E

الأمم المتحدة

Distr.
LIMITED

E/ESCWA/SD/2002/WG.1/8
7 February 2002
ORIGINAL: ARABIC

UN ECONOMIC AND SOCIAL COMMISSION FOR WESTERN ASIA
18 -03- 2002
LIBRARY & DOCUMENT SECTION

اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا

الاجتماع العربي التحضيري لمؤتمر الأمم المتحدة للمسنين
(الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة)
بيروت، ٥-٨ شباط/فبراير ٢٠٠٢

خطة العمل العربية للمسنين
حتى عام ٢٠١٢

المحتويات

	الفقرات	الصفحة
مقدمة	١-١٣	١
أولاً- أوضاع المسنين في المنطقة العربية	١٤-٣٧	٤
ألف- خلفية ديمغرافية	١٤-١٦	٤
باء- مؤشرات تحليل أوضاع المسنين	١٧-٢٣	٤
جيم- مراجعة وتقييم ما نفذ من خطة العمل الدولية للشيخوخة (فيينا، ١٩٨٢) وخطة العمل الإقليمية المتعلقة بالمسنين (القاهرة، ١٩٩٣).....	٢٤-٣٧	٦
ثانياً- خطة العمل العربية للمسنين حتى عام ٢٠١٢	٣٨-٩٨	١١
ألف- أولويات وتحدّيات.....	٣٨-٤٤	١١
باء- مبادئ وتوجهات وأهداف	٤٥	١٣
جيم- بنود وتوصيات.....	٤٦-٩٨	١٤
ثالثا- آليات التنفيذ والمتابعة	٩٩-١٠١	٣٠
ألف- الإجراءات المقترحة على الحكومات الوطنية	١٠٠	٣٠
باء- المنظمات الإقليمية والدولية	١٠١	٣١

مقدمة

١- تشير الاتجاهات الديمغرافية إلى تزايد يشهده الهرم السكاني للبلدان المتقدمة في معدلات الشيخوخة، يفوق بكثير تزايد معدلات نمو سكان العالم. أما في الدول النامية، وبالرغم من أن مجتمعات معظمها ما زالت فتية، يحدث التزايد في معدلات الشيخوخة، في البلدان النامية عامة والبلدان العربية خاصة، بسرعة ملحوظة تتجاوز السرعة التي تشهدها معظم الدول المتقدمة.

٢- بدأت منظومة الأمم المتحدة تولي السياسات المعنية بالمسنين اهتماما خاصا منذ منتصف السبعينات. ففي عام ١٩٧٨، اتخذت الجمعية العامة القرار ٥٢/٣٣ بشأن تنظيم الجمعية العالمية للشيخوخة، بغية وضع خطة عمل دولية تستهدف تلبية احتياجات الشيخوخة ومتطلباتها. وبناء على هذا القرار، عقدت الجمعية العالمية الأولى للشيخوخة في فيينا عام ١٩٨٢، واعتمدت خطة عمل فيينا الدولية للشيخوخة، التي كانت بمثابة أول وثيقة عالمية تعنى بالمسنين.

٣- وحدّدت خطة عمل فيينّا توجهّات ثلاثة ذات أولوية على صعيد السياسات وهي: (أ) إدامة التنمية في عالم يتزايد سكانه تقدما في السن؛ (ب) المحافظة على الصحة والرّفاه حتى سن متقدمة؛ (ج) تهيئة بيئة مناسبة ومؤازرة لجميع الأعمار. وفي إطار كل من هذه التوجّهات الثلاثة، تناولت عددا من القضايا ذات الأولوية بالتفصيل كالصحة والتغذية، وحماية المستهلكين المسنين، والإسكان والبيئة، والأسرة، والرعاية الاجتماعية، وضمان الدخل والعمل، والتدريب والتعليم.

٤- وجاء قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢٦٢/٥٤ في ٢٥ أيار/مايو ٢٠٠٠، ليزامن عقد الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة مع الذكرى السنوية العشرين للجمعية العالمية الأولى للشيخوخة التي عقدت في فيينا، عام ١٩٨٢. ثم اتخذت الجمعية العامة القرار ٥٥/٥٨ المؤرخ ٤ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٠، بشأن عقد الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة في مدريد خلال الفترة ٨-١٢ نيسان/إبريل ٢٠٠٢. وستستعرض الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة ما نفّذ من توصيات الجمعية العالمية الأولى للشيخوخة وخطة عمل فيينا للخروج بخطة العمل الدولية للشيخوخة لعام ٢٠٠٢، خطة تنسجم مع الواقع الاجتماعي والثقافي والاقتصادي والديمغرافي للقرن الحادي والعشرين، على أن تولى احتياجات البلدان النامية ومتطلباتها اهتماما خاصا.

٥- ودعت الجمعية العامة إلى المشاركة الكاملة والواسعة في العملية التحضيرية للجمعية العالمية الثانية للشيخوخة، كما طلبت من الأمين العام أن يتشاور مع الحكومات في العالم والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية، بغية التعرّف على آرائها وخبراتها وما أحرزته من تقدم وصادفته من عقبات في تنفيذ خطة عمل فيينا الدولية، ورسم خطط عمل إقليمية تدرج في خطة العمل الدولية للشيخوخة لعام ٢٠٠٢ التي ستناقش وتعتمد في مدريد خلال الفترة ٨-١٢ نيسان/إبريل ٢٠٠٢.

٦- وأعدت الأمانة العامة للأمم المتحدة استبياناً للحكومات، في هذا السياق، لمراجعة ما نفّذ على الصعيد الوطني من خطة عمل فيينا الدولية، وتحديد العقبات وطرح السياسات والإجراءات اللازمة لحلها. وعلى ضوء الردود الوطنية على الاستبيان، أعدّت الأمانة العامة خطة العمل الدولية للشيخوخة لعام ٢٠٠٢ التي ستناقش في الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة في مدريد في نيسان/إبريل ٢٠٠٢. وحاولت الأمانة العامة أن تضمّن هذه الخطة الأبعاد الإقليمية المتصلة بأوضاع المسنين في مختلف المناطق حسب التقارير التقييمية التي وردتها من اللجان الإقليمية التابعة للأمم المتحدة.

٧- وعلى الصعيد الإقليمي، قامت اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)،عام ١٩٨٩، ولأول مرة، بإعداد دراسة استقصائية إقليمية حول أوضاع المسنين في المنطقة العربية، لتسليط الضوء على التطورات الديمغرافية المتصلة بفئة المسنين، ولتحديد وتقييم السياسات والبرامج والخدمات التي تعنى بهم على الصعيد الوطني.

٨- كما عقدت الإسكوا اجتماع فريق خبراء بشأن وضع سياسات وبرامج خاصة بالمسنين في منطقة الإسكوا، في القاهرة، عام ١٩٩٣. وتبنّى هذا الاجتماع خطة العمل الإقليمية المتعلقة بالمسنين في منطقة الإسكوا حتى عام ٢٠٠١. ومثلت هذه الخطة البعد الإقليمي العربي لخطة عمل فيينا الدولية، أي تضمنت الخصوصية العربية لأوضاع المسنين واحتياجاتهم. واستندت خطة العمل الإقليمية إلى نتائج دراسة ميدانية أجرتها الإسكوا وإلى البيانات والإحصاءات التي كانت قد استحدثتها حول أوضاع المسنين في الدول العربية. ولخصت هذه الخطة احتياجات المسنين ضمن "مجتمع للجميع"، لتحال إلى الحكومات والمنظمات ومراكز البحوث العربية المعنية برسم السياسات المتعلقة بالمسنين وتنفيذها.

٩- لقد أكدت الدول العربية كافة المساهمة القيّمة للسنة الدولية لكبار السن لعام ١٩٩٩ في إثارة الوعي والدفع نحو تحقيق إنجازات. واتخذت غالبية الدول العربية الإجراءات اللازمة للمشاركة في مناسبات دولية خاصة بالمسنين، فعمدت إلى تشكيل لجان عمل وطنية، ونظمت بعض الدول العربية ورش عمل وطنية لهذا الغرض، وأعدت تقارير وطنية حول أوضاع المسنين فيها.

١٠- وفي إطار التحضير للاحتفال بالسنة الدولية لكبار السن عام ١٩٩٩، نظمت الأمانة العامة لجامعة الدول العربية عام ١٩٩٧ دورة تدريبية وزيارة استطلاعية للقيادات المعنية بالإشراف والتخطيط في مجال المسنين، بالتعاون مع وزارة العمل والشؤون الاجتماعية في دولة البحرين. وفي عام ١٩٩٨، نظمت حلقة نقاش حول المسنين في تونس. كما أصدرت الأمانة العامة لجامعة الدول العربية بياناً في مناسبة السنة الدولية لكبار السن وبرنامجاً للاحتفال بها على الصعيدين الوطني والعربي. كما أعد مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب التقرير العربي حول كبار السن، فتناول أوضاعهم الديمغرافية والصحية والاجتماعية والاقتصادية، وقانوناً نموذجياً لرعاية المسنين تسترشد به الدول العربية في وضع قوانينها الوطنية. وفي إطار اهتمام مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب بهذه الشريحة أصدر عدة قرارات يدعو فيها الدول إلى تشكيل لجان وطنية للمسنين تتألف من ممثلين عن القطاع الحكومي والأهلي والخاص وذوي الخبرة من المسنين، بالإضافة إلى ذلك، عُقد اجتماعان للجان الوطنية للمسنين أفضيا إلى إقرار وزراء الشؤون الاجتماعية العرب تشكيل الرابطة العربية للجان الوطنية لكبار السن عام ٢٠٠٠ لتعنى برسم السياسات والخطط الضرورية لحماية المسنين ورعايتهم ودمجهم في المجتمع.

١١- وفي مناسبة السنة الدولية لكبار السن عام ١٩٩٩ وتحت شعار "مجتمع لكل الأعمار"، نفذ المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية مجموعة من الأنشطة المشتركة، شملت إصدار ثلاث مطبوعات تغطي جوانب التخطيط لرصد احتياجات المسنين وتلبيتها، وعقد ورشة تدريبية لدراسة موضوع التخطيط الاجتماعي والتعرف على واقع رعاية المسنين في دول المجلس، وندوة حول رعاية المسنين في دول المجلس؛ كما قام المكتب التنفيذي بإعداد وثيقة المبادئ العامة للسياسة العربية الخليجية المشتركة لرعاية ومشاركة المسنين، واعتمدها مجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية في دول مجلس التعاون الخليجي.

