقائية، وتوفير معدات حماية شخصية كافية ومراعية للجنسين وتلائم طبيعة المخاطر. ويمكن أن تقلل المعدات والتكنولوجيا الأرغونية من المخاطر التي تمثلها بعض المهام للقوى العاملة من خلال تدابير الاستبدال أو المساعدة على تنفيذ هذه المهام. فعلى سبيل المثال، قد يساعد استخدام معدات الرفع، في حال ترافق بالتدريب المناسب، على تخفيف الإصابات في العضلات والهيكل العظمي وغيرها من الإصابات الجسدية. كما أن استخدام التكنولوجيا الرقمية لجمع البيانات وتحليلها من أجل تحديد وتقييم أنواع مختلفة من المخاطر - مثل المخاطر الجسدية والأرغونية والنفسية والبيولوجية والكيميائية - جديد نسبياً، إلا أنه أخذ في الازدياد.^{١١٢} ومن شأن إشراك العمال وممثلهم في تصميم وتطبيق نظم تستخدم هذه التكنولوجيا، وفي تحديد أهدافها وغاياتها، أن يساعد على التصدي للمخاوف المتعلقة بخصوصية البيانات وملكيته وأمنها.

الإطار ٨: تعزيز السلامة والصحة المهنية للعاملين الصحيين في تشاد

استجابة للشواغل ذات الأولوية التي أعربت عنها الهيئات المكونة خلال تفشي جائحة كوفيد-١٩، قدمت منظمة العمل الدولية الدعم التقني، بتمويل من برنامج "العمل من أجل الصحة" المشترك بين منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ومنظمة الصحة العالمية، من أجل تحسين ظروف العمل في القطاع الصحي في تشاد. وتم إنشاء لجنة متعددة القطاعات تضم ممثلين عن الوزارات وأصحاب العمل والعمال في قطاع الصحة لتوجيه وإدارة تطبيق السياسات والاستراتيجيات المتعلقة بالقوى العاملة في مجال الصحة. وفي سياق جائحة كوفيد-١٩، اتفق الشركاء على مفهوم لبناء القدرة على إدارة السلامة والصحة المهنية في المرافق الصحية، لاسيما من خلال تدريب العاملين الصحيين على الحماية أثناء جائحة كوفيد-١٩ وكذلك إنشاء لجان معنية بالسلامة والصحة المهنية في بعض المستشفيات.

وبين عامي ٢٠٢١ و٢٠٢٢، تم تدريب أكثر من ٢٠٠ عامل وشريك ومفتش عمل على السلامة والصحة المهنية. وأتاح الدعم التقني الذي قدمته منظمة العمل الدولية إنشاء لجان معنية بالسلامة والصحة المهنية في اثني عشر مرفقاً صحياً، ووضع قائمة مرجعية سيستخدمها مفتشو العمل عند زيارة هذه المرافق الصحية من أجل تقييم مدى فعالية تدابير السلامة والصحة المهنية وتعزيز استخدام القائمتين المرجعيتين اللتين تم وضعهما كجزء من برنامج "HealthWISE" ومكافحة جائحة كوفيد-١٩.

ملاحظة: HealthWISE عبارة عن أداة عملية تشاركية تهدف إلى تحسين نوعية المرافق الصحية وتشجع العمال والمدراء على العمل معاً لتحسين أماكن العمل والممارسات بالجوء إلى حلول منخفضة التكلفة.

المصدر: برنامج "العمل من أجل الصحة" المشترك بين منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ومنظمة الصحة العالمية.

٦٧. وتم الإبلاغ عن معدلات عالية من العنف والتحرش في قطاع الرعاية. ووفقاً لدراسة أعدتها وكالة يوروفاوند (Eurofound) دامت شهراً، تعرض ١٢ في المائة من العاملين في مجال الرعاية الشخصية في خدمات الرعاية طويلة الأجل^{١١٣} في الاتحاد الأوروبي للعنف الجسدي، وتعرض ٢٦ في المائة منهم للإساءة اللفظية و ١١ في المائة منهم للتهديد و ٨ في المائة تعرضوا للإذلال أو التهمز أو التحرش.^{١١٤} وأبلغ العاملون في مجال الصحة المجتمعية عن حالات كثيرة من الإساءة اللفظية والتحرش الجسدي والجنسي والمضايقة النفسية والتعرض للعنف.^{١١٥} وبواجه العاملون في مجال الرعاية عادة عدداً كبيراً من المخاطر التي تزيد من احتمال تعرضهم للعنف والتحرش في العمل وما يرتبط بذلك من مخاطر نفسية واجتماعية، بما فيها (على سبيل المثال لا الحصر) العمل في اتصال مباشر مع عموم الناس ونقص الموظفين والسلطة الممارسة عليهم والعمل خارج

^{١١١} انظر: ILO, *Making Decent Work a Reality for Domestic Workers*, 175

^{١١٢} انظر:

European Agency for Safety and Health at Work, "Smart Digital Monitoring Systems for Occupational Safety and Health: Types, Roles Objectives", Policy Brief, 2023, 3.

^{١١٣} تشير الرعاية طويلة الأجل إلى مجموعة من الخدمات والدعم المقدمة للأشخاص الذين يعتمدون، نتيجة الضعف العقلي و/أو الجسدي و/أو الإعاقة لفترة طويلة من الزمن، على المساعدة في أنشطة الحياة اليومية و/أو يحتاجون إلى بعض الرعاية التمريضية الدائمة.

^{١١٤} انظر: Eurofound, *Long-Term Care Workforce: Employment and Working Conditions*, 2020, 47

^{١١٥} انظر: ILO, *Securing Decent Work for Nursing Personnel and Domestic Workers*, para. 44

ساعات العمل العادية وانعدام الأمن ونقص التدابير الوقائية والعمل بشكل منفرد أو في منازل خاصة والعمل مع أشخاص يعانون من ضائقة والعمل في ظروف استضعاف حرجية، بما في ذلك وجود أوجه عجز في العمل اللائق.^{١١٦} وغالباً ما يكون العمال المنزليون معرضين بوجه خاص للعنف والتحرش بسبب عوامل مثل استبعادهم من قوانين العمل ووجود أماكن عملهم في مناطق معزولة. وتشمل الأمثلة المبلغ عنها الإساءة الاقتصادية والنفسية والبدنية والجنسية واللفظية والحرمان من الغذاء وعدم دفع الأجور.^{١١٧}

٦٨. وفي السنوات الأخيرة، اتخذت الدول الأعضاء في منظمة العمل الدولية تدابير محددة للتصدي لخطر التعرض للعنف والتحرش في اقتصاد الرعاية. وتشمل هذه التدابير إجراءات محددة وهادفة تتناول الحماية والوقاية وتطبيق التشريعات وسبل الانتصاف، والتوجيه والتدريب والتوعية للعاملين في اقتصاد الرعاية. فعلى سبيل المثال، اعتمدت الصين أول قانون أساسي وشامل لحماية العاملين الصحيين، دخل حيز التنفيذ في ١ حزيران/يونيه ٢٠٢٠. ويحظر هذا القانون على أي منظمة أو فرد تهديد السلامة الشخصية أو كرامة العاملين في مجال الصحة أو الإضرار بهما.^{١١٨} واعتمدت بلدان أخرى قوانين محددة تحظر العنف ضد العاملين في اقتصاد الرعاية، مثل العاملين في مجال الرعاية الصحية والمرضى ومرافقيهم^{١١٩} والعاملين في التدريس^{١٢٠} والعمال المنزليين.^{١٢١} واتخذت تدابير محددة تطالب أصحاب العمل مثلاً، بإنشاء لجنة لمنع العنف^{١٢٢} وتوفير التدريب على منع العنف في مكان العمل لصالح الممرضات والعاملين في مجال الرعاية الصحية^{١٢٣} وتوثيق جميع حوادث العنف والإبلاغ عنها والتحقيق فيها.^{١٢٤}

٦٩. ويندرج العمل المنزلي بين القطاعات الخمسة التي تسجل فيها غالبية حالات العمل الجبري في صفوف البالغين. والنساء ضحايا العمل الجبري أكثر عرضة للعمل المنزلي من نظرائهن الذكور. وتبرز مؤشرات العمل الجبري بوجه خاص في صفوف العمال المنزليين المهاجرين. وتشمل الحالات المبلغ عنها لانتهاكات حقوق العمال المنزليين التي ترقى إلى مستوى العمل الجبري، مصادرة وثائق الهوية والعمل سداً للدين وساعات العمل المفرطة واحتجاز الأجور. وينتشر في هذا القطاع أيضاً انخراط الأطفال في العمل الجبري.^{١٢٥} وتشير تقديرات منظمة العمل الدولية واليونسيف إلى أنّ ٧,١ مليون طفل تتراوح أعمارهم بين ٥ و ١٧ عاماً يمارسون شكلاً من أشكال العمل المنزلي الذي يرتبط بعمل الأطفال، من بينهم ٤,٤ ملايين فتاة. ويشمل هذا الرقم ٤,١ مليون طفل تتراوح أعمارهم بين ٥ و ١١ عاماً و ١,٠ مليون طفل تتراوح أعمارهم بين ١٢ و ١٤ عاماً و ٢,٠ مليون طفل تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ١٧ عاماً.^{١٢٦}

٢-٣-٢ أجور العاملين في مجال الرعاية

٧٠. في حين أنّ العاملين في بعض المهن، مثل الأطباء وأطباء الأسنان، يحققون عموماً مكاسب مرتفعة، تسود في عدد من وظائف الرعاية التي تكون بغالبيتها من نصيب النساء، الأجور المتدنية ولا تحظى بالتقدير. ويمكن أن يتفاقم ذلك بسبب عدم الاعتراف بالمهارات اللازمة في أعمال رعاية معينة، مثل العمل الذي يؤديه العمال المنزليون والعاملون في مجال الرعاية

^{١١٦} انظر: ILO, *Safe and Healthy Working Environments Free from Violence and Harassment*, 2020, section 1.3.

^{١١٧} انظر: ILO, *Making Decent Work a Reality for Domestic Workers*, 176-77.

^{١١٨} انظر: *Global Times*, "China Approves New Law for Medical Workers' Safety after Doctor's Murder", 28 December 2019.

^{١١٩} انظر:

India, Tamil Nadu State, *Medicare Service Persons and Medicare Service Institutions (Prevention of Violence and Damage or Loss to Property) Act No. 48 of 2008*; Pakistan, Khyber Pakhtunkhwa Province, *Healthcare Service Providers and Facilities (Prevention of Violence and Damage to Property) Act No. XLV of 2020*.

^{١٢٠} انظر:

Republic of Moldova, Order of the Ministry of Education No. 861 approving the Code of Professional Ethics for Teachers (dated 7 September 2015), items 6 and 9.

^{١٢١} في فيتنام، تحظر المادة ١٦٥ من قانون العمل لعام ٢٠١٩ صراحة على أصحاب عمل العمال المنزليين إساءة معاملتهم أو التحرش بهم جنسياً أو اللجوء إلى العمل الجبري أو استخدام العنف ضدهم.

^{١٢٢} انظر:

United States, *New Jersey, Violence Prevention in Health Care Facilities Act*, N.J. Revised Statutes section 26:2H-5.20 (2022).

^{١٢٣} انظر:

United States, *Workplace Violence Prevention for Nurses* online course provided by the National Institute for Occupational Safety and Health.

^{١٢٤} انظر: United States, California, SB-1299 Workplace Violence Prevention Plans: Hospitals, 2014.

^{١٢٥} انظر: ILO, Walk Free and IOM, *Global Estimates of Modern Slavery: Forced Labour and Forced Marriage*, 2022, 48.

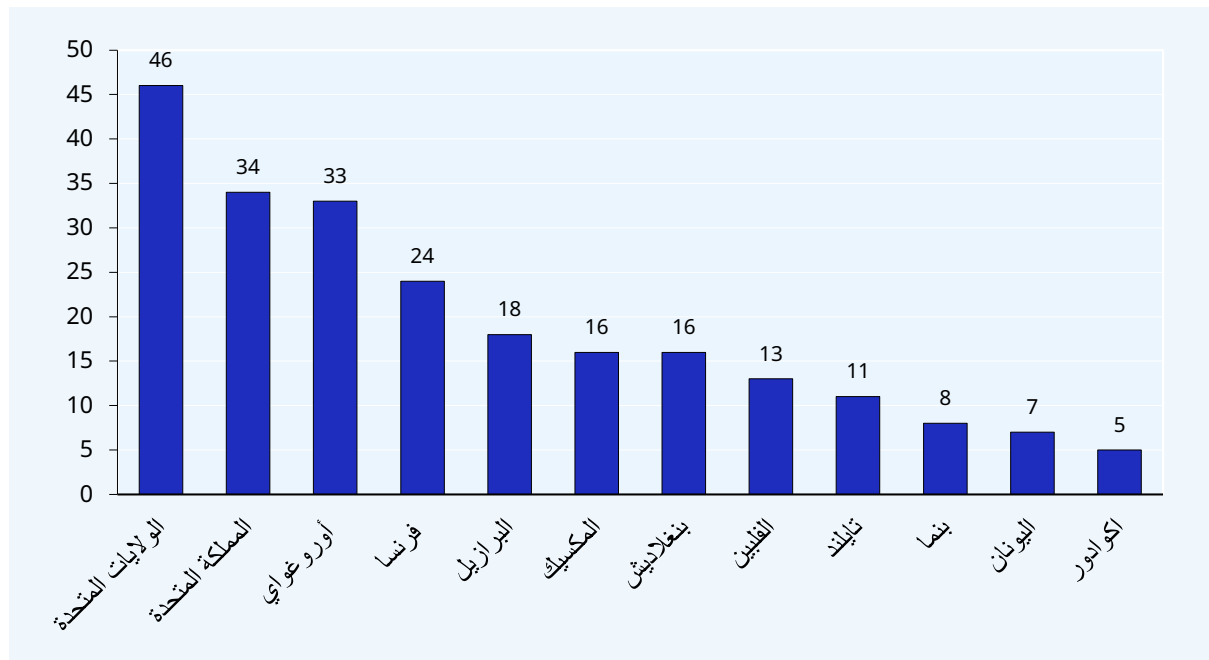
^{١٢٦} انظر: ILO and UNICEF, *Child Labour: Global Estimates 2020, Trends and the Road Forward*, 2021, figure 19.

والتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة ^{١٢٧} والعاملون في مجالي الرعاية المجتمعية والصحة المجتمعية (الشكلان ٣ و ٤ والإطار ٩).

٧١. ووفقاً لبيانات منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، يتقاضى العاملون في مجال الرعاية، سواء في المؤسسات أو في المنزل، في المتوسط، ٨٠ في المائة من متوسط الأجر الإجمالي للساعة على نطاق الاقتصاد، ويتقاضى العاملون في مجال الرعاية الشخصية (بما في ذلك الرعاية طويلة الأجل والتعليم والرعاية الصحية) حوالي ٧٠ في المائة من متوسط الأجور على نطاق الاقتصاد. ^{١٢٨} وتؤكد بيانات من الاتحاد الأوروبي هذا الوضع وتظهر أن جزءاً كبيراً من القوى العاملة في مجال الرعاية طويلة الأجل في الاتحاد الأوروبي تتقاضى أجوراً دون متوسط الأجر الوطني، بحيث يتقاضى عمال الرعاية المنزلية أدنى الأجور. ^{١٢٩} وكون العاملة أنثى ومهاجرة يُنزل عقوبة مزدوجة عليها من حيث الأجر، إذ تبلغ الفجوة بين دخل العمال المهاجرين في مجال الرعاية والعمال غير المهاجرين في البلدان مرتفعة الدخل حوالي ١٩,٦ في المائة، وهي أعلى بكثير من فجوة الأجور البالغة ١٢,٦ في المائة التي يعاني منها المهاجرون في المتوسط. ^{١٣٠}

٧٢. وفجوة الأجور بين الجنسين في قطاع الرعاية أعلى من الفجوة الإجمالية في الأجور بين الجنسين، بحيث تبلغ ٢٤ في المائة على مستوى العالم في قطاع الرعاية، بالمقارنة مع نسبة ٢٠ في المائة بشكل عام. ^{١٣١} والكثير من هذه الوقائع لا تفسرها سمات سوق العمل مثل العمر أو التعليم أو الفنة المهنية. ويعني ذلك أن النساء العاملات في قطاع الرعاية يحصلن على أجر زهيد بالمقارنة مع الرجال الذين يملكون خصائص مماثلة في السوق، مما يعكس الدرجة العالية من الفصل المهني على أساس نوع الجنس في هذا القطاع وانخفاض قيمة عمل الرعاية بشكل عام.

الشكل ٣: نسبة موظفي الرعاية الشخصية ذوي الأجور المتدنية في بلدان مختارة (%)



المصدر: ILO, *World Employment and Social Outlook 2023: The Value of Essential Work*, 2023, 113. يستند التحليل إلى مستودع البيانات الجزئية الخاص بمنظمة العمل الدولية (ILOSTAT).

^{١٢٧} انظر: 5، "International Barometer of Education Staff – Edition 2023"، Education and Solidarity Network.

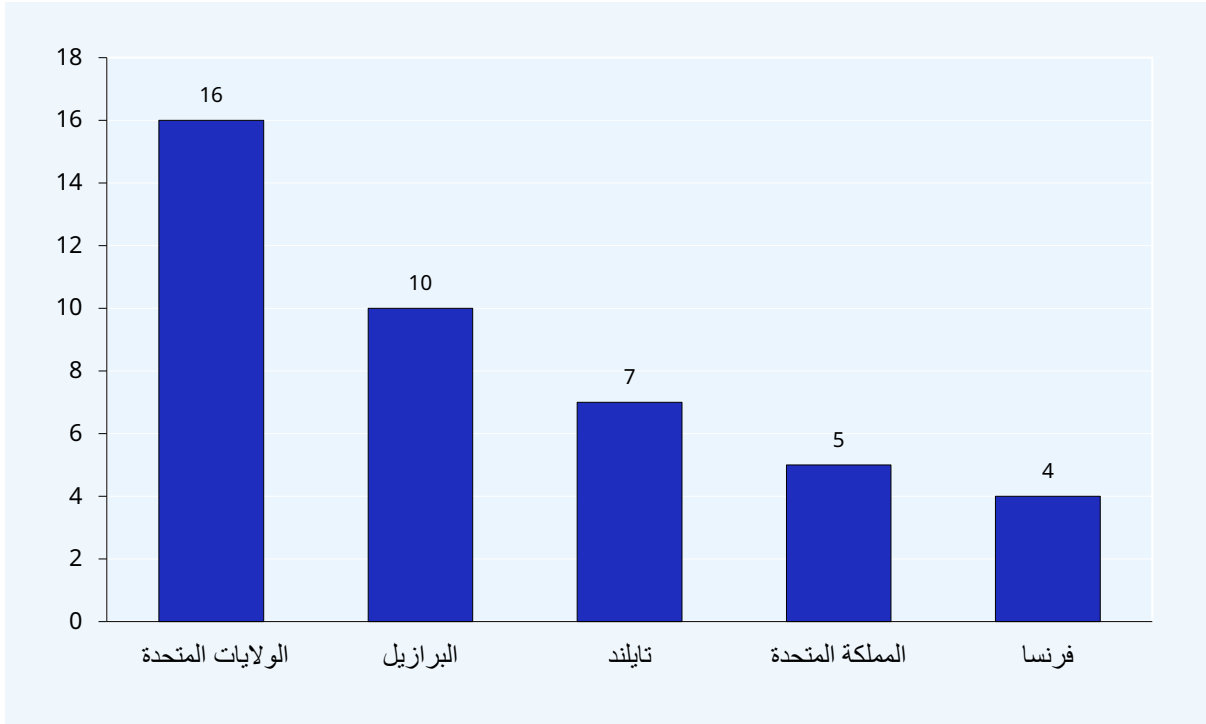
^{١٢٨} انظر: 64، OECD, *Beyond Applause?*

^{١٢٩} انظر: 34، Eurofound, *Long-term Care Workforce*.

^{١٣٠} انظر: 1، ILO, *The Migrant Pay Gap*.

^{١٣١} انظر: 14، ILO, *A Quantum Leap for Gender Equality*.

الشكل ٤: الفجوة في الأجور بين الجنسين في صفوف موظفي الرعاية الشخصية في بلدان مختارة (%)



المصدر: ILO, *World Employment and Social Outlook 2023*, 113. يستند التحليل إلى مستودع البيانات الجزئية الخاص بمنظمة العمل الدولية (ILOSTAT).

الإطار ٩: عمال الرعاية والأجور المتدنية

في معظم السياقات، يتقاضى العاملون في مجال الرعاية أجوراً متدنية نسبياً. وفي سياقات عدة، تم تحديد فجوة في الأجور بالساعة، أو ما يسمى "عقوبة الأجر"، التي لا يمكن أن تُعزى إلى الاختلاف في المهارات أو الخبرة أو المؤهلات. فبالنسبة إلى الولايات المتحدة الأمريكية، تقدّر عقوبة الأجر بنحو ١٤,٢ في المائة للنساء و ١٠,٦ في المائة للرجال العاملين في مجال الرعاية. ومع مراعاة بعض العوامل المؤسسية أيضاً، مثل درجة التأنيث القطاعي/ المهني ونسبة العمالة في مهن القطاع العام، تصل الفجوة في الأجور المفروضة على العاملات في مجال الرعاية إلى ٢٩ في المائة في فرنسا و ٢١,٢ في المائة في هنغاريا، ومع ذلك تم تسجيل فجوة إيجابية في السويد بنسبة ٣٠ في المائة. كما تتجلى الفجوات الإيجابية والسلبية بشكل واضح بالنسبة إلى الرجال، لكنها أقل نسبياً. وفي المكسيك، تبلغ عقوبة الأجر في مجال الرعاية ٤٣,٧ في المائة للنساء و ٢١,٢ في المائة للرجال.

المصادر:

Michelle J. Budig, Melissa J. Hodges and Paula England, "Wages of Nurturant and Reproductive Care Workers: Individual and Job Characteristics, Occupational Closure, and Wage-Equalizing Institutions", *Social Problems* 66, No. 2 (2019), 294-314, table 2; Michelle J. Budig and Joya Misra, "How Care-Work Employment Shapes Earnings in Cross-National Perspective", *International Labour Review* 149, No. 4 (2010), 441-460, table 1.

٧٣. وغالباً ما يُعتبر العاملون في مجال الصحة المجتمعية والرعاية المجتمعية "متطوعين"، مما يؤثر على أجورهم ودخلهم. ومعظمهم من النساء من خلفيات فقيرة ومتواضعة، ويتم توظيفهن في الكثير من الأحيان من خلال البرامج الحكومية لمعالجة النقص في عمال الرعاية، لا سيما في المناطق الريفية أو النائية.^{١٣٢} وعليه، يلعب هؤلاء العمال دوراً حاسماً ولكن منتقص القيمة غالباً في تقديم الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية ورعاية الأطفال. ويفتقرون في الكثير من الأحيان إلى التدريب الكافي ويعملون بعدد قليل من الموظفين ويتقاضون أجوراً زهيدة أو لا يتقاضون أي أجر على الإطلاق. ويتلقى بعض

^{١٣٢} انظر:

Ariela Micha and Francisca Pereyra, *Trabajadoras comunitarias de cuidado en el marco del programa Potenciar Trabajo: Experiencias laborales y aportes a la provisión de servicios* (ILO, 2022); ILO et al., *Los Cuidados comunitarios en América Latina y el Caribe: Una aproximación a los cuidados en los territorios*, 2022.

