

Distr.: General
3 January 2023
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



مجلس حقوق الإنسان

الدورة الثانية والخمسون

27 شباط/فبراير - 31 آذار/مارس 2023

البنادان 2 و3 من جدول الأعمال

التقرير السنوي لمفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان

وتقارير المفوضية السامية والأمين العام

تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان، المدنية والسياسية والاقتصادية

والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الحق في التنمية

نظم الدعم الرامية إلى كفالة إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع المحلي، بما في ذلك كوسيلة للبناء من أجل المستقبل بشكل أفضل بعد جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)

تقرير مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان

موجز

تبحث مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، في هذا التقرير المقدم عملاً بقرار مجلس حقوق الإنسان 12/49، العناصر الرئيسية لنظم الدعم الرامية إلى كفالة إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع المحلي، بما في ذلك كوسيلة للبناء من أجل المستقبل بشكل أفضل بعد جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19).

ويقدم التقرير إطاراً مفاهيمياً لنظم الدعم والرعاية المراعية للمنظور الجنساني والشاملة للإعاقة لتمكين الإدماج الكامل لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة ليعيشوا عيشة مستقلة في مجتمعاتهم المحلية.



الرجاء إعادة الاستعمال

المحتويات

المحتويات

الصفحة

| | | | |
|----|-------|---|----------|
| 3 | | الولاية والنطاق | أولاً - |
| 3 | | نظم الدعم والرعاية كشرط مسبق لإدماج ذوي الإعاقة | ثانياً - |
| 7 | | نظم الدعم والرعاية وأطر حقوق الإنسان الدولية ذات الصلة | ثالثاً - |
| 9 | | نظم الدعم والرعاية في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة | رابعاً - |
| 10 | | إطار مفاهيمي لنظم الدعم والرعاية المراعية للمنظور الجنساني والشاملة للإعاقة | خامساً - |
| 16 | | تدابير التنفيذ الشاملة | سادساً - |
| 18 | | الاستنتاجات والتوصيات | سابعاً - |

أولاً- الولاية والنطاق

1- طلب مجلس حقوق الإنسان، في قراره 12/49، إلى مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان أن تعد دراسة مواضيعية بشأن نظم الدعم لضمان إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع المحلي، بما في ذلك كوسيلة للبناء من أجل المستقبل بشكل أفضل بعد جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)؛ ودراسة لاحقة عن الممارسات الجيدة لنظم الدعم التي تمكن من إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع المحلي. وستتاح على الموقع الشبكي للمفوضية مساهمات أصحاب المصلحة ونسخة سهلة القراءة من هذا التقرير⁽¹⁾.

2- وقد تسببت جائحة كوفيد-19 في تسارع وتيرة المناقشات المتعلقة بنظم الرعاية؛ وتسلم هذه المناقشات بالحاجة إلى تحويل نماذج الرعاية التقليدية بحيث تحمي على قدم المساواة حقوق من يتلقون الرعاية ويوفرونها. وتسلب المفوضية، في هذا التقرير، الضوء على حق الأشخاص ذوي الإعاقة في إدماجهم في المجتمع المحلي⁽²⁾ في إطار التطورات العالمية الراهنة في مجال الرعاية، وتتناول في هذا السياق احتياجات الدعم المحددة للأشخاص ذوي الإعاقة من أجل الإدماج المجتمعي. وينصب التركيز في الفصل الثاني على نهج الدعم المعتمد إزاء الرعاية، وإشكالية نماذج الرعاية التقليدية، وشرح كيف كانت جائحة كوفيد-19 محفزاً لإعادة التفكير في أنظمة الرعاية. ويتضمن الفصلان الثالث والرابع مناقشة لمعايير حقوق الإنسان والاعتبارات الإنمائية المتعلقة بهذه المسألة. وتتناول المفوضية، في الفصلين الخامس والسادس، المناقشات الجارية بشأن الرعاية والجوانب الرئيسية اللازمة لها لتعكس إدماج ذوي الإعاقة. ويتضمن الفصل السابع الاستنتاجات والتوصيات.

ثانياً- نظم الدعم والرعاية كشرط مسبق لإدماج ذوي الإعاقة

3- تكتسي نظم الدعم والرعاية أهمية أساسية لمشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة مشاركة كاملة ونشطة وهادفة في المجتمع، بخيارات مساوية للآخرين، وللعيش بكرامة وحرية في اتخاذ القرارات واستقلالية، على النحو المعترف به في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. فهي تسمح للأطفال من ذوي الإعاقة أو من غير ذوي الإعاقة بالنمو والترعرع في أسرة وبالتعلم واللعب؛ وتمكن البالغين من ذوي الإعاقة من اتخاذ قراراتهم بأنفسهم وممارسة حقوقهم والعيش بشكل مستقل في مجتمعاتهم المحلية؛ وتوفر لكبار السن من ذوي الإعاقة أو من غير ذوي الإعاقة فرص المشاركة النشطة في المجتمع؛ وتحد بشكل جوهري من أوجه عدم المساواة بين الجنسين؛ وتسمح لمقدمي الرعاية بالتمتع بالحق في التعليم والصحة والعمل والضمان الاجتماعي⁽³⁾. وبالنسبة للأشخاص ذوي الاحتياجات العالية من الدعم، تمثل نظم الدعم والرعاية شرطاً مسبقاً لا غنى عنه للقيام بأنشطة الحياة اليومية. وبدون هذه النظم، يمكن أن يتعرض الأشخاص ذوو الإعاقة لخطر الوقوع في براثن الفقر والإقصاء، والعنف، والاستغلال والإيذاء، والعيش في عزلة أو إيداعهم في مؤسسات.

(1) انظر www.ohchr.org/en/disabilities/reports. تلقت المفوضية 25 رداً من الدول، وريدين من المنظمات الحكومية الدولية، و8 ردود من منظمات المجتمع المدني.

(2) اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التعليق العام رقم 5 (2017)، الفقرة 16(ب).

(3) Magdalena Sepúlveda Carmona and Kate Donald, "What does care have to do with human rights? Analysing the impact on women's rights and gender equality", *Gender & Development*, vol. 22, No. 3 (October 2014), pp. 441-457.

4- ويعمل الجميع كداعم لشخص ما، ويحتاج الجميع إلى الدعم من شخص ما. وفي سياق الإعاقة، يشير مصطلح "الدعم" إلى تقديم المساعدة لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من الاضطلاع بأنشطة الحياة اليومية والمشاركة بنشاط في مجتمعاتهم المحلية⁽⁴⁾. وتشير نظم الدعم إلى شبكة من الأشخاص والمنتجات والخدمات، سواء رسمية أو غير رسمية، توفر هذه المساعدة. ولا يقتصر الدعم، بموجب اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، على الدعم البشري⁽⁵⁾.

5- و"الرعاية" مصطلح شامل له معانٍ متعددة لفئات مختلفة وفي سياقات مختلفة⁽⁶⁾. فقد يشير إلى نشاط تقديم المساعدة لشخص ما، أو توجه أخلاقي أو معنوي، أو حالة أو علاقة عاطفية. وتشمل الرعاية مختلف الأنشطة التي تعزز الرفاه البدني والعقلي للأفراد على المدين القصير والطويل، وتغطي مجموعة واسعة من الجوانب مثل الرعاية الاجتماعية والرعاية المنزلية والرعاية المقدمة لأولئك الذين يعتمدون على شخص آخر للحصول على الدعم، بمن فيهم الأشخاص ذوو الإعاقة. وتُصنّف أشكال الرعاية المختلفة عادة تحت الهوية الاجتماعية للأشخاص الذين يتلقون الرعاية (مثلاً رعاية الأطفال أو رعاية المسنين أو رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة) أو الوضع الوظيفي لمقدم الرعاية (مثلاً أعمال الرعاية المدفوعة الأجر وغير المدفوعة الأجر أو أعمال الرعاية الرسمية وغير الرسمية)⁽⁷⁾.

ألف - نماذج الرعاية التقليدية ونهج دعم حقوق الإعاقة

6- تتميز نماذج الرعاية التقليدية التي تم تطويرها في خمسينيات وستينيات وسبعينيات القرن الماضي بأنها تتمحور حول مقدم الرعاية، وعادة ما تضع متلقي الرعاية كمتلقين سلبيين للرعاية، مع عدم وجود أي قدرة على التحكم في الرعاية التي يتلقونها وتوجيهها، مما يؤدي إلى فقدان حرية اتخاذ القرارات، وعدم التمكين الاقتصادي، والفصل والعزلة عن بقية المجتمع المحلي في المؤسسات أو في بيوت الأسرة. وهي تصور متلقي الرعاية على أنهم "معالون"، و"عبء" مجتمعي، يفرضون عواقب سلبية على المجتمع، تتماشى مع القوالب النمطية المرتبطة بالآراء التمييزية ضد الأشخاص ذوي الإعاقة والقائمة على النهج الخيرية والطبية إزاء الإعاقة. وعلاوة على ذلك، تعمل نماذج الرعاية التقليدية على الافتراض النمطي بأن الرجال يكسبون الدخل والمرأة توفر الرعاية مجاناً أو بتكلفة منخفضة، مما يقوض تمتع النساء والفتيات بحقوق الإنسان على قدم المساواة، بما في ذلك مشاركتهن على قدم المساواة في التعليم والأنشطة الاقتصادية والحياة العامة والراحة وأوقات الفراغ. وهي تؤثر سلباً على النساء ذوات الإعاقة مرتين، كمقدمات للرعاية وكمتلقيات لها⁽⁸⁾.

7- وينتقد مجتمع الأشخاص ذوي الإعاقة نماذج الرعاية التقليدية ويطالب باستعادة القدرة على التصرف وحرية اتخاذ القرارات مع الدعم اللازم، عند الحاجة. واستناداً إلى نموذج الإعاقة القائم على حقوق الإنسان، يمكن الاحتجاج بأن النظم التي تركز على مقدمي الرعاية تتشوّى اختلالاً في توازن القوى بين من يقدم الرعاية ومن يتلقاها، مما يؤدي إلى ممارسات ومواقف أبوية تتشوّى بيئة تزيد من خطر العنف

(4) الوثيقة A/HRC/34/58، الفقرات 13-16.