١٢- وبعد مرور نحو عقد من الزمن على اجتماع فريق الخبراء في القاهرة وعقدين على الجمعية العالمية الأولى، واستعداداً للجمعية العالمية الثانية، قامت الأمانة التنفيذية للإسكوا بمراجعة وتقييم ما نفذ على الصعيد

الوطني من خطة عمل فيينا ١٩٨٢، لإعداد خطة العمل العربية للمسنين حتى عام ٢٠١٢. واستندت هذه الخطة إلى ما أوردته الحكومات، وركزت فيه على الإنجازات التي أحرزتها والصعوبات التي واجهتها في سعيها إلى تنفيذ خطة العمل الإقليمية المتعلقة بالمسنين حتى عام ٢٠٠١، وذلك من خلال التقارير الوطنية التي أمنتها بعض الدول العربية للإسكوا، ومن خلال ردود تلك الدول على الاستبيان الذي وجهته إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية في الأمانة العامة للأمم المتحدة بوصفها مركز التنسيق للجمعية العالمية الثانية للشيخوخة للحكومات، والاستبيان الذي وجهته الإسكوا للدول العربية. وتنطلق خطة العمل العربية للمسنين من معطيات الخطط والبرامج الوطنية المتعلقة بالمسنين. وترتكز، في مختلف عناصرها، على تحليل لوضع المسنين وتحديد للصعوبات التي تواجههم في المنطقة العربية، وما يدور حول قضاياهم من أهداف وتحديات وتوجهات لتطوير أوضاعهم. كما تجسد الخطة الأوضاع الديمغرافية للمسنين في المنطقة والسياسات التي تعنى بشؤونهم ودور الأسرة في رعايتهم من منظور النوع الاجتماعي ودور المنظمات غير الحكومية في تأمين الخدمات لهم.

١٣- وإذا لوحظ تباين في ظروف وأوضاع المسنين والإمكانات المتاحة لهم نتيجة التباين في مستوى التطور الاقتصادي والاجتماعي أو في الموارد المالية أو الفنية بين الدول العربية، تركّز الخطة على المقومات الجوهرية والمشتركة لقضايا المسنين في المنطقة، آخذة في الاعتبار الحالات الخاصة التي تستلزم خصوصيتها إبرازا محدداً.

أولاً- أوضاع المسنين في المنطقة العربية

ألف- خلفية ديمغرافية

١٤- بحلول القرن الحادي والعشرين واتجاه العالم إلى دخول عصر العولمة وتجاوز الحدود بين الدول، أضحت الدول العربية بحاجة ماسة إلى تحديث بناها الاقتصادية والاجتماعية والسياسية؛ وبات عليها مواجهة تحديات جديدة، لا بد من أن توازيها تطورات ديمغرافية كبيرة ستترك آثاراً على المجتمعات العربية على المدى المنظور، ما لم يجر التنبه لها وبالتالي الإعداد لمواجهتها والتعامل معها بفعالية، باتخاذ التدابير والإجراءات اللازمة للحد من انعكاساتها.

١٥- وتتجلى معالم تلك التغيرات في الإنجازات التي حققتها البلدان العربية في ربع القرن الماضي، وتتمثل في انخفاض نسبة الوفيات إلى النصف على مدى ربع قرن، وارتفاع متوسط العمر المتوقع عند الولادة من ٥٥ سنة عام ١٩٧٥ إلى ٦٧ سنة عام ٢٠٠٠، ومن المتوقع أن يصل إلى أكثر من ٧٣ سنة عام ٢٠٢٥، وإلى ٧٦ سنة في العام ٢٠٥٠. وسجلت نسبة الخصوبة تدنيا كبيرا من ٦,٨ في المائة عام ١٩٧٥ إلى ٣,٧ في المائة عام ٢٠٠٠، ومن المتوقع أن تصل إلى ٣,٢ في المائة عام ٢٠٢٥. أما بالنسبة إلى الزيادة الطبيعية للنمو السكاني، فانخفضت من ٣,١ في المائة عام ١٩٧٥ إلى ٢,٣ في المائة عام ٢٠٠٠، ومن المتوقع أن تصل إلى ١,٤ في المائة عام ٢٠٢٥.

١٦- وهكذا شهدت البلدان العربية تغيرات جذرية في البنى العمرية للسكان، إذ حصل انخفاض كبير في نسب الأطفال ما دون ١٥ سنة من ٤٢ في المائة عام ١٩٧٥ إلى ٣٨ في المائة عام ٢٠٠٠، ومن المتوقع أن تصل هذه النسبة إلى أقل من ٢٩ في المائة عام ٢٠٢٥. ورافق هذا الانخفاض تزايد بطيء في نسبة المسنين فوق ٦٠ سنة من ٥,٤ في المائة عام ١٩٧٥ إلى ٥,٦ في المائة عام ٢٠٠٠، غير انه من المتوقع أن تسجل هذه النسبة تزايدا متسارعا، لتصل إلى ٨,٩ في المائة عام ٢٠٢٥. وتنعكس هذه النسب على أرض الواقع من خلال تزايد الأعداد المطلقة للمسنين من ٧,٨ مليون عام ١٩٧٥ إلى ١٥,٨ مليون عام ٢٠٠٠، ومن المتوقع أن تصل إلى ٤١,٦ مليون عام ٢٠٢٥. وهكذا سوف تتجاوز النسب المتوقعة لزيادة المسنين النسبة العامة للزيادة السكانية، سوف تصل إلى ٣,٩ في المائة خلال الفترة ٢٠٠٠ - ٢٠٢٥، مقابل ٢ في المائة للزيادة العامة للسكان.

باء- مؤشرات تحليل أوضاع المسنين

١٧- تعزى التغيّرات الجذرية في الهياكل السياسية والاقتصادية في البلدان العربية إلى عدة عوامل داخلية، كالتحضر ونقل التكنولوجيا والنهضة التعليمية والهجرة بأنماطها؛ وخارجية كالعولمة بأبعادها الاقتصادية والتكنولوجية والثقافية، وعدم الاستقرار السياسي الناجم عن الصراعات الخارجية والداخلية بين المجتمعات، والتحديات الديمغرافية وتغير أوضاع المرأة والمضامين الإيديولوجية، ولا سيما في ما يتعلق بالمساواة والعدالة الاجتماعية وحقوق الإنسان والصحة الإنجابية. نتيجة لهذه العوامل، تراجع دور الأسرة التقليدي في رعاية المسنين نظراً لظروف عمل أفرادها وكثرة انتقالهم للعمل داخل حدود الدولة وخارجها. كما أدت هذه العوامل إلى تفاقم العديد من المشاكل النفسية والصحية والاجتماعية التي حدت من قدرات المسنين، بل أعاقتهم عن التكيف مع التغيرات الجديدة، ما قلص من الأدوار المختلفة التي كان من الممكن أن يستمروا بأدائها داخل الأسرة وخارجها. وأصابت آثار تلك العوامل فعالية السياسات الاجتماعية وبرامجها المتعلقة برعاية المسنين الأسرية والاجتماعية.

١٨- وأحدثت تلك العوامل مجتمعة أثرها الملموس على طبيعة المشاكل الأسرية وبالتالي على رعاية المسنين. فتناقصت الرعاية الأسرية مقارنة بالسابق وزادت معاناة المسنين النفسية وعزلتهم الاجتماعية، وتضاءلت قدرة الأسرة الاقتصادية على الاستمرار بتلبية احتياجات المسنين، وضعف التماسك الأسري نتيجة لمتطلبات الواقع الاقتصادي والاجتماعي الجديد، ومن ضمنه تحوّل نمط الأسرة من أسرة ممتدة إلى أسرة نواتية؛ وضعف الاحترام المتبادل بين الأجيال نتيجة لتغير القيم في المجتمع، وضيق المساكن في المدينة، والتغير في المفاهيم القيمية بين الشباب والمسنين.

١٩- وتعاني المسنات من مشاكل إضافية تعزى إلى عدم تمكين النساء العربيات من دخول مجالات العمل المأجور أساساً، ما ينعكس عليهن سلباً لعدم الاستفادة من الضمانات الصحية والاجتماعية عندما يتقدمن في السن. كما يتأثرن بتدهور الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية لأسرهن الناجم عن التغيرات الهيكلية في المجتمع. وأعاقت سياسات الإصلاح الاقتصادي والتكيف الهيكلي في بعض الدول توفير الخدمات الصحية والاجتماعية والتعليمية المتاحة للمسنات، ما أدّى إلى تدهور أوضاعهن الصحية والتعليمية ومنعهن من القيام بالعمل المنتج، ولو بدون أجر، مثل رعاية الأحفاد والقيام بالمهام المنزلية، وأثرت الثورة المعلوماتية على أدوارهن في نقل التراث إلى الأحفاد. وأثرت العوامل الداخلية والخارجية الآنفة الذكر، أيضا، على المسنات الريفيات، فتقلصت مساهمتهن في القطاع غير المنظم وفي دخل أسرهن وفي تربية الأحفاد، مما أدى إلى تهميشهن اجتماعياً واقتصادياً، مقارنة بالمسنين من الرجال. أما المسنات الأرامل والمطلقات والعازبات، فلم ترصد لهن أي برامج للتوعية، أو يقدم لهن الدعم الاقتصادي اللازم. دفعت التغيرات الاقتصادية المسنات الفقيرات إلى الاعتماد على القيام بأنشطة قليلة الإنتاج المادي في القطاع غير المنظم في المناطق الحضرية مثل بيع الأقمشة والخضار وجمع القمامة والعمل في التنظيف، وفي مجال الزراعة وتربية الحيوانات في المناطق الريفية؛ وفي بعض الأحيان، دفعت العوامل الاقتصادية، المسنات إلى الاقتراض، وشراء السلع بالتقسيط الذي أثقل كاهلهن مادياً، والمقايضة للحصول على احتياجاتهن وتبادل الخدمات.

٢٠- إضافة إلى ما ورد، ما زالت الأمية الأبجدية والوظيفية منتشرة بين المسنات العربيات، وينعكس انتشارها سوء تأهيل لعمل يدر دخلاً كافياً لإزاحة عبء الفقر، كما أن عدم المعرفة بفرص العمل المتاحة، إما بسبب الأمية الوظيفية أو بسبب قصور سبل الإعلان عن تلك الفرص، من العوامل التي زادت اعتماد المرأة المسنة على الغير.

٢١- وتؤدي هذه التغيرات في بعض الأحيان إلى إفراز العديد من المشاكل الاجتماعية التي قد يعاني منها المسنون داخل أسرهم، ومنها، على سبيل المثال، فقدان المكانة الاجتماعية، والمعاناة النفسية والصحية والمعاناة الاجتماعية، نتيجة لسوء المعاملة الأسرية، وفي بعض الأحيان انعدام التقدير الاجتماعي والاحترام المتبادل، والمعاناة الاقتصادية لغياب أو ضعف خدمات التأمين الصحي والاجتماعي وعدم القدرة على الوفاء بمتطلبات الحياة ومتطلبات الأبناء. تعتمد نسبة بسيطة من المسنين على نفسها مادياً وتجد الغالبية العظمى صعوبة في توفير الأموال الكافية، ويعيش الكثير من المسنين في ظروف حياتية صعبة بسبب قلة الموارد المالية. كما يفتقر المسنون إلى الأمان النفسي والأسري والاجتماعي نتيجة للعزلة الاجتماعية وضعف معدلات التفاعل الاجتماعي مع الآخرين سواء في الأسرة أو خارجها. ولم يعد المسنون قادرين على التكيف مع الواقع الأسري الجديد الذي يتميز بنمط الأسرة النواتية ذات الإمكانات المادية القليلة.

٢٢- ويضاف إلى المشاكل المذكورة انعدام أو محدودية أنظمة الرعاية الاجتماعية التي توفر الحماية والدعم المالي للمرأة المسنة التي ترأس أسرتها بعد أن يهاجر معيلها الوحيد أو يستشهد نتيجة للحروب والنزاعات المسلحة التي تعاني منها دول المنطقة، والأرامل والمطلقات اللواتي غالباً ما لا يحصلن إلا على مساعدة بسيطة لعجز وقصور التشريعات العربية عن الالتزام بهن قانونياً.

