

Distr.: General
20 July 2018
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



الدورة الثالثة والسبعون

البند ٢٨ (ب) من جدول الأعمال المؤقت*

التنمية الاجتماعية: التنمية الاجتماعية، بما في ذلك
المسائل ذات الصلة بالحالة الاجتماعية في العالم
وبالشباب والمسنين والمعوقين والأسرة

متابعة السنة الدولية لكبار السن: الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة

تقرير الأمين العام

موجز

هذا التقرير مُقدّم استجابةً لقرار الجمعية العامة ١٤٤/٧٢ بشأن متابعة الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة. وهو يركز على المسائل الشاملة التي ينطوي عليها تقديم الرعاية الطويلة الأجل بجودة عالية وتكلفة ميسورة لكبار السن، ويراعي في الوقت نفسه أيضاً احتياجات مقدمي الرعاية المأجورة وغير المأجورة، الذين يتألف عدد كبير منهم من النساء والعمال المهاجرين. ويقدم التقرير أيضاً لمحةً عامة موجزة عن العمل المضطلع به داخل منظومة الأمم المتحدة في مجال الشيخوخة ويعرض الملامح الرئيسية لهذا العمل.



الرجاء إعادة استعمال الورق

* A/73/150

160818 060818 18-12128 (A)



أولاً - مقدمة

١ - يُقدّم هذا التقرير عملاً بقرار الجمعية العامة ١٤٤/٧٢ بشأن متابعة الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة، الذي تدعو فيه الجمعية العامة في جملة أمور إلى تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ بصورة شاملة لجميع الأعمار. وهو يعقب التقرير السابق الذي قدّمه الأمين العام عن الموضوع نفسه (A/72/161)، والذي ركز على أوجه الترابط بين الأمن الاقتصادي لكبار السن ورفاههم، وهو ما يشمل فقر الدخل، وفرص الحصول على العمل اللائق والعمل والخدمات المالية، والصحة الجيدة والرعاية في الأجل الطويل في سياق أهداف التنمية المستدامة والمناقشات الجارية في المنتدى السياسي الرفيع المستوى المعني بالتنمية المستدامة.

٢ - وواصلت إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، بوصفها هيئة التنسيق المعنية بالشيخوخة في منظومة الأمم المتحدة، استكشاف العلاقة الشاملة بين المسائل الرئيسية المتعلقة بسياسات الشيخوخة، وتنفيذ أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة، وتنفيذ خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة لعام ٢٠٠٢ واستعراضها وتقييمها.

٣ - ومع استمرار تزايد عدد كبار السن، تزايد أيضاً معدلات طول العمر في جميع البلدان تقريباً. وفي كثير من الأحيان، يؤدي اجتماع هذين العاملين إلى زيادة انتشار حالات الضعف المتصلة بالعمر والحاجة إلى زيادة الرعاية الطويلة الأجل، وهو ما أدى إلى مناقشة مستفيضة للحاجة إلى ضمان تقديم الرعاية المهنية والعالية الجودة بطريقة مستدامة. بيد أن موازنة جودة الرعاية الطويلة الأجل وإمكانية تحمل تكاليفها بالعمل اللائق لمقدمي الرعاية، الذين يتألف كثير منهم من عمال مهاجرين، مع تفسير الطابع الجنساني لتقديم الرعاية المأجورة وغير المأجورة على السواء، أمرٌ معقد، وكثيراً ما تجري مناقشة هذه المسائل بمعزل عن بعضها البعض.

٤ - ويقدم هذا التقرير لمحةً عامة موجزة عن المسائل الرئيسية التي تواجهها الرعاية الطويلة الأجل، المأجورة وغير المأجورة على حد سواء، على الصعيد العالمي. ويعرض بالمناقشة بعد ذلك للسبل التي يتعين من خلالها تطبيق برنامج العمل اللائق بصورة أكمل على العاملين المأجورين في مجال الرعاية لضمان تحسين ظروف العمل من ناحية وزيادة جودة خدمات الرعاية من ناحية أخرى؛ ومسألة استخدام مقدمي الرعاية غير المأجورين؛ وأخيراً المسائل المحيطة باستخدام المهاجرين من العاملين في مجال الرعاية. ويستعرض التقرير هذه المسائل في سياق بلوغ أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة، ولا سيما فيما يتعلق بالمسائل الجنسانية، ويقدم توصيات لكي تنظر فيها الدول الأعضاء. كما أخذت في الاعتبار النتائج التي انتهت إليها اجتماع لفريق خبراء تابع للأمم المتحدة بشأن موضوع ”الرعاية وكبار السن: الروابط بالعمل اللائق والهجرة والقضايا الجنسانية“، عقد في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧^(١)، وكذلك مدخلات الدول الأعضاء والمشاركين الآخرين في الدورة التاسعة للفريق العامل المفتوح باب العضوية المعني بالشيخوخة فيما يتعلق بمسألة الرعاية الطويلة الأجل. ويتضمن التقرير كذلك معلومات مستكملة عن المستجدات في مجال الشيخوخة، داخل منظومة الأمم المتحدة، في سياق تنفيذ خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة وأهداف التنمية المستدامة.

(١) United Nations, “Report of the expert group meeting on the theme: “Care and older persons: links to decent work, migration and gender”, New York, 5-7 December 2017

ثانياً - الرعاية وكبار السن

٥ - مع أن العديد من كبار السن يتمتعون بصحة جيدة نسبياً في سنوات عمرهم المتقدم، فإن هناك آخرين قد يكونون أكثر عرضة لمخاطر الإصابة بالأمراض المزمنة وغيرها من عوامل المخاطر الصحية، من قبيل ارتفاع ضغط الدم والداء السكري، وفقدان السمع والبصر المرتبط بتقدم العمر، وزيادات ملحوظة في الإعاقة مرتبطة بالتهاب المفاصل وأمراض الإدراك كالعته والزهايمر، وأكثر عرضة لمخاطر الإصابات الناجمة عن الوقوع^(٢). ويسهم التفاعل بين هذه الخصائص الصحية في فقدان كبار السن لقدرات جوهرية وقدرتهم على الاعتماد على إمكانياتهم البدنية والعقلية^(٣). ولذلك فإن لخدمات الرعاية ونظم الدعم وطريقة تقديمها أهمية حيوية في الحفاظ على صحة كبار السن ورفاههم وفي كفاءة تمتعهم بمستوى طيب من العيش عن طريق تمكينهم من العيش باستقلال أكبر وبكرامة مع تمتعهم بالأمن الشخصي والقدرة على الاختيار والمشاركة في مجتمعاتهم المحلية وفي المجتمع ككل^(٤).

٦ - ويشار إلى تقديم الرعاية لكبار السن على مدى فترة ممتدة بعبارة الرعاية الطويلة الأجل. ومع أن عبارتي "الرعاية" و "الرعاية الطويلة الأجل" تستخدمان أحياناً بالمعنى نفسه، فإنهما ينطويان على مدلولات مختلفة. وتعتمد الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين المتعلقتان بالشيخوخة والصحة^(٥) التي وضعتها منظمة الصحة العالمية التعريف التالي للرعاية الطويلة الأجل: "الأنشطة التي يضطلع بها آخرون لضمان تمكن الأشخاص الفاقدين لقدرات جوهرية بصورة كبيرة ومستمرة، أو المعرضين لمخاطر فقدانها، من الحفاظ على مستوى من القدرة الوظيفية يتسق مع حقوقهم الأساسية وحررياتهم الجوهريّة وكرامتهم الإنسانية". ويشمل ذلك الرعاية المقدمة في المنزل، أو في المجتمع المحلي، أو في مؤسسات. غير أنه لا يزال من التحديات الباقية عدم توافق الآراء بشأن استخدام المصطلحات في مجال الرعاية الطويلة الأجل، مثل استخدام عبارات "الرعاية غير الرسمية" أو "الرعاية الرسمية"، و "الرعاية المأجورة" أو "الرعاية غير المأجورة"، و "الرعاية المنظمة" أو "الرعاية غير المنظمة"، و "مقدمو الرعاية المدربين" أو "مقدمو الرعاية غير المدربين" و "العمل الخاضع للتنظيم في مجال الرعاية" أو "العمل غير الخاضع للتنظيم في مجال الرعاية"^(٦).

٧ - وتسود معلومات مغلوبة بشأن مدى توافر الموارد لرعاية كبار السن، غالباً ما ترتبط بافتراضات بشأن مدى الدعم المقدم من الحكومات للرعاية الطويلة الأجل. ويبين التقرير المرحلي لمنتصف المدة للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين المتعلقتين بالشيخوخة والصحة أن نسبة الدول الأعضاء التي تقدم تقارير عن سياساتها الوطنية بشأن الرعاية الطويلة الأجل تقتصر على ٤١ في المائة^(٧). وتنتشر على نطاق واسع في أوساط كبار السن الاحتياجات غير الملباة في الرعاية الاجتماعية، وبتزايد عدد كبار السن المحتاجين إلى الرعاية والدعم بوتيرة سريعة نتيجةً للاتجاهات الديمغرافية. وتشير ورقة عمل صدرت مؤخراً عن منظمة العمل الدولية إلى أن نسبة سكان العالم غير المشمولين بأي تشريعات وطنية بشأن الرعاية

(٢) United Nations, "The growing need for long-term care: assumptions and realities", Department of Economic and Social Affairs briefing paper, 2017.

(٣) World Health Organization, World Report on Ageing and Health (Geneva, 2015).

(٤) WHO, Global strategy and action plan on ageing and health (Geneva, 2017).

(٥) انظر WHO, "Global strategy and action plan on ageing and health: 10 mid-term progress indicators" (Geneva, May 2018), indicator 8.