العاملين في مجال الصحة المجتمعية والرعاية المجتمعية إعانات وحوافز وبدلات أتعاب أو أجوراً ثابتة؛ بينما يتلقى آخرون دفعات قائمة على المهام، مثلاً لكل طفل ملقح أو كل مجموعة فيتامينات يتم تسليمها. وغالباً ما يعملون لساعات مفرطة ويتحملون مسؤولية توفير الرعاية للمزيد من الأشخاص بما يفوق طاقتهم أو نطاق أجرهم. وتشمل الشواغل الرئيسية لهؤلاء العمال افتقارهم إلى حقوق العمل وحقوق الضمان الاجتماعي (بما فيه الحصول على إعانات التقاعد) وعدم الاعتراف بهم وعدم وجود تأمين صحي.^{١٣٣}

٧٤. وضمنت الحملات التي قامت بها النقابات العمالية الاعتراف بالعاملين في مجال الصحة المجتمعية والرعاية المجتمعية وتحسين أجورهم. فعلى سبيل المثال، تمكنت العاملات في البرنامج الباكستاني "Lady Health Workers" اللواتي يقدمن خدمات الصحة المجتمعية من تنظيم أنفسهن بإنشاء رابطة النساء العاملات في مجال الصحة لعموم باكستان، مما ضمن في نهاية المطاف الاعتراف بهن كموظفات في الخدمة العامة وحصولهن على الحد الأدنى للأجور.^{١٣٤} وعلى نحو مماثل، في ولاية تاميل نادو الهندية، أسفرت الحملات والمفاوضات التي قامت بها نقابات العمال عن تنفيذ جدول خاص بأجور العاملين في المراكز المجتمعية لرعاية الأم والطفل التي تقدم خدمات التعليم والصحة والتغذية للأطفال الصغار والنساء الحوامل والمرضعات والمراهقات.^{١٣٥}

٧٥. وأدى الحوار الاجتماعي، بما فيه المفاوضة الجماعية، إلى تحسين أجور العاملين في مجال الرعاية. ففي النمسا، أدى اتفاق مفاوضة جماعية شمل نحو ١٠٠٠٠ موظف لدى أحد مقدمي الرعاية، إلى زيادة بنسبة ٩,٢ في المائة في الأجور والرواتب الفعلية. ونتيجة لهذه الزيادة، يمكن الآن تطبيق الحد الأدنى للأجور البالغ ٢٠٠٠ يورو.^{١٣٦} وفي الوقت نفسه، قام العاملون في غسيل الكلى في ست عيادات للرعاية الطبية في سلوفينيا بتحسين الظروف والأجور من خلال اتفاقهم الأول من نوعه مع الشركة: حيث حصل الموظفون في المتوسط على رواتب أعلى بنسبة تتراوح بين ٢٠ و ٣٠ في المائة وتفاوضوا على زيادة سنوية في الأجور بنسبة ١,٣٣ في المائة عن كل سنة عمل في الشركة لجميع موظفي العيادات.^{١٣٧}

الإطار ١٠: إعادة تقييم الرعاية الاجتماعية في نيوزيلندا

في عام ٢٠١٧، أقرت نيوزيلندا بالإجماع اتفاقية المساواة في الأجور، والتي حصل بموجبها ٥٥٠٠٠ عامل في مجال الرعاية على زيادة في الأجور تراوحت بين ١٥ و ٥٠ في المائة، بحسب مؤهلاتهم وخبراتهم. وحصل أولئك الذين يتقاضون الحد الأدنى للأجور على زيادة بنسبة ٢١ في المائة. وكان الممولون الوطنيون والإقليميون الرئيسيون للرعاية الاجتماعية وثلاث نقابات عمالية أطرافاً في هذا الاتفاق الذي نص على زيادة قيمة التمويل بمقدار ملياري دولار نيوزيلندي لتحقيق المساواة في الأجور في هذا القطاع. وقام هذا الاتفاق الخمسي بتمويل التدريب لدعم قوى عاملة مؤهلة بشكل أفضل وزيادة الأجور. وكانت أجور العاملين في مجال الرعاية وساعات العمل موضوع حملة أطول و عدة دعاوى أمام المحاكم.

المصدر: ILO, *Securing Decent Work for Nursing Personnel and Domestic Workers*, 34

٢-٣-٣ وقت العمل وساعات العمل

٧٦. إن ساعات العمل الطويلة هي سمة من سمات العمل في اقتصاد الرعاية. وتتسم بعض وظائف الرعاية، بما فيها الوظائف في مراكز العناية مثل المستشفيات أو مؤسسات الرعاية طويلة الأجل، بساعات عمل لا تتلاءم مع الحياة الاجتماعية؛ العمل في فترات المساء وخلال الليل وعطلة نهاية الأسبوع؛ الافتقار إلى جدول عمل ثابت (مع ترتيبات عمل بالتناوب أو التقسيم، وجدول زمنية لا يمكن التنبؤ بها يتم الإعلان عنها في غضون مهلة قصيرة، والحاجة إلى تلبية حالات الطوارئ أو البقاء في حالة تأهب). وقد تفاقم هذا الوضع خلال تفشي جائحة كوفيد-١٩.^{١٣٨} وكان العاملون في مجال الرعاية الصحية الذين يعتنون بالمصابين بفيروس كوفيد-١٩ لا يحظون بفترات راحة كافية و"يعملون لساعات طويلة للغاية ويعانون من التعب

^{١٣٣} انظر: ILO, *Securing Decent Work for Nursing Personnel and Domestic Workers*, 29-30

^{١٣٤} انظر: Mir Zulfiqar Ali, "Community Health Workers in Pakistan – A Struggle for Union Registration", *PSI Blog*, 2 April 2019

^{١٣٥} انظر: Dipa Sinha, "India's Community Health Workers' Struggle for Recognition", *ROAR Magazine*, 11 December 2021

^{١٣٦} انظر: OTS, "KV-Abschluss Diakonie Österreich: Löhne und Gehälter steigen um 9,2 %", press release, 5 December 2023

^{١٣٧} انظر:

Jelena Milos and Mark Bergfeld, *RETAIN: Tackling Labour Shortages and Labour Turnover in the Long-Term Care Sector* (Uni Global Union, 2019), 22.

^{١٣٨} انظر: ILO, "COVID-19 and the Health Sector", ILO Sectoral Brief, 11 April 2020

والاكتئاب والإرهاق والقلق"، من بين حالات ضارة أخرى.^{١٣٩} ويميل العمال المنزليون - ولا سيما العمال الذين يعيشون مع صاحب العمل - إلى العمل لساعات طويلة أو طويلة جداً، بسبب استبعادهم في كثير من الأحيان من الأحكام التشريعية المتعلقة بوقت العمل.

٧٧. وعلى النقيض من ذلك، فإنّ عدم كفاية ساعات العمل يشكل تحدياً لبعض العاملين في مجال الرعاية. ويمكن ربط العمل غير الطوعي بدوام جزئي، لساعات قصيرة جداً، بالبطالة الجزئية المرتبطة بالوقت. فهو لا يؤثر فقط على الدخل بسبب انخفاض ساعات العمل وانخفاض الأجور المحتسبة بالساعة، بل يؤثر أيضاً على تدني تغطية الإعانات. ويقدم أكثر من نصف العاملين في مجال الرعاية الشخصية (٥٦ في المائة) الرعاية المنزلية، التي قد تتكون من ساعات قصيرة أو نوبات منقسمة أو نوبات ليلية.^{١٤٠} وعندما تقتصر عدم القدرة على العمل بدوام كامل مع انخفاض الأجور، غالباً ما يضطر العاملون في مجال الرعاية إلى العمل في مرافق متعددة أو زيارة عدد من المرضى في منازلهم الخاصة يومياً لتأمين سبل عيشهم. وفي بعض المناطق، يكون العمال المنزليون أكثر عرضة من غيرهم للعمل لساعات قصيرة أو قصيرة جداً، ما يكون في معظم الاوقات متلازماً مع العمل غير المنظم.^{١٤١}

◀ الإطار ١١: التفاوض على ظروف عمل أفضل في النمسا

في عام ٢٠٢٣، نجح العاملون في مجال الصحة والرعاية في فيينا في التفاوض من أجل تحسين ظروف العمل، بما في ذلك تحسين الأجور والقيود المفروضة على ساعات العمل. وبعد مفاوضات بين النقابة ومدينة فيينا وجمعية فيينا الصحية، حصل العاملون في مجال الرعاية الصحية على زيادة في الأجور بنسبة ٩,١٥ في المائة وعلاوات إضافية للعمل الليلي والعمل أيام الأحد والعطل الرسمية. ومن المقرر أيضاً أن يحصل العاملون في النوبات الليلية على رصيد من ساعتين لكل نوبة يعملونها، يمكن استبداله بإجازة أو تحويله إلى أجر إضافي. وثمة علاوة لتلبية حاجات العمل من دون إخطار بوقت كاف، واعتباراً من خريف عام ٢٠٢٤، سيوضع نموذج جديد لوقت العمل لصالح جميع العمال مع خفض ساعات العمل في جمعية فيينا الصحية، وحصول العمال أيضاً على زيادات في الأجور لتتماشى مع الرواتب المعمول بها في الاقاليم الأخرى.

المصدر:

EPSU, "Higher Pay for Health and Care Workers in Public and Non-Profit Sectors", EPSU Collective Bargaining Newsletter No. 25, December 2023.

٢-٣-٤ العمال المهاجرون: جزء مهم من اقتصاد الرعاية

٧٨. على المستوى العالمي، واحد من كل ثمانية ممرضين (١٣ في المائة) هو عامل مهاجر - أي ولد أو حظي بتدريب في الخارج - مما يجعل المجموع ٣,٧ ملايين ممرض.^{١٤٢} وتشير الأبحاث التي أجريت في عام ٢٠١٥ إلى أنّ ١٧ في المائة من جميع العمال المنزليين في كافة أنحاء العالم هم من المهاجرين.^{١٤٣} علاوة على ذلك، ٢٢ في المائة من الأطباء ١٤,٥ في المائة من الممرضين مولودون في الخارج في بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، إلى جانب ٢٦ في المائة من العاملين في قطاع الرعاية طويلة الأجل.^{١٤٤} ويشكل العمال المهاجرون الأغلبية الساحقة في خدمات الرعاية المنزلية، بمن فيهم العمال المنزليون وأولئك العاملون في مرافق الرعاية طويلة الأجل - وهما القطاعان الأقل وضوحاً والأقل تنظيمياً في كثير من الأحيان في اقتصاد الرعاية.

٧٩. وفي قطاع الرعاية، ينتمي العاملون المهاجرون الدوليون في كثير من الأحيان إلى مجموعتين أو حتى ثلاث مجموعات من المجموعات المحرومة اجتماعياً واقتصادياً. فبالإضافة إلى كون الأغلبية الساحقة بينهم من النساء، فإنهم ينتمون إلى عرق أو إثنية أو جنسية مختلفة عن العاملين في مجال الرعاية غير المهاجرين، وغالباً ما يأتون من بلد منخفض الدخل. وهذا يعرضهم إلى خطر التمييز بشكل أكبر. وبالتالي، فإنّ وضعهم كمهاجرين له تأثير محدد على حقوق العمل التي يمكن

^{١٣٩} انظر:

ILO, *Securing Decent Work for Nursing Personnel and Domestic Workers*, paras 38 and 1087; ILO, "COVID-19 and the Health Sector".

^{١٤٠} انظر: ILO, *Securing Decent Work for Nursing Personnel and Domestic Workers*, para. 45.

^{١٤١} انظر: ILO, *Making Decent Work a Reality for Domestic Workers*, 195.

^{١٤٢} انظر أيضاً: ILO, *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*, figures 4.12 and 4.17.

^{١٤٣} انظر: ILO, *Global Estimates on Migrant Workers*, 2015.

^{١٤٤} انظر:

OECD, *Contribution of Migrant Doctors and Nurses to Tackling COVID-19 Crisis in OECD Countries*, 2020, table 1; OECD, *Beyond Applause?* 141.

أن يتمتعوا بها في بلد المقصد. وتبرز مؤشرات العمل الجبري بوجه خاص في صفوف العمال المنزليين المهاجرين. وتشمل الحالات المبلغ عنها لانتهاكات حقوق العمال المنزليين التي تخلق ظروفاً من العمل الجبري مصادرة وثائق الهوية والعمل سداداً للدين وساعات العمل المفرطة وحجز الأجور.

٨٠. **ويعمل العمال المهاجرون في مجموعة واسعة من وظائف الرعاية التي تتطلب مستويات مختلفة من المؤهلات والمهارات، بدءاً من تقديم الرعاية المنزلية والعمل المنزلي وصولاً إلى الرعاية المؤسسية أو في المراكز، بما فيها المستشفيات والعيادات. ويتميزون بخلفيات متنوعة ويتخذون مسارات مختلفة للهجرة بين بلدانهم الأصلية إلى بلدان المقصد. وربما يكون البعض قد عاشوا في بلد لفترة طويلة، بينما يكون آخرون قد وصلوا مؤخراً. وبعضهم من المقيمين الدائمين، ويعيش آخرون ويعملون بموجب تأشيرات عمل مؤقتة للمهاجرين. ولدى البعض تصاريح إقامة وعمل منتظمة، في حين يجد آخرون أنفسهم في وضع العمالة غير المنظمة و/أو في وضع الهجرة غير النظامية. وكان الكثير منهم من المتخصصين في الرعاية وممارسي الرعاية (من أطباء وممرضين ومعالجين ومدرسين ومقدمي الرعاية للمسنين وعمال منزليين) في بلدانهم الأصلي، في حين أنّ قسماً آخر منهم لم يكن - أو يتدرب ليكون - عاملاً في مجال الرعاية قبل الهجرة.**

٤-٢ ملاحظات ختامية

٨١. ليس اقتصاد الرعاية أساسياً لرفاهنا فحسب، بل هو أيضاً قطاع يوظف عدداً ملحوظاً من الأفراد في جميع الأقاليم ويمتد عبر الحدود الدولية. وتتطلب الرعاية الجيدة ظروف عمل جيدة، واحترام المبادئ والحقوق الأساسية في العمل هو أساسي للعاملين في مجال الرعاية كي يتمتعوا بهذه الظروف. وقد لعب الحوار الاجتماعي دوراً فعالاً في دعم المبادئ والحقوق الأساسية في العمل وتحسين ظروف العمل بالنسبة إلى العاملين في مجال الرعاية. وتحقيقاً لهذه الغاية، من الضروري تعزيز منظمات أصحاب العمل ومنظمات العمال وتطوير واستخدام آليات شاملة وفعالة للحوار الاجتماعي.

◀ الفصل ٣

كيف يبدو الوضع الراهن؟ استعراض للسياسات المتعلقة باقتصاد الرعاية

٨٢. اعتمدت البلدان سياسات وتدابير خاصة باقتصاد الرعاية، بما يشمل سياسات إجازة الرعاية وشتى الخدمات المتصلة بالرعاية. كما تراعى المسائل المتصلة باقتصاد الرعاية في مجالات سياسية أخرى، مثل الحماية الاجتماعية والعمالة، بما فيها سياسات الاقتصاد الكلي؛ حماية العمال، بما في ذلك سياسات مكافحة التمييز؛ الهجرة؛ السياسات البيئية. وترتكز جميع هذه السياسات على الحوار الاجتماعي الفعال وتعزز احترام معايير العمل الدولية والمبادئ والحقوق الأساسية في العمل. ويمكن أن توفر هذه السياسات من خلال عملها المشترك، بيئة مؤاتية للنهوض بالعمل اللائق في اقتصاد الرعاية، مما يسهل الاعتراف بأعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر وإعادة توزيعها (وعند الاقتضاء) الحد منها، وتعزيز تمثيل العاملين في مجال الرعاية والمستفيدين منها.

١-٣ سياسات إجازة الرعاية وخدمات الرعاية

٨٣. إن سياسات إجازة الرعاية وخدمات الرعاية تشمل توفير الرعاية طوال دورة الحياة وتمكّن العمال ذوي المسؤوليات العائلية من توفير الرعاية والدعم لمعاليتهم مع بقائهم في سوق العمل ومواصلة التقدم فيها. وتشمل هذه السياسات والخدمات ما يلي: حماية الأمومة؛ إجازة التبنّي وإجازة الأبوة والإجازة الوالدية وغيرها من الإجازات المرتبطة بالرعاية؛ الترتيبات المتعلقة بمكان أو وقت العمل؛ خدمات رعاية الأطفال والرعاية طويلة الأجل.^{١٤٥} ولا تعود رعاية الأطفال المدعومة من صاحب العمل بالفائدة على العمال ذوي المسؤوليات العائلية فحسب، بل ثمة جدوى منطقية لها أيضاً. علاوة على ذلك، من شأن خدمات رعاية الأطفال أن تعزز مشاركة القوى العاملة وتمثيل العمال ذوي المسؤوليات العائلية.

◀ الإطار ١٢: بيان جدوى رعاية الأطفال المدعومة من صاحب العمل في مصر

تقدم دراسة أجرتها منظمة العمل الدولية ووزارة التضامن الاجتماعي المصرية واتحاد الصناعات المصرية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) في عام ٢٠٢١، بتمويل من وكالة التنمية السويدية، واستناداً إلى البيانات، جدوى توفير خدمات رعاية الأطفال للعاملين في القطاع الخاص المصري وتضع إطاراً لهذا الغرض. وتشير الدراسة إلى أنّ توفير هذه الخدمات يقدم فرصاً ممتازة لدعم الشركات و"يوصل رسالة حاسمة للموظفين بأنهم موضع تقدير" ويساعد الشركات على الاحتفاظ بالموظفين من ذوي المهارات العالية مع تعزيز سمعتها". واستناداً إلى الأدلة التي تم جمعها عن الوضع الراهن لخدمات رعاية الأطفال في القطاع الخاص، يشكل البحث حجر الأساس من أجل وضع برامج تعزز توفير مثل هذه الخدمات في مكان العمل و/أو توسيع نطاق البرامج القائمة ويقترح نماذج مختلفة لتحقيق هذا الغرض.

المصدر:

ILO, Federation of Egyptian Industries, UNICEF, Ministry of Social Solidarity, *Business Case for Employer Supported Childcare in Egypt: Childcare Models for Scaling Up*, 2021, 8-14.

◀ الإطار ١٣: مشاركة النقابات العمالية في اقتصاد الرعاية في جنوب أفريقيا

في جنوب أفريقيا، قد تمنح أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر، النساء من المشاركة الكاملة في الأنشطة النقابية. ويوفر مؤتمر نقابات عمال جنوب أفريقيا خدمات رعاية الأطفال لأعضائه لكي يتمكنوا من حضور الاجتماعات النقابية. والمؤتمر بصدد إعداد حملة جديدة تتعلق بالعمل غير مدفوع الأجر، سيتم بموجبها اختيار ناشطين ذكور وتدريبهم على المدافعة عن المساواة بين الجنسين من أجل تعزيز الجهود المبذولة للاعتراف بأعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر التي تقوم بها النساء وتقديرها.

المصادر:

ILO, *Care at Work: Investing in Care Leave and Services for a More Gender Equal World of Work*, 2022, 226; ITUC, *Putting the Care Economy in Place: Trade Unions in Action Around the World*, 2022, 36.

٨٤. ومجموعة سياسات الرعاية التي توفر الوقت والخدمات وأمن الدخل وتضع الحقوق في صلب تركيزها، تدعم عملية توفير الرعاية. كما تضمن سياسات إجازة الرعاية والخدمات المتصلة بالرعاية رفاه المجتمعات بوصفها عاملاً أساسياً في معالجة مسألة العمل غير مدفوع الأجر وتقليص أوجه انعدام المساواة التي يعاني منها الأفراد الذين يحتاجون إلى رعاية كبيرة وأولئك الذين يقدمون عادة الرعاية غير مدفوعة الأجر.^{١٤٦} وتحدد اتفاقية حماية الأمومة، ٢٠٠٠ (رقم ١٨٣) وتوصية حماية الأمومة، ٢٠٠٠ (رقم ١٩١) واتفاقية العمال ذوي المسؤوليات العائلية، ١٩٨١ (رقم ١٥٦) وتوصية العمال ذوي المسؤوليات العائلية، ١٩٨١ (رقم ١٦٥) تعريفاً لسياسات إجازة الرعاية. ومنذ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٣، صدق ٤٣ بلداً على الاتفاقية رقم ١٨٣ في حين صدق ٤٥ بلداً على الاتفاقية رقم ١٥٦.^{١٤٧}
٨٥. وحماية الأمومة شرط مسبق لتحقيق التكافؤ الحقيقي في الفرص والمساواة في المعاملة بين النساء والرجال في العمل. ويحمي هذا المبدأ صحة النساء أثناء الحمل وبعد الولادة وصحة الأمهات المرضعات والأطفال حديثي الولادة، مع حماية الأمن الاقتصادي للنساء العاملات وضمان عدم تعرضهن لأي عقوبات نتيجة الإنجاب. وتوفر حماية الأمومة الكافية ما يلي:
- (أ) التغيب عن العمل لفترة كافية قبل الإنجاب وبعده، أو في حال حصول أي مشاكل صحية أو مضاعفات متعلقة بالحمل؛
- (ب) الإعانات النقدية والطبية لتوفير بدل الدخل والحصول على خدمات الرعاية، بما في ذلك الرعاية قبل الولادة وأثناءها وبعدها؛
- (ج) فترات راحة للرضاعة الطبيعية؛
- (د) حماية صحة النساء الحوامل والمرضعات؛
- (هـ) الحماية من التمييز أو الفصل من العمل نتيجة الحمل أو الأمومة، بما في ذلك الحق في العودة إلى نفس المنصب أو إلى منصب يعادله.^{١٤٨}
٨٦. وخلال العقد الماضي، تم إحراز تقدم في التشريعات الوطنية المتعلقة بإجازة الأمومة ففي عام ٢٠٢١، اعتمدت جميع البلدان تقريباً، وعددها ١٨٥ بلداً، التي شملت دراسة منظمة العمل الدولية أحكاماً قانونية خاصة بإجازة الأمومة في تشريعاتها. وتمتد إجازة الأمومة حتى ١٤ أسبوعاً على الأقل في ١٢٠ بلداً بينما يعطي ٥٢ بلداً إجازة مدتها ١٨ أسبوعاً أو أكثر. ومنذ عام ٢٠١١، بلغ أو تجاوز ٢٣ بلداً جديداً الحد الأدنى من ١٤ أسبوعاً الذي نصت عليه الاتفاقية رقم ١٨٣ لمنظمة العمل الدولية.^{١٤٩} وينعكس هذا الاتجاه الإيجابي أيضاً في متوسط مدة إجازة الأمومة الذي ارتفع من حوالي ١٤ أسبوعاً في عام ٢٠١٤ إلى ١٧,٦ أسبوعاً في عام ٢٠٢٢ (الشكل ٥).

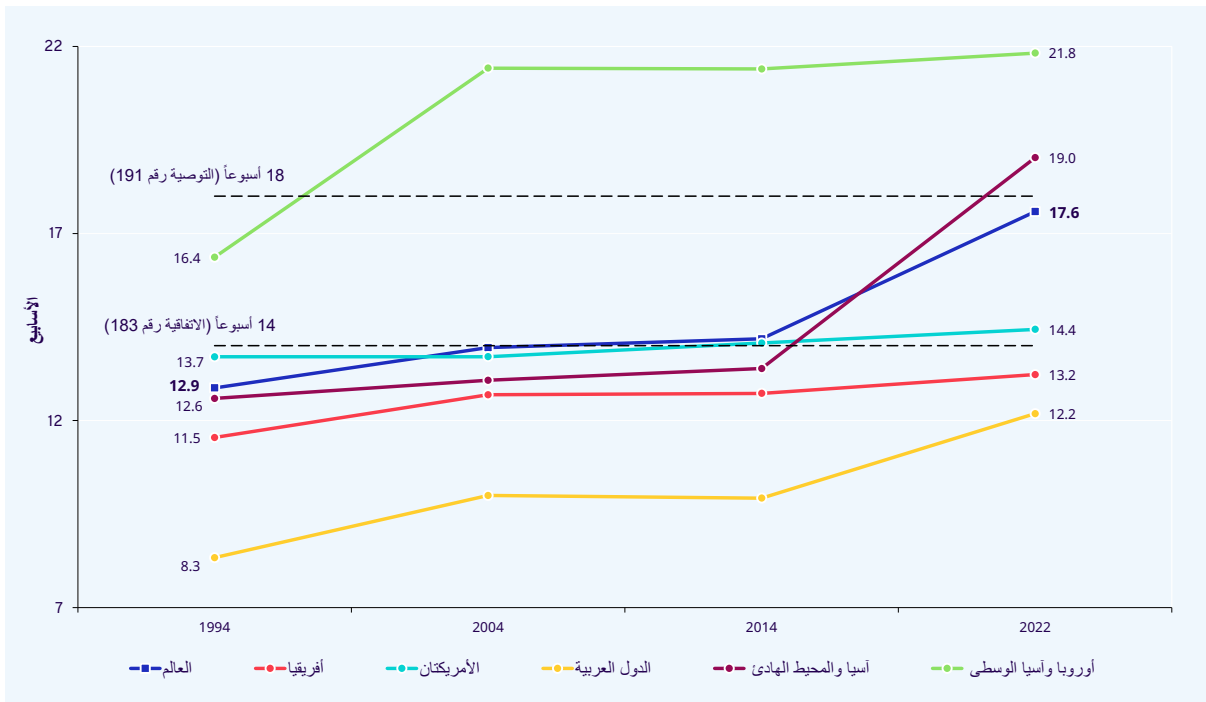
^{١٤٦} انظر: ILO, *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*, 29

^{١٤٧} منظمة العمل الدولية، قاعدة بيانات NORMLEX: الاتفاقية رقم ١٨٣ والاتفاقية رقم ١٥٦.

^{١٤٨} انظر: ILO, *Care at Work*, Ch. 2

^{١٤٩} انظر: ILO, *Care at Work*, 54-57

الشكل ٥: متوسط مدة إجازة الأمومة (بالأسابيع) حسب الإقليم لعام ١٩٩٤ و ٢٠٠٤ و ٢٠١٤ و ٢٠٢٢



ملاحظة: ترجح هذه المتوسطات وفقاً لعدد السكان وهي موزعة على ١٤١ بلداً وإقليماً لعام ١٩٩٤ و ١٦٥ بلداً وإقليماً لعام ٢٠٠٤ و ١٧٧ بلداً وإقليماً لعام ٢٠١٤ و ١٨١ بلداً وإقليماً لعام ٢٠٢٢ حيث البيانات السكانية متاحة. المصدر:

ILO, "Closing the Gender Gap in Childcare-Related Paid Leave", ILO Brief, forthcoming.