٢٣- ويعاني المسنون من الجنسين في الريف والبادية والمناطق النائية بعض الإهمال من جراء كثرة الأعباء الملقاة على من يرعاهم، وقلة الوعي وضيق الإمكانيات المالية.

جيم- مراجعة وتقييم ما نفذ من خطة العمل الدولية للشيخوخة (فيينا،١٩٨٢) وخطة العمل الإقليمية المتعلقة بالمسنين (القاهرة، ١٩٩٣)

٢٤- يخصص هذا الجزء لتقييم إنجازات الدول العربية على ضوء خطتي العمل الدولية والإقليمية. واستند، لهذه الغاية، إلى ردود الدول العربية على الاستبيان الذي وجهته دائرة الشؤون الاجتماعية والاقتصادية في الأمانة العامة للأمم المتحدة والاستبيان الذي وجهته الإسكوا إلى الحكومات العربية، لمراجعة ما نفذ على الصعيد الوطني من خطة عمل فيينا ١٩٨٢ وخطة العمل الإقليمية ١٩٩٣، وتحديد العقبات وطرح السياسات والإجراءات اللازمة لحلها بغرض الوقوف على الأبعاد الإقليمية لأوضاع المسنين في الدول العربية لأخذها في الاعتبار عند مناقشة خطة العمل الدولية للشيخوخة التي ستصدر عن الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة في مدريد في نيسان/أبريل ٢٠٠٢.

٢٥- بينت الردود على الاستبيانات أن بعض الدول العربية قامت بوضع خطط وطنية خاصة بالمسنين، تنفيذاً لتوصيات خطة عمل فيينا ١٩٨٢. وباشرت بعض الدول العمل على دمج قضايا المسنين في صلب السياسات الاجتماعية. كما قامت الدول بتنفيذ الأولويات الست التي حددتها خطة عمل فيينا ١٩٨٢ وهي: الضمان الاجتماعي وضمان الدخل والعمل، والتدريب والتعليم، والصحة، والإسكان، والأسرة، والرعاية الاجتماعية على النحو التالي:

(أ) بالنسبة إلى نظام الضمان الاجتماعي، من الملاحظ أن غالبية الدول قد أمنت معاش التقاعد، وبعضها لا يقدم تعويض عجز الشيخوخة. والجدير بالملاحظة أن بعض الدول العربية لم تأت على ذكر أي نوع من التعويضات للعاملات أو زوجات العاملين في القطاعين العام والخاص أو القطاعات الأخرى. ولكي تكتمل خدمات رعاية المسنين، لا بد من ضمان الدخل الكافي الذي يؤمن لهم حياة كريمة، بتأمين أنشطة ملائمة ومصادر دخل إضافة إلى معاش التقاعد. فقد تركزت عناية العديد من الدول على تأمين مساعدات مادية للمسنين لتعزيز قدراتهم الإنتاجية وعلى تطبيق نظام تقاعدي متطور، وتقديم دعم مادي للفقراء من المسنين غير المستفيدين من نظام الضمان الاجتماعي، حيث شارك في هذا العمل كل من القطاعين الأهلي والخاص. وأولت بعض الدول الشباب المهاجر حقه في ضمان معاشه التقاعدي، ووفر البعض الآخر قروضا وتسهيلات ائتمانية للمسنين غير المستفيدين من الضمان. وفي غالبية الدول، لم تحظ المرأة بحق الضمان الذي يحظى به الرجل، وتبقى، بالتالي، في أغلب الحالات، محرومة من حق الحماية مع تقدمها في السن. أما دول الخليج فكانت رائدة في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين وإن بقي دور القطاع الأهلي فيها محدوداً والقطاع الخاص بعيداً عن المشاركة. ويلاحظ أن معظم الدول يفتقر إلى وجود تعاونيات تؤمن خدمات اجتماعية للمسنين، وإلى حوافز تشجع الشباب على المساهمة في رعاية كبار السن، وخط ساخن لإغاثة المسنين، وأقسام للمسنين في المستشفيات وخدمات الطوارئ، وبرامج لتشجيع العمل التطوعي والمساعدة الذاتية؛

(ب) وفي مجال التدريب والتعليم والأبحاث، يلاحظ أن غالبية الدول العربية قد أعطت أولوية لبرامج محو أمية المسنين، كما اهتمت بالإرشاد النفسي وتعليم أساليب الرعاية الذاتية، ويلاحظ أن دول الخليج انفردت ببرامج تمكن المسنين من متابعة دراستهم وتأهيلهم بوسائل حديثة (المعلوماتية والحاسوب)، وانفردت، أيضا، بإعادة تأهيل المسنين لمتابعة العمل المنتج ووضع قاعدة بيانات حول أوضاعهم. كما أشارت دول أخرى إلى وجود مراكز أبحاث حول الشيخوخة لديها، وغيرها إلى إدخال تخصص أمراض

الشيخوخة في كليات الطب، وأخرى إلى إضافة المعلومات حول الشيخوخة إلى مناهجها الدراسية. ومن الملاحظ أن العبء الأكبر لهذه الأنشطة يقع على عاتق القطاع الحكومي، بمشاركة محدودة من القطاع الأهلي ورمزية من القطاع الخاص؛

(ج) وأشارت ردود الاستبيانات إلى اهتمام كافة الدول بالحملات الإعلامية لتوعية المواطنين وتثقيفهم بشأن الشيخوخة، بمشاركة من القطاعين العام والخاص، وإلى صدور مجلات خاصة بالمسنين في بعض الدول العربية؛

(د) يلاحظ أن تأمين الخدمات الصحية المجانية للمسنين (تأمين صحي مجاني) والتشخيص المبكر لأمراض الشيخوخة وتأمين الأدوات السمعية والبصرية كان من الإجراءات التي اعتمدتها أكثرية الدول العربية بدعم من القطاع الحكومي. ونالت حملات التوعية حول التغذية السليمة الدعم الأكبر من كافة القطاعات في معظم الدول العربية. ومن الملاحظ أن بعض الدول قد عملت على تطبيق معايير السلامة على المنتجات الغذائية والأدوات المنزلية، وتأمين وجبات غذائية وغيرها من الحاجات الأساسية للمسنين، وتوفر غالبية الدول العربية الدواء والخدمات التشخيصية داخل العيادة للمسنين، ويتوسع البعض منها ليؤمن الخدمات خارج العيادات تحت غطاء الضمان الصحي؛

(هـ) ولم يحظ قطاع الإسكان والتحضر وبيئة المعيشة للمسنين بالاهتمام الكافي لتلبية احتياجات المسنين. فقد قامت بعض الدول التي لديها الإمكانيات بتأمين الدعم المادي للمسنين للعيش في منازلهم أو مع أقارب لهم، كما ساندت رب الأسرة المعيل لوالدين مسنين؛ بينما أمنت بعض الدول الأخرى وحدات سكنية خاصة بالمسنين. ولم تعن الدول بتصاميم الأبنية المراعية لقدرات المسنين أو بتأمين التسهيلات المادية لهم لإعادة تأهيل منازلهم، أو تأمين وسائل انتقالهم إلى المراكز الصحية والاجتماعية؛

(و) وتبين من ردود الدول وتقاريرها الوطنية أن دعم الأسرة والمسنين الذكور قد حظي باهتمام أكثرية الدول، ولم يلق تقديم الدعم للمسنات العناية نفسها. وكان للقطاع الأهلي دور بارز في تقديم الدعم وتوفير الخدمات للمسنين. وبصفة عامة، ما زال للمسن مكانة راسخة في الأسرة العربية، مقارنة مع المجتمعات الأخرى، وما زالت المنظمات غير الحكومية العربية توجه أنشطتها إلى رعاية المسنين من خلال إنشاء دور للعجزة وروابط للقدامى مع إيمانها بأن الأسرة يجب أن تضطلع بالدور الأبرز في رعاية المسنين؛

(ز) حظيت بعض خدمات الرعاية الاجتماعية باهتمام نسبي في بعض الدول، كتأمين الدعم للجمعيات الأهلية، إما ماديا أو برفع القيود والضرائب عنها، أو بإتاحة الفرص للمسنين للمشاركة في مجتمعاتهم المحلية، وتقديم التوجيه والإرشاد وخدمات الطوارئ. وفيما يتعلق بدور المؤسسات في رعاية المسنين، يلاحظ أن بعض الدول قد أنشأت أقساماً خاصة بهم في المستشفيات، وأمنت لهم دور رعاية، وقد أنشئ قسم منها بدعم من القطاع الأهلي أو القطاع الخاص.

٢٦- وقد أدرجت دول المغرب العربي على رأس سلّم أولوياتها حماية المسنين وتأمين الرعاية اللازمة لهم، وتوسيع نطاق الخدمات الاجتماعية وتطويرها. ونوهت غالبية دول الخليج بأهمية تعزيز سياسة الشراكة بين القطاعين الحكومي والخاص، واعتماد سياسة عدم التوسع في إنشاء دور الرعاية الاجتماعية، والتشديد على تطبيق برنامج الرعاية الأسرية في المنزل، وتأمين المستلزمات الصحية للمسنين. وركز بعضها على وضع خطة عمل لتحسين أوضاع المسنين، وإعادة تقييم الرعاية النفسية والطبية بنشر الوحدات الطبية المتنقلة للرعاية الدائمة، والسعي إلى ربط المسنين بمجتمعهم وتدريبهم على الاعتماد على الذات. وأشارت غالبية دول المشرق العربي إلى التوجه نحو سياسة دعم أسر المسنين والترابط الأسري، وإنشاء دور رعاية

للمشردين، وتأمين الدواء، وخلق الوعي الكافي حول أوضاع المسنين واحتياجاتهم. وركز بعضها على ترميم المنازل، وتطوير كفاءة العاملين مع المسنين، وإعداد الكوادر الفنية المتخصصة في طب الشيخوخة، وإعداد حملات توعية إعلامية، ووضع خطة طوارئ، وإعداد الدراسات والبحوث، وإحياء مشروع الأسر البديلة، وتأمين مراكز نهارية ودور للمسنين، علماً بأن عملية تنفيذ خطتها هذه تواجه عقبات قانونية وأخرى تتصل بقلة الدعم المادي والأوضاع الأمنية السائدة في عدد من هذه الدول.

٢٧- لم تضع بعض دول الخليج خطة عمل مستقلة أو برنامجاً خاصاً بكبار السن بل دمجت تلك الخطة ضمن الخطة الوطنية للتنمية أو ضمن برنامج إحدى المؤسسات الحكومية؛ بينما لم تشر بعض الدول الأخرى إلى كيفية تعاملها مع قضية المسنين. كما تبين أن ترتيب الأولويات المطروحة جاء متبايناً بين الدول العربية، وهذا ما يجسّد تباين احتياجات المسنين وتطلعات الدول إلى تحقيق التطور والتقدم في رعايتهم. ويظهر هذا التباين واضحا في سبل التعاون الدولي في المجالات الهامة وتحديد مجالات التعاون حسب أهميتها. وقد تبين أن غالبية الدول العربية تعلّق أهمية على التعاون والتنسيق فيما بينها، وإعداد البحوث لدعم برامج التنمية، وإنشاء المشاريع المدرة للدخل، وتدريب المختصين في الحقلين الصحي والاجتماعي.