(5) التعليق العام رقم 5 (2017)، الفقرات 38 و60 و62 و76 و84.

(6) Kirstein Rummery and Michael Fine, "Care: a critical review of theory, policy and practice", *Social Policy & Administration*, vol. 46, No. 3 (June 2012), pp. 321-343.

(7) Yvette Maker, *Care and Support Rights After Neoliberalism: Balancing Competing Claims Through Policy and Law* (Cambridge, United Kingdom, Cambridge University Press, 2022), p. 1.

(8) المرجع نفسه، الصفحات 9 ومن 25 إلى 30.

والاستغلال والإيذاء⁽⁹⁾. وبالمثل، تعارض منظمات مقدمي الرعاية والحركات النسوية نماذج الرعاية التقليدية لكونها تضر بالمساواة بين الجنسين وتقوض حقوق المرأة. وقد أدى ذلك إلى تنظيم حملات من أجل الاعتراف بالرعاية كضرورة لوجود المجتمعات وتكاثرها، وهو أمر ينبغي تقديره، وبالتالي تقاسمه جماعياً من خلال نظام يعيد توزيع أعمال الرعاية من خلال المسؤولية المشتركة فيما بين جميع الأشخاص، ولا سيما الرجال والنساء، وفيما بين الأسر والمجتمعات المحلية والدولة⁽¹⁰⁾.

8- وتنشئ نماذج الرعاية التقليدية توتراً بين مقدمي الرعاية وملتقيها لأنها تصور الرعاية على أنها منافسة بين كل من هاتين "الفئتين المعنيتين" لزيادة وقت الرعاية إلى أقصى حد وفقاً للمصالح الخاصة بكل منهما. فمن ناحية، يبحث مقدمو الرعاية عن نظم تخفف من "عبء الرعاية"، ومن ناحية أخرى، يسعى ملتفو الرعاية إلى الحصول على الدعم اللازم لتلبية احتياجاتهم وتفضيلاتهم. وينشئ هذا الانقسام الخاطيء خطر عدم اتساق النظام وتجزئته، حيث يكون صناعات السياسات في وضع يسمح لهم بإصدار أحكام قيمة بشأن من يستحق أكثر عند اتخاذ القرار المتعلق بكيفية تخصيص الموارد المحدودة⁽¹¹⁾.

9- والرعاية علائقية؛ فحقوق مقدمي الرعاية وملتقيها مترابطة ترابطاً وثيقاً. وإتقال كاهل مقدمي الرعاية الذين لا يتقاضون أجوراً أو يتقاضون أجوراً منخفضة يؤثر بالضرورة على جودة الرعاية التي يمكنهم تقديمها، في حين أن النظام الذي يركز على مقدمي الرعاية يهدد بحجب قدرة متلقي الرعاية على التصرف بحرية وحرية في اتخاذ القرارات⁽¹²⁾. وتقر المناقشات الجارية بشأن الرعاية بالإرث السلبي لنماذج الرعاية التقليدية وتدعو إلى الأعمال المتساوي والكامل لحقوق كل من مقدمي الرعاية وملتقيها⁽¹³⁾. وثمة حاجة إلى اعتماد نهج قائم على الحقوق إزاء الدعم والرعاية من أجل التوفيق بين وجهات النظر المتعددة، وضمان هيكلية المسؤوليات المشتركة التي تحترم حقوق جميع المعنيين، وتضمن أن أولئك الذين يتلقون ويقدمون الدعم والرعاية والرعاية الذاتية يفعلون ذلك في ظل ظروف قائمة على المساواة.

10- وتؤدي الأسر ومقدمو الرعاية دوراً أساسياً في دعم الأشخاص ذوي الإعاقة لإعمال حقهم في العيش المستقل والاندماج في المجتمع المحلي. ويمكن للنساء وكبار السن وغيرهم من البالغين من ذوي الإعاقة، بين فئات أخرى، أن يكونوا مقدمين للرعاية وملتقين لها على حد سواء، ولا يمكن تناول حقوقهم وخبراتهم من منظور واحد فقط بوصفهم إما مقدمين للرعاية أو ملتقين لها.

باء - جائحة كوفيد-19 ونظم الدعم والرعاية

11- لقد تسببت جائحة كوفيد-19 في تسارع وتيرة النقاشات المتعلقة بنظم الدعم والرعاية. وأبرزت عمليات الإغلاق، وإغلاق المدارس، والوفيات غير المتناسبة في ظروف العزل في مؤسسات الرعاية النفسية والاجتماعية، والعبء الزائد على النظم الصحية الدور الهام للدعم والرعاية المجتمعيين في رفاه الأفراد والاقتصادات والمجتمعات. وأدت الاضطرابات العالمية في أداء شبكات وخدمات الدعم المجتمعي إلى تفاقم المستويات الحالية من الفقر والاستبعاد والحرمان⁽¹⁴⁾. وواجه الأشخاص ذوو الإعاقة الذين

(9) الوثيقة A/HRC/34/58، الفقرات 23-28.

(10) International Labour Organization, *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work* (Geneva, 2018).

(11) .Maker, *Care and Support Rights After Neoliberalism*, p. 79.

(12) الوثيقة A/68/293، الفقرة 11.

(13) انظر، على سبيل المثال، <https://alianzadecuidados.forogeneracionigualdad.mx/acerca/?lang=en>.

(14) COVID-19 Disability Rights Monitor, *Disability Rights During the Pandemic: A Global Report on Findings of the COVID-19 Disability Rights Monitor* (2020), pp. 28-29.

يعيشون في المؤسسات حالات قصوى من الهجر والعنف والعزلة، ولا سيما كبار السن من ذوي الإعاقة⁽¹⁵⁾. وبالإضافة إلى ذلك، أدت الجائحة إلى زيادة أوجه عدم المساواة بين الجنسين وعدم المساواة الاقتصادية الناجمة عن تنظيم أعمال الرعاية، التي تعمل إلى حد كبير في ظل نماذج الرعاية التقليدية⁽¹⁶⁾.

12- وعلى وجه الخصوص، ركزت جائحة كوفيد-19 الاهتمام العالمي على الظروف الهشة والمهملة للعاملين في مجال الرعاية غير مدفوعة الأجر والمتدنية الأجر، بما في ذلك ساعات العمل الطويلة وأعباء العمل الثقيلة، التي تتحملها بشكل غير متناسب الشابات من خلفيات فقيرة ومحرومة. وسلطت الجائحة الضوء أيضاً على كون عدد كبير من الأسر يعتمد كثيراً على عاملات المنازل لتوفير احتياجاته من الرعاية⁽¹⁷⁾.

13- وأسفرت جائحة كوفيد-19 أيضاً عن تداعيات كبيرة على المساواة بين الجنسين بين العاملين في مجال الدعم والرعاية. فغالبية أعمال الرعاية في جميع أنحاء العالم ينجزها مقدمو رعاية لا يتقاضون أجوراً أو يتقاضون أجوراً منخفضة، ويتألف معظمهم من النساء والفتيات من خلفيات محرومة اجتماعياً، بما في ذلك المهاجرون وأفراد الأقليات الإثنية والنساء ذوات الإعاقة⁽¹⁸⁾. وتقوم النساء بنسبة 76,2 في المائة من الكمية الإجمالية من أعمال الرعاية غير المدفوعة الأجر في حين لا يقوم الرجال سوى بنسبة 23,8 في المائة منها⁽¹⁹⁾. وتحدد مشاركة المرأة في أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر دخولها للعمل ومكوئها فيه وتؤثر على نوعية الوظائف التي تؤديها، مما يجعلها في وضع اجتماعي واقتصادي غير موات. وفي الوقت نفسه، فإن المرأة ممثلة تمثيلاً زائداً في أعمال رعاية مدفوعة الأجر تتميز بظروف هشة ولا تكسب منها إلا القليل. وعلى الرغم من زيادة مشاركة المرأة في سوق العمل، لا يزال هناك تقسيم تقليدي لأعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر، حتى في الأسر المعيشية ذات الدخل المزدوج. وبناءً على ذلك، فإن هذه الحقائق قد رسخت تركيز مناقشات الرعاية على النهوض بالمساواة بين الجنسين من خلال مشاركة المرأة مشاركة كاملة في الاقتصاد⁽²⁰⁾.

14- وهناك أيضاً وعي أكبر بالتحويلات الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر على سياقات الرعاية، بما في ذلك شيخوخة السكان، وتقلص الأسر، وانخفاض القوى العاملة النشطة، وتزايد مشاركة المرأة في القوى العاملة، وعولمة العمل، مما يبرز الحاجة إلى الاستثمار في نظم الدعم والرعاية الشاملة. ومع تقدم السكان في السن، تزداد أيضاً النسبة المئوية للأمراض المزمنة والعاهات ذات الصلة، مما يؤدي إلى ارتفاع الطلب على الدعم والرعاية⁽²¹⁾. وشيخوخة السكان، مقترنة بانخفاض معدلات الخصوبة، تؤدي هي أيضاً إلى النمو النسبي لعدد المسنين مقارنة بالشباب⁽²²⁾. ويضع الانخفاض الناتج في القوى العاملة

Martin Knapp and others, *Crystallising the Case for Deinstitutionalisation: COVID-19 and the Experiences of Persons with Disabilities* (London, London School of Economics and Political Science, 2021), pp. 3 and 42 (15)

See, for example, United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (UN-Women) and the Economic Commission for Latin America and the Caribbean, "Care in Latin America and the Caribbean during the COVID-19. Towards comprehensive systems to strengthen response and recovery" (Santiago, 2020), p. 4 (16)

المرجع نفسه، الصفحتان 10 و 11. (17)

.International Labour Organization, *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*, p. 72 (18)

المرجع نفسه، الصفحة 53. (19)

المرجع نفسه، الصفحة 327. (20)

.World Health Organization, *Lessons for Long-Term Care Policy* (Geneva, 2002), p. 11 (21)

Claire Kumar and others, *Migration and the Future of Care. Supporting Older People and Care Workers* (London, Overseas Development Institute, 2022), pp. 6-7 (22)

ضغطاً أكبر على النساء، بمن فيهن المسنات، لتقديم الدعم والرعاية غير مدفوعي الأجر والعمل في الوقت نفسه على توليد الدخل. وتؤدي هذه التغيرات الديمغرافية والاجتماعية - الاقتصادية إلى حالة يزداد فيها عدد الأشخاص الذين يحتاجون إلى الدعم والرعاية ويقل عدد الأشخاص المتاحين لتقديمها، مما يؤدي، إلى جانب الأدوار النمطية للرعاية الجنسانية وعدم كفاية الهياكل المجتمعية والسياسية والاقتصادية، إلى أزمة عالمية في الدعم والرعاية⁽²³⁾. ولا تؤدي هذه الأزمة إلى تقاوم عدم المساواة بين الجنسين فحسب، بل تعرّض أولئك الذين يحتاجون إلى الدعم لزيادة خطر التخلي عنهم.

