

التمكين الاقتصادي للمرأة في المنطقة العربية

مبادئ توجيهية للنهوض
بسياسات الرعاية



ازدهار البلدان كرامة الإنسان





ازدهارُ البلدان كرامةُ الإنسان



الأمم المتحدة
العشوا
ESCWA

رؤيتنا

طاقاتٌ وابتكار، ومنطقتنا استقرارٌ وعدلٌ
وازدهار

رسالتنا

بشغفٍ وعزمٍ وعمَلٍ: نبتكر، ننتج المعرفة،
نقدّم المشورة، نبني التوافق، نواكب المنطقة
العربية على مسار خطة عام 2030.
يداً بيد، نبني غداً مشرقاً لكلِّ إنسان.

التمكين الاقتصادي للمرأة في المنطقة العربية

مبادئ توجيهية للنهوض بسياسات الرعاية



الأمم المتحدة
بيروت

© 2022 الأمم المتحدة
حقوق الطبع محفوظة

تقتضي إعادة طبع أو تصوير مقتطفات من هذه المطبوعة الإشارة الكاملة إلى المصدر.

توجّه جميع الطلبات المتعلقة بالحقوق والأذون إلى اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)، البريد الإلكتروني: publications-escwa@un.org.

النتائج والتفسيرات والاستنتاجات الواردة في هذه الوثيقة هي للمؤلفين ولا تمثل بالضرورة آراء الأمم المتحدة أو موظفيها أو الدول الأعضاء فيها، ولا ترتب أي مسؤولية عليها.

وليس في التسميات المستخدمة في هذه الوثيقة، ولا في طريقة عرض مادتها، ما يتضمن التعبير عن أي رأي كان للأمم المتحدة أو أي من المنظمات المذكورة بشأن المركز القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها، أو بشأن تعيين حدودها أو تخومها.

والهدف من الروابط الإلكترونية الواردة في هذه الوثيقة تسهيل وصول القارئ إلى المعلومات وهي صحيحة في وقت استخدامها. ولا تتحمل الأمم المتحدة أي مسؤولية عن دقة هذه المعلومات مع مرور الوقت أو عن مضمون أي من المواقع الإلكترونية الخارجية المشار إليها.

جرى تدقيق المراجع حيثما أمكن.

لا يعني ذكر أسماء شركات أو منتجات تجارية أن الأمم المتحدة تدعمها.

المقصود بالدولار دولار الولايات المتحدة الأمريكية ما لم يُذكر غير ذلك.

تتألف رموز وثنائق الأمم المتحدة من حروف وأرقام باللغة الإنكليزية، والمقصود بذكر أي من هذه الرموز الإشارة إلى وثيقة من وثنائق الأمم المتحدة.

منشورات للأمم المتحدة تصدر عن الإسكوا، بيت الأمم المتحدة، ساحة رياض الصلح، صندوق بريد: 11-8575، بيروت، لبنان.

الموقع الإلكتروني: www.unescwa.org.

شكر وتقدير

أعدت هذه الوثيقة المتعلقة بالمبادئ التوجيهية في إطار الجهود المبذولة من قبل لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) في ما يتعلق بالتمكين الاقتصادي للمرأة واقتصاد الرعاية في المنطقة العربية، وذلك بإشراف ربي عرجا، مسؤولة أولى للشؤون الاجتماعية في مركز المرأة (الإسكوا)، وبتوجيه عام من مهريناز العوضي، مديرة مجموعة السكان والعدالة بين الجنسين والتنمية الشاملة. وقد وُضعت الوثيقة في إطار مشروع حساب الأمم المتحدة للتنمية حول تعزيز الحماية الاجتماعية لمواجهة الأوبئة، بتنسيق من ندى دروزة، رئيسة مركز المرأة في الإسكوا. وتستند الوثيقة الحالية إلى مسودة أعدتها روشيكا شودري (مستشارة)، وقدمت عادة الطباع (مستشارة) مدخلات جوهرية للمبادئ التوجيهية.



المحتويات

3	شكر وتقدير
7	مقدمة

1 مفهوم اقتصاد الرعاية 13

	ألف. مفاهيم الرعاية غير مدفوعة الأجر، والرعاية مدفوعة الأجر، والمساواة بين الجنسين وسياسات الرعاية
13	
22	باء. العوامل التي تؤثر على أعباء أعمال الرعاية
27	جيم. صياغة سياسات الرعاية المفضية إلى التحوّل

2 وضع سياسات للتخفيف من الأعباء الثقيلة لأعمال الرعاية 37

	غير مدفوعة الأجر وتعزيز المشاركة الاقتصادية للمرأة
37	
37	ألف. خدمات الرعاية
46	باء. سياسات الحماية الاجتماعية
53	جيم. السياسات المتعلقة بالعمل
61	دال. البنية التحتية ذات الصلة بالرعاية

3 سُبُل المضي قدماً 65

67	المراجع
----	---------

قائمة الجداول

9	الجدول 1. أنواع أعمال الرعاية
33	الجدول 2. الإطار الخماسي 5R لإدراج الرعاية في السياسات الاجتماعية والاقتصادية وتوسيع نطاق أعمال الرعاية اللائقة
40	الجدول 3. أصحاب المصلحة المشاركون في توفير خدمات الرعاية
50	الجدول 4. أصحاب المصلحة المشاركون في وضع سياسات الحماية الاجتماعية وتنفيذها
59	الجدول 5. أصحاب المصلحة المشاركون في تنفيذ سياسات العمل

قائمة الأشكال

14	الشكل 1. الوقت المستغرق في أعمال الرعاية مدفوعة الأجر وغير مدفوعة الأجر، حسب نوع الجنس
15	الشكل 2. حصة العمل غير مدفوع الأجر من إجمالي الأعمال مدفوعة الأجر وغير مدفوعة الأجر
15	الشكل 3. حصة الإناث والذكور من إجمالي أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر
16	الشكل 4. العمالة في قطاعات الرعاية من إجمالي عمالة الإناث والذكور
17	الشكل 5. الفوارق بين الجنسين في معدّلات المشاركة في القوى العاملة في البلدان العربية، 2019
18	الشكل 6. الأشخاص الذين يوافقون على مفهوم «عندما تعمل الأمّ مقابل أجر، يعاني الأطفال»
34	الشكل 7. أنواع سياسات الرعاية المفضية إلى التحوّل

قائمة الأطر

9	الإطار 1. قطاعات الرعاية
10	الإطار 2. الهدف 5 من أهداف التنمية المستدامة وارتباطه بأعمال الرعاية
13	الإطار 3. نظرة ثاقبة على حجم أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر التي تؤدّيها المرأة
19	الإطار 4. قياس أعمال الرعاية: مسح استخدام الوقت
26	الإطار 5. تأثير جائحة كوفيد-19 على اقتصاد الرعاية: تكثيف الاحتياجات ذات الصلة بالرعاية
28	الإطار 6. الاتفاقيات الدولية بشأن النساء والأطفال وكبار السنّ والأشخاص ذوي الإعاقة
47	الإطار 7. الحماية الاجتماعية لكبار السنّ في المنطقة العربية
54	الإطار 8. الإطار القانوني والسياساتي المتعلّق بحماية الأمومة ورعاية الأطفال
55	الإطار 9. إجازة الأبوة والإجازة الوالدية
55	الإطار 10. ترتيبات العمل المرنة

مقدمة

الفئات التي تستهدفها المبادئ التوجيهية

الأكثر من أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر، يصبح من الصعب أن تجد الوقت الكافي للمشاركة في القوى العاملة وفي السوق والنهوض بمسيرتها المهنية، وغالباً ما تُمنع تماماً من المشاركة الاقتصادية.

وعلى الرغم من الاختلافات بين بلدان المنطقة في ما يتعلق بتلبية الاحتياجات في مجال تنمية اقتصاد الرعاية، إلا أنّ أعمال الرعاية تفتقر عموماً إلى الطابع النظامي، كما أن توفير البنية التحتية والخدمات ذات الصلة بالرعاية العامة والخاصة المناسبة أضعف مقارنةً بمناطق أخرى من العالم. ولا زلنا بحاجة إلى تعزيز سياسات الرعاية المرتبطة بالعمل، مثل ترتيبات العمل المرنة والإجازات.

وتتشكّل هذه المبادئ التوجيهية أداةً تستهدف صانعي القرارات في الدول العربية لدعم جهودهم وتوسيع نطاقها، وذلك في سبيل النهوض بسياسات واقتصاد الرعاية وتعزيز المشاركة الاقتصادية للمرأة. وتفيد أيضاً أصحاب المصلحة غير الحكوميين لدعم اقتصاد الرعاية وتوسيعه.

وتتألف المبادئ التوجيهية من قسمين رئيسيين. يوفّر القسم الأوّل فهماً عميقاً للاحتياجات ذات الصلة بأعمال الرعاية، والبدائل المختلفة لتلبية تلك الاحتياجات وعلاقتها بالمساواة بين الجنسين. ويتناول اقتصاد الرعاية وأوجه عدم المساواة ذات الصلة في سياق الاحتياجات غير الملبّاة المتعلقة بالرعاية والمصحوبة بعوامل ديمغرافية وصعبة حالية. كما يوضح النُهُج والأنماط المختلفة لسياسات الرعاية

ووضعت خطة طويلة الأجل، في إطار قضايا التنمية العالمية، تُعنى بحقوق المرأة وقضايا المساواة بين الجنسين. وعلى الرغم من التقدم الذي أحرز في مجالاتٍ مختلفة، لا تزال أوجه عدم المساواة بين الجنسين بحاجة إلى معالجة كاملة في جميع أنحاء العالم، بما في ذلك في المنطقة العربية¹.

وفقاً للتقرير العالمي للفجوة بين الجنسين لعام 2022²، ما زالت المنطقة العربية تسجّل إحدى أكبر الفجوات بين الجنسين، بالرغم من التقدم الكبير المحرز في التحصيل العلمي. ولم يؤدّ النهوض بالتعليم بعد إلى تحقيق المشاركة والفرص الاقتصادية للمرأة، حيث أن مشاركتها في القوى العاملة في بلدان عدّة من المنطقة ما زالت منخفضة مقارنةً ببلدان المناطق الأخرى، أو مقارنةً بمشاركة الرجل في القوى العاملة.

ويرتبط انخفاض معدّلات المشاركة الاقتصادية للمرأة في المنطقة العربية بعوامل متنوّعة، أبرزها أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر التي تقوم بها المرأة. وعلى الرغم من أنّ التوزيع غير المتكافئ للرعاية غير مدفوعة الأجر بين الرجل والمرأة هو ظاهرة عالمية، إلا أنه بارزٌ خاصّة في الدول العربية حيث تقوم المرأة بما يعادل 80 إلى 90 في المائة من جميع أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر، وتقضي في المتوسط 4.7 أضعاف الوقت الذي يقضيه الرجل في مهامّ الرعاية غير مدفوعة الأجر. وترتبط هذه الفجوات الكبيرة بين الجنسين ارتباطاً وثيقاً بهيكل اقتصاد الرعاية وسياسات الرعاية في المنطقة التي لا تساعد على تخفيف عبء أعمال الرعاية غير المدفوعة الأجر. وبسبب تحمّل المرأة العبء

1. تشمل المنطقة العربية الأردن والإمارات العربية المتحدة والبحرين وتونس والجزائر وجزر القمر والجمهورية العربية السورية وجيبوتي والسودان والصومال والعراق وعمان ودولة فلسطين وقطر والكويت ولبنان وليبيا ومصر والمغرب والمملكة العربية السعودية وموريتانيا واليمن، ما لم ينص على غير ذلك

2. World Economic Forum, 2022

³ جمعت التعاريف وُكِّتت لأغراض هذه الوثيقة باستخدام مصادر عدّة، وهي منظمة العمل الدولية، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة/ منندى البحوث الاقتصادية، واللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ، واللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا.

تحليلاً للدور الذي تقوم به الجهات الفاعلة المؤسسية وأصحاب المصلحة في صياغة سياسات الرعاية وتقديم الرعاية. كما يبحث في التحديات التي تواجه تنفيذ سياسات الرعاية، وي طرح مجموعة من خطط العمل والممارسات الواعدة التي أتبعها بلدان عدّة لتكون بمثابة أمثلة أو إلهام.

والأسئلة التي ينبغي الإجابة عليها قبل وضع سياسات الرعاية وتنفيذها. أمّا القسم الثاني، فيلخص إطار العمل التحليلي الذي تقوم عليه صياغة سياسات الرعاية المفضية إلى التحوّل. ويُفصّل مجموعة سياسات الرعاية المفضية إلى التحوّل المتاحة، ويفسّر تغطيتها في المنطقة ويوفّر

الرعاية أساسية لضمان رفاه الإنسان

والأسر وإسهاماً أساسياً لرفاههم. وبالتالي، للرعاية دورٌ اجتماعي.

يتلقّى كلّ إنسان الرعاية من الآخرين طوال دورة الحياة. فالرعاية ضرورية لضمان استمرار المجتمع، باعتبارها حاجة للأفراد

مجموعة الأدوات 1. التعاريف³

الرعاية: تشمل جميع العلاقات والأنشطة بين مقدّمي الرعاية ومتلقّيها، والتي تضمن رفاه المتلقّين، بما في ذلك قدراتهم ومهاراتهم.

مقدّمو الرعاية: مقدّمو الرعاية المحتملون هم البالغون بين سنّ الـ 15 ومتوسط العمر المتوقع مع التمتع بالصحة، ناقص ستّ سنوات.

متلقّو الرعاية: الأطفال بين صفر و14 سنة، والمستنّون البالغون 65 سنة وما فوق هم «معالون» وبالتالي الأكثر حاجة للرعاية. والأشخاص ذوو الإعاقة والمرضى هم أيضاً متلقّو الرعاية.

أعمال الرعاية المباشرة: الأنشطة التي تتمّ وجهاً لوجه والأنشطة الشخصية والعلاقاتية لرعاية شخصٍ آخر، مثل إطعام طفل، ورعاية كبار السنّ ومساعدة مريض أو شخصٍ ذي إعاقة.

أعمال الرعاية غير المباشرة: تشمل جميع الأنشطة والمهام التي تحافظ على الشروط المسبقة للرعاية الشخصية، مثل التنظيف والطهي والصيانة المنزلية (ويُشار إليها أيضاً بالرعاية غير العلائقية أو الأعمال المنزلية).

أعمال الرعاية مدفوعة الأجر: أعمال الرعاية المباشرة وغير المباشرة التي تُجرى مقابل أجر أو راتب. وتشمل جميع الخدمات التي تحتوي على جانب «العلاقات» لأعمال الرعاية المباشرة (الرعاية الاجتماعية والصحية، والتعليم وغيرها). كما تشمل الخدمات المقدّمة من القطاع الخاصّ أو من المؤسسات العامة والتي يمكن أن تحلّ محلّ أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر أو تكملها.

أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر: تشير إلى الرعاية المباشرة أو غير المباشرة المقدّمة داخل الأسرة من دون مقابل مادي. ولا يشمل حساب الناتج المحلي الإجمالي هذ النوع من الأعمال. وتُقاس وفقاً للوقت الذي يستغرقه مقدّمو الرعاية في أداء أعمال الرعاية.

يلخص الجدول 1 مختلف أنواع أعمال الرعاية.

.4
UN Women, 2020.5
International Labour
Organization (ILO), 2018.6
Organisation for Economic
Co-operation and
Development (OECD), 2015

الجدول 1. أنواع أعمال الرعاية		
أعمال الرعاية غير المباشرة	أعمال الرعاية المباشرة	أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر
مشاركة شخصية أقل (تحضير الطعام، التنظيف، غسل الملابس)	أعمال الرعاية الشخصية والتي تحتوي على جانب «العلاقات» المقدمة داخل الأسرة والتي تتمّ وجهاً لوجه (الأطفال، المرضى، المسنون، الأشخاص ذوو الإعاقة)	أعمال الرعاية مدفوعة الأجر
العمل مدفوع الأجر في الخدمة المنزلية، وإدارة المدارس/المستشفيات، والأعمال المكتبية، وغيرها	العمل مدفوع الأجر في الرعاية الصحية والاجتماعية والتعليم	أعمال الرعاية مدفوعة الأجر

المصدر: UN Women, 2020. The Role of the Care Economy in Promoting Gender Equality: Progress of Women in the Arab States (Amman).

الرعاية ليست بالضرورة غير مدفوعة الأجر، بل قد تُدفع حيث تدير الحكومات والأسواق اقتصادات الرعاية ويتقاضى العاملون في مجال الرعاية أجراً مقابل خدماتهم.

اقتصاد الرعاية هو قطاعٌ من الاقتصاد يضمن توفير الخدمات اللازمة لرعاية السكان واستمراريتهم، وبالتالي، يشمل مجموعة واسعة من القطاعات التي تتراوح بين توفير الرعاية في مجال تربية الرضع والتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة، والأعمال المنزلية كالطهي والبستنة والتنظيف، والرعاية طويلة الأجل المقدمة لكبار السن.

تبين البحوث الأثر الإيجابي للتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة على التنمية البدنية والعقلية والاجتماعية والنفسية للأطفال. فالتدخل الإيجابي في السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل أمر هام لتعزز النمو الصحي والتنمية⁶.

أعمال الرعاية بجميع أنواعها مهمة لاستمرار الحياة. وهي منفعة عامة تمتد فوائدها إلى أبعد من متلقي الرعاية⁴.

اقتصاد الرعاية ضروري لرفاه الإنسان وكرامته وبناء رأس المال البشري

اقتصاد الرعاية هو إجمالي أعمال الرعاية مدفوعة الأجر وغير مدفوعة الأجر. ويشمل جميع العلاقات وتربطها بين مقدم الرعاية ومتلقيها، مما يحافظ على صحة المتلقي وقدراته ومهاراته ويعززها⁵. وعلى الرغم من الاهتمام العالمي المتزايد، لكن ما من اتفاقيات محاسبة محدّدة تتعلّق باقتصاد الرعاية. فاقتصاد الرعاية يعبر عن فكرة أنّ أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر تنتج قيمة، وقد تُعتبر قيمة اقتصادية أو إنتاجية في حين تبقى غير مرئية لتقييمات الناتج القومي الإجمالي الموحد. معظم خدمات الرعاية مقدّمة خارج السوق، لكنّ أعمال

الإطار 1. قطاعات الرعاية

وفقاً للتصنيف الصناعي الدولي الموحد لجميع الأنشطة الاقتصادية، تشمل قطاعات الرعاية التعليم، وأنشطة الصحة البشرية، وأنشطة الرعاية السكنية، وأنشطة العمل الاجتماعي غير السكنية. ويشمل التصنيف كل من مقدّمي الخدمات من القطاعين العام والخاص العاملين في قطاعات الرعاية المذكورة. وإذا جمعنا معاً المهن ذات الصلة بالرعاية وقطاعات الرعاية، يمكن تحديد العاملين في قطاعات الرعاية وفي قطاعات أخرى، فضلاً عن الذين يشغلون عملاً في قطاعات الرعاية لا صلة له بمجال الرعاية.

للأفراد المساهمين في أسرهم ومجتمعهم. كما تمثل رعاية المرضى والأشخاص ذوي الإعاقة إجراءً للمجتمعات لحماية صحة الجميع وكرامتهم وأمنهم الاقتصادي.

وفي حين تشكل رعاية الأطفال استثماراً هاماً في صحة الأجيال المقبلة وتعليمهم وإنتاجيتهم، تساهم رعاية كبار السن في ضمان الكرامة والرفاه والصحة طويلة الأجل

سياسات الرعاية هي محرك فعال لتحقيق المساواة بين الجنسين

وبالتالي، يجب أن تقوم التشريعات والسياسات والخدمات بدعم أنشطة الرعاية للاعتراف بأعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر وتخفيفها، ولتوفير بدائل كي يُعاد توزيعها بين أفراد العائلة وأصحاب المصلحة الآخرين، مثل الدولة والمجتمعات.

لذلك، من المهم الاستثمار في اقتصاد الرعاية ووضع سياسات الرعاية وتنفيذها لتعزيز التمكين الاقتصادي للمرأة والمساواة بين الجنسين وتحقيق الهدف 5 من أهداف التنمية المستدامة.

يقع عبء توفير الرعاية غير المتناسب على عاتق العائلات والأسر المعيشية، لا سيما النساء والفتيات. وتشكل أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر أكثر من نصف أوقات العمل جميعها حول العالم، حيث تقوم المرأة بأكثر من ثلثي أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر، أي ما يعادل عالمياً 3.2 أضعاف الوقت الذي يقضيه الرجل. وتتفاقم ظاهرة التوزيع غير العادل لأعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر، إذ تشكل عائقاً رئيسياً أمام المشاركة الاقتصادية للمرأة. فهذا التوزيع غير المتكافئ يقيّد حق المرأة في السعي بحرية وراء الفرص الاقتصادية.

الإطار 2. الهدف 5 من أهداف التنمية المستدامة وارتباطه بأعمال الرعاية

تتعرف خطة التنمية المستدامة لعام 2030 باختلال التوازن في تقاسم أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر بين النساء والرجال. وتشمل المقصد 5 من الهدف 5 حول المساواة بين الجنسين (تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات)، والذي يقضي بـ«الاعتراف بأعمال الرعاية والعمل المنزلي غير مدفوعة الأجر وتقديرها، بتوفير الخدمات العامة والهيكل الأساسية، ووضع سياسات للحماية الاجتماعية، وتعزيز تقاسم المسؤولية داخل الأسرة والعائلة، حسبما يكون ذلك مناسباً على الصعيد الوطني».

لسياسات الرعاية والأسئلة التي يحتاج واضعو السياسات إلى طرحها قبل وضع سياسات الرعاية وتنفيذها.

ثانياً، تحدّد الوثيقة إطار العمل التحليلي الذي يدعم وضع سياسات الرعاية المفضية إلى التحوّل. وتعرض الفئات الأربع ذات الصلة بسياسات الرعاية المفضية إلى التحوّل، كما تبحث، لكل فئة، في دور المؤسسات المعنية بالتنفيذ والتحديات ذات الصلة. وتسلط الضوء على مختلف الإجراءات السياسية والأمثلة الواعدة لممارسات تُطبّق في بلدان أخرى للنهوض باقتصاد الرعاية.

مبادئ توجيهية لتعزيز التمكين الاقتصادي للمرأة من خلال النهوض بسياسات الرعاية

تسعى هذه الوثيقة إلى دعم واضعي السياسات في جهودهم المبذولة للنهوض باقتصاد الرعاية ووضع سياسات لتعزيز التمكين الاقتصادي للمرأة. فتساهم أولاً في توفير فهم عميق لأعمال الرعاية مدفوعة الأجر وغير مدفوعة الأجر، ولأوجه عدم المساواة بين الجنسين ذات الصلة وللعوامل التي يجب اعتبارها عند وضع سياسات الرعاية نظراً لتأثيرها على نطاق أعمال الرعاية المطلوبة. كما توضح الأنماط والثُّجج المختلفة

7
كُجمعت التعاريف وكُتبت
لأغراض هذه الوثيقة
باستخدام مصادر عدة، وهي
منظمة العمل الدولية،
وهيئة الأمم المتحدة للمرأة/
مبنى البحوث الاقتصادية،
واللجنة الاقتصادية
والاجتماعية لآسيا والمحيط
الهادئ، واللجنة الاقتصادية
والاجتماعية لغربي آسيا

مجموعة الأدوات 2. التعاريف⁷

سياسات الرعاية: هي سياسات عامة تخصص الموارد للاعتراف بالرعاية غير مدفوعة الأجر وتقليلها وإعادة توزيعها. يمكن أن تتخذ شكل خدمات الرعاية وأنظمة العمل والتحويلات والأحكام المتعلقة بالرعاية.

البنية التحتية ذات الصلة بالرعاية: وهي الإجراءات التي تخفف العبء على المرأة، مثل الحصول على الطاقة الكهربائية وتوفير المياه الصالحة للشرب والطاقة النظيفة والصرف الصحي والطرق والمواصلات، وتشمل البنية التحتية الاجتماعية مثل مراكز الرعاية.

خدمات الرعاية: تشمل الخدمات التي تعيد توزيع حصّة بعض مقدّمي الرعاية غير مدفوعة الأجر من أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر للطلاب دون سنّ الالتحاق بالمدرسة والمرضى والأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السنّ، على القطاعات العامة والأسواق والمجالات غير الساعية للربح. وتكون خدمات الرعاية أساساً كثيفة العمالة وتشمل خدمات رعاية الأطفال أو الأشخاص ذوي الإعاقة أو كبار السنّ أو المرضى.

نسبة الإعالة: يقيس احتياجات الرعاية في بلد معيّن. ويُحتسب بجمع عدد الأطفال بين عمر الـ 0 والـ 14 سنة وكبار السنّ في عمر الـ 65 وما فوق، ومقارنة المجموعة بعدد الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و64 سنة.

اقتصاد غير نظامي: يشمل كافة الأنشطة الاقتصادية التي تغطيها الترتيبات النظامية في القانون أو الممارسة. ويشمل المصطلح العمل غير النظامي في القطاعات الاقتصادية النظامية وغير النظامية على حدّ سواء.

معدّل المشاركة في القوى العاملة: يشير إلى النسبة المئوية للسكان في سنّ العمل الذين يعملون أو يبحثون بنشاط عن عمل.

سياسات سوق العمل: تهدف إلى تحقيق توازن أفضل بين أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر والأعمال مدفوعة الأجر. وتشمل أساساً استحقاقات الأمومة وإجازة الأبوة وإجازة الوالدية وإجازة الرعاية طويلة الأجل وإجازة الأسرة وترتيبات العمل الصديقة للأسرة (مثل التقليل من أوقات العمل والعمل بدوام جزئي وترتيبات العمل المرنة).

سياسات الحماية الاجتماعية: تُعرّف الحماية الاجتماعية على أنها مجموعة من السياسات والبرامج العامة التي تهدف إلى ضمان مستوى معيشي كافٍ والحصول على الرعاية الصحية طوال دورة الحياة. ويمكن تقديم استحقاقات الحماية الاجتماعية نقداً أو عينياً من خلال نُظم غير قائمة على الاشتراكات شاملة أو مستهدفة، وأخرى قائمة على الاشتراكات، مثل المعاشات التقاعدية، وتدابير تكميلية تعمل على بناء رأس المال البشري وإنشاء أصول منتجة وتيسير الحصول على العمل.

سياسات الرعاية المفضية إلى التحوّل: تكون سياسات الرعاية تحويلية عندما تتمتع بإمكانات هائلة للتمكين وضمان الحقوق والتمثيل والاستقلالية والرفاه لكل من مقدّمي الرعاية ومتلقّيها. وقد تؤدي هذه السياسات إلى تأثيرات صحية واقتصادية إيجابية، ممّا يساهم في تحقيق نتائج أفضل للأطفال وكبار السنّ والأشخاص ذوي الإعاقة وتوظيف الأمهات وتوزيع أكثر تكافؤاً لأدوار الرعاية.



1- مفهوم اقتصاد الرعاية

ما هي السياسات التي يجب اتباعها للتخفيف من أعباء أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر وإعادة توزيعها؟

من الضروري اكتساب فهم عميق لمجموعة سياسات الرعاية المحتملة التي سيتم وضعها وتنفيذها للتخفيف من عبء أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر وإعادة تقاسمها بين جهات فاعلة عدّة داخل الأسرة وخارجها.

كيف ترتبط المساواة بين الجنسين ارتباطاً وثيقاً بأعمال الرعاية مدفوعة الأجر وغير مدفوعة الأجر؟

يتطلب وضع سياسات الرعاية والنهوض باقتصاد الرعاية فهماً عميقاً للترابط بين أعمال الرعاية مدفوعة الأجر وغير مدفوعة الأجر والمساواة بين الجنسين.

كيف يحدّد نطاق الاحتياجات من حيث أعمال الرعاية المستقبلية؟

من الضروري فهم العوامل التي تدخل ضمن نطاق أعمال الرعاية المستقبلية وتؤثر عليه.

ألف. مفاهيم الرعاية غير مدفوعة الأجر، والرعاية مدفوعة الأجر، والمساواة بين الجنسين وسياسات الرعاية

موارد أساسية لتنمية القدرات البشرية وهي جزء لا يتجزأ من الرفاه الاجتماعي، فإنها تُعتبر في المقام الأول مسؤولية نسائية في كل مكان. ولوحظ عدم المساواة بين الجنسين في ما يتعلق بأعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر في جميع أنحاء العالم.

1- المساواة بين الجنسين وأعمال الرعاية مدفوعة الأجر/غير مدفوعة الأجر

أ- تتحمل المرأة أعباء ثقيلة وغير متكافئة من أعمال الرعاية مدفوعة الأجر وغير مدفوعة الأجر

المرأة جزء لا يتجزأ من أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر. بينما توفر أعمال الرعاية

الإطار 3. نظرة ثاقبة على حجم أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر التي تؤديها المرأة

تؤدي المرأة ثلاثة أرباع أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر في جميع أنحاء العالم، أي أنها تساهم بنسبة 76.2 في المائة من إجمالي ساعات عمل الرعاية غير مدفوعة الأجر. واستناداً إلى بيانات مسح استخدام الوقت المستمدة من 64 دولة، تقدّر منظمة العمل الدولية الساعات التي تُقضى في أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر بـ 16.4 مليار ساعة يومياً، أي ما يعادل ملياري شخص يعملون لثماني ساعات في اليوم من دون أجر. وإذا قيّمت هذه الساعات غير مدفوعة الأجر وفقاً للحد الأدنى الوطني للأجور في الساعة، فستبلغ 9 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي العالمي أو 11 تريليون دولار أمريكي. وتشكّل قيمة أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر التي تؤديها النساء 6.6 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي العالمي، أو 8 تريليون دولار أمريكي.

وتلقي أنشطة الرعاية أعباءً أكبر على وقت المرأة مقارنةً بالرجل. وتركز البيانات المستمدة من مسح استخدام الوقت على هذه النقطة، وإن كانت محدودة من حيث التغطية. ويوجز الشكل 1 الفجوات الكبيرة القائمة في المساهمات النسبية للنساء والرجال في أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر.

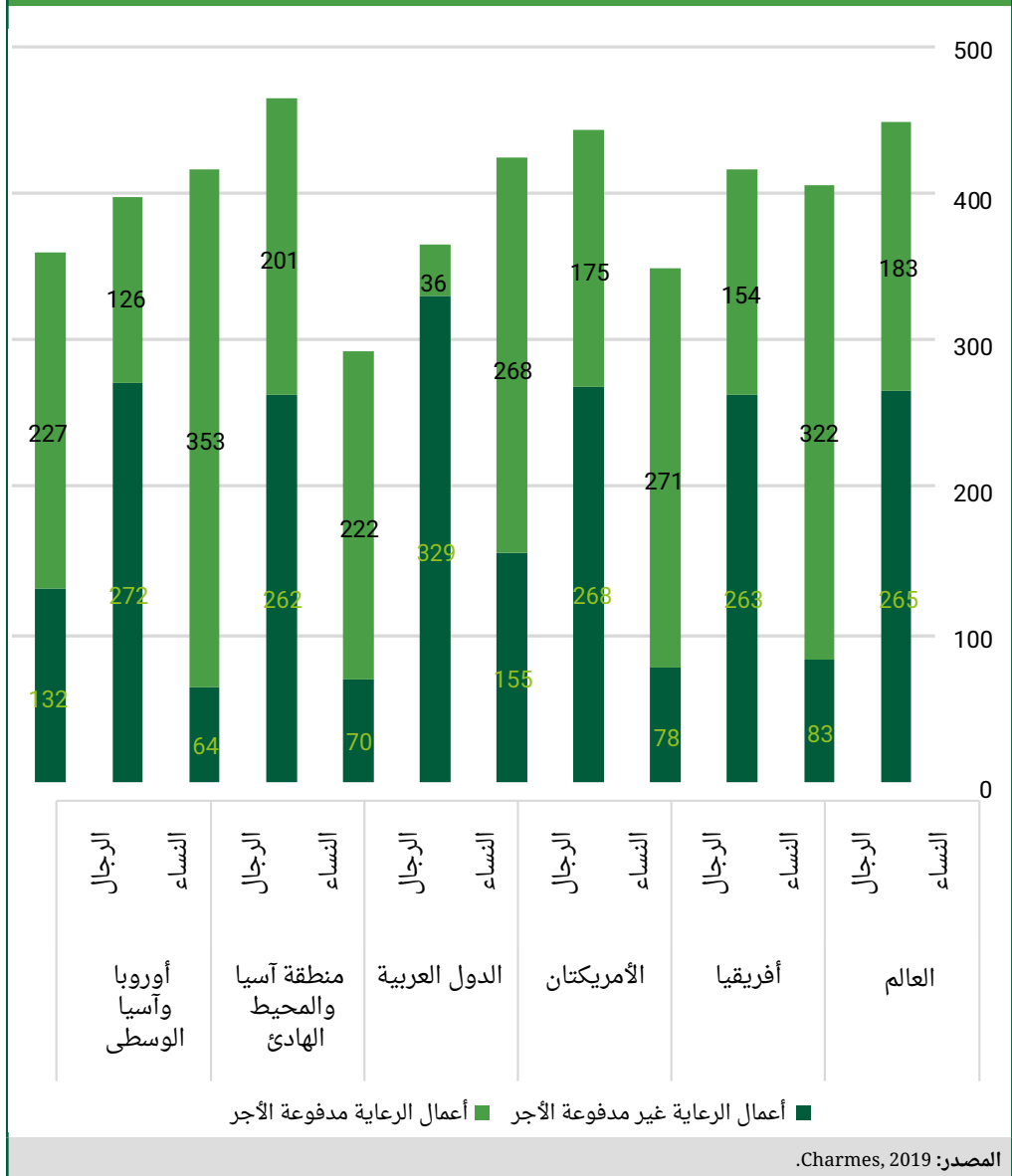
في كل بلد تتوفر فيه البيانات⁹، تتحمل النساء معظم المسؤولية عن أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر، وتتراوح النسبة بين 64.4 في المائة و87.5 في المائة.