٢٨- اعتبرت الدول العربية كافة أن للتعاون الدولي بعداً جوهريا في عملها المستقبلي مع كبار السن، فقد اختار بعضها التعاون المتعدد الأطراف، وفضلت دول أخرى التعاون الثنائي، وارتأى البعض الآخر التعاون مع جميع الأطراف والجهات والشركاء. وأبدت غالبية الدول العربية ارتياحها للتعاون مع المنظمات غير الحكومية، بصفتها شريكة لها، تليها المنظمات ذات التنسيق بين الحكومات، ثم مؤسسات القطاع الخاص. كما أبدت غالبية الدول اهتماما كبيراً بالتعاون الدولي في مجال البحوث والتدريب، يليه التعاون في مجالات المشاريع المدرة للدخل، وجمع البيانات وتحليلها، ثم تصميم السياسات والبرامج الخاصة بالمسنين ومتابعتها وتقييمها.

٢٩- وفي تقييم الدول لمستوى المسؤوليات الحالية التي تضطلع بها الجهات المختلفة التي تقع على عاتقها قضايا المسنين، كالقطاعين العام والخاص، ومؤسسات المجتمع المدني، والمنظمات التطوعية غير الحكومية، والأسرة، يلاحظ أن القطاع الحكومي يتحمل المسؤولية الكبرى في بعض دول الخليج، تليه الأسرة والقطاعات الأخرى. ويشارك المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية في تحمل هذه الأعباء إلى جانب القطاع العام والأسرة في دول المغرب العربي. ويختلف الوضع في دول المشرق العربي حيث تتباين مسؤوليات الحكومة وتبقى الأسرة الداعم الأكبر، كما ينهض المجتمع المدني والقطاع الديني بقسط من المسؤوليات. ويستنتج أن قضايا كبار السن في الخليج، تقع، في مجملها، على عاتق الحكومة والأسرة، بينما تتشعب في سائر الدول العربية. ويلاحظ، عامة، أن الدول العربية تعي، إلى حد ما، مسؤولياتها في رعاية المسنين وتسعى، ضمن القدرات المتاحة لها، إلى النهوض بهذه المسؤوليات، إلا إن الاحتياجات كبيرة وتفوق الإمكانيات المتيسرة.

٣٠- وتبين، أيضا، تنوع صيغة انخراط المسنين في الحياة العامة، ليتخطى حدود تقديم الرعاية إلى مشاركتهم، بصفتهم مدربين ومعلمين للشباب ومتطوّعين ومستشارين في مجتمعاتهم المحلية، ومساهمين في الحياة الثقافية والفنية، وتواجدهم في المنشآت الصغيرة المتعددة الأجيال بالرغم من ندرتها.

٣١- وفي موضوع السياسات الخاصة بالمسنات، أشار بعض الدول العربية إلى أخذها في الاعتبار عند وضع السياسات الشاملة، ولكن يتباين ترتيب أولويات المجالات المطروحة، فتأتي الرعاية الأسرية في المرتبة الأولى، تلتها الصحة، ثم الضمان المادي، وحماية حقوق الإنسان ودور المرأة في المجتمع المحلي.

٣٢- وفي موضوع سن التقاعد الإلزامي، يلاحظ أنها تتراوح بين ٥٠ و٦٨ عاما، ولا يميّز بين الرجل والمرأة في القطاعين العام والخاص في معظم دول المغرب العربي والمشرق العربي وفي بعض دول الخليج، باستثناء بعض الدول حيث يتساويان في القطاع العام وتحال المرأة على التقاعد في سن أصغر من سن الرجل في القطاع الخاص. ولم يشر بعض دول الخليج إلى سن التقاعد للمرأة في تشريعاتها.

٣٣- لقد تباينت الإنجازات الرئيسية على صعيد السياسات الخاصة بكبار السن منذ عقد الجمعية العالمية الأولى للشيخوخة في فيينا عام ١٩٨٢، فاتجهت بعض الدول العربية إلى وضع خطة وطنية وتشريعات مناسبة للمسنين، وأخرى إلى إنشاء لجان وطنية تعنى بشؤون المسنين، وبعضها الآخر إلى تعديل خططها الوطنية وتعديل أنظمة الرعاية الاجتماعية والتوعية حول ظاهرة الشيخوخة والمشاكل المرافقة، وتعزيز الحركات الناشطة لحماية المسنين، وإطلاق برامج نموذجية للرعاية المنزلية، ووضع نظام يعنى بدور المسنين وتطلعاتهم المستقبلية. كما يلاحظ أن بعض الدول العربية قد اتجهت نحو إشراك القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية في العناية بالمسنين، وشجعت العمل التطوعي ليؤدي دورا رياديا في هذا المجال. وأجمعت الدول العربية كافة على الدور الريادي الذي تؤديه المنظمات غير الحكومية في وضع البرامج لتشجيع المسنين على المساهمة والمشاركة في مجتمعاتهم، تليها منظمات الدفاع عن حقوق المرأة والمنظمات الدينية. وأشارت قلة من الدول العربية إلى الدور المحدود الذي تؤديه المؤسسات الأكاديمية والجمعيات المهنية والاتحادات والنقابات العمالية في هذا المجال.

٣٤- ولا شك في أن الاستنتاجات تشير إلى تقدّم أحرزته بعض الدول العربية في مجال رعاية المسنين، سواء أكان بوضع خطط عمل وطنية، أو تبني سياسات وتطبيق برامج عمل، أو تقديم الخدمات اللازمة للمسنين، من صحية ومالية وسكنية وتعليمية، أو الاعتراف بأهمية مشاركتهم في المجتمع. إلا أن أوجه القصور في تطبيق توصيات خطة عمل فيينا الدولية ١٩٨٢، تعزى إلى تباين الظروف الاقتصادية والسياسية والأمنية والديمغرافية والجغرافية بين الدول وإلى أسباب عديدة أهمها تردي الأوضاع الاقتصادية في غالبية الدول وعدم تيسر الموارد المالية اللازمة، ويلاحظ، خلافا للتوقعات العامة، أن بعض دول الخليج العربية هي أيضا تعاني من قلة مصادر التمويل اللازم لتنفيذ التوصيات الخاصة بالمسنين، وقلة الكوادر البشرية المؤهلة؛ سوء الأوضاع الأمنية وعدم الاستقرار والاحتلال، ولا سيما الاحتلال الإسرائيلي والحصار الاقتصادي المفروض على كل من فلسطين المحتلة والعراق ولبنان وسوريا. كما أشار بعض الدول إلى عقبات تشريعية وتخطيطية أعاقت وضع هذه التوصيات موضع التنفيذ. وركز بعض الدول الأخرى على عدم إعطاء الخطة الأولوية اللازمة من الحكومات، وعدم الإلمام بوضع السياسات اللازمة لتنفيذ الخطة، وعدم التنسيق بين المؤسسات الحكومية. علما بأن الاهتمام الكبير الذي توليه الحكومات للمسنين يتجلى في كمية ونوعية الخدمات التي تقدمها للمسنين وإن تباينت من حيث الشمولية والتنوّع. ويستخلص أن الصعوبات القصوى، التي واجهتها الدول وما زالت كبيرة في عدد منها، تتركز في مجالات تأمين الرعاية الصحية اللازمة، وحماية المستهلكين المسنين، وضمان دخل بكفل لهم العيش الكريم.

٣٥- أما في مجال تنفيذ الخطط والاستراتيجيات، فيواجه بعض الدول صعوبات تتمثل بكثرة الأولويات، ما يؤدي إلى تقليل الاهتمام بالمسنين وتطوير أوضاعهم، كما يصطدم البعض الآخر بتعقيدات إدارية وفنية في عمليات اتخاذ القرارات، وتأخير في تنفيذ المشاريع، ونقص في الموارد المالية مقابل تزايد الاحتياجات، ومحدودية المشاركة الفعالة للقطاعين الأهلي والخاص في تحمل أعباء رعاية المسنين، ما يلقي بالمسؤولية كاملة على عاتق القطاع الحكومي.

٣٦- وعلى مستوى العمل العربي المشترك في مجال رعاية المسنين، أولت الأمانة العامة لجامعة الدول العربية هذه الشريحة اهتماماً بالغاً منذ مطلع السبعينات، فأدرجت قضايا المسنين في مواثيق واستراتيجيات

العمل الاجتماعي. وأكدت فقرات ميثاق العمل الاجتماعي الذي أقر عام ١٩٧٠ وعدل عام ٢٠٠١ ضرورة رعاية المسنين في الأسرة التي هي بيئتهم الطبيعية، وتقديم الدعم للأسر المحتاجة لتستمر في رعايتهم. كما أكدت استراتيجية العمل الاجتماعي التي أقرت عام ١٩٧٩ وعُدلت عام ٢٠٠١ ما ورد في الميثاق، ودعت الحكومات العربية إلى إنشاء دور لإيواء المسنين الذين تضطرهم الظروف للإقامة فيها. كما جسد مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب هذا الاهتمام منذ إنشائه عام ١٩٨٠ ونظم العديد من الأنشطة، كالمؤتمرات والندوات وورش العمل وبرامج زيارات ميدانية للعاملين في مجال المسنين، للاطلاع على التجارب الرائدة في هذا المجال. وأعد سلسلة من البحوث والدراسات في مجال تحديد احتياجات المسنين ورعايتهم ودمجهم في المجتمع. ويدعم المجلس جهود المنظمات والجمعيات الأهلية التي تعمل في مجال المسنين لتتمكن من أداء دورها في دعم الأسرة وتأمين الرعاية النهارية من خلال المراكز والأندية النهارية ودور الإيواء. وتمتدّ مهام مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب لتشمل التنسيق مع المجالس العربية المتخصصة الأخرى في حقول الصحة والإعلام والشباب والرياضة وغيرها.

٣٧- وحول استعداداتها للجمعية العالمية الثانية التي تعقد في مدريد في نيسان/أبريل ٢٠٠٢، أشارت غالبية الدول العربية إلى اتباعها شعارات "مجتمع لكل الأعمار" و"مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن" ودمجها في سياساتها الخاصة بالمسنين. وشكلت بعض الدول العربية لجاناً وطنية لهذا الغرض، وعقدت ورش عمل وطنية بغية مراجعة التقارير الوطنية والإنجازات في مجال المسنين. وتقوم الدول العربية جميعها بإصدار تقارير وطنية مستحدثة لعرضها في بيروت وفي مدريد. وأفادت غالبية الدول العربية أنها على استعداد لتتبنى خطة العمل الدولية للشيخوخة لعام ٢٠٠٢ بشكلها الحالي، على أن يدخل عليها بعض التعديلات في شتى المجالات وبما يتفق مع الخصوصية العربية، وإيلاء القيم والمعتقدات الدينية الأولية في هذا المجال.

ثانياً- خطة العمل العربية للمسنين حتى عام ٢٠١٢

ألف- أولويات وتحدّيات

٣٨- تقع خطة العمل العربية للمسنين في ثلاثة أجزاء، يعرض الجزء الأول أوضاع المسنين في شتى المجالات استناداً إلى بعض المؤشرات التي تقيّم ما نفذ من خطة عمل فيينا الدولية ١٩٨٢ وخطة العمل الإقليمية ١٩٩٣، ويحلل الصعوبات التي واجهتها الدول العربية في هذا الصدد. ويحدّد الجزء الثاني أولويات تحسين أوضاع المسنين في المنطقة في العقد المقبل، ويطرح الإجراءات والمبادرات التي على الحكومات العربية اتخاذها لهذه الغاية. ويركز الجزء الثالث على آليات التنفيذ والمتابعة والالتزامات لتلك الإجراءات المطروحة على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي.