الطويلة الأجل تبلغ ٤٨ في المائة وأن نسبة الرعاية المأجورة المقدمة من الحكومات والخاضعة لاختبارات قياس القدرة المالية تبلغ ٤٦ في المائة، وهو ما يعني أن التغطية لا تتاح لكبار السن إلا حين يعيشون دون خط الفقر^(٦). ولذلك لا تتاح للعديد من كبار السن إمكانية الحصول على خدمات الرعاية الطويلة الأجل، ذلك أن نظم الرعاية الطويلة الأجل تتسم في كثير من الأحيان بمستويات بالغة الانخفاض من الإنفاق العام، وارتفاع النفقات المدفوعة من الأموال الخاصة، ونقص عدد العاملين في مجال الرعاية الرسمية^(٧).

٨ - وما فتئت مسألة الرعاية الطويلة الأجل تحظى بأولوية أكبر في خطط الكثير من الدول الأعضاء، بما في ذلك في البلدان النامية. ففي عام ٢٠١٧، جرى الإقرار بمسألة الرعاية الطويلة الأجل باعتبارها مسألة ناشئة في أفريقيا، كما يتضح من اعتماد الموقف الموحد للاتحاد الأفريقي بشأن الرعاية الطويلة الأجل. وإضافةً إلى ذلك، عُقد حوار إقليمي بشأن السياسات ضم ممثلين من ٢٨ بلداً، بالشراكة مع الرابطة الدولية لعلم الشيخوخة وطب المسنين، لتعزيز فهم الرعاية الطويلة الأجل في أفريقيا جنوبي الصحراء وتقوية الالتزام بها^(٨). وثمة نهج قائم على حقوق الإنسان في وضع سياسات الرعاية الطويلة الأجل، يظهر بوضوح في بلدان أمريكا اللاتينية، مثل الأرجنتين وكوستاريكا، التي صدّقت على اتفاقية البلدان الأمريكية لحماية حقوق الإنسان لكبار السن، وفيها تبين المادة ١٢ تعريف الرعاية الطويلة الأجل وإطارها القانوني اللذين تستند إليهما السياسة العامة^(٩).

٩ - وتباين النهج الحالية إزاء سُبل تقديم وتمويل الرعاية الطويلة الأجل تبايناً ملحوظاً تباين الدول الأعضاء. فعلى سبيل المثال، تظهر البلدان الأعضاء في منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي تبايناً في الإنفاق العام على الرعاية الطويلة الأجل يتراوح من أقل من نصف في المائة من الناتج المحلي الإجمالي في بلدان مثل إسرائيل وبولندا ولاتفيا إلى أكثر من ٤ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي في هولندا. ويعني هذا التباين وجود فروق في وضع ونطاق نظم تقديم الرعاية الرسمية مقابل الرعاية غير الرسمية، وفروق في الاعتماد على المبالغ التي يدفعها كبار السن وأسرهم من أموالهم الخاصة لتمويل جزء من خدمات الرعاية الطويلة الأجل. وفهم هذه الفروق وآثارها له أهمية بالغة في وضع السياسات التي توفر الدعم والرعاية اللذين يحتاج إليهما كبار السن^(٩).

١٠ - ويشكّل مقدمو الرعاية الأسرية، ولا سيما الإناث من أفراد الأسرة المعيشية، أهم مصدر لرعاية كبار السن ذوي احتياجات الرعاية الطويلة الأجل. ففي كثير من البلدان الأفريقية والعربية وبلدان شرق آسيا، يسود نهجٌ أسري لرعاية كبار السن له جذورٌ عميقة في الالتزامات الثقافية والدينية، إلى حد أن مفهوم استخدام مرافق مؤسسية على سبيل المثال يظل وصمة عار. وفي بعض الحالات، يكون جزءٌ كبير من الرعاية الأسرية المقدمة في المنزل غير مأجور ويفتقر إلى الدعم وكثيراً ما يضطلع به أشخاص غير مدربين من مقدمي الرعاية، الذين قد يتعين عليهم تقديم المساعدة في مهام طبية وتمريضية معقدة يضطلع بها في العادة

(٦) . Xenia Scheil-Adlung, Long-term care protection for older persons: a review of coverage deficits in 46 countries, ESS Working Paper No. 50 (Geneva, International Labour Organization, 2015)

(٧) . الوثيقة A/71/41 الصادرة عن منظمة الصحة العالمية.

(٨) منظمة الدول الأمريكية، اتفاقية البلدان الأمريكية بشأن حماية حقوق الإنسان لكبار السن.

(٩) . Tim Muir, "Measuring social protection for long-term care", OECD Health Working Papers No. 93 (Paris, 2017)

أخصائيون صحيون^(١٠)(١١). وقد نُقِّدَت بعض الدول الأعضاء سياسات لدعم مقدمي الرعاية الأسرية، بطرق منها على سبيل المثال تقديم الدعم المالي للأسر المنخفضة الدخل، كما هي الحال في البحرين؛ وتقديم الرعاية القصيرة الأمد^(١١)، كما هي الحال في الفلبين؛ وتقديم خدمات التدريب، كما هي الحال في السويد وكينيا؛ وتوفير إجازات مدفوعة الأجر لتقديم الرعاية، كما هي الحال في ألمانيا^(١٢)

١١ - وتشمل الخدمات المؤسسية الطويلة الأجل، التي يشح وجودها في جميع أنحاء العالم بخلاف البلدان المرتفعة الدخل، مجموعةً شاملة من الخدمات من بينها الرعاية الطبية، وعلاج المسنين، والرعاية النفسية، وإعادة التأهيل. وتشمل السياقات المؤسسية، على سبيل المثال، مؤسسات الرعاية الطبية الطويلة الأجل في المستشفيات، كما هي الحال في الاتحاد الروسي ونيوزيلندا؛ ومرافق الإقامة ودور رعاية المسنين، كما هي الحال في جورجيا وصربيا وهنغاريا. ونظراً لأن العديد من كبار السن يفضلون تلقي خدمات الرعاية الطويلة الأجل في المنزل ولأن تكلفتها تقل بكثير عن تكلفة الرعاية المؤسسية، ما برحت البلدان تحول تركيزها صوب تنفيذ البرامج التي تدعم خدمات الرعاية المنزلية. وعلاوةً على ذلك، قدم عدد كبير من الدول الأعضاء الدعم للرعاية الطويلة الأجل من خلال توفير مجموعة من الخدمات العامة والبنى التحتية والاستحقاقات النقدية والحماية الاجتماعية^(١٣).

١٢ - والرعاية الطويلة الأجل لا توجد بمعزل عن أمور أخرى. بل تتضافر مع مختلف مجالات السياسة العامة، وبالتالي تشكل تحدياً معقداً في وضع السياسات وتنفيذها للدول الأعضاء التي تدفع قدماً بخطط الرعاية الطويلة الأجل^(١٤). فتقدم الرعاية الطويلة الأجل بجودة عالية وتكلفة ميسورة يقتضي تحليل الأبعاد الاجتماعية لرعاية كبار السن. وتستعرض الأفرع من الثالث إلى السادس أدناه اتجاهات الرعاية والعوامل الدافعة لها وآثارها التي كثيراً ما تهمل في المناقشات القطاعية، بما في ذلك الروابط بالعمل اللائق، والعمل غير المأجور في مجال الرعاية، وهجرة العاملين في مجال الرعاية، والجوانب الجنسانية من العمل في مجال الرعاية.

ثالثاً - الرعاية والعمل اللائق

١٣ - أحد الأهداف المحورية التي تنشدها خطة عام ٢٠٣٠ وأهداف التنمية المستدامة هو تحقيق العمل اللائق للجميع. فالعمل الآمن والمنتج والذي يحقق للفرد مطامحه ويوفر له دخلاً عادلاً وفرصاً للنمو أمر منسود لذاته وكذلك لتعزيز أهداف أخرى مثل المشاركة الكاملة في المجتمع، وتحقيق النمو الاقتصادي المطرد والشامل للجميع، والتمكين والإدماج الاقتصادي، ولا سيما للفئات الضعيفة، وتقاسم الرخاء والأمن. وعلى وجه التحديد، يُلزم الهدف ٨ من أهداف التنمية المستدامة الحكومات بتشجيع العمالة الكاملة والمنتجة والعمل اللائق لجميع النساء والرجال وبحماية حقوق العمل وإيجاد بيئات عمل توفر

(١٠) AARP Public Policy Institute, “Millennials: the Emerging emerging Generation of Family family Caregivers” (May 2018)

(١١) توفر الرعاية القصيرة الأمد فترة راحة قصيرة الأمد لمقدمي الرعاية الرئيسيين.

(١٢) مدخلات الدول الأعضاء في الأسئلة الإرشادية بشأن الرعاية الطويلة الأجل والملطفة للدورة التاسعة لفريق الأمم المتحدة العامل المفتوح العضوية المعني بالشيخوخة، المعقودة في الفترة من ٢٣ إلى ٢٦ تموز/يوليه ٢٠١٨.

(١٣) المرجع نفسه.

(١٤) United Nations Research Institute for Social Development, Policy Innovations for Transformative .Change: Implementing the 2030 Agenda for Sustainable Development (Geneva, 2016)

السلامة والأمن لجميع العمال، بمن فيهم العمال المهاجرون، وبخاصة النساء المهاجرات ومن لديهن عمل غير مستقر. ولن يتحقق النجاح للجهود الرامية إلى تحقيق خطة عام ٢٠٣٠ وبلوغ أهداف التنمية المستدامة ما لم يتم التصدي للعجز الكبير في العمل اللائق لملايين العمال الذي يقدمون الرعاية لأعداد تتزايد بسرعة من كبار السن على الصعيد العالمي. وسيؤدي أيضاً التصدي للتحدي المتمثل في كفالة أن يكون العمل المأجور في مجال الرعاية عملاً لائقاً إلى تحسين رفاه كبار السن الذين يتلقون الرعاية، إذ تبين الأدلة أن أجور العاملين في مجال الرعاية وظروف عملهم ترتبط بجودة الرعاية المقدمة^(١٥).