15- وتوجه الجائحة الانتباه أيضاً إلى التمويل. فلا تزال مستويات الاستثمار منخفضة في جميع أنحاء العالم، ولا سيما في البلدان المنخفضة الدخل التي لا تمول فيها الحكومات خدمات الدعم وشبكات، مما يجعل الأشخاص ذوي الإعاقة يعتمدون بشكل حصري تقريباً على دعم الأسرة. وعادة ما يكون الدعم الأسري غير معترف به، مما يترك الأسر دون دعم لتوفير رعاية جيدة، بما في ذلك الافتقار إلى الدعم المالي وبناء القدرات وطلبات الرعاية غير المتناسبة⁽²⁴⁾. وينشئ ذلك ظروفاً مادية لممارسات غير مرغوب فيها من جانب الأسر، مثل الحماية المفرطة للأشخاص ذوي الإعاقة والحد من حرية اتخاذ القرارات⁽²⁵⁾.

16- وعلى الرغم من هذه التحديات، هناك عدد من الفرص للنهوض بنظم الدعم والرعاية القادرة على الاستجابة بشكل كاف ومناسب لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة. وتشير الأدلة إلى أن الاستثمار في نظم الدعم والرعاية له فوائد أوسع على المدى الطويل للاقتصاد والمجتمع. ويمكن أن يؤدي إلى نمو اقتصادي مرتبط بإيجاد فرص العمل⁽²⁶⁾. ومن شأن الاستثمار أيضاً أن يضيق الفجوة بين الجنسين في العمالة ويعزز المساواة بينهما⁽²⁷⁾. وعلاوة على ذلك، فإن تحسين وضع العاملين في مجال الرعاية وظروفهم، إلى جانب زيادة عدد وظائف الرعاية مع تحسين ظروف العمل والمؤهلات، ينطوي على إمكانية اجتذاب مزيد من الرجال إلى الميدان، مما يسهم في الحد من عدم المساواة بين الجنسين في سوق العمل عموماً⁽²⁸⁾. وأخيراً، فإن ضمان الحصول على الدعم والرعاية سييسر زيادة إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في التعليم وسوق العمل والأنشطة الاقتصادية⁽²⁹⁾.

ثالثاً - نظم الدعم والرعاية وأطر حقوق الإنسان الدولية ذات الصلة

17- إن الوصول إلى أنظمة الدعم والرعاية المناسبة جزء لا يتجزأ من القانون الدولي لحقوق الإنسان⁽³⁰⁾. فالصكوك الإقليمية لحقوق الإنسان تعترف هي أيضاً بالالتزام بتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة

(23) World Health Organization, *Lessons for Long-Term Care Policy*

(24) انظر A/HRC/35/12.

(25) المرجع نفسه.

(26) Jerome De Henau, *Costs and Benefits of Investing in Transformative Care Policy Packages: A Macrosimulation Study in 82 Countries*, International Labour Organization Working Paper 55 (Geneva, 2022), p. 46

(27) المرجع نفسه، الصفحتان 47 و48.

(28) International Labour Organization, *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*, p. 332

(29) التعليق العام رقم 5 (2017)، الفقرتان 88 و91.

(30) انظر الأحكام ذات الصلة في معاهدات حقوق الإنسان، بما في ذلك العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المواد 3 و6 و7 و13-9)؛ وانظر اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (الديباجة والمواد 1 و2 و5 و11-14 و16)؛ واتفاقية حقوق الطفل (المواد 3 و7 و18 و19 و23-25 و38 و40).

من الوصول إلى نظم الدعم والرعاية⁽³¹⁾. وتتص المادة 7 من اتفاقية البلدان الأمريكية لحماية حقوق الإنسان لكبار السن على الالتزام بتوفير الدعم والرعاية لكبار السن، بمن فيهم كبار السن من ذوي الإعاقة.

18- ولاحظت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة أن نظم الدعم والرعاية مطلوبة لتحقيق المساواة بين الجنسين، وتحدي القوالب النمطية والممارسات الضارة، وضمان حقوق المرأة في العمل والحماية الاجتماعية والصحة والتعليم⁽³²⁾. وبالمثل، أكدت لجنة حقوق الطفل أن الدعم والرعاية المناسبين ضروريان لمنع تشتت الأسر، وحماية الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية، وضمان مستوى معيشي لائق، ودعم الأطفال ذوي الإعاقة وأسرتهم، ومنع العنف وسوء المعاملة والإهمال⁽³³⁾. وشددت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على دور نظم الدعم والرعاية في تحقيق المساواة بين الرجل والمرأة، والنهوض بمسألة إخراج الأطفال ذوي الإعاقة وغير ذوي الإعاقة من مؤسسات الرعاية، وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن من العيش في المجتمع المحلي، وضمان حق مقدمي الرعاية في العمل والحماية الاجتماعية⁽³⁴⁾.

19- واعتمد مجلس حقوق الإنسان قرارات عديدة بشأن مسألة الدعم والرعاية لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من العيش في المجتمع المحلي. وتشمل هذه القرارات القرار 4/28 بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في العيش المستقل والاندماج في المجتمع المحلي على قدم المساواة مع الآخرين؛ والقرار 14/40 بشأن تمكين الأطفال ذوي الإعاقة لكي يتمتعوا بحقوق الإنسان المكفولة لهم، بطرق منها التعليم الجامع؛ والقرار 13/43 بشأن الصحة العقلية وحقوق الإنسان؛ والقرار 15/47 بشأن منع ومواجهة جميع أشكال العنف ضد النساء والفتيات ذوات الإعاقة. وعقد مجلس حقوق الإنسان أيضاً، خلال دورته الخمسين، حلقة نقاش بشأن نظم الرعاية والدعم القائمة على حقوق الإنسان والمراعية للمنظور الجنساني، في المناقشة السنوية التي تستغرق يوماً كاملاً بشأن حقوق الإنسان للمرأة.

20- وقد تناول المقرر الخاص السابق المعني بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة هذه الشواغل في العديد من التقارير⁽³⁵⁾، وتناول المكلف الحالي بالولاية هذه المسألة في تقريره عن تحويل الخدمات⁽³⁶⁾. وتناول أيضاً مسألة الدعم والرعاية المكلفون الآخرون بولايات في إطار الإجراءات الخاصة لمجلس حقوق الإنسان، مثل الخبير المستقل المعني بتمتع كبار السن بجميع حقوق الإنسان، والمقرر الخاص المعني بالفقر المدقع وحقوق الإنسان، والمقرر الخاص المعني بالسكن اللائق كعنصر من عناصر الحق في مستوى معيشي مناسب وبالحق في عدم التمييز في هذا السياق، والفريق العامل المعني بالتمييز ضد النساء والفتيات⁽³⁷⁾.

(31) انظر الميثاق الاجتماعي الأوروبي المنقح (المادة 15)؛ والبروتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان المتعلق بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (بروتوكول سان سلفادور، المادة 18)؛ والميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب (المادة 18(2) و(4)). وانظر أيضاً بروتوكول الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في أفريقيا (المواد 3(ج)، و4(ح)، و5-7، و8(2)(ب)، و9(2)(ب)، و10(2)(د)، و11(1)، و14، و15(د)، و16(3)(د)، و18(ج)، و20، و30(2)(د))، الذي لم يدخل بعد حيز النفاذ.

(32) CEDAW/C/ECU/CO/10، الفقرات 31 و31 و36-38؛ وCEDAW/C/UZB/CO/6، الفقرات 19 و20 و35 و36؛ وCEDAW/C/KGZ/CO/5، الفقرتان 37 و38.

(33) CRC/C/GRC/CO/4-6، الفقرات 30 و31 و33؛ وCRC/C/CYP/CO/5-6، الفقرات 26-28 و30؛ وCRC/C/MDG/CO/5-6، الفقرات 27 و28 و30.

(34) E/C.12/MDA/CO/3، الفقرات 15 و16 و25؛ وE/C.12/CZE/CO/3، الفقرات 28-31.

(35) انظر A/70/297 وA/71/314 وA/73/161 وA/74/186؛ وA/HRC/31/62 وA/HRC/34/58 وA/HRC/37/56 وA/HRC/40/54.

(36) انظر A/HRC/52/32.

(37) انظر A/HRC/30/43 وA/68/293 وA/72/128 وA/HRC/44/51.