وعلى الصعيد العالمي، تقضي المرأة حوالي 3.2 أضعاف الوقت في أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر مقارنةً بالرجل. وتكرّس المرأة 4 ساعات و25 دقيقة في اليوم لتأدية أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر مقابل ساعة و23 دقيقة للرجل. كما تقضي 1.7 أضعاف من وقتها في الأمريكتين، و2.1 أضعاف الوقت في أوروبا وآسيا الوسطى، و3.4 أضعاف الوقت في أفريقيا، و4.1 أضعاف الوقت في منطقة آسيا والمحيط الهادئ⁸.

⁸ ILO, 2018.

⁹ تندرّ مسح استخدام الوقت على الصعيد الوطني في المنطقة العربية حيث أجرت ثمانية بلدان فقط مسحاً وطنياً لاستخدام الوقت وهي: الجزائر، 2012؛ مصر، 2015؛ العراق، 2007؛ المغرب، 2011؛ 2012؛ عُمان، 2007-2008؛ دولة فلسطين، 1999-2000؛ قطر، 2012-2013؛ وتونس، 2005-2006. ويشكّل الاستثمار في مسح استخدام الوقت فرصة حاسمة نحو الاعتراف الأفضل بأعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر في المنطقة.

الشكل 1. الوقت المستغرق في أعمال الرعاية مدفوعة الأجر وغير مدفوعة الأجر، حسب نوع الجنس (بالدقائق في اليوم)



10
ILO, 2018

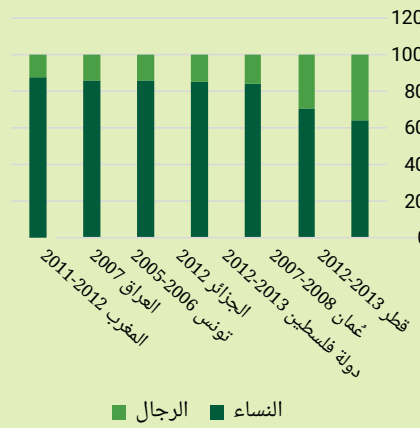
11
تشمل القوى العاملة في مجال الرعاية على الصعيد العالمي العاملين في مجال الرعاية في قطاعات الرعاية (بما في ذلك الصحة والتعليم والعمل الاجتماعي)، والعامل المنزليين والعاملين خارج مجال الرعاية في قطاعات الرعاية، والذين يدعمون توفير خدمات الرعاية على الصعيد العالمي، تعمل 249 مليون امرأة في مجال الرعاية.

المنطقة العربية تحت المجهر

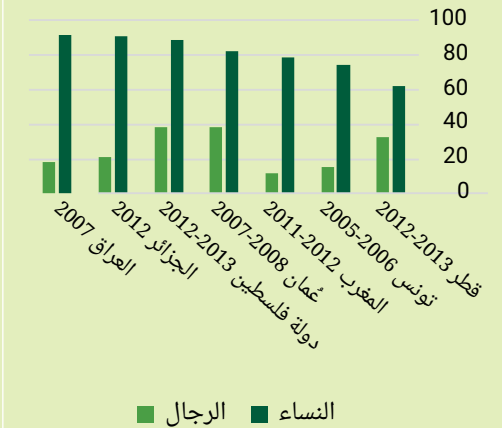
عندما يتعلّق الأمر بأعباء أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر، فالمنطقة العربية ليست استثناءً، حيث يقع العبء الأكبر على عاتق النساء والفتيات.

وترتكز في المنطقة العربية أكبر نسبة الإناث إلى الذكور في ما يتعلّق بالوقت المستغرق في أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر مقارنةً بأيّ منطقة في العالم. وتشهد المنطقة أخطر فجوة بين الجنسين في توزيع أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر (الشكل أدناه). إذ تتركّس المرأة في المنطقة معظم أوقات عملها في إنجاز أعمال الرعاية والواجبات المنزلية. وتقضي 4.7 أضعاف من الوقت في تأدية أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر مقارنةً بالرجل. ويعكس هذا التوزيع غير المتكافئ الأعراف الثقافية والاجتماعية وتلك المتعلقة بقضايا الجنسين في المجتمعات الأبوية.

الشكل 3. حصة الإناث والذكور من إجمالي أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر (بالنسبة المئوية)



الشكل 2. حصة العمل غير مدفوع الأجر من إجمالي الأعمال مدفوعة الأجر وغير مدفوعة الأجر (بالنسبة المئوية)



المصدر: Charmes, 2019.

مدفوعة الأجر 381 مليون شخص عالمياً، وفقاً لتقديرات منظمة العمل الدولية، وتُمثّل المرأة تمثيلاً زائداً بنسبة 65 في المائة من مجموع العاملين في مجال الرعاية مدفوعة الأجر¹¹. وفي حين لا تشكّل أعمال الرعاية مدفوعة الأجر سوى 6.6 في المائة من إجمالي عمالة الرجال، إلا أنها تشكّل 19.3 في المائة من عمالة النساء، ما يدل على أنّ قطاع الرعاية مدفوعة الأجر هو مصدر طلب أساسي لعمل المرأة. ومع ذلك، يؤدي التقليل من قيمة أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر إلى انخفاض الأجور في قطاع الرعاية مدفوعة الأجر. وتختلف ظروف العمل في هذا القطاع كثيراً، ممّا يؤثّر على العائلات من النساء، لا سيما العائلات في المنزل. وفي الوقت نفسه، غالباً ما لا تُلبّى احتياجات الرعاية غير مدفوعة الأجر للعاملين في مجال الرعاية نتيجةً لتدني أجورهم وساعات عملهم الطويلة.

وتشير الأدلة المتاحة إلى وجود علاقة عكسية بين حصة المرأة من مسؤوليات الرعاية ومشاركتها في الأعمال مدفوعة الأجر في السوق، بما في ذلك فرص مشاركتها في الوظائف المهنية والتقنية. ومع مراعاة الأعمال مدفوعة الأجر وغير مدفوعة الأجر، تقضي المرأة وقتاً أطول من الرجل في العمل، لا سيما في البلدان النامية¹⁰. وتشير البيانات إلى أنّه حتّى عندما تعمل المرأة مقابل أجر، فذلك لا يقلل من وقتها المستغرق في الرعاية؛ وبالتالي، تزداد المهام المطلوبة من النساء العاملات.

وتؤدي المرأة أيضاً جزءاً كبيراً من أعمال الرعاية مدفوعة الأجر. تؤدّي المرأة حصة الأسد من أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر، وهي مفردة التمثيل في اقتصاد الرعاية مدفوعة الأجر خارج العائلة/الأسرة المعيشية. وتوظّف أعمال الرعاية

¹²
UN Women, 2020

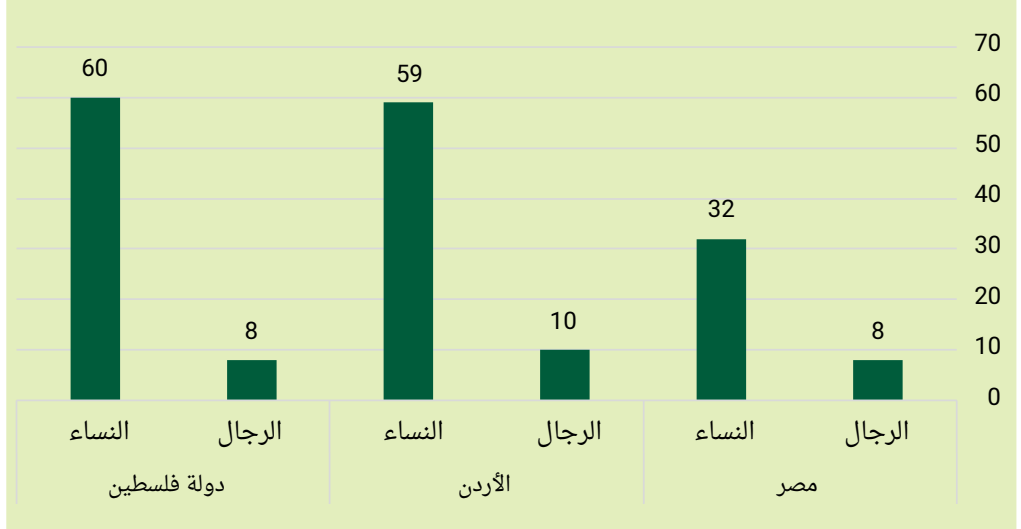
¹³
Folbre, 2006

¹⁴
تقيس فجوة الأجور بين
الجنسين الفرق بين متوسط
دخل الرجال ودخل النساء.

المنطقة العربية تحت المجهر

في المنطقة العربية، تتركز النساء في بعض قطاعات الرعاية مدفوعة الأجر، بما في ذلك التعليم والصحة والرعاية الاجتماعية. على سبيل المثال، تشكّل أعمال الرعاية مدفوعة الأجر ما بين 12 و18 في المائة من مجموع الأعمال في أربع دول، وهي مصر وتونس ودولة فلسطين والأردن. وكما هو مبين في الشكل 4، تتراوح نسبة عمل النساء في مجال الرعاية بين 32 في المائة في مصر و59 و60 في المائة في الأردن ودولة فلسطين، على التوالي. ويُظهر إدماج المرأة غير المتوازن في أعمال الرعاية مقابل الأعمال غير المتعلقة بالرعاية مدى تأنيث أعمال الرعاية، لأنّ هذا القطاع واحد من فرص العمل القليلة المتاحة للمرأة¹².

الشكل 4. العمالة في قطاعات الرعاية من إجمالي عمالة الإناث والذكور (بالنسبة المئوية)



المصدر: UN Women, 2020.

ملاحظة: تعود هذه التقديرات في البلدان الأربعة إلى سنواتٍ مختلفة.

الصعب التوفيق بين العمل والالتزامات العائلية. وتبيّن دراساتٍ عدّة أنّ الوقت غير مدفوع الأجر الذي تقضيه المرأة في تلبية احتياجات الرعاية المباشرة وغير المباشرة لأفراد الأسرة، يؤثّر على إنتاجيتها ورأس المال البشري ورفاهها ومستويات المعيشة الاقتصادية¹³.

ونتيجةً للعبء الثقيل الذي تسببه الرعاية غير مدفوعة الأجر، لا تتركّس المرأة وقتاً أقلّ للعمل المدفوع الأجر مقارنةً بالرجل فحسب (ما يؤدي إلى «عقوبة توظيف الأمومة»)، بل من المرجّح أن تبقى خارج القوى العاملة. وإذا عملت، فمن المرجّح أن تشغل وظائف غير نظامية وبدوام جزئيٍّ ومنخفضة الأجر معرّضة للمخاطر. ولعمل الرعاية غير مدفوعة الأجر تأثيرٌ كبير على فجوات الأجور بين الجنسين¹⁴، وفي

ب- تأدية المرأة لأعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر تعيق مشاركتها في الاقتصاد

تشكّل الفجوات الواسعة بين الجنسين في ما يتعلّق بمسؤوليات الرعاية حواجزٌ معترف بها أمام قدرة المرأة على المشاركة في القوى العاملة أو في الأعمال المدفوعة الأجر في السوق. ومن شأن التوزيع غير المتكافئ لأعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر أن تقوّض بشدّة قدرة النساء والفتيات على المشاركة في سوق العمل والتقدّم في مجالاتٍ حياتيةٍ أخرى لأنّها أعمالٌ كثيفة الاستخدام للموارد وتستغرق وقتاً طويلاً. كما تختبر المرأة التي تقرّر العمل خارج المنزل ما يُسمّى بـ «اليوم المضاعف» أو العبء المضاعف، ممّا يعيق في النهاية تقدّمها المهنيّ ويجعل من

الفجوات بين الجنسين في مجال التعليم في سدّ الفجوات بين الجنسين في العمل في بعض البلدان. وينتج عن قضاء ساعات طويلة للغاية في الأعمال غير مدفوعة الأجر والأعمال المنزلية، الافتقار إلى الوقت¹⁶ بالنسبة للمرأة، ويترك آثاراً سلبية على صحتها ورفاهها. وقد ينتج عن معاناة المرأة الدائم ذات الصلة بالتوفيق بين مسؤوليات الرعاية غير مدفوعة الأجر وعملها مدفوع الأجر» ضعف الأداء الوظيفي»، إذ تميل المرأة إلى قبول وظائف دون مستويات مهاراتها وذات ظروف عمل أسوأ¹⁷.

نهاية المطاف على المدخرات والأصول. وتؤثر المؤسسات والثقافات والتقاليد على الوقت الذي يقضيه كل من الرجل والمرأة في الأعمال مدفوعة الأجر والأعمال المنزلية¹⁵. كما تؤثر هيكل السلطة والأعراف الاجتماعية تأثيراً كبيراً على مشاركة مختلف أفراد الأسرة في توفير الرعاية، أو نقص مشاركتهم، بما في ذلك مثلاً والد ووالدة الأطفال، أو الابنة والابن لوالدين كبيرَي السن.

وبشير التوزيع غير المتكافئ لأعمال الرعاية إلى السبب وراء عدم مساهمة تقلص

¹⁵ Van der Lippe and others, 2011

¹⁶ ينشأ ضيق الوقت عندما لا يجد الأفراد وقتاً للرعاية الشخصية والراحة والترويج عن النفس بسبب عبء أعمال الرعاية. وتركز نانسي فولبر على أنّ الافتقار إلى الوقت هو أحد أبعاد عدم المساواة بين الجنسين وعلى صعيد الفئات والأعراف. وفي البلدان النامية، يترافق ضيق الوقت مع فقر الدخل، فضيق الوقت يعيق قدرة الأسرة على الهروب من فقر الدخل (انظر Hirway, 2010; Lawson, 2008). ويبدأ ضيق الوقت بالتأثير على المرأة منذ سن مبكرة، فنسبة المتابعة الدراسية للفتيات اللواتي يخصصن وقتاً كبيراً لأعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر أقل مقارنةً بغيرهنّ من الفتيات (انظر Coffey and others, 2020).

¹⁷ Connolly and M. Gregory, 2007; Hegewisch and Gornick, 2011; Garnero, Kampelmann and Rycx, 2014

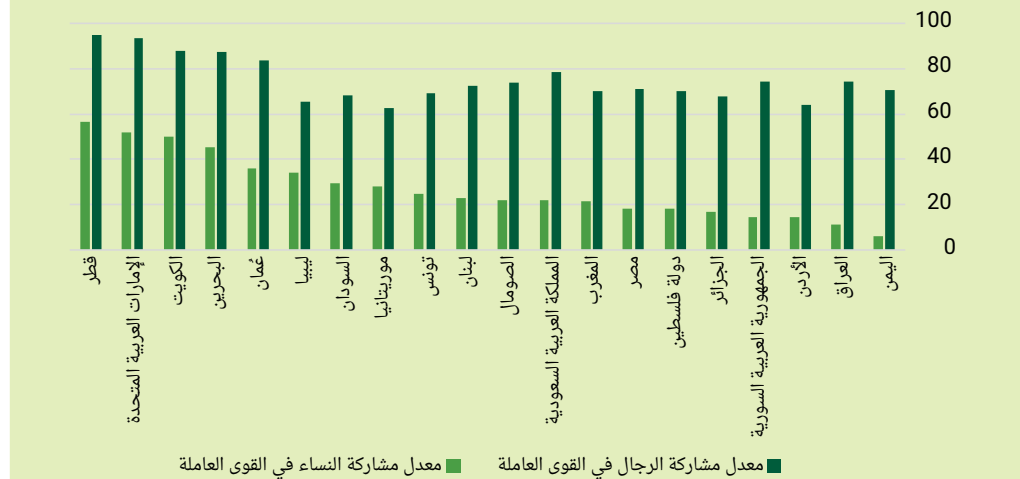
¹⁸ ILO, 2018

المنطقة العربية تحت المجهر

تكرس المرأة في البلدان العربية نسبة كبيرة من وقتها للمهام المنزلية والرعاية. وبالتالي، فإنّ معدّلات مشاركة المرأة في القوى العاملة في معظم هذه البلدان ضئيلة. ويشكّل حجم عمل الرعاية غير مدفوعة الأجر الذي تؤديه المرأة العربية عاملاً رئيسياً في تحقيق أدنى معدّل مشاركة المرأة في القوى العاملة في المنطقة.

فالمملكة العربية لا تتمتع فقط بأدنى معدّلات مشاركة المرأة في القوى العاملة، بل أيضاً بأكثر فجوة بين الجنسين في ما يتعلق بالمشاركة بالعمل المدفوع الأجر، كما هو مبين في الشكل أدناه.

الشكل 5. الفوارق بين الجنسين في معدّلات المشاركة في القوى العاملة في البلدان العربية، 2019



المصدر: ILO modelled estimates, 2020

وتقدّر منظمة العمل الدولية نسبة النساء العربيات خارج القوى العاملة بـ 73.3 في المائة بسبب مسؤولياتهنّ ذات الصلة بالرعاية¹⁸. وما زال نمط «الرجل المعيل» و«المرأة مقدّمة الرعاية الأسرية» سائداً في المنطقة العربية. كما تربط الأعراف الثقافية في المنطقة مشاركة الأمهات في القوى العاملة بنتائج سلبية لدى الأطفال. وتُظهر هيمنة هذه الأعراف مدى الضغط الاجتماعي الممارس على الرجل والمرأة في الوقت الذي يكافح فيه إدارة حياة الأسرة وتلبية احتياجاتها. أمّا المرأة التي لديها أطفال تتراوح أعمارهم بين 0 و5 سنوات، فتنخفض معدّلات مشاركتها في القوى العاملة للغاية في هذه البلدان.

2- إعادة توزيع أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر - شرط أساسي للتمكين الاقتصادي للمرأة

من الضروري الاعتراف بأثر أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر على عدم المساواة بين الجنسين في مجالات اجتماعية واقتصادية عدّة وفهمه لدعم تحقيق إمكانات المرأة وبالتالي لتعزيز الاقتصادات.

ويشكّل الاعتراف بنطاق أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر، والتخفيف من أعبائها على النساء والفتيات وإعادة توزيع مسؤوليات الرعاية بين الرجل والمرأة وأصحاب المصلحة الآخرين، بما في ذلك أرباب العمل والدولة والمجتمعات المحلية، استراتيجيات ذات إمكانات هائلة لتحقيق المساواة بين

الجنسين. فمع تطبيق سياسات ذات صلة، ينتج عن تغيير مفهوم اقتصاد الرعاية تنمية اقتصادية وتحسين في فرص العمل المتاحة للنساء. باختصار، إنّ السياسات ذات الصلة التي تشكّل اقتصاد رعاية ذا أداء جيّد ضرورية لتقليص الفجوات بين الجنسين ولتعزيز مشاركة المرأة في القوى العاملة.

يقدم المسح العالمي للقيم¹⁹ لمحة سريعة عن الرأي العام في مختلف الجوانب الاجتماعية. وسُئل المستجيبون، من بين أمور أخرى، ما إذا كانوا موافقين على القول «حين تعمل الأمّ مقابل أجر، يعاني الأطفال». ووفّرت الموجة السابعة من هذا المسح في إصدارها الأوّل (2017-2021) بيانات عن 49 دولة، تغطّي الفترة بين كانون الثاني/يناير 2017 ومنتصف العام 2020.

¹⁹ يوفّر المسح العالمي للقيم بيانات طولية (مستمدة من المستجيبين أنفسهم على فترة من الزمن) حول جوانب مختلفة من الظاهرة الاجتماعية. ويرصد القيم الثقافية والمواقف والمعتقدات تجاه نوع الجنس والأسرة والدين؛ والمواقف وتجارب الفقر؛ والتعليم والصحة والأمن؛ والتسامح الاجتماعي والثقة؛ والمواقف تجاه المؤسسات المتعددة الأطراف؛ وأوجه الاختلاف والتشابه الثقافي بين المناطق والمجتمعات. وشمل، في الموجة السابعة، مواضيع جديدة، مثل القضايا المرتبطة بالعدالة والمبادئ الأخلاقية والفساد والمساءلة والمخاطر والهجرة والأمن القومي والحكومة العالمية.

المنطقة العربية تحت المجهر

تثير المشاركة الكثيفة للمرأة في أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر التساؤلات حول تخلف اقتصاد الرعاية في الدول العربية، بما في ذلك ضعف الخدمات والبنية التحتية العمومية الأساسية.

وتسلّط الضوء على مختلف الفجوات الموجودة في الأطر السياسية والقانونية المتعلقة بأعمال الرعاية. كما تدعو للبحث في هياكل السلطة والأعراف الاجتماعية والقوالب النمطية التي تعيق التغييرات ذات الصلة بالنمط السائد للرجل المعيل والمرأة مقدّمة الرعاية في المنطقة العربية.

الشكل 6. الأشخاص الذين يوافقون على مفهوم "عندما تعمل الأمّ مقابل أجر، يعاني الأطفال" (بالنسبة المئوية)



المصدر: World Values Survey Association, 2021. World Values Survey, Wave 7 (2017-2020), first release

أجر، يعاني أطفالها». وتفيد خمسة بلدان فقط (تايوان وإندونيسيا واليابان ونيوزيلندا وزمبابوي) بأن النسبة تقل عن 18 في المائة.

يذكر الشكل 6 بيانات جميع البلدان التي يغطيها المسح، ويوضح أن نسبة 47.5 في المائة من الأشخاص في تلك البلدان يتبنون فكرة أن «الأم التي تعمل مقابل

المنطقة العربية تحت المجهر

لا يزال النمط القائم على نوع الجنس «الرجال هم المعيلون والنساء هنّ مقدّمات الرعاية» سائداً في المنطقة العربية، إذ تربط الأعراف الثقافية مشاركة الأمهات في القوى العاملة بالآثار السلبية على الأطفال. وتُظهر هيمنة هذه الأعراف مدى الضغط الاجتماعي الممارس على الرجل والمرأة في الوقت الذي يكافحان فيه لإدارة حياة الأسرة وتلبية احتياجاتها.

ومن بين 11 دولة شاركت في الموجة السابعة للمسح العالمي للقيم وأفادت بأن نسبة من يتبنون فكرة أن «الأم التي تعمل مقابل أجر، يعاني أطفالها» تفوق 60 في المائة، لوحظ خمس دول عربية (الأردن، ومصر، وتونس، والعراق، ولبنان). وما هو غير متوقع أن نسبة النساء اللواتي يتبنين الفكرة تقارب نسبة الرجال.

الإطار 4. قياس أعمال الرعاية: مسح استخدام الوقت

من الضروري تقييم أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر لتحقيق الهدف 5 من أهداف التنمية المستدامة حول المساواة بين الجنسين، والمقصود 4-5 المرتبط به حول أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر.

ومن المهم أيضاً، في ظلّ تزايد احتياجات الرعاية العالمية مع زيادة مسؤوليات الرعاية غير مدفوعة الأجر، تقييم مساهمات النساء والفتيات في أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر. وتُنسب القيمة إلى دور توفير الرعاية في المجتمع، وتُقيّم مشاركة المرأة الكبيرة وغير المتكافئة في أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر وتُقدّر تكاليفها، فقط من خلال قياس الوقت المخصّص لأعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر واحتسابه.

ويتمثل المقياس الأكثر شيوعاً لتقدير نطاق أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر وشدّتها وطبيعتها في إجراء مسح استخدام الوقت. يوفر هذا المسح بيانات كمية عن كيفية تخصيص الأشخاص لوقتهم في مختلف الأنشطة، بما في ذلك الأنشطة المتزامنة، التي يؤديونها خلال اليوم. ويمكن استخدام البيانات المستمدة من مسح استخدام الوقت لتوثيق وفهم القرارات التي يتخذها الأفراد بشأن الوقت المستغرق في الرعاية بأطفالهم وسائر أفراد الأسرة. كما تُستخدم لتوسيع نطاق الحسابات القومية عبر تقييم الأعمال غير مدفوعة الأجر ومساهمتها في النمو الاقتصادي وفهم آثار التغييرات الأخيرة الهامة في برامج الرعاية الاجتماعية.

باختصار، تكشف بيانات استخدام الوقت كيف يقضي الرجال والنساء أوقاتهم بشكل مختلف بسبب الأعراف والأدوار النمطية السائدة بين الجنسين في المجتمع^٥. ويُنظر إلى مسح استخدام الوقت عالمياً على أنها المصدر الرئيسي للإحصاءات الشاملة حول المشاركة والوقت الذي يتمّ قضاؤه في مختلف أشكال الأنشطة المرتبطة بالسوق وغير المرتبطة بالسوق والترفيهية^٦، على سبيل المثال، أنشطة إنتاج الاستخدام الذاتي، وفرص التدريب الداخلي غير مدفوع الأجر والعمل التطوعي.

وبما أنّ المسائل المرتبطة باستخدام الوقت تتخذ بعداً متعلقاً بقضايا الجنسين، حيث تكون النساء أكثر افتقاراً للوقت من الرجال، يشكّل إجراء مسح استخدام الوقت أمراً ضرورياً لاكتساب فهمٍ دقيقٍ للوقت وفقّر الدخل وكيفية ترابطهما. وأصبح استخدام هذه المسوح، منذ

إعلان ومنهاج عمل بيجين عام 1995،^٦ شائعاً بشكل متزايد لإبراز حجم مساهمات المرأة في التنمية الاقتصادية وإرشاد السياسات.^٧ كما أنها تُستخدم بكثرة كدليل لدعم مطالب المرأة بالرعاية ورصد أثر السياسات على الصعيدين الوطني والمحلي.^٨

وترتكز منهجية مسح استخدام الوقت إما على جداول الوقت اليومية المفصلة أو أسئلة مقابلة منمقة مصممة لتسجيل كيف يخصص المستجيبون أوقاتهم لتأدية مختلف الأنشطة خلال 24 ساعة في اليوم. وهي مناسبة تماماً للكشف عن أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر التي تُجرى في وقتٍ متزامن، مثل رعاية الطفل والعمل المنزلي، أو على فتراتٍ متقطعة، مثل الإرضاع الطبيعي أو رعاية مريض من أفراد الأسرة. ومع ذلك، تجدر الإشارة إلى أنّ الباحثين أثاروا القلق بشأن تعريف البيانات المُستمدّة من مسح استخدام الوقت ومقارنتها.^٩

وأشار مصدر Neetha^{١٠} إلى عدم الاهتمام بمعايير القياس المتعلقة بتعريف مكّونات أعمال الرعاية.^{١١} ويلاحظ مصدر Sue and Folbre إلى أنّه، على الرغم من كشف مسح استخدام الوقت عن الجوانب المخفية لأعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر في الأسر المعيشية وإثبات الفجوة بين الجنسين في ما يتعلّق بالمسؤوليات المنزلية، من الصعب قياس كافة عناصر أعمال الرعاية وفقاً للشروط السوقية.^{١٢} ويصرّح مصدر Chan^{١٣} أنّه عادةً ما لا يتمّ الإبلاغ عن أعمال الرعاية في قياسات استخدام الوقت التقليدية لأنّه «غالباً ما لا يُنظر إلى أعمال الرعاية على أنها «عمل» بل هي أعمالٌ تُجرى «تلقائياً»، ممّا يجعل المستجيبين يبلّغون أقلّ عن الوقت الذي يقضونه في أعمال الرعاية؛ ويصعب بالتالي رصد كامل نطاق أعمال الرعاية، إذ غالباً ما يتمّ تأديتها في وقتٍ متزامن مع أنشطةٍ أخرى»^{١٤}.

وتجدر الإشارة إلى أنّ تكلفة مسح استخدام الوقت التي تتضمّن جداول يومية تفوق تكلفة المسوح التقليدية الأخرى الاجتماعية والاقتصادية/الأسرية، وتتفاقم هذه التكلفة والتعقيد في سياقات اجتماعية وثقافية أكثر تعقيداً. فيصعب من الصعب جمع البيانات وتحليلها عندما تؤثر الأدوار التقليدية المتحيزة بين الجنسين على كيفية إبلاغ المستجيبين عن أعمالهم. كما يجب معالجة بعض المسائل المنهجية، لاستيعاب التعاريف الجديدة للعمل المقترحة من قبل قرار المؤتمر الدولي التاسع عشر لخبراء إحصاءات العمل^{١٥}، وهي التغيّرات الموسمية، ما إذا كانت البيانات قد جُمعت في عطلة نهاية الأسبوع أم في أحد أيام الأسبوع، وما إذا كان الأطفال ملتحقين بالمدرسة أو في المنزل بسبب الإغلاق/الإجازات.

ويمكن استخدام مسح أخرى متعلّقة بالأسرة المعيشية لجمع معلومات ذات صلة بشأن استخدام وقت الأفراد. وفي هذا الصدد، تتطوّر مسوح القوى العاملة ويكثر استخدامها لإعداد إحصاءات حول المشاركة في جميع أشكال الأعمال غير مدفوعة الأجر. وتصبح أداة أساسية للربط بين نواتج/أداء سوق العمل وأعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر. وبشكل عام، تُرفق النماذج أو الأقسام القصيرة المضافة بالاستبيان الأساسي لمسح القوى العاملة^{١٦} والذي يلي المنهجيات التركيبية، وهي مسح المهامّ السريعة وقصيرة الأجل، والأسئلة المنمقة (وليس الجداول اليومية). وأطلقت منظمة العمل الدولية، بعد قرار المؤتمر الدولي التاسع عشر لخبراء إحصاءات العمل، عملية منهجية لاختبار نهج بديلة لقياس الوقت الذي يتمّ قضاؤه في أعمال إنتاج الاستخدام الذاتي من خلال مسح القوى العاملة.

طوّر مركز ليفي للاقتصاد تديراً بديلاً يُستخدم فيه نهج مشترك لضيق الوقت وفق الدخل لقياس الأعمال غير مدفوعة الأجر ومساهمتها في الدخل القومي. ويجمع بين الوقت المستغرق في أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر والدخل النقدي الذي تنتجه الأسرة لتوفير صورة كاملة عن استهلاك الأسرة المعيشية (باستخدام مسح استخدام الوقت والمسوح المتعلقة بالدخل والظروف المعيشية)^{١٧}. ويُسمّى التديبير مقياس معهد ليفي للوقت وفق الدخل، ويوضح الصلة بين فقر الدخل والعمل غير مدفوع الأجر. واستخدم الباحثون هذا المقياس في الأرجنتين وشيلي وغانا والمكسيك وكوريا الجنوبية وتنايا وتركيا.^{١٨}

ولا يزال الدليل على أن الرعاية غير مدفوعة الأجر وما يعمل على التخفيف من أعمال الرعاية وإعادة توزيعها في البلدان العربية محدوداً حتى الساعة، إذ أجرت ثماني دول في المنطقة فقط مسوحاً تتعلق باستخدام الوقت. وحاولت قلة قليلة من الدول رصد استخدام الأفراد للوقت عن طريق إجراء مسوح حول القوى العاملة وغيرها من المسوح المتعلقة بالأسر المعيشية. ومن أجل فهم أفضل لكيفية معالجة أوجه عدم المساواة في الرعاية، من الضروري اتخاذ مقاييس دقيقة لساعات العمل غير مدفوع الأجر.

ملاحظات:

- أ- في الآونة الأخيرة، نُظِمَ 257 مسحاً لاستخدام الوقت في 88 دولة. وفي حين كانت دول أوروبا وأمريكا اللاتينية السبابة في تنفيذها، بدأت دول آسيا وأفريقيا بإجرائها في أواخر تسعينيات القرن الماضي. انظر Buvinic, M. and E. M. King, 2018. Invisible No More? A Methodology and Policy Review of How Time Use Surveys Measure Unpaid Work – Executive Summary. Available at <https://data2x.org/wp-content/uploads/2019/05/Data2X-Executive-Summary-Invisible-No-More-A-Methodology-and-Policy-Review-of-How-Time-Use-Surveys-Measure-Unpaid-Work.pdf>.
- ب- Matulevich and Kashiwase, 2018.
- ج- غالباً ما يصعب قياس المخرجات غير السوقية والأنشطة الترفيهية، من الناحيتين المفاهيمية والعملية. يُطرح نهجان موحدان لتقييم الوقت المستغرق في تلك الأنشطة، وهما نهج تكلفة الفرصة البديلة ونهج تكلفة السوق.
- د- إعلان ومنهاج عمل بيجين هو خطة عمل تطلعية لتمكين المرأة، وهي أيضاً واحدة من أطر العمل المرجعية في مجال تحليل وضع المرأة حول العالم وتقييم جهود الدول المبدولة في دعم تمكين المرأة. انظر ESCWA, 2019a. Beijing Declaration and Platform for Action. Available at <https://archive.unescwa.org/our-work/beijing-declaration-and-platform-action>.
- هـ- Com Esquivel, V., 2013. Care in Households and Communities: Background paper on conceptual issues. OXFAM; Zacharias A., R. Antonopoulos and T. Masterson, 2012. Why time deficits matter: Implications for the measurement of poverty. Informe de Proyecto de Investigación. Programmea de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDP)/Levy Economics Institute of Bard College.
- و- في الهند، أظهرت نتائج مسح استخدام الوقت لعام 1998-1999 عدم التكافؤ في توزيع الأعمال مدفوعة الأجر وغير مدفوعة الأجر في المناطق الريفية والحضرية، وكشفت عن عجز في الرعاية، لا سيما في الأسر الفقيرة، وهي حالة أدت إلى زيادة الحاجة إلى استحقاقات الأمومة والحضانات في مواقع عمل قانون المهاتما غاندي الوطني لضمان العمالة الريفية.
- ز- لا تُطبق طريقة جدول الوقت اليومي منهجياً في كل بلد، وقد يختلف تصنيف الأنشطة. وإلى جانب ذلك، تواتر البيانات موضع شك. وتعيق هاتان المشكلتان معاً إجراء المقارنات بين البلدان. ومن المتوقع أن يساهم اعتماد التصنيف الدولي للأنشطة لأغراض إحصاءات استخدام الوقت لعام 2016 في معالجة بعض التحديات ويتماشى مع التعاريف الجديدة للعمل وأشكال العمالة التي أقرّها المؤتمر الدولي التاسع عشر لخبراء إحصاءات العمل.
- ح- Neetha, N., 2010. Estimating Unpaid Care Work: Methodological Issues in Time Use Surveys. Economic and Political Weekly, vol. 45, Issue 44, pp. 73-80.
- ط- يختلف تعريف «الترفيه» و«الرعاية الشخصية» حسب التصنيفات، لكنّه عموماً اختلافاً لا يُذكر. ومع ذلك، يجب الاهتمام أكثر بالتعريفين كونهما أساسيين للفهم المتعمق للرفاه، لا سيما رفاه النساء والفتيات. انظر Buvinic and King, 2018.
- ي- Suh, J. and N. Folbre, 2016. Valuing Unpaid Childcare in the US: A Prototype Satellite Account Using the American Time Use Survey. Review of Income and Wealth, vol. 62, Issue 4, pp. 668-684.
- ك- Chan, M. K., 2018. Unpaid Care – Why and How to Invest: Policy Briefing for National Governments. Oxfam.
- ل- In response to this, Oxfam developed a household care survey, which has been implemented in six developing countries, namely, Colombia, Ethiopia, Malawi, the Philippines, Uganda and Zimbabwe.
- م- Resolution 1 concerning statistics of work, employment and labour underutilization, nineteenth ICLS, ILO Geneva, 2013.
- ن- Zacharias, A., 2011. The Measurement of Time and Income Poverty. Levy Economics Institute of Bard College. Working Paper No. 690.
- س- UN Women, 2021.