١٤ - وعلى النحو المشار إليه أعلاه، تشير شيخوخة السكان في جميع المناطق إلى وجود احتياج متزايد دوماً إلى العاملين في مجال الرعاية الرسمية. كما أن العمل في مجال الرعاية بوجه عام، الذي ما برح يتركز بدرجة كبيرة على رعاية الطفل، سيعتبر بصورة متزايدة على كبار السن. ففي عام ٢٠١٥، لاحظت منظمة العمل الدولية أن اقتصاد الرعاية، إلى جانب الاقتصاد الأخضر، مصدران يشجع ذكرهما باعتبارهما من مصادر نمو الوظائف في المستقبل في جميع البلدان^(١٦). ويعد قطاع الرعاية الطويلة الأجل من بين القطاعات الأسرع نمواً، إذ ينطوي على إمكانات لتوليد فرص العمل والنمو الاقتصادي على حد سواء. وللاستثمارات في جودة وظائف الرعاية أهمية بالغة في تحقيق تلك الإمكانيات.

١٥ - وحتى عام ٢٠١٥، كان العالم يشهد نقصاً مقداره حوالي ١٣,٦ مليون عامل في عدد العاملين في مجال الرعاية الطويلة الأجل الرسمية^(١٧). وكان هذا النقص أكبر ما يكون في منطقة آسيا والمحيط الهادئ، إذ بلغ ٨,٢ ملايين عامل، وأقل ما يكون في أفريقيا والأمريكيتين، إذ بلغ على التوالي ١,٥ و ١,٦ مليون عامل. وفي أوروبا، بلغ النقص ٢,٣ مليون عامل. ويشير عدم الكفاية في أعداد العاملين في مجال الرعاية إلى استبعاد كبار السن من الرعاية الرسمية، مما يزيد من العبء الملقى على كاهل مقدمي الرعاية الأسرية غير المأجورين أو يؤدي في بعض الحالات إلى ترك احتياجات الرعاية غير ملباة.

١٦ - وتتألف القوة العاملة المأجورة في مجال الرعاية من طائفة عريضة من العمال، تتراوح من العمال المنزليين وموظفي التمريض إلى المساعدين الطبيين مثل المتخصصين في العلاج الطبيعي والعلاج المهني وأخصائيي طب المسنين. ويعمل هؤلاء في كل من السياقين المنزلي والمؤسسي، وهو ما يشمل مراكز الرعاية النهارية ودور الرعاية السكنية والمستشفيات المجتمعية ومستشفيات رعاية ذوي الإصابات الحادة ودور الرعاية للمرضى الداخليين. وتباين مستويات المهارات والأجور والاستحقاقات تبياناً كبيراً. ففي بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، تبلغ نسبة العاملين في مجال الرعاية الرسمية الذين يعملون أيضاً في مجال الرعاية الشخصية حوالي ٧٠ في المائة، وفي كثير من هذه البلدان لا يشترط توافر مؤهلات معيارية أو دنيا^(١٨)، في حين تتألف النسبة المتبقية البالغة ٣٠ في المائة من مرضى قضاوا حداً أدنى من سنوات التدريب.

(١٥) Nancy Folbre, "Demanding quality: worker/consumer coalitions and 'high road' strategies in the care sector", Politics and Society, vol. 34, No. 1 (2006) United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, *A Review of the Literature: Early Childhood Care and Education (ECCE) (Personnel in Low- and Middle-Income Countries)* (Paris, 2015).

(١٦) ILO, Report of the Director-General on the future of work centenary initiative, International Labour Conference, 104th Session, 2015 (ILC.104/DG/I) (Geneva, 2015).

(١٧) Scheil-Adlung، مرجع سابق.

(١٨) European Commission and Social Protection Committee, *Adequate Social Protection for Long-term Care Needs in an Ageing Society* (Luxembourg, 2014).

١٧ - ومثلما هي حال العمل في مجال الرعاية الأسرية، فإن العمل المأجور في مجال الرعاية عمل تضطلع به بدرجة كبيرة النساء، وكثير منهن مهاجرات، ويتصور على نطاق واسع أنه مهنة نسائية. والعمل في مجال الرعاية، مقارنة بالمهن الأخرى، عمل مبخوس القيمة بوجه عام، ومكانته في المجتمع منخفضة. وكثيرا ما يحصل العاملون المأجورون في مجال الرعاية على أجور متدنية، ولا يتوافر لهم أمن وظيفي يذكر، ويشهدون ظروف عمل سيئة، ولا يحصلون على استحقاقات، أو تكون استحقاقاتهم ضئيلة. وإضافة إلى انخفاض أو انعدام المؤهلات التي تلزمهم للالتحاق بكثير من وظائف الرعاية، فإن فرصهم للتدريب أثناء العمل في مجال الرعاية تكون أيضاً محدودة أو معدومة، مما يجعل بدرجة أكبر من ارتقائهم في هذا المجال. وعلى وجه الخصوص، يفتقر العاملون في كثير من الأحيان إلى التدريب الكافي فيما يتعلق بحقوق وكرامة الأشخاص المتلقين للرعاية. وفي بعض الحالات، يتعرض العاملون في مجال الرعاية أيضاً للإيذاء اللفظي والبدني والتحرش الجنسي والتمييز من جانب متلقي الرعاية وذويهم^(١).

١٨ - وغالبا ما يحصل مقدمو الرعاية على أجور بخسة حتى بالمقارنة مع المهن الأخرى التي يتمتع فيها العمال بقدر مماثل من المهارات والتعليم والخبرة، وهي ظاهرة أشير إليها بعبارة عقوبة الرعاية^(٢). وترتبط عقوبات الأجر في مجال الرعاية بالفصل بين الجنسين في المهن، وإن كانت تظل قائمة بعد تحييد عامل الفصل^(٣)، وتزيد في الحالات التي يكون فيها تفاوت الدخل كبيرا وأنشطة النقابات العمالية قليلة وفي الحالات التي يكون فيها القطاع العام صغيرا والإنفاق العام على الرعاية منخفضا^(٤).

١٩ - وتسهم هذه الجوانب من العمل في مجال الرعاية، إلى جانب الجداول التي تتضمن ساعات عمل طويلة ونوبات مختلفة وانعدام التقدير، في انعدام الرغبة في امتحان أعمال الرعاية الطويلة الأجل وارتفاع معدل تبدل العاملين وانخفاض الروح المعنوية لمن يقومون بهذه الأعمال. بيد أنه بإمكان التدخلات أن تحسن شروط العمل في مجال الرعاية وتعلي مكانته. ففي نيوزيلندا، على سبيل المثال، رفعت أجور العاملين في مجال الرعاية بصورة كبيرة من خلال تسوية للإنصاف في الأجر أدت إلى زيادة تقدير العمل في مجال الرعاية وزيادة التقدير للعاملين في هذا المجال^(٥).

٢٠ - ويغلب على العمل المأجور في مجال الرعاية عدم خضوعه للتنظيم، وبخاصة في البلدان النامية، التي شهد كثيرٌ منها أنماطا من النمو في تقدم خدمات الرعاية الخاصة وغير الربحية. وفي جميع البلدان، يمكن أن يفضي عدم وجود أو كفاية القواعد التنظيمية أو إنفاذها إلى مخاطر المساس بالعمل اللائق أو آفاق تحقيقه، والمساس كذلك بجودة الرعاية، بل ويمكن أن يزيد قابلية تعرض كبار السن للإيذاء. وقد تبين أن وضع قواعد تنظيمية فعالة للعمل في مجال الرعاية ييسر التفاعل بين العاملين في مجال الرعاية ومتلقي الرعاية، مما يقلل من احتمالات انخفاض الروح المعنوية للعاملين ومعدل تبدلهم بسبب ضعف الأجور وسوء

(١٩) Paula England, Michelle Budig and Nancy Folbre, "Wages of virtue: the relative pay of care work", *Social Problems*, vol. 49, No. 4 (November 2002).

(٢٠) Michelle J. Budig and Joya Misra, "How care-work employment shapes earnings in cross-national perspective", *International Labour Review*, vol. 149, No. 4 (2010).

(٢١) Shahra Razavi and Silke Staab, "Underpaid and overworked: a cross-national perspective on care workers", *International Labour Review*, vol. 149, No. 4 (2010)، مرجع سابق.

(٢٢) مدخلات لجنة حقوق الإنسان في نيوزيلندا في الدورة التاسعة لفريق الأمم المتحدة العامل المفتوح باب العضوية المعني بالشيخوخة، المعقودة في الفترة من ٢٣ إلى ٢٦ تموز/يوليه ٢٠١٨.

ظروف العمل. ويمكن أن يؤدي وضع القواعد التنظيمية أيضاً إلى تحسين احتمالات حصول العاملين في مجال الرعاية على التدريب الذي تراعى فيه احتياجات متلقي الرعاية من كبار السن وتفضيلاً لهم^(٢٣).

٢١ - وتسלט منظمة الصحة العالمية الضوء على ثلاثة مجالات عمل لوضع نظم فعالة ومستدامة ومنصفة للرعاية الطويلة الأجل، يولي اثنان منها اهتماماً كبيراً لدور العمل اللائق لمقدمي الرعاية^(٢٤). ويتصدى هذان المجالان لمسألة بناء قدرات القوة العاملة في مجال الرعاية بوسائل تشمل على سبيل المثال تقديم التدريب وإتاحة فرص التقدم الوظيفي وتحسين جودة الرعاية بسبل تشمل في جملة أمور وضع معايير واعتمادات دنيا لمقدمي الرعاية^(٢٥). ويتوافق هذان المجالان أيضاً بصورة وثيقة مع الشواغل التي أعرب عنها العديد من الدول الأعضاء بشأن إعمال حقوق كبار السن في الرعاية الطويلة الأجل. ويمثل نقص مقدمي الرعاية المؤهلين والحاجة إلى تأمين تدريب أفضل للعاملين أولويتين للحكومات، إلى جانب الحاجة إلى تيسير الشيخوخة في المكان الذي يختاره المسن. ويذكر الاتحاد الروسي أيضاً أن أحد التحديات القائمة عدم وجود نظام موحد لتدريب وإعادة تدريب أخصائيي الرعاية الطويلة الأجل^(٢٦).