21- وحصول الأشخاص ذوي الإعاقة على الدعم والرعاية أمر ضروري لضمان عدم تخلف أحد عن الركب في تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام 2030، وهو أمر معترف به على وجه التحديد كوسيلة لتحقيق المساواة بين الجنسين في الغاية 5-4 وفي "خطةنا المشتركة"⁽³⁸⁾. وتوفير الدعم والرعاية شرط أساسي لتحقيق عدد من أهداف التنمية المستدامة، بما في ذلك القضاء على الفقر بجميع أشكاله في كل مكان (الهدف 1)؛ وضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار (الهدف 3)؛ وضمان التعليم الجيد المنصف والشامل للجميع وتعزيز فرص التعلم مدى الحياة للجميع (الهدف 4)؛ وتحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات (الهدف 5)؛ وتعزيز النمو الاقتصادي المطرد والشامل للجميع والمستدام، والعمالة الكاملة والمنتجة، وتوفير العمل اللائق للجميع (الهدف 8)؛ والحد من انعدام المساواة داخل البلدان وفيما بينها (الهدف 10)؛ وجعل المدن والمستوطنات البشرية شاملة للجميع وأمنة وقادرة على الصمود ومستدامة (الهدف 11).

رابعاً - نظم الدعم والرعاية في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

22- توفر اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة إطاراً شاملاً لتنفيذ نظم الدعم والرعاية. والدعم التزام شامل بموجب الاتفاقية⁽³⁹⁾. وهو يعكس أيضاً نموذج "المساواة الشاملة" الوارد في الاتفاقية، الذي يشمل أربعة أبعاد متشابكة: (أ) بعد إعادة توزيع عادل لمعالجة أوجه الحرمان الاجتماعي - الاقتصادي؛ (ب) بعد اعتراف من أجل مكافحة الوصم والقوالب النمطية والتحيز والعنف ومن أجل الاعتراف بكرامة البشر وتقاطع هوياتهم؛ (ج) بعد تشاركي من أجل إعادة تأكيد الطابع الاجتماعي للأفراد باعتبارهم جزءاً من الفئات الاجتماعية، والاعتراف الكامل بإنسانية الأشخاص من خلال إدماجهم في المجتمع؛ (د) بعد استيعابي من أجل إتاحة مجال للاختلافات كمسألة تتعلق بالكرامة الإنسانية⁽⁴⁰⁾.

23- ويُدرج الدعم كجزء من الالتزامات العامة، ولا سيما بموجب المادة 4(1)(ز) و(ح). وتشير الاتفاقية إلى الدعم فيما يتعلق بمختلف الحقوق، بما في ذلك الاعتراف بالأشخاص ذوي الإعاقة على قدم المساواة مع الآخرين أمام القانون (المادة 12)؛ وإمكانية اللجوء إلى القضاء (المادة 13)؛ وعدم التعرض للاستغلال والعنف والاعتداء (المادة 16)؛ والعيش المستقل والإدماج في المجتمع (المادة 19)؛ والتنقل الشخصي (المادة 20)؛ وحرية التعبير والرأي، والحصول على المعلومات (المادة 21)؛ واحترام البيت والأسرة (المادة 23)؛ والتعليم (المادة 24)؛ والتأهيل وإعادة التأهيل (المادة 26)؛ والعمل والعمالة (المادة 27)؛ ومستوى المعيشة اللائق والحماية الاجتماعية (المادة 28)؛ والمشاركة في الحياة الثقافية وأنشطة الترفيه والتسلية والرياضة (المادة 30)؛ والمادتان 12 و19 من الاتفاقية، المحوريتان لغرض المعاهدة، تقتضيان من الدول الأطراف أن تتيح كل منها للأشخاص ذوي الإعاقة إمكانية الوصول: إلى الدعم الذي قد يحتاجون إليه في ممارسة أهليتهم القانونية؛ وإلى مجموعة من خدمات الدعم المجتمعي، بما في ذلك المساعدة الشخصية، لمنع العزل أو الفصل عن المجتمع.

24- والدعم موجود في الأحكام الصادرة عن اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة⁽⁴¹⁾. فعلى سبيل المثال، أكدت اللجنة، في قضية حديثة، أن عدم توفير خدمات الدعم لأسر الأشخاص ذوي الإعاقة

(38) A/75/982، الفقرة 39.

(39) A/HRC/34/58، الفقرة 37.

(40) اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التعليق العام رقم 6(2018)، الفقرة 11.

(41) غرونينغفر وأخرون ضد ألمانيا (CRPD/C/D/2/2010)، الفقرتان 6-3 و7؛ وه. م. ضد السويد (CRPD/C/7/D/3/2011)، الفقرتان 7-8 و9-8.

تميز بالتبعية ينتهك حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحياة الأسرية وفي العيش المستقل وفي مستوى معيشي لائق⁽⁴²⁾. وتتناول التعليقات العامة للجنة الالتزامات المتصلة بالدعم⁽⁴³⁾. وبالمثل، أهابت اللجنة بالدول الأطراف، في ملاحظاتها الختامية، إلى ضمان حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على الدعم الذي يحتاجونه في مختلف المجالات⁽⁴⁴⁾.

25- ويكتسي عمل اللجنة أهمية محورية في وضع المعايير المتعلقة بالحصول على الدعم وتقديمه. فعلى سبيل المثال، الاعتراف بالدعم كحق⁽⁴⁵⁾؛ وتتنوع ترتيبات الدعم (الدعم غير الرسمي والرسمي على حد سواء بأنواعه المختلفة وشدته)⁽⁴⁶⁾؛ وخصائصه ونطاقه (احترام إرادة الأشخاص ذوي الإعاقة وتفضيلاتهم، والسماح بالاختيار الشخصي والتحكم والمرونة للتكيف مع متطلبات الناس وليس العكس)؛ والالتزامات ذات الصلة (ينبغي أن يكون الدعم متاحاً وفي المتناول ومقبولاً وميسور التكلفة وقابل للتكيف؛ وأن يكون متمحوراً حول الشخص ومراعياً للعمر والنوع الاجتماعي ومناسباً ثقافياً). ويجب أن تكون معايير وإجراءات الأهلية للحصول على الدعم غير تمييزية وأن تركز على متطلبات الشخص بدلاً من العاهة. وشددت اللجنة أيضاً على دور نظم الدعم وشبكاته، بما في ذلك أفراد الأسرة والأصدقاء والجيران وغيرهم من الأشخاص الموثوق بهم الذين يقدمون الدعم. وأهابت أيضاً بالدول إلى مشاوره الأشخاص ذوي الإعاقة ومنظماتهم التمثيلية عن كتب في تصميم السياسات وتنفيذها ورصدها⁽⁴⁷⁾.

خامساً - إطار مفاهيمي لنظم الدعم والرعاية المراعية للمنظور الجنساني والشاملة للإعاقة

26- يقترح مختلف أصحاب المصلحة - من القواعد الشعبية إلى المنظمات الدولية - نماذج جديدة تركز على المساواة بين الجنسين والعدالة الاجتماعية لتنظيم أعمال الرعاية من أجل معالجة أزمة الرعاية⁽⁴⁸⁾. ومن التطورات الهامة في هذه النماذج الجديدة أنها تستند إلى ما يسمى الحق في الرعاية.

27- وتكتسب الدعوات إلى الاعتراف بالرعاية، كحق من حقوق الإنسان وكمسألة إنمائية على السواء، قوة على الصعيدين الدولي والوطني، مع تزايد الاعتراف بالرعاية كحق في المحافل الإقليمية والتشريعات الوطنية⁽⁴⁹⁾. وللحق في الرعاية ثلاثة أبعاد متساوية في المكانة⁽⁵⁰⁾. فالبعد الأول هو الحق في تقديم الرعاية، الذي يعترف بأن جميع الأشخاص، بوصفهم كائنات اجتماعية ذات هويات متعددة

(42) انظر بيليني وآخرون ضد إيطاليا (CRPD/C/27/D/51/2018).

(43) التعليق العام رقم 1 (2014)، الفقرتان 15 و16؛ والتعليق العام رقم 5 (2017)، الفقرات 13 و15 و88 و91؛ والتعليق العام رقم 8 (2022)، الفقرات 19 و69 و70 و73 و77.

(44) انظر، على سبيل المثال، CRPD/C/IND/CO/1 و CRPD/C/CHN/CO/2-3 و CRPD/C/NZL/CO/2-3.

(45) التعليق العام رقم 5 (2017)، الفقرة 28.

(46) التعليق العام رقم 1 (2014)، الفقرتان 17 و18.

(47) التعليق العام رقم 7 (2018)، الفقرات 22 و23 و55.

(48) انظر <https://alianzadecuidados.forogeneracionigualdad.mx/acerca/?lang=en>.

(49) Economic Commission for Latin America and the Caribbean, *The Care Society: A Horizon for Sustainable Recovery with Gender Equality* (Santiago, 2022), pp. 24 ff; and Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on the European care strategy – COM(2022) 440.

(50) التزام بوينس آيرس، المعتمد في الدورة الخامسة عشرة للمؤتمر الإقليمي المعني بالمرأة في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، الفقرة 8.

ومتقاطعة، يقدمون الدعم والرعاية للآخرين ويحتاجون الدعم للقيام بذلك دون التعرض لعدم المساواة والحرمان من الحقوق. والبعد الثاني هو الحق في تلقي الرعاية، الذي يعتبر، في نهج قائم على حقوق الإنسان، أن متلقي الدعم والرعاية أصحاب حقوق يحق لهم ممارسة استقلاليتهم وقدرتهم على التصرف بحرية فيما يتعلق بالدعم الذي يتلقونه، وليس كمستفيدين سلبيين. والبعد الثالث هو الحق في الرعاية الذاتية، الذي يعترف بأهمية حياة الفرد للوقت والحيز والموارد اللازمة لرعاية ذاته⁽⁵¹⁾.