٨٧. وعلى المستوى العالمي، يقدم ١٢٣ بلداً، حيث تعيش ٩ من أصل ١٠ أمهات محتملات، إجازة أمومة مدفوعة الاجر بالكامل. ومنذ عام ٢٠١١، قامت ١٠ بلدان بزيادة قيمة الإعانات النقدية المخصصة لإجازة الأمومة، ومن ضمنها ألبانيا وكمبوديا وباراغواي ورواندا وسلوفاكيا وجنوب أفريقيا التي باتت تلتزم بمتطلبات الاتفاقية رقم ١٨٣ وتقدم إعانات نقدية للنساء في إجازة الأمومة تساوي على الأقل ثلثي دخلهن السابق.^{١٥٠}

٨٨. ويعزز التأمين الاجتماعي القائم على المساهمات المشتركة التضامن والاندماج وبالتالي، يحول دون التمييز ويعزز مهارات النساء وإنتاجية المنشآت على حدٍ سواء. وفي عام ٢٠٢١، كان أكثر من ثلثي الأمهات المحتملات يعشن في بلدان يتم فيها تمويل الإعانات النقدية لإجازة الأمومة من الحماية الاجتماعية. وبين عامي ٢٠١١ و ٢٠٢١، قامت ثمانية بلدان بإدخال إصلاحات على أحكام العمل والضمان الاجتماعي للانتقال من برامج تقوم على مسؤولية صاحب العمل إلى برامج تقوم على الضمان الاجتماعي أو برامج مختلطة.^{١٥١} وعلى الرغم من التقدم المحرز في توفير الإعانات النقدية في جميع أنحاء العالم، إلا أن العديد من النساء، بمن فيهن الكثير من العاملات في الزراعة والعمل المنزلي ومجال الرعاية المجتمعية، ما زلن مستبعدات إلى حد كبير أو بالكامل من التغطية وإمكانية الوصول إلى هذه الإعانات، سواء في القانون أو في الممارسة. وعلى المستوى العالمي، تحصل ٤٤,٩ في المائة من النساء اللواتي يلدن على إعانة أمومة نقدية.^{١٥٢}

٨٩. وخلال العقد الماضي، تم الاعتراف بدور الآباء في تقديم الرعاية للأطفال بشكل متزايد في التشريعات الوطنية من خلال برامج إجازة الأبوة. وخلال هذه الفترة، قام ١٦ بلداً بتمديد مدة إجازة الأبوة في حين أدخلت ٦ بلدان برامج الإعانات النقدية الممولة من الحماية الاجتماعية. كما طال هذا التوجه العديد من البلدان والأقاليم النامية، بما فيها أفغانستان وغينيا الاستوائية وهونغ كونغ (الصين) وتركيا التي اعتمدت للمرة الأولى سياسة إجازة الأبوة ليصل عدد البلدان والأقاليم التي اعتمدت أحكاماً قانونية في هذا المجال إلى ١١٨ بلداً وإقليماً بحلول عام ٢٠٢١. ويتزايد عدد البلدان التي تقدم أيضاً حوافز للرجال للاستفادة من إجازة الأبوة. فعلى سبيل المثال، يُمنح الآباء في آيسلندا وليتوانيا والبرتغال وإسبانيا إجازة مدفوعة من شهر

^{١٥٠} انظر: ILO, Care at Work, 59-63.

^{١٥١} انظر: ILO, Care at Work, 64-69.

^{١٥٢} انظر: ILO, World Social Protection Report 2020-22: Social Protection at the Crossroads – In Pursuit of a Better Future, 2021, 21.

إلى ثلاثة أشهر ممولة من التأمين الاجتماعي.^{١٥٣} ومؤخراً، في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣، عدّل المكسيك قانون العمل الاتحادي ومدد إجازة الأبوة المدفوعة من ٥ إلى ٢٠ يوماً للقطاعات العام والخاص.^{١٥٤} وخلال السنوات العشر الأخيرة، برز دعم أصحاب العمل للأباء، حيث قام عدد متزايد من المنشآت بتقديم إجازة أبوة وتدابير أخرى لتحقيق التوازن بين العمل والحياة الخاصة للأباء الجدد.

◀ الإطار ١٤: أنشطة أصحاب العمل لدعم الإجازات الخاصة بالأباء الجدد (إجازة الأبوة والإجازة الوالدية)

اليابان

قامت شركة تكنولوجيا رائدة عالمياً في اليابان باعتماد مجموعة من التدابير لدعم موظفيها على الوفاء بمسؤولياتهم في تقديم الرعاية. وعليه، منحت إجازة أبوة مدفوعة من ١٤ أسبوعاً للأباء الجدد، ولاحظت إقبالاً متزايداً عليها بنسبة ٤٠ نقطة مئوية بين عامي ٢٠١٥ و ٢٠١٧.

الولايات المتحدة

في عام ٢٠١٦، قامت إحدى الشركات الاستشارية بإعادة هيكلة سياسة الإجازات الخاصة بموظفيها في الولايات المتحدة. وهي تمنح اليوم إجازة أبوة مدفوعة من ١٦ أسبوعاً لجميع موظفيها الذين يُرزقون بمواليد جدد عبر الولادة الطبيعية أو التبنّي أو تأجير الرحم أو الحضانه المؤقتة خارج كنف الأسرة أو الوصاية القانونية. وقد حُلّت هذه الإجازة الوالدية، بغض النظر عن نوع الجنس، محل إجازة الأمومة السابقة من ١٢ أسبوعاً وإجازة الأبوة من ٦ أسابيع التي كانت تمنح للأباء الجدد والوالدين المتبنّيين. وقد تراقق وضعها حيّز التنفيذ بدعم أعرب عنه الرجال الذين يشغلون مناصب قيادية عليا. وبعد مرور عام على دخول هذه السياسة حيّز التنفيذ، ارتفعت نسبة الآباء الذين حصلوا على إجازة لمدة ستة أسابيع من ١٩ إلى ٣٨ في المائة. كما عزت الشركة هذه الزيادة في استفادة الآباء من الإجازة الوالدية إلى زيادة التنوع الجنساني على المستوى القيادي للشركة.

الهند

في عام ٢٠٢١، قامت الشركة الفرعية الهندية التابعة لشركة مشروبات متعددة الجنسيات بإطلاق سياسة الإجازة الأسرية كجزء من التزامها ببناء ثقافة عمل متنوعة وشاملة. وتوفر هذه السياسة، التي تأخذ في الاعتبار حالات مثل تأجير الرحم والتبنّي والإخصاب البيولوجي، لجميع الموظفين المخولين ٢٦ أسبوعاً من الإجازة الوالدية مع كامل الإعانات والعلاوات. ويستطيع الآباء الجدد الاستفادة من إجازة الرعاية هذه في غضون فترة ١٢ شهراً منذ ولادة الطفل، مما يسمح بالتالي للأب بإدارة مسيرتها المهنية على نحو أفضل إلى جانب غيرها من الأولويات.

المصادر:

ILO, *Care at Work*, 117; ILO, *Empowering Women at Work: Company Policies and Practices for Gender Equality*, 2020; ILO, *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*, 313.

٩٠. وبهدف دعم الاستمرارية في رعاية الأطفال على مدار الحياة، يوفر ٦٨ بلداً (من أصل ١٨٥ بلداً) إجازة والدية منصوص عليها قانوناً، ومن بينها يقدم ٤٦ بلداً إعانات نقدية مرتبطة بهذه الإجازة الوالدية. وبين عامي ٢٠١١ و ٢٠٢١، اعتمدت ثلاثة بلدان - أنغولا وإكوادور والإمارات العربية المتحدة - تشريعات خاصة بالإجازة الوالدية للمرة الأولى، في حين زادت تسعة بلدان أخرى قيمة الإعانات النقدية المتعلقة بها.^{١٥٥} وتختلف برامج الإجازات الوالدية حول العالم بشكل كبير إذ تقوم بعض البلدان باستبدال إجازة الأمومة وإجازة الأبوة بالإجازة الوالدية المدفوعة التي يستفيد منها كل من الوالدين، رغبة منها في تشجيع التعاون في تربية الأطفال.

◀ الإطار ١٥: التطورات الجديدة في سياسات الرعاية في إكوادور

في إكوادور، شكل قانون الحق في الرعاية الصادر بتاريخ ٨ أيار/ مايو ٢٠٢٣ خطوة مهمة في تعزيز سياسات الرعاية وتلبية احتياجات العمال ذوي المسؤوليات العائلية. وينص هذا القانون الجديد على الحق في طلب إجازة لإجراء فحوصات ما قبل الولادة يركّز الحق في إيجاد مرافق خاصة بالرضاعة الطبيعية في مكان العمل، في الشركات التي توظّف نساءً في سن الإنجاب. كما أدخل هذا القانون تحسينات على أحكام سياسة الرعاية السابقة بزيادة فترة الإجازة الوالدية إلى ١٥ أسبوعاً، وزيادة إجازة الأبوة

^{١٥٣} انظر: ILO, *Care at Work*, 95-106.

^{١٥٤} انظر:

Mexico, Chamber of Deputies, "Aprobó la Cámara de Diputados que el permiso de paternidad sea de 20 días laborales con goce de sueldo", press release, 12 December 2023.

^{١٥٥} انظر: ILO, *Care at Work*, 26.

من ١٠ إلى ١٥ يوماً وزيادة الحق في أخذ فترات استراحة للرضاعة الطبيعية من ١٢ إلى ١٥ شهراً. وينص هذا القانون الجديد أيضاً على حق الآباء في الاستفادة من فترات الرضاعة الطبيعية للأمهات في حال تعذر عليهن الاستفادة منها.

المصدر: Ecuador, Ley Orgánica del Derecho al Cuidado Humano (2023)

الإطار ١٦: مقاربات الإجازة الوالدية المدفوعة في بلدان شمال أوروبا

أولت حكومات شمال أوروبا أولوية استراتيجية لوضع نظم قوية لتعويض الإجازة الوالدية. وفي بلدان المجلس الشمالي - الدانمرك وفنلندا وأيسلندا والنرويج والسويد - يحصل الوالدان على تعويض مالي كامل عن دخلهم المفقود خلال الإجازة الوالدية. وفي أيسلندا، يستفيد الآباء من ٣٠ في المائة من مجمل الإجازات الوالدية تليها السويد بنسبة ٢٩ في المائة والنرويج بنسبة ٢٠ في المائة. وتساهم هذه الإجازة الوالدية في إشراك الآباء بشكل أكبر في كافة مراحل حياة أولادهم وتعود بمنافع صحية على الرجال.

المصدر: Nordic Council of Ministers, *Shared and Paid Parental Leave: The Nordic Gender Effect at Work*, 2019, 9

٩١. وثمة أنواع أخرى من الإجازات التي تلبي الاحتياجات الخاصة للعمال ذوي المسؤوليات العائلية. وبالتالي، يمكن منح إجازة طارئة للعمال التي قد تُطلب في حالات مثل وقوع حادث أو مرض مفاجئ أو حالة ولادة أو وفاة تخص أحد أفراد عائلة العامل. وفي عام ٢٠٢١، اعترف ١٢٧ بلداً من أصل ١٨٣ بالحق في الإجازة الطارئة وهي مدفوعة في ١٠١ بلداً منها. وفي عدد من البلدان، هناك إجازة رعاية طويلة الأجل للعاملين، تُمنح عموماً للعاملين الذين يهتمون بأطفال معوقين أو يعيلون أفراداً من أسرهم يعانون تابعة وظيفية طويلة الأجل. وفي عام ٢٠٢١، أدخل ٥٥ بلداً الحق في إجازة رعاية طويلة الأجل وهي مدفوعة في ٣٤ بلداً منها.^{١٥٦}

٩٢. وبالنسبة لخدمات الرعاية والتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة، اعتمد ٥٧ بلداً من أصل ١٧٨ بلداً أحكاماً قانونية بشأن برامج التطوير التربوي للأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة بين عمر صفر وستين. أما الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٣ سنوات حتى بداية المرحلة الابتدائية، فقد خصصت لهم المزيد من الخدمات، إذ اعتمد ١٠٥ بلدان من أصل ١٧٨ بلداً أحكاماً خاصة بالخدمات التعليمية قبل المرحلة الابتدائية.^{١٥٧} وفي الوقت نفسه، أدرجت بعض البلدان، بما فيها السلفادور وغواتيمالا والمملكة العربية السعودية، في تشريعاتها إلزام أصحاب العمل بتوفير خدمات رعاية للأطفال الصغار لصالح العمال.^{١٥٨}

الإطار ١٧: خدمات رعاية الأطفال المعوقين

الإمارات العربية المتحدة

يقدم مركز دبي لتطوير نمو الطفل، الذي تأسس في عام ٢٠٠٧، خدمات التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة للأطفال المعوقين أو المعرضين لخطر التأخر في النمو (بين صفر و٦ سنوات). ويتم توفير خدمات التقييم والتدخل المبكر مجاناً للعائلات عند تقديم بطاقات هوية وطنية صالحة وتشخيص طبي. وتقدم هذه الخدمة بدوام كامل تقريباً، لمدة ٨ ساعات من الإثنين إلى الخميس ولمدة ٤,٥ ساعات يوم الجمعة.

فيتنام

في فيتنام، ترحب خدمات الرعاية والتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة بعدد أكبر من الأطفال المعوقين بفضل الروابط التي تم إنشاؤها بين مراكز التدخل المبكر ومراكز الإدماج التي تخدم هؤلاء الأطفال ومؤسسات الرياض الخاصة بهم وعائلاتهم ونتيجة لذلك، خلال العام الدراسي ٢٠١٢-٢٠١٣، شارك ٦٢,٣ في المائة من إجمالي الأطفال المعوقين دون سن الدراسة في برامج التعليم قبل الابتدائي.

المصادر: حكومة دبي وهيئة تنمية المجتمع، *مؤشرات التنمية وعلامات الحذر*، من دون تاريخ؛ انظر:

ILO, *Care at Work: Companion Regional Report for the Middle East and North Africa*, forthcoming. Viet Nam, Ministry of Education and Training, 2015, cited in ILO and Asian Development Bank, *Investments in Childcare for Gender Equality in Asia and the Pacific*, 2023, box 4.

^{١٥٦} انظر: ILO, *Care at Work*, 160-169

^{١٥٧} انظر: ILO, *Care at Work*, 28

^{١٥٨} انظر: ILO, *Achieving Gender Equality at Work*, para. 650

الإطار ١٨: خدمات رعاية أطفال العاملين في الاقتصاد غير المنظم

السنغال

في عام ٢٠٠٧، اعتمدت السنغال سياسة التنمية المتكاملة للطفولة المبكرة التي توفر خدمات رعاية الأطفال منذ الولادة حتى دخول المدرسة (من صفر إلى ٦ سنوات). إلا أن النسبة الإجمالية للالتحاق بمرحلة التعليم قبل الابتدائي بلغت ٩,٨ في المائة فقط في عام ٢٠١٠. وبالتالي، وبعد مناقشات المجموعات المركزة، تم إنشاء مركز مجتمعي لخدمات رعاية الأطفال في مدينة بارنبي لاستقبال أطفال العاملات في الاقتصاد غير المنظم. وتتولى إدارة المركز جمعية العمال الشباب في بارنبي، وهي عضو في اتحاد نقابات العمال المستقلة في السنغال. وفي عام ٢٠٢٠، شملت المرحلة التجريبية ٩٥ طفلاً: ٢٠ منهم تتراوح أعمارهم بين سنة وستين و ٧٥ طفلاً تتراوح أعمارهم بين ٣ و ١٢ سنة. ومنذ ذلك الحين، تم توسيع المركز ليشمل الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٧ و ١٢ سنة بعد ساعات الدوام المدرسي يومي الأربعاء والسبت. ولم تعد الأمهات العاملات في الاقتصاد غير المنظم بحاجة إلى اصطحاب أطفالهن إلى مكان العمل طالما يعلمن أن أطفالهن في أمان بعد المدرسة، مما يتيح لهن مواصلة أنشطتهن الاقتصادية، وبالتالي يقلل من التوتر النفسي لديهن ويزيد من إنتاجيتهن ودخلهن.

الهند

حالياً، تضم رابطة النساء العاملات لحسابهن الخاص (SEWA)، التي تأسست في عام ١٩٧٢، ٣ ملايين امرأة عاملة في الاقتصاد غير المنظم في ١٩ ولاية في الهند. وفي عام ١٩٨٦، استجابة للطلب، أنشأت هذه الرابطة تعاونية سانغيني وهي تعاونية عمالية تقدم الخدمات في مجال رعاية الأطفال في أحمد آباد. وتدير هذه التعاونية حالياً ٢٥ مركزاً لرعاية الأطفال حيث يقوم العاملون في مجال تقديم الرعاية التابعون لرابطة SEWA برعاية ٥٠٠ طفل تتراوح أعمارهم بين صفر و ٦ سنوات، مع ضمان حصولهم على التعليم الأساسي والمهارات الاجتماعية والتغذية الكافية والخدمات الصحية الأساسية. وتعمل هذه المراكز من التاسعة صباحاً حتى الخامسة عصرًا لتناسب دوام العمل، مما يتيح أمام ٨٥ في المائة من الأمهات العاملات زيادة دوام عملهن بحدود ساعتين إلى أربع ساعات يومياً. كما يقوم العاملون في مجال الرعاية في رابطة SEWA برعاية أفراد الأسرة المسنين الذين يحتاجون إلى رعاية.

المصدر:

ILO, *Care at Work*, 226; ITUC, *Putting the Care Economy in Place*, 28–32; WIEGO, *The Balsewa Benefits: SEWA's Innovative Child Care Centres & Workers*, 2018, updated through consultation with Mirai Chatterjee, Director, SEWA Social Security.

٩٣. وتبرز التعاونيات، التي تشكل جزءاً من الاقتصاد الاجتماعي والتضامني، كجهات فاعلة مجتمعية في اقتصاد الرعاية، وغالباً ما تلبي احتياجات الرعاية بالأطفال، لا سيما في المجتمعات المحلية التي تفتقر لهذه الخدمات.^{١٥٩} وتستهدف تعاونيات الرعاية مجموعات متنوعة من الأفراد الذين يحتاجون إلى الرعاية أو الدعم، وتراعي عموماً في نظامها الأساسي أهمية انضمام النساء والفئات المحرومة اجتماعياً واقتصادياً إليها والاستفادة من خدماتها. ولا تسهم التعاونيات في توفير خدمات رعاية جيدة فحسب، بل تضمن أيضاً تهيئة ظروف عمل جيدة وتحسين الأجور والإعانات وإمكانية الوصول إلى الضمان الاجتماعي ومعدلات الاحتفاظ بالعمال. كما تسهل إضفاء الطابع المنظم على أعمال الرعاية المنزلية وتعزز التأهيل المهني والتدريب للعاملين في مجال الرعاية وتساعد على توفير بيئات عمل أكثر أمناً.^{١٦٠} وتقوم بعض الحكومات، مثل حكومة كولومبيا، بتعزيز مساهمة التعاونيات في تلبية احتياجات الرعاية المجتمعية، بما في ذلك رعاية الأطفال.

الإطار ١٩: نماذج عن تعاونيات معنية بتوفير الرعاية للأطفال

قامت نيابة الرئاسة في كولومبيا بين أيار/ مايو وكانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣ بتطبيق خطة عمل تركز على دور التعاونيات المعنية بالرعاية. وقد ساهمت هذه المبادرة في تعزيز تعاونيتين في إقليم البحر الكاريبي والمحيط الهادئ باستخدام منهجية خاصة بالتعاونيات المعنية بالرعاية، من خلال تكييف أداتي منظمة العمل الدولية Think.Coop و Start.Coop. ومن خلال تطوير المزيد من التعاونيات داخل المجتمعات المحلية، تدعم المبادرة تمكين المرأة، من خلال تخصيص المزيد من الوقت للتطوير المهني أو العمل مدفوع الأجر أو الأنشطة الأخرى.

^{١٥٩} انظر:

ILO and WIEGO, *Cooperatives Meeting Informal Economy Workers' Child Care Needs*, 2018, 2. For more information on cooperatives, see: <https://www.ilo.org/global/topics/cooperatives>.

^{١٦٠} انظر: ILO, *Providing Care through Cooperatives 2: Literature Review and Case Studies*, 2017, 6–7.

٩٤. وتعرّف الفجوة في سياسات رعاية الأطفال على أنها الفترة الزمنية الواقعة بين الوقت الذي لا يعود يحق فيه للأسر الحصول على إجازة مدفوعة الأجر لرعاية أطفالها ووقت بلوغ الأطفال السن القانونية للحصول على الرعاية الشاملة والمجانية أو الالتحاق بالمدرسة الابتدائية. وفي ٢٦ بلداً من أصل ١٧٦ تتوافر فيها البيانات الكافية، لم تسجل أي فجوة في سياسات رعاية الأطفال، من بينها ٢٠ بلداً في أوروبا وآسيا الوسطى^{١٦١} و ٦ بلدان في الأمريكتين^{١٦٢}. ومع ذلك، على مستوى العالم تشهد معظم البلدان فجوة في سياسات رعاية الأطفال. ويبلغ متوسط هذه الفجوة ٤,٢ سنوات في حين تتخطى هذه الفجوة ٥ سنوات في ٨٩ بلداً من أصل ١٧٦. وتحسين الوصول إلى حزمة إعانات إضافية تضمن استمرارية رعاية الأطفال من شأنه أن يؤدي إلى استحداث فرص عمل وزيادة مشاركة النساء في القوى العاملة وأجورهن وتعزيز الصحة والتغذية والرفاه للأطفال والمجتمع بشكل عام.^{١٦٣}

٩٥. وقد زاد الطلب على خدمات الرعاية طويلة الأجل للمسنين والأشخاص المعوقين الذين يحتاجون إلى الرعاية أو الدعم زيادة كبيرة بسبب زيادة متوسط العمر المتوقع والتغيرات على مستوى هيكليات الأسر المعيشية واستعداد النساء لتقديم الرعاية غير مدفوعة الأجر. وعلى المستوى العالمي، يوفر ٨٩ بلداً من أصل ١٧٩ خدمات الرعاية العامة طويلة الأجل للمسنين بشكل قانوني؛ بعبارة أخرى، يعيش ما يقرب من نصف المسنين الذين قد يحتاجون إلى الرعاية في بلدان توفر خدمات الرعاية طويلة الأجل بموجب القانون. وفي ٢٩ بلداً من هذه البلدان، يرسى القانون نظاماً لخدمات الرعاية الشاملة والمجانية طويلة الأجل.^{١٦٤}

٩٦. وخلال جائحة كوفيد-١٩، واجه الأهل العاملون من المنزل تحديات في إدارة عملهم مدفوع الأجر والعبء المتزايد لأعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر، بما في ذلك تعليم ورعاية الأطفال في المنزل بسبب إغلاق المدارس، بالإضافة إلى رعاية الأشخاص الذين أصيبوا بالمرض. وفي تلك الفترة، جعلت حكومة أستراليا خدمات رعاية الأطفال مجانية، مع إعطاء الأولوية للأهل الذين كان عليهم مواصلة العمل.^{١٦٥} وقد ساهمت أزمة كوفيد-١٩ أيضاً في تحقيق بعض المطالب التي طال أمدها. ففي عام ٢٠٢٠، أعلنت الحكومة الفيدرالية الكندية عن وضع برنامج وطني لرعاية الأطفال من خلال زيادة الاستثمارات، وقامت في عام ٢٠٢٢ بإنشاء صندوق خاص بالبنية التحتية للتعليم المبكر ورعاية الأطفال الصغار، بعد أكثر من ٥٠ سنة من الجهود التي بذلها مؤتمر العمل الكندي وأعضاء النقابات والناشطون في مجال رعاية الأطفال.^{١٦٦} وفي عام ٢٠٢١، أقرت بنغلاديش قانون مراكز الرعاية النهارية للأطفال الذي يفرض أن تكون جميع هذه المراكز مسجلة لدى الحكومة، مما يعني إخضاع الكيانات الحكومية وشبه الحكومية والمستقلة والخاصة للتنظيم المطبق.^{١٦٧}

٢-٣ تعميم الرعاية في المجالات السياسية الأخرى

١-٢-٣ سياسات الحماية الاجتماعية

٩٧. توفر سياسات الحماية الاجتماعية أحد أبرز الأطر التنظيمية التي ترعى حق مقدمي الرعاية والمستفيدين منها في الحماية الاجتماعية. ويمكن لهذه السياسات أن توفر الدعم للمستفيدين من الرعاية وتحدد طريقة وصول العاملين في مجال الرعاية إلى الضمان الاجتماعي وتحدد حق مقدمي الرعاية غير مدفوعة الأجر في أمن الدخل والحماية الصحية الاجتماعية بغض النظر عن وضع استخدامهم.^{١٦٨}

^{١٦١} ألبانيا، بيلاروس، بلجيكا، فنلندا، ألمانيا، اليونان، هنغاريا، آيسلندا، لاتفيا، ليتوانيا، مالطا، الجبل الأسود، جمهورية مقدونيا الشمالية، النرويج، بولندا، رومانيا، الاتحاد الروسي، سلوفينيا، السويد، أوكرانيا.

^{١٦٢} البرازيل، كوستاريكا، كوبا، المكسيك، بنما، أورغواي.

^{١٦٣} انظر:

ILO, "The Benefits of Investing in Transformative Childcare Policy Packages Towards Gender Equality and Social Justice", ILO Brief, October 2023.