٢٢ - وعلى الصعيد العالمي، ينخفض متوسط الإنفاق العام على الرعاية الطويلة الأجل، إذ يقل عن ١ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي^(٢٧). وستتبع زيادة الاستثمار ليس فقط لمواكبة الزيادة في أعداد كبار السن ونسبهم وإنما أيضاً لتقدم مستويات أفضل من التدريب والدعم لمقدمي الرعاية. وفي المقابل، يرجح أن يؤدي خفض الإنفاق العام إلى الإضرار بجودة وظائف الرعاية وتوافرها ومن ثم الانتقاص من فرص الحصول على الرعاية ومن جودتها أيضاً. ويمكن أن تؤدي تدابير التقشف، مثل خفض استحقاقات الإعاقة والرعاية الطويلة الأجل، إلى إطالة قوائم الانتظار للاستحقاقات والخدمات وإلى خفض أعداد العاملين وخفض أجورهم وتقليل ساعات عملهم وزيادة العقود القصيرة الأجل بين المتضررين من العاملين في مجال الرعاية.

٢٣ - ويمكن اتخاذ مجموعة من الخطوات لتعزيز جودة وظائف الرعاية وبالتالي جودة الرعاية ذاتها. وكنقطة بداية، من المهم للغاية أن تعترف الحكومات بالعاملين المنزليين والعاملين في مجال الرعاية باعتبارهم عاملين مشمولين بالحماية بموجب قانون العمل الوطني، وهو ما لم يحدث بعد في بعض الدول. ويمكن أن تحدد معايير التدريب الوطنية المستويات الأساسية من المهارات والاختصاصات اللازمة للعمل في مجال الرعاية، وهي معايير يمكن أن توضع من خلال إنشاء وتحسين مرافق تدريب خاضعة للتنظيم توفر مستويات متعددة من التدريب وشهادات التأهيل لتشجيع التقدم الوظيفي^(٢٨). ويمكن تحسين ظروف العمل عن طريق التقييد بمعايير العمل الدولية وقوانين العمل الوطنية. وعلى وجه الخصوص، كانت اتفاقية

(٢٣) Razavi and Staab، مرجع سابق

(٢٤) مجال العمل الآخر هو إنشاء البنية التحتية لنظام الرعاية الطويلة الأجل وتحسينه باستمرار.

(٢٥) مدخلات منظمة الصحة العالمية في الدورة التاسعة لفريق الأمم المتحدة العامل المفتوح باب العضوية المعني بالشيخوخة، المعقودة في الفترة من ٢٣ إلى ٢٦ تموز/يوليه ٢٠١٨.

(٢٦) مدخلات الاتحاد الروسي في الدورة التاسعة لفريق الأمم المتحدة العامل المفتوح باب العضوية المعني بالشيخوخة، المعقودة في الفترة من ٢٣ إلى ٢٦ تموز/يوليه ٢٠١٨.

(٢٧) Scheil-Adlung، مرجع سابق

(٢٨) Thelma Kay، "Towards caregiving as decent work"، ورقة مقدمة إلى اجتماع فريق خبراء الأمم المتحدة بشأن موضوع "الرعاية وكبار السن: الروابط بالعمل اللائق والهجرة والقضايا الجنسانية"، نيويورك، ٥-٧ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧.

العمال المنزليين، ٢٠١١ (رقم ١٨٩) لمنظمة العمل الدولية هي أول صك دولي يوفر حمايات وحقوق أساسية للعمال المنزليين، الذين يقدم كثيرون منهم الرعاية لكبار السن. وبالرغم من ذلك، فحتى حزيران/يونيه ٢٠١٨، كان عدد البلدان التي صدقت على هذه الاتفاقية ٢٥ بلدا فقط^(٢٩)، وإن كانت بعض البلدان تشهد تقدما متوافقا مع الاتفاقية يحدث بوتيرة أسرع على المستويات المحلية. وفيما يتعلق بساعات العمل، فإن خفض مدة النوبات واعتماد ترتيبات دوام مرنة يمكن أن يفيدا في رفع الروح المعنوية والاستبقاء في العمل. وتجدر الإشارة أيضاً إلى أنه بإمكان التكنولوجيا الجديدة أن تسهم في العمل اللائق في مجال تقديم الرعاية، بطرق تشمل على سبيل المثال تبسيط القيام بالمهام التي تتطلب جهداً بدنياً شاقاً؛ وتيسير التعلم الإلكتروني ونشر معلومات على شبكة الإنترنت عن حقوق العمال وتعبئتهم؛ وإتاحة الاتصال بالآخرين، بمن فيهم أفراد الأسرة.

٢٤ - ومن أجل تحسين أجور العاملين في مجال الرعاية وتوحيدها، يمكن وضع جداول أجور من خلال إجراء تقييمات منتظمة للوظائف^(٣٠). وينبغي أن تتاح إمكانية الحصول على مستويات أجور أعلى عندما يكون نطاق الوظيفة أوسع أو تكون المهارات أرفع أو يكون هناك تقدم في المسار الوظيفي. وفي الحالات التي يوجد فيها نقص في العاملين في مجال الرعاية، وتلك هي الحال بالنسبة للممرضين بوجه خاص، ينبغي أن يستفيد العمال من التنافس العالمي للمطالبة بمستويات أجور أعلى. وعلاوةً على ذلك، يتعين العمل على إنهاء التمييز الجنسي لوظائف الرعاية بحيث يكون العمل في مجال الرعاية متاحاً وجذاباً للرجال والنساء بنفس القدر وأن يحظى بتقدير أكبر من المجتمع.

٢٥ - وتمثل فرص الحصول على الحماية الاجتماعية وإمكانية المشاركة في الحوار الاجتماعي أيضاً عنصرين من عناصر العمل اللائق، ويعمل العديد من مقدمي الرعاية بشكل غير رسمي ويفتقرون إلى تغطية الضمان الاجتماعي وفرص تكوين منظمات. ويمكن تحسين تغطية الحماية الاجتماعية عن طريق ضمانها باعتبارها حقاً في التشريع الوطني ومن خلال استكشاف خيارات بديلة للتمويل، مثل صناديق الثروة السيادية. وينبغي تمكين مشاركة مقدمي الرعاية في العمل الجماعي والمشاورات بين منظمات أصحاب الأعمال والعمال، بدءاً بالهيئات والمجالس الاختصاصية وانتهاءً بشبكات العمال المهاجرين. وعلى سبيل المثال، يقوم الاتحاد الوطني للعمال المنزليين في ترينيداد وتوباغو بالتوعية بحقوق العمال المنزليين ومسؤوليات أرباب العمل، وتيسير المفاوضات بين أعضائه والمستخدمين، وترافع بنجاح في قضايا معروضة على المحاكم لصالح أعضاء فيه بشأن انتهاك التشريع المتعلق بالحد الأدنى للأجر وحماية الأمومة. وعلاوةً على ذلك، أنشأ الاتحاد هيئة هي الهيئة التعاونية لمركز عمال الخدمات، تؤمّن لأعضائه عقود عمل (أعد نموذجها من خلال عملية ثلاثية) تضمن الأجر المعيشي الأدنى وإمكانية الاستفادة من برامج التدريب والتثقيف الجارية وتيسر تقديم الشكاوى^(٣١).

سادسا - العمل غير المأجور في مجال الرعاية

٢٦ - في حين تولي خطة عام ٢٠٣٠ وأهداف التنمية المستدامة اهتماماً خاصاً للنهوض بالعمل اللائق، فإنها تعالج أيضاً بشكل محدد مسألة الرعاية غير المأجورة. فالغاية ٥-٤ تسلط الضوء على أعمال الرعاية والعمل المنزلي غير المدفوع الأجر، وفيها تؤكد الحكومات عزمها على "الاعتراف بأعمال الرعاية والعمل المنزلي غير المدفوع الأجر وتقديرها، بتوفير الخدمات العامة والهيكل الأساسية، ووضع سياسات

(٢٩) منظمة العمل الدولية، "التصديقات على اتفاقية العمال المنزليين، ٢٠١١ (رقم ١٨٩)".

(٣٠) Kay، مرجع سابق

للمحماية الاجتماعية، وتعزيز تقاسم المسؤولية داخل الأسرة المعيشية والعائلة، حسبما يكون ذلك مناسباً على الصعيد الوطني". ونظراً لأن معظم أعمال الرعاية غير المأجورة تضطلع بها نساء، فإنه من الضروري استكشاف الديناميات الجنسانية لتقدم الرعاية والحد من عبء تقديم الرعاية غير المأجورة مع تقدير ودعم كل من يختار الاضطلاع بها.

٢٧ - وعلى الصعيد العالمي، يضطلع بمعظم أعمال الرعاية المقدمة لكبار السن أفراداً من الأسرة. ففي معظم المجتمعات، تعد رعاية كبار السن من الأقارب، بدرجات متباينة، عرفاً اجتماعياً وتعتبر واجباً يقع على الأسرة أكثر مما يقع على القطاع العام. ويفضل العديد من كبار السن أنفسهم تلقي الرعاية من أفراد أسرهم الذين يرتبطون بهم بعلاقات وثيقة. غير أن الاعتماد المفرط على الأسر في تقديم الرعاية العالية الجودة لكبار السن الذين يحتاجون إليها لا يخلو من المخاطر.