28- ومن اقتراحات تحويل نماذج الرعاية التقليدية الإطار المكون من ثلاثة عناصر تشمل الاعتراف بأعمال الرعاية وإعادة توزيعها والحد من أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر⁽⁵²⁾. ويستلزم عنصر الاعتراف بأعمال الرعاية تقدير قيمتها والاعتراف بأنها ضرورية للتكاثر الاجتماعي والرفاه الاقتصادي والاجتماعي والتنمية المستدامة. وينطوي عنصر إعادة توزيع أعمال الرعاية على توزيع أكثر إنصافاً وتوازناً لمسؤولياتها في المجتمع، ولا سيما بين الرجل والمرأة، والمسؤولية المشتركة عن الرعاية فيما بين الأسر المعيشية والمجتمعات المحلية والقطاع الخاص والدولة. وأخيراً، يتعلق عنصر الحد من أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر بمعالجة أوجه عدم المساواة فيها من خلال الاستثمار العام في خدمات دعم ورعاية جيدة، وسياسات اجتماعية، وبنية تحتية أساسية شاملة يمكن الوصول إليها⁽⁵³⁾. واقترحت منظمة العمل الدولية وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة) إطاراً يتكون من 5 عناصر، إذ أضافتا إلى إطار العناصر الثلاثة السابقة "المكافأة" و"التمثيل" للعاملين في مجال الرعاية بأجر من خلال تعزيز العمل اللائق، بما في ذلك للعمال المهاجرين، وضمان تمثيلهم والحوار الاجتماعي والمفاوضة الجماعية⁽⁵⁴⁾.

29- وتيسر هذه الأطر المفاهيمية تنظيمياً اجتماعياً وسياسياً وإدارياً لنظم الرعاية المطبقة في جميع السياقات من خلال نموذج للمسؤولية الاجتماعية المشتركة يتطلب تضامناً جهود الأسر والمجتمعات المحلية والأسواق والدولة⁽⁵⁵⁾. ووفقاً للأطر، تؤدي الدول دوراً أساسياً في ضمان الرعاية كحق، وتنظيم توزيع أعمال الرعاية من خلال التشريعات، وإنشاء أطر تنظيمية وحوافز لتوجيه خدمات الدعم الجيدة الربحية وغير الربحية، وإسناد أدوار محددة السياق لكل من هذه الفئات المعنية المسؤولة.

30- وللقطاع الخاص دور هام يؤديه في المسؤولية الاجتماعية المشتركة عن الرعاية، بما في ذلك من خلال الاستثمار في خدمات الدعم والرعاية الجيدة والبنية التحتية، وتوفير أعمال الرعاية اللائقة، وتعزيز المساواة بين الجنسين وإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في مكان العمل. وتكمل المنظمات غير الربحية كذلك الجهود العامة والخاصة من خلال حصاد الموارد المجتمعية وتحسين الوصول إلى خدمات الدعم والرعاية للسكان الذين يعانون من نقص في الخدمات⁽⁵⁶⁾.

31- وللمناقشات الجارية بشأن الرعاية أهداف سياسية محددة تهدف إلى معالجة التفاوتات الهيكلية التي تواجهها المرأة بسبب أعمال الرعاية غير المدفوعة الأجر، من بين أمور أخرى. ومن ثم، فإن جهود الدعوة تتطلب وقتاً لتوفير رعاية جيدة أو "الوقت مقابل الرعاية"؛ وتعويضاً لتوفير الرعاية أو "النقد مقابل

(51) Economic Commission for Latin America and the Caribbean, *The Care Society*, pp. 24 ff.

(52) Diane Elson, "Recognize, reduce, and redistribute unpaid care work: how to close the gender gap", *New Labour Forum*, vol. 26, No. 2 (Spring 2017), pp. 52–61.

(53) International Labour Organization, *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*, p. 154.

(54) International Labour Organization, *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*; and UN-Women, "A toolkit on paid and unpaid care work: from 3Rs to 5Rs" (New York, 2022).

(55) International Labour Organization, *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*, p. 25.

(56) انظر A/HRC/52/32.

الرعاية؛ والاستعاضة عن تقديم الرعاية المجانية بتوفير الخدمة. وتتوافق أهداف السياسة العامة هذه مع أهداف السياسة العامة التي وضعتها اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة⁽⁵⁷⁾.

32- ويدعو تحويل نظم الدعم والرعاية أيضاً ليس إلى مشاركة جميع أصحاب المصلحة الذين يقدمون الدعم والرعاية فحسب، بل أيضاً إلى مشاركة جميع الأشخاص الذين قد يحتاجون إلى الدعم أو الرعاية في مرحلة ما أو طوال حياتهم⁽⁵⁸⁾. ويعني ذلك أن على النساء والرجال من ذوي الإعاقة من جميع الأعمار، بمن فيهم الأطفال والشباب وكبار السن من ذوي الإعاقة، أن يشاركوا بنشاط وبشكل هادف في مناقشات السياسات وجهود الإصلاح، جنباً إلى جنب مع أصحاب الحقوق الآخرين.

اعتماد نهج قائم على حقوق الإعاقة إزاء نظم الدعم والرعاية

33- تتطلب الدعوات الحالية إلى اعتماد نظم الرعاية التحويلية الاستعاضة عن نماذج الرعاية التقليدية بنماذج قائمة على الحقوق. فهي تلبى طلباً قديماً العهد من جانب الأشخاص ذوي الإعاقة لنظم رعاية تحويلية توفر برنامجاً لتنفيذ التزامات حقوق الإنسان بموجب اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، بما يتجاوز البرامج الخاصة بالإعاقة، في السياق الأوسع لاستراتيجيات الرعاية والبنية التحتية. ويمكنها أن تسهم في بناء الحوار عبر حركات الأشخاص ذوي الإعاقة من جميع الأعمار وحركة حقوق المرأة في إطار برنامج مشترك وعلى قدم المساواة.

34- وتتعكس الأبعاد الثلاثة للحق في الرعاية بشكل جيد في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ولا سيما الحق في تلقي الرعاية والرعاية الذاتية مع القدرة على التصرف بحرية وكرامة. وقد حرم تأثير نماذج الرعاية التقليدية وجمودها والمصالح المالية الشخصية والعوامل الاقتصادية الهيكلية هذه الأبعاد من فرصة إدراجها بشكل صحيح في القانون والسياسة العامة⁽⁵⁹⁾.

35- ويتطلب الاعتراف بأعمال الرعاية، بما في ذلك دور شبكات الدعم ودعم الأسرة، أن يكون الدعم للعيش بشكل مستقل والاندماج في المجتمع المحلي مع القدرة على التصرف بحرية وكرامة جزءاً لا يتجزأ من نظم الدعم والرعاية. وينبغي أن تعكس هذه النظم تنوع احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة وأسره من الدعم، الذي يتجاوز المساعدة الإنسانية، طوال دورة الحياة.

36- وإعادة توزيع الرعاية في المجتمع، ولا سيما بين الرجال والنساء والأسر والمجتمعات المحلية والدولة، أمر ضروري لضمان حلول متكاملة تستند إلى قدرات كل فئة معنية مسؤولة. وتعني إعادة التوزيع أيضاً تحدي علاقات القوة وتفكيك الأعراف الاجتماعية والقوالب النمطية الجنسانية التي تجعل النساء والفتيات بكل تنوعهن مقدمات أعمال دعم ورعاية غير مدفوعة الأجر⁽⁶⁰⁾.

37- وينبغي أن تتضمن نظم الدعم والرعاية للحياة المجتمعية البرامج الرئيسية والبرامج الخاصة بالإعاقة. وفي البلدان المرتفعة الدخل، غالباً ما تغطي نظم الحماية الاجتماعية تكاليف الدعم من خلال مزيج من التحويلات النقدية، والتأمين الصحي، وتأمين الرعاية الطويلة الأجل، فضلاً عن تقديم الخدمات

(57) .Maker, *Care and Support Rights After Neoliberalism*, p. 179

(58) .International Labour Organization, *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*, p. 117

(59) .Maker, *Care and Support Rights After Neoliberalism*, pp. 243–245

(60) Valeria Esquivel, "Care in households and communities: background paper on conceptual issues" (London, Oxfam, 2013).

المباشرة، وإن كانت تغطيها بشكل غير كافٍ عموماً من خلال الأعمال الخيرية والنماذج والطبية⁽⁶¹⁾. وفي البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، حيث تكون قدرات المالية العامة محدودة، تلجأ نظم الحماية الاجتماعية إلى التحويلات النقدية لفائدة الأفراد من الأسر المعيشية منخفضة الدخل، مما يحد من التكاليف الإدارية⁽⁶²⁾. وفي هذا السياق، من الضروري التعرف على مهارات العاملين في مجال الرعاية غير مدفوعة الأجر وتطويرها، لا سيما أنهم جزء لا يتجزأ من تقديم خدمات الدعم للأشخاص ذوي الإعاقة. ويحتاج العاملون في مجال الرعاية غير مدفوعة الأجر إلى الرؤية والتوجيه والتدريب وخدمات الدعم.

38- ومن الضروري للحد من أعمال الدعم والرعاية غير مدفوعة الأجر التصدي للحواجر الاجتماعية والاقتصادية التي تحد من مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع. فهناك علاقة مباشرة بين الحواجز المتعلقة بالبيئة والنقل والمعلومات والاتصالات والحاجة إلى الدعم والرعاية. وبالمثل، فإن عدم إدراج حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في تصميم وتنفيذ السياسات الاجتماعية، مثل السياسات المتعلقة بالتعليم والصحة والحماية الاجتماعية، له أثر مضاعف على احتياجات الدعم والرعاية. فعلى سبيل المثال، يجبر الاستبعاد من التعليم الأسر على تحمل مسؤوليات الرعاية على أساس التفرغ، مما يؤثر ليس على دخل الأسرة وفرصها فحسب، بل أيضاً على نماء الأطفال ذوي الإعاقة وحرمتهم في اتخاذ القرارات⁽⁶³⁾.

39- والسياسات التي تعترف بالرعاية وتوفر لها الوقت تحتاج أيضاً إلى أن تُصمَّم وتُنَفَّذ من خلال اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان إزاء الإعاقة. وتمكن سياسات الإجازات وترتيبات العمل المرنة العمال، بمن فيهم ذوو الإعاقة، من التغيب عن العمل لمساعدة أفراد الأسرة ذوي الإعاقة. وهناك حاجة أيضاً إلى تسهيلات في التعليم ومكان العمل والمجتمع عموماً للأشخاص ذوي الإعاقة الذين يتلقون الدعم، بما في ذلك لتنظيم الدعم الذي يتلقونه. وبالإضافة إلى ذلك، يحتاج الأشخاص ذوو الإعاقة إلى وقت للرعاية الذاتية والمشاركة في أنشطة التربية والعلاقات. ونادراً ما يُعترف بالوقت الإضافي الذي يقضيه الأشخاص ذوو الإعاقة في الاضطلاع بأنشطة الحياة اليومية، مما يجعلهم "يفتقرون إلى الوقت"⁽⁶⁴⁾.