^{١٦٤} انظر: ILO, *Care at Work*, 29.

^{١٦٥} انظر:

Parliament of Australia, "COVID-19 Economic Response – Free Child Care", 6 April 2020, cited in ILO, *A Quick Reference Guide to Common COVID-19 Policy Responses*, 2020, 19.

^{١٦٦} انظر: ITUC, *Putting the Care Economy in Place: Trade Unions in Action Around the World*, 14.

^{١٦٧} انظر:

Daily Star, "Parliament Passes Daycare Centre Bill to Support Working Parents", cited in ILO and Asian Development Bank, *Investments in Childcare for Gender Equality in Asia and the Pacific*, 2023, box 7.

^{١٦٨} انظر: ILO, *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*, 30.

٩٨. وتشمل الحماية الاجتماعية الوصول إلى الرعاية الصحية وأمن الدخل في حالة المرض أو الأمومة أو العناية بالأطفال أو البطالة أو حوادث العمل أو الإعاقة بسبب العمل، فضلاً عن معاشات الشيخوخة والورثة. ويعرض الجدول ١ لمحة عامة عن العناصر الأساسية لاتفاقية الضمان الاجتماعي (المعايير الدنيا)، ١٩٥٢ (رقم ١٠٢) وتوصية أراضيات الحماية الاجتماعية، ٢٠١٢ (رقم ٢٠٢).

الجدول ١: العناصر الرئيسية لمعايير العمل الدولية بشأن الحماية الاجتماعية

اتفاقية الضمان الاجتماعي (المعايير الدنيا)، ١٩٥٢ (رقم ١٠٢)	توصية أراضيات الحماية الاجتماعية، ٢٠١٢ (رقم ٢٠٢)
تسعى حالات طارئة ينبغي أن يغطيها الضمان الاجتماعي:	الضمانات الأساسية للضمان الاجتماعي:
- الرعاية الطبية - إعانات المرض - إعانات البطالة - إعانات الشيخوخة - إعانات إصابات العمل - إعانات الأسر - إعانات الأمومة - إعانات الإعاقة/العجز - إعانات الورثة (عندما يتوفى المعيل قبل المعال)	- الحصول على الرعاية الصحية الأساسية، بما في ذلك رعاية الأمومة - توفير أمن الدخل الأساسي للأطفال، لضمان حصولهم على الغذاء والتعليم والرعاية وغير ذلك من السلع والخدمات الضرورية - توفير أمن الدخل الأساسي للأشخاص في سن العمل غير القادرين على كسب دخل كافٍ، لا سيما في حالة المرض والبطالة والأمومة والإعاقة - توفير أمن الدخل الأساسي للمسنين

المصدر: ILO, World Social Protection Report 2020-22, 35

٩٩. والعاملون في مجال الرعاية الذين يشغلون وظائف منخفضة الأجر وغير مستقرة لا يكونون عموماً مشمولين بما فيه الكفاية بالضمان الاجتماعي.^{١٦٩} وقد يكون هذا هو الحال أيضاً بالنسبة للعاملين في مجال الصحة المجتمعية وغيرهم من الأشخاص غير المدرجين تحت مسمى العمال، على الرغم من أنهم يقدمون خدمات أساسية. ولا يزال العمال المنزليون يواجهون صعوبات لا سيما في الوصول إلى الضمان الاجتماعي - إذ لا يستفيد سوى ٤٩,٩ في المائة من إجمالي العمال المنزليين حول العالم من تغطية قانونية تسمح لهم بالحصول على الأقل على إعانة واحدة بموجب برامج الضمان الاجتماعي.^{١٧٠}

الإطار ٢٠: نحو توفير الحماية الاجتماعية للعمال المنزليين

باكستان

في إقليم بنجاب في باكستان، تم اعتماد لائحة بشأن مساهمات العمال المنزليين في الضمان الاجتماعي، مما يشكل خطوة هامة نحو ضمان وصولهم إلى الرعاية الشاملة. وبموجب هذه اللائحة، يتعين على العمال المنزليين المساهمة في صندوق الضمان الاجتماعي للاستفادة من مجموعة من الإعانات المنصوبة تحته. ولا تعترف هذه اللائحة بالدور الأساسي للعمال المنزليين في المجتمع فحسب، بل تبيّن أيضاً التزام الحكومة برفع مستواهم الاقتصادي والاجتماعي وتوفير الحماية الاجتماعية لهم لتعزيز كرامتهم واستقرارهم ونوعية حياة أفضل.

الكاميرون

في نيسان/أبريل ٢٠٢٣، اعتمدت وزارة العمل والضمان الاجتماعي في الكاميرون، بالتشاور مع اتحاد العمال الكاميروني واتحاد نقابات الخدمة العامة في الشرق وجمعية "أوريزون فام" (Horizons Femmes) واتحاد "أكت توغذر" (ACT TOGETHER) وجمعية تنمية المساعدين المنزليين، خطة للتوعية والتثقيف تم تنفيذها من خلال حملة وطنية للدعوة واستثارة الوعي والتثقيف، تهدف إلى تحسين الإطار القانوني والتنظيمي وظروف العمل والتصورات بشأن العمل المنزلي في الكاميرون. وبحسب التقديرات، شملت الحملة ٤٠٠٠ أسرة معيشية وتمت إحالة ما لا يقل عن ٣٠٠ صاحب عمل يستخدمون العمال المنزليين إلى هيئة إدارة الضمان الاجتماعي لتسجيل العاملين لديهم.

^{١٦٩} انظر: ILO, World Employment and Social Outlook 2023, 93

^{١٧٠} انظر: ILO, Making Decent Work a Reality for Domestic Workers, 122-123

١٠٠. ويمكن نُظَم الحماية الاجتماعية أيضاً أن تلبي مباشرة احتياجات المستفيدين من الرعاية ومقدمي الرعاية غير مدفوعة الأجر عن طريق تعزيز أمن دخلهم وبالتالي ضمان رفاههم مدى الحياة. وقد تشمل هذه الإعانات: الإعانات للأطفال والأسرة؛ إعانة الأمومة وإعانة الأبوة والإعانة الوالدية؛ إعانات المرضى؛ إعانات الإعاقة والمعاشات التقاعدية، ويمكن استكمالها بخدمات اجتماعية وإعانات عينية أخرى. ومن شأن الإعانات والخدمات النقدية أن توفر بعض الراحة لمقدمي الرعاية الأسرية غير مدفوعة الأجر وتمكنهم من خلق توازن أفضل بين عملهم ومسؤولياتهم العائلية.^{١٧١} ويختلف دور نُظَم الحماية الاجتماعية في الوصول الفعال إلى الرعاية الصحية وخدمات رعاية الأطفال والرعاية طويلة الأجل باختلاف البلد، ولا يزال محدوداً في معظم البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل.^{١٧٢}

١٠١. ويمكن أن تؤدي إعانات الأطفال دوراً رئيسياً في تحسين نمو الأطفال ورفاههم، مما يساعدهم على تحقيق كامل إمكاناتهم ودعم سبل معيشة أسرهم وتلبية احتياجاتهم من حيث الرعاية، مع الحد من انتشار عمل الأطفال.^{١٧٣} ومن شأن الإعانات النقدية المقدمة في سياق الحماية الاجتماعية والوصول الفعال إلى خدمات الرعاية أن يعزز كل منهما الآخر لا سيما في ما يتعلق بخدمات الرعاية الصحية ورعاية الأطفال والتعليم والتغذية. ويمكن لخدمات الرعاية الصحية ورعاية الأطفال أن تسهم في تعزيز واستدامة آثار الإعانات النقدية من خلال الحد من أوجه انعدام المساواة بين الجنسين وتعزيز الإدماج الاجتماعي للأطفال المهمشين.^{١٧٤}

١٠٢. وكثيراً ما يقدم العمال المنزليون الرعاية للأطفال خارج إطار سياسات الرعاية التي تضعها الدولة أو نُظَم الحماية الاجتماعية. وفي بعض الحالات، قامت الحكومات بوضع وتمويل آليات للاعتراف بخدمات الرعاية التي يقدمها العمال المنزليون، في النظام الوطني للحماية الاجتماعية أو النُظَم الوطنية الأخرى. ففي فرنسا على سبيل المثال، يمكن للوالدين العاملين، في ظل ظروف معينة، الحصول على إعانات عائلية لدعم تكاليف رعاية الطفل دون سن السادسة. ومن بين الحلول العديدة لرعاية الطفل، يمكن استخدام هذه الإعانة لتغطية ما يصل إلى ٨٥ في المائة من التكاليف المرتبطة باستخدام عامل منزلي. بالإضافة إلى ذلك، فإن العمال المنزليين مشمولون باتفاقيات جماعية سواء أكانوا مستخدمين مباشرة في منازل خاصة أو من خلال مقدمي الخدمات.^{١٧٥}

١٠٣. ويضمن جانب الحماية الاجتماعية المتعلق بالصحة الوصول الفعال إلى الرعاية الصحية الجيدة من دون أن يشكل ذلك عبئاً مفرطاً على المستفيدين أو يؤدي إلى إفقارهم. وحتى الآن، يتمتع أقل من ثلثي سكان العالم بتغطية نظام حماية صحية اجتماعية. وتقل هذه الحصة عن الثلث في البلدان متوسطة الدخل وأقل من الخمس في البلدان منخفضة الدخل. ونتيجة لذلك، لا تزال بعض العوائق تحول دون الوصول إلى الرعاية الصحية بسبب:

- بقاء تكاليف الخدمات الصحية على عاتق الأفراد؛
- بُعد المسافة عن الخدمات الصحية؛
- النقص في عدد العاملين في مجال الصحة وانعدام المساواة في التغطية الجغرافية؛
- النقص في توافر الخدمات الصحية ونوعيتها ومقبوليتها؛
- فترات الانتظار الطويلة؛
- تكاليف الفرص البديلة لوقت العمل الضائع.

والتمول الجماعي وتجميع المخاطر على نطاق واسع والمستحقات القائمة على الحقوق والاستثمارات في العمل اللائق للعاملين في مجال الصحة هي شروط أساسية لتحقيق الوصول الفعال والشامل إلى الرعاية الصحية، وفقاً للمعايير الدولية

^{١٧١} انظر:

Shahra Razavi, Ian Orton, Christina Behrendt, Lou Tessier and Veronika Wodsak, "Making Social Protection Work for Gender Equality: What Does It Look like? How Do We Get There?", ILO Working Paper, forthcoming.

^{١٧٢} انظر: ILO, *World Social Protection Report 2020–22*, 2021, 21, 55; Tessier, De Wulf and Momose, 22–23.

^{١٧٣} انظر:

ILO and UNICEF, *The Role of Social Protection in the Elimination of Child Labour: Evidence Review and Policy Implications*, 2022, 10.

^{١٧٤} انظر: ILO and UNICEF, *More than a Billion Reasons: The Urgent Need to Build Universal Social Protection for Children*, 2023, 19.

^{١٧٥} انظر:

ILO, *From Global Care Crisis to Quality Care at Home: The Case for Including Domestic Workers in Care Policies and Ensuring Their Rights at Work*, forthcoming.

للمضمان الاجتماعي. وبغية رصد التقدم نحو التغطية الصحية الشاملة، فإن أول ما ينبغي القيام به هو جمع بيانات أكثر وأفضل.^{١٧٦}

١٠٤. وتؤدي اعتمادات الرعاية دوراً أساسياً في نظم التأمين الاجتماعي من خلال الاعتراف بالفترات التي يقضيها الأفراد في رعاية الأطفال أو أفراد العائلة الآخرين ومكافأتهم عليها، لضمان حصولهم على الحد الأدنى من المعاشات التقاعدية وفقاً للمعايير الدولية للمضمان الاجتماعي.^{١٧٧}

٢-٢-٣ سياسات العمالة، بما فيها سياسات الاقتصاد الكلي

١٠٥. تشمل سياسات العمالة، بما في ذلك سياسات الاقتصاد الكلي، في بعض الأحيان عناصر تتعلق بالرعاية، وذلك من خلال اتخاذ إجراءات معينة لتذليل العقبات التي تحول دون مشاركة النساء في سوق العمل. ففي بلغاريا، يعزز برنامج "العودة إلى العمل" عودة الأمهات إلى العمل من خلال توفير رعاية مجانية للأطفال حتى سن الثالثة.^{١٧٨} وفي جمهورية مولدوفا، أفضت الإصلاحات السياسية الأخيرة إلى دمج الرعاية في برنامج التوظيف الوطني.

الإطار ٢١: إصلاحات السياسات لدعم مشاركة النساء في القوى العاملة

أوكرانيا

في عام ٢٠٢٢، أظهر تقييم سريع أجرته منظمة العمل الدولية في أوكرانيا أن خدمات رعاية الأطفال غير الكافية هي عائق رئيسي أمام مشاركة النساء في القوى العاملة، لا سيما بالنسبة لأمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين صفر و٣ سنوات. وتدعو الاستراتيجية الوطنية لسد الثغرة في الأجور بين الجنسين بحلول عام ٢٠٣٠ إلى اتخاذ إجراءات عاجلة لإصلاح سياسات الإجازة الوالدية ورعاية الأطفال ووضع استراتيجيات فعالة لتوسيع نطاق الوصول إلى خدمات رعاية الأطفال. واستجابة لذلك، تقوم منظمة العمل الدولية بتطبيق مشروع بعنوان "تمكين مشاركة النساء في سوق العمل من خلال توسيع نطاق خدمات رعاية الأطفال في مناطق محددة في أوكرانيا". وتشمل هذه المبادرة الجهات الحكومية والشركاء الاجتماعيين والقطاع الخاص على المستوى الوطني والمحلي والقطاعي. وبحلول تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣، نجح المشروع في إنشاء أربع رياض أطفال صغيرة وخمس رياض منزلية في منطقتي كييف وجيتومير، وساهم في إضفاء الطابع المنظم على الرياض القائمة وتوسيعها، بما في ذلك للأشخاص النازحين داخلياً المتضررين من الحرب.

جمهورية مولدوفا

اعتمدت حكومة جمهورية مولدوفا برنامج توظيف وطني للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٦ وخطة عمل مصاحبة له من أجل زيادة معدلات نشاط وتوظيف النساء ذوات المسؤوليات العائلية من خلال زيادة الوصول إلى خدمات رعاية الأطفال بنسبة ٢٠ في المائة للأطفال حتى سن الثالثة، بمن فيهم الأطفال اللاجئين من أوكرانيا. ويتضمن هذا البرنامج توسيع خدمات دور الحضانة العامة ودعم إنشاء خدمات بديلة لرعاية للأطفال وتقديم حوافز لزيادة عدد دور الحضانة الخاصة، مما يساهم أيضاً في خلق وظائف لائقة في قطاع الرعاية. كما وضعت منهجاً ومنهجية مرجعية لتدريب مقدمي خدمات رعاية الأطفال.

المصدر:

ILO, "ILO Interventions Aimed at Women's Economic Empowerment and Gender Equality", unpublished; ILO, *ILO Programme Implementation 2022-23*, forthcoming, box 21.

١٠٦. وسياسات الاقتصاد الكلي، من قبيل السياسات المالية والنقدية والتجارية، أساسية بالنسبة لمنظمة العمل الدولية عند وضع سياسات التوظيف الوطنية. فهي تحدد فرص النساء والرجال للحصول على عمل مدفوع الأجر والموارد المتاحة لاتخاذ إجراءات تهدف إلى الحد من أوجه انعدام المساواة بين الجنسين. ومن خلال توسيع الحيز المالي، تزداد الموارد المتاحة لتمويل سياسات الرعاية وتقليل عمل الرعاية غير مدفوع الأجر وإعادة توزيعه. وعند استهداف خلق فرص العمل (وليس الأهداف الضيقة مثل السيطرة على التضخم)، يمكن للسياسة النقدية أن تدعم توسيع نطاق التوظيف بشكل عام، وبالتالي زيادة فرص العمل في مجال الرعاية وإزالة الضغوط الهيوطية على أجور العاملين في هذا المجال. وكمثال على ذلك، يوفر البرنامج المشترك بين منظمة العمل الدولية وهيئة الأمم المتحدة للمرأة الدعم السياسي والتدريب والتوعية السياسية لتعزيز مسرعات سياسات الاقتصاد الكلي لخلق فرص عمل أفضل للنساء من خلال النمو الشامل والاستثمار في مجال الرعاية في الأرجنتين ومصر وإثيوبيا والمغرب ونيبال، وتعزيز التبادل بين بلدان الجنوب لمشاركة الممارسات الجيدة.

^{١٧٦} منظمة العمل الدولية، تقرير الحماية الاجتماعية في العالم للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢٢، الصفحة ١٨٩.

^{١٧٧} منظمة العمل الدولية، تقرير الحماية الاجتماعية في العالم للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢٢، الصفحة ٥٤.

^{١٧٨} انظر: ILO, *Achieving Gender Equality at Work*, para. 422.

١٠٧. وتقدم سياسات تطوير المهارات استراتيجيات متنوعة لاستباق الاحتياجات في مجال الرعاية، وهذه خطوة حاسمة نظراً للوقت اللازم لتدريب العاملين في مجال الرعاية.^{١٧٩} ولا تساهم عملية التدريب في الاحتفاظ بالعمال فحسب بل تحسن أيضاً نوعية خدمات الرعاية وأجور ودخل العاملين في مجال الرعاية. ومن شأن وضع نظم مرنة وملائمة للاعتراف بالمهارات وأطر للمؤهلات أن يتيح الفرص للعمل في مجال الرعاية، بما في ذلك للعمال المهاجرين. وينطبق هذا بالتحديد على الأشخاص الذين لم يحصلوا على تدريب نظامي، بمن فيهم الأشخاص الذين اكتسبوا خبرة ومهارات ملحوظة من خلال العمل في مجال الرعاية غير مدفوعة الأجر أو من خلال التدريب أثناء العمل من دون الحصول على شهادة. ومن الضروري تعزيز البنية التحتية لتطوير التعليم والمهارات، لا سيما في المناطق الريفية والناحية، لجذب القوى العاملة المحلية والاحتفاظ بها. وبغية مواكبة التطور الحاصل على مستوى التكنولوجيات والأدوات والآلات والإجراءات المتبعة، لا بد من القيام باستثمارات إضافية في مجال التدريب.^{١٨٠}

الإطار ٢٢: التعليم والتدريب التقني والمهنيان للعاملين في مجال الرعاية في الجمهورية الدومينيكية

في أيلول/سبتمبر ٢٠٢٣، أطلق المعهد الوطني للتدريب التقني والمهني في الجمهورية الدومينيكية برنامجاً لتدريب المساعدين الشخصيين للأشخاص المعوقين، والذي تم وضعه ضمن إطار النظام الوطني للرعاية. ويهدف هذا البرنامج إلى إضفاء الطابع المهني على عمل الرعاية ويوفر الظروف اللازمة لتحسين وصول مقدمي الرعاية مدفوعة الأجر إلى حقوقهم.

الإطار ٢٣: اعتماد مقدمي الرعاية في الأردن

في الأردن، تعمل منظمة العمل الدولية ومنظمة "صداقة"، وهي منظمة وطنية غير حكومية، على إرساء هيكليّة لبرامج تطوير مهارات العاملين في مجال رعاية الأطفال وإصدار شهادات الاعتماد لمراكز التدريب على رعاية الأطفال. وتحقيقاً لهذه الغاية، تم وضع معايير مهنية خاصة بالمهنيين ذات الأولوية. ويكمن الهدف في تحسين خدمات رعاية الأطفال من خلال اعتماد مقدمي الرعاية ومدراء مراكز الرعاية النهارية للأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، تماشياً مع الإطار الوطني. وتنسّق منظمة "صداقة" نشاطها مع وزارة التنمية الاجتماعية ووزارة العمل وهيئة تنمية وتطوير المهارات المهنية والتقنية ومدراء مراكز الرعاية النهارية. ومن خلال هذه الجهود، يتم ردم الفجوة بين العرض والطلب على العمالة، مما يساهم في تحسين ظروف العمل وتعزيز نوعية الخدمات.

المصدر: ILO, Care at Work: Companion Regional Report for the Middle East and North Africa, forthcoming

١٠٨. ويمكن لسياسات سوق العمل النشطة أن تساعد الأشخاص في سن العمل الذين لم يشاركوا في القوى العاملة، بمن فيهم أولئك الذين تركوا سوق العمل بسبب مسؤوليات الرعاية. وتشمل هذه السياسات فرص التوظيف للباحثين عن عمل وتقديم التدريب والخدمات لهم والسماح لهم بالحصول على خدمات رعاية الأطفال والرعاية طويلة الأجل.^{١٨١} على سبيل المثال، تتوفر في فرنسا خدمات رعاية الأطفال للباحثين عن عمل لدعم جهودهم للعودة إلى صفوف القوى العاملة.^{١٨٢} وفي النمسا، يسعى البرنامج الخاص بسياسة سوق العمل النشطة إلى معالجة مسألة الفصل المهني عن طريق تشجيع النساء، بمن فيهنّ الأمهات، على دخول المهنة التي يهيمن عليها تقليدياً الرجال في المجالات التجارية والتكنولوجية. ويعمل البرنامج على بناء المؤهلات من خلال التلمذة الصناعية والمدارس التقنية المهنية وجامعات العلوم التطبيقية.^{١٨٣} وعلى المستوى العالمي، تؤثر السياسات القطاعية أيضاً على وضع العاملين في مجال الرعاية في سوق العمل في مختلف القطاعات المتعلقة بالرعاية، بما في ذلك الصحة والعمل الاجتماعي والتعليم والعمل المنزلي.

^{١٧٩} يتطلب تدريب بعض المهنيين في مجال الرعاية الصحية فترة تتراوح بين ٧ و ١٠ سنوات. انظر:

OECD and ILO, *Equipping Health Workers with the Right Skills: Skills Anticipation in the Health Workforce*, 2022, 27.

^{١٨٠} انظر: ILO, *Securing Decent Work for Nursing Personnel and Domestic Workers*, 99-100

^{١٨١} تنص الفقرة ١٤ من توصية العمال ذوي المسؤوليات العائلية، (الرقم ١٦٥) على أنه "ينبغي أن يتاح ما قد يلزم من خدمات لتمكين العمال ذوي المسؤوليات العائلية من الالتحاق بعمل لهم أو العودة إلى عملهم كما ينبغي أن تشمل على خدمات التوجيه المهني والإرشاد، وعلى خدمات تقديم المعلومات والتعيين، على أن تكون هذه الخدمات مجانية بالنسبة للعمال، وأن ينهض بها موظفون تلقوا التدريب الملائم، وتكون قادرة على الوفاء بصورة كافية بالاحتياجات الخاصة للعمال ذوي المسؤوليات العائلية".

^{١٨٢} انظر: ILO, *Women at Work: Trends 2016*, 2016, 92

^{١٨٣} انظر:

Sriani Ameratunga Kring, "Gender in Employment Policies and Programmes: What Works for Women?", ILO Employment Working Paper No. 235, 2017, 19.

الإطار ٢٤: مراكز التأهيل المهني للنساء في جمهورية كوريا

توفر المديرية العامة للتوظيف الكورية خدمات توظيف وتدريب للنساء بالشراكة مع المنظمات المتخصصة في سوق العمل المحلية. فعلى سبيل المثال، يوفر المركز المهني للنساء في مدينة أنسان خدمات للنساء اللواتي تعرقلت مساراتهن المهنية لأسباب عائلية أو لديهن إمكانيات محدودة للحصول على خدمات رعاية الأطفال وللنساء المهاجرات اللواتي لا يجدن اللغة الكورية أو لا يتمتعن بأية مؤهلات رسمية. وخلال أزمة كوفيد-١٩، عملت المديرية العامة للتوظيف بشكل وثيق مع مراكز التأهيل المهني للنساء للربط بين الدعم المقدم لعملية البحث عن عمل والتدريب من جهة ومنح بدل إجازة الأمومة وتوفير الدعم لرعاية الأطفال من جهة أخرى للنساء المؤهلات المسجلات لدى إحدى هذه المراكز. ويحصل أصحاب العمل على دعم مالي أيضاً من المديرية العامة للتوظيف عندما يمنحون موظفاتهم إجازة أمومة أو إجازة لرعاية الأطفال.

المصادر:

Zulum Avila, "Public Employment Services: Joined-up Services for People Facing Labour Market Disadvantage", ILO Employment Services and ALMPs Brief No. 1, 2018; ILO, "A Gender-Responsive Employment Recovery: Building Back Fairer", ILO Policy Brief, July 2020.