باء. العوامل التي تؤثر على أعباء أعمال الرعاية

1- احتياجات الأطفال

تستلزم رعاية الأطفال مجهوداً خاصاً لأنها تتطلب إشرافاً مستمراً، ما يقلل فرصة انخراط مقدمي الرعاية في أنشطة أخرى. ويزداد الطلب على خدمات ذات جودة عالية وميسرة لرعاية الأطفال، لا سيما الصغار منهم. وعندما لا تُلبى الحاجة إلى إنشاء مراكز ميسورة التكلفة لرعاية الأطفال تقدّم خدمات ذات جودة عالية، يؤثر الأمر سلباً على ظروف العمل ومعدلات العمالة لدى الأمهات اللواتي قد يضطرن للاختيار بين العمل، الذي غالباً ما يكون في الاقتصاد غير النظامي، وتوفير الرعاية.

من أجل فهم أفضل لتزايد الاحتياجات في مجال أعمال الرعاية، من الضروري النظر في العوامل التي تؤثر على نطاق هذه الاحتياجات. ويتأثر نطاق أعمال الرعاية بعوامل ديمغرافية واجتماعية-اقتصادية وحتى بيئية وسياسية متغيرة باستمرار. وتشمل هذه العوامل الاحتياجات غير الملبّاة للأطفال بين عمر 0 و5 سنوات، وحجم السكان من فئات كبار السن، والاتجاهات السائدة للتوسع الحضري، وتغيّر المناخ، ونشوب النزاعات. وتساهم هذه العوامل معاً في زيادة الحاجة إلى أعمال الرعاية، لا سيما رعاية الأطفال وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة.

المنطقة العربية تحت المجهر

بينما تُظهر الاتجاهات المتوقعة في المنطقة العربية أنّ معدل إعالة الأطفال سينخفض في السنوات المقبلة (من 51 في المائة في عام 2020 إلى 38 في المائة في عام 2050)، بسبب انخفاض معدلات الخصوبة، يزداد الطلب غير الملبّى على رعاية الأطفال في المنطقة، نظراً لانخفاض مستويات الاستثمار في خدمات رعاية الأطفال، والتفاوتات الجغرافية الكبيرة في البنية التحتية ذات الصلة بالرعاية.

على سبيل المثال، ما زالت أعمال رعاية الأطفال النظامية في لبنان، على الرغم من ازديار اقتصاد رعاية الأطفال في البلاد خلال العقد الماضي، تتسم بعدم المساواة في ما يتعلق بإمكانية الحصول على الرعاية، وباختلافات كبيرة في الجودة بين الخدمات المقدّمة من القطاعين الخاص والعام، وبهيمنة القطاع الخاص كمزوّد للخدمات. ويُعزى ذلك إلى أنّ زيادة عدد مراكز الرعاية بالأطفال ليست كافية بمفردها ويجب مرافقتها بإطار تشريعي تمكيني ونظم حماية اجتماعية ومبادرات من القطاعين العام والخاص.

أمّا في المملكة العربية السعودية، فالوضع مختلف. فرؤية المملكة العربية السعودية 2030 وأهدافها المتعلقة بتوسيع المشاركة الاقتصادية للمرأة أدت إلى زيادة الطلب على مراكز رعاية الأطفال النهارية. ونظراً للعدد الكبير من الأمهات والأمهات الجدد في المملكة العربية السعودية، يُتوقع أن يزداد الطلب على خدمات قطاع رعاية الأطفال وأن يضمّ ملايين الأطفال في المستقبل. وتضمّ المملكة العربية السعودية، وفقاً لدليل صادر عن وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية بشأن الاستثمار في قطاع رعاية الأطفال، 594 مرفقاً حكومياً توظّف نساء، 90 في المائة منها لا تحتوي على مراكز رعاية نهارية، لكن من المحتمل أن تفتتح مراكز، أو أن تتعاقد مع مستثمر لإنشاء مركز رعاية أطفال نهارية داخل مبانيها.

20
ILO, 2018

21
تضمّ بلدان منظمة التعاون
والتنمية في الميدان
الاقتصادي 38 بلداً تقع في
أمريكا الشمالية والجنوبية
وأوروبا، ومنطقة آسيا
والمحيط الهادئ.

22
DESA, 2019

رعاية الأطفال على الصعيد العالمي

في عام 2020، بلغ عدد الأطفال عالمياً 1.9 مليار طفل تحت سنّ الـ 15 (بما في ذلك 800 مليون طفل تحت سنّ السادسة). وبلغت حصّتهم من مجموع سكاني العالم 25.4 في المائة في عام 2020 ومن المتوقع أن تنخفض إلى 20 في المائة بحلول عام 2050 (لكن ستبقى التقديرات على عدد الأطفال البالغ 1.9 مليار طفل). وفي الوقت نفسه، يتوقع احتساب معدّل الخصوبة العالمي انخفاضاً من أقلّ من 2.5 من ولادات للمرأة في عام 2020 إلى حوالي 2.2 بحلول 2050. وبينما تؤدي النساء والفتيات والشابات قدراً غير متناسب من أعمال رعاية الأطفال غير مدفوعة الأجر، يعاني قطاع أعمال رعاية الأطفال مدفوعة الأجر (بما في ذلك الحضانات، ومراكز الرعاية النهارية ومراكز نمو الطفل في مراحل الطفولة المبكرة) من تغطية منخفضة لأنّه غير منتشر على نطاق كافٍ في جميع البلدان. وهناك طلب كبير لم يُلبى على رعاية الأطفال، وأصدرت منظمة العمل الدولية إنذاراً بحدوث «أزمة رعاية عالمية» غير مستدامة وحادة ما لم تُعالج معالجة كافية من خلال سياسات الرعاية²⁰.

المصدر: United Nations Department of Economic and Social Affairs (DESA) Population Division, 2019. World Population Prospects 2019, Online Edition. Revision 1.

2- السكان من فئات المسنين

العربية سريعاً مع عواقب شيخوخة السكان، بما في ذلك في ما يتعلّق بالاحتياجات ذات الصلة بأعمال الرعاية. ونظراً لأنّ المدة المقدّرة «للانتقال إلى الشيخوخة» ما هي سوى الوقت الذي تستغرقه نسبة السكان في عمر الـ 65 وما فوق للزيادة من 7 إلى 14 في المائة من مجموع السكان، ستستغرق العملية بين 13 و40 عاماً في معظم البلدان العربية، وهي أقلّ من المدة في الدول الأعضاء في منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي²¹، وهي بين 50 و150 عاماً. ومع أنّ هذه الوتيرة تتفاوت كثيراً من بلد عربيّ إلى آخر، إلّا أنّ مراعاة السكان من فئات المسنين عامل رئيسي للنهوض باقتصادات الرعاية وسياساتها وتعزيز المساواة بين الجنسين.

غالباً ما تترافق الشيخوخة مع مستوى معيّن من الاعتماد على الآخرين حيث يحتاج كبار السنّ إلى الرعاية والدعم لأداء مهمّة واحدة على الأقلّ من المهامّ اليومية، مثل الطهي والاستحمام. وتؤدي زيادة حجم السكان من فئات المسنين إلى زيادة الطلب على خدمات الرعاية.

تحدث شيخوخة السكان في ما يقارب نصف البلدان العربية بوتيرة متوسطة أو سريعة، وذلك بسبب الانخفاض السريع في معدلات الخصوبة والارتفاع الثابت في متوسط العمر المتوقع. وبالتالي، يجب أن تتكيف البلدان

الشيخوخة على الصعيد العالمي

يعيش الناس لفترة أطول في أيامنا هذه، فعدد كبار السنّ يزداد بسرعة أكثر من عدد أيّ فئة عمرية أخرى. شيخوخة السكان هي ظاهرة عالمية، وتشير التقديرات إلى زيادة كلّ من نسبة المسنين وعددهم من مجموع السكان بسرعة. ويقدر تقرير شيخوخة سكان العالم لعام 2020 وجود 727 مليون شخص يبلغ 65 من العمر وما فوق في العالم، ويُتوقع أن تزيد نسبتهم من 9.3 في المائة في عام 2020 إلى 16 في المائة في عام 2050. وستشهد كل منطقة من العالم ارتفاعاً في حجم السكان المسنين على مدى العقود الثلاثة المقبلة، وسيزيد عدد المسنين عالمياً إلى أكثر من 1.5 مليار شخص في عام 2050²². أمّا بالنسبة إلى البلدان التي يرتفع فيها معدّل إعالة المسنين، أي نسبة أكبر من الأشخاص فوق سنّ الـ 65 مقارنةً بالسكان العاملين، فيسبب تمويل السكان المعالين ضغطاً على الدولة. كما تطرح أعمال الرعاية الإضافية التي يحتاجها المسنون مشكلةً بالنسبة للمرأة التي ترغب في المشاركة في سوق العمل، ممّا يفاقم استمرار أوجه عدم المساواة بين الجنسين. ويمكن معالجة معدّل الإعالة غير المؤاتي هذا على نحوٍ ملائم عن طريق سياسات الرعاية والضغط لتحقيق أعمال الرعاية مدفوعة الأجر.

المنطقة العربية تحت المجهر

يُتوقع أن تزيد معدلات إعالة المسنين أكثر من الضعف، من 8 في المائة إلى 17.3 في المائة عام 2050.²³ في الواقع، لم يتوقف ارتفاع معدلات إعالة المسنين في المنطقة العربية خلال العقدين الماضيين، ومن المتوقع أن يستمر اتجاهها التصاعدي بل يتسارع قريباً. ومن المتوقع أن تبلغ 37 في المائة بحلول عام 2100. ومع ذلك، ستتفاوت هذه التحوّلات الديمغرافية عبر مختلف البلدان العربية بسبب تغيّر معدلات الخصوبة ووتيرة شيخوخة السكّان. وعلى الرغم من ذلك، ستزداد حاجة كبار السنّ إلى الوصول الشامل إلى خدمات الرعاية الصحية وطويلة الأجل عالية الجودة وميسورة التكلفة.

وكشف الفحص الدقيق للاتجاهات الديمغرافية الخاصّة بكلّ بلد أنّ معدّل إعالة المسنين تخطّى 10 في المائة في أربعة بلدان عربية فقط في عام 2020، وهي الجزائر ولبنان والمغرب وتونس، التي تضمّ عدداً أكبر من المعالين الشباب مقارنةً بالمعالين المسنين. ومن المتوقع أيضاً أن تتخطى معدلات إعالة الأطفال الـ 40 في المائة فقط في مصر والعراق ودولة فلسطين والصومال والسودان بحلول عام 2050، في حين ستشهد البلدان العربية الأخرى معدلات هائلة من إعالة المسنين. وسيتقاسم كلّ من لبنان (33.3 في المائة) وتونس (32.5 في المائة) والكويت (31.4 في المائة) المعدلات الأعلى من إعالة المسنين.

3- معدلات التحضر المتغيرة

الحضرية والهجرة الدولية لأفراد العائلة من الذكور وترك أسرهم، حيث تزداد احتياجات الرعاية مع انخفاض عدد البالغين في الأسر. وتتحمل الفتيات والنساء تلقائياً العبء الأكبر من أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر، في غياب أعمال الرعاية مدفوعة الأجر، وغالباً ما يكون على حساب ترك المدرسة أو الكليّة وغيرها من الفرص. وفي الكثير من الأحيان، قد لا تحصل المرأة التي تعيش في المناطق الحضرية على المساعدة غير النظامية كما في المجتمعات الريفية حيث تساعد النساء في الأسر على القيام بمسؤوليات الرعاية. وفي البلدان الأقلّ نمواً، يحدّ ضيق الوقت من قدرة النساء على السعي وراء الفرص الاقتصادية في المناطق الحضرية.²⁵

يُحدث التحضر تغييراتٍ في الهياكل الأسرية، من الأسر المشتركة التقليدية إلى الأسر النوواة، وبالتالي، يُحدث تغييرات في روابط الرعاية المجتمعية. ويشير مصدر Kuriakose and Iyer²⁴ إلى أنّ اتجاه المجتمع نحو الأعراف الأسرية المستندة إلى الاتّفاق المتبادل وليس إلى الالتزامات. وتسبّب التغييرات الهيكلية في الأسر وتقلّص حجم الأسر المعيشية واختيار المرأة للتأخّر في الزواج وإنجاب عددٍ أقلّ من الأطفال وزيادة مشاركة المرأة في سوق العمل (وإن كان ذلك في عدد قليل من البلدان المتقدّمة)، ارتفاعاً في العبء الناتج عن أعمال الرعاية الأسرية. ويزيد العبء أيضاً بسبب الهجرة من المناطق الريفية إلى

المنطقة العربية تحت المجهر

يتطوّر التوسّع الحضري بسرعة كبيرة في المنطقة العربية، حيث سيقطن أكثر من ثلثي السكّان في المناطق الحضرية بحلول منتصف القرن الحالي. ففي عام 1950، كانت مدينتان فقط في المنطقة تضمّان مليون نسمة، ومن المتوقع أن يبلغ العدد 31 مليون نسمة بحلول عام 2050.²⁶ إنّ موجة الهجرة التي ضربت المنطقة بشدّة هي إحدى أكثر القضايا صعوبة، والتي تسبّبت في تفاقم الأزمات الإنسانية في المنطقة. ولأنّ عدد الأسر التي تعيلها امرأة في المدن غالباً ما يكون أكثر أهمية من المناطق الريفية، يستلزم ذلك مراعاة دقيقة للمخاطر الخاصة التي يواجهها المهاجرون، بما في ذلك الاعتبارات المتّصلة بقضايا الجنسين، عند وضع حلولٍ للمرونة الحضرية.²⁷

²³ المصدر نفسه.

²⁴ Kuriakose and Iyer, 2019.

²⁵ Chopra, 2015; Reichlin and E. Shaw, 2015.

²⁶ United Nations Human Settlement Programme (UN-Habitat), 2020.

²⁷ المصدر نفسه.

²⁸
United Nations Research
Institute for Social
Development (UNRISD),
2016

²⁹
United Nations
Development Programme
(UNDP), 2018a. Climate
Change Adaptation in the
Arab States. Best practices
and lessons learned

³⁰
McKay, 1998

³¹
Internal Displacement
Monitoring Centre (IDMC),
2020

المجتمع هي الأكثر حرماناً، يستدعي الدمار الناجم عن الهزّات والكوارث المناخية زيادة أعمال الرعاية للفئات المتضرّرة والمحرومة. وفي هذه الحالة، تزداد ضائقة النساء والمراهقات. وتؤدّي عوامل متعدّدة دوراً في هذه الظروف، بما في ذلك ندرة المياه. ففي المناطق النائية، من واجب المرأة الاهتمام بإدارة المياه في الأسر المعيشية. وتؤدّي أعباء العمل والتحديات الإضافية الناتجة عن تلك الظروف إلى زيادة في الأعباء المرتبطة بأعمال الرعاية التي تقع على عاتق النساء. وأحياناً، يكافح أرباب العمل للوفاء بالتزاماتهم ودفع الأجور للموظفين. وفي مثل هذه الأوقات، يكتفون عرضةً أيضاً للتحرش الجنسي والعنف والاستغلال²⁸. ويصبح المرضى من أفراد العائلة والمستنون والأطفال معتمدين على المرأة في أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر.

4- الهزّات والكوارث المناخية

يؤدي التصخّر وإزالة الغابات والكوارث الطبيعية والجفاف المتكرّر وظواهر الطقس القاسية، من بين عوامل أخرى، إلى تفاقم الصعوبات القائمة في الحصول على فرص عمل والنهوض بالمساواة بين الجنسين وبأهداف التنمية المستدامة. وتتعرّض النساء والأطفال والمستنون في المناطق الريفية خصوصاً للهزّات والكوارث المناخية بسبب الافتقار إلى البنية التحتية المادية واحتمال تأثير تغيّر المناخ على صحتهم.

ويؤثر تغيّر المناخ والظواهر ذات الصلة، والتي تتسبّب في نقص المياه والوقود والأغذية في العديد من الدول حول العالم، على الاحتياجات ذات الصلة بالرعاية ويزيد أعباء الرعاية التي تتحمّلها المرأة. وبما أنّ الفئات السكانية المعرّضة للمخاطر في

المنطقة العربية تحت المجهر

وفقاً للتنبؤات الحالية بشأن تغيّر المناخ، ستشكّل إمدادات المياه في المنطقة العربية بحلول عام 2050 نسبة 15 في المائة فقط ممّا كانت عليه في عام 1960. وسينتج عن تغيّر المناخ، نظراً لاستمرار ارتفاع مستوى سطح البحر والإفراط في استغلال المياه الجوفية، انخفاض في المتساقطات، وارتفاع كبير في متوسط درجات الحرارة وزيادة في تسرّب مياه البحر إلى طبقات المياه الجوفية الساحلية بحلول عام 2030. وسيؤثر تغيّر المناخ على نحو غير متناسب على النساء والفقراء والسكان المحرومين، وهم الأكثر عرضةً للمخاطر بسبب اعتمادهم على الموارد الطبيعية²⁹.

5- البلدان المتأثّرة بالنزاعات ونزوح السكان

مسؤولية توحيد الأسر، فمشاركتها أساسية في إدارة الغذاء والماء وأعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر للأسر والمجتمع. ويؤكد على أنّ النزاعات المسلحة تخلف آثاراً أكبر بكثير على المرأة لأنها تعاني من أضرار اجتماعية واقتصادية ونفسية. ويدفع دور المرأة الأساسي كمقدّمة رعاية في الأسرة إلى المخاطرة لتأمين لوازم الأعمال المنزلية، ورعاية أفراد الأسرة والاهتمام بالأطفال وبمن يحتاج إلى المساعدة.

يفسّر³⁰ McKay أثر النزاعات المسلّحة على النساء والفتيات والذي يتفاقم مع وضعهنّ غير المتساوي مع الرجال في المجتمع. فهنّ يعانين من النزوح وخسارة الممتلكات والانفصال والعنف والانتهاك الجنسي والعبودية والاغتصاب والمعاناة. كما تتحمّل المرأة

المنطقة العربية تحت المجهر

في المنطقة العربية، وفقاً لمركز رصد النزوح الداخلي، أسفر عقدٌ من الاضطرابات السياسية والنزاعات المحلية ونشوب الحروب الأهلية المستمرّة عن بلوغ مستويات نزوح غير مسبوق، إذ نزح داخلياً حوالي 12.4 مليون شخص. ومع تسبّب الكوارث المناخية في نزوح جديد كل عام، من المتوقع أن يرتفع هذا العدد أكثر بكثير³¹.

الإطار 5. تأثير جائحة كوفيد-19 على اقتصاد الرعاية: تكثيف الاحتياجات ذات الصلة بالرعاية

قبل ظهور جائحة كوفيد-19، حدّرت منظمة العمل الدولية من «أزمة رعاية» حادّة وغير مستدامة^أ. وساهمت الجائحة الحالية في تعجيل نشوب الأزمة، ممّا ضخّم الطلب على كلّ من الرعاية والتحديات ذات الصلة بتوفيرها. وأثبتت البحوث أنّ هذه الأزمة لم تقف محايدة في ما يتعلّق بقضايا الجنسين؛ فكان تأثّر المرأة غير متناسب ومختلفاً عن تأثّر الرجل^ب.

الجائحة صعبة على الجميع، لكنّ المرأة تتحمّل العبء الأثقل

تعاني المرأة العربية من أوجه عدم مساواة متداخلة وحواجز متجدّرة تجعلها أكثر عرضةً للتأثّر بجائحة كوفيد-19. وتتأثّر النساء والفتيات خصوصاً في هذه المنطقة نتيجة لتفاوت مسؤولياتهنّ ذات الصلة بالرعاية، ممّا يفسّر الارتفاع الكبير في المتطلّبات خلال الجائحة. وازداد الوقت المخصّص للأسرة المعيشية ومسؤوليات الرعاية على نحو غير مسبوق بسبب إغلاق المدارس والحضانات، وبسبب المرض ومحدودية الوصول إلى مرافق الرعاية الصحية والاجتماعية، وإقبال خدمات الرعاية أثناء تدابير الإغلاق الجزئية أو الشاملة لاحتواء الفيروس. وبما أنّ المرأة تتحمّل العبء الأكبر من أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر، وقع على عاتقها في الغالب تحمّل مسؤوليات الرعاية الإضافية. ونتيجةً لذلك، زادت أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر التي تؤدّيها المرأة زيادة كبيرة في الدول العربية. وبالتالي، تقلص عدد النساء في سوق العمل على نطاق واسع، ويُعزى السبب الرئيسي إلى زيادة خدمات الرعاية غير مدفوعة الأجر^ج. وفي غياب الدعم المؤسسي، تربي أسرٌ عدّة في البلدان العربية (كما هو الحال في جميع أنحاء العالم) أطفالها وتعلّمهم في المنزل، ممّا يقلّص ساعات العمل مدفوعة الأجر ويزيد من الإجهاد النفسي، لا سيما للنساء. كما أصبح العديد من النساء أكثر عرضةً للعنف الأسري^د.

وكشفت جائحة كوفيد-19 عن أن أوجه عدم المساواة بين الجنسين قائمة مسبقاً وعميقة في سوق العمل العربي، وتسببت الجائحة في تفاقمها وزيادة التمييز ضدّ المرأة في مجالات عديدة. وكان التقدّم نحو تحقيق المساواة بين الجنسين متفاوتاً^{هـ} حتى قبل تفشّي جائحة كوفيد-19، مع ضعفٍ بالفعل في معدّلات مشاركة المرأة في القوى العاملة (وارتفاع معدّلات البطالة حيث بلغت 19 في المائة في عام 2019)^ز. وغالباً ما تعمل المرأة في وظائف غير نظامية منخفضة الأجر، ونادراً ما تحقّق أدواراً قيادية. وتعمل التحيّزات الاجتماعية والأعراف المقيدة ذات الصلة بقضايا الجنسين والأطر القانونية والتنظيمية على حصر المرأة في الدور التقليدي كأمّ، ممّا يقيد من تمثيلها في الدول العربية. كما أثرت الجائحة على رائدات الأعمال والعاملات بشدّة لأنّ أنشطتهنّ الاقتصادية تركّز على الصناعات التحويلية وقطاع الخدمات، مثل الرعاية الصحية والبيع بالتجزئة والضيافة والخدمات الغذائية، وهي القطاعات الأكثر معاناةً بسبب تدابير الإغلاق الناجمة عن انتشار جائحة كوفيد-19، ممّا أثر حتماً على المرأة أكثر من الرجل.

وبسبب الجائحة أيضاً، عانى كثيراً قطاع الرعاية الذي يضمّ أكبر عدد من النساء. فالعاملون في مجال الرعاية (في مراكز الرعاية بالطفل ومراكز الرعاية طويلة الأجل) واجهوا تحديات ناجمة عن انخفاض الطلب، وانخفاض الأسعار والإيرادات، وارتفاع تكاليف التشغيل وغياب التوجيهات لإعادة فتح المراكز بأمان. أمّا العاملون المنزليون الذين يوفرّون الرعاية للأسر المعيشية الخاصّة، فتأثّروا بانخفاض ساعات العمل وخسارة وظائفهم. وزادت أعباء العمل على الذين ما زالوا في وظائفهم، ممّا جعلهم أكثر عرضةً للاستغلال وسوء المعاملة من قبل أرباب العمل. ويؤثّر ذلك تأثيراً أكبر على العاملين في مجال الرعاية في الوظائف غير النظامية مع عدم إمكانية الحصول على فرص عمل وحماية اجتماعية^ح.

وتبيّن الأدلة المستجدة أنّ الاستجابة للجائحة كانت معاكسة في ما يتعلق بقضايا الجنسين في العالم العربي كما في غيرها من المناطق^ط، وأنّ هذه الأزمة تهدّد بمحو عقود من التقدم في مجال المساواة بين الجنسين. واتّخذت بلدان عربية عدّة تدابير لدعم المرأة العاملة التي تتحمّل أيضاً مسؤوليات رعاية طفلها، نظراً لاضطرار المدارس والحضانات إلى الإغلاق. ونذكر من بين التدابير منح إجازة مدفوعة الأجر، وتسهيلات العمل من المنزل وترتيبات العمل المرنة. وقام آخرون بتمديد التحويلات النقدية إلى رعاية الأطفال والمستّين والمرضى من أفراد العائلة، وغيرهم. ومع ذلك، ما زال نطاق هذه المبادرات محدوداً نوعاً ما.

وبما أنّ استجابة الدول العربية لجائحة كوفيد-19 غير كافية أبداً، قد يترتب على ذلك نتائج طويلة الأجل على قطاع الرعاية في بلدان عدّة من المنطقة. ونظراً لأنّ قطاع الرعاية مفكك للغاية وليس منظماً سوى جزئياً في المنطقة، تزداد الحاجة إلى الدعم والأطر التنظيمية المناسبة. وأخيراً، من الضروري معالجة الفجوات واسعة النطاق في سياسات وخدمات الرعاية والتي تجعل المرأة وأسرتها أكثر عرضة للأضرار الاجتماعية والاقتصادية والصحية^ك. ويمكن تحديد مختلف النهج القصيرة والمتوسطة وطويلة الأجل لدعم المرأة في حالات الأزمات كي لا تتعرّض لخسارة وظيفتها وتتحمل أعباء أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر.

ملاحظات:

- أ- ILO, 2018.
- ب- ESCWA, 2022a.
- ج- بينما ظهر العمل من المنزل والتعليم الإلكتروني كبدايل للمكاتب والمؤسسات التعليمية، زادت الأعمال المنزلية التي تشمل أنشطة رعاية مباشرة وغير مباشرة.
- د- تشير التقديرات ما قبل جائحة كوفيد-19 إلى أنّ حوالي 37 في المائة من النساء العربيات يعانين من العنف الأسري مرّة واحدة في حياتهنّ على الأقل، وارتفعت هذه النسبة خلال الجائحة (انظر UN Women, 2020).
- هـ- يشير تقرير الفجوة بين الجنسين الصادر عن المنتدى الاقتصادي العالمي عام 2020، إلى أنّه قد تستغرق 6.136 سنوات لسدّ الفجوة العالمية بين الجنسين ولتحقيق التكافؤ بين الجنسين. انظر World Economic Forum, 2019. Global Gender Gap Report 2020. Geneva متوفّر على <https://www.weforum.org/reports/gender-gap-2020-report-100-years-pay-equality>.
- و- تُظهر البحوث أنّ المرأة عالمياً تتقاضى أجراً أقلّ من الرجل وتعمل في مجالات أقلّ أمنّاً من الرجل. كما تقلّ فرصة وصولها إلى نُظم الحماية الاجتماعية، ممّا يجعلها أكثر عرضة للصدمات الاقتصادية. انظر United Nations, 2020. انظر <https://www.un.org/sexualviolencein-conflict/wp-content/uploads/2020/06/report/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women-en-1.pdf>.
- ز- تعاني المنطقة العربية من أدنى معدلات مشاركة المرأة في القوى العاملة في العالم (2.18 في المائة في عام 2019).
- ح- Grantham, K. and others, 2021. Evidence Review of the Global Childcare Crisis and the Road for Post-COVID-19 Recovery and Resilience. International Development Research Centre متوفّر على https://docs.gatesfoundation.org/documents/evidence_review_of_the_global_childcare_crisis_and_the_road_ahead_for_covid-19_recovery_and_resilience_english.pdf.
- ط- من دون تدخّلات استباقية، من المحتمل أن تستمرّ الآثار السلبية على النساء وعائلاتهنّ لسنوات. وتشير آخر البحوث في الولايات المتحدة الأمريكية إلى أنّ أمّهات الأطفال دون سنّ الـ18 يعانون أكثر من التوتّر بسبب الجائحة (57 في المائة)، مقارنةً بـ32 في المائة من الآباء. انظر See Hamel and Salganicoff, 2020.
- ي- ESCWA, 2022a.
- ك- United Nations, 2020.

جيم. صياغة سياسات الرعاية المفضية إلى التحوّل

الحكومات سياسات رعاية شاملة ومصمّمة للحدّ من الأعباء الناجمة عن أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر، وإعادة توزيعها بين مختلف الجهات المعنية. ويجب أن تكون هذه

الرعاية عنصراً أساسياً في أهداف التنمية المستدامة. ومن أجل الاعتراف بالرعاية كمففعة عامة ولتحقيق أقصى قدر من إمكاناتها الاقتصادية، يجب أن تعتمد

³²
Jenson, 1997

العمل وتغيير الأنماط الأسرية، أصبحت نُظَم الرعاية التقليدية ضعيفة ومستنفدة.

يجب أن يُنظر إلى الرعاية باعتبارها حجر الأساس للحماية الاجتماعية والسياسات العامة. فهي متجذرة في نهج قائم على الحقوق لكل من مقدمي الرعاية ومتلقيها، وفي فكرة أن حق تقديم وتلقي الرعاية والرعاية الذاتية ضروري للتمتع بحقوق الإنسان الأخرى.

السياسات تحويلية. والهدف هو الإجابة عن ثلاثة أسئلة أساسية: من يهتم؟ من يدفع؟ وأين يتم توفير الرعاية³²؟

1- الدور الهام لسياسات الرعاية في تحقيق أهداف التنمية المستدامة

في مواجهة التطورات الثقافية والديمقراطية الهامة، بما في ذلك انخراط المرأة في سوق

الإطار 6. الاتفاقيات الدولية بشأن النساء والأطفال وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة

اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة واتفاقية حقوق الطفل

تناولت مختلف الاتفاقيات الدولية مسألة مسؤولية الدول في ضمان توازن مناسب بين العمل والحياة لمن لديه مسؤوليات أسرية من العاملين. على سبيل المثال، تنص المادة 11 من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة على ضرورة إنشاء مرافق لرعاية الأطفال وتحديد إجازة أمومة للمرأة، بينما تنص المادة 18 (3) من اتفاقية حقوق الطفل على ما يلي: «تتخذ الدول الأطراف كل التدابير الملائمة لتضمن لأطفال الوالدين العاملين حق الانتفاع بخدمات ومرافق رعاية الطفل التي هم مؤهلون لها».

خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة

وفقاً لخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة، يمرّ العالم بتحوّل ديمغرافي غير مسبوق وسيبلغ هذا التحوّل ذروته بين البلدان النامية. وتتعترف خطة العمل للدول الملتزمة بأنّ زيادة متطلبات السكان المسنين تتطلب تنفيذ سياسات إضافية لضمان بيئات داعمة وأساليب حياة صحيّة. وتشمل تلك السياسات الوصول الشامل والمتساوي إلى الخدمات الصحية وخدمات الرعاية، وتأمين الرعاية الاجتماعية، وخدمات الرعاية الصحية المستدامة المرتبطة بالعمل، وترتيبات التقاعد المرنة، وخدمات الرعاية التأهيلية والوقائية.

وتتعترف الدول الأعضاء أيضاً بدور التكافل بين الأجيال - في الأسر والمجتمعات والأمم - باعتباره شرطاً مسبقاً هاماً للتماسك الاجتماعي وأساساً للرعاية النظامية ونظم الرعاية غير النظامية، مع ما يترتب على ذلك من مسؤوليات رعاية متزايدة على عاتق العاملين تجاه أفراد الأسرة المسنين. وسيعزز ذلك تطوير سياسات صديقة للأسرة وتراعي المساواة بين الجنسين بهدف التوفيق بين العمل ومسؤوليات تقديم الرعاية. وبدورها، تعترف الدول بالمساهمة في تنمية دور كبار السن كمقدمي رعاية. كما تعترف بمساعدة كبار السن في العمل ضمن قطاع غير نظامي عن طريق تحسين إنتاجيتهم ودخلهم وظروف العمل الخاصة بهم.

اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

وفقاً لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، يجب أن تشمل جميع برامج الدول الأطراف وسياساتها تعزيز وحماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وتعترف الدول الأطراف بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحماية الاجتماعية واستحقاقات التقاعد، وفي الحصول على خدمات وبنية تحتية ميسرة التكلفة وملائمة، والحصول على البرامج العامة للإسكان، ويجب أن تتخذ التدابير اللازمة لحماية أعمال تلك الحقوق. ويتمثل أحد الشواغل الخاصة في ضمان وصول المرأة والأشخاص ذوي الإعاقة من كبار السن إلى برامج الحد من الفقر والحماية الاجتماعية. كما تعترف الدول الأطراف بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل والتعليم وأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه وفي كامل مشاركتهم وإدماجهم في جميع نواحي الحياة على أساس تكافؤ الفرص.

أ- Goonesekere, S. and R. de Silva-de Alwis, 2005. Women's and Children's Rights in a Human Rights- (Based Approach to Development. New York: United Nations Children's Fund (UNICEF



في مشاركتها في أنشطة مدرة للدخل، وبالتالي تعزيز مستويات الحماية الاجتماعية الخاصة بها والحد من الفقر.

الهدف 2 من أهداف التنمية المستدامة:
القضاء على الجوع وتوفير الأمن الغذائي والتغذية المحسنة وتعزيز الزراعة المستدامة.
باتّباع المنطق نفسه، سيؤدي دعم المرأة لتشارك في الأنشطة المدرة للدخل إلى تحسين صحّة العائلة ورفاهها. وغالباً ما تميل المرأة إلى إنفاق المزيد من المال على التعليم والصحة ورعاية أفراد الأسرة. كما أنها تميل إلى ادخار المزيد من المال وزيادة الاستثمار في رفاه أسرته واحتياجاتها. وسيستفيد الأطفال الملتحقون بخدمات التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة والتعليم الابتدائي والثانوي، من إمكانية الوصول إلى برامج الأغذية العامة التي ستساعد على ضمان وصولهم إلى الغذاء المأمون والمغذي والكافي طوال العام.

الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة:
ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار. يؤدي تحسين حماية الأمومة إلى انخفاض نسبة وفيات الأمومة وتجنّب وفيات المواليد. ويساعد

وبالتالي، يجب وضع سياسات الرعاية بما يتّفق تماماً مع التّهج القائم على الحقوق وقيم المساواة والطابع العالمي والتكافل. وينبغي أن تعالج هذه السياسات التحديات القانونية والاقتصادية والاجتماعية المرتبطة بالتنظيم الاجتماعي لأعمال الرعاية ومراعاة القضايا ذات الصلة بالخدمات والوقت والموارد اللازمة لتقديم الرعاية، مع الحفاظ على المساواة والتكافل عبر الأجيال وبين الجنسين. لذلك، يجب وضع معايير لضمان سياسات رعاية ذات جودة عالية ومناسبة ومنحها التمويل المطلوب.

سياسات الرعاية أساسية لتحقيق العديد من أهداف خطة التنمية المستدامة لعام 2030، لا سيما الهدف 5 والمقصد 4-5 المرتبط به. وتتمثّل الأهداف في ما يلي:

الهدف 1 من أهداف التنمية المستدامة:
«القضاء على الفقر بجميع أشكاله أينما كان وتنفيذ نُظْم وتدابير الحماية الاجتماعية المناسبة للجميع». يساعد تنفيذ سياسات الرعاية على تعزيز تأمين الدخل، والحصول على عمل لائق والاستقلالية الاقتصادية. وتساهم إتاحة الوقت للمرأة، من خلال دعم تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية الأساسية،

الهدف 10 من أهداف التنمية المستدامة:

الحدّ من أوجه عدم المساواة. باستطاعة سياسات الحماية الاجتماعية للعاملين في مجال الرعاية ومقدّمي الرعاية غير مدفوعة الأجر أن تحدّ من أوجه عدم المساواة في الدخل، وتضمن تكافؤ الفرص والتحقيق التدريجي لمساواة أفضل.

الهدف 13 من أهداف التنمية المستدامة:

اتّخاذ إجراءات عاجلة للتصدي لتغيّر المناخ وآثاره. يرتبط بناء القدرة على التكيف مع تغيّر المناخ بإمكانية زيادة الأنشطة المدرة للدخل وتحسين التعليم والصحة. ونظراً لتأثيرات تغيّر المناخ المتزايدة، يساهم تنفيذ سياسات الرعاية في بناء قدرة الناس على التكيف واتّخاذ إجراءات عاجلة للحدّ من تعرّضهم للأضرار.

الهدف 16 من أهداف التنمية المستدامة:

السلام والعدل والمؤسّسات القوية. نظراً لارتباطها الوثيق بالمشاركة الاقتصادية للمرأة، تعمل سياسات الرعاية على تمكين المرأة وتساعد على تحقيق التمثيل والتعبير عن مخاوفها واتّخاذ القرارات والمطالبة بحقوقها.

2- أهمية سياسات الرعاية لتعزيز المسؤولية المشتركة بين العديد من أصحاب المصلحة

يجب وضع سياسات الرعاية وتنفيذها وفقاً لمبدئيّ الشمولية والتقدمية لضمان حقوق الأشخاص الذين يتلقون الرعاية ويحتاجون إليها وأولئك الذين يقدمونها. وبالتالي، يجب أن يكون نهج الرعاية متعدّد الأوجه ويشمل التنسيق الوثيق بين الدول (القطاع العام)، والقطاع الخاصّ/السوق (بما في ذلك أرباب العمل) والمجتمعات.

وتسعى السياسات التي تشجّع المسؤولية المشتركة إلى تفكيك مفهوم أن أعمال الرعاية هي أعباء تتكبّدها النساء فقط، وتقترح بدلاً من ذلك إعادة توزيع يوازن بين التكاليف المادية والاقتصادية والنفسية للرعاية بين مختلف أصحاب المصلحة.

ويُستخدم مفهوم «care diamond»³³ الذي يشمل العائلة والدولة والقطاع الخاصّ

الوصول الأفضل إلى خدمات الرعاية على تحسين صحّة الجميع، بما في ذلك كبار السنّ والمرضى والأشخاص ذوي الإعاقة.

الهدف 4 من أهداف التنمية المستدامة:

ضمان التعليم الجيّد المنصف والشامل للجميع وتعزيز فرص التعلم مدى الحياة للجميع. إنّ الاستثمار في اقتصاد الرعاية يحسّن من إمكانية الوصول إلى التعليم الجيّد بدءاً من تنفيذ خدمات الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة، ويعزّز من خلال مراجعة السياسات للقضاء على التمييز بين الجنسين، المساواة في التعليم والوصول إلى التعليم والتدريب المهنيين وإلى تكنولوجيات المعلومات.

الهدف 5 من أهداف التنمية المستدامة:

تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات، بما في ذلك المقصد 4-5 المرتبط بالاعتراف بأعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر والعمل المنزلي وتقديرها.

الهدف 8 من أهداف التنمية المستدامة:

تعزيز النمو الاقتصادي المطرد والشامل للجميع والمستدام، والعمالة الكاملة والمنتجة، وتوفير العمل اللائق للجميع. يعزّز تطوير سياسات سوق العمل تحقيق توازن بين العمل والحياة للعاملين الذين يتحمّلون مسؤوليات الرعاية. ويساعد بذلك على إتاحة الوقت للمرأة وتحسين ظروف العمل في مكان العمل وتعزيز المشاركة الاقتصادية للمرأة.

الهدف 9 من أهداف التنمية

المستدامة: إقامة هياكل أساسية قادرة على الصمود، وتحفيز التصنيع الشامل للجميع، وتشجيع الابتكار. تترك إمكانية الوصول إلى البنية التحتية ذات الصلة بالرعاية أثراً مباشراً على الطريقة التي تخصّص بها المرأة وقتها وتوزّعه، ممّا يؤثّر على مشاركتها في سوق العمل، وعلى استثمارها في التعليم ورفاهها عموماً. ويكثر احتمال أن يؤثّر الوصول الأفضل إلى خدمات النقل والمياه وتطبيق تكنولوجيات واستخدام معدات لتوفير الوقت واليد العاملة، بطريقة إيجابية على استخدام المرأة لوقتها والحدّ منه عند مشاركتها في المهام المنزلية.

34
Jenson, 1997

- **مَن يهتم؟** هل هي الجماعة؟ هل هي الأسرة؟ وفي حال كانت الأسرة، هل تهتم الأم فقط أم الوالدين معاً؟ وهل تهتم المرأة فقط أم الرجل والمرأة معاً؟
- **مَن يدفع؟** تتحمل الأسرة، الدولة أو ربّ العمل أجزاء مختلفة من عبء مصاريف الرعاية.
- **أين يتم توفير الرعاية؟** يجب توفير الرعاية النهارية إما كخدمة عامة (في المدارس أو مراكز رعاية الأطفال أو المراكز النهارية المخصصة لكبار السنّ أو للأشخاص ذوي الإعاقة) أو من خلال سوق العمل (الذي يضمّ المنظمات الربحية وغير الربحية ومقدمي الرعاية). كما يمكن توفير الرعاية المصمّمة حسب الاحتياجات الفردية (مثل مربية أو رعاية نهارية أسرية) أو الرعاية الجماعية (مثل دور الحضنة التابعة للبلدية).
- ويشمل النهج الثاني الفئات الأربع التالية من السياسات:
- استحقاقات الضمان الاجتماعي والضرائب، العينية منها والنقدية، مثل المدفوعات النقدية وقروض الاستحقاقات والإعفاءات الضريبية لمقدمي الرعاية ومتلقيها.
- التدابير ذات الصلة بالعمالة مثل الإجازة المدفوعة الأجر وغير المدفوعة الأجر، والانتقاع الوظيفي، وتعويض نهاية الخدمة، وترتيبات أوقات العمل المرنة وخفض ساعات العمل. فالإجازة أداة للتخفيف من التكاليف التي قد يفرضها السوق على الأشخاص الذين يقضون وقتهم في رعاية الآخرين. وبدلاً من الدفع، يحقّ لهم أخذ إجازة. في هذه الحالة، يكون الوقت بقيمة التعويض النقدي نفسها.
- الخدمات، مثل المساعدة المنزلية وغيرها من خدمات الدعم المجتمعية، ومرافق رعاية الأطفال، والرعاية النهارية للأشخاص ذوي الإعاقة، والمرافق السكنية للأطفال والبالغين. تشكّل الخدمات النوع الثالث من العمل، وهي الطريقة التقليدية لدعم الاحتياجات ذات الصلة بالرعاية. وللخدمات ذات الصلة بالرعاية الأثر الأوسع من أيّ تدبير، إذ تمتدّ لتشمل سياسات سوق العمل ومجال سياسات التعليم والصحة.

والمجتمعات والمنظمات غير الحكومية باعتبارها الجهات المعنية الأربع أو الركائز التي تتمحور حولها الرعاية، لتحليل مشاركة الجهات الفاعلة المؤسسية في تقديم الرعاية. أمّا التركيز على إطار سياسات الرعاية القائمة على الحقوق والتي تراعي قضايا الجنسين، فيجعل الدولة في مركز تقديم الرعاية. ونتيجة لذلك، من الضروري فحص سياسات الدولة التي تؤثر مباشرة أو غير مباشرة على أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر التي تؤديها المرأة.

وبما أنّ الدولة ليست مقدّم خدماتٍ فقط، بل أيضاً صانعة القرار النهائي والتي تحدّد حقوق المؤسسات والجهات الفاعلة الأخرى والتزاماتها، فيختلف عملها كثيراً عن عمل المؤسسات الأخرى المشمولة في مفهوم «care diamond». وتؤدي الدولة أيضاً دوراً هاماً في تشريع الممارسات وتوجيهها، وفي مراقبة الهيكل الاجتماعي للرعاية وتقديم خدمات عالية الجودة.

وباستطاعة مؤسسات الدولة، من بين مهامّ أخرى، أن تطوّر عملية تقديم خدمات الرعاية وتنفيذها وترصدها، ممّا يضمن عدم اعتماد وصول الخدمات على القدرة الشرائية للأفراد. ويفيد هذا الأمر المجتمع عموماً، إذ يتيح الوقت للأشخاص الذين يرهقون أنفسهم للمشاركة في أنشطة أخرى. ونتيجة لذلك، تميل المسؤولية المشتركة إلى تحسين الديمقراطية، حيث يجب تمكين المرأة من تعزيز استقلاليتها الاقتصادية والمشاركة في أنشطة أخرى غير رعاية أفراد الأسرة.

3- تصنيف سياسات الرعاية وفقاً لنماذج مختلفة

إنّ وضع سياسات الرعاية وتوفيرها عملية معقّدة تستلزم معرفة متعمّقة بالترابط بين مقدمي الرعاية ومتلقيها وبمتطلبات كلّ منهم. وحدّدت عبر السنين نماذج وطرق عدّة لتعريف وتصنيف احتياجات الرعاية المتنوّعة وتوفيرها في المجتمع.

ويتألّف النهج الأوّل من ثلاثة أسئلة تشكّل نموذجاً مركزياً لسياسات الرعاية، وهي مَن يهتم؟ مَن يدفع؟ وأين يتم توفير الرعاية³⁴؟

³⁵
Antonopoulos, R., 2008

³⁶
ILO, 2018

³⁷
Elson, 2017

³⁸
Tronto, 2015

³⁹
ILO, 2018

لسياسات الرعاية المفضية إلى التحوّل باسم «high road to care» (أي قطع شوط كبير في مجال الرعاية)³⁶. ويشمل هذا الإطار مختلف العناصر المقترحة في النماذج الثلاثة المذكورة أعلاه، ويعيد هيكلتها ويستند إليها. ويجمع بين الإطار الثلاثي Triple-R (التعرّف على أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر وتخفيفها وإعادة توزيعها) الذي وضعته Diane Elson³⁷، وبرنامج العمل اللائق الذي أطلقته منظمة العمل الدولية بإطارها الموسّع الخماسي 5R (إعادة المشاركة، التفكير، الاستعراض، البحث والتواصل)، ممّا يمنح العاملين في مجال الرعاية منافع وتمثيلاً أكبر. ويستند العمل بإطار «workhigh road to care» إلى الإقرار بأنّه ينبغي على الدول أن تصبح «دول الرعاية»³⁸ ويحتاج عالم العمل أن يصبح «عالم عمل يتّسم بالعناية والاهتمام»، بما يتماشى مع طموحات المجتمعات.

ويكرّس الإطار الخماسي 5R نهجاً بشأن السياسات العامة قائماً على حقوق الإنسان ويراعي المساواة بين الجنسين. ويعالج مسألة أعمال الرعاية من خلال توفير الرعاية عالية الجودة، ممّا يفيد كلّ من مقدّمي الرعاية غير مدفوعة الأجر ومتلقّيها، وتوفير العمل اللائق للعاملين في مجال الرعاية، وهو يستند إلى تدابير تحويلية. وتكمن أهميته في التخفيف من أوجه عدم المساواة ذات الصلة بالرعاية، ومعالجة القيود التي تحول دون انخراط النساء في سوق العمل، وتحسين جودة الرعاية وظروف العاملين في مجال الرعاية.

وتؤكد منظمة العمل الدولية على ضرورة «مساهمة سياسات الرعاية في الاعتراف بقيمة أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر، والحدّ من المشقّة جرّاء بعض أشكال أعمال الرعاية وإعادة توزيع مسؤوليات الرعاية بين المرأة والرجل وبين الأسر المعيشية والدولة. كما تحتاج السياسات إلى مكافأة العاملين في مجال الرعاية كما ينبغي، وتعزيز تمثيلهم وتمثلي متلقّي الرعاية ومقدّمي الرعاية غير مدفوعة الأجر»³⁹.

• الحوافز السوقية لإيجاد أو توفير فرص عمل، مثل القسائم والإعانات لخدمات الرعاية الخاصّة أو القائمة على السوق.

ويتألّف التّهج الثالث بشأن خيارات السياسات لمعالجة مشاركة المرأة في أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر من الفئات الأربع التالية (Anto- (nopoulos, 2008):³⁵

• التغطية الشاملة والتوفير المباشر للخدمات العامة: تقدّم الدولة خدمات الرعاية النهارية المباشرة، ورعاية كبار السنّ، وبرامج ما بعد الدوام المدرسي، والتعليم والصحة.

• ضمان العمالة وإيجاد فرص عمل: يعتمد ذلك على أهمية توفير فرص العمل للمرأة. وتعمل برامج ضمان العمالة، في حال تمّ هيكلتها بالشكل الصحيح، على إعادة توزيع أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر عن طريق توفير فرص عمل ودخل للمرأة والرجل على حدّ سواء، بدلاً من استمرار التقسيم القائم على نوع الجنس للأعمال غير مدفوعة الأجر.

• التحويلات المالية الأسرية والدعم الاجتماعي المستهدف: هذا النوع من التدخل يشجّع المرأة على المشاركة في الأعمال مدفوعة الأجر التي تهدف أولاً إلى ضمان التحاق أطفالها بالمدرسة والاهتمام بهم ومرافقتهم إلى مواعيد الكشف الطبي الكامل. وترتبط المنافع برفاه متلقّي الرعاية/المُعال وبحالته.

• التوفيق بين الأسرة والعمل: يتمثّل الهدف الرئيسيّ من برامج التوفيق بين الأسرة والعمل في توفير فعّال لتكافؤ الفرص والمعاملة للمرأة والرجل في سوق العمل. إنّ هذه السياسات ضرورية لضمان المساواة وقد اعترف قطاع الأعمال بأهميتها مؤخراً. أمّا منافع الحدّ من التعارض بين الأسرة والعمل، فهي زيادة الإنتاجية وانخفاض معدّلات استبدال الموظفين والنفقات المرتبطة بها والتخفيف من التغيّب.

ونشرت منظمة العمل الدولية في عام 2018 دراسة شاملة بعنوان «أعمال الرعاية ووظائف الرعاية من أجل مستقبل العمل اللائق»، تقترح فيها إطار عملٍ

الجدول 2. الإطار الخماسي 5R لإدراج الرعاية في السياسات الاجتماعية والاقتصادية وتوسيع نطاق أعمال الرعاية اللائقة

مجالات السياسات	التوصيات الخاصة بالسياسات
<ul style="list-style-type: none"> قياس جميع أشكال أعمال الرعاية ومراعاة أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر عند اتخاذ القرارات. الاستثمار في خدمات الرعاية عالية الجودة وسياسات الرعاية والبنية التحتية ذات الصلة بالرعاية. 	<p>الاعتراف - الاعتراف بأهمية اقتصاد الرعاية والحاجة إلى البيانات والاستثمار</p>
<ul style="list-style-type: none"> تعزيز سياسات سوق العمل النشطة التي تدعم إلحاق مقدمي الرعاية غير مدفوعة الأجر وإعادة دمجهم وتقديمهم في سوق العمل. وضع ترتيبات عمل صديقة للأسرة لجميع العاملين وتنفيذها. تطبيق سياسات خاصة بالإجازات تراعي المساواة بين الجنسين وممولة من القطاع العام لجميع النساء والرجال، مع حوافز خاصة لتعزيز مسؤولية الرجال عن أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر. ضمان حق الحصول الشامل على خدمات الرعاية عالية الجودة. ضمان نظم حماية اجتماعية ملائمة للرعاية وتراعي المساواة بين الجنسين، بما في ذلك الحد الأدنى للحماية الاجتماعية. تعزيز المعلومات والتعليم للمزيد من المساواة بين الجنسين في الأسر المعيشية وأماكن العمل والمجتمعات. 	<p>التخفيف - التخفيف من عبء أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر، وحماية عمل المرأة في الأزمات</p> <p>إعادة التوزيع - مساواة أكثر عند إعادة توزيع أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر</p>
<ul style="list-style-type: none"> تنظيم شروط وأحكام العمل اللائق وتنفيذها، وتحقيق المساواة في الدخل عن العمل متساوي القيمة لجميع العاملين في مجال الرعاية. ضمان بيئة عمل آمنة وجاذبة ومحفزة لمقدمي الرعاية من النساء والرجال على حد سواء. سنّ قوانين وتنفيذ تدابير لحماية مقدمي الرعاية المهاجرين. 	<p>المكافأة - تكريم أعمال الرعاية عن طريق توفير المزيد من الأعمال اللائقة للعاملين في مجال الرعاية</p>
<ul style="list-style-type: none"> ضمان المشاركة الكاملة والفعّالة للمرأة/العاملين في مجال الرعاية وتكافؤ الفرص للقيادة على جميع مستويات صنع القرارات في الحياة السياسية والاقتصادية والعامّة. تعزيز حرية تكوين الجمعيات للعاملين في مجال الرعاية ولأرباب العمل. تعزيز الحوار الاجتماعي والحق في المفاوضة الجماعية في قطاعات الرعاية. تعزيز بناء التحالفات بين النقابات التي تمثل العاملين في مجال الرعاية، ومنظمات المجتمع المدني التي تمثل متلقي الرعاية ومقدمي الرعاية غير مدفوعة الأجر. 	<p>التمثيل - تمثيل العاملين في مجال الرعاية والحوار الاجتماعي والمفاوضة الجماعية للعاملين في مجال الرعاية مدفوعة الأجر</p>

⁴⁰
ILO, 2018; Esquivel and
Kaufmann, 2017; UNRISD,
2016.

⁴¹
Molyneux, Jones and
Samuels, 2016.

⁴²
Esquivel, V., 2017.

تتطوي على قدرة هائلة على التمكين وضمان حقوق كل من مقدّمي الرعاية وملتقيها⁴⁰. وقد يكون لها آثار إيجابية غير مباشرة على الحوكمة والمواطنة والمساءلة الاجتماعية⁴¹. وبترتّب على سياسات الرعاية المفضية إلى التحوّل نتائج صحية واقتصادية إيجابية، ممّا يساهم بدوره في تحقيق نتائج أفضل للأطفال/كبار السنّ والأشخاص ذوي الإعاقة، ولعمالة الأمّهات وتحقيق توزيع أكثر تكافؤاً لأدوار الرعاية. كما يساهم ممّا في تحقيق المساواة بين الجنسين أو إلحاق الضرر بها وتعزيز أوجه عدم المساواة في حال سوء تصميمها وتنفيذها⁴².

وبعد سنواتٍ من البحث في مجال أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر والعمل الإنجابي، حدّدت أربع فئات يلخّصها الشكل 7. تراعي هذه الفئات أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر والأعمال المنزلية التي تؤدّيها المرأة، وتهدف أساساً إلى الاعتراف بأعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر وتخفيفها وإعادة توزيعها.

يشير الإطار الخماسي 5R إلى مختلف مجالات السياسات التي يجب معالجتها والنظر فيها للاعتراف بأعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر وتخفيفها وإعادة توزيعها، ومكافأة العاملين في مجال الرعاية وتمثيلهم، وأخيراً تعزيز المساواة بين الجنسين.

وتعتمد الوثيقة الحالية هذا الإطار لسياسات الرعاية المفضية إلى التحوّل. وسيركّز القسم التالي على عناصره الثلاثة الأولى، وهي الاعتراف بأعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر وتخفيفها وإعادة توزيعها، ويواصل البحث في مكوّناتها المختلفة. وسينظر في السياسات المرتبطة بالعناصر الثلاثة مع العلم أنّ العنصرين المتبقّيين يكتسيان الأهمية نفسها، لكن لن يتمّ تناولهما في هذه الوثيقة.

4- سياسات الرعاية المفضية إلى التحوّل

تُسمّى سياسات الرعاية بالمفضية إلى التحوّل لأنّها، من بين الغايات المتعدّدة التي تخدمها،



المريضين والأشخاص ذوي الإعاقة. ويمكن تحديد الإجازة بمرونة لمراعاة مواقف الحياة الفريدة ومتطلبات الرعاية للعاملين الأفراد.

سياسات الحماية الاجتماعية: تُعرّف الحماية الاجتماعية على أنها مجموعة من السياسات والبرامج العامة التي تهدف إلى ضمان مستوى معيشي كافٍ والحصول على الرعاية الصحية طوال دورة الحياة. ويمكن تقديم استحقاقات الحماية الاجتماعية نقداً أو عينياً من خلال

سياسات سوق العمل: أرباب العمل والشركات هم الركائز الأساسية للمجتمع، ويجب مساءلتهم عن توفير الرعاية لموظفيهم ودعمهم في الوفاء بمسؤوليات الرعاية الخاصة بهم، نظراً لتأدية كمّ هائل من أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر والأعمال المنزلية يومياً وذلك للحفاظ على القوى العاملة وتنشيطها. ويتزايد الاعتراف بأهمية إجازة مقدّمي الرعاية واعتمادها ليس فقط عندما يتعلّق الأمر برعاية الأطفال، بل أيضاً برعاية كبار السنّ أو الوالدين

⁴³
ESCWA, 2022b

ومرافق النقل الآمنة، والبنية التحتية التي تراعي سلامة المعالين الصحية والبدنية، مثل المراكز الصحية للنساء الحوامل، والمرضى والأشخاص ذوي الإعاقة.

خدمات الرعاية: تشير إلى توفير الرعاية للمعالين - الأطفال والأشخاص ذوي الإعاقة والمرضى وكبار السن - من خلال إتاحة هذه الخدمات عن طريق الدولة أو المؤسسات السوقية لإعادة توزيع جزءٍ من أعمال الرعاية المباشرة بعيداً عن النساء والأسر المعيشية. وبالنظر إلى أعمال الرعاية بطبيعتها العاطفية والارتباطية والقائمة على كثافة العمل، ممّا يجعل زيادة الإنتاجية والتحسينات التكنولوجية أكثر صعوبة، يتم الاعتراف بالحدود التي تعيق كيفية توفير خدمات الرعاية الشخصية عن طريق السوق أو المؤسسات العامة. وينبغي توفير خدمات الرعاية تلك بأسعار معقولة، وأن يُتاح الوصول إليها بسهولة، وأن تكون مقبولة اجتماعياً وذات جودة عالية.

نُظّم غير قائمة على الاشتراكات شاملة أو مستهدفة، وأخرى قائمة على الاشتراكات، مثل المعاشات التقاعدية، وتدابير تكميلية تعمل على بناء رأس المال البشري وإنشاء أصول منتجة وتيسير الحصول على العمل⁴³. وتشير سياسات الحماية الاجتماعية إلى أدوات شاملة قائمة على الحقوق تستعين بها الدول للقضاء على الفقر والحدّ من أوجه عدم المساواة. ومن الضروري اتباع نهج دورة الحياة خاصة للعديد من الفئات الاجتماعية والاقتصادية والسكانية، بما في ذلك النساء، للنهوض بالمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة لإدارة المخاطر والتكيّف مع الأزمات والصدمات.

البنية التحتية ذات الصلة بالرعاية: تساعد على التخفيف من التزامات المرأة بأعمال رعاية الأسرة من حيث الوقت والشدة والمشقة. وتشمل توفير المياه الصالحة للشرب، والصرف الصحي، ومصادر الوقود الفعالة من حيث الطاقة، والكهرباء، وأجهزة خفض استهلاك الطاقة والوقت للأعمال المنزلية،





2. وضع سياسات للتخفيف من الأعباء الثقيلة لأعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر وتعزيز المشاركة الاقتصادية للمرأة

ويجب أن يعيد واضعو السياسات وأصحاب المصلحة المنخرطون في توفير خدمات الرعاية، النظر في العدد الكبير من تدابير السياسات العامة. ومن الضروري الجمع الشامل بين سياسات الرعاية لتحقيق الهدف النهائي المتمثل في إعمال حقوق واحتياجات كل من مقدمي الرعاية وملتقيها.

يركّز هذا القسم على السياسات المفضية إلى التحوّل المتعلقة في الغالب بالاعتراف بأعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر وتخفيفها وإعادة توزيعها، من دون معالجة السياسات ذات الصلة بمكافأة العاملين في مجال الرعاية وتمثيلهم.

المنطقة العربية تحت المجهر

يجب إدراك أنّ ترتيبات توفير الرعاية القائمة في المنطقة العربية، مثل الرعاية الأسرية غير النظامية وغيرها من النظم المخصصة وغير المنظمة، تعاني من نقص حادّ في مواجهة سرعة الطلب المتزايد على خدمات الرعاية. وفي حين تنمو وظائف الرعاية بالفعل بسرعة هائلة، ممّا يجعل منها قطاع عمل متطوّر في المنطقة، لا يزال أمام هذه الأخيرة عملاً كثيراً تقوم به لتلبية احتياجات متلقّي الرعاية، والعاملين في مجال الرعاية وأرباب العمل. وتشمل تحديات هامة أخرى تواجه قطاع الرعاية وتوسّعه في معظم البلدان العربية اليوم، الافتقار إلى الأجر اللائق لمعظم وظائف الرعاية وضعف المهارات. كما تعاني المنطقة من فجوات كبيرة في تمويل خدمات الرعاية وتوفيرها وتنظيمها، ومن نقص فرص التعاون بين مختلف أصحاب المصلحة، ممّا يؤدي إلى جودة رعاية دون المستوى المطلوب.

الرئيسيون المّفوضون والمسؤولون عن وضع هذه السياسات وتنفيذها؟ ما هي التحديات الرئيسية التي يواجهونها عند القيام بذلك؟ وهل من ممارسات واعدة حول العالم يمكن أن تخدم كأمثلة وكصادر إلهام لواضعي السياسات والجهات الفاعلة الرئيسية في المنطقة؟

في ما يلي بعض الأسئلة الرئيسية التي يجب الإجابة عنها عند صياغة سياسات الرعاية وتنفيذها:

ما هي أنواع السياسات التي تُعتبر سياسات رعاية؟ أيّ نوع من التدابير تشمل؟ كيف تظهر هذه السياسات حالياً وتتوسّع في المنطقة؟ من هم أصحاب المصلحة

ألف. خدمات الرعاية

السّن، والمرضى، والأشخاص ذوي الإعاقة، على القطاع العام أو السوق أو المجالات التي لا تبغى الربح. ومن الناحية المثالية،

خدمات الرعاية هي التي تعيد توزيع الأعباء التي يتكبّدها مقدّمو الرعاية غير مدفوعة الأجر للأطفال قبل سنّ الدراسة، وكبار

⁴⁴
<https://www.unesco.org/en/education/early-childhood>

⁴⁵
DESA, n.d

⁴⁶
كما ترتفع هذه النسبة كثيراً في منطقة آسيا والمحيط الهادئ (55 في المائة).

⁴⁷
تشير الأدلة المتاحة من جميع أنحاء العالم إلى ارتباط النهج المتكاملة بجودة أفضل للرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة وإمكانية الوصول إليها بأسعار معقولة، والمزيد من المستحقات الشاملة، وموظفين أكثر كفاءة، ومرافق انتقالية أكثر سلاسة للأطفال.

داخل المنزل أو خارجه، ودعم الرعاية الصحية الأساسية، مثل الأدوية، والمراقبة الصحية، وزيارات عيادة الطبيب ومعالجة الألم). وقد يتم توفير هذه الخدمات من قبل المنظمات العامة أو الخاصة، في المنزل أو في الأوساط المؤسسية.

1- النقص في التغطية

توفر معظم البلدان المتقدمة بشكل جيد خدمات الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة، بينما تفتقر البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل إلى توفير تلك الخدمات بشكل كاف، مما يجعل الأطفال في هذه البلدان يعانون من الحرمان. وبالتالي، ثمة حاجة ملحة لاعتماد نظم متكاملة للرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة في البلدان الأقل نمواً.

ومع ذلك، إلى جانب شيخوخة السكان السريعة، يعاني العالم أجمع من نقص حاد في إمكانية الوصول إلى خدمات الرعاية طويلة الأجل. وعلى الرغم من أهميتها المتزايدة، ثمة نقص حاد في خدمات الرعاية العامة طويلة الأجل الميسرة وبأسعار معقولة لتلبية الطلبات. فتوافر خدمات الرعاية طويلة الأجل النظامية محدود في جميع أنحاء العالم. ولا يشمل أي نوع من توفير الخدمات النظامية ما يقرب من نصف كبار السن⁴⁵.

يجب توفير خدمات الرعاية ذات الجودة العالية وبأسعار معقولة، من قبل موظفين مؤهلين. وتهدف الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة إلى تحقيق نمو الطفل الصحي والغذائي الشامل، فضلاً عن التنمية الاجتماعية والنفسية والمعرفية والجسدية. وتشمل المساعدة التي توفرها الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة، خدمات وبرامج لدعم حق الأطفال في الحياة والنمو والتطور والتعلم، من الولادة حتى الالتحاق بالمدرسة الابتدائية. وتشير عادةً إلى الخدمات المقدمة في المركز والمنزل ومكان العمل. ووفقاً لمنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، إن الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة هي «واحدة من أفضل الاستثمارات التي يمكن أن يقوم بها أي بلد»⁴⁴ لتعزيز المساواة بين الجنسين والتنمية الاجتماعية والاقتصادية. ويجب أن تكون خدمات رعاية الطفولة عالية الجودة، ميسرة وذات أسعار معقولة (إما أن تكون مجانية أو مدعومة).