40- والمال مقابل الرعاية من الاستراتيجيات الأكثر انتشاراً لتقديم الدعم والرعاية للأشخاص ذوي الإعاقة. غير أن التحويلات النقدية في بعض البلدان لا تُوجَّه إلا إلى مقدمي الرعاية والأسر المعيشية بدلاً من الأشخاص ذوي الإعاقة أنفسهم، مما ينشئ علاقة قوة معقدة داخل الأسر المعيشية، لا سيما عندما لا يُستكمل هذا التمويل بخطط للحد من الفقر لتغطية الاحتياجات الأساسية⁽⁶⁵⁾. ويزيد الدعم المالي الموجه إلى الأشخاص ذوي الإعاقة من اختيارهم وتحكمهم في الدعم والرعاية اللذين يحصلون عليهما، مما يسمح لهم بدفع تكاليف مجموعات مختلفة من الدعم الرسمي وغير الرسمي. وينبغي أن تعترف هذه التحويلات النقدية بالتكاليف الإضافية المتصلة بالإعاقة وأنشطة الرعاية الذاتية⁽⁶⁶⁾. وعلاوة على ذلك،

European Association of Service Providers for Persons with Disabilities, "Funding of disability services in Europe: a state of play" (Brussels, 2020). (61)

Daniel Mont and others, "Estimating the extra costs for disability for social protection programs" (United Nations Partnership on the Rights of Persons with Disabilities and others, 2022), p. 39. (62)

United Nations Children's Fund, *Seen, Counted, Included: Using Data to Shed Light on the Well-Being of Children with Disabilities* (New York, 2021). (63)

Clair Vickery, "The time-poor: a new look at poverty", *Journal of Human Resources*, vol. 12, No. 1 (Winter 1977), pp. 27-48. (64)

Alberto Vásquez Encalada and others, "The disability support gap: community support systems for persons with disabilities in low- and middle-income countries" (Centre for Inclusive Policy and others, forthcoming). (65)

التعليق العام رقم 5 (2017)، الفقرة 62. (66)

ينبغي أن تكون المدفوعات كافية لإتاحة خيار مجد للأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية على السواء، وتوفير عمل لائق وآمن⁽⁶⁷⁾. وينبغي للحكومات أن تنظر في تقديم دعم مالي إضافي لمقدمي الرعاية، ولكن لا ينبغي أن يكون ذلك على حساب استقلالية الأشخاص ذوي الإعاقة.

41- ويتطلب اعتماد نهج قائم على حقوق الإعاقة إزاء نظم الدعم والرعاية تحويل الخدمة إلى نموذج رعاية يضمن دعماً ورعاية شخصيين وقائمين على الحقوق ومجتمعيين. وفي معظم أنحاء العالم، هناك ندرة في الخدمات الرسمية التي تقدم بدائل لأعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر. وفي الحالات التي تُتاح فيها خدمات عامة أو غير ربحية، فإنها كثيراً ما تُقدّم بطريقة طبية أو منفصلة أو مؤسسية، أو لا تستند إلى إرادة الفرد وأفضليته، وهو ما يتعارض مع النهج القائم على الحقوق. وفي العديد من البلدان، تمثل المؤسسات الخدمة الرئيسية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة وأسره، على الرغم من آثارها السلبية المؤتمة⁽⁶⁸⁾. علاوة على ذلك، لا يكون الدعم شخصياً أو مرناً أو كافياً أو مستداماً في كثير من الحالات⁽⁶⁹⁾.

42- والاستثمار العام في خدمات وشبكات الدعم والرعاية التحويلية مهم لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من المشاركة والاندماج الكامل في المجتمع المحلي والحد من أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر وإعادة توزيعها. وينبغي تطوير خدمات الدعم وفقاً لنموذج الإعاقة القائم على حقوق الإنسان، مع احترام إرادة الأشخاص ذوي الإعاقة وأفضلياتهم ودعم إدماجهم في المجتمع المحلي⁽⁷⁰⁾. وفي إطار هذه الجهود، ينبغي للدول أن تنظر في تنفيذ استراتيجيات إنهاء الإيداع في مؤسسات الرعاية⁽⁷¹⁾. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي لها أن تستثمر في دعم الأقران، والدعوة الذاتية، ودوائر الدعم، ومراكز العيش المستقل، وغير ذلك من شبكات الدعم وترتيباته. وينبغي أيضاً أن تتاح لمقدمي الرعاية الأسرية إمكانية الحصول على خدمات دعم كافية، بما في ذلك خدمات الرعاية المؤتمة، وخدمات المشورة، والدعم الاجتماعي، والدعم المالي، وغير ذلك من خيارات الدعم⁽⁷²⁾. ومن الضروري توفير المعلومات والتدريب على فهم النهج القائم على الحقوق إزاء الإعاقة ودور الأسر في دعم ورعاية قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على التصرف بحرية.

43- ويكتسي مفهوم الاختيار والتحكم أهمية أساسية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وينبغي أن يكون جزءاً لا يتجزأ من ممارسة حرية اتخاذ القرارات في نظم الدعم والرعاية. ومن خلال ممارسة الاختيار واتخاذ القرارات، يحتفظ الأشخاص ذوو الإعاقة بالتحكم في حياتهم وترتيبات الدعم والرعاية التي تؤثر على حياتهم اليومية. ويُفترض مقدماً في الاختيار والتحكم في الدعم والرعاية أن هناك مجموعة من الخيارات المتاحة للفرد، بما في ذلك الخيارات المتعلقة بالوقت والمال والخدمات؛ ولا يمكن فرض الترتيبات؛ ويحتفظ الأفراد بحرية تعديل ورفض الترتيبات التي لا تناسبهم⁽⁷³⁾.

44- وفي بعض البلدان، حدث تحول نحو "إضفاء الطابع الشخصي" على الدعم والرعاية لزيادة اختيار المستخدم وتحكمه من خلال مدفوعات مباشرة وميزانيات شخصية، مما يتيح للأشخاص ذوي الإعاقة "شراء" الخدمات التي تلبّي احتياجاتهم على أفضل وجه. وعلى الرغم من أن إضفاء الطابع الشخصي استراتيجية تحظى باعتراف جيد، فإن البحوث تبين بعض الجوانب السلبية، بما في ذلك

(67) .Maker, *Care and Support Rights After Neoliberalism*, p. 92

(68) .Knapp and others, *Crystallising the Case for Deinstitutionalisation*, pp. 15–16

(69) انظر A/HRC/52/32.

(70) المرجع نفسه.

(71) التعليق العام رقم 5 (2017)، الفقرة 49.

(72) بيليني وآخرون ضد إيطاليا، الفقرة 6-7.

(73) التعليق العام رقم 5 (2017)، الفقرات 25-27 و36.

انخفاض في الإنفاق العام، وتسليح الدعم والرعاية، وعبء الإدارة الذاتية المالية، وانخفاض نوعية الخدمات، وتدهور ظروف عمل مقدمي الرعاية، وتعميق عدم المساواة بين الجنسين⁽⁷⁴⁾. ولكي تكون مخططات إضفاء الطابع الشخصي فعالة ومنصفة، فإن على الدول أن تبذل مزيداً من الجهود الرامية إلى تنظيم الخدمات والأسواق وظروف العمل، وضمان المرونة لتلبية جميع الاحتياجات الفردية، بما في ذلك الحاجة إلى الدعم في إدارة المخططات⁽⁷⁵⁾. ويتطلب ظهور الخدمات القائمة على التكنولوجيا أيضاً قدراً أكبر من التنظيم والرقابة⁽⁷⁶⁾.

45- وتكتسي تعبئة المجتمعات المحلية والشراكات أيضاً أهمية أساسية لتوفير الدعم والرعاية. وعلى الرغم من التحرك التدريجي نحو إضفاء الطابع الشخصي، فإن تعبئة موارد المجتمعات المحلية لا تزال ضرورية، لا سيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وفي الحالات التي تشكل فيها الشبكات الاجتماعية والتضامن جزءاً لا يتجزأ من الحياة، تكون تعبئة المجتمع المحلي والأسرة طريقة هامة لتعظيم الموارد بطريقة مقبولة ثقافياً⁽⁷⁷⁾. وتشكل منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، والمنظمات غير الربحية، والمنظمات المجتمعية، وشبكات المتطوعين جزءاً من الهياكل المجتمعية التي تحتاج إلى تعزيز، مثلاً من خلال التمويل الحكومي المستدام، لتمكينها من تقديم الدعم والرعاية المجتمعيين للأشخاص ذوي الإعاقة. وينبغي أيضاً إشراك الأسر في جهود تعبئة المجتمعات المحلية، بما في ذلك من خلال التمويل. وعند تصميم هذه الترتيبات وتنفيذها، من الأهمية بمكان ضمان قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على التصرف بحرية وعلى الاختيار، وعدم التسبب في تفاقم أوجه عدم المساواة بين الجنسين في توزيع الرعاية.