١٠٩. ومن شأن برامج الأشغال العامة أن توفر فرص العمل مع تعزيز توفير الرعاية. وفي البلدان التي تفتقر إلى نظم تأمين ضد البطالة، يمكن أن تساهم برامج الأشغال العامة في زيادة نسبة مشاركة مقدمي الرعاية غير مدفوعة الأجر، أو تخفف من التزاماتهم الخاصة بالرعاية، لا سيما عندما تتم استشارتهم عند تصميمها.^{١٨٤} وفي جمهورية تنزانيا المتحدة، تعاونت منظمة العمل الدولية، من خلال برنامجها المعني بالاستثمار كثيف العمالة، مع صندوق العمل الاجتماعي التنزاني في إطار الخطة الوطنية الخمسية الثانية للتنمية (٢٠١٦-٢٠٢١) التي وضعتها الحكومة ورؤية التنمية لعام ٢٠٢٥. وتشمل بعض برامج الأشغال العامة المراعية لقضايا الجنسين توفير أعمال خفيفة وساعات عمل مرنة للنساء الحوامل والمرضعات والمسنات بالإضافة إلى تقديم خدمات الدعم لرعاية الأطفال في بعض المناطق، مما يمكن النساء من المشاركة على قدم المساواة وبشكل مستدام في سوق العمل.^{١٨٥}

٣-٢-٣ سياسات حماية العمالة، بما في ذلك سياسات عدم التمييز

١١٠. ترتبط سياسات حماية العمالة (بما في ذلك سياسات عدم التمييز) بظروف العمل والأجور (بما في ذلك المساواة في الأجور) ومنع ومعالجة العنف والتحرش وعدم التمييز وترتيبات وقت العمل (بما في ذلك التعويض عن ساعات العمل الإضافية) والوصول إلى آليات الانتصاف. كما أنها تشمل إجراءات لتسهيل الانتقال من الاقتصاد غير المنظم إلى الاقتصاد المنظم وسياسات تسهيل وصول الأشخاص المعوقين والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والأشخاص الذين يعيشون في أوضاع استضعاف، إلى سوق العمل.

١١١. ويبدو أن أسواق العمل القائمة على نموذج الرجل المعيل وعلى التوزيع غير المتكافئ لعمل الرعاية غير مدفوع الأجر بين الأمهات والآباء قد ساهمت في الاتجاهات الحالية: ساعات العمل الطويلة من جهة وساعات العمل القصيرة أو العمل بدوام جزئي من جهة أخرى.^{١٨٦} ويمكن للترويج لأسبوع عمل أقصر أن يعزز التوازن بين العمل والحياة الخاصة، بينما قد تدعم ساعات العمل المرنة وغيرها من التدابير، العمال ذوي المسؤوليات العائلية.

الإطار ٢٥: دعم العمال ذوي المسؤوليات العائلية

كابو فيردي

في عام ٢٠٢٣، اعتمدت كابو فيردي خطة عمل ثلاثية شاملة بشأن تكافؤ الفرص والمساواة في المعاملة لفائدة العمال ذوي المسؤوليات العائلية وحماية الأمومة في العمل. وتقوم هذه الخطة على ثلاثة أهداف:

١. إرساء إطار قانوني وسياسي يعزز التوازن بين الحياة الأسرية والحياة المهنية ويحسن حماية الأمومة في العمل؛
٢. تطوير المهارات الوطنية لتعزيز العمل اللائق للعمال ذوي المسؤوليات العائلية؛
٣. تسهيل عملية توفير خدمات الرعاية للعمال ذوي المسؤوليات العائلية من الجنسين.

^{١٨٤} انظر:

Ameratunga Kring, 11-12; Nite Tanzarn and Maria Teresa Gutierrez, "Public Works Programmes: A Strategy for Poverty Alleviation – The Gender Dimension Revisited in Employment-Intensive Investment Programmes in 30 Countries in Africa, Asia, Latin America and the Caribbean", ILO Employment Working Paper No. 194, 2015. 36-37.

^{١٨٥} انظر: ILO, "Tanzania: Gender-Responsive Public Works as a Key Building Block of Social Protection for All", EIIP Brief, 2019.

^{١٨٦} انظر: ILO, *Leaving No One Behind*, 32-34.

الصين

في الفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٣، أدى التعاون بين المكتب واتحاد المنشآت في الصين إلى اعتماد سياسات خاصة بساعات العمل المرنة وتحسين التدابير الداعمة للرضاعة الطبيعية ورعاية الأطفال وحماية العاملات الحوامل والأمهات الجدد. وفي عامي ٢٠٢١ و٢٠٢٢، أدى هذا التعاون إلى توفير دورات تدريبية لصالح ٢٠٠ منشأة و ٢٠٠٠ مشارك، مع تقديم إرشادات تقنية فردية لخمسة منشآت على أساس تجريبي. وقد نجحت هذه المنشآت في وضع سياسات عمل خاصة بساعات العمل المرنة وتحسين التدابير الداعمة للرضاعة الطبيعية ورعاية الأطفال وحماية العاملات الحوامل والأمهات الجدد. وتمكنت منشأتان من المنشآت التي حصلت على هذا التدريب، من تحسين الاتفاق الجماعي ليهما، من أجل تعزيز التدابير التي تحقق التوازن بين المسؤوليات العائلية والمسؤوليات المهنية.

المصدر: ILO, ILO Programme Implementation 2022-23, forthcoming

١١٢. وبغية معالجة استبعاد فئات معينة من العاملين في مجال الرعاية، لا سيما العمال المنزليين، من قوانين العمل والضمان الاجتماعي، أجرت بعض البلدان إصلاحات قانونية في هذا الصدد. فعلى سبيل المثال، في جنوب أفريقيا، أصبح العمال المنزليون مشمولين في صندوق التأمين ضد البطالة الذي يقدم إعانات البطالة والأمومة. وقد توافقت هذه الإصلاحات مع تخصيص موارد لتدريب مفتشي العمل وتوظيف مفتشين إضافيين. كما اتخذت بلدان أخرى خطوات لتوسيع نطاق التغطية القانونية عن طريق إلغاء أو تقليص الحدود القانونية بشأن الحد الأدنى لساعات العمل أو مدة التوظيف أو الدخل التي لم تكن متماشية بشكل كاف مع ترتيبات العمل النموذجية للعمال المنزليين وغيرهم من العاملين في مجال الرعاية. وعلى سبيل المثال، قامت بلجيكا وكولومبيا وأوروغواي بتوسيع نطاق التغطية القانونية للعمال المنزليين وغيرهم من العاملين في مجال الرعاية من خلال السماح للعمال الذين يعملون بدوام جزئي أو يعملون لحساب أصحاب عمل متعددين بالانضمام إلى نظام التأمين الاجتماعي.^{١٨٧}

١١٣. وتشمل سياسات المساواة وعدم التمييز في العمل مجموعة واسعة من أسباب التمييز وتنص على ضرورة توفير حماية أكثر شمولية. وعلى المستوى العالمي، تم إصدار قوانين جديدة أو تعديل قوانين قائمة للقضاء على التمييز القائم على العمر والأمومة والوضع العائلي والإعاقة. وقد تم استكمال القوانين القائمة بسياسات ملائمة للأسرة، تتعلق على سبيل المثال بالإجازة الوالدية وحماية الأمومة والرضاعة الطبيعية، فضلاً عن سياسات جديدة أخرى خاصة بالتدريب المستمر للعمال المسنين والحصول المخصص للنساء في المناصب الإدارية. وقد تم تطبيق هذه السياسات على مستوى المنشأة وعلى المستوى الوطني.^{١٨٨}

١١٤. وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٣، بلغ عدد الدول التي صدقت على الاتفاقيتين الأساسيتين في هذا المجال - اتفاقية المساواة في الأجور، ١٩٥١ (رقم ١٠٠) واتفاقية التمييز (في الاستخدام والمهنة)، ١٩٥٨ (رقم ١١١) - ١٧٤ و ١٧٥ بلداً على التوالي، من أصل ١٨٧ بلداً عضواً في منظمة العمل الدولية. وبالتالي، تحتل هاتان الاتفاقيتان المرتبتين الخامسة والسادسة بين أكثر اتفاقيات منظمة العمل الدولية تصديقاً عليها. وتشمل آليات الإنفاذ مفتشيات العمل الفعالة والمحاكم المتخصصة أو هيئات أمناء المظالم وتوفير الحماية الكافية من التعرض للأذى وتوفير سبل الانتصاف الفعالة والتوزيع العادل لعبء الإثبات.^{١٨٩}

الإطار ٢٦: تدريب مفتشي العمل المراعي لقضايا الجنسين في إثيوبيا

في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٣، نظمت منظمة العمل الدولية، بالتعاون مع وزارة العمل والمهارات الإثيوبية، دورة تدريبية لمدة يومين بشأن تعزيز حماية الأمومة الفعالة وسياسات الرعاية أثناء تفتيش العمل. وشارك ٤٠ مفتش عمل من جميع مناطق إثيوبيا والمكتب الفدرالي في هذه الدورة التي سلطت الضوء على أهمية دور مفتشيات العمل في تحقيق المساواة بين الجنسين في العمل،

^{١٨٧} انظر:

ILO, "Formalizing Domestic Work", ILO Domestic Work Policy Brief No. 10, 2017; ILO, *Domestic Workers Across the World: Global and Regional Statistics and the Extent of Legal Protection*, 2013; European Commission, *European Platform Tackling Undeclared Work: Member State Factsheets and Synthesis Report*, 2016.

^{١٨٨} انظر:

ILO, *Equality at Work: The Continuing Challenge*, Global Report under the follow-up to the ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work, 2011, x.

^{١٨٩} انظر: ILO, *Equality at Work*, x.

وعلى كيفية تعزيز وإرساء أماكن عمل تراعي قضايا الجنسين بشكل أفضل وأجاب نحو ٩ من كل ١٠ مشاركين في استمارة التقييم بأن "من المحتمل" أو "من المؤكد" أن يطبقوا الدروس المستفادة من التدريب في عملهم.

المصدر:

ILO and the Ministry of Foreign Affairs of Norway, Development cooperation project on Promoting workers' rights and gender equality at work in Africa.

١١٥. وحماية العمالة وعدم التمييز أمران ضروريان لجعل الحق في الحصول على إجازة أمومة واقعاً في جميع أنحاء العالم. وتفرض معظم البلدان توفير الحماية من الفصل التعسفي بسبب الأمومة، على الرغم من أن هذه الحماية لا تشمل دائماً كامل فترة الأمومة. وفي عام ٢٠٢١، ضَمَن ٨٩ بلداً حق العودة إلى نفس الوظيفة أو وظيفة مماثلة بعد انتهاء إجازة الأمومة. ولكن لا يزال يتم الإبلاغ عن بعض الممارسات التمييزية المتمثلة في اختبار الحمل الإلزامي للحصول على وظيفة والاحتفاظ به. وهذه الممارسات تظل عادة فئات معينة من العاملات، مثل العاملات المهاجرات والعاملات المنزليات والعاملات في قطاع الملابس. وبين عامي ٢٠١١ و ٢٠٢١، أدرج ٢٤ بلداً، بما فيها جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية والنرويج وبنما، حظراً صريحاً للجوء إلى اختبارات الحمل في تشريعاتها.^{١٩٠}

١١٦. وفي العقد الأخير، فرض ١١ بلداً، بما في ذلك الكونغو والنيجر وزامبيا، قيوداً قانونية جديدة على الأعمال الخطرة أو غير الصحية التي تؤديها النساء الحوامل أو المرضعات، بينما قام ٢١ بلداً، منها ألبانيا وألمانيا وساو تومي وبرنسيب، باعتماد تدابير حماية جديدة لهن.^{١٩١} وبشكل عام، يشترط ٤٠ بلداً على أصحاب العمل حماية النساء الحوامل أو المرضعات من الأعمال الخطرة أو غير الصحية.

١١٧. ومن شأن حماية العمالة وعدم التمييز المقترن بإجازة الأبوة أن يحسّن معدلات الاستفادة من هذه الأخيرة. ففي عام ٢٠٢١، أصدر ٥٥ بلداً تشريعات تحمي صراحة الآباء من الفصل التعسفي جراء الاستفادة من إجازة الأبوة. علاوة على ذلك، فرض ٣٦ بلداً على أصحاب العمل مسؤولية إثبات عدم ارتباط الفصل عن العمل بإجازة الأبوة. كما حافظ ٣٠ بلداً على حق الآباء في العودة إلى نفس المنصب أو ما يوازيه بعد انتهاء إجازة الأبوة.^{١٩٢}

٣-٢-٤ سياسات الهجرة

١١٨. ترعى سياسات الهجرة قواعد الخروج من بلد ما والدخول إليه، والحصص والترتيبات الخاصة بفئات معينة من الأشخاص وحقوق الإقامة والجنسية، فضلاً عن حقوق العمل والحقوق الاجتماعية والسياسية والمدنية الممنوحة للمهاجرين. وتحدد سياسات الهجرة - لا سيما سياسات هجرة اليد العاملة - طبيعة ومدة عمل العاملين في مجال الرعاية من خلال تحديد فترة بقاء العمال المهاجرين في البلاد ووضع إقامتهم وإمكانية لم شمل الأسرة ومدى تفضيل العمال ذوي المهارات في مجال الرعاية وشروط الاعتراف بالشهادات المهنية والمؤهلات والمهارات من بلد إلى آخر ووضع سياسات توظيف عادلة.^{١٩٣}

١١٩. ومن شأن سياسات الهجرة أن تخفف - أو أن تعزز - أوجه انعدام المساواة على أساس نوع الجنس أو العرق أو الأصل الاجتماعي في بلدان المنشأ وبلدان المقصد على حد سواء.^{١٩٤} وغالباً ما يتم الفصل بين سياسات الهجرة وقانون العمل، خاصة في سياق برامج الهجرة المؤقتة لليد العاملة، مما يؤدي إلى انعدام المساواة للعمال المهاجرين، بمن فيهم العاملون في اقتصاد الرعاية، ويقلل من حمايتهم.

١٢٠. وتشمل معايير العمل الدولية المتعلقة بالمساواة بين العاملين في مجال الرعاية المهاجرين وغير المهاجرين، ما يلي: اتفاقية العمال المهاجرين (مراجعة)، ١٩٤٩ (رقم ٩٧) وتوصية العمال المهاجرين، ١٩٤٩ (رقم ٨٦) واتفاقية العمال المهاجرين (أحكام تكميلية)، ١٩٧٥ (رقم ١٤٣) وتوصية العمال المهاجرين، ١٩٧٥ (رقم ١٥١)، التي تنص على مبدأ المساواة في الفرص، بالإضافة إلى اتفاقية العمال المنزليين، ٢٠١١ (رقم ١٨٩) وتوصية العمال المنزليين، ٢٠١١ (رقم ٢٠١) واتفاقية العاملين بالتمريض، ١٩٧٧ (رقم ١٤٩) وتوصية العاملين بالتمريض، ١٩٧٧ (رقم ١٥٧)، التي تنص على المساواة في الضمان الاجتماعي.

^{١٩٠} انظر: ILO, Leaving No One Behind, para. 97.

^{١٩١} انظر: ILO, Leaving No One Behind, para. 99.

^{١٩٢} انظر: ILO, Care at Work, 26.

^{١٩٣} انظر: ILO, Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work, 31.

^{١٩٤} انظر: ILO, Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work, 31.

الجدول ٢: معايير العمل الدولية المتعلقة بالعاملين المهاجرين في مجال الرعاية

معايير العمل الدولي	الأحكام المتعلقة بالمساواة بين المهاجرين والرعايا
اتفاقية العمال المهاجرين (مراجعة)، ١٩٤٩ (رقم ٩٧) وتوصية العمال المهاجرين، ١٩٤٩ (رقم ٨٦)	تكافؤ الفرص
اتفاقية العمال المهاجرين (أحكام إضافية)، ١٩٧٥ (رقم ١٤٣) وتوصية العمال المهاجرين، ١٩٧٥ (رقم ١٥١)	
اتفاقية العمال المنزليين، ٢٠١١ (رقم ١٨٩) وتوصية العمال المنزليين، ٢٠١١ (رقم ٢٠١)	الضمان الاجتماعي
اتفاقية العاملين بالتمريض، ١٩٧٧ (رقم ١٤٩) وتوصية العاملين بالتمريض، ١٩٧٧ (رقم ١٥٧)	

١٢١. وتشمل السياسات التي تضمن المعاملة المنصفة للعاملين المهاجرين في مجال الرعاية ما يلي: الإجراءات التي تضمن المساواة في معاملة العمال من الرعايا ومن غير الرعايا على حد سواء؛ توسيع نطاق الحماية الاجتماعية لتشمل العاملين المهاجرين في مجال الرعاية من خلال اعتماد نموذج منظمة العمل الدولية بشأن العمال المنزليين المهاجرين على سبيل المثال؛^{١٩٥} آليات الحوار الاجتماعي.^{١٩٦} ومن شأن الاتفاقات المبرمة بين بلدان المنشأ وبلدان المقصد أن تحمي حقوق العمال المهاجرين، بمن فيهم العمال المؤقتون. وعلى وجه الخصوص، يمكن أن تكون اتفاقات العمل الثنائية أو مذكرات التفاهم أدوات مفيدة بغية التصدي للعديد من التحديات المطروحة أمام تعزيز هجرة اليد العاملة العادلة والنظامية.^{١٩٧}

الإطار ٢٧: حماية حقوق العمال المهاجرين في الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي

إن قطاع التوظيف والعمل ضمن الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي قائم على نهج ثلاثي الأطراف لتنظيم الهجرة وحماية حقوق العمال المهاجرين. وفي عام ٢٠١٣، اعتمد الوزراء المعنويون والشركاء الاجتماعيون أول خطة عمل بشأن هجرة اليد العاملة للجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي، تلتها خطة عمل ثانية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٩. كما تم اعتماد إطار لسياسة هجرة اليد العاملة وبروتوكول بشأن التوظيف والعمل في عام ٢٠١٤. وشجعت هذه الصكوك الدول الأعضاء، البالغ عددها ١٦ دولة عضواً في الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي، على وضع سياسات وطنية متعلقة بهجرة اليد العاملة بحلول عام ٢٠٢٠. وقد وفرت منظمة العمل الدولية والمنظمة الدولية للهجرة المساعدة التقنية اللازمة لحسن سير هذه العملية.

المصدر:

ILO, "Strengthening Labour Migration Governance through Tripartism and Social Dialogue in the Formulation and Implementation of Evidence-Based and Gender-Sensitive Labour Migration Policies, Legislation and Practices", undated.

الإطار ٢٨: اتفاق العمل الثنائي بين الفلبين وألمانيا

في عام ٢٠١٣، وقعت الفلبين وألمانيا اتفاق عمل ثنائي يرمي إرسال المهنيين الصحيين الفلبينيين إلى ألمانيا وتحسين وتبسيط إجراءات توظيفهم وتعزيز رفاه العاملين الفلبينيين المهاجرين. وبموجب هذا الاتفاق، يجب توقيع عقد العمل قبل مغادرة العمال الفلبين، على أن يحدد لهم هذا العقد شروط عمل مماثلة للشروط المطبقة على العمال الألمان. ويتعين على العمال الصحيين المهاجرين، قبل المغادرة، دراسة اللغة الألمانية والمشاركة في دورة تدريبية لمدة أربعة أيام يمولها أصحاب العمل الألمان الذين يتحملون أيضاً تكاليف السفر ومعادلة الشهادات المطلوبة والتدريب اللغوي لإجادة اللغة الألمانية بشكل متقن. كما يستفيد العمال الصحيون المهاجرون من تغطية الضمان الاجتماعي الألماني.

^{١٩٥} انظر:

ILO and ISSA, "Intervention Model: For Extending Social Protection to Migrant Domestic Workers", ILO Brief, November 2021.

^{١٩٦} منظمة العمل الدولية، الاستنتاجات بشأن الإدارة العادلة والفعالة لهجرة اليد العاملة، ٢٠١٧، النقطة ٦.

^{١٩٧} لمزيد من المعلومات بشأن اتفاقات مماثلة، انظر:

UN Network on Migration, *Guidance on Bilateral Labour Migration Agreements*, 2022; ILO, *Promoting Fair Migration: General Survey concerning the Migrant Workers Instruments*, 2016,

والاتفاقيات ذات الأرقام ٩٧ و ١٤٣ و ١٨٩ والتوصية رقم ١٥٧.

وفي عام ٢٠٢٢، تم إبرام مذكرة تفاهم بين البلدين لتعزيز فرص عمل المهنيين الفلبينيين في القطاع الصحي في ألمانيا.
المصدر:

Agreement Concerning the Placement of Filipino Health Professionals in Employment Positions in the Federal Republic of Germany (2013); UN Network on Migration, *Guidance on Bilateral Labour Migration Agreements*, 2022, box 11; German-Philippine Chamber of Commerce and Industry, "GPCCI Welcomes New Labor Agreements between Germany and the Philippines for Filipino Workers in the Healthcare Industry and Other Professional Services", press release, 22 June 2022.

١٢٢. واعتمدت منظمة الصحة العالمية المدونة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي، وهي مدونة سلوك طوعية تستهدف مجموعة من أصحاب المصلحة: العاملون في القطاع الصحي وأصحاب العمل وهيئات التوظيف والنقابات العمالية والمنظمات الأخرى؛ القطاعان العام والخاص، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية؛ الجهات الفاعلة ذات الصلة على المستوى العالمي والإقليمي ودون الإقليمي.^{١٩٨} وتستجيب هذه المدونة، التي تشمل قطاعات عدة، للتحديات مثل "هجرة الأدمغة" الناتجة عن طريق التوظيف المكثف للعاملين في مجال الرعاية من جانب البلدان المتقدمة، مما يضعف نظم الرعاية في البلدان النامية.

٣-٢-٥ السياسات البيئية

١٢٣. في السنوات الأخيرة، ارتبطت السياسات البيئية بشكل متزايد باقتصاد الرعاية بسبب تغير المناخ الذي يشكل تهديداً مباشراً لقدرة الإنسان على البقاء والنمو والازدهار بشكل مستدام، لاسيما الأشخاص الذين يحتاجون إلى الرعاية أو أولئك الذين يعيشون في أوضاع استضعاف. وتناولت الحوارات في هذا المجال بناء خدمات رعاية، مثل الرعاية الصحية الشاملة والتعليم عالي النوعية، تكون قادرة على الصمود أمام تغير المناخ، بالإضافة إلى حماية صحة الإنسان من آثاره.^{١٩٩} وقد يتم التركيز بشكل متزايد على ارتباط الرعاية بالبيئة في السياسات والتشريعات في السنوات المقبلة. وما فتئت منظمة العمل الدولية تدعم الهيئات المكونة في هذا المجال في السنوات الأخيرة، ولكن من السابق لأوانه تقييم الآثار.

٣-٣ نحو نهج سياسية متسقة على المستويين الإقليمي والوطني وعلى مستوى البلديات

١٢٤. يزداد الاعتراف بضرورة اعتماد نهج متسقة ومتكاملة في الرعاية. وعلى النحو المشار إليه في الفصل ١، يعترف التزام بوينس آيرس بالحق في تقديم الرعاية والاستفادة منها وممارسة الرعاية الذاتية في أمريكا اللاتينية والكاريبي. ويدعو إلى تعزيز التدابير الرامية إلى التغلب على تقسيم العمال القائم على نوع الجنس والمضي قدماً نحو نظام اجتماعي عادل للرعاية، كجزء من نموذج إنمائي جديد يعزز المساواة بين الجنسين في البعد الاقتصادي والاجتماعي والبيئي لتحقيق التنمية المستدامة.^{٢٠٠} وينطوي ذلك على وضع عدة سياسات رعاية بطريقة متسقة ومتكاملة، لتجنب التجزؤ والفجوات في التغطية ودعم أوجه التآزر. وتشمل سياسات الرعاية هذه: تحسين نوعية خدمات الرعاية الحالية وتوسيع نطاق توفير هذه الخدمات لمجموعات سكانية جديدة؛ وضع لوائح جديدة وتدابير دعم للعاملين في مجال الرعاية ومقدمي الرعاية؛ وضع استراتيجيات تواصل لدعم التطورات الثقافية في مجال الرعاية. والإدارة السديدة القائمة على التنسيق بين المؤسسات والمشاركة الاجتماعية أمرٌ ضروري لخلق نظم رعاية شاملة، على أن يتم ذلك على المستويين الوطني وشبه الوطني.^{٢٠١} وهذا ما يمثل تحولاً نموذجياً.

الإطار ٢٩: نظام الرعاية الوطني الشامل في أوروغواي

أوروغواي هي أول بلد في أمريكا اللاتينية والكاريبي يضع نظاماً وطنياً شاملاً في مجال الرعاية. وبموجب قانون عام ٢٠١٥ بشأن تحديد أسس هذا النظام، تم وضع آليات توفير الرعاية والمساعدة. وفي وقت لاحق، تم اعتماد الخطة الوطنية بشأن الرعاية (٢٠١٦-٢٠٢٠). ويكفل القانون حق الأطفال والأشخاص المعوقين وكبار السن في الحصول على خدمات الرعاية. وتقدم الدولة خدمات الرعاية وتدريب العاملين في مجال الرعاية على فهم الاحتياجات المحددة للأشخاص الذين يتلقون الرعاية. ويوفر النظام

^{١٩٨} انظر: WHO, WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel, WHA63.16 (2010).

^{١٩٩} انظر: ILO, *Gender Equality and Inclusion for a Just Transition in Climate Action*.

^{٢٠٠} التزام بوينس آيرس، الفقرة ٧.