٣٩- تمثل خطة العمل العربية للمسنين، بأهم عناصرها، البعد الإقليمي وخصوصية المنطقة العربية، لكنها تنطلق من الخطوط العريضة لخطة العمل الدولية للمسنين لعام ٢٠٠٢ التي ستناقش في مدريد. غير أن خطة العمل العربية المتعددة الأبعاد تعالج أولويات المسنين واحياجاتهم في العالم العربي، فتطرح إجراءات (أ) اجتماعية لدعم وتأكيد دور الأسرة في رعاية المسنين، والمشاركة الفعّالة لمنظمات المجتمع المدني في هذا المجال، وتحقيق المساواة والعدالة بين المسنين رجالا ونساء؛ (ب) واقتصادية تركز على مكافحة الفقر في أوساط المسنين والعمل على إشراكهم في سوق العمل، ولو جزئيا، وتأمين الدخل والتعليم المستمر لهم؛ (ج) وتشريعية تحتوى على تحديث نظم الحماية والضمان الاجتماعي مع عدم التمييز على أساس السن والجنس ومراجعة التشريعات القائمة وتحديثها ووضع سياسات جديدة لمواكبة التطورات السريعة؛ (د) وبيئية، أي تهيئة بيئة ملائمة وخالية من العوائق؛ (ه) وصحية ونفسية تقوم على التوعية والتغذية والوقاية والعلاج؛ (و) وسياسية تعالج ما تعانيه الدول العربية من استمرار سياسات الاحتلال، ولا سيما الاحتلال الإسرائيلي لفلسطين والجولان السوري والجزء المتبقي من جنوب لبنان واستمرار عدوانه على الشعب الفلسطيني، والحصار، وثقل النزاعات المسلحة والحروب والعنف، لما له من أثر سلبي على المسنين.

٤٠- تشهد المنطقة العربية تغيرات متسارعة على جميع الأصعدة، سوف تكون لها انعكاسات جمة على أوضاع المسنين وعلى مستوى رفاههم وسعادتهم. فعلى صعيد التغيرات الديمغرافية، التي سوف تزداد وتيرتها في ربع القرن الحالي، سوف تشهد المنطقة تغيراً متوقعاً في طبيعة الإعالة ونسبها، إذ سوف تتحول هذه الظاهرة، نتيجة الانخفاض المتسارع في نسبة الخصوبة، وبالتالي الانخفاض الكبير في نسب الأطفال ما دون ١٥ سنة وازدياد متوسط العمر المتوقع عند الولادة، من إعالة لشريحة الأطفال إلى إعالة لشريحة المسنين.

٤١- وسوف يترتب على تزايد نسب المسنين من السكان وبقائهم لمدة أطول على قيد الحياة، تزايد كبير في أعداد النساء الأرامل؛ حيث أنه من الثابت إحصائياً أن النساء يعمرن في المتوسط أكثر من الرجال. فعلى سبيل المثال، تبلغ حالياً نسبة من هم فوق ٦٠ سنة ٥,٦ في المائة للعالم العربي، ٢,٦ في المائة من الرجال مقابل ٣,٠ في المائة من النساء، بينما من المتوقع أن تصبح هذه النسبة للعالم العربي ككل ٨,٩ في المائة عام ٢٠٢٥، ٤,٣ في المائة للرجال مقابل ٤,٦ في المائة للنساء. وهكذا سوف تبرز في المجتمعات العربية ظاهرة زيادة نسبة المسنات، عما كانت عليه في الماضي.

٤٢- ولا شك في أن التغيّرات المنتظرة في الهياكل العمرية، أي ارتفاع متوسط طول عمر الأفراد وشيخوخة السكان، سوف يحرك تغيرات أخرى تمس حياة الفرد وأنماط معيشة المجتمع الاقتصادية

والاجتماعية، سوف تكون غالبية المسنين في صحة جيدة وبالتالي قادرين على العمل المنتج؛ وبذلك ستحتاج الحكومات إلى إعادة النظر في السياسات الوطنية بغية تكييفها لمواجهة المستجدات وحل المشاكل الناجمة عنها.

٤٣- ونتيجة التغيرات التي تعرضت لها الدول العربية، برزت مشاكل كثيرة أعاقت الأسرة عن أداء وظائفها عامة ورعاية المسنين خاصة، كما أدت إلى تفاقم العديد من المشاكل التي تواجه المسنين داخل أسرهم، ولا سيّما المسنات منهم، كتردي أوضاع الأسرة المادية والاجتماعية، نتيجة الترمل والطلاق والانحسار النسبي في تقديم الخدمات الاجتماعية بسبب تطبيق سياسات الإصلاح الاقتصادي وبرامج التكيف الهيكلي، والنزوح العالي للشباب من المناطق الريفية، والتغيرات التي حدثت على صعيد القيم وأثرت في تغييب المسنين عن مسرح الأحداث الحياتية والتقليل من شأنهم. أدّت هذه العوامل مجتمعة إلى زيادة معاناة المسنين من انعدام الأمان النفسي والأسري والاجتماعي، ما أضعف قدرتهم على التكيف مع الأوضاع المستجدة. بينما أخذ دور المنظمات الأهلية العربية في رعاية المسن في التنامي بما يساعد في تحسين نوعية الحياة ودمج المسن في المجتمع وتعزيز مكانته في الأسرة.

٤٤- وحتى الآن لم تأخذ قضايا الشيخوخة وكبار السن الاهتمام الذي تستحقه، بصفتها إحدى القضايا الملحة، من صانعي السياسات الاجتماعية والاقتصادية، ومتخذي القرار ومنفذيه في الدول العربية، شأن قضايا الطفولة، والشباب، والقوى العاملة، والمرأة، وغيرها. ولم يخصص الباحثون والأكاديميون ومراكز البحوث الاجتماعية من الدول العربية مساحة لتلك القضايا في أبحاثهم. ولذلك، تقتضي معالجة قضايا الشيخوخة إجراء الأبحاث وإعداد البيانات ومراجعة السياسات والتخطيط المسبق، استعدادا لمواجهة التحديات بنهج علمي وعملي وفعّال. ويمكن إيجاز التحديات التي تحدد أولويات الخطة ومحاورها العامة بما يلي:

(أ) متابعة وتنفيذ خطة عمل فيينا الدولية (١٩٨٢) وخطة العمل الإقليمية (١٩٩٣)، والمباشرة بتنفيذ خطة العمل العربية حتى (٢٠١٢)، وخطة العمل الدولية (٢٠٠٢)، وتخصيص الميزانية اللازمة لهذا الغرض؛

(ب) مراجعة واستحداث التشريعات ووضع خطة شاملة ودمج قضايا الشيخوخة في صلب السياسات الاجتماعية؛

(ج) إثارة الوعي بقضية شيخوخة السكان، ولا سيما شيخوخة النساء في الدول العربية والاستعداد لمعالجتها قبل أن تصبح مشكلة؛

(د) التركيز على الأسرة لتدعيم دورها في رعاية المسنين وضمان التواصل والتضامن بين الأجيال؛

(هـ) التنسيق بين مختلف الجهات الوطنية لمعالجة شؤون المسنين وخلق الآليات اللازمة لها، والتركيز على تكامل دور الأسرة والمجتمع المدني والحكومات في رعاية المسنين؛

(و) تشجيع كبار السن على مواصلة العطاء والمساهمة في الإنتاج، بصفتهم رأسمالا بشريا، وتأمين فرص العمل لهم، علماً بأن عملهم لن يؤثر سلباً على فرص العمل المتاحة للشباب، ومراعاة للاختلاف بين كبار السن "العاجزين" وكبار السن "المنتجين"؛

(ز) القضاء على كافة أشكال التمييز لتحقيق المساواة والعدالة في الحقوق بين المسنين والمسنات، ولا سيما في تحديد سن التقاعد، ونظم الضمان الاجتماعي والتأمينات وغيرها من أشكال الحماية الاجتماعية؛

(ح) وضع وتطوير المؤشرات الديمغرافية والصحية اللازمة والموثوقة والمفصلة حسب نوع الجنس لمتابعة خطة العمل العربية للمسنين وتنفيذها؛

(ط) مراجعة البرامج والأنشطة واتخاذ المبادرات للوصول إلى المسنين، ولا سيما سكان الأرياف والمناطق النائية؛

(ي) إنتاج أو استيراد سلع وخدمات خاصة لتلبية حاجات المسنين الأساسية الناتجة عن ظاهرة الشيخوخة، وتطوير خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية لضمان رفاه المسنين المتكامل في جميع المناطق، ومن ضمنها الأرياف والمناطق النائية والبادية؛

(ك) تمكين المسنات، ولا سيما الفقيرات منهن، ووضع برامج للتمكين الاقتصادي والاجتماعي لهذا الغرض؛

(ل) وضع إجراءات ذات مرجعية قانونية لحل النزاعات، ومعالجة آثارها السلبية على المسنين، ولا سيما المسنات، وعلى تقديم الخدمات لهم؛

(م) دعم عمل المنظمات غير الحكومية، بصفتها شريكة أساسية في عملية التنمية وتنفيذ السياسات الرامية إلى تحسين أوضاع المسنين؛

(ن) إجراء البحوث والدراسات الاستكشافية والتشخيصية، التي تمكن من معرفة واقع المسنين واحتياجاتهم.

باء- مبادئ وتوجهات وأهداف

٤٥- تستند خطة العمل العربية للمسنين إلى المبادئ الأساسية التي تحكم عملية التنمية وهي "تحسين نوعية الحياة" و"مجتمع لكل الأعمار" و"حق جميع الأفراد في التنمية"؛ وتراعي المعتقدات الدينية والقيم والتقاليد العربية والترابط الأسري التي أكد عليها ميثاق العمل الاجتماعي للدول العربية، واستراتيجية العمل الاجتماعي في الوطن العربي؛ وتسترشد بمبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بتعزيز المشاركة وتوفير الرعاية وحفظ الكرامة وتأمين الاستقلالية للمسنين، أي تمكينهم من الاعتماد على الذات وعدم الاتكال على الغير؛ وتنطلق من التوجهات والأهداف التالية:

(أ) الاستفادة من التجارب والخبرات والبرامج العربية والإقليمية والدولية في وضع الخطط والسياسات الوطنية والإقليمية المناسبة؛

(ب) دمج قضايا المسنين واحتياجاتهم في صلب السياسات الاجتماعية والاقتصادية، بغية إرساء سياسات شاملة ومتكاملة للتنمية الاجتماعية، مع التركيز على مبادئ التضامن والتكافل الاجتماعي؛

(ج) وضع سياسات وخطط وبرامج عمل مناسبة تكفل الوصول إلى "مجتمع لكل الأعمار"، استرشادا بالتقاليد والقيم والأوضاع الاقتصادية والاجتماعية السائدة في المنطقة؛

(د) ضمان الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للمسنين، إضافة إلى حقوقهم المدنية والسياسية عملا بالاتفاقيات الدولية؛