وتشمل المساعدة طويلة الأجل في مجال الرعاية والخدمات والسياسات التي تدعم الأشخاص ذوي احتياجات الرعاية طويلة الأجل، مثل كبار السن والمرضى والأشخاص ذوي الإعاقة، في حياتهم اليومية (بما في ذلك تناول الطعام، والاستحمام، وارتداء الملابس والتنقل

المنطقة العربية تحت المجهر

تفتقر معظم البلدان العربية إلى إمكانية الحصول على خدمات كافية من الرعاية والتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة، مما يؤثر سلباً على الأطفال والأمهات. وتشير التقديرات إلى ارتفاع استثنائي في نسب الالتحاق بالمؤسسات الخاصة (حوالي 45 في المائة) في الدول العربية، مما يعكس نقص مسؤولية الدولة واستثمارها في خدمات الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة⁴⁶. ويشير ذلك بدوره إلى أن التعليم ما قبل الابتدائي يصل فقط إلى شرائح السكان الحضرية الأكثر ثراءً والأوفر حظاً، عندما يُترك توفيره للكيانات غير الحكومية. وتبرز هذه الملاحظات الحاجة إلى اعتماد نظام متكامل لخدمات الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة في المنطقة العربية، إذ غالباً ما ترتبط هذه النهج بجودة أفضل، واستحقاق شامل وإمكانية وصول بأسعار معقولة أكثر⁴⁷. وفي الوقت نفسه، يجب أن تحدد الدولة من الفجوة بين السن القانوني للاستفادة من خدمات الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة ونهاية استحقاقات الإجازات مدفوعة الأجر، لدعم استمرار انخراط الأمهات في سوق العمل.

48.

تُعزف الرعاية طويلة الأجل على أنها مجموعة من الأنشطة التي تؤديها الأسرة والسوق والدولة، والمصقمة لتلبية الاحتياجات الصحية لكبار السن واحتياجات اجتماعية أخرى.

49.

ما من دعم حكومي للمرأة التي تقدم رعاية طويلة الأجل لأفراد العائلة، على عكس بلدان أخرى متقدمة، مثل إيطاليا وإسبانيا (انظر، A. Comas-Herrera, and others, 2006. Future Long-Term Care Expenditure in Germany, Spain, Italy, and the United Kingdom. Ageing and Society, vol. 30:2-26, Issue 2, pp. 285-302; Pavolini, E. and C. Ranci, 2008. Restructuring the Welfare State: Reforms in Long-term Care in Western European Countries. Journal of European Social Policy, (259-vol. 18, Issue 3, pp. 246).

50.

إن دور الدولة في تمويل خدمات الرعاية طويلة الأجل محدود جداً على الصعيد العالمي، مما يزيد من أوجه عدم المساواة في إمكانية الوصول والإنفاق الشخصي الضخم عبر البلدان (انظر، ILO, 2018).

51.

E/ESCWA/SDD/2017/3

ومن المرجح أن تؤدي سياسات الرعاية طويلة الأجل دوراً هاماً في صياغة سياسات الرعاية المستقبلية الخاصة بالمنطقة العربية، وذلك بسبب الوتيرة غير المسبوقة في شيخوخة سكانها، بمستويات متفاوتة عبر المنطقة. وعلى الرغم من أهميتها المتزايدة، ما زالت المنطقة تشهد نقصاً حاداً في خدمات الرعاية هذه في البلدان العربية. وكما نوقش في الفصل السابق، تفرض شيخوخة السكان السريعة ضغوطاً كبيرة على نُظم الرعاية. وبالتالي، تزداد الحاجة إلى خدمات الرعاية طويلة الأجل في المنطقة⁴⁸.

ويبرز نظامان أساسيان للرعاية طويلة الأجل، وهما: (أ) مقدّمو الرعاية غير النظامية، مثل أفراد الأسرة الذين لا يتقاضون أجراً والعاملين في الرعاية المنزلية مدفوعة الأجر الذين توظفهم الأسرة؛ و(ب) مقدّمو الرعاية النظامية، مثل مساعدي التمريض، والأخصائيين الصحيين وعمّال الدعم الذين توظفهم كيانات منظمة. ومع ذلك، معظم الدول العربية ما زالت تعتمد على الأسر، لا سيما المرأة، على أنها مقدّمة الرعاية الرئيسية لكبار السن، بينما تؤدي الدولة دوراً ثانوياً⁴⁹. وتشير الأدلة المتاحة إلى أنّ المنطقة العربية ما زالت تحافظ على أعرافٍ سائدة منذ فترة طويلة حول الرعاية الأسرية بسبب تصوّرات دينية وثقافية متأصلة. وينتج عن ذلك عدم توافر خدمات الرعاية طويلة الأجل النظامية على نطاقٍ واسع، واستمرار معاناة كبار السن بسبب المخاطر في المنطقة العربية⁵⁰.

وفي الوقت نفسه، تتغيّر ديناميات الأسرة، كما أنّ قدرة الأسرة على رعاية الأفراد المسنين تراجعت نتيجة التوسع الحضري، والتغيّرات في الزواج والإقامة المشتركة، والبطالة، وزيادة الهجرة، والفقر، وغيرها⁵¹. وتواجه البلدان العربية حالياً تحدياً ضخماً يتمثل في توفير الرعاية طويلة الأجل والنظامية والمستدامة وتشجيع ودعم المرأة التي تقدّم الرعاية غير النظامية لكبار السن وأفراد الأسرة من ذوي الإعاقة. وتحقيقاً لهذه الغاية، تحتاج البلدان إلى الاستثمار في سياساتٍ تلبي احتياجات كبار السن وتوفّر الوصول إلى خدمات الرعاية عالية الجودة وبأسعار معقولة (خدمات الرعاية النهارية وخدمات الرعاية المنزلية التكميلية)، لا سيما لكبار السن من النساء.

2- أصحاب المصلحة الرئيسيون المشاركون في توفير خدمات الرعاية

يتطلّب وضع سياسات الرعاية المفضية إلى التحوّل المتكاملة والمتسقة والقائمة على الحقوق بناء تحالفات متينة ومستدامة بين مجموعة واسعة من الجهات الفاعلة/ أصحاب المصلحة/المؤسسات ذات الصلة.

الدولة هي الجهة الفاعلة الرئيسية في توفير خدمات الرعاية. إنّ جميع الجهات الفاعلة العامة وأنصار السياسات الحالية، مثل البرلمانات؛ ووزارات الشؤون الاجتماعية، والتعليم، والصحة والسكان،

والعمل والضمان الاجتماعي، والبنية التحتية، والمالية؛ والبلديات؛ والبرامج والمؤسسات العامة التي تموّل وتبني القدرات، تؤدي أدواراً رئيسية. وتختلف المؤسسات التي تضع الأنظمة والولايات من بلدٍ إلى آخر. وتعمل الجهات الفاعلة الحكومية على الصعيد الوطني والمحلي/الإقليمي على حدّ سواء.

كما تؤدي الجهات الفاعلة غير الحكومية دوراً حاسماً في توفير خدمات الرعاية.

ويفضّل الجدول 3 الجهات الرئيسية المشاركة في وضع خدمات الرعاية وتنفيذها.

الجدول 3. أصحاب المصلحة المشاركون في توفير خدمات الرعاية

الولايات	الأهداف	المنظمة/نوع المنظمة
وضع القوانين والقواعد والأنظمة، والسياسات المرتبطة بإنشاء وتشغيل خدمات رعاية كافية، وستّها ورصدها على المستويين المؤسسي (الحضانات، الرعاية المنزلية للمستّنين وغيرهم) والفردى (ممرّضون وممرّضات لتوفير خدمات منزلية، ومربّيات أطفال، وغيرهم).	وضع الأنظمة	الحكومات/البرلمانات
توفير الموافقات اللازمة لإنشاء خدمات الرعاية وتشغيلها على المستويين المؤسسي والفردى.	إنشاء خدمات الرعاية وتنظيمها	الحكومات
وضع ومراقبة معايير قائمة على الحقوق وشاملة ومحورها الإنسان للخدمات المقدّمة على المستويين المؤسسي والفردى؛ ومعايير لتعزيز وإدامة أعلى مستوى ممكن من الصحة والتنمية للسكان.	وضع المعايير ومراقبة الجودة (السلامة، الأمن، الصحة)	الحكومات
تلبية الاحتياجات ذات الصلة بالرعاية عن طريق خدمات كافية للفئات المستهدفة، استناداً إلى تقييم خصائص هذه الفئات وأكثر البرامج ملاءمةً لتناول حقوقها واحتياجاتها والقضايا الخاصة بها.	توفير الخدمات	الحكومات
<ul style="list-style-type: none"> تأمين الأموال اللازمة وضمن وضع الخدمات وتوفيرها وفقاً للمعايير المطلوبة. ضمن دعم الخدمات كما ينبغي واستدامتها مالياً. 	التمويل	المؤسّسات المالية الحكومية وغير الحكومية، الجهات المانحة
<ul style="list-style-type: none"> التأكيد على اتّباع سلوكيات وممارسات تجارية جيّدة تعزّز المساواة بين الجنسين وتشجّعها، بما في ذلك إنشاء دور حضّانة. تحديد الممارسات التي تساهم إسهاماً قيّماً في تهيئة بيئة أعمال قادرة على توفير الحماية الاجتماعية الكافية. 	توفير الخدمات والاستثمارات	أرباب العمل

<p>وضع خدماتٍ لتلبية احتياجات مختلف الفئات باتباع أطر الأعمال القانونية والتنظيمية القائمة.</p>	<p>توفير الخدمات</p>	<p>منظمات المجتمع المدني</p>
<p>الاستثمار في المؤسسات التي توفر خدمات الرعاية لتلبية الاحتياجات من الرعاية لمختلف الفئات باتباع أطر الأعمال القانونية والتنظيمية القائمة.</p>	<p>الاستثمارات</p>	<p>القطاع الخاص</p>
<ul style="list-style-type: none"> • الدعوة إلى وضع خدمات رعاية ميسرة وبأسعار معقولة وذات جودة عالية، تخفف من الأعباء التي تتكبدها النساء بسبب أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر. • الدعوة إلى وضع وتنظيم ظروف عمل وشروط استثمار تسمح بتوسع القطاع واستدامته. 	<p>نشر الدعوة</p>	<p>المنظمات النسائية، منظمات المجتمع المدني</p>
<ul style="list-style-type: none"> • تحديد المهارات المطلوبة في قطاعات الرعاية. • تطوير المعرفة ووضع المناهج والاختصاصات المطلوبة لتنظيم الخدمات وتشكيلها وإدارتها. • بناء مؤهلات الموظفين في مجال الرعاية وخبراتهم المطلوبة في وظائفهم/أدوارهم وتعزيزها. • إجراء البحوث اللازمة للنهوض بقطاع الرعاية. وغالباً ما يُنظر إلى المؤسسات الأكاديمية على أنها مستقلة سياسياً وبالتالي أكثر مصداقية من قبل الرأي العام وأصحاب المصلحة الآخرين. 	<p>البحوث وبناء القدرات</p>	<p>الأوساط الأكاديمية، الوكالات/البرامج لبناء المهارات</p>

3- التحديات ذات الصلة بالتوسع في تقديم خدمات الرعاية

نظراً لانخفاض مشاركة مقدمي الرعاية في سوق العمل، انخفضت أيضاً إمكانية حصولهم على نُظم التأمين الاجتماعي وعلى تغطيتها، لا سيما في المنطقة العربية.

أ- العائق المالي

العائق المالي هو أحد أكثر القضايا إلحاحاً التي تواجه إنشاء وصيانة خدمات رعاية ميسرة وبأسعار معقولة وذات جودة عالية. وغالباً ما تؤدي الدول الدور الأساسي للتمويل، لا سيما لخدمات الرعاية طويلة الأجل. ويستدعي تمويل خدمات الرعاية أموالاً عامة إما على المستوى الوطني من الميزانيات العامة أو على المستوى المحلي، مثل البلديات، مما يفرض ضغوطاً على الحيز المالي الذي قد يكون محدوداً في البداية، لا سيما في البلدان النامية، مما يجعل من الصعب إيجاد التمويل اللازم لخدمات الرعاية. وعلى الرغم من التفاوتات الكبيرة بين البلدان، لدى بعضها حيزاً مالياً محدوداً تآكل في العقد الماضي⁵².

ومن المتوقع أن تساعد النتائج الاقتصادية لتوسع خدمات الرعاية وقدرتها على توفير فرص العمل والحد من الفقر وأوجه عدم المساواة وتعزيز الرفاه والمساواة بين الجنسين، على تشجيع الاستثمار العام في هذه الخدمات⁵³.

ب- نقص المهارات

ويتمثل عائق كبير آخر في نقص العاملين المؤهلين في مجال الرعاية. تفتقر المنطقة العربية إلى المهارات الخاصة برعاية المسنين وعلم الشيخوخة في جميع البرامج الصحية. وتعتبر قلة من البلدان فقط بطب الشيخوخة على أنه مجال متخصص مستقل، كما أنه غير جاذب لخريجي الطب الشباب. ولا تتعدى بذلك نسبة أطباء الشيخوخة في المنطقة العربية، باستثناء البحرين ولبنان وتونس، طبيباً واحداً لكل 100,000 مسن⁵⁴ مقارنة بحوالي طبيب شيخوخة واحد لكل 10,000

مسن في الولايات المتحدة الأمريكية⁵⁵. ويتطلب الدعم الكافي لكبار السن في حال فقدوا الاستقلالية، مجموعة محددة من المهارات تتوافق مع بُعد تقني هام لا يمتلكه سوى مقدمي الرعاية المحترفين. كما يحتاج دعم الأشخاص ذوي الإعاقة والأطفال إلى مهارات وكفاءات خاصة. لذا، من الضروري بذل جهود كبيرة لبناء المهارات والكفاءات بهدف تلبية احتياجات الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة في المنطقة. على سبيل المثال، توفر جامعتان فقط في لبنان، وهما الجامعة اللبنانية والجامعة اللبنانية الأميركية في بيروت، اختصاصاً كاملاً في مجال الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة، لكنه لا يشمل الأطفال بين سنّ الصفر والثلاث سنوات⁵⁶.

ج- جودة الخدمة

يتمثل عنصر رئيسي في ضمان رعاية كافية وذات جودة عالية بحيث من المرجح أن يتمتع الأهل والأشخاص المسؤولون عن تلقي الرعاية عن اللجوء إلى خدمات الرعاية ما لم يكونوا واثقين من الجودة المقدمة. البارامترات الشائعة لجودة الخدمة في مجال خدمات الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة هي نسبة الطلاب إلى المدرسين وحجم المجموعة/الفصل، وتختلف بحسب الفئات العمرية (مثل بين 0-2 سنة، 2-5 سنوات أو 6 سنوات). وركزت نتائج مسح إلكتروني استهدف أهل الأطفال الملتحقين بمراكز خاصة للرعاية النهارية في لبنان، على الأهمية التي يوليها الأهل لجودة الخدمات التي تقدمها المراكز من حيث السلامة والأمن، والتنمية الاجتماعية والتطوير التعليمي. فعندما سُئل الأهل المشاركون في المسح عن توقعاتهم من المراكز الخاصة للرعاية النهارية، أشار 63.8 في المائة منهم أنهم يتوقعون بالدرجة الأولى أن يوفر المركز تعليماً وتنمية ذات جودة عالية في مرحلة الطفولة المبكرة، على شكل أنشطة تعليمية هادفة ومسلية ومقدمة في بيئة رعاية سليمة وآمنة ونظيفة⁵⁷.

⁵² ESCWA, 2019b

⁵³ ILO and UN Women, 2021

⁵⁴ Sibai and others, 2018

⁵⁵ Peterson, L. and others, 2011

⁵⁶ ESCWA, 2022c

⁵⁷ المصدر نفسه.

58
إعانات لتغطية نفقات
الموظفين والنفقات المادية
الأخرى.

59
Familyandjob.cz, 2019

4- أمثلة على الممارسات الواعدة

أ- ألمانيا: توفير الرعاية للأطفال

في ألمانيا، حاول واضعو السياسات أن يسهّلوا على المرأة والرجل عملية التوازن بين التزامات العمل والأسرة. فبين عامي 2007 و2013، أنشأت الحكومة الفيدرالية وولايات ألمانيا والحكومات المحلية تدريجياً مراكز عناية بالأطفال ورعاية نهارية عالية الجودة وموجهة لتلبية احتياجات الأطفال دون سنّ الثالثة في مراكز الرعاية النهارية ومراكز العناية بالأطفال.

ضخّت جمهورية ألمانيا الاتحادية استثمارات كبيرة في توسيع نطاق رعاية الأطفال من المواليد وتلاميذ المدارس. وينظم قانون رعاية الأطفال الصادر في عام 2008، من بين أمور أخرى، المساعدة المالية التي تقدّمها الحكومة الفيدرالية لتطوير رعاية الأطفال النهارية عن طريق إنشاء صندوق خاص لتوسيع نطاق رعاية الأطفال. وتساهم كل من الحكومة المحلية والولاية الفردية التابعة للفيدرالية⁵⁸ ومدفوعات الوالدين، في تمويل مراكز الرعاية الحكومية النهارية للأطفال التي تديرها السلطات المحلية. وفي الوقت نفسه، تدعم الحكومة المحلية والفيدرالية ومدفوعات الوالدين وأموال الهيئة الداعمة، مراكز الرعاية النهارية التي يديرها القطاع الخاص من الكنائس ولجان الأهل وغيرها. وفي عام 2020، أنفق القطاع العام 36.2 مليار يورو على الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة. وبلغت حصة الولايات من القطاع الأولي 18.5 مليار يورو، أو 51.2 في المائة، في حين بلغت حصة الحكومات المحلية 16.9 مليار يورو، أو 46.6 في المائة. ويعني ذلك زيادة بنسبة 4.7 في المائة عن العام الماضي وزيادة بنسبة 130.0 في المائة مقارنةً بعام 2010⁵⁹.

لجميع الأطفال دون عمر السنة حق قانوني في التربية في مرحلة الطفولة المبكرة في مركز رعاية نهارية أو مركز للعناية بالأطفال منذ 1 آب/أغسطس من عام 2013. ونتيجة لذلك، تخطى معدّل العمالة لدى النساء في ألمانيا في عام 2016 متوسط منظمة

ويعتمد توفير خدمات الرعاية عالية الجودة على عناصر عدّة منها توافر الخدمات التعليمية الكافية على المستويين المؤسسي والفردية. ويرتبط أيضاً ارتباطاً وثيقاً بأهمية تيسير الخدمات بأسعار معقولة لمتلقّي الرعاية ومقدّميها.

د- إمكانية الوصول إلى الخدمات

ليست كل مراكز خدمات الرعاية متاحة للجميع إذ تستبعد أسباب مختلفة ضمناً أطفال الأسر منخفضة الدخل والفئات المهمّشة والمعرّضة للمخاطر والأسر المهاجرة لأنها قد تواجه نقص المعرفة بالإجراءات البيروقراطية، والحواجز اللغوية، والأولويات الإدارية، وغيرها.

هـ- يسر التكلفة

تطرح مسألة الدعم المالي المتاح لإنشاء خدمات عالية الجودة وإدارتها، أي الخدمات التي توفرها المؤسسات، تحدياً أمام إمكانية الوصول إلى الخدمات، إذ أنّ مؤسسات خدمات الرعاية في العديد من البلدان غير متاحة في جميع المناطق أو ليست ميسورة التكلفة لجميع متلقّي الرعاية. ويمكن لرعاية الأطفال وغيرها من خدمات الرعاية أن تشكل جزءاً كبيراً من النفقات الشهرية في ميزانيات العديد من الأسر حول العالم، ممّا يجعل منها خياراً غير مرغوب به ويخلف آثاراً بعيدة المدى. لذلك، يسر التكلفة أمر رئيسي لضمان توافر الخدمات للجميع والسماح بعملية متكافئة لبناء رأس المال البشري.

و- الأعراف الاجتماعية

تؤدي الأعراف الاجتماعية والقوالب النمطية السائدة دوراً هاماً، لا سيما لكبار السنّ والأشخاص ذوي الإعاقة، لأنها قد تمنع مقدّمي الرعاية من اللجوء إلى الخدمات في حال لم تكن هذه الأخيرة مقبولة اجتماعياً.

ز- نقص في الطلب غير المعبر عنه بوضوح مقابل الطلب الفعلي

غالباً ما لا يتمّ التعبير عن الطلب على الحماية الاجتماعية بوضوح. ونظراً لعدم قدرة السلطات الحكومية على تحديد هذه الاحتياجات، يجب توضيحها لاتخاذ إجراءات محدّدة.

التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، مع 70.2 في المائة من النساء العاملات بين عمر 16 و64 سنة، مقارنةً بمتوسط 59.1 في المائة⁶⁰.

ب- كولومبيا: مراكز تنمية الطفولة

يرافق الفقر وسوء المعاملة والمجاعة يوميات الأطفال في كولومبيا. فحوالي 10 في المائة من سكان كولومبيا هم دون سن 4 سنوات، يعيش 68 في المائة منهم في الفقر المدقع و65 في المائة لا يتلقون المساعدة الإنمائية في مرحلة الطفولة المبكرة⁶¹.

ويعاني معظم الأطفال من الأسر منخفضة الدخل من الحرمان بسبب نقص الموارد المالية والمعرفة والبنية التحتية والبدائل ذات الأسعار المعقولة. وعادةً ما تُقابل الأسر الفقيرة، حتى لو استطاعت إرسال أطفالها إلى أحد مراكز رعاية الأطفال القليلة الممولة من القطاع العام، بمعايير غير ملائمة وموظفين غير مهنيين وأساليب تربوية عفا عليها الزمن ونقص في البنية التحتية لتلبية احتياجات الأطفال.

وفي عام 2018، وبعد إجراء بحوثٍ ومشاوراتٍ مع مختلف المؤسسات، بما في ذلك المراكز الصغيرة للتعليم والتنمية في مرحلة الطفولة المبكرة والوكالات الحكومية، قرّرت مؤسسة Fundación Carulla إنشاء مؤسسة اجتماعية جديدة باسم aeioTU لتوفير جودة عالية من خدمات التعليم والتنمية في مرحلة الطفولة المبكرة عن طريق تقديم خدمات مباشرة للأطفال، وكذلك نموذج الامتياز الاجتماعي. وهي المنظمة الأولى في كولومبيا التي تستخدم استراتيجية العمل من القاعدة إلى الأعلى ومن القمة إلى القاعدة لسد الفجوة القائمة في التنمية في مرحلة الطفولة المبكرة. وتدير مراكز مبتكرة وعالية الجودة لأكثر الأطفال تعرّضاً للمخاطر في كولومبيا، وتعتمد على شبكة واسعة من الشراكات بين القطاعين العام والخاص تتراوح من المستوى الوطني إلى المستوى القروي، وذلك لإنشاء كل مركز وإدارته. كما تدير مرافق تفرّض رسوماً أعلى على الأسر مرتفعة الدخل للمساعدة في تعويض تكاليف مراكز التعليم والتنمية في مرحلة الطفولة المبكرة للأسر منخفضة الدخل. واستطاعت المنظمة أن تبني نموذج الإعانات

المتبادلة، وإدارة مراكز مموّلة من القطاعين العام والخاص واستخدام مختلف مصادر التمويل في جميع مراكزها، بما في ذلك الموارد من المنظمات غير الحكومية الأخرى⁶². وأنشأت النموذج التشغيلي الخاص بها وجذبت نموذج عملها القائم على الامتياز طوال السنوات الخمس الأولى من التنفيذ، مع التركيز على الاستدامة، والخدمات الشاملة وعالية الجودة، ومحللة آثار البرنامج. واستطاعت منظمة aeioTU أن تساعد 228,667 طفلاً في 1,851 مركزاً للتعليم والتنمية في مرحلة الطفولة المبكرة، وعملت مع 17,238 معلماً، بعد عقدٍ من وضع البرامج، وتعديل البرمجة والأولويات، والاستثمار في إنشاء مجموعة دعوة لمراكز التعليم والتنمية في مرحلة الطفولة المبكرة، وهي في طريقها لتصبح مؤسسة اجتماعية ناجحة وطويلة الأجل تخدم البرامج والأسر في كولومبيا خاصة، وفي أمريكا اللاتينية وأفريقيا عامة⁶³.

ج- النموذج المعيشي المشترك بين الأجيال

عندما قرّرت الحكومة الهولندية في عام 2012 أن تتوقف عن تمويل تكاليف الرعاية للأشخاص فوق سن الـ 80 والذين لا يحتاجون إلى رعاية عاجلة، واجه قطاع رعاية المسنين مشكلة تمثّلت في تقديم عددٍ أقلّ من الأشخاص بطلبات لحجز مكان في دور المسنين، ممّا سبّب تقلصاً في الموارد المالية وفراغاً في الغرف. بمعنى آخر، أحدثت التنمية على المستوى الكلي أزماتٍ وتحديات على المستوى الأوسط بسبب قلة الموارد⁶⁴.

واعتمد البلد نمودجاً معيشياً مشتركاً بين الأجيال تستقبل بموجبه مراكز رعاية المسنين طلاباً يتبرعون بثلاثين ساعة في الشهر للعيش مجاناً في غرفٍ شاغرة والاستفادة من جميع المرافق ووسائل الراحة. ووُثقت التجربة للمرة الأولى في مدينة ديفينتر في هولندا، عندما فتحت دار Humanitas أبوابها للطلاب في عام 2012، ثم امتدّت التجربة منذ ذلك الحين إلى مدينة كليفلاند في أوهايو، الولايات المتحدة الأمريكية، وإلى مدينة ليون، فرنسا⁶⁵. هذا النموذج هو طريقة مبتكرة تم تطويرها لمعالجة مسائل مختلفة ضمن مبادرة واحدة: تأمين السكن للطلاب بسعرٍ أقلّ وجودة أعلى، زيادة

⁶⁰ المصدر نفسه.

⁶¹ Qatar Foundation, Wise, 2021. aeioTU. Available at <https://www.wise-qatar.org/project/aeiotu-colombia>

⁶² OECD, 2016.

⁶³ Mesa, Nores, and Vega, 2021.

⁶⁴ Innovation in Politics Institute, The, n.d. Humanitas Retirement Village. Available at <https://innovationinpolitics.eu/showroom/project/humanitas-retirement-village>

⁶⁵ Jansen, 2015.

⁶⁶
Van Blokland, 2019

⁶⁷
المصدر نفسه.

⁶⁸
Ricci, 2015

الآباء من الحصول على رعاية أطفالهم بجودة عالية وتكلفة معقولة. وتهتم المربيات بعدد أكبر من الأطفال في الوقت نفسه، ما يعيد توزيع تكلفة الرعاية بين الأسر. وفي حين تدفع الأسر مبلغاً أقل، تحصل المربيات/العاملات في مجال الرعاية على أجر جيد مقابل الخدمات المقدمة. ويوفر مركز Koru Kids دعماً مستمراً في إدارة الضرائب والعقود والمرتببات والمعاشات التقاعدية وغيرها.

حقّق نهج Koru Kids الفريد في مجال الرعاية النهارية نجاحاً باهراً لأنه يسعى إلى التخفيف من القلق المستمر الذي يشعر به كل الآباء عند بحثهم عن رعاية نهارية موثوقة ومرنة تلبي احتياجاتهم.

هـ - السويد: نظام Educare

نظام Educare في السويد ما هو إلا تنويع لمعركة استمرت عقوداً كانت فيها المساواة بين الجنسين مكوّناً رئيسياً. وانبثق عن هذا النضال خطة بناء نظام للرعاية النهارية يمكن الحصول عليه بأسعار معقولة ويوفر للأطفال بيئة محفزة وآمنة يمكن للأمهات والأسر أن تترك فيها أطفالها⁶⁸.

وتوسّع النظام، مع ارتفاع عدد النساء العاملات، ليشمل جميع حقوق الأطفال بالتعليم والرعاية اللائقين، وليس فقط أطفال النساء العاملات. يجمع نظام Educare السويدي المتكامل بين رعاية الأطفال والتعليم. فهو عبارة عن شبكة على نطاق البلد تضم مؤسسات تعليم ما قبل الالتحاق بالمدرسة مدعومة توفر الرعاية والتعليم لأطفال جميع الآباء العاملين من عمر السنة. ويُنظر إليه دولياً على أنه القاعدة الذهبية في مراحل التعليم المبكر. فالمدرّبون وموظفو الدعم في نظام Educare هم أكثر من مجرد جليسي أطفال؛ فهم مدرّبون جيّداً ويشجّعون بنشاط تعلم الأطفال وتنمية قدراتهم من خلال اتباع منهج تعليمي وطني محدّد أنشئ في عام 1998. وفي حين تفتح معظم مؤسسات التعليم ما قبل الالتحاق بالمدرسة أبوابها في السويد من الساعة السادسة والنصف صباحاً حتى السادسة والنصف مساءً في أيام الأسبوع، يبقى العديد منها لساعات أطول لتناسب العاملين بالمناوبة، بما في ذلك خلال الليل وفي عطلة نهاية الأسبوع.

الإدماج الاجتماعي، وتحسين جودة حياة كبار السن وتعزيز العامهم بالتكنولوجيا الرقمية، من خلال زيادة التواصل بين الأجيال واتباع اقتصاد دائري مشترك يحدّد الحد الأقصى من استخدام البنية التحتية القائمة - كل ذلك من دون الاعتماد على المدفوعات المباشرة.

ويعود هذا الترتيب بالفائدة على كلي الطرفين: سكن مجاني للطلاب والسكان من الشباب للمساعدة في رعاية كبار السن وتشجيع التواصل بينهم. فالطلاب يعلمون كبار السن مهارات مختلفة، مثل استخدام البريد الإلكتروني ووسائل التواصل الاجتماعي، وكذلك توفير الرفقة لهم، كجزء من اتفاقهم. وإلى جانب هذه التفاعلات الجوهرية، يعزّز العيش في مثل هذا التقارب تنمية العلاقات والروابط، ويخفّف من حدة الشعور بالوحدة ويساهم في تحسين صحة كبار السن العقلية.

د - لندن: مركز Koru Kids لرعاية الأطفال

وفقاً لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، إنّ تكاليف رعاية الأطفال في المملكة المتحدة من بين الأعلى سعراً في العالم⁶⁶. وتزيد تكاليف دور الحضانة نتيجة ارتفاع تكاليف الإيجار، وارتفاع الأجور، ومسؤوليات المعاشات التقاعدية، وغيرها من النفقات. وبالمقارنة مع بقية أنحاء المملكة المتحدة، يتعيّن على الآباء في لندن التكيّف مع التكاليف الباهظة لرعاية الأطفال، وأيضاً العمل لساعات أطول وقطع مسافات أطول. وتعاني معظم الأسر في حل مشكلة الحصول على رعاية الأطفال في الساعات الإضافية ما بين اصطحاب الأطفال من دار الحضانة أو المدرسة والعودة من العمل إلى المنزل⁶⁷.

أنشئ مركز Koru Kids في هذا السياق لتلبية احتياجات الآباء. هي شركة تقع في لندن، تساعد الآباء على اختيار مربية محلية لما بعد دوام المدرسة تصطحب الأطفال من المدرسة وتساعدهم في واجباتهم المنزلية وتطعمهم. كما تمكّن الآباء من التواصل مع مربيات يقدمن المساعدة خلال العطلة الصيفية. ويسمح النموذج القائم على منصة للآباء الذين لديهم مربية أن يتشاركوا الخدمات مع آباء آخرين في المنطقة نفسها، ما يمكن مجموعة كبيرة من

69
Junta Nacional de Cuidados,
2015

70
ILO, 2018

والمعلومات وإدارة المعرفة والاتصالات. وتضمّ سياسات الصحة والتعليم والضمان الاجتماعي وسياسات جديدة للفئات السكانية ذات الأولوية، لا سيما الأشخاص ذوي الإعاقة والأطفال الصغار والبالغين ذوي الاحتياجات المحدّدة من الرعاية. وتشكّل الأمانة الوطنية للرعاية التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية هيئة التنسيق بين الوزارات. والوزارات والأمانات المناسبة هي أعضاء في المجلس الوطني للرعاية التي تحدّد سياسات أولويات عمل واسعة النطاق. ويتفاعل مع المجلس والأمانة فريق استشاري من منظمات المجتمع المدني، ومقدّمي الرعاية من القطاع الخاص، والعاملين في مجال الرعاية. وكان من المتوخّى في البداية أن يشكّل المجلس الوطني للرعاية مجرد أمانة تنسيق، لكن حُصّصت لها ميزانية جديدة لتوسيع خدمات رعاية الأطفال ومنحها مساحة سياسية للمناورة. ومع مرور الوقت، قضت الخطة بنقل خدمات الرعاية التي قدّمتها الوزارات والوكالات الحكومية الأخرى إلى مخصّصات ميزانية نظام الرعاية الوطني المتكامل. وتكمن إحدى نقاط قوّة نظام الرعاية الوطني المتكامل في التأكيد من أنّ السياسات المنفّذة تراعي الإجراءات الشاملة التي تتخذها الأسر المعيشية لتلبية احتياجات الرعاية لأفرادها.

أمّا الرسوم، فتُحتسب على أساس مدخول الوالدين. ويحقّ للأطفال دون عمر الثلاث سنوات الحصول على 525 ساعة من الرعاية المجانية سنوياً. وتكتمّل النظام مخصّصات الإجازة الوالدية مدفوعة الأجر، التي توفّر 480 يوماً لكلّ طفل يتمّ تأمينها بنسبة 80 في المائة من دخل الوالدين.

و- أوروغواي: نظام الرعاية الوطني المتكامل

وضعت أوروغواي نظام الرعاية الوطني المتكامل في عام 2015. ويهدف إلى «... إنشاء نموذج رعاية يتّسم بالمسؤولية المشتركة، تتشاركه الأسر والحكومة والمجتمع والسوق؛ وتبسيط الضوء على وجوب المشاركة من قبل الرجال والنساء، بحيث يتشارك النساء والرجال في أوروغواي مسؤوليات الرعاية بإنصاف، سعياً للتخلّص من تقسيم الأعمال غير العادل القائم على نوع الجنس والذي اتّسم به مجتمعنا تاريخياً وما زال حتى اليوم. ولهذا السبب، بناءً على المجتمع المدني نفسه، يندمج مقدّمو الرعاية، معظمهم من النساء، من منظور المساواة بين الجنسين كأصحاب حقوق فاعلين»⁶⁹. يتألّف نظام الرعاية الوطني المتكامل من خمسة عناصر، وهي الخدمات والتدريب والتنظيم

باء. سياسات الحماية الاجتماعية

قائمة على الاشتراكات، مثل الضمان الصحي والاجتماعي والمعاشات التقاعدية، أو غير قائمة على الاشتراكات، مثل المساعدات الاجتماعية والرعاية الصحية (إن كانت ممولةً ضريبياً) أو المعاشات الاجتماعية، من بين أمورٍ أخرى.