^{٢٠١} انظر:

أيضاً خدمات الرعاية عن بُعد، حيث تُستخدم التكنولوجيا للسماح للأشخاص الذين يعيشون بمفردهم الحصول على خدمات الدعم عندما يحتاجون إليها، في حال سقطوا أرضاً على سبيل المثال. ويعترف القانون بحقوق مقدمي الرعاية بالتمتع بظروف عمل لائقة ويعمل على إعادة التوازن في التوزيع غير العادل لعمل الرعاية غير مدفوع الأجر ويستند هذا النظام إلى تقاسم مسؤولية الرعاية بين الدولة والمجتمع وسوق العمل والأسر، ويتطرق بشكل صريح إلى حقوق الأشخاص الذين يعتمدون على الرعاية.

المصدر:

ILO, *Achieving Gender Equality at Work*, ILC.111/III(B), 2023, 256; ILO, "How a New Law in Uruguay Boosted Care Services While Breaking Gender Stereotypes", 27 August 2018; Valeria Esquivel, "The Rights-Based Approach to Care Policies: Latin American Experience", 87-103.

١٢٥. واستراتيجية الرعاية الأوروبية تعزز نظم الرعاية الشاملة. وتوصي بأن تتخذ الدول الأعضاء إجراءات ملموسة لتحسين الوصول إلى خدمات الرعاية عالية النوعية وبأسعار معقولة، مع تحسين ظروف عمل مقدمي الرعاية وضمان التوازن بين العمل والحياة الخاصة. كما تسلط الاستراتيجية الضوء على أهمية الاستثمار في مجال الرعاية وتدعو إلى التصديق على اتفاقية العمال المنزليين، ٢٠١١ (رقم ١٨٩).^{٢٠٢}

١٢٦. وتقوم بعض الحكومات المحلية بتقديم نهج رائدة في توفير الرعاية. وتُعرف العاصمة الكولومبية بوغوتا بأنها قدوة عالمية في مجال الرعاية، إذ قامت بوضع نظام على صعيد المدن يشمل مجموعة من العناصر لتعزيز الوصول إلى الرعاية. ونذكر منها مركز "مانثاناس ديل كويدادو" *Manzanas del Cuidado* حيث يمكن لمقدمي الرعاية الاستفادة من وقت الفراغ واللجوء إلى بعض الخدمات، بحيث يمكنهم تنفيذ المشاريع التي علقوها بسبب زيادة عبء العمل في مجال الرعاية. ويمكن لجميع النساء في المدينة الذهاب مجاناً إلى هذه المرافق للدراسة أو إطلاق مشروع تجاري أو البحث عن وظيفة أو الراحة أو ممارسة التمارين الرياضية أو الحصول على مشورة ونصائح قانونية ونفسية وغسل ملابسهنّ وملابس عائلتهنّ في المغاسل المشتركة. وخلال هذا الوقت، تتم رعاية الأشخاص الذين يعتنن بهم عادة في مساحات خاصة بغية تطوير قدراتهم وتعزيز استقلاليتهم.^{٢٠٣} وتشكل هذه المراكز جزءاً من نظام الرعاية على مستوى المقاطعات الذي يشمل أيضاً "حافلات الرعاية" وهي مركبات مجهزة بالكامل تتوجه إلى المناطق الحضرية والريفية الأكثر عزلة لتقديم التدريب وخدمات الرعاية والرعاية بشكل مجاني.^{٢٠٤}

١٢٧. وتشمل المبادرات شبه الوطنية والمبادرات الأخرى على مستوى البلديات على سبيل المثال، الدعم القانوني المقدم فيما يتعلق بمسألة التعليم والرعاية في مرحلة الطفولة المبكرة في تركيا من خلال صياغة توصية متمخضة عن توافق بين منظمة العمل الدولية والبنك الأوروبي لإعادة الإعمار والتنمية واتحاد البلديات التركية، تنص على إرساء إطار قانوني يسمح للبلديات، من جانب مقدمي خدمات مؤهلين، بتقديم خدمات الرعاية والتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة في عامي ٢٠٢٢ و٢٠٢٣، على أن تكون هذه الخدمات معيارية وواسعة النطاق ومتاحة بسهولة.^{٢٠٥}

٣-٤ إطار العمل "5R" للنهوض بنهج سياسية متسقة ومتكاملة ومحددة وطنياً لاقتصاد الرعاية

١٢٨. تتزايد أهمية النهج السياسية المتسقة والمتكاملة إزاء اقتصاد الرعاية في برامج السياسات العامة الدولية والوطنية. وعلى سبيل المثال، في آسيا والمحيط الهادئ وفي أمريكا اللاتينية، تعتبر خدمات الرعاية من المسائل السياسية الراهنة.^{٢٠٦} واستجابةً لذلك، وضعت عدة بلدان آليات تنسيق بين القطاعات بقيادة الوزارات الأساسية أو المؤسسات المعنية بتطبيق

^{٢٠٢} انظر:

European Commission, "A European Care Strategy for Caregivers and Care Receivers", press release, 7 September 2022. See also box 3 in Ch. 1 above.

^{٢٠٣} انظر:

Diana Rodríguez Franco, "The Bogotá CARE System: How a City Is Reorganizing Itself for Women", City Playbook for Advancing the SDGs (Center for Sustainable Development at Brookings, 2022).

^{٢٠٤} لمزيد من المعلومات، انظر: <https://councilonurbaninitiatives.com/resources/shaping-urban-futures>

^{٢٠٥} انظر:

ILO, "ILO, EBRD and UMT Sign Protocol to Increase Women's Employment through Promoting Early Childhood Care Services", ILO News, 2021.

^{٢٠٦} انظر على سبيل المثال:

ILO and Asian Development Bank, *Investments in Childcare for Gender Equality in Asia and the Pacific*, Ch. 3; ECLAC, *The Care Society: A Horizon for Sustainable Recovery with Gender Equality*, 2022, Ch. VI.

هذه السياسات المتسقة والمتكاملة. وتهدف هذه الآليات إلى معالجة مسألة التجزؤ، مع ضمان اتساق السياسات والتأكد من أنها تراعي احتياجات الرعاية المتنوعة والمحددة وتسترشد بالأفكار الاستشرافية للعاملين في مجال الرعاية ومقدمي الرعاية والمستفيدين منها.

الإطار ٣٠: سياسات الرعاية الوطنية المتسقة والمتكاملة في البرازيل

في البرازيل، يقوم وزير الدولة للرعاية والأسرة، الذي يعمل تحت إطار وزارة التنمية الاجتماعية، بالتنسيق مع وزارة المرأة للإشراف على مجموعة عمل وزارية مشتركة تهدف أساساً إلى صياغة سياسة وطنية شاملة للرعاية. وتأسست هذه المجموعة بموجب مرسوم رئاسي في آذار/ مارس ٢٠٢٣ وتضم ١٧ وزارة اتحادية، بما فيها الوزارات المعنية بالصحة والتعليم والعمل والضمان الاجتماعي والتخطيط والميزانية وشؤون الشعوب الأصلية والمساواة العرقية، إلى جانب ثلاث وكالات حكومية. وتهدف سياسة الرعاية الوطنية إلى ضمان حق جميع الأشخاص المحتاجين في الحصول على الرعاية وكذلك تأمين ظروف العمل اللائقة للعاملين في مجال الرعاية.

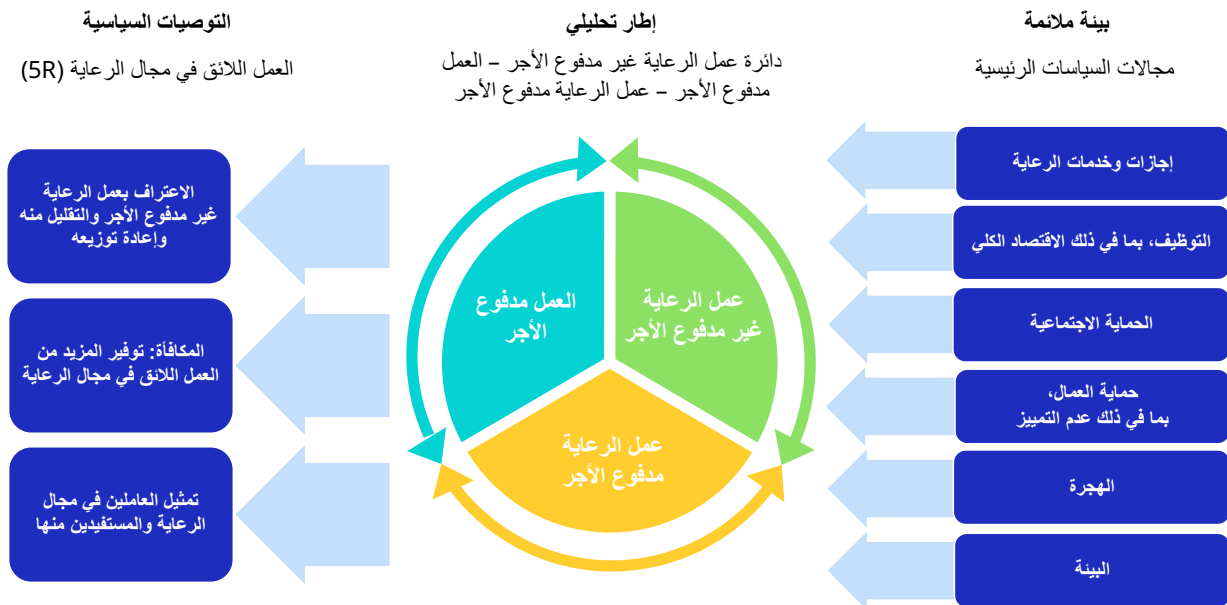
ولطالما كانت البرازيل في طليعة الدول التي توفر خدمات الرعاية من خلال مبادرات مثل خدمات الرعاية النهارية وبرامج رائدة مثل الإعانة النقدية المستمرة "بولسا فاميليا" (Bolsa Família) والنظام الموحد للمساعدات الاجتماعية والنظام الصحي الموحد. وتتبع ابتكارات الرعاية في البلاد من نهجها المتكامل ومتعدد القطاعات لسياسات الرعاية. ويشمل هذا النهج دورة الحياة ويتجذر بشكل راسخ في التشريعات، ويسترشد بالمشاروات مع أعضاء البرلمان والنقابات العمالية ومنظمات المجتمع المدني، بما في ذلك الاتحاد الوطني للعمال المنزليين وجمعية مقدمي الرعاية والمستفيدين منها.

المصدر:

Brazil, Office of the President, "Secretária Laís Abramo explica os objetivos e a construção da Política Nacional de Cuidados", press release, 26 June 2023.

١٢٩. ويقترح إطار العمل "5R" بشأن العمل اللائق في مجال الرعاية استراتيجية متسقة ومتكاملة لتحقيق العمل اللائق في اقتصاد الرعاية، من خلال تعميم الرعاية في جميع مجالات السياسات الرئيسية ومن خلال اقتراح قوانين وسياسات وبرامج محددة لاقتصاد الرعاية. ويحدد الإطار العلاقة بين مجالات السياسات الرئيسية الستة التي تشكل بيئة ملائمة، ويحدد المجالات والتدابير السياسية الضرورية لخلق اقتصاد رعاية أقوى وأكثر مساواة بين الجنسين بشكل متسق (الشكل ٦ والجدول ٣). كما يؤدي الحوار الاجتماعي دوراً أساسياً في تشكيل إطار العمل "5R" وترسيخه في السياقات الوطنية. ٢٠٧

الشكل ٦: إطار العمل "5R" بشأن العمل اللائق في مجال الرعاية لتحقيق المساواة بين الجنسين والعدالة الاجتماعية



المصدر: Adapted from ILO, *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*, figure 9

الجدول ٣: التدابير السياسية لاقتصاد الرعاية القائمة على إطار العمل "5R"

التوصيات السياسية	التدابير السياسية
الاعتراف بعمل الرعاية غير مدفوع الأجر والتقليل منه وإعادة توزيعه	- قياس جميع أشكال عمل الرعاية ومراعاة عمل الرعاية غير مدفوع الأجر عند اتخاذ القرارات. - الاستثمار في خدمات وسياسات وبنية تحتية جيدة في مجال الرعاية. - تعزيز سياسات سوق العمل النشطة التي تدعم انضمام العاملين في مجال الرعاية غير مدفوعة الأجر لصفوف القوى العاملة وإعادة إدماجهم وتقديمهم فيها. - سن وتنفيذ قوانين بشأن ترتيبات العمل الملائمة للأسرة لصالح جميع العمال. - تعزيز المعلومات والتعليم لتحقيق المساواة بين الجنسين ضمن الأسر المعيشية وأماكن العمل والمجتمعات. - ضمان الحق في الوصول الشامل إلى خدمات الرعاية الجيدة. - ضمان نُظم الحماية الاجتماعية، بما في ذلك أوضاعيات الحماية الاجتماعية، الملائمة في مجال الرعاية والمراعية لقضايا الجنسين. - تنفيذ سياسات الإجازات التي تراعي قضايا الجنسين والممولة من الأموال العامة لصالح النساء والرجال. - جمع البيانات وتعزيز المعارف بشأن آثار تغير المناخ على الرعاية، مثل تنظيم وقت النساء وعملهن، مع التركيز بشكل خاص على الآثار المترتبة على الوصول إلى مياه الشرب وخدمات الصرف الصحي والكهرباء والسكن الملائم للبيئة والمقاوم للكوارث. - إدماج التدخلات الهادفة إلى تقليل عمل الرعاية غير مدفوع الأجر في إجراءات التخفيف من تغير المناخ والتكيف معه. - توفير خدمات الرعاية العامة الجيدة (للأطفال والمسنين والأشخاص المعوقين) المرتبطة بوظائف جيدة وبنية تحتية ملائمة للبيئة ومنخفضة التلوث.
المكافأة: توفير المزيد من العمل اللائق لصالح العاملين في مجال الرعاية	- تنظيم شروط وظروف العمل اللائق للعاملين في مجال الرعاية وتطبيقها وتحقيق المساواة في الأجر عن العمل ذي القيمة المتساوية. - ضمان بيئة عمل آمنة وجذابة ومحفزة للعاملين في مجال الرعاية، نساءً ورجالاً. - سن القوانين وإنفاذ التدابير لحماية العاملين المهاجرين في مجال الرعاية. - توفير وظائف لائقة وظروف عمل أفضل في مجال الرعاية للنساء والرجال الذين ينتقلون من قطاعات ملوثة إلى قطاعات ملائمة للبيئة.
التمثيل والحوار الاجتماعي والمفاوضة الجماعية لصالح العاملين في مجال الرعاية	- ضمان المشاركة الكاملة والفعالة للمرأة وتكافؤ الفرص في المناصب القيادية على جميع مستويات اتخاذ القرارات السياسية والاقتصادية وفي الحياة العامة. - تعزيز الحرية النقابية في صفوف العاملين في مجال الرعاية وأصحاب العمل. - تعزيز الحوار الاجتماعي وتقوية الحق في المفاوضة الجماعية في قطاعات الرعاية. - تعزيز بناء تحالفات بين النقابات العمالية التي تمثل العاملين في مجال الرعاية ومنظمات المجتمع المدني التي تمثل المستفيدين من الرعاية ومقدمي الرعاية غير مدفوعة الأجر. - خلق مساحات للحوار الاجتماعي بحيث تتفاوض منظمات أصحاب العمل ومنظمات العمال بشأن مبادرات العمل المناخي التي تتضمن اعتبارات مرتبطة باقتصاد الرعاية.

المصدر:

Based on ILO, *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*, figure 9; ILO, *Gender Equality and Inclusion for a Just Transition in Climate Action: A Practical Guide*, forthcoming.

١٣٠. واستناداً إلى مجموعة من المبادئ الأساسية القابلة للتطبيق على نطاق واسع، يوفر إطار العمل "5R" إرشادات لمجموعة واسعة من السيناريوهات والأولويات السياسية. ومبادئ إطار العمل "5R":

(أ) تستند إلى معايير العمل الدولية التي توفر إطاراً قد يساهم في النهوض بالبرنامج بشأن المساواة بين الجنسين وتعزيز عمل الرعاية جيد النوعية؛

- (ب) تستند إلى الحوار الاجتماعي والتمثيل، حيث تؤدي منظمات العمال ومنظمات أصحاب العمل والدولة أدواراً محورية في ضمان حقوق وإرادة واستقلالية ورفاه المستفيدين من الرعاية والعاملين في مجال الرعاية ومقدمي الرعاية غير مدفوعة الأجر؛
- (ج) تقدم نهجاً قائماً على الحقوق للتشجيع على تحقيق مبدأ عدم التمييز والمساواة بين الجنسين بشكل فعال ومنهجي، بما في ذلك عن طريق تقييم العمل غير مدفوع الأجر والاعتراف به؛
- (د) تستند إلى مبدأ الشمولية في تصميمها وتنفيذها ونتائجها، مما يعني أيضاً توزيع التغطية ومستوى الخدمات بين المستفيدين، سواء أكانوا نساءً أو رجالاً، فقراء أم لا، من سكان المدن أو الأرياف، من المواطنين أو من غير المواطنين؛
- (هـ) تعترف بالدور الرئيسي للدولة، وهو دور يشمل:

"١" إرساء الإعانات وتحديد نوعية الخدمات (الأهلية والمستوى والمستحقات والتمويل والتسليم والرصد والتقييم)؛

"٢" تنظيم السوق بشكل فعال؛

"٣" التنسيق بين الوزارات والمؤسسات على مختلف المستويات (الوطني وشبه الوطني والإقليمي والمحلي) لضمان اتساق وفعالية مختلف القوانين والسياسات والبرامج المرتبطة بالاقتصاد؛

"٤" الاضطلاع بدور مقدم الرعاية المباشر وصاحب العمل للعاملين في مجال الرعاية في القطاع العام.

١٣١. ومن شأن إطار العمل "5R" أن يوجه السياسات الوطنية وشبه الوطنية، مع الأخذ بعين الاعتبار الاحتياجات الخاصة التي تلبيها. فعلى سبيل المثال، لطالما كانت البلدان مرتفعة الدخل - خاصة بلدان شمال أوروبا - في طليعة البلدان المراعية لحالات الطوارئ التي تنطوي على أنشطة الرعاية، باعتبارها جزءاً لا يتجزأ من مسؤوليات الدولة لتحقيق الرفاه واتخاذ تدابير متعلقة بسوق العمل، مثل سياسات الإجازة وترتيبات العمل التي تسمح بالتوفيق بين الحياة المهنية والحياة الأسرية.

◀ الإطار ٣١: إطار العمل "5R" في الاستراتيجية الكندية الخاصة بسياسة التعاون الإنمائي

تعتمد نقاط الدخول لتطوير البرامج التي حددتها حكومة كندا لمعالجة أعمال الرعاية مدفوعة الأجر وغير مدفوعة الأجر في سياق المساعدة الدولية على نهج "5R". ووضعت الحكومة إرشادات سياسية للشركاء المسؤولين عن تنفيذ البرامج تؤكد على ترابط المكونات الخمسة وتشجعهم على العمل في نفس الوقت على عدة مكونات لتعزيز تأثير واستدامة التدخلات التي تشكل جزءاً من جهود المساعدة الدولية التي تقدمها كندا.

ملاحظة: يختلف النهج الكندي عن النهج الذي تتبعه منظمة العمل الدولية بحيث يشير إلى "الاستجابة" بدلاً من "المكافأة".
المصدر:

Government of Canada, "Canada's Feminist Approach to Addressing Unpaid and Paid Care Work through International Assistance".

٥-٣ ملاحظات ختامية

١٣٢. شهدت العقود الأخيرة تحسناً عالمياً في السياسات الخاصة بإجازة الرعاية وخدمات الرعاية، مع بروز اتجاهات إيجابية في التصديق على معايير العمل الدولية المرتبطة بالرعاية وتعزيز التشريعات المتعلقة بحماية الأمومة والاعتراف بالحقوق في إجازة الأبوة والإجازة الوالدية في التشريعات الوطنية. وعلى الرغم من التقدم المحرز، لا تزال هناك ثغرات قانونية تحول دون حصول الملايين من الناس حول العالم، لا سيما مقدمي الرعاية المهمشين، على الحماية والدعم اللازمين.

١٣٣. كما ازداد الاتجاه نحو تعميم الرعاية في مجالات أخرى من السياسات، بما في ذلك سياسات العمالة وسياسات الحماية الاجتماعية وسياسات حماية العمال، بما في ذلك سياسات عدم التمييز وسياسات الهجرة والسياسات البيئية. وهذا يدل على مدى اندماج اقتصاد الرعاية في العديد من جوانب الحياة الاجتماعية والاقتصادية.

١٣٤. وثمة أمثلة عدة على المستوى الوطني وعلى مستوى البلديات تُظهر طريقة تصميم وبناء نُظم الرعاية القائمة على الحقوق والمراعية لقضايا الجنسين. وتعكف أوروغواي، على سبيل المثال، على تنفيذ سياسة موحدة بشأن الرعاية، بينما تعمل بلدان أخرى على دمج الرعاية في مجالات سياسية مختلفة، مثل سياسة العمالة. ومن شأن التنسيق والاتساق بين الوزارات وغيرها من الجهات الحكومية أن يؤدي إلى وضع سياسات تكميلية تعزز أوجه التآزر وتسد الفجوات في تغطية الرعاية ونوعيتها. ومن الممكن تعزيز هذا التنسيق والاتساق - سواء داخل الجهات الحكومية أو بين الشركاء الاجتماعيين وغيرهم من أصحاب المصلحة - من خلال تطبيق إطار العمل "5R".

◀ الفصل ٤

الاستثمار في الرعاية لتحقيق المساواة بين الجنسين والعمل اللائق والتنمية المستدامة

١٣٥. يتطلب تنفيذ السياسات المتعلقة باقتصاد الرعاية تمويلاً. وتشير التقديرات إلى أن توفير خدمات الرعاية والتعليم الشاملة في مرحلة الطفولة المبكرة يتطلب إنفاقاً سنوياً إضافياً بقيمة ١,٦ تريليون دولار أمريكي بحلول عام ٢٠٣٠ ومبلغاً إضافياً قدره ٢٩١ مليار دولار أمريكي بحلول عام ٢٠٣٥، أي ما يمثل ١,٥ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي العالمي في عام ٢٠٣٥. وسيتطلب توسيع خدمات الرعاية طويلة الأجل لتشمل جميع الأطفال والبالغين الذين يحتاجون إليها إنفاقاً سنوياً إضافياً بقيمة حوالي ٢,٥ تريليون دولار أمريكي بحلول عام ٢٠٣٠ ومبلغاً إضافياً قدره ٥٧٨ مليار دولار أمريكي بحلول عام ٢٠٣٥، أي ما مجموعه ٢,٤ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي.^{٢٠٨}

١٣٦. ومسألة معرفة من يدفع خدمات الرعاية ومن يمولها ومن يستفيد منها ومن يقدمها، مسألة مهمة من وجهة نظر المستخدمين، وتختلف الإجابات عليها باختلاف نوع الرعاية المقدمة. على سبيل المثال، في حال عدم التمتع بحق الاستفادة من خدمات الرعاية، يتحمل المستفيد أغلب التكاليف المتصلة بها. وبالتالي، تعكس إمكانية الوصول إلى خدمات الرعاية أوجه انعدام المساواة في الدخل وقد تفاقمها، إذا ما استبعدت المجتمعات المهمشة عندما تفوق الرسوم الواجب تسديدها لخدمات الرعاية قدرتها. ومن شأن توفير خدمات عامة مجانية - من خلال التعاونيات أو الخدمات المقدمة من القطاع الخاص بدعم من الحكومة - أن يجعل الرعاية في متناول عدد أكبر من الناس.^{٢٠٩} وقد تكون إعانات الحماية الاجتماعية الممولة من الضرائب ضرورية لاستكمال عملية توسيع نطاق النظم القائمة على الاشتراكات. وقد تدعم هذه النظم الجهود المبذولة في إضفاء الطابع المنظم، لا سيما في صفوف العمال المنزليين، وتنفيد منها على حد سواء. وكل ما سبق ذكره يزيد الحاجة إلى توسيع النقاش بشأن زيادة الحيز المالي، بدلاً من مجرد النظر في كيفية إعادة ترتيب النفقات أو زيادة كفاءتها. وقد يؤدي النقص في الموارد العامة المخصصة للرعاية إلى ارتفاع الرسوم والتباين في نوعية الخدمات وبروز أوجه نقص في العمل اللائق للعاملين في مجال الرعاية.

١٣٧. وكثيرة هي الأسر منخفضة الدخل التي تحتاج إلى خدمات الرعاية من دون أن تكون قادرة على تحمل التكاليف المترتبة عنها. لذلك، وفي غياب هذه الخدمات، يصعب على الأسر منخفضة الدخل المشاركة في سوق العمل. وفي ظل هذه الظروف، غالباً ما تحصل على الرعاية بشكل غير منظم، مما يؤثر بالتالي على نوعيتها. وعليه، فإن الاستثمار في اقتصاد الرعاية يمكن أن يقلل من أوجه انعدام المساواة في الوصول إلى خدمات الرعاية وسوق العمل.