(هـ) إعادة توجيه الخطط والسياسات الخاصة بالمسنين باعتبارهم عناصر منتجة و"رأسمالا بشرياً واجتماعياً "قيِّماً"، وتأمين دمجهم من خلال اعتماد سياسات اجتماعية واقتصادية تعزز وحدة المجتمع وتضمن مشاركة المسنين التامة والفعالة في الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والدينية، والنظر إلى الشيخوخة بصفتها نوعا من الاستثمار الدائم؛

(و) وضع نظم ضمان اجتماعي وحماية متطورة وحديثة، تلبّي مستلزمات تأمين العيش الكريم للمسنين والمسنات على السواء؛

(ز) إيلاء اهتمام خاص للمسنات والفئات المهمشة، كاللاجئين وذوي الحاجات الخاصة، بما يحقق شيخوخة آمنة، ويضمن تخفيف حدة الفقر بين المسنين والمسنات؛

(ح) دعم وتوطيد التعاون مع مؤسسات المجتمع المدني، ومن ضمنها المنظمات غير الحكومية لتمكينها من القيام بمهامها في تأمين الرعاية الاجتماعية للمسنين والعمل على إشراك المسنين فيها؛

(ط) توفير الفرص الحياتية لنمو الإنسان عبر كافة مراحل حياته، ومن ضمنها مرحلة الشيخوخة تطبيقاً لمبدأ "حق جميع الأفراد في النمو"؛

(ي) التركيز على مفاهيم التعلم مدى الحياة والتدريب وإعادة التدريب عند صياغة السياسات التعليمية والتدريبية والتأهيلية ووضع الخطط الخاصة بالمسنين؛

(ك) تأكيد أهمية التضامن والتواصل بين الأجيال من أجل المحافظة على قيم التماسك الاجتماعي والترابط الأسري؛

(ل) إعداد البحوث والدراسات الخاصة بالمسنين وقضاياهم ومشاكلهم وتطلعاتهم؛

(م) بناء قاعدة بيانات حول المسنين حديثة وديناميةـ ومفصلة حسب الجنس، تواكب التغيرات الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية المتسارعة في المنطقة؛

(ن) تيسير المعونة الفنية اللازمة لتنفيذ ومتابعة وتقييم الخطط وبرامج العمل الخاصة بالمسنين.

جيم- بنود وتوصيات

٤٦- تتمحور بنود وتوصيات خطة العمل العربية حول ثلاثة توجهات ذات أولوية اعتمدتها خطة العمل الدولية للشيخوخة لعام ٢٠٠٢ وهي على التوالي: (أ) التنمية في عالم يتزايد سكانه تقدما في السن؛ (ب) المحافظة على الصحة والرفاه حتى سن متقدمة؛ (ج) تهيئة بيئة مناسبة ومؤازرة لجميع الأعمار".

٤٧- وعلى الرغم من ارتكاز خطة العمل العربية على هذه التوجهات، ارتئي أن تتضمن، بالإضافة إلى القضايا العامة التي تطرحها الخطة الدولية، قضايا خاصة تنبع من خصوصية المجتمع العربي، ووضعت ضمن كل منها مجموعة قضايا وأهداف وإجراءات للتنفيذ على صعيد الحكومات والمنظمات غير الحكومية والمنظمات الإقليمية والدولية.

التوجهات ذات الأولوية

(أ) التنمية في عالم يتزايد سكانه تقدما في السن

٤٨- استرشاداً بالمبادئ التي تضمنها إعلان كوبنهاغن بشأن التنمية الاجتماعية وبرنامج العمل، وإعلان ومنهاج عمل بيجين، وإعلان اسطنبول بشأن المستوطنات البشرية (الموئل الثاني)؛ والتوصيات التي صدرت عن قمة الألفية والدورات الاستثنائية التي عقدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة بعد خمس سنوات من عقد المؤتمرات العالمية وغيرها من المؤتمرات العالمية التي عقدت في التسعينات، وأكدت أهمية الحد من الفقر؛ ورغبة في أن تؤتي عمليات التنمية الاجتماعية والاقتصادية بنتائج إيجابية على المجتمع، وتطلّعا إلى الحد من الآثار السلبية للعولمة والتكيف الاقتصادي وعمليات التحديث؛ لا بد من السعي إلى إشراك المسنين في

عملية التنمية واتخاذ التدابير اللازمة لدمجهم في المجتمع والحد من تهميشهم وتجنب إبعادهم عن المسار الرئيسي للتنمية، مما قد يؤدي إلى هدر طاقاتهم المنتجة وتحويلها إلى أعباء إضافية على المجتمع.

القضية ١: المشاركة النشطة في المجتمع وفي التنمية

٤٩- يتطلب بناء "مجتمع لكل الأعمار" إتاحة الفرصة أمام المسنين للمشاركة المستمرة في شؤون المجتمع. لذلك، لا بد من أن يقبل المجتمع مساهماتهم، وتمكينهم من المشاركة في القضايا الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والتطوعية، وتشجيع التفاعل بين الأجيال المتعددة.

٥٠- الهدف ١: الاعتراف بالمساهمات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية لكبار السن.

الإجراءات

(أ) الاعتراف بمساهمات المسنين في شؤون الأسرة والمجتمع المحلي وتشجيع هذه المساهمات؛

(ب) تشجيع المسنين على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والثقافية الحكومية والتطوعية حسب إمكاناتهم وقدراتهم؛

(ج) توعية إعلامية حول الإنتاجية الاجتماعية والاقتصادية لكبار السن وتقدير مساهمتهم في شؤون مجتمعاتهم؛

(د) إبراز النماذج الفاعلة للمبادرات والمساهمات الجيدة التي يقوم بها الأفراد المسنون؛

(هـ) دعم مؤسسات المجتمع وتمكينها من استيعاب المسنين ضمن برامجها وأنشطتها.

٥١- الهدف ٢: مشاركة كبار السن في عمليات صنع القرار على جميع المستويات.

الإجراءات

(أ) تمكين المسنين من المشاركة في عمليات صنع القرار، ولا سيما، في القضايا التي تخص حياتهم؛

(ب) إنشاء منظمات للمسنين وتفعيل دور القائم منها لتمثيلهم في عملية صنع القرار؛

(ج) مكافحة التمييز الذي يمارس ضد المسنين على أساس السن.

القضية ٢: مشاركة المسنين والمسنات في قوى العمل

٥٢- يتطلب مبدأ النمو عبر مراحل الحياة وتحقيق الذات أن يتمتع الأفراد كافة بالفرص المتكافئة وأن يستمر كل فرد بالعمل ما دام قادراً على العمل. لذا يعتبر العمل على إتاحة فرص العمل أمام المسنين ومكافحة أشكال التمييز التي تمارس ضدهم على أساس السن أو الجنس من المستلزمات الضرورية لمجتمع لكل الأعمار. كما يجب الاهتمام بالمسنين في المناطق الريفية والمهاجرين والفقراء الذين ليس لهم دخل.

٥٣- الهدف: تأمين فرص العمل لكل راغب فيه من المسنين.

الإجراءات

(أ) تأمين الأنشطة الاقتصادية المناسبة لعمل المسنين حسب إمكاناتهم وقدراتهم؛

(ب) إتاحة الفرص لتشغيل المسنين بدوام جزئي وحث القطاع الخاص على تشغيلهم؛

(ج) تيسير القروض والتسهيلات الائتمانية للمسنين ليتمكنوا من العمل لحسابهم، وتأسيس ودعم المشاريع الإنتاجية التي تشارك فيها المسنات القائمات على رعاية أسرهن، ولا سيما الأرامل والمطلقات؛

(د) اتخاذ التدابير اللازمة لمساعدة المسنين على تصريف منتجاتهم؛

(هـ) مساعدة المسنين الذين يعملون في القطاع غير المنظم على تحسين دخولهم وإنتاجيتهم وظروف عملهم؛

(و) مراعاة الاحتياجات الخاصة بالمسنين والأشخاص الذين يعيشون بمفردهم.

القضية ٣: ضمان الدخل والعيش الكريم للمسنين

٥٤- يعتبر اعتماد مظلة تأمينات اجتماعية متطورة وحديثة من الاستراتيجيات الضرورية لتقدم المجتمعات وضمان الحقوق الاجتماعية والاقتصادية لشعوبها. كما أنه من الضروري قيام أنظمة حماية اجتماعية مكمّلة لسياسات التأمينات الاجتماعية لحماية الأفراد غير المستفيدين من نظام التأمينات، وهم أكثر عرضة من غيرهم للتقلبات الاقتصادية التي تشهدها العديد من الدول العربية.

٥٥- الهدف: تحديث نظم الحماية والضمان الاجتماعي والتأمينات ومعاشات الشيخوخة.

الإجراءات

(أ) تأمين الحماية لفئة المسنين غير الناشطين اقتصاديا والعمل على تلبية احتياجاتهم المعيشية؛

(ب) مراجعة وتطوير وإصدار تشريعات الضمان الاجتماعي بما يلبي احتياجات المسنين، وتقديم المساعدة المالية للمسنين غير المستفيدين من نظام الضمان الاجتماعي؛

(ج) تأمين دخل إضافي للمتقاعد يكفل له مستوى من العيش الكريم؛

(د) العمل على أن تشمل نظم المعاشات القائمة على الاشتراكات نسبة متزايدة من العاملين في القطاعين المنظم وغير المنظم، وضمان سلامة نظم المعاشات الرسمية وقدرتها على الوفاء بالتزاماتها وشفافيتها؛

(هـ) وضع برامج مبتكرة للحماية الاجتماعية لصالح العاملين خارج نطاق الاقتصاد المنظم، ومن ضمنهم العاملون بدون أجر في مجال الرعاية؛

(و) ضمان المساواة والعدالة بين الجنسين في نظم الحماية؛

(ز) العمل العاجل من أجل تنظيم الحماية لتأمين حد أدنى من الدخل للمسنين الذين ليس لهم مصدر رزق، ولا سيما الذين يعيشون بمفردهم ويكونون أكثر عرضة للفقر؛

(ط) اتخاذ تدابير لمكافحة تفاقم التضخم على ترتيبات المعاشات والادخارات وربطها بسلّم غلاء المعيشة؛

(ي) النظر في إنشاء نظام عام للمعاشات غير قائم على الاشتراكات يمول من الإيرادات العامة؛
(ك) وضع مؤشرات للمراقبة ولخفض نسبة الفقر.

القضية ٤: مكافحة فقر المسنين

٥٦- يمثل المسنون الفئات الأكثر تضرراً من الفقر في البلدان العربية، سواء أكان في المناطق الريفية أو في ضواحي المدن أو المناطق الفقيرة منها. وعلى الرغم من الجهود الحثيثة التي تبذلها الدول العربية كافة لمكافحة هذه المشكلة، تعتبر إمكانيات العديد منها غير كافية للتخفيف من المعاناة التي يرزح تحتها غالبية المسنين الذي يعيشون في تلك المناطق.

٥٧- الهدف: العمل على الحد من الفقر والتخفيف من آثاره على المسنين.

الإجراءات

(أ) مراعاة الاحتياجات الخاصة بالطاعنين في السن الذين يعيشون بمفردهم؛
(ب) مساعدة المسنين على الحصول على فرص عمل مناسبة لتجنب الفقر؛
(ج) اتخاذ التدابير اللازمة وتصميم برامج مبتكرة لمحاربة الفقر بين المسنين والحد من معاناتهم؛
(د) دعم المشاريع الإنتاجية الصغيرة المدرة للدخل التي يقوم بها كبار السن.