٢٨ - وهناك افتراضات عديدة لا تنفك عن تقديم الرعاية الأسرية. إذ يفترض على سبيل المثال أن النساء هن بطبيعة الحال مقدمات للرعاية؛ وأن أفراد الأسر يختارون الاضطلاع بالعمل غير المأجور في مجال الرعاية بالقدر الذي يحتاج إليه متلقي الرعاية؛ وأن لديهم المعارف والموارد اللازمة لتقديم الرعاية العالية الجودة؛ وأن جميع كبار السن لديهم أبناء أو أقارب آخرين سيتولون تقديم الرعاية؛ وأنه بمقدور مقدمي الرعاية الأسرية التخلي عن العمل المأجور والمسؤوليات والتطلعات الأخرى من أجل تقديم مستوى الرعاية المطلوب. وفي الواقع، توجد لدى بعض الدول الأعضاء تشريعات تقتضي قيام الأبناء أو غيرهم من الأقارب المقربين بتقديم الرعاية أو الدعم لكبار السن من أفراد أسرهم. وفي كثير من الأحيان، لا تتوافق هذه الافتراضات بصورة تامة مع التجارب الفعلية للأسر.

٢٩ - وبالنظر إلى التغيرات الديمغرافية التي يتزايد بموجبها عدد كبار السن ونسبتهم في الفئات السكانية والندرة الحالية في نظم الرعاية الطويلة الأجل في العديد من البلدان، يمكن توقع أن يفرض تقديم الرعاية لكبار السن ضغوطاً أكبر على الأسر. ومع أن أوروبا وأمريكا الشمالية هما في الوقت الحالي المنطقتان الأكثر تأثراً بشيخوخة السكان، فإن الشيخوخة تمضي بأسرع الخطى في المناطق النامية^(٣١). ونتيجة لذلك، فحتى في الحالات التي تتضمن فيها الفئات السكانية حالياً عدداً كبيراً من مقدمي الرعاية المحتملين (من الشباب والراشدين) لكل فرد من كبار السن قد يحتاج أو لا يحتاج إلى الرعاية، فإن هذه النسبة ستتردد. وبالفعل، فإن البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل هي البلدان التي تكون فيها الاحتياجات إلى الرعاية أكبر ما يكون نتيجة لعوامل مثل محدودية الموارد اللازمة لإنشاء وتطوير نظم للرعاية الطويلة الأجل، وتضارب أولويات السياسات، وضعف نظم الصحة العامة، والآثار غير المتناسبة للأمراض غير المعدية في هذه البلدان؛ ولذلك فإن مهمة وضع وتعزيز نظم واستراتيجيات للرعاية، وخصوصاً في البلدان النامية، ستصبح أكثر إلحاحاً بمضي الوقت.

٣٠ - وفي جميع البلدان، توزع مسؤوليات تقديم الرعاية في الأسر بصورة غير عشوائية. ففي المتوسط، يتجاوز مقدار الوقت الذي تقضيه المرأة في تقديم الرعاية مقدار ما يقضيه الرجل بنحو ثلاث مرات^(٣٢). ويمكن جزئياً تفسير التفاوتات الجنسانية في تقديم الرعاية وكذلك في تلقيها بالاتجاه المتمثل في أن العمر المتوقع للمرأة أطول وأن النساء يتزوجن رجالاً أكبر سناً منهن. ومع ذلك، فسواء كان الأمر يرجع إلى المودة أو الواجب أو الضرورة، فغالباً ما يقع عبء الرعاية على كاهل الابنة والزوجة وزوجة الابن والحفيدة، مع مساهمة الأصدقاء والجيران في بعض الأحيان. ويحدث أيضاً أن يقوم أقارب أكبر سناً، غالباً

(٣١) United Nations, World Population Ageing 2017 (New York, 2017).

(٣٢) شعبة الإحصاءات في الأمم المتحدة، قاعدة البيانات العالمية لمؤشرات أهداف التنمية المستدامة.

ما يكونون من النساء، عن طريق التلاعب أو الإكراه، بتمرير مسؤوليات الرعاية إلى بعض النساء، ولا سيما الأصغر سناً، من أفراد الأسرة من ذوات المكاينة الأدنى^(٣٣). وباختصار، تتعرض المرأة على نطاق واسع لتنميطات جنسانية متجذرة تصورها بأن لديها ميلاً أصيلاً لتقديم الرعاية وقدرة أصيلة على تقديمها، حتى إلى الحد الذي تعتبر فيه متميزة عن العمل.

٣١ - وفي الوقت نفسه، في جميع البلدان، تزيد احتمالات أن تعيش المسنات بمفردهن عن احتمالات عيش المسنين بمفردهم، إذ تبلغ النسبة ١٧,٦ في المائة إلى ٨,٧ في المائة، ويؤدي هذا الترتيب المعيشي إلى خفض احتمالات حصولهن على الرعاية أو المساعدة المالية من آخرين^(٣٤). وتشير أنماط الإقامة بين كبار السن البالغين ٨٠ عاماً فأكثر إلى أن احتمالات قيام المرأة في مختلف الفئات العمرية بتقديم الرعاية لكبار السن تزيد عن الاحتمالات المقابلة للرجل، وأن احتمالات حصولها على الرعاية في شيخوختها تقل عن احتمالات حصول الرجل عليها^(٣٥).

٣٢ - ودخل البلدان، يتأثر توزيع العمل في مجال الرعاية وشدته بوجه خاص بهيكل الأسرة وتكوينها ودخلها ومدى توافر البنية التحتية لتلبية احتياجات الأسرة المعيشية (كال مياه والصرف الصحي) وفرص الحصول على خدمات الصحة والرعاية^(٣٦). وعلى هذا النحو، فإن من بين التحديات الأخرى التي تواجهها الرعاية الأسرية التغير الحادث في هيكل الأسر ذاتها، ولا سيما تراجع الأسر المعيشية التقليدية القائمة على الأسرة الممتدة، التي تفسح المجال بصورة متزايدة للأسر النووية، مما يقلل من احتمال توافر فرد أسرة مقيم لتقديم الرعاية غير المأجورة. كما أدى تناقص معدلات الخصوبة وتزايد التنقل بسبب التوسع الحضري والاعتزاز الداخلي إلى تقليص حجم الأسر المعيشية. وعلاوةً على ذلك، تفرض مشاركة المرأة المتزايدة في سوق العمل ضغوطاً على دورها "التقليدي" الغالب كمقدمة للرعاية الأسرية. وبالتوازي مع هذه الاتجاهات، يوجد توتر مستمر بين مختلف مصادر الرعاية، بما في ذلك الرعاية الأسرية وخدمات الرعاية العامة والريحية وغير الريحية. ففي الحالات التي يتعرض فيها مصدر بعينه للضغوط، لأسباب تشمل على سبيل المثال تخفيض التمويل أو نقص العاملين، يتعين على المصادر الأخرى تعويض النقص، وغالباً ما يقع العبء الأكبر على كاهل الأسر. وقد ذكر العديد من الحكومات والمنظمات غير الحكومية، في مدخلاتها في الدورة التاسعة للفريق العامل المفتوح باب العضوية المعني بالشيخوخة، أن تغير هيكل الأسر المعيشية يشكل تحدياً أمام إمكانية حصول كبار السن على الرعاية^(٣٧). وبالرغم من ذلك، ينبغي أن تكون لدى كبار السن والأسر كليهما خيارات بشأن ما إذا كانوا سيتلقون الرعاية ويقدمونها وسبل تلقيها وتقديمها.

(٣٣) Peter Lloyd-Sherlock, "Unpaid family care for older people in low and middle income countries" ورقة مقدمة إلى اجتماع فريق خبراء الأمم المتحدة بشأن موضوع "الرعاية وكبار السن: الروابط بالعمل اللائق والهجرة والقضايا الجنسانية"، نيويورك، ٥-٧ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧.

(٣٤) المرجع نفسه.

(٣٥) المرجع نفسه.

(٣٦) Shavra Razavi, "Long-term care for older people: the role of unpaid care work" ورقة مقدمة إلى اجتماع فريق خبراء الأمم المتحدة بشأن موضوع "الرعاية وكبار السن: الروابط بالعمل اللائق والهجرة والقضايا الجنسانية"، نيويورك، ٥-٧ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧.

(٣٧) مدخلات الدول الأعضاء في الدورة التاسعة للفريق العامل المفتوح باب العضوية المعني بالشيخوخة، المعقودة في الفترة من ٢٣ إلى ٢٦ تموز/يوليه ٢٠١٨.

٣٣ - ونظرا لأن العمل في مجال الرعاية الأسرية لا يكون مأجورا ولا ينعكس في الناتج المحلي الإجمالي أو الدراسات الاستقصائية للقوى العاملة، فغالبا ما لا يعترف به وتبخس قيمته، ورغم أن العمل غير المأجور في مجال الرعاية يتيح القيام بجميع الأعمال الأخرى. وتجدر الإشارة إلى أن تقديم الرعاية نوعٌ فريد من العمل لا توجد وسيلة مثلى لإسناد قيمة إليه. إلا أن هناك جهودا لقياس العمل غير المأجور في مجال الرعاية وإسناد قيمة نقدية إليه، ولا سيما باستخدام استقصاءات استخدام الوقت، بغية إبراز ذلك العمل وجعله مفهوما باعتبارها عملا جديرا بالدعم والاستثمار. ففي المملكة المتحدة، على سبيل المثال، أشارت التقديرات إلى أن الوقت الذي قضاه في عام ٢٠١٤ مقدمو الرعاية الأسرية غير المأجورين على رعاية الكبار سيعادل أكثر من ٧٠ بليون دولار من دولارات الولايات المتحدة إذا قُيِّم بأسعار السوق الأساسية^(٣٨).