١٣٨. ومن شأن الاستثمارات في اقتصاد الرعاية أن تزيد الطلب الإجمالي، مما يستحدث وظائف بشكل مباشر في قطاعات الرعاية ووظائف بشكل غير مباشر في الاقتصاد ككل (الجدول ٤).^{٢١٠} وقد تزيد هذه الاستثمارات جاذبية الوظائف في قطاع الرعاية، بما في ذلك بالنسبة للرجال، وبالتالي تقلل من الفصل المهني في اقتصاد الرعاية. ومن ناحية العرض، تقوم حزم السياسات الشاملة والممولة تمويلاً جيداً في مجال الرعاية بتذليل العقبات أمام انضمام النساء إلى القوى العاملة، وتزيد فرص توظيفهن وتقلل ثغرة الأجور المرتبطة بالأمومة.^{٢١١} كما تساهم في تحسين صحة الأطفال ورفاههم ونموهم الاجتماعي، وبالتالي توفر لهم آفاق اقتصادية أفضل. وعلى نحو أعم، تساهم خدمات الرعاية في تعزيز إنتاجية العمل

^{٢٠٨} انظر:

ILO, *Care at Work*, 289-291; Jerome De Henau, "Costs and Benefits of Investing in Transformative Care Policy Packages: A Macrosimulation Study in 82 Countries", ILO Working Paper No. 55, 2022.

^{٢٠٩} انظر:

ILO, "Childcare Leave and Services from a Women's Entrepreneurship Development Perspective", ILO Brief, December 2022.

^{٢١٠} انظر:

ILO and UN-Women, *A Guide to Public Investments in the Care Economy: Policy Support Tool for Estimating Care Deficits, Investment Costs and Economic Returns*, Policy Tool, March 2021, section II.B; Donika Limani and Marie-Claire Sodergren, "Where Women Work: Female-Dominated Occupations and Sectors", *ILOSTAT Blog*, 7 November 2023.

^{٢١١} انظر: ILO, *Care at Work*, 295.

الإجمالية من خلال تحسين صحة العمال ومستواهم التعليمي وتحقيق توازن أفضل بين العمل والحياة الخاصة، مما قد يفضي إلى انخفاض عدد أيام الإجازات المرضية وساعات العمل الضائعة.^{٢١٢}

الإطار ٣٢: الاستثمارات في الرعاية كاستراتيجية لخلق فرص عمل وكنقطة انطلاق لسياسات الاقتصاد الكلي المراعية لقضايا الجنسين

قامت هيئة الأمم المتحدة للمرأة ومنظمة العمل الدولية بتنفيذ برنامج مشترك في الأرجنتين ومصر وإثيوبيا والمغرب ونيبال، استجابة للآثار الناجمة عن أزمة كوفيد-١٩. وقد أتاح تصميم نموذج تدخل ناجح يتمحور حول ثلاث نتائج مترابطة ومتكافئة:

- وضع سياسات الاقتصاد الكلي التي تدعم خلق فرص العمل وتمويل الاستثمارات في اقتصاد الرعاية؛
 - وضع سياسات قطاعية وسياسات خاصة بسوق العمل تركز على خلق فرص عمل لائق للنساء؛
 - احتساب تكلفة الاستثمارات في اقتصاد الرعاية وتحديد آثارها الإيجابية على العمالة والإيرادات الضريبية في اقتصاد الرعاية، مما يؤدي إلى إزالة الحواجز أمام مشاركة النساء في العمالة ويساهم في تحقيق النمو الشامل.
- وقد سمح البرنامج في الأرجنتين، وهو بلد اتحادي، بالتوصل إلى تقديرات مفصلة للاستثمارات في اقتصاد الرعاية بناء على طلب اثنتين من المحافظات، بعد الأنشطة السابقة التي دعمتها منظمة العمل الدولية على المستوى القطري. وفي مصر، ساعد البرنامج في تدعيم فكرة توسيع نطاق خدمات الرعاية والتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة. وفي إثيوبيا، سمح البرنامج بتقييم الثغرات على صعيد الرعاية والتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة، مع مراعاة الآثار المترتبة على خلق وظائف جديدة. وفي المغرب، أكدت وزارة المالية على الروابط بين سياسات التحفيز المالي واقتصاد الرعاية. وفي نيبال، يتم استخدام نتائج عملية احتساب التكلفة كأساس للاستثمارات في خطط الرعاية كجزء من الخطة الوطنية السادسة عشرة.

المصدر:

UN-Women-ILO Joint Programme, "Promoting Decent Employment for Women through Inclusive Growth Policies and Investments in Care".

الإطار ٣٣: البوابة العالمية لمنظمة العمل الدولية بشأن سياسات الرعاية وأداة محاكاة الاستثمار في سياسات الرعاية

تقدم البوابة العالمية لمنظمة العمل الدولية بشأن سياسات الرعاية أكثر من ٦٠ مؤشراً قانونياً وإحصائياً بشأن حماية الأمومة وإجازة الأبوة والإجازة الوالدية وغيرها من إجازات الرعاية وسياسات عدم التمييز وخدمات رعاية الأطفال وخدمات الرعاية طويلة الأجل في أكثر من ١٨٠ بلداً. وتتوافر البيانات القانونية المتاحة لسنوات مختارة منذ عام ١٩٩٤.

وتشمل هذه البوابة أداة محاكاة الاستثمار في سياسات الرعاية لمنظمة العمل الدولية، وهي أكبر أداة متاحة لنمذجة سياسات الرعاية عبر الإنترنت، تحاكي متطلبات الاستثمار والفوائد الناتجة عن سد الفجوات الوطنية في خدمات الرعاية والإجازات المتصلة برعاية الأطفال. وقد تم وضع أداة المحاكاة هذه دعماً لتنفيذ برنامج منظمة العمل الدولية من أجل تحقيق المساواة بين الجنسين وعدم التمييز، وهي تسمح للمستخدمين بتصميم حزمة استثمارات مخصصة حسب الطلب لسياسات الرعاية في أربعة مجالات هي: إجازة رعاية الأطفال مدفوعة الأجر؛ فترات راحة للرضاعة الطبيعية؛ خدمات الرعاية والتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة؛ خدمات الرعاية طويلة الأجل. وتشمل نتائج المحاكاة ما يلي:

- تحديد متطلبات الاستثمار لحزم السياسات التي تتم محاكاتها؛
- تحديد أثر الاستثمار على خلق الوظائف؛
- تقليص فجوات العمالة بين الجنسين؛
- تقليص فجوات الأجور بين الجنسين؛
- تحديد عائد الاستثمار الناتج عن سد الفجوة في سياسات رعاية الأطفال، أي نسبة التكلفة إلى الفائدة للاستثمار في سياسيي الرعاية التاليتين: سياسة إجازة رعاية الأطفال مدفوعة الأجر والسياسة المتعلقة بخدمات الرعاية والتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة.

المصادر: ILO, "ILO Global Care Policy Portal"; and ILO, "ILO Care Policy Investment Simulator"

الإطار ٣٤: فوائد الاستثمار في حزم سياسات الرعاية

أحد مبررات الاستثمار في حزم سياسات الرعاية المتكاملة والمتسقة هو خلق فرص العمل. فمن شأن الاستثمار في الإجازات المتصلة برعاية الأطفال (إجازة الأمومة وإجازة الأبوة والإجازة الوالدية) وفترات الراحة للرضاعة الطبيعية وخدمات الرعاية والتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة وخدمات الرعاية طويلة الأجل، أن يخلق ٢٨٠ مليون وظيفة بحلول عام ٢٠٣٠ و ١٩ مليون وظيفة إضافية بحلول عام ٢٠٣٥، أي ما مجموعه ٢٩٩ مليون وظيفة. وبحلول عام ٢٠٣٥، من المتوقع أن يتم استحداث ٩٦ مليون وظيفة في مجال رعاية الأطفال و ١٣٦ مليون وظيفة في مجال الرعاية طويلة الأجل، بالإضافة إلى ٦٧ مليون وظيفة بشكل غير مباشر في قطاعات أخرى غير الرعاية. ومن المتوقع أيضاً أن ينتج عن كل دولار يتم استثماره في سد الفجوة في سياسات رعاية الأطفال زيادة قدرها ٣,٧٦ دولار أمريكي في المتوسط في الناتج المحلي الإجمالي العالمي بحلول عام ٢٠٣٥. ويمكن للاستثمار في سياسات الإجازة وفي خدمات الرعاية في مرحلة الطفولة المبكرة أن يؤدي إلى زيادة معدلات توظيف النساء من متوسط عالمي نسبته ٤٦,٢ في المائة عام ٢٠١٩ إلى ٥٦,٥ في المائة عام ٢٠٣٥، ومن شأنه أن يقلل فجوة الأجور الشهرية بين الجنسين من ٢٠,١ في المائة عام ٢٠١٩ إلى ٨,٠ في المائة عام ٢٠٣٥.

المصادر:

ILO, *Care at Work*, Ch. 9.3; ILO, "The Benefits of Investing in Transformative Childcare Policy Packages towards Gender Equality and Social Justice", ILO Brief, October 2023; ILO, "ILO Care Policy Investment Simulator".

الجدول ٤: فوائد الاستثمار في الرعاية - للأفراد والعائلات والمجتمعات

فوائد الاستثمار في الرعاية

١. المساهمة في تحسين صحة ورفاه الأفراد، لا سيما الأكثر حرماناً منهم، بالإضافة إلى تحسين قدراتهم.
٢. تسهيل مشاركة النساء في القوى العاملة وحصولهن على الدخل وتعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين النساء.
٣. تعزيز الإنتاجية وتحسين أداء قطاع الأعمال.
٤. إمكانية المساهمة في خلق وظائف لائقة في قطاع الرعاية وغيره من القطاعات من خلال التأثيرات غير المباشرة للاستثمارات في الصحة والتعليم.
٥. خلق وظائف ذات بصمة كربونية منخفضة نسبياً.

المصدر:

ILO et al., *Inter-Agency Task Team: Global Accelerator on Jobs and Social Protection for Just Transitions*, n.d., 4; Ipek Ilkcaracan and Kijong Kim, *The Employment Generation Impact of Meeting SDG Targets in Early Childhood Care, Education, Health and Long-Term Care in 45 Countries* (ILO, 2019).

١٣٩. ومع مرور الوقت، تتطلب زيادة الاستثمارات العامة في اقتصاد الرعاية إعادة تخصيص الموارد وزيادة الحيز المالي حسب الاقتضاء. فالخيارات المالية - مثل الضرائب التصاعدية والمساعدة الإنمائية الرسمية، على سبيل المثال لا الحصر - أساسية لتحقيق نتائج المساواة بين الجنسين.

٤-١ الاستثمار العام في اقتصاد الرعاية

١٤٠. الاستثمارات العامة في الرعاية هي في صميم جهود التنمية المستدامة ويمكن أن تعزز المساواة والكفاءة على حد سواء.^{٢١٣} غير أنه ينبغي توخي الحذر عند استخدام مقاييس الإنتاجية المعيارية، نظراً لخاصية اقتصاد الرعاية.

الإطار ٣٥: قياس الإنتاجية في اقتصاد الرعاية

لطالما شكل قياس الإنتاجية (الناتج لكل عامل) مصدر قلق في قطاع الرعاية، وذلك لأن المحاولات الرامية لزيادة إنتاجية العمل في مجال الرعاية من خلال زيادة عدد الأشخاص الذين تقدّم لهم الرعاية بشكل متزامن، قد تخفض نوعية الرعاية المقدمة (الناتج). ووجود عدد قليل جداً من العاملين في مجال الرعاية مقارنة بعدد المستفيدين منها - سواء أكانوا رضعاً أو أطفالاً صغاراً أو تلاميذ مدارس أو مرضى أو مسنين ضعفاء - قد يؤدي إلى الإهمال بدلاً من تحسين الإنتاجية. علاوة على ذلك، بما أن توفير خدمات الرعاية له خصائص المنفعة العامة، فإن الحسابات عادة ما تقلل من القيمة الحقيقية للصحة والتعليم. ففي قطاع الرعاية العام مثلاً،

^{٢١٣} انظر: Mariana Mazzucato, *The Value of Everything: Making and Taking in the Global Economy*, (New York: Public Affairs, 2018).

غالباً ما يتم تفسير انخفاض الإنتاجية والتكاليف المتصلة بها على أنها علامات انعدام الكفاءة، وليس على أنها عواقب لخاصية متأصلة في الرعاية.

المصادر:

Susan Donath, "The Other Economy: A Suggestion for a Distinctively Feminist Economics", *Feminist Economics* Vol. 6, No. 1, 2000, 115; Susan Himmelweit, *Can We Afford (Not) to Care: Prospects and Policy*, GeNet Working Paper No. 11, Gender Equality Network, Economic and Social Research Council, Cambridge, 2005, 23; Valeria Esquivel, "Gender Impacts of Structural Transformation", ILO Technical Brief, 2019.

١٤١. وخلال أزمة كوفيد-١٩، برزت ضرورة الاستثمارات العامة من أجل تعزيز الاستجابات الصحية وتلقيح السكان والحفاظ على استقرار الاقتصادات. ^{٢١٤} وطريقة تخصيص الإنفاق العام أمر مهم، لا سيما من حيث فعالية السياسة المالية في الحفاظ على النمو وخفض البطالة. ^{٢١٥} ولكل هذه الأسباب، كثيراً ما توصف الرعاية بأنها "منفعة عامة". ^{٢١٦}

الإطار ٣٦: الرعاية باعتبارها "منفعة عامة"

وفقاً لدراسة أجراها الاتحاد الدولي لنقابات العمال على بعض الاقتصادات الناشئة، يحدث الاستثمار العام في قطاع الرعاية والقطاع الأخضر أثراً تراكمياً مضاعفاً على الناتج المحلي الإجمالي. وتشير الدراسة إلى أن الاستثمار بنسبة ١ في المائة إضافية من الناتج المحلي الإجمالي في اقتصاد الرعاية على مدى خمس سنوات من شأنه أن يحدث متوسط زيادة في الناتج المحلي الإجمالي تفوق ١١ في المائة وزيادة بنسبة ٦,٣ في المائة في مستويات التوظيف الإجمالية. وتسلط الدراسة الضوء على صفة "المنفعة العامة" للرعاية وتدعو إلى زيادة الاستثمار في مجال الرعاية، نظراً لآثاره الإيجابية على الإنتاجية وغيرها من الآثار الخارجية، وبما أنه يساهم في الحد من أوجه انعدام المساواة وفي تعزيز العدالة الاجتماعية.

المصدر:

Özlem Onaran and Cem Oyvatt, *The Employment Effects of Public Spending in Infrastructure, the Care Economy and the Green Economy: The Case of Emerging Economies* (ITUC, 2023).

١٤٢. ويمكن للاستثمارات الحكومية في الرعاية أن تكون ممولة ذاتياً إلى حد ما، إذا ما تمكنت من خلق وظائف جديدة منظمة ودَرَ عوائد للعمالة تعزز الإيرادات الضريبية. وهناك مصدران لزيادة الإيرادات العامة: الإيرادات المباشرة من الدخل الجديد للعمالة، بما في ذلك المساهمات في الضمان الاجتماعي؛ الإيرادات الضريبية غير المباشرة من الضرائب على المبيعات نتيجة زيادة نفقات الاستهلاك. ^{٢١٧} وتقدر نسبة الإنفاق الأولي إلى الإيرادات من الضرائب بحوالي ١٠,٥ في المائة، ^{٢١٨} وقد بلغت هذه النسبة ٣٦ في المائة في أوروبا، ^{٢١٩} مما يبرر تأييد الاستثمار في اقتصاد الرعاية.

١٤٣. ويشكل الهيكل الثلاثي والحوار الاجتماعي عاملين أساسيين في توليد الإرادة السياسية لاستكشاف جميع الخيارات الممكنة لتوفير الحيز المالي من أجل زيادة الاستثمارات العامة في مجال الرعاية. ^{٢٢٠} ومن الأهمية بمكان حشد الموارد المحلية، بما في ذلك من خلال الضرائب التصاعدية، ناهيك عن تحديد الرعاية كأولوية في الإنفاق العام، على سبيل المثال، من خلال الميزنة المراعية لقضايا الجنسين. ^{٢٢١}

^{٢١٤} انظر:

ILO, *ILO Monitor: COVID-19 and the World of Work. Seventh Edition – Updated Estimates and Analysis*, 25 January 2021; Anna Barford, Adam Coutts and Garima Sahai, *Youth Employment in Times of COVID: A Global Review of COVID-19 Policy Responses to Tackle (Un)Employment and Disadvantage among Young People* (ILO, 2021).

^{٢١٥} انظر: ILO and UN-Women, *How to Assess Fiscal Stimulus Packages from a Gender Equality Perspective*, Policy Tool, March 2021.

^{٢١٦} انظر:

Diane Elson, "Gender Budgeting and Macroeconomic Policy", *Feminist Economics and Public Policy: Reflections on the Work and Impact of Ailsa McKay*, ed. Jim Campbell and Morag Gillespie, 25-35 (London: Routledge, 2016); Diane Elson, "A Gender-Equitable Macroeconomic Framework for Europe", *Economics and Austerity in Europe: Gendered Impacts and Sustainable Alternatives*, ed. Hannah Bargawi, Giovanni Cozzi and Susan Himmelweit, 15-26 (London: Routledge, 2017).

^{٢١٧} انظر: ILO and UN-Women, *A Guide to Public Investments in the Care Economy*, 33.

^{٢١٨} انظر: ILO, *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*, 276.

^{٢١٩} انظر: ILO, *Care at Work*, 295.

^{٢٢٠} انظر: ILO, *Care at Work*, 298.

^{٢٢١} انظر: UNICEF, *UNICEF Global Resource Guide on Public Finance for Children in Early Childhood Development*, 2019.

١٤٥. والاستثمارات العامة في الرعاية ضرورية أيضاً لتخطي أوجه انعدام المساواة وتعزيز الإدماج الاجتماعي، لا سيما للفئات الأكثر تهميشاً.^{٢٢٣} ولهذه الاستثمارات أهمية حيوية لتحقيق أقصى أثر للتحويلات النقدية والحفاظ عليه، علماً أنها لا تتمتع بنفس الإمكانات لخلق وظائف عالية النوعية. كما يؤدي عدم كفاية الموارد الحكومية المخصصة لرعاية الأطفال إلى انخفاض عدد مرافق رعاية الأطفال أو قوائم انتظار طويلة للغاية ونقص في تدريب المعلمين بشكل مناسب وانخفاض نسب موظفي الرعاية إلى الأطفال وانخفاض أجور العاملين في مجال رعاية الأطفال.^{٢٢٤} وفي الوقت نفسه، يتزايد عرض خدمات الرعاية طويلة الأجل في بعض البلدان، ولكن ليس بوتيرة تواكب الزيادة السريعة في عدد السكان الذين يحتاجون إلى الرعاية؛ ويعود ذلك إلى غياب الحقوق القانونية والفعالة في الحصول على خدمات الرعاية طويلة الأجل بدون صعوبة، وعدم كفاية مستويات الاستثمار العام. ولا يزال متوسط الإنفاق على الرعاية طويلة الأجل منخفضاً، إذ يقل عادة عن ١,٥ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي في دول مجموعة العشرين والبلدان مرتفعة الدخل.^{٢٢٥}

٢-٤ تمويل اقتصاد الرعاية

١٤٦. تتطلب الاستثمارات في اقتصاد الرعاية مجموعة متنوعة من مصادر التمويل. وقد يتأتى تمويل الاستثمارات في اقتصاد الرعاية من الموارد العامة المحلية والتمويل الخاص المحلي والدولي والتعاون الإنمائي الدولي. وكمثال على التعاون الإنمائي الدولي، نذكر المسرّع العالمي للأمم المتحدة بشأن الوظائف والحماية الاجتماعية من أجل انتقال عادل الذي يهدف إلى استحداث ٤٠٠ مليون وظيفة لائقة في الاقتصاد الأخضر والاقتصاد الرقمي واقتصاد الرعاية، وتوسيع نطاق الحماية الاجتماعية لتشمل ٤ مليار شخص لا يتمتعون بالحماية حالياً.^{٢٢٦}

١٤٧. ويجب تنظيم مصادر التمويل الأخرى بشكل جيد للحصول على نتائج إيجابية، إذ لا تتمتع جميع قطاعات توفير خدمات الرعاية بنفس الربحية المحتملة، مما يحد من خطط التمويل الخاص في هذه القطاعات. ومن الضروري وضع استراتيجيات لإيجاد مصدر التمويل المناسب حتى تحقق الاستثمارات الخاصة أرباحاً ونتائج اجتماعية إيجابية.

١٤٨. وتمويل إعانات الحماية الاجتماعية كجزء من حزمة سياسات الرعاية أمر أساسي. فإعانات الأمومة، على سبيل المثال، تقدم من خلال مجموعة متنوعة من الخطط، بما في ذلك الخطط القائمة على الاشتراكات (مثل التأمين الاجتماعي) والخطط غير القائمة على الاشتراكات (مثل خطط الرعاية الشاملة الممولة من الضرائب) والخطط المستندة إلى مسؤولية أصحاب العمل حيث يتم دفع الاشتراكات بالكامل من جانب صاحب العمل - أو عبر مزيج من هذه الخطط (الشكل ٨). واستناداً إلى اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم ١٨٣، يجب تمويل إعانات الأمومة أثناء إجازة الأمومة من التأمين الاجتماعي الإلزامي أو من برامج ممولة من الأموال العامة، استناداً إلى مبادئ التضامن وتجميع المخاطر.^{٢٢٧} وعلى عكس الآليات المستندة إلى مسؤولية أصحاب العمل، لا تتمتع الآليات الممولة جماعياً بأثر مثبط على توظيف النساء في سن الإنجاب وتسهل تغطية العمال في المنشآت الصغيرة من خلال السماح بتقاسم المخاطر بين المنشآت وبين العمال الذكور والإناث و/أو دافعي الضرائب.^{٢٢٨}

^{٢٢٣} انظر: ILO, *Care at Work*, 36.

^{٢٢٤} انظر: ILO, *Care at Work*, 216.

^{٢٢٥} انظر: ILO, *Care at Work*, 258; ILO and OECD, "New Job Opportunities in an Ageing Society", 2019, 5.

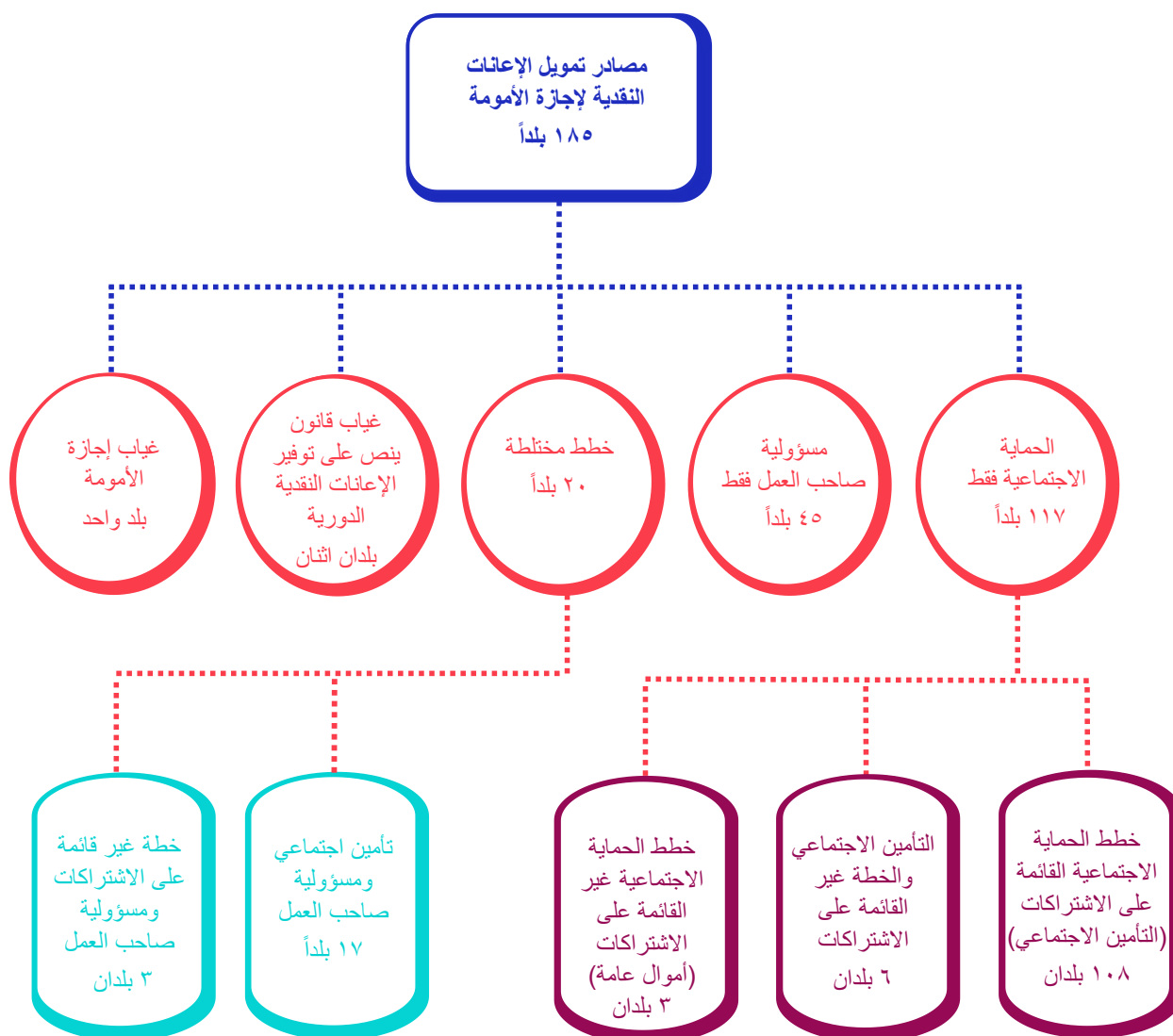
^{٢٢٦} انظر:

Global Accelerator and Joint SDG Fund, *Joint SDG Fund Window on Decent Jobs and Universal Social Protection: Investment Strategy*, 2023, 2.