القضية ٥: التنمية الريفية والهجرة والتحول الحضري

٥٨- يعاني المسنون في المناطق الريفية من قصور في البنية الأساسية وضعف القاعدة الاقتصادية، كما يعانون من فقدان الدعم الأسري التقليدي من جراء هجرة الشباب إلى المدن. وتزيد هذه الأوضاع من تهميش المسنين ومعاناتهم، ولا سيما المسنات منهم.

٥٩- الهدف ١: تحسين ظروف الحياة والبنية الأساسية في المجتمعات المحلية الريفية وتعزيز الروابط بين المناطق الحضرية والريفية.

الإجراءات

(أ) تأمين كافة أوجه الدعم للمزارعين المسنين لتمكينهم من مواصلة عملهم وتحسين مردوده؛
(ب) تشجيع إنشاء التعاونيات الريفية لتصريف الإنتاج والحصول على المواد الزراعية بأفضل الأسعار؛
(ج) ربط اقتصاد الريف في سياق الاقتصاد العام للبلد؛
(د) ضمان الحماية لفئة المسنين من غير الناشطين اقتصادياً، ولا سيما المسنات منهم، والعمل على تلبية احتياجاتهم المعيشية الأساسية.

٦٠- الهدف ٢: دمج المهاجرين من المسنين في مجتمعاتهم المحلية الجديدة.

الإجراءات

(أ) تصميم تدابير لمساعدة المهاجرين من المسنين على استدامة أمنهم الاقتصادي، ومن ضمنها استحقاقات من قبيل المعاشات التقاعدية؛

(ب) ضمان حقوق الشباب المهاجر للإسهام في نظام تقاعدهم عند عودتهم إلى وطنهم الأصلي؛

(ج) اتخاذ تدابير على مستوى المجتمع المحلي، كإنشاء مراكز للمسنين، لمنع أو معادلة الآثار السلبية للتحول الحضري.

القضية ٦: الحصول على التعليم والتدريب

٦١- يعد التعليم بعداً أساسياً من إبعاد التنمية المستدامة. ويتطلب تحقيق المجتمع القائم على المعرفة الأخذ بسياسات لإتاحة فرص الحصول على التعليم والتدريب مدى الحياة، واستمرار التعليم والتدريب ضروري لضمان استمرار إنتاجية المجتمعات.

٦٢- الهدف ١: تكافؤ الفرص مدى الحياة في التعليم المستمر والتدريب وإعادة التدريب والتوجيه المهني.

الإجراءات

(أ) إتاحة الفرص أمام المسنين لمتابعة دراستهم بدون تمييز؛

(ب) تنظيم دورات تدريبية للمسنين لاستخدام تكنولوجيا المعلومات؛

(ج) تكثيف البرامج التدريبية وإعادة التأهيل لاستمرار المسنين في العمل المنتج؛

(د) إدخال قضايا المسنين في المناهج الدراسية واعتماد التأهيل المجتمعي لإعداد الناشئة لمختلف المراحل العمرية.

٦٣- الهدف ٢: الاستغلال التام لقدرات الناس في جميع الأعمار.

الإجراءات

(أ) تمكين المسنين من العمل باعتبارهم مربين ومستشارين؛

(ب) تشجيع المتطوعين من المسنين على استغلال مهاراتهم في العمل مع سائر الأجيال في إطار المجتمع المحلي؛

(ج) إتاحة الفرص لتبادل المعرفة والخبرات بين الأجيال واستخدام التكنولوجيا الحديثة في إطار البرامج التعليمية؛

(د) تشجيع المسنين على الاستفادة من خدمات الجامعات المفتوحة؛

(هـ) تنظيم حملات إعلامية تستهدف التوعية بضرورة تغيير أنماط الاستهلاك الشائعة والتعريف بطرق وأساليب التوفير والادخار، وإبراز مزاياها ومردوداتها المستقبلية في الوفاء بمتطلبات الحياة في مرحلة الشيخوخة، وما بعد التقاعد.

القضية ٧: التضامن بين الأجيال

٦٤- يمثل التضامن بين الأجيال على المستويات كافة، في الأسر والمجتمعات المحلية والمجتمع، مبدأ توجيهيا لتحقيق مبدأ "مجتمع لكل الأعمار"، كما أن التضامن شرط أساسي للتلاحم الاجتماعي. ويستأثر العمل على تعزيز أواصر التعاون والتكافل بين الأجيال بأهمية كبرى في الحفاظ على وحدة المجتمع وتماسكه.

٦٥- الهدف ١: تعزيز التضامن بين الأجيال من خلال التبادل والتواصل.

الإجراءات

(أ) تنظيم حملات إعلامية تثقيفية حول فهم الشيخوخة لجميع الفئات العمرية؛

(ب) وضع مبادرات لتعزيز التبادل المستمر بين الأجيال وتدريب الناشئة على الأنشطة الموجهة لفائدة المسنين ضمن النوادي في المؤسسات التعليمية وغيرها؛

(ج) إتاحة الفرص أمام كافة الفئات العمرية لعقد اللقاءات بينها؛

(د) تشجيع التبادل بين الأجيال بصفته شرطاً أساسياً للتنمية الاجتماعية؛

(هـ) تشجيع الشباب على تقديم الخدمات للمسنين، باعتباره جزءا من الخدمة الوطنية والتعليم المدني؛

(و) حث الجيل الجديد على العناية بالمسنين (مكافآت، ومساعدات مادية وجوائز)؛

(ز) تقديم الدعم للأسرة التي تقوم بإعالة المسنين من العجزة والمقعدين وذوي الحاجات الخاصة.

(ب) المحافظة على الصحة والرفاه حتى سن متقدمة

٦٦- لقد سعت الدول العربية إلى تأمين الرعاية الصحية اللازمة لرعاياها من المسنين، إلا أنهم ما زالوا بحاجة إلى المزيد من الخدمات الحيوية، كتأمين الرعاية الطبية والتمريضية المنزلية، وزيادة عدد العيادات والمراكز الصحية للمسنين، وتأسيس أقسام متخصصة بطب الشيخوخة في المستشفيات. ولا بد من اتخاذ الإجراءات الوقائية لحماية المسنين في منازلهم بالعمل على تطبيق معايير السلامة على الأدوات المنزلية والمنتجات الغذائية، وإثارة الوعي بالإفراط في استعمال العقاقير والأدوية، على أن تراعى في تأمين هذه الخدمات المساواة بين الرجال والنساء، وما تتطلبه كل فئة من رعاية خاصة.

القضية ١: الصحة والرفاه مدى الحياة

٦٧- تعتبر محافظة المسنين على صحة جيدة من المستلزمات الأساسية لسعادتهم ورفاههم، لأن الصحة تضمن لهم الاستقلالية، أي الاعتماد على الذات وعدم الاتكال على الغير. وتعتبر الوقاية وتأخير المرض والعجز، استثماراً ليس لصالح الفرد فحسب، بل لصالح المجتمع أيضا، بما يوفره من أعباء على الموارد. لذلك، من الضروري تأمين سبل التغذية السليمة، الوقاية من المرض، والحد من آثار التلوث، لضمان رفاه الإنسان مدى الحياة.

٦٨- الهدف ١: تعزيز الصحة والرفاه مدى الحياة وتأمين الخدمات الصحية لجميع المناطق بدون تمييز على أساس السن أو الجنس.

الإجراءات

(أ) إعطاء الأولوية لتحسين الحالة الصحية للفقراء والفئات المهمشة من السكان؛

(ب) اتخاذ التشريعات والإجراءات الكفيلة بالحد من أنواع التلوث، وخفض التعرض للتلوث على امتداد مراحل العمر بدءا بمرحلة الطفولة، ومراقبة الغذاء الضار ووضع معايير السلامة؛

(ج) اتخاذ تدابير تشريعية لمنع شراء الدواء بدون وصفة طبية للحد من الإفراط في استعمال العقاقير؛

(د) مكافحة انتشار العادات الصحية الضارة، كالإدمان على التدخين والكحول، وعدم سلامة العادات الغذائية، وانعدام النشاط الجسمي، والتركيز على اتباع العادات الصحية السليمة؛

(هـ) وضع أهداف لتحسين صحة المسنات وتأخير عجزهن تستهدف أمراض الشيخوخة التي تصيب النساء كهشاشة العظام وغيرها من الأمراض.

٦٩- الهدف ٢: وضع سياسات لوقاية المسنين من الاعتلال.

الإجراءات

(أ) اتخاذ تدابير وقائية عبر المراحل الحياتية كافة والتركيز على اتباع العادات الصحية السليمة؛

(ب) اتخاذ تدابير في المرافق العامة لحماية المسنين من الوقوع؛

(ج) تأمين الكشف الصحي المجاني للمسنين أو بأسعار مخفضة؛

(د) حمل شركات التأمين على قبول طلبات التأمين الصحي للمسنين بأسعار مخفضة؛

(د) توعية أفراد المجتمع والمسنين بالإجراءات الصحية والوقائية التي تمكنهم من الاستمتاع بصحة بدنية ونفسية جيدة وشيخوخة سعيدة؛

(هـ) التركيز على تدريب المسنين على أساليب الرعاية الذاتية وتدريب العاملين في رعايتهم؛

(و) تنظيم حملات توعية لتعريف المجتمع باحتياجات المسنين وحقوقهم وطبيعة ما قد يتعرضون له من مشاكل صحية ونفسية، وكيفية التعامل معها؛

(ز) اتخاذ الإجراءات اللازمة لإعطاء المسنين بطاقات تسهل لهم المعاملة التفضيلية في شتى المرافق والمستشفيات.

٧٠- الهدف ٣: تأمين التغذية السليمة لجميع المسنين.

الإجراءات

(أ) تأمين الوجبات الغذائية للمحتاجين من المسنين؛

(ب) توعية المسنين وتشجيعهم على تناول الغذاء الصحي المتوازن؛

(ج) تشجيع التغذية الصحية مدى الحياة ابتداءً من مرحلة الطفولة، مع ايلاء عناية خاصة لضمان التغذية الملائمة للنساء خلال سنوات الإنجاب؛

(د) توعية المسنين والمجتمع كافة بالاحتياجات الغذائية للمسنين؛

(هـ) دمج الاحتياجات الغذائية للمسنين في مناهج البرامج التدريبية المخصصة لجميع موظفي الصحة والرعاية.

القضية ٢: تأمين الرعاية الصحية للجميع وعلى قدم المساواة

٧١- يواجه المسنون عقبات مالية ومادية وقانونية تحول في الأغلب دون استفادتهم من أوجه الرعاية الصحية الأساسية لحمايتهم من الأمراض الجسمية والعقلية والنفسية التي تصيبهم في المراحل المتأخرة من حياتهم. لذلك، يجب على الحكومات والمجتمع المدني والقطاع الخاص التعاون من اجل اعتماد نظام تأمين صحي شامل تتاح خدماته لكافة الفئات بدون تمييز على أساس السن أو الجنس أو الإمكانات المادية.

٧٢- الهدف ١: تأمين الرعاية الصحية المتكافئة للمسنين كافة بدون تمييز.