٣٤ - وإضافةً إلى هذا النقص في التقدير، يتحمل مقدمو الرعاية في كثير من الأحيان أعباءً متعددة، مثل رعاية الأطفال المعالين والأقرباء المسنين، الذين قد يحتاج بعضهم إلى رعاية مكثفة، وإدارة الأعمال والشؤون المالية الخاصة بالأسرة المعيشية، والمشاركة في أنشطة مدرة للدخل. وعلاوةً على ذلك، فإن انتقال مقدمي الرعاية بأعمال تفوق طاقتهم ينطوي على مخاطرة تقديمهم لرعاية رديئة النوعية. وفي الوقت نفسه، هناك أمثلة لأفراد أسر يضطلعون بمسؤوليات الرعاية من منطلق تحقيق مصالح ذاتية، كالتمكن من الوصول إلى المعاشات التقاعدية أو الأصول الخاصة بمتلقي الرعاية.

٣٥ - كما يشكل عدم حصول مقدمي الرعاية على الدعم والتدريب الكافي المتناسب مع احتياجات متلقي الرعاية حاجزا كبيرا أمام تقديم الرعاية الأسرية العالية الجودة لكبار السن. ويمكن أن يفتقر مقدمو الرعاية الأسرية إلى المهارات والمعارف المحددة اللازمة لضمان رفاه كبار السن المتلقين لرعايتهم. وفي كثير من الأحيان ينذر إلمامهم بطبيعة الرعاية أو فهم عملية الشيخوخة وكيف تتطور، وفهم الضعف، وما الذي ينطوي عليه تقديم الرعاية، ومعرفة الجهة التي يتم اللجوء إليها للحصول على خدمات ومعلومات يمكن أن تكون مساعدة، وكيفية رصد جودة الرعاية وتحسينها^(٣٩). وعلى سبيل المثال، أفاد الاتحاد الروسي بأنه لا يوجد وعي كاف بين مقدمي الرعاية الأسرية بشأن المساعدة المتاحة^(٤٠). وتسعى مبادرات من قبيل مبادرة "مساعدة القائمين بالرعاية على تقديم الرعاية" التي وضعها فريق ٦٦/١٠ لبحوث العته إلى تحسين الرعاية المقدمة لمرضى العته في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل^(٤١). وتركز هذه المبادرة على التثقيف والتدريب الأساسيين للعاملين في مجال الرعاية الصحية المجتمعية وأفراد الأسر. وخلصت التجارب الموجهة التي تستخدم عينات عشوائية المنفذة في تسعة بلدان إلى تحسن النتائج المتعلقة بمقدمي الرعاية، مثل تعرضهم لضغوط أقل.

(٣٨) Peter Lloyd-Sherlock, "Long-term care for older people: a new global gender priority", Policy Brief No. 9 (New York, UN-Women, 2017)

(٣٩) Peter Lloyd-Sherlock, "Unpaid family care for older people ...".

(٤٠) مدخلات الاتحاد الروسي في الدورة التاسعة لفريق الأمم المتحدة العامل المفتوح باب العضوية المعني بالشيخوخة، المعقودة في الفترة من ٢٣ إلى ٢٦ تموز/يوليه ٢٠١٨.

(٤١) انظر Alzheimer's Disease International, Helping Carers to Care Intervention.

٣٦ - وفي بعض الأحيان يتعرض مقدمو الرعاية الأسرية غير المأجورين أنفسهم لاعتلال في الصحة البدنية والعقلية، ولا سيما في الحالات التي تكون فيها للمستفيدين من رعايتهم احتياجات كبيرة ومعقدة من الرعاية^(٤٢). وعلاوةً على ذلك، كثيراً ما يواجه مقدمو الرعاية الأسرية غير المأجورين ضغوطاً اقتصادية، نظراً لتحملهم مصروفات تقديم الرعاية وانخفاض ساعات عملهم المأجور أو يصبحون بخلاف ذلك منفصلين بدرجة أكبر عن سوق العمل من أجل تلبية احتياجات الرعاية، وهو ما يجعل إعادة اندماجهم أكثر صعوبة بمرور الوقت. ولهذا الأسباب، ينطوي تقديم الرعاية على تكاليف مهمة للفرص البديلة من حيث التحلي عن الأجر، والوقت، والإنجازات في العمل المأجور التي يمكن أن تؤدي إلى تقدمهم الوظيفي، والتدريب، ناهيك عن وقت الفراغ، الذي له أهمية بالغة للرفاه الشخصي وجودة الرعاية المقدمة لكبار السن. وفي الولايات المتحدة، تشير التقديرات إلى أن مقدمي الرعاية الأسرية في عمر ٥٠ فأكثر الذين يتكون سوق العمل لتقديم الرعاية لأحد الوالدين يتخلون عن أجرهم واستحقاقات تناهز في المتوسط مبلغ ٣٠٤ ٠٠٠ دولار على مدى أعمارهم^(٤٣). وعلاوةً على ذلك، تتكبد الشركات خسائر سنوية تصل قيمتها المقدرة إلى ٣٣,٦ بليون دولار في شكل إنتاجية مفقودة من مقدمي الرعاية الذين يعملون بدوام كامل، تعزى إلى عوامل من قبيل الغياب عن العمل وانخفاض الساعات.

٣٧ - وهناك حاجة إلى دعم مقدمي الرعاية الأسرية من أجل تحسين نتائج الرعاية المقدمة لكبار السن وتحسين رفاه مقدمي الرعاية. ويجب الاستثمار في برامج الدعم القائمة، التي غالباً ما تكون صغيرة النطاق وقليلة الموارد وتركز على النساء، وتوسيع نطاقها من أجل أن تصبح متاحة للجميع، بمن فيهم الرجال. وقد يكون غياب الدعم لمقدمي الرعاية الأسرية أو عدم كفايته أكثر تكلفة في الواقع في الأجل الطويل من توفير ذلك الدعم عند الحاجة إليه، إذا وضعت في الاعتبار حالات فقدان قدرات كبار السن وحصولهم على الرعاية الطبية في المستشفيات، التي يمكن أن تنتج عن سوء الرعاية أو عدم كفايتها.

٣٨ - وينبغي أن تهدف تدخلات الحكومات إلى الاعتراف بالرعاية غير المأجورة والحد منها وإعادة توزيعها وينبغي أن تشمل في جملة استحقاقات توفير بدلات نقدية لمقدمي الرعاية الأسرية للمساعدة على معاوضة الأجر المفقودة؛ وتطوير بنى تحتية تحقق وفورات في الوقت وتقلل كثافة اليد العاملة؛ وتوفير الرعاية القصيرة الأمد، التي كثيراً ما تكون أكبر احتياج لدى مقدمي الرعاية؛ وتقديم دورات تدريبية ومواد إعلامية لزيادة قدرات مقدمي الرعاية؛ وتشجيع الإجازات العائلية المدفوعة الأجر للرجال والنساء من جانب أرباب العمل؛ وإنشاء نظم رسمية ومتكاملة للرعاية الطويلة الأجل توفر سلسلة متصلة من الرعاية في المنزل وفي مراكز الرعاية النهارية ومؤسسات الإقامة وتوسيع نطاق تلك النظم؛ ووضع برامج تأمين رعاية صحية طويلة الأجل لتعزيز إمكانية الحصول على خدمات الرعاية الرسمية وزيادة القدرة على تحمل تكاليفها. وفي الوضع الأمثل، ينبغي أن يكون الدعم المقدم للرعاية شاملاً وأن يوفر طائفة من الخدمات والدعم. فعلى سبيل المثال، يمكن أن يكون الدعم المقدم للرعاية العينية لكبار السن مفضلاً على الخدمات النقدية من أجل تقليل مخاطر الاستغلال المالي. وفي جمهورية كوريا، أدى نظام تأمين الرعاية الصحية الطويل الأجل إلى خفض أعباء الوقت التي يتحملها مقدمو الرعاية غير المأجورة عن طريق تحسين فرص الحصول على خدمات الرعاية المنزلية وإلى خفض المبالغ المدفوعة من الأموال الخاصة^(٤٤).

(٤٢) Peter Lloyd-Sherlock, "Long-term care for older people ..."

(٤٣) Lynn Feinberg and Rita Choula, "Understanding the impact of family caregiving on work", AARP

.Public Policy Institute Fact Sheet 271 (October 2012)

(٤٤) Razavi، مرجع سابق.

خامسا - الرعاية وعمل المهاجرين

٣٩ - يعتمد تقديم الرعاية العالية الجودة لكبار السن بصورة متزايدة على ضمان توافر شروط عمل لائقة للمهاجرين العاملين في مجال الرعاية، الذين يعمل العديد منهم في سياقات منزلية. ويشكل العمال المنزليون، وغالبيتهم من النساء، جزءاً كبيراً من قوة العمل غير الرسمية العالمية. وهم يعملون في المنازل حيث يضطربون بأعمال كالتنظيف والطهي وتقديم الرعاية لأفراد الأسرة، بمن فيهم كبار السن. ويُستخدم العمال المنزليون للعمل بدوام كامل أو جزئي، ويمكن أن يكون رب العمل أسرة معيشية واحدة أو مجموعة من الأسر المعيشية، ويمكن أن يقيم العمال المنزليون في منزل رب العمل أو في محل إقامة خاصة بهم. وتقدر منظمة العمل الدولية عدد العمال المنزليين في العالم بحوالي ٦٧,١ مليون عامل. وعندما ينتقل العمال المنزليون عبر الحدود إلى بلد لا يحملون جنسيته للعمل فيه، يشار إليهم بعبارة "العمال المنزليون المهاجرون". ومن بين كل ستة عمال منزليين تقريباً في العالم، يوجد مهاجر دولي واحد. وفي عام ٢٠١٥، مثل العمال المنزليون المهاجرون البالغ عددهم ١١,٥ مليون عامل نسبة ١٧,٢ في المائة من جميع العمال المنزليين و ٧,٧ في المائة من العمال المهاجرين^(٤٥). والعمل المنزلي مهنة تهيمن عليها النساء إذ تشكل النساء نسبة ٧٣,٤ في المائة من العمال المنزليين المهاجرين على الصعيد العالمي^(٤٦).