^{٢٢٧} انظر: ILO, *Care at Work*, 53.

^{٢٢٨} انظر: ILO, *Care at Work*, 107, 218.

الشكل ٨: مصادر تمويل الإعانات النقدية لإجازة الأمومة في التشريعات الوطنية



المصدر: ILO, Care at Work, figure 2.6

١٤٩. وفي بعض الحالات، أدى انخفاض التمويل إلى تقييد التقدم المحرز، كما في حالة رعاية الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

الإطار ٣٧: تمويل رعاية الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية

بالنسبة للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، غالباً ما يقع العبء على كاهلهم وعلى كاهل أفراد أسرهم، على الرغم من التقدم المحرز على صعيد العلوم الطبية والتوعية، إذ ساهم انخفاض الموارد المالية في نقص العاملين في مجال الرعاية الصحية. وبشكل عام، انخفض تمويل رعاية الأشخاص المصابين بهذا الفيروس في عام ٢٠٢٢ ليصل إلى المستويات المسجلة في عام ٢٠١٣. ويقوم برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز، ومنظمة العمل الدولية هي شريكة فيه، بتوسيع نطاق النهج المتسقة للحد من الفقر والتمويل المشترك، إضافة إلى برامج الحماية الاجتماعية الشاملة. ويشمل ذلك البرامج التي تعنى بعمل الرعاية غير مدفوع الأجر الذي تؤديه النساء والفتيات لرعاية الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

المصادر:

UNAIDS, "New Report from UNAIDS Shows that AIDS Can Be Ended by 2030 and Outlines the Path to Get There", press release, 13 July 2023; UNAIDS, "Funding Trends"; UNAIDS, *Global AIDS Strategy 2021–2026: End Inequality. End AIDS*, 2021.

٣-٤ تعزيز قدرة الهيئات المكونة فيما يتعلق بتمويل الرعاية

١٥٠. كانت منظمة العمل الدولية في طليعة الجهود الرامية إلى دعم الاستثمارات في اقتصاد الرعاية من خلال تحديد آثارها الإيجابية. وفي عام ٢٠١٨، أعدت المنظمة أول تقدير عالمي لإمكانات الوظائف التي تمثلها الاستثمارات في اقتصاد الرعاية وتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالتعليم والصحة والمساواة بين الجنسين والنمو^{٢٢٩} وتحديد الثغرات في مجال الرعاية. وفي عام ٢٠٢١، أعدت منظمة العمل الدولية وهيئة الأمم المتحدة للمرأة أداة سياسية لتوجيه الاستثمارات العامة في اقتصاد الرعاية من خلال تقدير أوجه القصور في مجال الرعاية واحتساب التكلفة وعائدات الاستثمار في الرعاية، وقد تم تطبيق هذه الأداة في أكثر من ٢٥ بلداً.

١٥١. وتغطي البوابة العالمية لمنظمة العمل الدولية بشأن سياسات الرعاية، التي تم إطلاقها في عام ٢٠٢٣، أكثر من ٦٠ مؤشراً قانونياً وإحصائياً، وتتضمن أداة لنمذجة سياسات الرعاية عبر الإنترنت، مما يساعد الهيئات المكونة على تقييم متطلبات الاستثمار العام في اقتصاد الرعاية والفوائد ذات الصلة، مثل خلق الوظائف وتقليل الثغرات بين الجنسين في العمالة والأجور وعائدات الاستثمار (انظر الإطار ٣٣ أعلاه).

١٥٢. ونظمت منظمة العمل الدولية فعاليتين عبر الإنترنت متاحيتين للجمهور في هذا الصدد بالإضافة إلى لقاءين كبيرين شددوا على ضرورة الربط بين الحماية الاجتماعية والرعاية طويلة الأجل للمسنين. ووضعت المنظمة أيضاً مبادئ توجيهية سياسية بشأن تعزيز العمل اللائق للعاملين في مجال التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة، تشمل ظروف العمل وتمويل التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة والمناهج الدراسية وممارسات التعلم والضمان الاجتماعي والأخلاقيات المهنية ونظم الإدارة السديدة للتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة.^{٢٣٠} بالإضافة إلى ذلك، قام مركز التدريب الدولي التابع لمنظمة العمل الدولية بإعداد دورتين جديدتين بشأن عمل الرعاية.^{٢٣١}

٤-٤ ملاحظات ختامية

١٥٣. تقوم الدراسات التي أجرتها منظمة العمل الدولية وغيرها من المنظمات بتسليط الضوء على الآثار الإيجابية للاستثمار في اقتصاد الرعاية وتبين بوضوح فائدة تمويل الرعاية من الأموال العامة. ويشكل الحيز المالي عائقاً رئيسياً أمام الاستثمار في اقتصاد الرعاية، لا سيما في البلدان منخفضة الدخل. وقد تم وضع مجموعة آليات لتمويل الرعاية في سياقات وطنية مختلفة. وأثبت الهيكل الثلاثي والحوار الاجتماعي أهميتهما الأساسية في الإرادة السياسية لاستكشاف جميع الخيارات الممكنة لتوفير الحيز المالي من أجل زيادة الاستثمارات العامة في مجال الرعاية.

^{٢٢٩} انظر:

ILO, *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*; Ipek Ilkcaracan and Kijong Kim, *The Employment Generation Impact of Meeting SDG Targets in Early Childhood Care, Education, Health and Long-Term Care in 45 Countries*.

^{٢٣٠} انظر: ILO, *ILO Policy Guidelines on the Promotion of Decent Work for Early Childhood Education Personnel*, 2014.

^{٢٣١} للمزيد من المعلومات، انظر:

ITC-ILO, *"Care Work and the Care Economy: Policies and International Labour Standards"*; and ITC-ILO, *"Measuring Unpaid Care Work and Volunteering in Labour Force Surveys"*.

◀ الفصل ٥

نحو تحقيق العمل اللائق في اقتصاد الرعاية: الدروس المستفادة والآفاق المستقبلية

١٥٤. إنَّ الرعاية عنصر أساسي في تحقيق النمو الاقتصادي والتنمية والعدالة الاجتماعية والرفاه الجماعي والفردية. وطريقة تنظيم الرعاية وكيفية توزيع عمل الرعاية ومعرفة من يقدمها وتحت أية ظروف، كلها مسائل أساسية لتعزيز العمل اللائق والمساواة بين الجنسين. غير أنَّ اقتصاد الرعاية يواجه تحديات ناشئة نتيجة الأزمات والنزاعات المتعددة والمتزامنة، فضلاً عن الاتجاهات الديمغرافية والرقمنة والتقدم التكنولوجي والتغير المناخي.
١٥٥. ولا يوجد حتى اليوم تعريف واحد متعارف عليه عالمياً لمفهوم اقتصاد الرعاية. ومن المتفق عليه عموماً أنه يشمل عمل الرعاية مدفوع الأجر وغير مدفوع الأجر، المباشر وغير المباشر. وهناك مجموعة واسعة من العمال الذين يقدمون الرعاية المباشرة ويدعمون تقديمها، شأنهم شأن العديد من الجهات الفاعلة الأخرى (أو مقدمي الرعاية) من القطاعين العام والخاص والقطاعات غير الهادفة للربح. ويشمل اقتصاد الرعاية أيضاً مجموعة من الأطر والسياسات القانونية والمؤسسية التي تتيح توفير خدمات الرعاية والاستفادة منها.
١٥٦. وفي الوقت الحالي، ثمة ثغرات كبيرة في البيانات المتعلقة باقتصاد الرعاية والبيانات المتاحة غير قابلة للمقارنة. وهناك حاجة متزايدة إلى وضع تعريف إحصائي متفق عليه دولياً لعمل الرعاية بغية توجيه إنتاج البيانات بشأن اقتصاد الرعاية.
١٥٧. ويضمن العمل اللائق في اقتصاد الرعاية توفير خدمات الرعاية الجيدة. ومع ذلك، يشكل العاملون في مجال الرعاية مجموعة غير متجانسة. فبعضهم يتمتعون باحترافية عالية ويحصلون على أجر جيد ويعملون في ظروف عمل لائقة، في حين يعاني آخرون من وظائف متدنية النوعية، مما يؤدي إلى خدمات سيئة النوعية. ويعاني بعض العاملين في مجال الرعاية من أوجه قصور في العمل اللائق، مثل العمال المنزليين وأولئك الذين يقدمون خدمات الرعاية المجتمعية، وقد يتم استبعادهم من قوانين العمل والضمان الاجتماعي الوطنية. وقد لا يتلقى بعض العاملين في مجال الرعاية أجراً أو يحصلون على أجر متدن ويعانون من عدم الاعتراف بمهاراتهم وعدم الحصول على التدريب والتطوير المهني، أو قد يفتقرون إلى حماية عمالية واجتماعية أو يتعرضون للممارسات التمييزية والاستغلال. وظروف العمل السيئة تؤثر سلباً على رفاه العاملين في مجال الرعاية والمستفيدين منها على حد سواء.
١٥٨. ويشكل تحقيق المبادئ والحقوق الأساسية في العمل وتوفير ظروف عمل لائق لجميع العاملين في مجال الرعاية الأساس الذي يقوم عليه اقتصاد الرعاية القوي. فوجود منظمات أصحاب عمل ومنظمات عمال قوية ومستقلة وتمثيلية، واحترام الحرية النقابية والإقرار الفعلي بحق المفاوضة الجماعية، هي شروط مسبقة للحوار الاجتماعي، بما في ذلك بالنسبة إلى العمال وأصحاب العمل في اقتصاد الرعاية. وثمة حاجة ملحة لإسماح صوت منظمات العمال ومنظمات أصحاب العمل وتمثيلها - بما في ذلك منظمات العمال المنزليين والأسر المعيشية التي توظفهم والمنشآت الصغيرة والمتوسطة، وغيرها من مجموعات العمال وأصحاب العمل في اقتصاد الرعاية. ولا يزال العمل الجبري وعمل الأطفال منتشرين على نطاق واسع في صفوف العمال المنزليين، ويتطلب القضاء على هذه الانتهاكات اهتماماً خاصاً وجهوداً حثيثة، بما في ذلك ضمان وصول العمال المنزليين المهاجرين بشكل فعال إلى العدالة. وتتسم بعض وظائف الرعاية، لا سيما تلك الموجودة في الطرف الأدنى من سلم الرواتب، بالتمييز وانعدام المساواة، بما في ذلك الفصل المهني العمودي والأفقي وعدم المساواة في الأجور والعنف والتحرش القائمين على التمييز. وتشكل النساء الأغلبية الساحقة في هذه الوظائف، لا سيما اللواتي يتعرضن لحرمان مضاعف بسبب تعرضهن للتمييز القائم على العرق أو الأصل القومي أو الاجتماعي. وقطاعات الرعاية عرضة لمخاطر السلامة والصحة المهنية التي تشمل المخاطر النفسية والاجتماعية والاضطرابات العضلية الهيكلية والمخاطر البيولوجية والكيميائية. ومن المرجح أن يتعرض العاملون في مجال الرعاية للعنف والتحرش، مما يتطلب اتخاذ تدابير محددة. كما يجب تحديد مخاطر السلامة والصحة المهنية ومعالجتها بالتشاور مع العمال ومنظماتهم.
١٥٩. ويسمح الوصول إلى خدمات الرعاية والسياسات المتعلقة بإجازة الرعاية للعمال ذوي المسؤوليات الأسرية الذين يمثلون حصة كبيرة من العمل غير مدفوع الأجر، بتحقيق توازن أفضل بين العمل والحياة الخاصة وتحسين ارتباطهم بسوق العمل. وتبيّن الدراسات أنَّ سياسات مكان العمل المراعية للأسرة تحسّن عملية توظيف العمال والاحتفاظ بهم وتزيد الإنتاجية. ومن شأن تطبيق هذه الممارسات أن يقلل التكاليف على أصحاب العمل من خلال تحسين صحة الموظفين وتقليل تغيبهم عن العمل. ومن شأن سياسات إجازة الرعاية أن تعزز أيضاً تكافؤ الفرص والمساواة في المعاملة في سوق العمل من خلال منع التمييز ضد العمال ذوي المسؤوليات العائلية. علاوة على ذلك، يمكن لسياسات حماية الأمومة والإجازة الوالدية مدفوعة الأجر وإجازة الأبوة وغيرها من أشكال إجازات الرعاية أن تعزز المساواة بين النساء والرجال في تقاسم مهام الرعاية.

١٦٠. وبشكل عام، تم تسجيل تحسينات بارزة في تصميم السياسات المتعلقة بإجازات الرعاية والخدمات المرتبطة بها. ويتجلى التطور الإيجابي في عدد التصديقات على معايير العمل الدولية المرتبطة بالرعاية وبالحصول على حماية الأمومة ومدتها وتمويلها، تمثيلاً مع الاتفاقية رقم ١٨٣. وتشهد الحقوق بإجازة الأبوة ارتفاعاً أيضاً، مرسخة دور الأب في تقديم الرعاية في التشريعات الوطنية. وفي حين تبقى الاتجاهات الإيجابية المتعلقة بالإجازة الوالدية أكثر تحفظاً، تجدر الإشارة إلى أن البلدان باتت تمنح هذا الحق بشكل متزايد. وعلى النحو ذاته، يتبنى المزيد من أصحاب العمل سياسات مكان العمل المراعية للأسرة ويوفرون رعاية للأطفال ويقدمون فترات راحة للرضاعة الطبيعية ومرافق ملائمة لذلك. وعلى الرغم من هذا التقدم المحرز، ثمة ثغرات كبيرة في التشريعات والتنفيذ والتمويل، مما يؤدي إلى نقص في الحماية والدعم لملايين العمال وعائلاتهم في جميع أنحاء العالم، لا سيما مقدمي الرعاية من أكثر الفئات تهمةً وحرماناً.

١٦١. وقد أظهرت جائحة كوفيد-١٩ الحاجة إلى نهج نظامي للرعاية لضمان القدرة على الصمود من الناحية المجتمعية والاقتصادية، والتصدي لانعدام المساواة والفقر وتعزيز العدالة الاجتماعية والاقتصادية. والاستثمارات على نطاق واسع في اقتصاد الرعاية ضرورية من أجل: تعزيز الاقتصاد من خلال خلق وظائف عالية النوعية في قطاع الرعاية؛ تشجيع مشاركة المرأة في القوى العاملة وحصولها على وظائف لائقة؛ تعزيز المساواة بين الجنسين والرفاه والعدالة الاجتماعية والانتقال العادل.

١٦٢. ومن شأن نهج الرعاية القائم على الحقوق وعلى معايير العمل الدولية، أن يعزز القدرة على التكيف والأداء السليم لاقتصاد الرعاية. ويجب أن يكون التصديق على معايير العمل الدولية المتعلقة باقتصاد الرعاية وتنفيذها - بما في ذلك الاتفاقيات العشرة الأساسية وتلك الخاصة بالعمال في قطاع الترفيه والعمال المنزليين وحماية الأمومة والعمال ذوي المسؤوليات الأسرية والحماية الاجتماعية - جزءاً لا يتجزأ من حزم سياسات الرعاية المصممة على المستوى الوطني والمراعية لمختلف السياقات.

١٦٣. ويشكل الحوار الاجتماعي، بما في ذلك المفاوضة الجماعية، وسيلة فعالة وديمقراطية لتحقيق العمل اللائق وضمان أن تخدم معايير العمالة مصالح كل من العاملين في مجال الرعاية وأصحاب العمل في اقتصاد الرعاية، مما يعزز بالتالي نوعية الرعاية.

١٦٤. وينبغي أن يستند اتخاذ القرارات بشأن سياسات الرعاية إلى الحوار الاجتماعي الثلاثي وإلى المشاورات مع مقدمي الرعاية غير مدفوعة الأجر والمستفيدين من الرعاية، بمن في ذلك الأشخاص المعوقون وأولئك الذين يحتاجون إلى رعاية ودعم طويل الأجل. وسيضمن ذلك أن تكون الرعاية شاملة ومبنية على الحقوق وأن تلبي الطلب والحاجة بشكل ملائم.

١٦٥. ويهدف إطار العمل "5R" بشأن عمل الرعاية اللائق إلى تعزيز اتساق السياسات المتعلقة بالرعاية والحماية الاجتماعية وحماية العمال وعدم التمييز والهجرة والعمالة، بما في ذلك سياسات الاقتصاد الكلي، للاستفادة من أوجه التآزر وتجنب الأهداف المتناقضة.

١٦٦. وبما أن الرعاية تتسم بخصائص المنفعة العامة، فهي تتطلب تمويلاً عاماً كافياً. وعندما تكون الرعاية مسؤولية فردية تعتمد على قدرة الشخص على الدفع، يخلق ذلك فجوات على صعيد توفير الرعاية، مما يفرض تكلفة عالية على الأفراد والمجتمع والاقتصاد. ويجب توفير الرعاية والوصول إليها والاستفادة منها على أساس مبادئ التضامن والإنصاف والشمولية وقيادة الدولة. وعلى الرغم من التقدم الملحوظ الذي تم إحرازه في الاعتراف بالرعاية كمنفعة عامة ومسؤولية جماعية، لا تزال أدوار ومسؤوليات "النساء" في مجال الرعاية أمراً مفروغاً منه.

١٦٧. ويمكن لسياسات الاقتصاد الكلي أن توفر بيئة مؤاتية للاستثمارات في مجال الرعاية، وأن تؤثر على توزيع عمل الرعاية مدفوع الأجر وغير مدفوع الأجر، فضلاً عن استحداث فرص عمل لائقة في اقتصاد الرعاية. ويتطلب ذلك إعادة تخصيص الموارد وتوسيع الحيز المالي حسب الاقتضاء. ومن الضروري أيضاً وجود آليات تنسيق ملائمة بين مختلف المجالات السياسية والمؤسسات لضمان اتباع نهج متسقة لتعزيز العمل اللائق في اقتصاد الرعاية.

١-٥ المضي قدماً

١٦٨. نظراً لدور منظمة العمل الدولية القيادي في تعزيز النهج المتسقة والمتكاملة لوضع السياسات المتعلقة باقتصاد الرعاية، تتمتع المنظمة بمكانة تخولها مواصلة عملها الشامل وتطويره في اقتصاد الرعاية عبر أهدافها الاستراتيجية لمواجهة التحديات الناشئة والعمل مع الهيئات المكونة على تعزيز فهم اقتصاد الرعاية، مما يعزز بالتالي الاعتراف بأهميته لتحقيق العمل اللائق والعدالة الاجتماعية.

١٦٩. وتعزيز فهم مشترك متعارف عليه لاقتصاد الرعاية ومكوناته، بما في ذلك طرق قياس حجمه، أمر محوري لوضع سياسات قائمة على البيانات لتحقيق العمل اللائق. ويمكن لمنظمة العمل الدولية أن تعزز هذا الفهم المشترك، بما في ذلك من خلال

عملية ستبدأ في عام ٢٠٢٤ لوضع معايير إحصائية متفق عليها دولياً بشأن قطاع الرعاية. ومن شأن ذلك أن يوجه عملية جمع وتصنيف البيانات المفصلة والقابلة للمقارنة والمنسقة لمعالجة الفجوات الكبيرة في البيانات.

١٧٠. وترد المكونات والسمات الرئيسية لحزم السياسات التقدمية المتعلقة باقتصاد الرعاية في إطار العمل "5R" بشأن عمل الرعاية اللائق. واستجابة لطلبات البلدان للحصول على الدعم، يمكن لمنظمة العمل الدولية أن تلتزم بضمان تكييف مشورتها السياسية مع الأوضاع الوطنية ودعم تنفيذ السياسات من خلال تعزيز آليات التنسيق والحوار الاجتماعي وبناء شراكات قوية على المستويين الوطني والعالمي لتحقيق تقدم ملموس في عملها.

١٧١. ومن شأن التحالف العالمي من أجل العدالة الاجتماعية التابع لمنظمة العمل الدولية أن يشكل منصة لتعزيز الشراكات مع وكالات الأمم المتحدة والمؤسسات المالية الدولية والشبكات الدولية ومراكز البحوث وأن يؤكد في الوقت نفسه على الميزة النسبية المتاحة للمنظمة في تعزيز العمل اللائق في اقتصاد الرعاية بفضل هيكلها الثلاثي.

١٧٢. وفي هذا السياق، من الضروري تعزيز التصديق على معايير العمل الدولية المتعلقة باقتصاد الرعاية وتنفيذها، بما في ذلك الاتفاقيات الأساسية العشرة.

١٧٣. فضلاً عن ذلك، تكتسب البيانات والمبادئ التوجيهية الإحصائية أهمية محورية في تقديم المشورة السياسية القائمة على البيانات. ويمكن لمنظمة العمل الدولية أن تشجع عملية جمع وتصنيف البيانات القابلة للمقارنة والمنسقة، وأن تعمل على وضع المبادئ التوجيهية الدولية بشأن الإحصاءات المتعلقة باقتصاد الرعاية.

١٧٤. ومنظمة العمل الدولية قادرة على القيام بما يلي: الاستفادة من معارفها عالية النوعية وتعزيز خبرتها في اقتصاد الرعاية من خلال تعميق البحوث والتحليلات بشأن اتجاهات التوظيف والعمل اللائق في اقتصاد الرعاية؛ دعم الهيئات المكونة في تقدير احتياجات الرعاية والثغرات في التغطية (بما في ذلك سياسات إجازة الرعاية) وتقدير العائدات على الاستثمارات التي تهدف إلى سد هذه الثغرات من خلال تعميم الرعاية في سياسات الاقتصاد الكلي؛ مراجعة آليات التمويل والإنفاق العام في اقتصاد الرعاية؛ توليد مفهوم أفضل للإنتاجية في اقتصاد الرعاية؛ إجراء تحليلات كمية ونوعية لأثار السياسات على تعزيز العمل اللائق في اقتصاد الرعاية.

١٧٥. بالإضافة إلى ذلك، يمكن لمنظمة العمل الدولية إجراء بحوث تمكنها من تقييم احتمالية وجود ثغرات في مجموعة معايير العمل الدولية لديها في ما يتعلق بحماية الأوبة والحماية الودية، وإذا وُجدت، يكون بإمكانها تحديد الإجراءات المناسبة، ذات الطبيعة المعيارية أو غير المعيارية، التي يمكن اتخاذها.

١٧٦. علاوة على ذلك، يمكن لمنظمة العمل الدولية أن تستمر في: تقديم الخدمات الاستشارية في ما يتعلق بالسياسات والقوانين (بما في ذلك مراجعة القوانين والسياسات)؛ بناء القدرات وتقديم الخدمات المتعلقة بتنمية القدرات المالية والتنظيمية والتقنية اللازمة لتصميم سياسات شاملة لاقتصاد الرعاية وتمويلها وتنفيذها، بما في ذلك السياسات والخدمات والاستثمارات في مجال الرعاية؛ دعم تعميم الرعاية في مختلف المجالات السياسية؛ تعزيز الحوار الاجتماعي في اقتصاد الرعاية، بما في ذلك من خلال البرامج القطرية للعمل اللائق.

١٧٧. وبغية تعزيز العمالة وظروف العمل في اقتصاد الرعاية، يمكن لمنظمة العمل الدولية أن تدعم برامج تعزيز المهارات وبرامج الاعتماد المناسبة وفقاً للسياقات الوطنية، بهدف تعزيز إضفاء الطابع المهني والطابع المنظم على العاملين في مجال الرعاية.

١٧٨. ويمكن لمنظمة العمل الدولية أن تحسّن مستوى دمج المسائل المتصلة بتعزيز العمل اللائق والمساواة بين الجنسين في اقتصاد الرعاية في جميع مشاريع وأنشطة التعاون الإنمائي ذات الصلة - خاصة تلك التي تركز على توظيف النساء وتمكينهن اقتصادياً وتوسيع نطاق حماية العمال والحماية الاجتماعية والقضاء على التمييز والانتقال إلى الاقتصاد المنظم - للاستفادة الكاملة من الإمكانيات التي يوفرها اقتصاد الرعاية في المساهمة في تحقيق برنامج العمل اللائق وأهداف التنمية المستدامة.

١٧٩. ومن شأن تعزيز التعاون مع المركز الدولي للتدريب أن يؤدي إلى توسيع استراتيجية المكتب المتعلقة بتعزيز القدرات في اقتصاد الرعاية، بما في ذلك من خلال زيادة إمكانية الوصول إلى الدورات التدريبية الحالية وتنظيم دورات إضافية تلبي لاحتياجات الهيئات المكونة لمنظمة العمل الدولية والدول الأعضاء فيها، في مجال تعزيز العمل اللائق والمساواة بين الجنسين في اقتصاد الرعاية.