تتّسم النهج التي تستجيب للرعاية وتراعي المساواة بين الجنسين إزاء نُظم الحماية الاجتماعية، بأهمية محورية لتخفيف أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر وإعادة توزيعها، وتعزيز مشاركة المرأة في القوى العاملة، وتمكينها. وتحوّل نُظم الحماية الاجتماعية الديناميات المراعية للمساواة بين الجنسين عبر الدمج الصريح لاحتياجات المرأة المحدّدة طوال دورة حياتها.

تهدف سياسات الحماية الاجتماعية إلى الحدّ من التعرّض للمخاطر وتمنع الفقر أو تخفّف منه طوال دورة الحياة. وفقاً لمنظمة العمل الدولية، «تضع سياسات الحماية الاجتماعية إطار عمل لأنواع الرعاية الأكثر ملاءمةً واستصواباً ومقدّمي الرعاية (القطاعات العامة أو الخاصة أو الطوعية) وممولي الرعاية (من خلال نُظم قائمة على الاشتراكات أو غير قائمة على الاشتراكات أو نُظم مسؤولية أرباب العمل؛ عن طريق المنافع الشاملة أو المنافع بعد اختيار الإمكانات المادية)»⁷⁰. وقد تتخذ أشكالاً مختلفة مثل التحويلات النقدية لضمان تأمين الدخل والضمان الاجتماعي للأطفال وأسرهم، واستحقاقات العجز، وغيرها. وعلى الصعيد العامّ، يمكن تصنيف هذه العناصر ضمن نُظم

أولاً إلى تأمين الدخل وضمان رفاه الجميع وكرامتهم. وتؤثر أيضاً على العبء الناجم عن أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر بحيث تتيح للأشخاص المحتاجين إلى أعمال الرعاية أن يدفعوا مقابل الخدمات التي يتلقونها.

وتؤدي زيادة عدد المؤسسات للرعاية طويلة الأجل إلى تحمّل الأسر تكاليف إضافية إذا احتاجت إلى إدخال أحد الأقرباء مؤسّسة للرعاية طويلة الأجل. وفي هذه الحالة، يخفّف الضمان الاجتماعي للرعاية طويلة الأجل من العبء المالي الذي تتحمّله الأسر التي يجب أن توفر هذا النوع من الرعاية أو تدفع مقابل الحصول عليه، والذي كثيراً ما توفره المنظمات الخاصة الساعية للربح.

وتتناول سياسات الحماية الاجتماعية أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر عبر اتباع مسارين مختلفين: استهداف الأشخاص المحتاجين إلى الرعاية مثل كبار السنّ أو الأشخاص ذوي الإعاقة؛ وتوفير الضمان الاجتماعي لمقدمي الرعاية، لا سيما لتقديم الرعاية للأشخاص المحتاجين إليها.

سياسات الحماية الاجتماعية تزيد من دخل متلقي الرعاية

تركّز سياسات الرعاية الاجتماعية على توسيع نطاق التغطية لمتلقي الرعاية على أنهم جزء من حجم سكاني أكبر، على سبيل المثال، عن طريق توسيع نطاق الحماية الاجتماعية لكبار السنّ أو الأشخاص ذوي الإعاقة. كما تهدف

الإطار 7. الحماية الاجتماعية لكبار السنّ في المنطقة العربية

كما ذكر في التوصية رقم 202 الخاصة بأرضية الحماية الاجتماعية (ILO, 2012) «تؤدي الحماية الاجتماعية دوراً حاسماً في ضمان تأمين الدخل والكرامة والرفاه لكبار السنّ، وتؤدي المعاشات التقاعدية أيضاً دوراً هاماً في ضمان تأمين الدخل في عمر الشيخوخة». وتشير الأدلة المتاحة إلى معاناة كبار السنّ من ظروف قاسية في المنطقة العربية، على الرغم من الاختلافات الكبيرة عبر المنطقة وداخل البلدان. وتؤدي نُظم الحماية الاجتماعية الضعيفة وغير الشاملة، بسبب محدودية المعاشات التقاعدية والتغطية الصحية، إلى جعل كبار السنّ أكثر عرضة للفقر والمرض، لا سيما النساء اللواتي لا يعملن بمعظمهنّ أو يزاوُلن أعمالاً غير نظامية. ويتلقّى أقلّ من 10 في المائة معاشات شيخوخة، بينما تشكل النفقات من الأموال الخاصة على الصحة المعدلات الأعلى في المنطقة. ومع ذلك، اتّبع بلدانٌ عديدة في السنوات الأخيرة بعض المبادرات الأساسية لمعالجة مسألة تغطية المعاشات التقاعدية في المنطقة العربية عن طريق اعتماد مجموعة متنوّعة من نُظم المعاشات التقاعدية (الخاصة، العامة، القائمة على الاشتراكات وغير القائمة على الاشتراكات). على سبيل المثال، طبّقت مصر بعض الإصلاحات؛ بحيث زادت معاشات الشيخوخة بنسبة كبيرة وحاولت تغطية أولئك الذين لم يستطيعوا الحصول على معاشات الشيخوخة سابقاً. وأطلق الأردن سياسة وطنية بشأن نظام التقاعد في عام 2010؛ وأدى الإصلاح إلى زيادة سنوات المساهمة في المعاشات التقاعدية وتقديم الحوافز الضريبية لأنشطة رعاية كبار السنّ. كما نفّذ التأمين ضدّ البطالة وتأمين الأمومة، ووسّع نطاق تغطية التأمين الاجتماعي للعاملين لحسابهم الخاصّ وربّات المنازل.

وبعيداً عن المعاشات التقاعدية، تكتسي آليات الحماية الاجتماعية الأخرى الخاصة بالشيخوخة (مثل المساعدات النقدية والعينية) أهمية بالغة أيضاً. وعلى سبيل المثال، في مصر، توسّع برنامج «كرامة» (برنامج التحويل النقدي غير المشروط لكبار السنّ) و«معاش الضمان» (نظام المعاشات التقاعدية). ومع ذلك، تغطّي معاً حوالي 8.5 في المائة فقط من الأشخاص الذين يبلغون 65 عاماً وما فوق.

سياسات الحماية الاجتماعية تستهدف مقدمي الرعاية لتوفير الرعاية للأشخاص المحتاجين إليها

تعترف سياسات الحماية الاجتماعية بأعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر التي يؤديها مقدمو الرعاية وتعوضها على الأشكال التالية:

العمل. ويعزز التحويل النقدي المشروط أيضاً الأعراف الاجتماعية والثقافية السائدة بشأن مسؤوليات الرعاية، والتي تحمّل الأمّ في المقام الأول مسؤولية أداء الأعمال المنزلية وتربية الاطفال.

1- النقص في التغطية

توفّر قلة من البلدان حوافز مالية على شكل خصوم ضريبية. وأوضحت البحوث التي أجريت على مختلف البلدان أنه، مقارنةً بالنظم الضريبية الفردية، غالباً ما تشكل النظم الضريبية المشتركة⁷¹ عائقاً أمام مشاركة الأمّهات في سوق العمل. ولسياسات التحويلات النقدية مقابل الرعاية إمكانيات تحويلية. ومع ذلك، عادةً ما تكون الاستحقاقات المتلقاة بموجب هذه السياسات منخفضة مقارنةً بتكاليف الرعاية عالية الجودة. وفي عام 2018، اعتمد 61 بلداً برامج التحويل النقدي المشروط⁷². ومع ذلك، غالباً ما تفتقر هذه البرامج إلى مراعاة المساواة بين الجنسين/ولا تتناول احتياجات المرأة المتصلة بالرعاية ولا تحسّن من إمكانية وصولها إلى العمل مدفوع الأجر. وفي المقابل، وبسبب التركيز على تنمية رأس المال البشري بين الأجيال، يتحمّل مقدمو الرعاية للأطفال (الأمّهات في الكثير من الأحيان) مسؤوليات إضافية لضمان الالتحاق بالمدرسة والاستفادة من خدمات الرعاية الصحية، مما يرسّخ الأدوار التقليدية للمرأة كمقدّمة رعاية ومن المحتمل أن يحدّ من مشاركتها في سوق العمل.

واعتمد 95 بلداً في عام 2018 برامج الأشغال العامة⁷³، وتبيّن أنّ نتائجها إيجابية بالنسبة للنساء وإمكانية معالجة احتياجات الرعاية الخاصة بهنّ في حال تمّ تصميمها باتّباع نهجٍ تراعي المساواة بين الجنسين.

- الخصم الضريبي، توفّر الدولة بموجبه حافزاً مالياً لمقدمات الرعاية غير مدفوعة الأجر للعمل مقابل أجر وشراء خدمات من مقدمي الرعاية من القطاعين العام والخاص عن طريق الحسومات الضريبية.
- المزايا أو التحويلات النقدية مقابل الرعاية، توفّر الدولة من خلالها تحويلات نقدية عامة على شكل قسائم صرف أو نظم استحقاقات، وحوافز للآباء من أجل العمل مقابل أجر وتمكينهم من شراء خدمات رعاية الأطفال/الرعاية المؤسسية طويلة الأجل من القطاعين العام والخاص أو توظيف عمال منزليين.
- نظم المعاشات التقاعدية القائمة على الاشتراكات، تعتمد أرصدة الاشتراكات الدائنة لمقدمي الرعاية لتحسين معاشاتهم التقاعدية والمساعدة في تعويض وضعهم الاجتماعي والاقتصادي في سنّ الشيخوخة.
- برامج التحويل النقدي المشروط وبرامج الأشغال العامة، تراعي أعمال الرعاية وتقدّم فرص عمل لمقدمي الرعاية غير القادرين على إيجاد وظيفة. ومع ذلك، يزيد التحويل النقدي المشروط من أعباء العمل التي يتحمّلها مقدمو الرعاية، لا سيما النساء، بحيث يدفعهنّ نحو الاستمرار في أداء أعمال الرعاية في المنزل ويثنيهنّ عن المشاركة في سوق

⁷¹ في النظام الضريبي المشترك، بالنسبة للمتزوجين، يُفرض على المرأة معدلاً أعلى بكثير ممّا سيكون عليه الحال إذا تمّ تقييم الضرائب بشكل منفصل، إذ تُعتبر المرأة صاحبة الدخل الثانوية.

⁷² World Bank, 2018a

⁷³ المصدر نفسه.

⁷⁴ يضمّ نظام الحماية الاجتماعية الشامل صناديقاً للتأمين الاجتماعي قائمة على الاشتراكات (بما في ذلك صندوق معاشات الشيخوخة، والتأمين الصحي، وحالات الإعاقة، وإجازة الأمومة، والإجازة المرضية) وبرامج غير قائمة على الاشتراكات (بما في ذلك التحويلات النقدية، والإعانات وتوفير الخدمات من قبل القطاع العام).

⁷⁵ ILO, 2021

المنطقة العربية تحت المجهر

تقدّم جميع البلدان العربية أشكالاً مختلفة من استحقاقات الحماية الاجتماعية للصحة والتعليم والمعاشات التقاعدية⁷⁴. ومع ذلك، يحصل 40 في المائة فقط من مجموع السكان على شكل واحد على الأقل من الحماية الاجتماعية، ممّا يعني أنّ الغالبية غير مشمولة حتى بشكلٍ واحد من الحماية الاجتماعية⁷⁵.

76

من المهم أن يُنظر في أبعاد المساواة بين الجنسين لبرامج الحماية الاجتماعية، وذلك لتصويب الفروقات القائمة على نوع الجنس في التأمين الاجتماعي على سبيل المثال، يرتبط انخفاض تغطية التأمين الاجتماعي للمرأة بزيادة مشاركتها في قطاع غير نظامي، وانخفاض إجمالي معدلات مشاركة المرأة في القوى العاملة وارتفاع معدلات البطالة.

77

وضعت معظم البلدان في الآونة الأخيرة نُظُم تأمين اجتماعي، بما في ذلك استحقاقات المعاشات التقاعدية ونُظُم التأمين الصحي، وتنقص التغطية الشاملة، مع وجود نسبة أعلى من معاشات الشيخوخة في المناطق الحضرية، والنساء المسنات هنّ من بين الأكثر تعرّضاً للمخاطر في المنطقة.

78

ILO, 2021

وفي السنوات الأخيرة، اتخذ العديد من البلدان العربية مبادرات تشريعية لتعزيز نُظُم الحماية الاجتماعية الخاصة بها عن طريق توسيع نطاقها لتشمل فئات محدّدة من العاملين لحسابهم الخاص، مثل المياومين، والبايعين المتجولين وغيرهم من العاملين في قطاع غير نظامي ذوي الدخل المنخفض. ووجّهت التدابير إلى توفير التغطية الشاملة، لا سيما للفئات الأكثر تهميشاً. ومع ذلك، بالرغم من بذل جهود كبيرة، تتفاوت فعالية هذه البرامج ونطاقها كما أنّها غير كافية لتوفير الوصول الشامل والحصول على بعض المنافع، بسبب ميلها لتغطية العاملين في القطاع النظامي فقط من القطاعين العام والخاص. وبالتالي، غالباً ما تستثني هذه البرامج العاملين المؤقتين، وعقال الزراعة، والعاملين في قطاع غير نظامي، والعاملين المهاجرين. ولا تزال المرأة خصوصاً وكبار السنّ عموماً يتحملون قدراً كبيراً من الحرمان⁷⁶. وتعاني نُظُم الحماية الاجتماعية من أوجه قصور شديدة متعدّدة، بما في ذلك عدم الاستدامة المالية، وارتفاع مستوى التجزؤ وانخفاض الكبر في عدد المشتركين المساهمين في التغطية الاجتماعية. كما تفتقر معظم البلدان العربية إلى الآليات الملائمة لتوفير الرعاية الصحية عالية الجودة لأكثر الفئات السكانية تعرّضاً للمخاطر، ممّا أدّى إلى انخفاض حادّ في تغطية التأمين الاجتماعي والصحي في المنطقة.

تتسم شبكات الأمان الاجتماعي لكبار السنّ بالضعف الشديد. وتشير البيانات المستمدّة من منظمة العمل الدولية إلى أنّ 27 في المائة فقط من كبار السنّ يتلقون معاشات الشيخوخة في المنطقة العربية التي تضمّ مستويات منخفضة نسبياً من الإنفاق العام على الحماية الاجتماعية لكبار السنّ (للمعاشات التقاعدية وغيرها من الاستحقاقات، باستثناء الصحة)، أي 2.6 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي في العالم العربي⁷⁷، مقارنةً بـ 5.1 في المائة في منطقة آسيا والمحيط الهادئ⁷⁸. ويكمن السبب وراء اعتماد معظم كبار السنّ على الادّخار ودعم الرعاية غير النظامية من الأسر، في تخصيص مثل هذه النسبة البسيطة من الناتج المحلي الإجمالي للحماية الاجتماعية الخاصة بكبار السنّ.

وما زالت برامج الحماية الاجتماعية الخاصة بالمرأة غير كافية في المنطقة، لا سيما للعاملات في قطاع غير نظامي، مثل عاملات المنازل والمهاجرات واللاجئات. وبالتالي، نشأت حاجة ملحة إلى تطوير وتنفيذ استراتيجية/مجموعة سياسات شاملة ومتكاملة للحماية الاجتماعية لدعم المرأة وزيادة وصولها إلى الحماية الاجتماعية. ويتمثل عامل رئيسي مقيد في توفير الموارد اللازمة لإجراء الاستثمارات المناسبة. ويجب أن تستكشف الحكومات خيارات إتاحة الحيز المالي لضمان الحماية الاجتماعية الكافية للمرأة، مثلاً عن طريق إصلاح نُظُمها الضريبية (الجبائية) و/أو إعادة توزيع الإنفاق، مثلاً من خلال التخفيف من الإعانات الشاملة التنازلية.

وفضلاً عن ذلك، إنّ متوسط العمر المتوقع للمرأة في البلدان العربية، كما في معظم المناطق، أعلى من متوسط العمر المتوقع للرجل. لكنّها في الوقت نفسه تواجه ظروفاً صحيّة أسوأ في سنّ الشيخوخة، مثل معدلات مرتفعة من العجز والأمراض المزمنة المرتبطة بالعمر في الكثير من الأحيان. وفي ظل غياب تغطية الحماية الاجتماعية الكافية، تكون المرأة أكثر عرضة للمخاطر. ولأنّه عادةً ما ترتبط نُظُم المعاشات التقاعدية القائمة على الاشتراكات بالمشاركة في القوى العاملة (في القطاع النظامي) وبمستويات الدخل، غالباً ما تكون المرأة محرومة بسبب الوقت الذي تقضيه خارج سوق العمل لتأدية مسؤوليات الرعاية المترتبة عليها، ناهيك عن تقاضيها دخلاً منخفضاً بسبب الفجوة في الأجور بين الجنسين. وبالتالي، يجب أن تعطي الحكومات أولوية لنُظُم المعاشات التقاعدية غير القائمة على الاشتراكات إذ يمكنها أن تشكل أدوات فعّالة للتخفيف من حدّة وضع المرأة في سنّ الشيخوخة. لكن بدايةً، يجب أن تضع الحكومات وتنفّذ بعناية استراتيجيات للحماية الاجتماعية تعترف بكافة أشكال التمييز ضدّ المرأة وتتناول الاحتياجات الخاصة بها طوال دورة حياتها. ومع ذلك، في وقت كتابة هذه الوثيقة، كانت صياغة سياسات حماية اجتماعية تستهدف مقدّمي الرعاية للاعتراف بأعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر وتعويمها، لا تزال في مراحلها الأولى في المنطقة.

2- أصحاب المصلحة

الحماية الاجتماعية هي حق من حقوق الإنسان وينبغي على الحكومات إنفاذها. لذلك، غالباً ما يتم توفيرها من خلال المؤسسات العامة وتمويلها عن طريق الاشتراكات أو الضرائب أو الاثنين معاً.

تقليدياً، عمل العديد من المؤسسات وأصحاب المصلحة على تطوير الحماية الاجتماعية وتوفيرها مع التركيز على فئات سكانية محدّدة (مثل العاملين في القطاع النظامي)، وتقديم خدماتٍ محدّدة (مثل الرعاية الصحية)،

أو أنواع معيَّنة من التحويلات (مثل العلاوات الأسرية). لذلك، سيتطلب وضع أراضيات الحماية الاجتماعية وتنفيذها، كما أوصت منظمة العمل الدولية، التنسيق بين مختلف المنظمات المشاركة في توفير استحقاقات الحماية الاجتماعية. ويجب أن يبذل جميع أصحاب المصلحة في مجال الحماية الاجتماعية والمجالات ذات الصلة جهوداً لتطوير سياسات حماية اجتماعية متّسقة وتنفيذها. ومن الضروري أيضاً ضمان التنسيق بين منظمات المجتمع المدني والشركاء الإنمائيين الآخرين لتعزيز فعالية الدعم الذي توفره الحكومات.

الجدول 4. أصحاب المصلحة المشاركون في وضع سياسات الحماية الاجتماعية وتنفيذها

الولايات	الأهداف	المنظمة/نوع المنظمة
وضع القوانين والقواعد والأنظمة، والسياسات المرتبطة بالحماية الاجتماعية، وسنّها ورصدها.	وضع الأنظمة	الحكومات/البرلمانات
توفير الموافقات اللازمة لإنشاء المؤسسات ووضع/صياغة تدابير وبرامج الحماية الاجتماعية.	إنشاء مؤسسات/تدابير وبرامج للحماية الاجتماعية	الحكومات
وضع ومراقبة الآليات اللازمة لإدارة المؤسسات وتنفيذ تدابير وبرامج الحماية الاجتماعية التي تمّ وضعها. إنشاء المنظمة تنصّ عليه الحكومات المركزية.	الإشراف على تدابير وبرامج الحماية الاجتماعية وتنفيذها	الحكومات
<ul style="list-style-type: none"> ضمان وجود التمويل الكافي من مصادر منصفة. ضمان تنفيذ التدابير والبرامج وفقاً للمعايير المطلوبة. 	التمويل	الحكومات/المؤسسات المالية
<ul style="list-style-type: none"> توفير الدعم والمساعدة التقنية للمبادرات والبرامج التجريبية. إقراض/منح الأموال اللازمة لتنفيذ البرامج. 	الدعم التقني والتمويل	الشركاء الإنمائيون والإعانة الدولية، الجهات المانحة

79
تؤيد الأمم المتحدة
والمؤسسات المالية الدولية
ثمانية خيارات لتوسيع الحيز
المالي بهدف تغطية الحماية
الاجتماعية (انظر Ortiz, I. and
others, 2019)

الحكومات	التنسيق	
المنظمات النسائية، منظمات المجتمع المدني، منظمات إعانة المرضى	نشر الدعوة	<ul style="list-style-type: none"> ضمان تنسيق جميع الجهود بين العديد من المؤسسات/الصناديق/البرامج.
الأوساط الأكاديمية، الوكالات/البرامج لبناء المهارات	البحوث	<ul style="list-style-type: none"> الدعوة إلى وضع تدابير وبرامج حماية اجتماعية مناسبة تضمن الرفاه والكرامة للجميع. الدعوة إلى تعميم المساواة بين الجنسين لدى جميع التدابير والبرامج. إجراء البحوث اللازمة وبناء القدرات للنهوض بالحماية الاجتماعية وضمان التغطية الكافية للجميع.

المصدر: المؤلفون.

الحماية الاجتماعية التي تتطلب، في بلدان عربية عدّة، دافعا لتنظيم علاقات العمل غير النظامية.

- زيادة الإيرادات الضريبية: تشكّل الإيرادات الضريبية وسيلة أخرى لتوليد الموارد المالية المحلية. ويمكن إنجاز ذلك عبر توسيع القاعدة الضريبية وتغيير أنواع مختلفة من معدلات الضرائب، مثل الدخل وأرباح الشركات والأنشطة المالية والممتلكات والواردات والصادرات واستخراج الموارد الطبيعية وغيرها، وأو عبر تعزيز الامتثال الإجمالي وكفاءة طرق تحصيل الضرائب.

3- التحديات ذات الصلة بتنفيذ سياسات الحماية الاجتماعية

يجب أخذ التمويل بعين الاعتبار كونه عقبة في وجه استدامة نظم الحماية الاجتماعية. وتُطرح أمام الحكومات وسائل متعدّدة لتوفير الحيز المالي اللازم وتوفير الموارد لسياسات الحماية الاجتماعية. وفي ما يلي أبرز آليات التمويل⁷⁹:

- توسيع نطاق تغطية الضمان الاجتماعي والإيرادات القائمة على الاشتراكات: تشكّل زيادة التغطية وجمع اشتراكات الضمان الاجتماعي، أي الاشتراكات القائمة على العمالة، قناتان رئيسيتان موثوقتان لتمويل



- إعادة تخصيص الأموال العامة: تمثل الوسيلة البديلة الأكثر تقليدية وتشمل تقييم بنود الميزانية الحالية من خلال استعراض الإنفاق العام وتحليلات الميزانية المواضيعية. وتستبعد هذه الوسيلة الإنفاق غير المتسم بالكفاءة عن طريق استبدال الاستثمارات ذات التكلفة العالية والتأثير المنخفض بالاستثمارات ذات التأثيرات الكبيرة على الصعيدين الاجتماعي والاقتصادي. ومن الأمثلة الجيدة على هذا النوع من إعادة التخصيص، هو إصلاح نُظُم الإعانات العامة أو الشاملة، حيث يمكن توجيه الموارد المتاحة حديثاً والناجمة عن تخفيض الإعانات أو إلغائها، نحو تعزيز تغطية الحماية الاجتماعية للفئات المستبعدة.

وتؤدي الإعانة الدولية والشركاء الإنمائيون دوراً حاسماً في تمويل الحماية الاجتماعية، لا سيما عن طريق توفير الدعم للبرامج التجريبية والمبادرات المبتكرة مثل برامج التحويلات النقدية و/أو توفير الإقراض، (التعاون المالي) لتوسيع نطاق برامج الحماية الاجتماعية. وفي حين تقيد قاعدة الموارد المالية الحكومية استمرارية مختلف سياسات الحماية الاجتماعية، تستطيع القنوات الأخرى توليد الموارد للحماية الاجتماعية. على سبيل المثال، يمكن توظيف مزيج من النُظُم القائمة وغير القائمة على الاشتراكات لتحقيق التغطية الشاملة لاستحقاقات الأمومة أو الإجازات الوالدية. وتتمثل الوسائل الأكثر استخداماً لتمويل استحقاقات حماية الأمومة في الضمان الاجتماعي المتصل بالعمالة (النظام القائم على الاشتراكات)، أو النظام المتصل بالتزامات أرباب العمل (تقديم المدفوعات المباشرة) أو النُظُم الهجينة (المختلطة)⁸⁰.

وأدت زيادة الطلبات على الأموال العامة وما يتبعها من ضغوط إلى تقليص نُظُم الحماية الاجتماعية، والحماية الموجهة للفئات الأكثر تعرّضاً للمخاطر وخصخصة أحكام الرعاية أو تخفيضها في بعض البلدان. ولكل ذلك تداعيات عميقة على مخصّصات سياسات الرعاية المفوضية إلى التحوّل والسياسات

التي تراعي المساواة بين الجنسين في إطار السياسات والبرامج ذات الصلة بالحماية الاجتماعية. ومع ذلك، تشير بحوث وافرة إلى مكاسب اقتصادية طويلة الأجل من الاستثمار في قطاعات الرعاية والبنية التحتية الاجتماعية. وبالتالي، تؤدي تسوية النقص في الرعاية إلى تعزيز انخراط المرأة في سوق العمل وإيراداتها، ممّا يوسّع نطاق الحيز المالي لتوسيع الحماية الاجتماعية⁸¹.

ويرتبط تحديّ رئيسي آخر بتنسيق الجهود المبدولة في الحماية الاجتماعية وتعميمها. فمن الضروري التنسيق بين النُظُم القائمة على الاشتراكات والنُظُم غير القائمة على الاشتراكات، وتوفّر تنقّل الاستحقاقات لتقديم مساعدة أفضل للأفراد طوال دورة حياتهم وتوفير الدعم الصحيح لهم، وضمان عدم إهمال أحد.

4- أمثلة على الممارسات الواعدة

أ- مصر: برنامج «تكافل وكرامة»

لم يبادر سوى القليل من البلدان العربية إلى توسيع نطاق برامج الحماية الاجتماعية التي تستهدف النساء. على سبيل المثال، وضعت مصر برنامجاً مشروطاً للتحويل النقدي باسم تكافل وكرامة. وُضع برنامج تكافل وكرامة وطُبّق تماشياً مع أفضل الممارسات العالمية لبرامج التحويلات النقدية المشروطة وغير المشروطة، ويشكّل جزءاً من توجّه عالمي نحو استثمار أكبر وأفضل في الحماية الاجتماعية⁸². ويشكّل البرنامج واحداً من أبرز استثمارات مصر في تنمية رأس المال البشري، أطلقتها وزارة التضامن الاجتماعي في عام 2015 بمساعدة مبادرة البنك الدولي بقيمة 400 مليون دولار أمريكي. واستفاد منه 2.26 مليون أسرة معيشية، أو حوالي 9.4 مليون شخص، أو ما يعادل 10 في المائة من سكان مصر.

يوفّر الجزء المشروط من البرنامج دعم دخل الأسرة بهدف زيادة الاستهلاك الغذائي والحدّ من الفقر إلى جانب مساعدة الأسر المعيشية على إبقاء الأطفال في المدارس

⁸⁰ لطريقة تمويل استحقاقات الأمومة آنارّ ضخمة على توظيف النساء.

⁸¹ Ilkharacan, Kim and Kaya, 2015.

⁸² World Bank, 2018b.

وتوفير الرعاية الصحية اللازمة لهم. وتضمّ الشروط سجل حضور مدرسي لا يقل عن 80 في المائة لجميع أطفال الأسر المعيشية ما بين 6 و18 سنة، وأربع زيارات في السنة للأمهات والأطفال دون عمر الست سنوات إلى عيادات صحيّة، والاحتفاظ بسجلات رصد نمو الأطفال وحضور جلسات توعية حول التغذية.

كما يتمحور برنامج كرامة حول محاولة ضمان المقيمين الفقراء من كبار السنّ الذين تزيد أعمارهم عن 65 سنة، والأفراد ذوي الإعاقات الشديدة والأمراض الخطيرة، والأيتام. وتُمنح لهذه الفئات المعرضة للمخاطر إعانة شهرية وقدرها 450 جنيهاً مصرياً، من دون أيّ شروط.

ب- تايلند: برامج الحماية الاجتماعية للصحة

أتضح في مطلع الألفية الجديدة، على الرغم من التوسع التدريجي الذي حقّقه تايلند في تغطية الرعاية الصحية منذ سبعينيات القرن الماضي، أنه يمكن بذل المزيد من الجهود لزيادة فرص الحصول على العلاج وتحقيق

التغطية الشاملة في النهاية. وفي عام 2001، عانى حوالي 30 في المائة من سكّان تايلند (18 مليون شخص) من نقص التأمين الاجتماعي ممّا اضطرّهم لتحمل كافة نفقات الرعاية الصحية، مع أنّ المستشفيات منحت إعفاءات من دفع الرسوم على أساس كلّ حالة على حدة⁸³.

ونتيجةً لذلك، أنشئ برنامج التغطية الشاملة في عام 2001 ليشمل جميع السكان الذين لا تغطّيهم نُظم التأمين الصحي الاجتماعي الأخرى، مثل نظام الضمان الاجتماعي لموظّفي القطاع الخاصّ ونظام الرعاية الطبيّة لموظّفي الخدمة المدنية⁸⁴. وأطلق سجلّ المستفيدين من التأمين الصحي الوطني عبر تعاون بين وزارة الداخلية ونُظم الحماية الصحية الاجتماعية على أساس قاعدة البيانات المتعلقة بالسكان. تشاركه نُظم الحماية الصحية والاجتماعية الثلاثة، وهو يفضي إلى جعل الرعاية الصحية ميسّرة للجميع، ممّا يضمن استجابة الخدمات الصحية بفعالية أكبر لاحتياجات المرضى.

جيم. السياسات المتعلقة بالعمل

الأجر أهمية كبيرة لضمان صحّة الوليد والأمّ وتأمين الدخل للأمّ.

وما من مبالغة في التركيز على أهمية السياسات المتعلقة بالإجازات (إجازة الأمومة ورعاية الأطفال والإجازة الوالدية). فالسياسات المتعلقة بالإجازات مفضية إلى التحوّل بحيث تمكّن مقدّمي الرعاية غير مدفوعة الأجر الذين يشغلون وظيفة من أخذ إجازة من العمل لتوفير الرعاية. وتشمل ما يلي:

إجازة الأمومة: حقّ المرأة في الحصول على فترة راحة من العمل لأسباب تتعلق بالحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة (ILO 2012).
Module 1 (2018).⁸⁷ وتتعرف اتفاقية منظمة العمل الدولية بشأن الضمان الاجتماعي رقم 102 (1952) بتأمين الأمومة على أنه ركيزة أساسية للضمان الاجتماعي.

تشكّل السياسات والأنظمة المتعلقة بالعمل والإجازات مكوناً حاسماً لتكافؤ الفرص، والمعاملة، والحماية الصحية. وتهدف إلى تمكين المرأة من دمج مسؤوليات الأنشطة الإنتاجية والإنتاجية بنجاح، ومنع المعاملة غير المنصفة في مكان العمل والناجمة عن الدور الإيجابي للمرأة. ويتمثّل الهدف الرئيسي في تعزيز حماية الأمومة وتوسيع نطاقها لتشمل جميع النساء في جميع أنواع الأنشطة الاقتصادية، وضمان تطبيقها على أوسع نطاق ممكن⁸⁵. وتتمتّع البيئة التنظيمية والتشريعية المؤاتية المتعلقة بسياسات الإجازة، بإمكانيات أكبر بكثير لحثّ النساء على البقاء في سوق العمل وتحقيق التوازن بين عملهن مدفوع الأجر ومسؤوليات الرعاية غير مدفوعة الأجر⁸⁶. بمعنى آخر، تكتسي إجازات الأمومة مدفوعة

⁸³ ILO, 2015.

⁸⁴ المصدر نفسه.

⁸⁵ ILO, 2012.

⁸⁶ يبرهن بحثٌ بالغ الأهمية أنّ السياسات المتعلقة بالإجازات، وخدمات رعاية الأطفال في مكان العمل وترتيبات العمل الصديقة للأسرة لها تأثيرات إيجابية شاملة على التوازن بين العمل والحياة وتحقّق عائدات استثمار طويلة الأجل لأرباب العمل. ومع ذلك، ما زالت فجوات التغطية أوسع (انظر ILO, 2018).

⁸⁷ ILO, 2012.

.88

يعترف القرار الصادر عن مؤتمر العمل الدولي لعام 2009 بشأن المساواة بين الجنسين، والذي اعتمده مؤتمر العمل الدولي في دورته الثامنة والتسعين، بأهمية تدابير التوازن بين العمل والأسرة للمرأة والرجل على حد سواء، وبأنّ توفير إجازة الأبوة تمكن الرجل من تعزيز مشاركته في مسؤوليات الأسرة.