46- وطوال دورة الحياة، تكون لدى الأشخاص ذوي الإعاقة احتياجات متنوعة للدعم والرعاية. وتشمل هذه الاحتياجات الحاجة إلى الدعم المالي في شكل تحويلات نقدية لتغطية التكاليف الإضافية المرتبطة بالإعاقة؛ والدعم البشري، مثل خدمات المساعدة الشخصية وترجمة لغة الإشارة ومجموعات دعم الأقران؛ والتكنولوجيا المساعدة، بما فيها الدعم الرقمي؛ والدعم المقدم للتغلب على الحواجز التي تحول دون الوصول إلى وسائل النقل العام، بما في ذلك حلول النقل من نقطة إلى نقطة والنقل النظير، وإعانات النقل؛ والدعم المقدم للحصول على السكن اللائق، مثل البرامج والخدمات التي تساعد على إيجاد مساكن يسهل الوصول إليها وتحمل تكاليفها وتعديلها. وتكمل أدوات الدعم والرعاية هذه بعضها البعض. فعلى سبيل المثال، تحد التكنولوجيا المساعدة من الحاجة إلى الدعم البشري ويحد النقل التسهيلي من ارتفاع التكاليف في أجهزة التنقل. ويجب أن تكون أنظمة الدعم والرعاية شاملة ومتكاملة لتغطية هذه الاحتياجات المتنوعة للدعم، كما يجب أن تكون مناسبة للعمر، وتغطي نهج دورة الحياة بأكملها.

47- وينبغي إدماج منظورات جنسانية ومتعددة الجوانب ومشاركة بين الثقافات في تصميم وتنفيذ نظم الدعم والرعاية من أجل ضمان إمكانية تلقي الأشخاص ذوي الإعاقة، بكل تنوعهم، ترتيبات دعم ورعاية مصممة خصيصاً. وينبغي أن يكون الدعم والرعاية جزءاً لا يتجزأ من سياقات محلية وثقافية محددة. غير أن ذلك لا ينبغي أن يعيق اختيار الأفراد المعننين وتحكمهم في الدعم الذي يتلقونه.

Gemma Carey, Brad Crammond and Eleanor Malbon, "Personalisation schemes in social care and inequality: review of the evidence and early theorising", *International Journal for Equity in Health*, vol. 18 (2019); and Fiona Macdonald, *Individualising Risk: Paid Care Work in the New Gig Economy* (Singapore, Palgrave Macmillan, 2021)

Macdonald, *Individualising Risk: Paid Care Work in the New Gig Economy*, pp. 91–109 (75)

منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، التقرير العالمي عن التكنولوجيا المساعدة (2022)، الصفحة 38. (76)

Vásquez Encalada and others, "The disability support gap: community support systems for persons with disabilities in low- and middle-income countries", p. 20 (77)

سادساً - تدابير التنفيذ الشاملة

ألف - الحوكمة

48- الحوكمة الفعالة ضرورية لضمان أنظمة الدعم والرعاية الشاملة. وتستلزم الحوكمة إنشاء أطر قانونية وسياساتية فعالة، فضلاً عن أطر مؤسسية. والاعتراف القانوني بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، كجزء لا يتجزأ من نظم الدعم والرعاية، أمر أساسي. وينبغي أن تتضمن التشريعات تعاريف ومبادئ وأحكاماً قائمة على حقوق الإعاقة لضمان إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة على نحو صحيح في نظم الدعم والرعاية. وعند تناول مجالات خاصة بقطاعات معينة، مثل الحماية الاجتماعية، والدعم البشري، والتكنولوجيات المساعدة، والنقل والإسكان، وتدابير الصحة والتعليم، ينبغي أيضاً أن تستند التشريعات والسياسات إلى الحقوق الواردة في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

49- وينبغي أن تشمل الأطر والهياكل المؤسسية الوظائف والسلطات وآليات الرقابة التي تقوم عليها حوكمة نظم الدعم والرعاية. ويجب أن تستند الأطر إلى تنسيق بين المؤسسات يعطي الأولوية لحقوق الشخص ويعزز قدرات وموارد الدولة والمجتمع المحلي⁽⁷⁸⁾. ويجب على الدول أن تبتكر أساليب فعالة لتحقيق اللامركزية في تقديم الدعم وضمان آليات فعالة للتنسيق والتفويض، وتخصيص اعتمادات كافية في الميزانية للسلطات المحلية وغيرها من الكيانات المسؤولة عن تقديم الدعم، فضلاً عن نظام لرصد فعالية تقديم خدمات الدعم⁽⁷⁹⁾.

50- ويجب أن يشارك الأشخاص ذوو الإعاقة، من خلال المنظمات التي تمثلهم، في عمليات صنع القرار المتعلقة بالمسائل المتصلة بهم⁽⁸⁰⁾، التي تشمل تصميم نظم الدعم والرعاية وتنفيذها ورصدها وتقييمها. ويمتلك الأشخاص ذوو الإعاقة معرفة متعمقة من التجارب التي عاشوها بشأن أنواع الدعم التي يحتاجونها، وكذلك بشأن كيفية إدارة هذا الدعم. ويمكن لنظم الدعم والرعاية أن تستفيد أيضاً من خبرة منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة⁽⁸¹⁾.

باء - قياس احتياجات الدعم والرعاية

51- تشكل إدارة المعلومات والمعارف جزءاً لا يتجزأ من تصميم نظم الدعم والرعاية العالية الجودة والشاملة. وينبغي تتبع وجمع المعلومات المتصلة بتخطيط السياسات وتنفيذها، بما في ذلك إدارة الحالات. ويسر الحفاظ على نظم معلومات فعالة أيضاً تبادل المعلومات بشأن احتياجات الدعم عبر البرامج وللتأهب لحالات الطوارئ. وينبغي أن تسعى جهود جمع البيانات إلى تحديد القيود والحوجز التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة في الاضطلاع بأنشطة الحياة اليومية والمشاركة في السياقات الاجتماعية، بما فيها تلك القائمة على أساس عمرهم ونوعهم الاجتماعي⁽⁸²⁾.

See Julio Bango and Patricia Cossani, *Towards the Construction of Comprehensive Care Systems in Latin America and the Caribbean: Elements for Implementation* (Santiago, UN-Women and the Economic Commission for Latin America and the Caribbean, 2021)

(79) A/HRC/34/58، الفقرة 59.

(80) اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة 4(3).

(81) A/HRC/34/58، الفقرة 64.

(82) A/HRC/49/60، الفقرة 18.

52- ومن المهم إجراء تقييمات لاحتياجات الدعم للاسترشاد بها في تصميم وتطوير نظم دعم ورعاية فردية تستجيب بشكل كافٍ ومناسبٍ لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة بوصفهم متلقين للرعاية ومقدمين لها على حد سواء. وينبغي للدول أن تتخذ تدابير لتحسين تحديد هوية الأشخاص ذوي الإعاقة وتقييمهم وإصدار شهادات لهم. وعلى الرغم من أن تقييمات الإعاقة الحالية يمكن أن تؤدي دوراً حاسماً في تصميم أنظمة الدعم والرعاية، فإن هذه الأخيرة عادة ما تتجاهل متطلبات الدعم⁽⁸³⁾.

53- وتقيس الدراسات الاستقصائية لاستخدام الوقت مقدار الوقت الذي تقتضيه مختلف الأنشطة، بما في ذلك رعاية الأسر المعيشية والرعاية الأسرية، والرعاية الشخصية، والعمل مدفوع الأجر، والأنشطة الاجتماعية والترفيهية، لغرض توجيه السياسات. ويمكن أن تكون هذه الدراسات الاستقصائية مفيدة في فهم نوع الأنشطة المضطلع بها في تقديم وتلقي الرعاية، والرعاية الذاتية، وكيفية تنفيذها ومقدار الوقت الذي يستغرقه تنفيذها. وهذه المعلومات ضرورية لوضع وتنفيذ السياسات والبرامج مع التركيز على إدماج منظور الإعاقة والمساواة بين الجنسين. ولا ينص المؤشر 5-4-1 من أهداف التنمية المستدامة على تصنيف البيانات حسب الإعاقة، على افتراض أن الأشخاص ذوي الإعاقة هم فقط متلقون للرعاية⁽⁸⁴⁾.

جيم - الحماية الاجتماعية

54- يتحمل الأشخاص ذوو الإعاقة وأسرهم تكاليف إضافية تتعلق بالإعاقة، بعضها تكاليف مباشرة ناجمة عن عاهة، مثل شراء التكنولوجيا المساعدة، وشراء خدمات الدعم، فضلاً عن ارتفاع تكاليف الصحة والنقل والسكن. وهناك تكاليف أخرى غير مباشرة، بسبب انخفاض القدرة على الكسب بسبب محدودية فرص الحصول على التعليم والعمل، فضلاً عن تكاليف الفرصة البديلة للدخل الضائع لمقدمي الرعاية الأسرية⁽⁸⁵⁾. وتُحدّد التكاليف الإضافية المرتبطة بالإعاقة من خلال عوامل مختلفة، بما في ذلك نوع العاهة والحوالز البيئية والمشاركة الاجتماعية - الاقتصادية. وغالباً ما يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة وأسرهم نفقات من جيوبهم تتعلق بالدعم والرعاية. ويجب مراعاة هذه التكاليف لضمان تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم المعيشية بمستويات معيشية مماثلة لمستويات معيشة غيرهم. وللحماية الاجتماعية دور مهم في تغطية التكاليف الإضافية المرتبطة بالإعاقة. وفي جميع أنحاء العالم، نادراً ما تأخذ الحماية الاجتماعية في الاعتبار، إن أُتيحت، التكاليف الإضافية المتصلة بالإعاقة، وعندما تكون الحماية الاجتماعية موجودة، فإنها تقتصر على خطة للحد من الفقر⁽⁸⁶⁾.

دال - القوة العاملة

55- تعاني معظم أنحاء العالم من نقص في العاملين المهرة في مجال الرعاية، مما يؤثر على توافر ونوعية الدعم والرعاية اللذين يتلقاهما الأشخاص ذوو الإعاقة. ولا يسبب ذلك ضغطاً إضافياً على من يقدمون الرعاية غير مدفوعة الأجر فحسب، بل يسهل أيضاً توظيف العاملين في مجال الرعاية غير المهرة والمنخفضة أجورهم، بمن فيهم العمال المهاجرون، في ظل ظروف هشة، الذين يواجهون تفاوتات كبيرة تتعلق بالنوع الاجتماعي والطبقة والعرق والجنسية. ويُقتضى من الدول أن تقوم باستثمارات أكبر لضمان أن سوق العمل للدعم والرعاية جذاب للعمال الشباب وأن بإمكانهم الاستفادة من تحسين تنظيم

(83) المرجع نفسه، الفقرات 25-29.