٤٠ - ويشهد عدد العمال المنزليين المهاجرين زيادة مطردة في عدد من البلدان المرتفعة الدخل والمتوسطة الدخل بسبب تزايد الطلب على العاملين في مجال الرعاية الطويلة الأجل. ويعزى النمو في هجرة العاملين في مجال الرعاية إلى عاملي العرض والطلب كليهما. فالفقر، وعدم كفاية التعليم، وندرة فرص أسباب المعيشة في بلدان المصدر كثيراً ما تدفع المهاجرين إلى العمل المنزلي في البلدان الأكثر تقدماً، سعياً إلى تأمين حياة أفضل لأنفسهم ولأسرهم^(٤٧). وتوجد في بلدان المقصد أيضاً عدة عوامل تزيد أيضاً من الطلب على العمل في مجال رعاية كبار السن، من بينها شيخوخة السكان، وتزايد الثروة وارتفاع مستويات المعيشة، وزيادة مشاركة الإناث في العمل، وتراجع انتشار الأسر المعيشية المتعددة الأجيال التي تيسر توفير الرعاية المنزلية من جانب أفراد الأسرة. وهذه الاتجاهات، مع القصور في تمويل نظم الرعاية الرسمية، التي تحول التركيز من الرعاية المؤسسية صوب الرعاية المنزلية، إلى جانب النقص في الرعاية المؤسسية وتوظيف العمالة في مجال الرعاية، تسهم كلها في استخدام العمال المنزليين المهاجرين بصورة متزايدة لتلبية احتياجات الرعاية في عدد من البلدان المرتفعة الدخل والمتوسطة الدخل^(٤٧). ويقدم هؤلاء العمال خدمات تهم الحاجة إليها لبلدان المقصد ويضطلعون بدور بالغ الأهمية في سد العجز في مجال الرعاية.

٤١ - وأدت هذه الظاهرة إلى إنشاء سلسلة عالمية للعمل في مجال الرعاية تترتب عليها آثار اقتصادية واجتماعية في بلدان المنشأ وبلدان المقصد على حد سواء. ونشأت أنماط شتى لهجرة العاملين في مجال الرعاية استناداً إلى نماذج الرعاية ومصادر التمويل المختلفة. فعلى سبيل المثال، قامت بلدان أوروبا الغربية، التي تشهد تزايداً في أعداد كبار السن ونقصاً في توظيف العاملين في مجال الرعاية، بوضع سياسات داخلية واتخاذ تدابير تحدف إلى زيادة استقدام العاملين في مجال الرعاية من عدد من بلدان وسط وشرق

(٤٥) ILO, "Who are the domestic workers?"

(٤٦) UN-Women, "Migrant domestic workers: facts everyone should know", infographic, 9 September 2016

(٤٧) ILO, "Migrant domestic workers", Labour Migration Highlights No. 3 (Geneva, ILO, 2015)

أوروبا^(٤٨) التي انضمت إلى الاتحاد الأوروبي في عام ٢٠٠٤. وتدعم هذا التنقل في اليد العاملة حرية تنقل العمال والشركات الثنائية داخل الاتحاد الأوروبي والاعتراف بالمؤهلات الرسمية في مجال الرعاية. وأدى توافر الاستحقاقات النقدية لكبار السن إلى خلق فرص عمل خارج القطاع الرسمي وبأجور منخفضة لعمالين في مجال الرعاية، وهو ما أسفر عن نشوء قطاع لاقتصاد الرعاية بالغ الأهمية وشبه خاضع للتنظيم ولكن يحظى بقبول سياسي واجتماعي. واضطلع عدد من الدول الأعضاء مثل إسبانيا وإيطاليا والنمسا بجهود لتنظيم العمالة المنزلية المهاجرة عن طريق الاعتراف بها في القانون الوطني ووضع معايير دنيا من قبيل تنظيم وقت العمل والظروف المعيشية وإمكانية الحصول على الضمان الاجتماعي^(٤٩).

٤٢ - وأصبحت أيضاً الاستعانة بمقدمي رعاية خارجيين مأجورين للاضطلاع بأعمال الرعاية ممارسة مألوفة بصورة متزايدة في شرق آسيا^(٥٠)، إذ لم يعد بمقدور معظم الأسر توفير الرعاية بصورة كاملة لكبار السن بمفردها بسبب التغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي طرأت في العقود الأخيرة. ونتيجة لذلك، اعتمدت البلدان أو المناطق مُهجاً متنوعة للرعاية، أثرت بدورها على السياسات الوطنية والإقليمية، وأثرت بصورة مباشرة على استخدام المهاجرين من العاملين في مجال الرعاية المنزلية وأنماط الهجرة. فعلى سبيل المثال، أدى تأمين الرعاية الصحية الطويلة الأجل في جمهورية كوريا واليابان إلى تشكيل تفضيلات الجمهور فيما يتعلق بالوصول إلى نظام الرعاية الرسمي، مع تفضيل الجمهور تلقي الرعاية من أفراد الأسرة كاختيار أول يليه تلقيها من العمال المنزليين. وأدى اعتماد أنظمة واتفاقيات إلى إضفاء الطابع الرسمي على العمل في مجال الرعاية والحد من توسع الأسواق الخاصة من خلال أحكام تشترط اجتياز العمال المنزليين المهاجرين اختبارا يرخص لهم الحصول على إقامة مؤقتة ومرتببات واستحقاقات مماثلة لتلك التي يحصل عليها العاملون الوطنيون في مجال الرعاية. وفي المقابل، أنشأت سنغافورة ومنطقة هونغ كونغ الإدارية الخاصة التابعة للصين ومقاطعة تايوان الصينية قنوات خاصة لهجرة العمال المنزليين ومقدمي الرعاية الأجانب، مع إعطاء تفضيل كبير لاستخدام المهاجرين العاملين في مجال الرعاية المنزلية المقيمين بنفس المنزل وحلول تقوم على الأسواق الخاصة لمسألة رعاية كبار السن^(٥١).

٤٣ - وتقتصر السياسات الحالية عن معالجة الآثار المتباينة للعمل في مجال الرعاية على مقدمي الرعاية من المهاجرين. وعلى الرغم من المساهمات التي يقدمها المهاجرون العاملون في مجال الرعاية المنزلية، فإنهم يقعون في الطرف السفلي من اقتصاد الرعاية، وكثيرا ما يتعرضون للعمل بأجور متدنية ولا تتاح لهم الحماية الاجتماعية أو سبل الحماية الموفرة للعمال الآخرين في سوق العمل المحلية. وعلى سبيل المثال، تطبق بعض البلدان نظم كفالة تحكم العمل في مجال الرعاية المنزلية، تحد من حرية تغيير أرباب العمل حتى

(٤٨) إستونيا وبولندا والجمهورية التشيكية وسلوفاكيا وسلوفينيا ولاتفيا وليتوانيا وهنغاريا.

(٤٩) Agnieszka Sowa-Kofta, Central and Eastern European countries in the migrant care chain، ورقة معلومات أساسية مقدمة إلى اجتماع فريق خبراء الأمم المتحدة بشأن موضوع "الرعاية وكبار السن: الروابط بالعمل اللائق والهجرة والقضايا الجنسانية"، نيويورك، ٥-٧ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧.

(٥٠) يعرفها أحد الباحثين بأنها المنطقة التي تضم الصين (بما في ذلك مقاطعة تايوان الصينية ومنطقة هونغ كونغ الصينية الإدارية الخاصة ومنطقة ماكاو الصينية الإدارية الخاصة) واليابان ومنغوليا وجمهورية كوريا وجمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية؛ وانظر "Elderly care work and migration: East and Southeast Asian contexts"، Ito Peng، ورقة مقدمة إلى اجتماع فريق خبراء الأمم المتحدة بشأن موضوع "الرعاية وكبار السن: الروابط بالعمل اللائق والهجرة والقضايا الجنسانية"، نيويورك، ٥-٧ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧.

(٥١) المرجع نفسه.

في حالات التعرض للإيذاء أو عدم دفع الأجر^(٥٢). وفي حالات أخرى، تقدم للمهاجرين العاملين في مجال الرعاية المنزلية عقود معيارية ملزمة قانوناً تبين حقوقهم والتزاماتهم، إلا أن هذه العقود لا تعالج في جميع الحالات المسائل المتصلة بالحق في حرية الحركة، أو الحق في سكن لائق وظروف معيشية ملائمة، أو إمكانية الحصول على الرعاية الصحية، أو الحق في يوم راحة كامل، أو الحق في الاحتفاظ بوثائق السفر والهوية، أو إمكانية اللجوء إلى القضاء وآليات الانتصاف الفعالة^(٥١). وبحكم العمل في أسر معيشية خاصة، تتعرض العاملات المنزليات المهاجرات بصورة غير متناسبة أيضاً للعنف الجنسي والجنساني بسبب وضعهن كمهاجرات. ويسهم غياب الرقابة وانعدام القدرة على تفتيش ظروف عمل مقدمي الرعاية المنزلية المهاجرين في السياقات الخاصة في انتهاكات حقوق الإنسان. وتبين الأدلة المستمدة من الاتحاد الأوروبي أن المهاجرين العاملين في مجال الرعاية يشهدون ظروف عمل مختلفة استناداً إلى الأطر والأنظمة الوطنية المتعلقة بتقديم الرعاية. فعلى سبيل المثال، في الحالات التي لا تقدم فيها الرعاية الطويلة الأجل إلا من خلال تقديم الخدمات، يكون المهاجرون العاملون في مجال الرعاية مشمولين بقوانين الحماية الاجتماعية وأنظمة العمالة الوطنية. وفي حالات أخرى، أدى توافر الاستحقاقات النقدية لمتلقي الرعاية إلى نشوء قطاع شبه رسمي للرعاية يتضمن عقوداً عبر الحدود ويخلو أو يكاد يخلو من أي قواعد تنظيمية أو حماية للعمل فيما يتعلق بالخدمات الأرخص^(٥٣). وتشير بيانات منظمة العمل الدولية إلى أن فئة العمال المنزليين تظل واحدة من أضعف فئات العاملين في تشريعات العمل الوطنية وكثيراً ما يعاني أفرادها من عدم كفاية رصد تنفيذ القوانين إن هي وجدت^(٥٤).