الإطار 8. الإطار القانوني والسياساتي المتعلق بحماية الأمومة ورعاية الأطفال

الاتفاقية رقم 111- اتفاقية التمييز في الاستخدام والمهنة (1958)؛ على الرغم من أنّها لا تشير تحديداً إلى التدابير المتعلقة بالحمل والأمومة، لكنها تدعو إلى تكافؤ الفرص بين المرأة والرجل في الوصول إلى الوظائف.

الاتفاقية رقم 156 - اتفاقية العمال ذوي المسؤوليات العائلية (1981)، تعترف بالحاجة إلى تغيير الأدوار التقليدية التي تؤديها كل من المرأة والرجل في المجتمع، وتدعو الدول الأعضاء إلى وضع سياسات تمكن الرجل والمرأة ذوي المسؤوليات الأسرية من الاستعداد للعمل والمشاركة والتقدم والاستمرار.

الاتفاقية رقم 183- اتفاقية حماية الأمومة (2000)، وهي المعيار الأكثر تحديثاً حول حماية الأمومة، ويدعو الدول الأعضاء إلى اعتماد تدابير مناسبة لمنع التمييز في العمل، لا سيما بسبب الأمومة، لجميع النساء في كل من الاقتصادات النظامية وغير النظامية. وتدعو اتفاقية حماية الأمومة، وهي أحدث اتفاقية معتمدة بشأن حماية الأمومة، الدول الأعضاء فيها إلى اتباع ما يلي:

- منح الأمهات إجازة أمومة لا تقل عن 14 أسبوعاً (مع توصية بزيادة المدة لـ 18 أسبوعاً على الأقل)^أ، بما في ذلك إجازة إلزامية لمدة ستة أسابيع بعد الولادة^ب.
- ضمان حقّ المرأة المتغيّبة عن العمل خلال إجازة الأمومة في الحصول على بدلات نقدية لا تقل عن ثلثي دخلها السابق أو عن مبلغ مماثل.
- منح المرأة حقّ إجازة إضافية في حال عانت من مشاكل صحية ومضاعفات ناتجة عن الحمل أو الولادة.
- دعم الرضاعة الطبيعية في مكان العمل على شكل استراحة واحدة أو أكثر يومياً للأمهات المرضعات أو خفض ساعات العمل لغرض الرضاعة الطبيعية^ج.
- ضمان الحماية الصحية للنساء الحوامل والنساء المرضعات العاملات بمنحهنّ حقّ عدم القيام بأعمال يتبيّن أنها ضارة بصحتهنّ أو بصحة أطفالهنّ.
- ضمان حماية وظيفية متعلّقة بالأمومة، قوية وغير قائمة على التمييز.

ملاحظات:

أ- ILO, 2000. Maternity Protection Convention, No. 183.

ب- ILO, n.d. NORMLEX: Information System on International Labour Standards. Available at <https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100>

ج- ILO, 2000.

د- المصدر نفسه.

إجازة الأبوة: تعزّز المساواة بين الرجل والمرأة في ما يتعلّق بأدوار الوالدين وتساعد على كسر القوالب النمطية المرتبطة بأدوار الرجل والمرأة في توفير الرعاية للأطفال وفي العمل مدفوع الأجر⁸⁸.

الإجازات الوالدية: تهدف إلى تمكين الأب من الاهتمام بمسؤوليات الأسرة (مساعدة الأم في التعافي، الاهتمام بالوليد وبقية الأطفال، وغيرها من المسؤوليات).

89

الحقوق المتعلقة بالتقليل من أوقات العمل وترتيبات العمل المرنة تساعد الوالدين العاملين على مسؤوليات رعاية الأطفال (لا سيما بالنسبة للأمهات) غير أنّها مطبقة خاصة في البلدان المرتفعة الدخل. أمّا البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، فتعاني من نقص كبير مرتبط بهذه الترتيبات.

90

United Nations
Development Programme
(UNDP), 2018b

الإطار 9. إجازة الأبوة والإجازة الوالدية

ما من معايير عمل محدّدة صادرة عن منظّمة العمل الدولية مرتبطة بإجازة الأبوة والإجازة الوالدية. ومع ذلك، اعترف القرار الصادر عن مؤتمر العمل الدولي لعام 2009 بتوفيق أعمال رعاية الأسرة بين المرأة والرجل على حدّ سواء، وبأهمية تحديد أحكام متعلّقة بإجازة الأبوة والإجازة الوالدية لكي يتسنى للآباء العاملين المشاركة أكثر في المسؤوليات ذات الصلة برعاية الأسرة⁸⁹.

ملاحظة: الأمومة والأبوة في العمل: القانون والممارسة في جميع أنحاء العالم. موجز السياسات. متوفّر على موقع https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_242617.pdf.
- ILO, 2014

وترتيبات لها تأثيرات إيجابية على قدرات العاملين على التوفيق بين مسؤوليات الأسرة والأعمال مدفوعة الأجر. وتشمل العمل بدوام جزئي، العمل عن بُعد وترتيبات العمل المرنة⁸⁹.

تحسّن السياسات الصديقة للأسرة من عملية التوازن بين العمل والحياة عن طريق إعادة توزيع أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر. بمعنى آخر، تشمل هذه السياسات تدابير

الإطار 10. ترتيبات العمل المرنة

يُعرّف العمل المرن على أنّه ترتيب يُسمح للوالدين العاملين بإعادة هيكلة أعمالهما بطريقة تمكّنهما من تحقيق التوازن بين حياتهما المهنية والأسرية. ويشمل خيارات عدّة مثل ساعات العمل المرنة، والعمل عن بُعد، وتقاسم العمل، وتقليص أسبوع العمل، وأماكن العمل المرنة، وغيرها.

وفقاً لاتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 156، والتي تحدّد الصلة بين أوقات العمل ومسؤوليات الأسرة وأوجه عدم المساواة بين الجنسين، تؤدي ترتيبات العمل المرنة دوراً أساسياً في مساعدة المرأة على المشاركة في سوق العمل مع الاستمرار في تحمّل مسؤولياتها الأسرية.

ملاحظة: Making work arrangements more family-friendly. Information Sheet No. WF-5. Available at: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_170712.pdf.
- ILO, 2004

وتشير مجموعة واسعة من الأدلة إلى التأثير الإيجابي لسياسات سوق العمل على تحقيق التوازن بين العمل والحياة. ومع ذلك، تتسع الفجوات في التغطية. وما زال تحقيق الشمولية في سياسات الإجازات بعيد المنال: على سبيل المثال، لا يمكن تحقيق حماية الأمومة للمرأة العاملة بالكامل. كما يعاني العديد من النساء العاملات من عدم الحماية بسبب طبيعة عملهنّ غير النظامية أو بسبب القدرة القائمة على الاشتراكات، أو التنفيذ، أو الإقصاء الاجتماعي، أو الممارسات التمييزية.

وعموماً، يسود العمل بدوام جزئي بين مقدّمات الرعاية غير مدفوعة الأجر في مجال عملهنّ، وعادةً ما يتمّ معاقبتهم

1- التغطية في المنطقة العربية

تكشف البيانات المستمدّة من أدلة ومؤشّرات التنمية البشريّة، التحديث الإحصائي لعام 2018 لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، أنّ المتوسط العالمي لإجازة الأمومة مدفوعة الأجر بلغ 107 أيام. وبلغ المتوسط العالمي لإجازة الأمومة مدفوعة الأجر 165 يوماً في أوروبا وآسيا الوسطى، و110 أيام في جنوب آسيا، و96 يوماً في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، و89 يوماً في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، و86 يوماً في منطقة شرق آسيا والمحيط الهادئ. ويبلغ المتوسط في المنطقة العربية 75 يوماً فقط، مقارنةً بغيرها من المناطق الجغرافية حول العالم، ممّا يضع البلدان العربية في أسفل الجدول⁹⁰.

في الأجور، والأمن الوظيفي، والتدريب، والترقية، مقارنةً بالعاملات بدوام كامل. وتشير الأدلة المتاحة إلى عجز كبير في ما

يتعلّق بحقوق خفض ساعات العمل وأوقات العمل المرنة، لا سيما في البلدان المتوسطة والمنخفضة الدخل.

المنطقة العربية تحت المجهر

تضمّ المنطقة العربية مزيجاً من سياسات الإجازات. وتشير للمحة العامة عن السياسات المتعلقة بالأمومة إلى توافرها للجميع في المنطقة العربية، لكن تركز في الوقت نفسه على التفاوتات بين البلدان في ما يتعلّق بالمدة والتمويل (الكيان المسؤول عن دفع أجور المرأة خلال إجازة الأمومة) والأجور (أجر كامل أم جزئي). ويشير التحليل إلى تراوح مدة إجازة الأمومة عادةً بين 8 و16 أسبوعاً، وتصل إلى 26 أسبوعاً في جيبوتي بعد تعديل قانون العمل في عام 2019. وتنصّ قوانين العمل في 10 بلدان عربية فقط على إجازة أمومة مدتها 14 أسبوعاً، وهي الجزائر، وجزر القمر، وجيبوتي، ومصر، والعراق، وليبيا، وموريتانيا، والمغرب، والصومال والجمهورية العربية السورية. وتدعم معظم البلدان العربية استراحات الرضاعة مدفوعة الأجر للأمهات المرضعات خلال ساعات العمل⁹¹.

وتغطّي خمسة بلدان عربية فقط في المنطقة، وهي الجزائر والمغرب وموريتانيا وتونس والأردن، إجازات الأمومة مدفوعة الأجر عن طريق نظام الضمان الاجتماعي/التأمين الاجتماعي. وتعتمد قلة من البلدان الأخرى، وهي جيبوتي ومصر وليبيا، نهجاً تشاركياً، بحيث يساهم أرباب العمل بالتكاليف المالية (بالكامل أو جزئياً)⁹². بمعنى آخر، يتحمّل أرباب العمل مسؤولية إجازة الأمومة بدلاً من أن توفرها الحكومة في معظم البلدان العربية. وتشكّل هذه النفقات عبءاً أمام توظيف الشركات للمرأة في سنّ الإنجاب أو إبقائها في عملها أو ترقيتها. وبالتالي، تبقى نُظم مسؤوليات أرباب العمل أقلّ دعماً للعدل بين الجنسين من نُظم التأمين الاجتماعي، لأنها تديم التمييز ضدّ المرأة.

ومما يثير القلق أنّ هذه الأحكام المتعلقة بالإجازات تنطبق فقط على المرأة العاملة في القطاع النظامي (وغالباً ما تتوافق مع ضعفٍ في إنفاذ قوانين العمل). ولا تنطبق على المرأة العاملة في القطاع غير النظامي وعلى المرأة العاملة في وظائف/قطاعات محدّدة حيث تجد معظم النساء الفقيرات عملاً، مثل العمل المنزلي⁹³. وتكاد تغيب الآليات لمعالجة المظالم بالنسبة للمرأة التي تواجه ظروف عملٍ استغلالية في القطاعات/المستوطنات الخاصة وغير النظامية.

ويقدّم عدد قليل من البلدان العربية استحقاقات مرتبطة بإجازة الأبوة. كما أنّ أربعة عشر بلداً عربياً لا تملك أبداً استحقاقات قانونية لإجازة الأبوة. أمّا الإمارات العربية المتحدة، فهي البلد العربي الوحيد الذي يوفر لموظّفيه إجازة والدية مدفوعة الأجر لمدة خمسة أيّام. وتسمح تسعة بلدان عربية فقط، وهي البحرين ومصر والعراق والأردن والكويت والمغرب ودولة فلسطين والمملكة العربية السعودية والجمهورية العربية السورية، للعاملات بأخذ إجازة غير مدفوعة الأجر لرعاية الأطفال لمدة تتراوح بين أربعة أشهر وستين.

وتوفّر ثلاثة بلدان في المنطقة فقط استحقاقات الإجازة لصحة الأطفال، لا سيما الأطفال ذوي الاحتياجات الصحية العاجلة وحالات دخول المستشفى. ففي العراق، يُعفى رجلٌ عامل أو امرأة عاملة لديه/لديها طفل واحد أو أكثر دون السادسة من العمر، من العمل من دون أجر لمدة لا تتجاوز الثلاثة أيام في حال مرض أحد الأطفال واحتياج إلى الرعاية. أمّا في الكويت وقطر، فيحقّق للمرأة العاملة في القطاع الحكومي أن تحصل على إجازة مدفوعة الأجر لفترات متفاوتة لرعاية أطفالها المرضى أو ذوي الإعاقة الدائمة التي تتطلب رعاية مستمرة.

91

على سبيل المثال، في البحرين، تحصل المرأة العاملة في القطاع العام على إجازة أمومة مدتها 60 يوماً مدفوعة الأجر، بالإضافة إلى ساعتين من الرعاية يومياً لمدة سنتين. ومع ذلك، تحصل المرأة العاملة في القطاع الخاص على إجازة أمومة مدتها 60 يوماً مدفوعة الأجر، فضلاً عن ساعتين من الرعاية يومياً للشهر السنة الأولى وساعة من الرعاية يومياً للشهر الستة التالية خلال السنة الأولى من عمر الطفل (انظر UNDP, 2019 Gender Justice and Equality (Before the Law

92

الإسكوا، 2020 التقرير العربي الشامل حول التقدم المحرز في تنفيذ إعلان ومنهاج عمل بيجين بعد خمسة وعشرين عاماً

93

يستثني قانون العمل العاملات المنزليات في العديد من البلدان، ممّا يجعلهنّ أكثر عرضة لظروف العمل السيئة.

وما من إجازات (مدفوعة أو غير مدفوعة الأجر) في البلدان العربية تتعلق برعاية أفراد الأسرة من كبار السنّ أو أفراد الأسرة البالغين⁹⁴. وتشكّل قطر البلد الوحيد في المنطقة حيث تنصّ قوانين الموارد البشرية المدنية على حقّ العاملين في المجتمع المدني (أكانوا رجالاً أم نساءً) في الحصول على إجازة مدفوعة الأجر لرعاية أفراد العائلة (كبار السنّ، الأشخاص ذوو الإعاقة) لمدة سنة كاملة قابلة للتجديد لمدة تصل إلى خمس سنوات⁹⁵.

وليست الترتيبات الصديقة للأسرة سائدة في المنطقة العربية، إذ غالباً ما تكون مكلفة ويُنظر إليها على أنها تستهدف المرأة تحديداً، وقد يشكّل ذلك عقبة أمام إقدام أرباب العمل على توظيف النساء.

2- أصحاب المصلحة

تعمل أفرقة أرباب العمل في الكثير من الأحيان كمدافعين عن أعضائها مركّزة على سلوكيات العمل التي تحسّن من ممارسات الشركة. ويمكن أن تشكّل أفرقة العمل مصدر إمداد قيّم للشركات التي تتطلّع إلى معلومات ومساعدات إضافية في ما يتعلق بتشريعات وأنظمة سياسات العمل.

يدير فرادى أرباب العمل أعمالهم ويؤدون دوراً رئيسياً في تحديد ظروف العمل الملائمة للممارسات والقانون والتي تمّ تطويرها مع الموظّفين وممثليهم من خلال قواعد العمل والترتيبات المتفق عليها. وقيادتهم في توفير بيئة عمل مواتية أمر ضروريّ لإنتاجية القوى العاملة ورفاهها. وتشكّل الأحكام الخاصة بإجازات الأمومة والأنظمة الداعمة لمسؤوليات العاملين في رعاية الأسرة غير مدفوعة الأجر جزءاً من توفير بيئة عمل إيجابية تعزّز سعادة الموظف ووفائه وإنتاجيته. وعادةً ما تكون السياسات والقواعد في مكان العمل خاصّة بشركة أو منظمة أو مجموعة واحدة. تتبع معظم الشركات الصغيرة والمتوسطة سياسة واحدة أو مجموعة من القواعد، في حين تختلف السياسات في الشركات الكبرى والمتعدّدة الجنسيات من موقع إلى آخر، أو من بلد إلى آخر. وعادةً ما تردّ خصائص آليات حماية الأمومة، مثل الإجازات والحماية الوظيفية والاستحقاقات والمرافق الخاصة بأماكن العمل، في القوانين المتاحة للموظّفين وممثليهم، ويجب أن تلتزم دائماً بالقانون الوطني. ولساعات العمل الطويلة والجدول

غير الاجتماعية وغير النظامية وغيرها من ظروف العمل «غير الصديقة للأسرة»، آثّر ضارة على صحة الموظّفين البدنية والعقلية، ممّا يزيد من نسبة توثرهم، وإرهاقهم والصراعات داخل الأسرة والطلاق. ويساهم وضع قواعد تسهّل للعاملات التوفيق بين واجباتهنّ الأسرية مدفوعة الأجر وتلك غير مدفوعة الأجر، في تحسين عودة المرأة إلى العمل بعد إجازة الأمومة، وضمان استبقائها وسعادتها وكامل التزامها.

ويساعد التفاوض والاتّفاق بين الإدارة والعاملين/النقابات إلى حدّ كبير على تطوير سياسات متعلّقة بالأهيات وصديقة للأسرة في مكان العمل، ممّا يؤدي إلى وضع سياسات وبرامج مصمّمة لتلبية احتياجات وأفضليات كلّ من العاملين وأرباب العمل تُظهر جلياً التزامات كلّ من الإدارة والنقابات/العاملين، ويزيد احتمال الموافقة عليها وتنفيذها أكثر من السياسات المعتمدة من دون مشاورات⁹⁶. وتتحمّل النقابات مسؤولية الدعوة وتنظيم حملات للمطالبة بتحسينات في القوانين والممارسات الوطنية والدولية؛ وإعلام الحكومة والتأثير عليها خلال مراحل تحضير قانون جديد؛ والتفاوض مع أرباب العمل بشأن اتّفاقات متعلّقة بمدفوعات الأمومة، وإجازات الأمومة/الأبوة/الإجازة الوالدية وغيرها من المسائل مثل ترتيبات الجداول الزمنية والمكانية المرنة.

ويؤدي المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية دوراً هاماً في الحماية الاجتماعية، إذ أنّها لا تقتصر على مكان عمل أو مهنة أو مجموعة مصالح واحدة.

⁹⁴ ILO, 2018.

⁹⁵ قرار مجلس الوزراء رقم 40 لعام 2019 بشأن رعاية الأقارب المباشرين.

⁹⁶ ILO, 2012. Module 4.

متعلقة بالقوى العاملة على الصعيدين الوطني والدولي. وعادةً ما يقوم الناشطون في مجال حقوق الإنسان وحقوق المرأة وحقوق الطفل والأخصائيين الصحيين ومنظمات العمل المتخصصة بتشكيل هذه الائتلافات. يلخص الجدول 5 أدوار أصحاب المصلحة.

فالمنظمات غير الحكومية جزءٌ أساسيٌّ من عملية تغيير المواقف والسلوكيات في جميع مستويات المجتمع، ومن عملية توفير المعلومات والتسهيلات المطلوبة للفئات والأسر المعيشية والمجتمعات. وتؤدي منظمات المجتمع المدني دوراً هاماً في الضغط من أجل وضع أنظمة أفضل



الجدول 5. أصحاب المصلحة المشاركون في تنفيذ سياسات العمل		
الولايات	الأهداف	المنظمة/نوع المنظمة
وضع القوانين والقواعد والأنظمة والسياسات المتعلقة بالعمل، وستّها ورصدها، بما في ذلك تلك المرتبطة بالإجازات والاستحقاقات.	وضع الأنظمة	الحكومات/البرلمانات
<ul style="list-style-type: none"> ضمان الترابط بين توفير خدمات الرعاية والخدمات المالية. ضمان وجود التمويل اللازم لدعم السياسات والبرامج مادياً. 	التمويل	الحكومات
<ul style="list-style-type: none"> التركيز على سلوكيات وممارسات العمل والتشجيع على تطبيقها، بما في ذلك استحقاقات الإجازات وإنشاء دُور حضّانة، وتعزيز المساواة بين الجنسين. استحداث ممارسات تساهم مساهمةً قيّمة في توفير بيئة عمل تمكينية قادرة على توفير الحماية الاجتماعية الكافية. 	إنفاذ القوانين والسياسات	أفرقة أرباب العمل/ القطاع الخاص
الدعوة إلى تنفيذ وتمويل سياسات الرعاية التي تخفّف من عبء أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر التي تتحمّلها النساء.		أفرقة أرباب العمل
<ul style="list-style-type: none"> الدعوة إلى تنفيذ وتمويل سياسات الرعاية التي تخفّف من عبء أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر التي تتحمّلها النساء. الدعوة إلى وضع خدمات رعاية ميسّرة وبأسعار معقولة وذات جودة عالية، تخفّف من الأعباء التي تتكبّدها النساء بسبب أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر. الدعوة إلى وضع وتنظيم ظروف عمل وشروط استثمار تسمح بتوسّع القطاع واستدامته. 	نشر الدعوة	المنظمات النسائية، منظمات المجتمع المدني
إجراء البحوث اللازمة للنهوض بقطاع الرعاية واقتراح سُبل للصمود مالياً. وغالباً ما يُنظر إلى المؤسّسات الأكاديمية على أنها مستقلة سياسياً وبالتالي أكثر مصداقية من قبل الرأي العام وأصحاب المصلحة الآخرين.	البحوث وبناء القدرات	الأوساط الأكاديمية، الوكالات/البرامج لبناء المهارات

3- التحديات ذات الصلة بتنفيذ سياسات العمل

في جميع أنحاء العالم، يكمن التحدي الرئيسي الحالي في تحديد إجازات منظمة وتحسين مدتها، أي إجازات الأمومة، مع التخفيف في الوقت نفسه من العبء المالي الذي يتحمّله أرباب العمل لدفع الاستحقاقات النقدية للأمومة⁹⁷. ويرتبط تحدّي آخر مماثل بتحديد إجازة الأبوة والإجازة الوالدية.

وعلى الرغم من أن بلداناً عدّة سنّت قوانين لحماية الأمومة والأبوة في مكان العمل ولمساعدة العاملين على التزاماتهم الأسرية، ما زال النقص في هذه الحماية عملياً يشكل عقبة أمام منح الإجازات. ولا تحصل العديد من النساء، لا سيما اللواتي يعملن لحسابهنّ الخاصّ، واللواتي يعملن في القطاع غير النظامي واللواتي يعملن بعقد غير نظامي، على الحماية الكافية للحمل والأمومة، بما في ذلك تأمين الدخل والرعاية الصحية عالية الجودة للأم⁹⁸.

نتائج إجازة الأمومة المترتبة على مشاركة المرأة في القوى العاملة تتسم بالتعقيد. ومع ذلك، من الناحية الإيجابية، يساهم توفير إجازة عند ولادة الطفل وحماية حقوق الأمومة في تحسين مشاركة عمل المرأة في النشاط الاقتصادي قبل وبعد الولادة على حدّ سواء. لكن غالباً ما تتأثر هذه النتائج الإيجابية بمواقف أرباب العمل بشأن سياسات الإجازة؛ حتّى أنّ العديد منهم يترددون في توظيف امرأة ويفضّلون عرض الوظيفة على رجلٍ يتمتّع بالمؤهلات نفسها⁹⁹.

وانتشرت ترتيبات العمل المرنة على نطاقٍ أوسع مؤخراً. وتثبت التجربة، لا سيما خلال جائحة كوفيد-19 وما بعدها، أهميتها وجدوى تطبيقها. ومع ذلك، يجب العمل بالإصلاحات القانونية وإصلاحات السياسة العامة اللازمة لتنفيذها.

ويرتبط تحدّي رئيسي آخر بالأعراف الاجتماعية والقوالب النمطية السائدة التي تعيق توزيع مسؤوليات الرعاية غير مدفوعة الأجر بين المرأة والرجل داخل الأسرة المعيشية.

4- أمثلة على الممارسات الواعدة

أ- فييت نام: سياسات رعاية الأطفال في العمل وإجازة الأبوة

في فييت نام، يحقّ للآباء المتزوجين العاملين، وفقاً لقانون التأمين الاجتماعي في البلاد، أن يحصلوا على إجازة أبوة مدفوعة الأجر تتراوح مدتها بين 5 و14 يوماً. وتُحدّد مدة الإجازة التي يوفّرها صندوق التأمين الاجتماعي، حسب نوع الولادة، وعدد الأطفال المولودين سابقاً وما إذا كان الطفل متبني¹⁰⁰. وفي حال توفيت الأم، يحقّ للأب الحصول على كامل المبلغ من إجازة الأمومة غير المستخدمة، والتي تُدفع 100 في المائة حتى يبلغ الطفل سنّ الستة أشهر.

كما تنصّ الأنظمة الحكومية على وجوب توفير أرباب العمل مرافق للرضاعة الطبيعية وتخزين الحليب ملائمة لظروف مكان العمل المحدّدة ولاحتياجات العاملات وقدرة أرباب العمل، وتلبي معايير النظافة والخصوصية. وتغطي البرامج الخاصة بالأطفال دون سنّ الـ18 شهراً، مقابل رسوم ميسورة التكلفة، بعض متطلبات الرعاية النهارية للوالدين العاملين في مناطق صناعية. وتشمل هذه البرامج، فترات رعاية أطفال مرنة تناسب أوقات العاملين بالمناوبة أو جداول الأعمال الموسمية، وترتيبات سهلة متعلّقة باصطحاب الأطفال والنقل¹⁰¹.

ب- البرازيل: دعم المرأة العاملة والرضاعة الطبيعية

في البرازيل، تضاعف تقريباً عدد الأسر التي تعيّلها امرأة خلال ثمانينيات القرن الماضي، ممّا غيّر طابع الأسرة البرازيلية. ونتيجةً لذلك، ارتفعت مشاركة المرأة في سوق العمل ارتفاعاً ملحوظاً، ممّا ساهم في تكوين دخل الأسرة مباشرةً أو غير مباشرةً وإجبارها على عيش حياة ثلاثية الأوجه كربة منزل وأمّ وعاملة تتقاضى مرتباً. وتعاني نساء كثيرات للتوفيق بين الأوجه الثلاثية من حياتها، ممّا يسبّب لهنّ الانقطاع عن الرضاعة الطبيعية. كما أنّ حقّها في إجازة الأمومة لمدة 120 يوماً غير كافية لتشجيع ممارسة الرضاعة الطبيعية الضرورية لسنة أشهر على الأقل، وهو عامل يهدّد استمرارية الرضاعة الطبيعية¹⁰².

⁹⁷ ILO, 2014.

⁹⁸ المصدر نفسه.

⁹⁹ Thévenon and Solaz, 2013.

¹⁰⁰ University of Sydney, Sydney Southeast Asia Centre, 2019.

¹⁰¹ Socialist Republic of Viet Nam, 2019.

¹⁰² Robles, 2018.

¹⁰³
Toriyama and others, 2017

¹⁰⁴
ILO, 2012. Module 6

¹⁰⁵
OECD, 2019

في فرنسا، يحق للمرأة بإجازة أمومة مدتها 16 أسبوعاً، مقسمة إلى ستة أسابيع ما قبل الولادة المرتبة وعشرة أسابيع ما بعدها. وإن أرادت المرأة العاملة، وإن وافق طبيب ممارس على ذلك، يمكنها تقصير إجازة ما قبل الولادة إلى ثلاثة أسابيع وتحويل الأسابيع المتبقية إلى ما بعد الولادة.

في إستونيا، يحق للمرأة بإجازة أمومة مدتها 140 يوماً، يجب استخدام 30 منها قبل الولادة لجمع المبلغ الكامل من الاستحقاقات النقدية. ومع ذلك، تستطيع المرأة العاملة أن تستخدم 70 يوماً منها قبل الموعد المحدد للولادة بعد الحصول على إذن من الطبيب.

في نيوزيلندا، تتألف فترة الإجازة العادية ما قبل الولادة من ستة أسابيع، لكن يمكن لرب العمل والمرأة العاملة أن يتفقا على تاريخ بدء الإجازة. وفي حال كانت صحتة الأم والطفل معرّضة للخطر، أو في حال مواجهة خطر صحي في العمل، يمكن لرب العمل أن يجبر المرأة العاملة على بدء الإجازة قبل فترة الستة أسابيع.

في الكاميرون، يحق للمرأة بإجازة مدتها 14 أسبوعاً، مع إجازة مدتها 4 أسابيع إلزامية قبل الولادة وستة أسابيع بعد الولادة. أما إذا ولد الطفل قبل الموعد المحدد للولادة، فيتمدد وقت الإجازة بعد الولادة 14 أسبوعاً. وفي حال ولد الطفل بعد الموعد المحدد للولادة، تُمدد إجازة ما قبل الولادة من دون أيّ تقليص في إجازة ما بعد الولادة. وفي حالة المرض أو المشاكل، يمكن تمديد إجازة الأمومة لستة أسابيع إضافية.

ومن أجل مراعاة هذه العوامل، أُطلق برنامج Citizen Company Programme في عام 2008 لتشجيع الشركات على تمديد إجازة الأمومة إلى ستة أشهر من خلال توفير ميزة ضريبية. وفي عام 2010، أصدرت وزارة الصحة البرازيلية بالتعاون مع الوكالة الوطنية للمراقبة الصحية، مذكرة تقنية تطلب من العاملات اتباع مشورة الرضاعة الطبيعية الحصرية خلال الأشهر الستة الأولى من عمر الطفل واستكمالها لمدة سنتين أو أكثر. وفي عام 2010، أطلقت وزارة الصحة خطة لدعم المرأة العاملة والرضاعة الطبيعية، تهدف إلى زيادة توعية أرباب العمل من القطاعين النظامي وغير النظامي بشأن عادات الرضاعة الطبيعية، وحثهم على احترام الموظفين لديهم ومساعدتهم خلال هذه الفترة. ويشمل هذا التهج ثلاثة محاور رئيسية، وهي تحديد إجازة أمومة مدتها ستة أشهر، إنشاء دور الحضانة في مكان العمل أو إقامة شراكات مع روضات أطفال مجاورة، وإنشاء غرف مخصصة للرضاعة الطبيعية¹⁰³.

ت- المرونة في إجازة الأمومة: عدد مختار من البلدان

في بيرو، يمكن اتباع الطابع غير الإلزامي لإجازة الأمومة كلما كان ذلك مناسباً للمرأة العاملة. وتبلغ مدة الإجازة الموحدة 90 يوماً، منها 45 يوماً إلزامية في فترة ما بعد الولادة. وإن أرادت المرأة العاملة، وإن كان ذلك لا يؤثر سلباً على الأم والطفل، يمكنها أن تستخدم الـ 45 يوماً المتبقية قبل الولادة أو أن تؤجلها كلياً أو جزئياً وتضيفها إلى إجازة ما بعد الولادة¹⁰⁴.

دال. البنية التحتية ذات الصلة بالرعاية

مدفوعة الأجر والعمل المنزلي وتقديرها في الهدف 5 من أهداف التنمية المستدامة، المقصد 4-5 المرتبط به. وتؤكد أهداف أخرى من أهداف التنمية المستدامة على أهميتها. على سبيل المثال، يدعو الهدف 1 من أهداف التنمية المستدامة إلى «القضاء على الفقر بجميع أشكاله في كل مكان»، مع مقصد

في حين يركز توفير البنية التحتية الاجتماعية في المقام الأول على رعاية المتلقّي المباشرة، مثل الأطفال وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة، للاستثمار في البنية التحتية المادية تأثير مباشر أيضاً على العمل المنزلي¹⁰⁵. وأدرج توفير البنية التحتية ضمن الإجراءات المطلوبة للاعتراف بأعمال الرعاية غير

106
المصدر نفسه.

المنزلية. وغالباً ما ترتبط أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر بسوء البنية التحتية، وتؤدي إلى مضاعفات صحية خطيرة لدى النساء وأسرهن¹⁰⁶. ويمكن أن يؤثر تحسين الحصول على خدمات النقل والمياه وتنفيذ التكنولوجيات والمعدات الموفرة لليد العاملة والوقت تأثيراً إيجابياً للغاية على استخدام المرأة لوقتها والتخفيف من المهام الأسرية.

ويستثمر الاستثمار في البنية التحتية الاجتماعية بأهمية كبيرة لرعاة متلقي الرعاية ولتحقيق المساواة بين الجنسين. ومن الضروري توافر مؤسسات رعاية للأطفال وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة لإعادة توزيع أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر.

1- النقص في التغطية

حصول الجميع على الخدمات الأساسية، لا سيما «الفقراء والضعفاء»، وتشمل الخدمات الأساسية خدمات توفير المياه الصالحة للشرب وخدمات الصرف الصحي. ويدعو الهدف 6 من أهداف التنمية المستدامة إلى حصول الجميع بشكل منصف على المياه المأمونة وخدمات الصرف الصحي بحلول عام 2030.

وللحصول على البنية التحتية ذات الصلة تأثيراً مباشراً على كيفية توزيع المرأة لوقتها، مما يعيق مشاركتها في سوق العمل، واستثمارها في التعليم وكيفية الاهتمام برعاها. ويعادل النقص في البنية التحتية المادية الأساسية مثل المياه والصرف الصحي والطرق والنقل والتكنولوجيا الموفرة لليد العاملة، الوقت الطويل الذي تقضيه المرأة في الأعمال

المنطقة العربية تحت المجهر

على الرغم من أن السياسة تكتسي أهمية كبيرة، إلا أن الاستثمارات في البنية التحتية الاجتماعية لا تزال منخفضة. تحتاج الحكومات العربية إلى إعطاء الأولوية للبنية التحتية الداعمة للرعاية وخدمات الرعاية لتخفيف عبء أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر وإعادة توزيعها. ويجب أن تضمن تحسين وسهولة الوصول إلى هذه الخدمات. ويمكن أن تؤدي الاستثمارات في البنية التحتية المادية التي تتناول صعوبات الأعمال المنزلية (مثل الحصول على المياه والصرف الصحي والكهرباء) إلى تحقيق مكاسب الرفاه وفي نهاية المطاف إلى التخفيف من الوقت والجهد الجسدي اللذين تعاني منهما المرأة عند قيامها بالأعمال المنزلية. وفي الوقت نفسه، يمكن لمواصلة الاستثمارات في البنية التحتية الاجتماعية، مثل مراكز رعاية الأطفال والخدمات الصحية المجتمعية، أن تخفف العبء الذي تتكبده المرأة في أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر.