(84) انظر <https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-05-04-01.pdf>.

(85) انظر "Mont and others, "Estimating the extra costs for disability for social protection programs"

(86) منظمة العمل الدولية، التقرير العالمي للحماية الاجتماعية 2020-22: الحماية الاجتماعية على مفترق طرق - سعياً وراء مستقبل أفضل (جنيف، 2021)، الصفحتان 148 و149.

العمل ومراقبته لضمان ظروف عمل عادلة وآمنة ولائقة. وعلاوة على ذلك، ينبغي للدول، في المهن التي تتطلب التخصص، مثل الترجمة بلغة الإشارة أو الاتصال المعزز والبدل، أن تتخذ تدابير استباقية لتيسير تدريب هؤلاء العمال واعتمادهم والاعتراف بهم.

هاء - التمويل

56- يمكن الاعتماد على آليات تمويل مختلفة لتمويل الدعم والرعاية للأشخاص ذوي الإعاقة. والتمويل الممول من الضرائب هو شكل التمويل العام الأكثر شيوعاً للدعم والرعاية. وتشمل آليات التمويل الأخرى التأمين الاجتماعي والتأمين الخاص والإعانات المباشرة لمقدمي الخدمات. ولا تستبعد نماذج التمويل هذه بعضها بعضاً ويمكن جمعها لتلائم الظروف الاقتصادية والسياسية لكل بلد. ومن أجل بناء نظم مستدامة وذات موارد جيدة، ينبغي للدول أن تنتظر في توسيع الحيز المالي لتوليد المستويات الكافية من الموارد اللازمة تمثيلاً مع التزامها بتعبئة الحد الأقصى من الموارد المتاحة لتحقيق الأعمال الكاملة للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية تدريجياً⁽⁸⁷⁾. وكما لاحظت منظمة العمل الدولية، فإن العمل المقارن في 40 بلداً ذا دخل وحالة اجتماعية واقتصادية مماثلة يعرض سياسات رعاية ونتائج ذات صلة مختلفة، مما يؤكد أهمية الإرادة السياسية وأولويات السياسة المحددة بوضوح⁽⁸⁸⁾.

57- والتعاون الدولي هو المفتاح لتمويل نظم الدعم والرعاية، لا سيما في البيئات منخفضة الموارد وفي أعقاب جائحة كوفيد-19. وبالإضافة إلى توفير التمويل لتطوير نظم الدعم والرعاية، يمكن للتعاون الدولي أن يؤدي أيضاً دوراً هاماً في توجيه الاستثمار نحو نظم وخدمات وممارسات دعم مبتكرة تستفيد من الموارد العامة والمجتمعية، وتشجع المساواة بين الجنسين، وتعزز الاختيار والتحكم. ومن المهم أن تركز المناقشات المتعلقة باقتصاد الرعاية⁽⁸⁹⁾ على المستوى الدولي على إدماج منظور الإعاقة والمساواة بين الجنسين، بما يتماشى مع النهج القائم على حقوق الإنسان، فضلاً عن خطة عام 2030. وينبغي للمانحين الدوليين أن يتشاوروا مع المنظمات المحلية للأشخاص ذوي الإعاقة وأن يكفلوا أن استثماراتهم في الدعم والرعاية مفيدة للوفاء بخطط حياة هؤلاء الأشخاص بطريقة ملائمة ثقافياً.

سابعاً - الاستنتاجات والتوصيات

58- سلطت جائحة كوفيد-19 الضوء على أوجه القصور في نماذج الرعاية التقليدية وتسببت في تسارع وتيرة المناقشات نحو نماذج جديدة للدعم والرعاية قائمة على الحقوق ومستجيبة للمنظور الجنساني وشاملة للإعاقة. وتظهر نماذج جديدة للرعاية من خلال النظم المتكاملة واستراتيجيات البنية التحتية التي تعكس حقوق مقدمي الرعاية ومتلقيها، وتوفيق بين التوترات التي طال أمدها. وتوفر اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة إطاراً شاملاً لتطوير نظم الدعم والرعاية. وهناك حاجة إلى مزيد من العمل الدولي لدمج هذه النماذج في السياسات. ومن المهم أن ينظر مجلس حقوق الإنسان في إيلاء اهتمام خاص لمسألة الدعم والرعاية. ويشجع أصحاب المصلحة المعنيين، بما في ذلك الدول والمنظمات الدولية والإقليمية ووكالات المعونة الإنمائية الدولية والثنائية والمتعددة الأطراف والمنظمات التي تمثل الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الخدمات، على دعم الجهود الرامية إلى إنشاء نظم دعم ورعاية تحويلية وشاملة.

(87) مبادئ حقوق الإنسان في السياسة المالية، المبدأ 10.

(88) International Labour Organization, *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*, pp. 111-159.

(89) المرجع نفسه الصفحة 6 وما يليها.

59- وتحتاج الجهود المبذولة للاعتراف بأعمال الرعاية وإعادة توزيعها والحد من أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر إلى إيلاء اهتمام متزايد لنطاق الأطر المراعية للمنظور الجنساني والأطر الشاملة للإعاقة وتقديم نظم دعم ورعاية ذات صلة لجميع أصحاب الحقوق. وينبغي أن تعكس نظم الدعم والرعاية حقوق مقدمي الرعاية ومتلقيها، وأن تتضمن منظوراً يتعلق بالإعاقة والنوع الاجتماعي ومنظوراً متعدد الجوانب ومتعدد الثقافات.

60- ولا تدمج نظم الرعاية عادة حقوق الإنسان للأشخاص ذوي الإعاقة في الحوكمة. ولا يوجد إطار مؤسسي شامل لعدة قطاعات ييسر مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات التي تمثلهم في تصميم السياسات وتنفيذها ورصدها. وينبغي للدول أن تنظر في إدماج حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في القوانين والسياسات والبرامج التي تنظم نظم الدعم والرعاية، بما في ذلك التمويل المخصص لإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة. وينبغي أن تعكس هذه الأطر المنقحة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وأن تحمي من الآثار السلبية لنماذج الرعاية التقليدية، وأن تعترف بأدوارهم كمقدمي رعاية ومتلقين لها، وأن تعزز حريتهم في اتخاذ القرارات واستقلاليتهم.

61- وعادة ما يكون لنماذج الرعاية التقليدية نهج مجزأ للاحتياجات القائمة على العمر، مما يعطل الوصول إلى الدعم والرعاية طوال دورة الحياة. وبالإضافة إلى ذلك، فإن هذه النماذج نادراً ما تعكس نهجاً متعدد الجوانب، مما يترك ثغرات في السياسات عند معالجة حالة مقدمي الرعاية ومتلقيها بيوياهم وخبراتهم المتعددة. وينبغي للدول أن تتخذ خطوات نحو اعتماد نهج يستند إلى دورة الحياة في تصميم السياسات التي تعترف بالاحتياجات المتعددة التي يختبرها الناس وفقاً لمظاهر واقعهم الخاص، بما في ذلك منظور يراعي الاعتبارات الثقافية.

62- ويعاني الأشخاص ذوو الإعاقة من نقص الخدمات المقدمة لهم بسبب السياسات التي تشجع الوقت مقابل الرعاية والنقد مقابل الرعاية وخدمات الرعاية. ويوجّه تمويل نظم الرعاية عادة إلى الخدمات التي لا تعترف بقدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على اتخاذ قرار بشأن الدعم والرعاية اللذين يتلقونهما، وتعتمد اعتماداً مفرطاً على الأسر غير المدعومة، مما يهيئ ظروفاً مواتية للممارسات غير المرغوب فيها. وفي هذا السياق، ينبغي أن تستند خدمات الوقت مقابل الرعاية، والنقد مقابل الرعاية، والخدمات الشاملة للإعاقة إلى نموذج الإعاقة القائم على حقوق الإنسان، وأن تسترشد بمعايير المساواة الشاملة، وتكفل القدرة على التصرف بحرية والاختيار والتحكم. وعلاوة على ذلك، يجب إعطاء الأولوية لتعبئة الموارد المجتمعية.

63- وعادة ما لا تأخذ نماذج الرعاية التقليدية ونظم الحماية الاجتماعية في الحسبان التكليف الإضافية المتصلة بالإعاقة، ومن ثم تعرّض الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم المعيشية بشكل أكبر لمخاطر الفقر والاستبعاد. وينبغي إجراء تقييمات للإعاقة لتحديد احتياجات جميع الأشخاص ذوي الإعاقة وشبكات الدعم الخاصة بهم تحديداً سليماً. وينبغي تصنيف الدراسات الاستقصائية المتعلقة باستخدام الوقت، كحد أدنى، حسب الإعاقة ونوع الجنس والعمر للاسترشاد بها في تصميم السياسات الشاملة للإعاقة. غير أن عدم جمع البيانات ينبغي ألا يمنع الدول من اتخاذ خطوات نحو إنشاء نظم رعاية قائمة على الحقوق أو يؤخرها عن ذلك.

64- ولا يوجد حالياً سوى تمويل محدود لسياسات وخدمات الدعم والرعاية التي تعترف اعترافاً كاملاً بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة من جميع الأعمار. وينبغي للدول أن تتخذ خطوات، بما في ذلك من خلال التعاون الدولي، من أجل وضع أطر لسياسات تمكينية تعزز نظم الدعم والرعاية المستجيبة للمنظور الجنساني والشاملة للإعاقة، وتوجه التمويل إلى الابتكار من أجل تحويل نظم الرعاية، ولا سيما الاهتمام بأهداف السياسة العامة المتعلقة بالوقت مقابل الرعاية، والنقد مقابل الرعاية، والخدمات التي تتناول حقوق الإنسان للأشخاص ذوي الإعاقة والتي تسهم في التغلب على الشواغل الإنمائية.