٤٤ - ويتعين أن يناقش صانعو السياسات مسؤوليات كل من البلدان المضيفة وبلدان المصدر فيما يتعلق برفاه مقدمي الرعاية المهاجرين مع تقدمهم في العمر، بما في ذلك تقديم وإتاحة الحماية الاجتماعية وخدمات الرعاية الصحية الملائمة. وما لم يحدث تدخل، فمن المرجح أن يشهد الطلب على المهاجرين العاملين في مجال الرعاية مزيداً من التناقص في حقوق المهاجرين نظراً لأن غياب القطاع الرسمي يؤدي إلى رخص الأيدي العاملة مع انخفاض الأجور دون المستويات التي تقتضيها القوانين المحلية. ويتعين أيضاً أن يقوم صانعو السياسات بالتوفيق بين حقوق مقدمي الرعاية وكبار السن المتلقين للرعاية لضمان حماية واحترام حقوق الإنسان المكفولة لكلتا الفئتين بصورة متساوية.

ILO, Employer-Migrant Worker Relationships in the Middle East: Exploring scope for internal labour market mobility and fair migration (Beirut, 2017) (٥٢)

Alejandro Rada, "Migration of health-care workers from the new EU Member States to Germany: major trends, drivers and future perspective", Observatory for Sociopolitical Developments in Europe Working Paper No. 14 (Frankfurt, October 2016) (٥٣)

ILO, "Making decent work a reality for migrant domestic workers", Domestic Work Policy Brief, No. 9 (Geneva, ILO, 2015) (٥٤)

سادسا - معلومات مستكملة عن النهوض بمسائل الشيخوخة وتنفيذ خطة عام ٢٠٣٠ داخل منظومة الأمم المتحدة

٤٥ - واصلت الشبكة غير الرسمية المعنية بالشيخوخة للكيانات المهتمة في منظومة الأمم المتحدة تعاونها وتبادل المعلومات. واستفاد اجتماع فريق الخبراء بشأن موضوع "الرعاية وكبار السن: الروابط بالعمل اللائق والمجرة والقضايا الجنسانية" من العروض التي قدمها خبراء في هذا الموضوع من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة) ومنظمة الصحة العالمية ومن مشاركتهم.

٤٦ - ووافقت اللجنة الإحصائية في دورتها التاسعة والأربعين، في عام ٢٠١٨، على إنشاء فريق تيتشفيلد المعني بالإحصاءات المتعلقة بالشيخوخة والبيانات المصنفة حسب السن لدراسة مسألة البيانات المصنفة حسب السن لفترة عمل مدتها خمس سنوات^(٥٥). ويتمثل الهدف العام لفريق تيتشفيلد في وضع أدوات ووسائل موحدة لإعداد الإحصاءات المتعلقة بالعمر والبيانات المصنفة حسب السن، وفي تشجيع البلدان على القيام بذلك، عن طريق الاضطلاع بدور ريادي في إعداد وتعميم معايير ومنهجيات جديدة.

٤٧ - وأصدرت هيئة الأمم المتحدة للمرأة موجز سياسات بعنوان "الرعاية الطويلة الأجل لكبار السن: أولوية جنسانية عالمية جديدة" وأدرجت في المنشور المعنون "تحويل الوعود إلى أفعال: المساواة بين الجنسين في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠" فصلا بعنوان "الاعتراف بأعمال الرعاية والأعمال المنزلية غير مدفوعة الأجر والحد منها وإعادة توزيعها"، يتناول أيضاً بشكل محدد الحلول المتعلقة بالرعاية الطويلة الأجل لكبار السن. ونظراً لأن الموضوع ذا الأولوية للدورة الثالثة والستين للجنة وضع المرأة، المقرر عقدها في عام ٢٠١٩، سيكون "نظم الحماية الاجتماعية، وفرص الاستفادة من الخدمات العامة، والبنى التحتية المستدامة لأغراض تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة والفتاة"، فإن تقرير الأمين العام بشأن ذلك الموضوع سيتناول أيضاً مسألتى المعاشات التقاعدية والرعاية الطويلة الأجل.

٤٨ - وتقوم منظمة الصحة العالمية حالياً بتنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين المتعلقةتين بالشيخوخة والصحة، التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠١٧. وقد طلب أيضاً إلى المنظمة أن تضع اقتراحاً لعقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة للفترة ٢٠٢٠-٢٠٣٠ يشمل التعاون بين القطاعات بما يتماشى مع خطة عام ٢٠٣٠ لكي تنظر فيه الدول الأعضاء خلال عام ٢٠١٩. وسيتيح ذلك لكيانات منظومة الأمم المتحدة فرصاً للعمل معاً على وضع مبادرات ملموسة.

٤٩ - وأصدرت اللجنة الاقتصادية لأوروبا موجز سياسات حول موضوع "تحقيق إمكانات العيش عمراً أطول" يناقش المنافع التي يمكن أن تعود على المجتمعات من انتهاج أسلوب حياة صحي، والاقتصاد المعني بالمسنين، وأعمار العمل الممددة، والعمل الطوعي، والرعاية غير الرسمية.

(٥٥) الوثيقة E/2018/24-E/CN.3/2018/37، الفصل الأول، الفرع بء، القرار ١١٨/٤٩.

سابعاً - الاستنتاجات والتوصيات

٥٠ - من الواضح أن الطلب على الرعاية الطويلة الأجل، المأجورة وغير المأجورة على السواء، سيزداد حتماً مع تزايد عدد كبار السن. بيد أنه يتعين موازنة الإطار المؤسسي للرعاية، الذي يتسم بوجه عام بالترابط بين السوق والدولة والقطاع غير الربحي والأسرة، عن طريق انتهاج سياسات تلي بشكل أفضل هذا الطلب المتزايد من خلال مجموعة من التدخلات تشمل زيادة الاستثمار والقواعد التنظيمية وخدمات الدعم. وعلاوةً على ذلك، فإن تقليص العنصر المالي أو أي عناصر أخرى في خدمات الرعاية غالباً ما يؤدي إلى زيادة عمل المرأة غير المأجور أو ترك احتياجات غير ملبأة^(٥٦).

٥١ - ومن الواضح أيضاً أنه يلزم اتباع نهج شمولي يعترف بالحاجة المتزايدة إلى تقديم الرعاية الطويلة الأجل بتكلفة ميسورة وجودة عالية، التي يجب أن تلي من خلال سياسات شاملة تدعم الرعاية الطوعية غير المأجورة التي تقدمها في الغالب نساء من أفراد الأسرة، ومن خلال سياسات تكفل أن يكون العمل المأجور في مجال الرعاية عملاً لائقاً لكل من العاملين الوطنيين والمهاجرين. وسيسهم ذلك في رفع معايير الرعاية، وتمكين مقدمي الرعاية الأسرية غير المأجورين من المشاركة الكاملة في سوق العمل، وجذب المزيد من العاملين إلى ميدان الرعاية، مما يؤدي إلى تعزيز نمو اقتصاد الرعاية.

٥٢ - وقد ترغب الدول الأعضاء في القيام بما يلي:

(أ) ضمان الحق في الرعاية الطويلة الأجل ووضع وتنفيذ استراتيجيات للرعاية الطويلة الأجل تعالج مسألة الرعاية غير المأجورة، تماشياً مع الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين المتعلقتين بالشيخوخة والصحة التي وضعتها منظمة الصحة العالمية؛

(ب) الاعتراف بالعمل في مجال الرعاية الطويلة الأجل لكبار السن، المأجور وغير المأجور على السواء، بوصفه عملاً مشروعاً، ودعم هذا العمل، بإدراج أحكام محددة في القوانين والسياسات والاستراتيجيات، تماشياً مع الغاية ٥-٤ من أهداف التنمية المستدامة؛

(ج) تحسين وضع واعتماد معايير الاعتماد والتأهيل للعمل في مجال الرعاية، وتحسين التقيد بتلك المعايير، وإصدار شهادات التأهيل للعمل في هذا المجال؛

(د) الاعتراف بحقوق جميع العاملين في مجال الرعاية، بمن فيهم المهاجرون من العاملين في مجال الرعاية، وحماية تلك الحقوق، تماشياً مع الغاية ٨-٨ من أهداف التنمية المستدامة؛

(هـ) التأكد من توافق اقتصاد الرعاية مع معايير منظمة العمل الدولية للعمل اللائق، بما في ذلك فيما يتعلق بشروط وأحكام العمل في مجال الرعاية والأجور والاستحقاقات وسبل الحماية؛

UN-Women, Turning Promises Into Action: Gender Equality in the 2030 Agenda for Sustainable Development (New York, 2018) (٥٦)

(و) الحد من أعباء العمل غير المأجور في مجال الرعاية وعواقبه السلبية، التي تؤثر بصورة غير متناسبة على النساء، عن طريق التصدي للتنميّات الجنسانية والعمرية المرتبطة بالعمل في مجال الرعاية، وتشجيع تقاسم مسؤوليات الرعاية، وتوسيع نطاق الحصول على الرعاية القصيرة الأمد والخدمات العامة الداعمة والحماية الاجتماعية؛

(ز) تشجيع الرعاية الطويلة الأجل باعتبارها استثمارا اجتماعيا واقتصاديا إيجابيا ومصدرا لتوسيع نطاق العمالة بتناولها من منظور اقتصاد الرعاية وباعتبارها مساهمة في التنمية المستدامة؛

(ح) استكشاف السبل التي يمكن من خلالها للهيئات الحكومية الدولية وضع مفاهيم ومعايير للعمل في مجال الرعاية، ولا سيما للعمال المهاجرين.