2- أصحاب المصلحة

التمويل العام في البنية التحتية ذات الصلة بالرعاية أمر أساسي. وتؤدي الحكومات والوزارات ذات الصلة دوراً رئيسياً عندما يتعلق الأمر بالاستثمار في البنية التحتية المادية، لا سيما في البيئات الفقيرة والمعرضة للمخاطر، حيث أن حوافز القطاع الخاص منخفضة لتمويل هذا النوع من الاستثمار.

استشارتها في تصميم الاستثمار/المشروع، من المرجح إعطاء الأولوية للبنية التحتية الموفرة للوقت والأحكام «الصديقة للمرأة». وللرجال والنساء تصورات مختلفة عن الصرف الصحي والخصوصية والسلامة. ولأن تحديد هذه الشواغل يقع أساساً على عاتق النساء، سيكون من المهم تنظيمهن في مجموعات ضغط للحصول على الدعم المالي.

3- التحديات

التحديان الرئيسيان المتعلقان بالبنية التحتية ذات الصلة بالرعاية مرتبطان أيضاً بالبنية التحتية عمومًا، وهما الحوكمة والتمويل.

وتشكل النساء بحد ذاتهن إحدى المجموعات الرئيسية من أصحاب المصلحة. وتُظهر الدروس المستفادة من تجربة العديد من البلدان أنه، حيث تشارك المرأة ويتم

¹⁰⁷
Leon-Himmelstein and
Salomon, 2020

¹⁰⁸
Asian Development Bank,
Independent Evaluation
Department, 2016

على أساس ما هو أكثر أهمية بالنسبة لحالتهم، وذلك باستخدام تقنيات وأدوات وُضعت بالتعاون مع الفريق العالمي، وبدعم من أصحاب المصلحة المحليين والوطنيين والعالميين. وشارك في البرنامج أكثر من 1,300 صانع سياسات وأكثر من 6,400 من أصحاب المصلحة في مجال التنمية، ووصل إلى أكثر من 34 مليون شخص من خلال مختلف وسائل الإعلام ومنصات الإنترنت.¹⁰⁷

وبعد مرور سنتين فقط من إطلاق أنشطة المشروع، استفاد حوالي 79,000 شخص مباشرة، معظمهم من النساء والفتيات، من مرافق الغسيل والمياه، مما مكّنهن من تخصيص وقتهنّ بفعالية أكبر والاستفادة من توزيع مهامّ الرعاية بين الرجل والمرأة.

ب- نيبال: مشروع المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة

تُعزى سوء الأوضاع التي تعيشها المرأة في نيبال إلى أسباب اقتصادية وقانونية واجتماعية وسياسية ومؤسسية. وتترابط هذه العوامل ويعزز بعضها بعضاً منذ قرون. ويتسبب الهيكل الطبقي في البلاد بتفاقم وضع المرأة المتدني لأنه يحدّد إمكانية الوصول إلى الموارد والفرص.¹⁰⁸

ويهدف تحسين هذه الأوضاع وتمكين المرأة وغيرها من الفئات المحرومة، نُفذت الحكومة في نيبال بالتعاون مع مصرف التنمية الآسيوي مشروع المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة بين عامي 2002 و2013. وتخلّل التحضير للمشروع مناقشات مع الرجال والنساء في المجتمعات المحلية، ومع ممثلي الحكومة المركزية، والمجتمع المدني، والمنظمات النسائية غير الحكومية، وغيرها من أصحاب المصلحة والشركاء المانحين. وأتت العملية متكاملة تضمّ التمكين الاقتصادي والقانوني والاجتماعي والمؤسسي وهي مصمّمة لإنشاء وإعادة تأهيل الهياكل الأساسية القائمة في المجتمع، لتعزيز الدخل وفرص العمل للمرأة الريفية، وتشجيعها على اللجوء إلى القانون للتحكم في حياتها ومتابعة تطورها الشخصي.

وللنساء والرجال أفضليات مختلفة بشأن الصرف الصحي والخصوصية والسلامة. فلرجال صوت أقوى في قرارات الشراء الرئيسية وتنفيذ البنية التحتية الرئيسية. أما النساء، فقد لا يكنّ على دراية بالتكنولوجيات والبنية التحتية ذات الصلة بالرعاية التي دخلت حديثاً قيد التنفيذ، ممّا يثنيهنّ عن استخدام التكنولوجيا الحديثة.

ونشأت اختلافات كبيرة بين المناطق الريفية والحضرية وبين فئات أصحاب الدخل في ما يتعلق بالوصول إلى المياه والوقود والصرف الصحي والخدمات الأساسية. وتتأثر التفاوتات الكبيرة في الوصول إلى خدمات الطاقة الكهربائية والصرف الصحي والمياه إلى حدّ كبير بثروة الأسرة. ويشكّل التمويل تحدياً، إذ لا تملك الكثير من الأسر القدرة المالية اللازمة للدفع مقابل البنية التحتية الأساسية مثل الوصول إلى المياه والصرف الصحي. وبالتالي، تبقى القدرة على تحمّل التكاليف مشكلة للمرأة التي تعيش في بيئات فقيرة.

4- أمثلة على الممارسات الواعدة

أ- الفلبين وزمبابوي: برنامج التمكين الاقتصادي للمرأة ورعايتها (WE-Care)

في الفلبين وزمبابوي، حيث لا تتوفر الخدمات العامة الأساسية في الكثير من الأحيان وتكون الأعمال المنزلية، مثل جمع المياه والحطب، ثقيلة وكثيفة الوقت، تؤدي المرأة ما يصل إلى 5-6 أضعاف من أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر والأعمال المنزلية مقارنةً بما يؤديه الرجل. ومنذ عام 2013، هدفت مبادرة التمكين الاقتصادي للمرأة ورعايتها (WE-Care) بالشراكة مع منظمة أوكسفام وشركة يونيليفر والعلامة التجارية التابعة لها «سورف»، إلى إحياء التقدّم في المساواة بين الجنسين عن طريق تناولها للأعباء وأعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر والأعمال المنزلية التي تتكبّدها المرأة، وإلى اختبار مجموعة شاملة من التدخلات للحدّ من عبء هذه الأعمال وإعادة توزيعها.

استطاع الشركاء والأفرقة، في ظلّ مبادرة متعدّدة البلدان، تصميم الأنشطة وتكييفها

.109
Cela, 2015

.110
UNDP, 2016

سبع سنوات. وموّل المشروع كلّ من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، والوكالة البريطانية للمساعدة، وحكومة بنغلاديش والجماعات المستفيدة. ومن بين الفئات الرئيسية، 98 في المائة من النساء حضراً والأسر المستبعدة اجتماعياً، أي الأسر التي تعيّلها امرأة، أو التي تضمّ شخصاً ذا إعاقة، أو الأقليات الإثنية أو الطبقات المنبوذة¹⁰⁹.

في المدن الـ 12 التي يدعمها المشروع، انخفض دليل الفقر المتعدد الأبعاد، والذي يقيس الفقر عبر مؤشرات الصحة والتعليم ومستويات المعيشة، من 33 في المائة في عام 2013 إلى 23 في المائة في عام 2014، متتبعاً تحسّناً في مؤشرات الصحة والمستويات المعيشية والتعليم. وتمكّنت 450,000 أسرة، بفضل المشروع، من الوصول إلى إمدادات المياه الصالحة للشرب، ومرافق الصرف الصحي، والكهرباء والإنارة العامة، والطرق المعبّدة. وتتولى 2,000 من الجماعات المحلية إدارة النفايات الصلبة المتعلّقة بالإصحاح البيئي، وتمكّنت الفئات الأكثر فقراً من الحصول على خدمات الصرف الصحي والإمداد بالمياه، ممّا أدى إلى تمكّن 93,000 امرأة فقيرة من المناطق الحضرية من إدارة مشاريعهنّ الخاصّة¹¹⁰.

وتّم تمويل الجزء الأكبر من المشروع عبر قرض من مصرف التنمية الآسيوي، أمّا الجزء المتبقي، فموّلته الحكومة في نيبال والمجتمع. وأظهر تقرير التقييم أن تعزيز وضع البنية التحتية ساعد النساء على تحسين تخصيص وقتهنّ والاستفادة من الوقت المتوفّر لتطوير مشاريعهنّ الصغيرة وزيادة دخلهنّ والنهوض بظروفهنّ الصحية. وحقق المشروع نتائج إيجابية أخرى، بما في ذلك تراجع المعتقدات والممارسات السلبية المتعلّقة بتعليم الفتيات والزواج المبكر وزواج الأطفال ودور المرأة داخل وخارج المنزل على حدّ سواء. وأصبحت المرأة أكثر وعياً بوضعها القانوني وحقوقها، وبات عدد أكبر من النساء أكثر إنتاجية، ممّا أدى إلى تحسين الأجور والحالة الصحية.

ج- بنغلاديش: مشروع الشراكات الحضرية للحدّ من الفقر

بنغلاديش هي إحدى أكثر البلدان ذات المناطق الحضرية في جنوب آسيا. يتركز سكّان المناطق الحضرية في أربع مدن، ويعيش شخص واحد من أصل خمسة تحت خطّ الفقر. لذا، أطلق مشروع الشراكات الحضرية للحدّ من الفقر في عام 2008، لتعزيز الظروف المعيشية للسكّان الفقراء، لا سيما الفتيات والنساء، ونفّذ على مدار



3. سُبُل المضي قدماً

ومع ذلك، من الضروري التأكيد على أنه ما من سياسة واحدة مناسبة لجميع البلدان. ويعتمد اختيار تدابير السياسات اعتماداً كبيراً على خصوصيات البلد بما في ذلك نطاق الاحتياجات وخصائصها والموارد التي يستفيد منها قطاع الرعاية بما في ذلك الموارد المالية والبشرية.

جهات فاعلة متعدّدة، منها المؤسسات الحكومية، والمنظمات غير الحكومية، والشركاء الدوليين في التنمية، والقطاع الخاص، والأوساط الأكاديمية، مدعوة للانضمام إلى النهوض بسياسات واقتصاد الرعاية. ومع ذلك، من المتوقع أن تؤدي الحكومات دوراً رئيسياً في توفير بيئة تمكينية وتشجيعها لكافة أصحاب المصلحة من أجل الاستثمار وتنفيذ أطر العمل السياساتية والقانونية السليمة القائمة واتباع آليات تنسيق واضحة.

ويشمل العديد من التحديات حواجز أمام النهوض باقتصاد وسياسات الرعاية. ومع ذلك، تبرهن الدراسات أكثر فأكثر تحقيق الاستثمارات نتائج إيجابية في ما يتعلق ببناء رأس المال البشري، وتعزيز المساواة بين الجنسين وبالتالي، تعزيز النمو الاقتصادي.

شكّلت جائحة كوفيد-19 وعواقبها ناقوس خطر لأنها لفتت الانتباه إلى التحدي الاجتماعي الرئيسي القائم لأعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر التي تؤديها المرأة بشكل رئيسي في المنطقة العربية، ممّا يعيق تحقيق إمكاناتها.

وتتوفّر بدائل سياسات عديدة للاعتراف بعبء أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر وتخفيفها وإعادة توزيعها. وبالتالي، الحكومات مدعوة لتحديد وتطوير المجموعة المناسبة من تدابير السياسة العامة لتحقيق الهدف العام المتمثل في ضمان توفير الرعاية لجميع المحتاجين إليها مع تعزيز الحدّ من أوجه عدم المساواة. لذا، لا يرتبط اقتصاد الرعاية بالتركيز على نوع واحد أو أكثر من السياسات أو الاستثمار فيها، بل بنهج متعدّد الأوجه يتقدّم بالتوازي مع مجموعة متنوعة من تدابير السياسات لخدمة أغراض عدّة وتلبية احتياجات عدّة. ويُتوقع أن تؤدي مجموعة السياسات إلى حدوث تغييرات في الأعراف الاجتماعية لأيّ مجتمع والحثّ على تحقيق التغييرات المرجوة. بينما تعكس الزيادة في الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة في المنطقة، على سبيل المثال، حقيقة قبول هذه الخدمات والتماسها من قبل الآباء، لكن لا يزال يتعيّن على تدابير السياسات أن تحثّ على المزيد من الخدمات المقبولة من الأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السنّ.



المراجع

- Ahmed, S. (2017). The Demographic Impact of Extended Paid Maternity Leave in Bangladesh. International Growth Centre Blog.
- Ángeles, G., and others (2014). The impact of day-care on maternal labour supply and child development in Mexico, 3ieimpact.org Evaluation Report 6. New Delhi: International Initiative for Impact Evaluation (3ieimpact.org).
- Antonopoulos, R. (2008). Unpaid Care Work-Paid Work Connection, Working Paper No. 541. New York: The Levy Economics Institute.
- Asian Development Bank, Independent Evaluation Department, 2016. Nepal: Gender Equality and Empowerment of Women Project. Validation report. Available at <https://www.adb.org/documents/nepal-gender-equality-and-empowerment-women-project>.
- Boll, C., J. Leppin and N. Reich (2014). Paternal Childcare and Parental Leave Policies: Evidence from Industrialized Countries. *Review of Economics of the Household*, vol. 12, Issue 1, pp. 129-158.
- Buvinic, M. and E. M. King (2018). Invisible No More? A Methodology and Policy Review of How Time Use Surveys Measure Unpaid Work – Executive Summary. Available at <https://data2x.org/wp-content/uploads/2019/05/Data2X-Executive-Summary-Invisible-No-More-A-Methodology-and-Policy-Review-of-How-Time-Use-Surveys-Measure-Unpaid-Work.pdf>.
- Bünning, M. (2015). What Happens after the 'Daddy Months'? Fathers' Involvement in Paid Work, Childcare, and Housework after Taking Parental Leave in Germany. *European Sociological Review*, vol. 31, Issue 6, pp. 738-748.
- Calderon, G. (2014). The Effects of Child Care Provision in Mexico (No. 2014-07). Working Papers, Banco de México.
- Cameron, J. (1998). Expanding the Measure of Wealth: Indicators of Environmentally Sustainable Development (Book Review). *Third World Planning Review*, vol. 20, Issue 3, p. 325.
- Cela, B. (2015). Bangladesh: Mobilizing Communities For Sustainable Urban Poverty Reduction. Empowerwomen. Available at <https://www.empowerwomen.org/en/community/stories/2015/6/bangladesh-mobilizing-communities-for-sustainable-urban-poverty-reduction>.
- Chan, M. K. (2018). Unpaid Care – Why and How to Invest: Policy Briefing for National Governments. Oxfam.
- Charmes, J. (2019). The Unpaid Care Work and the Labour Market. An analysis of time use data based on the latest World Compilation of Time-use Surveys. Geneva: ILO.
- Choi, Y. J. (2015). Long-term care of older persons in the Republic of Korea. Bangkok: United Nations Economics and Social Commission for Asia and the Pacific.
- Chopra, D. (2015). Balancing Paid Work and Unpaid Care Work to Achieve Women's Economic Empowerment. Institute of Development Studies (IDS) Policy Briefing 83. Brighton: IDS.
- Clark, S. and others (2019). The Impact of Childcare on Poor Urban Women's Economic Empowerment in Africa. *Demography*, vol. 56, Issue 4, pp. 1247-1272.
- Coffey, C. and others (2020). Time to Care: Unpaid and underpaid care work and the global inequality crisis. Briefing paper. Oxfam.
- Comas-Herrera, A. and others (2006). Future Long-Term Care Expenditure in Germany, Spain, Italy, and the United Kingdom. *Ageing and Society*, vol. 26, Issue 2, pp. 285-302.
- Connolly, S. and M. Gregory (2007). Women and Work since 1970. In *Work and Pay in 20th Century Britain*, pp. 142-177.
- De Henau, J. and others (2016). Investing in the Care Economy. A gender analysis of employment stimulus in seven OECD countries.
- Daly, M. (2002). Care as a Good for Social Policy. *Journal of Social Policy*, vol. 31, No. 2. Available at <https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-social-policy/article/abs/care-as-a-good-for-social-policy/EE1BC0731E25E128A2987CE4E79C1AB1#access-block>.
- Devereux, S. and R. Sabates-Wheeler (2004). Transformative social protection. Working paper series, 232. Brighton: IDS.
- Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (ESCAP) (2015). Long-term Care of Older Persons in Singapore. SDD-SPPS Project Working Papers Series: Long-term Care for Older Persons in Asia and the Pacific. Bangkok: ESCAP.
- Economic and Social Commission for Western Asia (ESCWA) (2013). A Review of Literature on the Changing Role of the Family Care Provision in Arab Countries. Working paper E/ESCWA/SDD/2013/WP.1.

- _____ (2018). Population and Development Report Issue No. 8: Prospects of Ageing with Dignity in the Arab Region. E/ESCWA/SDD/2017/3.
- _____ (2019a). Beijing Declaration and Platform for Action. Available at <https://archive.unescwa.org/our-work/beijing-declaration-and-platform-action>.
- _____ (2019b). Fiscal Policy Review of Arab States 2019. Available at https://www.unescwa.org/sites/default/files/pubs/pdf/fiscal-policy-review-arab-states-2019-english_0.pdf.
- _____ (2022a). Leaving women and girls further behind or a potential opportunity for Strengthening Gender Equality? Lessons from the COVID-19 crisis in the Arab region. E/ESCWA/CL2.GPID/2022/TP.11.
- _____ (2022b). Annual SDG Review 2022. E/ESCWA/CL5.SDGS/2022/TP.1.
- _____ (2022c). Empowering women in the Arab region: Advancing the care economy – Case study: Childcare in Lebanon, available on <https://www.unescwa.org/publications/empowering-women-economy-arab-region-childcare-lebanon>.
- Elson D. (2017). Recognize, Reduce, and Redistribute Unpaid Care Work: How to Close the Gender Gap. *New Labor Forum*, vol 26, Issue 2.
- Esquivel, V. (2013). Care in Households and Communities: Background paper on conceptual issues. OXFAM.
- _____ (2017). The rights based approach to care policies: Latin American experience. *International Social Security Review*, vol. 70, Issue 4, pp. 87-103.
- Esquivel, V. and A. Kaufmann (2017). Innovations in Care: new concepts, new actors, new policies. Friedrich Ebert Stiftung.
- Familyandjob.cz (2019). Early Childhood Education and Care: Germany. April 3. Available at <https://familyandjob.eu/early-childhood-education-and-care-germany/>.
- Ferrant, G., L. M. Pesando, and K. Nowacka (2014). Unpaid Care Work: The missing link in the analysis of gender gaps in labour outcomes. Boulogne Billancourt: OECD Development Centre.
- Folbre, N. (2006). Measuring care: Gender, empowerment, and the care economy. *Journal of Human Development*, vol. 7, Issue 2, pp. 183-199.
- _____ (2018). Developing care: Recent research on the care economy and economic development. International Development Research Centre, available at <https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/handle/10625/57142>.
- _____ (ed.) (2012). For Love or Money: Care Provision in the United States. Russell Sage Foundation.
- Garnero, A., S. Kampelmann and F. Rycx (2014). Part-time Work, Wages, and Productivity: Evidence from Belgian matched panel data. *ILR Review*, vol. 67, Issue 3, pp. 926-954.
- Grantham, K. and others (2021). Evidence Review of the Global Childcare Crisis and the Road for Post-COVID-19 Recovery and Resilience. International Development Research Centre. Available at https://docs.gatesfoundation.org/documents/evidence_review_of_the_global_childcare_crisis_and_the_road_ahead_for_covid-19_recovery_and_resilience_english.pdf.
- Hamel, L., and A. Salganicoff (2020). Is There a Widening Gender Gap in Coronavirus Stress? Washington, D.C.: Kaiser Family Foundation. <https://www.kff.org/global-health-policy/poll-finding/kff-coronavirus-poll-march-2020>.
- Hegewisch, A. and J. Gornick (2011). The Impact of Work-family Policies on Women's Employment: A review of research from OECD countries. *Community, Work & Family*, vol. 14, Issue 2, pp. 119-138.
- Hirway, I. (2010). Understanding Poverty: Insights Emerging from Time Use of the Poor. In Antonopoulos, R. and I. Hirway (eds.) *Unpaid Work and the Economy*, pp. 22-57. London: Palgrave Macmillan.
- Huerta, M. and others (2014). Fathers' leave, fathers' involvement and child development: Are they related? Evidence from four OECD countries. *European Journal of Social Security*, vol. 16, Issue 4, pp. 308-346.
- Ilkcaracan, I., K. Kim and T. Kaya (2015). The impact of public investment in social care services on employment, gender equality, and poverty: The Turkish case. Research Project Report. Istanbul Technical University.
- Innovation in Politics Institute, The (n.d.). Humanitas Retirement Village. Available at <https://innovationinpolitics.eu/showroom/project/humanitas-retirement-village/>.
- Internal Displacement Monitoring Centre (IDMC) (2020). A Decade of Displacement in the Middle East and North Africa. Available at <https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/decade-displacement-middle-east-and-north-africa>.
- ILO (n.d.). NORMLEX: Information System on International Labour Standards. Available at <https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100>.
- _____ (2004). Making work arrangements more family-friendly. Information Sheet No. WF-5. Available at https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_170712.pdf.
- _____ (2012). Maternity Protection Resource Package: From Aspiration to Reality for All. Available at <https://mprp.itcilo.org/pages/en/modules.html>.

- _____ (2014). Maternity and Paternity at Work: Law and practice across the world. Policy brief.
- _____ (2015). A national health insurance beneficiary registry based on national identification numbers: Thailand.
- _____ (2016). Women at Work: Trends 2016. Geneva: ILO.
- _____ (2018). Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work. Geneva.
- _____ (2000). Maternity Protection Convention, No. 183.
- _____ (2021). World Social Protection Report 2020-22: Social protection at the crossroads – in pursuit of a better future.
- ILO and UN Women (2021). A Guide to Public Investments in the Care Economy: Policy support tool for estimating care deficits, investment costs, and economic returns.
- Jansen, T. R. (2015). The Nursing Home That's Also a Dorm. Bloomberg, Europe Edition. Available at <https://www.bloomberg.com/news/articles/2015-10-02/a-nursing-home-that-s-also-a-college-dorm>.
- Jenson, J (1997). Who cares? Gender and welfare regimes. *Social Politics*, vol. 4, No. 2, pp. 182-187.
- Junta Nacional de Cuidados (2015). Plan Nacional de Cuidados 2016-2020 : Sistema de Cuidados.
- Kuriakose, F. and D. Iyer (2019). 'Care' Economy Uncharitable to Women. Published in *The Hindu Businessline*, October 8.
- Lawson, D. (2008). Infrastructure and Time Poverty in Lesotho. *South African Journal of Economics*, vol. 76, Issue 1, pp. 77-88.
- Leon-Himmelstein, C. and H. Salomon (2020). Findings from a WE-Care Project Final Evaluation: Executive summary. Available at <https://oxfamlibrary.openrepository.com/bitstream/10546/620932/2/er-we-care-philippines-zimbabwe-final-evaluation-170120-summ-en.pdf>.
- Matulevich, Rubiano E. and H. Kashiwase (2018). Why time use data matters for gender equality – and why it's hard to find. *World Bank Data Blog*.
- _____ (2019). Gender differences in time use: Allocating time between the market and the household. *World Bank Policy Research Working Paper*, No. 8981.
- McKay, S. (1998). The Effects of Armed Conflict on Girls and Women. *Peace and Conflict*, vol. 4, Issue 4, pp. 381-392.
- Meil, G. (2013). European men's use of parental leave and their involvement in child care and housework. *Journal of Comparative Family Studies*, vol. 44, Issue 5, pp. 557-570.
- Mesa, N., M. Nores and H. Vega (2021). Reaching Thousands of Children in Low Income Communities with High-Quality ECED Services: A Journey of Perseverance and Creativity. *Front Public Health*, vol. 9. Available at <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8032966/>.
- Molyneux, M., W. Jones and F. Samuels (2016). Can cash transfer programmes have 'transformative' effects? *Journal of Development Studies*, vol. 52, Issue 8, pp. 1087-1098.
- Neetha, N. (2010). Estimating Unpaid Care Work: Methodological Issues in Time Use Surveys. *Economic and Political Weekly*, vol. 45, Issue 44, pp. 73-80.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (2015). Starting Strong IV: Monitoring Quality in Early Childhood Education and Care. Paris: OECD Publishing. Available at <https://doi.org/10.1787/9789264233515-en>.
- _____ (2016). Education in Colombia: Reviews of National Policies for Education. Available at <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/9789264250604-5-en/index.html?itemId=/content/component/9789264250604-5-en>.
- _____ (2017). Education at a glance: OECD Indicators. Paris.
- _____ (2019a). Enabling Women's Economic Empowerment- New Approaches to Unpaid Care Work in Developing Countries. Available at <https://www.oecd.org/dac/enabling-women-s-economic-empowerment-ec90d1b1-en.htm>.
- Organization for Economic Co-operation and Development (OECD). 2019. Breaking Down Barriers to Women's Economic Empowerment: Policy Approaches to Unpaid Care Work, Summary note, Paris: OECD.
- Ortiz, I., M. Cummins and K. Karunanethy (2015). Fiscal space for social protection: Options to expand social investments in 187 countries. *Extension of Social Security Series No. 48*. ILO.
- Ortiz, I. and others (2019). Fiscal Space for Social Protection: A Handbook for Assessing Financing Options. UN Women and ILO. Available at https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_727261.pdf.
- Pavolini, E. and C. Ranci (2008). Restructuring the Welfare State: Reforms in Long-term Care in Western European Countries. *Journal of European Social Policy*, vol. 18, Issue 3, pp. 246-259.
- Peterson, L. and others (2011). Rural-Urban Distribution of the U.S. Geriatrics Physician Workforce. *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 59, Issue 4. Available at <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2011.03335.x>.
- Qatar Foundation, Wise (2021). aeioTU. Available at <https://www.wise-qatar.org/project/aeiotu-colombia/>.

- Razavi, S. (2007). *The Political and Social Economy of Care in a Development Context: Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options*. United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD).
- Reichlin, L. and E. Shaw (2015). *Gender, Urbanisation and Democratic Governance*. National Democratic Institute (NDI).
- Ricci, C. (2015). Looking to Swedish model of childcare and education. *Childcarecanada.org*. Available at <https://childcarecanada.org/documents/child-care-news/15/05/looking-swedish-model-childcare-and-education>.
- Robles C. (2018). *Public policies in favour of breastfeeding (Graduation course on nutrition) [thesis]*. Rio de Janeiro, Brazil: University of Santa Catarina.
- Samman, E. and others (2016). *Women's work: Mothers, children and the global childcare crisis*. London: Overseas Development Institute.
- Sepúlveda, M. (2013). *Report of the Special Rapporteur on Extreme Poverty and Human Rights: Unpaid Care Work and Women's Human Rights*. Available at SSRN 2437791.
- Sibai, A. M., A. Rizk and K. M. Kronfol (2014). *Ageing in the Arab region: trends, implications and policy options*. United Nations Population Fund, ESWA and the Center for Studies on Aging. Lebanon (unpublished report).
- Sibai, A. M. and others (2018). *Ageing and health in the Arab region: Challenges, opportunities and the way forward*. *Population Horizons*, vol. 14, Issue 2. Available at file:///C:/Users/592836/Downloads/Ageing_and_health_in_the_Arab_region_Challenges_op.pdf.
- Socialist Republic of Viet Nam (2019). *National Review Report on 25-year Implementation of the Beijing Platform for Action*. Available at [https://www.asiapacificgender.org/sites/default/files/documents/Viet%20Nam%20\(English\).pdf](https://www.asiapacificgender.org/sites/default/files/documents/Viet%20Nam%20(English).pdf).
- Suh, J. and N. Folbre (2016). *Valuing Unpaid Childcare in the US: A Prototype Satellite Account Using the American Time Use Survey*. *Review of Income and Wealth*, vol. 62, Issue 4, pp. 668-684.
- Thévenon, O. and A. Solaz (2013). *Labour Market Effects of Parental Leave Policies in OECD Countries*. OECD Social, Employment and Migration Working Papers, No. 141. Paris: OECD Publishing. Available at <https://dx.doi.org/10.1787/5k8xb6hw1wjf-en>.
- Toriyama, A. and others (2017). *Breastfeeding: What Changed after a Decade?* *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 25. Available at https://www.researchgate.net/publication/320726449_Breastfeeding_What_changed_after_a_decade.
- Tronto, J. (2015). *Who Cares? How to Reshape a Democratic Politics*. New York: Cornell University Press.
- United Nations (2020). *Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women*. Available at <https://www.un.org/sexualviolenceinconflict/wp-content/uploads/2020/06/report/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women-en-1.pdf>.
- United Nations Children's Fund (UNICEF) (2014). *The Formative Years: UNICEF's Work on Measuring Early Childhood Development*.
- United Nations Department of Economic and Social Affairs (DESA) (n.d.). *The Growing Need for Long-term Care: Assumptions and realities*. Available at https://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/un-ageing_briefing-paper_Long-term-care.pdf.
- _____. Population Division (2019). *World Population Prospects 2019, Online Edition, Revision 1*.
- United Nations Development Programme (UNDP) (2016). *Urban Poverty Reduction in Bangladesh: The UPPR Experience – Documentation of UPPR Learning and Good Practices*. Available at <https://www.bd.undp.org/content/bangladesh/en/home/library/poverty/uppr----documentation-of-uppr-learning-and-good-practices-study-.html>.
- _____. (2018a). *Climate Change Adaptation in the Arab States. Best practices and lessons learned*.
- _____. (2018b). *Statistical Update 2018: Human Development Indices and Indicators*. New York: UNDP.
- _____. (2019). *Gender Justice and Equality Before the Law*.
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) (2016). *Global Education Monitoring Report Summary 2016: Education for People and Planet: Creating Sustainable Futures for All*.
- United Nations Human Settlement Programme (UN-Habitat) (2020). *The State of Arab Cities – Financing Sustainable Urbanization in the Arab Region*. United Nations Publications. Available at <https://unhabitat.org/state-of-arab-cities-report-2020-financing-sustainable-urban-development-in-the-arab-region>.
- United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD) (2016). *Policy Innovations for Transformative Change. Implementing the 2030 Agenda for Sustainable Development*.
- United Nations Statistics Division (UNSD) (2017). *International Classification of Activities for Time Use Statistics 2016 (ICATUS 2016)*. New York.
- University of Sydney, Sydney Southeast Asia Centre (2019). *Paternity Leave in Viet Nam*. Available at <https://investinginwomen.asia/knowledge/university-of-sydney-paternity-leave-vietnam/>.
- Van Blokland, A. B. (2019). *Why London Startup Koru Kids' Approach to Childcare Is Loved by*

- Parents and Investors Alike. November 18. Forbes. Available at <https://www.forbes.com/sites/anettebvanbloklund/2019/11/18/why-london-startup-koru-kids-approach-to-childcare-is-loved-by-parents-and-investors-alike/?sh=72586b4cf247>.
- Van der Lippe, T., and others (2011). Persistent inequalities in time use between men and women: A detailed look at the influence of economic circumstances, policies, and culture. *European Sociological Review*, vol. 27, Issue 2, pp. 164-179.
- World Bank (2012). *World Development Report 2012: Gender Equality and Development*.
- _____ (2018a). *The State of Social Safety Nets 2018*. Washington, D.C.: World Bank.
- _____ (2018b). The story of takaful and karama cash transfer program. November 15. Available at <https://www.worldbank.org/en/news/feature/2018/11/15/the-story-of-takaful-and-karama-cash-transfer-program>.
- World Economic Forum (2019). *Global Gender Gap Report 2020*. Geneva. Available at <https://www.weforum.org/reports/gender-gap-2020-report-100-years-pay-equality>.
- _____ (2022). *Global Gender Gap Report – Insight Report*.
- World Values Survey Association (2021). *World Values Survey, Wave 7 (2017-2020)*, first release.
- UN Women (2016). *Progress of the world's women 2015-2016: Transforming economies, realizing rights*. New York: United Nations.
- _____ (2017a). *Leave No One Behind: Taking Action for Transformational Change on Women's Economic Empowerment*. United Nations Secretary-General High-level Panel on Women's Economic Empowerment.
- _____ (2017b). *Women's Economic Empowerment in the Changing World of Work: Agreed Conclusions*. United Nations Commission on the Status of Women, 61st Session.
- _____ (2019). *Progress of the World's Women 2019-2020: Families in a changing world*.
- _____ (2020). *The Role of the Care Economy in Promoting Gender Equality: Progress of Women in the Arab States (Amman)*.
- _____ (2021) *Measuring Time Use: An assessment of issues and challenges in conducting time-use surveys with special emphasis on developing countries. Methodological Inconsistencies, Harmonization Strategies, and Revised Designs*.
- Zacharias, A. (2011). *The Measurement of Time and Income Poverty*. Levy Economics Institute of Bard College. Working Paper No. 690.
- Zacharias, A., R. Antonopoulos and T. Masterson (2012). *Why time deficits matter: Implications for the measurement of poverty*. Informe de Proyecto de Investigación. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDP)/Levy Economics Institute of Bard College.



تعزيز الحماية
الاجتماعية في أطر
الاستجابات للجائحة
**بناء القدرات في مجال
الحماية الاجتماعية**



تعزيز الحماية
الاجتماعية في أطر
الاستجابات للجائحة
**توجيه الجهود
للمحد من الفقر**



تعزيز الحماية
الاجتماعية في أطر
الاستجابات للجائحة
**النهوض باقتصاد
الرعاية**