الإجراءات

(أ) تأمين العلاج الصحي المجاني أو بأسعار مخفضة لتكون بمتناول المسنين المحتاجين كافة في جميع المناطق، ومن ضمنها المناطق الريفية والنائية؛

(ب) تثقيف المسنين وتمكينهم من الاستخدام الفعال للخدمات الصحية واختيارها؛

(ج) اتخاذ الإجراءات اللازمة للقضاء على التمييز على أساس السن أو الجنس في تأمين الخدمات الصحية والرعاية؛

(د) تزويد المسنين بالمعلومات اللازمة حول أنواع الخدمات الصحية المتيسرة وكيفية الاستفادة منها؛

(هـ) تأمين خدمات طبية وتمريضية للمسنين في المنازل، وخدمات متخصصة بطب الشيخوخة، وعيادات صحية متنقلة تجوب المناطق الريفية والنائية؛

(و) تأمين الأدوية الأساسية والضرورية والأدوات السمعية والبصرية وأطقم الأسنان والأجهزة الطبية للمسنين المحتاجين، إما مجاناً أو بأسعار مخفضة؛

٧٣- الهدف ٢: تطوير وتعزيز خدمات الرعاية الصحية الأساسية لتلبية احتياجات المسنين وكفالة دمجهم في عملية التنمية.

الإجراءات

(أ) دعم المجتمعات المحلية في تأمين خدمات الرعاية الصحية المتكافئة للمسنين؛

(ب) دمج الطب التقليدي في برامج الرعاية الصحية الأساسية حيثما يكون مناسباً ومفيداً؛

(ج) تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية الأساسية والاختصاصيين الاجتماعيين على المبادئ الأساسية لعلم الشيخوخة؛

(د) وضع تشريعات وآليات لتنظيم تأمين الخدمات الصحية للمسنين.

٧٤- الهدف ٣: إشراك المسنين في وضع وتعزيز خدمات الرعاية الصحية الأساسية والطويلة الأجل.

الإجراءات

(أ) إشراك المسنين في تخطيط برامج الرعاية الصحية وتنفيذها وتقييمها؛

(ب) الاستفادة من قدرات المسنين في إطار الخدمات الصحية الأساسية والطويلة الأجل؛

(ج) استحداث سجلات وطنية لأصحاب الكفاءات من المسنين يمكن استثمارها في دعم القطاع الأهلي وفي عملية التنمية على نطاق أشمل.

القضية ٣: تدريب القائمين بالرعاية الصحية

٧٥- تتوقف نوعية نظام الرعاية الصحية على نوعية الكوادر الطبية والاجتماعية المؤهلة. لذا، من الأهمية بمكان إتاحة فرص التدريب المستمر للعاملين في مجال الشيخوخة، وتأسيس فروع طب الشيخوخة وعلم الشيخوخة لإعداد أعضاء الفريق الطبي العاملين مع المسنين، وإتاحة فرص الحصول على المعلومات وعلى التدريب الأساسي اللازم.

٧٦- الهدف ١: تأمين المعلومات والتدريب للمتخصصين في الطب والرعاية الاجتماعية ولمساعديهم.

الإجراءات

(أ) وضع برامج تدريبية تتعلق بعلم وطب الشيخوخة والترويج لها؛

(ب) إنشاء أقسام متخصصة بطب الشيخوخة في المستشفيات، واستحداث تخصصات في علم الشيخوخة وطب الشيخوخة وتشجيع الطلبة على التخصص فيها؛

(ج) إعداد وتدريب الكوادر الطبية والاجتماعية لتهيئة فريق العمل المتخصص لرعاية المسنين؛

(د) تزويد الاختصاصيين في الرعاية الطبية والاجتماعية ببرامج التعليم المستمر حول صحة المسنين ورفاههم ورعايتهم؛

(هـ) إجراء الدراسات والبحوث المتخصصة وتقديم الدعم اللازم لها.

القضية ٤: المسنون والإعاقة

٧٧- يعتبر المسنون من اكثر الفئات تعرضاً للإصابات التي قد تعوقهم جسدياً أو عقلياً. ويستلزم هذا الواقع تكثيف الجهود من اجل تشجيع المسنين على الاستقلالية، وتمكينهم من المشاركة الكاملة في جميع الأنشطة الاجتماعية.

٧٨- الهدف ١: تأهيل المسنين ذوي الحاجات الخاصة للاحتفاظ بالحد الأقصى من القدرات الوظيفية طوال حياتهم والعمل على إشراكهم التام في المجتمع وتأمين الرعاية المناسبة لهم.

الإجراءات

(أ) تأمين التأهيل والرعاية المناسبة للمسنين ذوي الاحتياجات الخاصة، ليحصلوا على حقوقهم في الخدمات والمساعدة، ويحققوا الانخراط الكامل في المجتمع؛

(ب) توعية المجتمع والمسنين بأسباب الإعاقة وتأمين المعلومات عن كيفية الوقاية منها في مراحل العمر المختلفة؛

(ج) وضع برامج للعلاج النفسي ونشر المعلومات حول أمراض الشيخوخة؛

(د) تأمين أنواع العلاج التي يمكن أن تخفض معدلات الإعاقة، مثل إزالة المياه البيضاء من العين وتغيير مفصل الحوض، وتيسيرها للمسنين كافة؛

(هـ) تأمين الأطراف الاصطناعية لذوي العاهات الجسدية من المسنين المحتاجين، إما مجاناً أو بأسعار مخفضة؛

(و) تهيئة البيئة وتأمين الخدمات التي تساعد المسنين ذوي الحاجات الخاصة على التكيف مع بيئتهم.

(ج) تهيئة بيئة مناسبة ومؤازرة لجميع الأعمار

٧٩- تعتبر تهيئة بيئة تمكينية داعمة لجميع الأعمار من الأهداف الرئيسية لحقوق الإنسان، وأيا كانت الظروف، من حق المسنين جميعاً العيش في بيئة تعزز قدراتهم وتمكنهم من المساهمة في تنمية مجتمعاتهم المحلية. ويشمل ذلك تيسير حصولهم على الخدمات الأساسية، كالسكن المناسب لقدراتهم الوظيفية، لكي يتمكنوا من التنقل بسهولة، وتأمين كافة أنواع الدعم للمسنين المحتاجين. وتظهر المعطيات أن الدول العربية كافة ما زالت تعتمد على أسرة المسن في تأمين السكن، التي تعتبر من أقدر المؤسسات الاجتماعية على تلبية احتياجات المسن المادية والمعنوية وحاجته إلى الانتماء والإحساس بالطمأنينة. فلبقاء المسن داخل أسرته دور إيجابي في تدعيم القيم الإيجابية، ما يؤثر في التنشئة الأسرية والاجتماعية، كما يؤمن لأفراد الأسرة التوجيه والرعاية والمحبة ويقاوم اتجاه التفرد الذي أضعف بعض قيم الأسرة المثالية.

٨٠- أما بالنسبة إلى الرعاية الاجتماعية فتشير المعطيات إلى أن غالبية الدول العربية قدمت الدعم المادي للجمعيات الأهلية التي تعنى بالمسنين واتخذت الإجراءات اللازمة لرفع القيود والضرائب عنها، كما عمدت إلى إتاحة الفرص أمام المسنين للمشاركة في تنمية مجتمعاتهم المحلية.

٨١- وما زال تأمين معظم الخدمات الاجتماعية الأساسية محصورا بالقطاع الحكومي، بسبب الدور المركزي الذي تضطلع به. ولقد كانت بعض الدول العربية رائدة في مجال تشجيع إنشاء الأندية الترفيهية، التي تمكن المسن من ممارسة هواياته، والتعاونيات التي تقدم له الخدمات الاجتماعية، وإعطاء الحوافز للشباب لتشجيعهم على المساهمة في تقديم الرعاية. وبات من المهم إعطاء أولوية للعناية بالمسنين في الدول العربية، ولا سيّما أولئك الذين يفقدون أسرهم من جراء الحروب والنزاعات المسلحة، بتوفير الأسر البديلة وتأمين خط ساخن للإغاثة وغير ذلك من التدابير المبتكرة.

القضية ١: البيئة السكنية والمعيشة

٨٢- حدد إعلان اسطنبول وخطة الموئل الثاني هدفا في توفير السكن المناسب للجميع. ويشكل السكن المكان الطبيعي للمسنين ضمن بيئة تمنحهم الرعاية اللازمة، وتؤمن لهم استقرار العيش والراحة النفسية.

ويحتاج المسنون إلى منازل تلائم قدراتهم الوظيفية لكي يتمكنوا من التنقل بسهولة مع مراعاة البيئة المناسبة وما يرافقها من أماكن عامة لخدمة الأجيال كافة. ولا بد من الاهتمام الكافي بتأمين وسائل النقل الصديقة للمسنين والملائمة لاحتياجاتهم وقدراتهم الوظيفية، ليتمكنوا من الوصول إلى مراكز الخدمات.

٨٣- الهدف ١: تأمين السكن في البيئة المحلية.

الإجراءات

(أ) تهيئة البيئة الأساسية المحلية لتأمين السكن المناسب للأجيال كافة؛

(ب) منح التسهيلات الائتمانية أو التخفيضات الضريبية للأسر الراعية لأعضائها من المسنين لإنشاء أو شراء مساكن بقروض تفضيلية؛

(ج) تشجيع إنشاء الجمعيات السكنية التي يساهم فيها القطاعان العام والخاص؛

(د) تأمين أنواع مساكن ملائمة يختار بينها المسنون بحرية واستقلالية، وتحدد تصاميمها ومواقعها بما يتوافق مع حاجاتهم، وتكون تكاليفها في متناولهم؛

(هـ) تأمين تسهيلات مادية للمسنين لإعادة تأهيل منازلهم، فتصبح خالية من العوائق التي تحول دون تنقلهم بسهوله وحرية فيها؛

(و) تقديم الدعم المادي للمسنين للعيش في منازل خاصة أو مع أقارب؛

(ز) ربط المساكن ذات الكلفة المناسبة بخدمات المساعدة الاجتماعية؛

(ح) وضع قاعدة بيانات خاصة بالإسكان تراعي عنصري السن والإعاقة.

٨٤- الهدف ٢: تهيئة بيئة صديقة.

الإجراءات

(أ) مراعاة احتياجات وقدرات المسنين في تصميم الأبنية والمرافق العامة؛
(ب) إقامة مساكن وأماكن عامة مشتركة بين الأجيال من خلال التصميم المناسب؛
(ج) إنشاء المرافق الترفيهية العامة وإعدادها لخدمة مجتمع تتعايش فيها الأجيال كافة.

٨٥- الهدف ٣: تأمين وسائل النقل الصديقة للمسنين.

الإجراءات

(أ) تأمين وسائل نقل كافية وملائمة لحاجات المسنين في المناطق كافة باستيرادها أو استحداثها أو إعادة تصميمها؛

(ب) تصميم طرق اكثر أماناً تسهل حركة التنقل وتراعي سلامة المسنين؛

(ج) تأمين النقل المجاني أو منح تخفيضات وتعريفة خاصة بالمسنين.

القضية ٢: الرعاية الاجتماعية

٨٦- يحتاج المسنون إلى الرعاية الاجتماعية التي تكفل لهم العيش الكريم، ولا بد من توسيع قاعدة الخدمات التي تؤمنها الدولة لهم من مادية ومعنوية، ودعم المؤسسات والمنظمات التي ترعى شؤونهم، وتأمين الخدمات التي تتيح لهم المشاركة مع غيرهم من الأجيال في تنمية مجتمعاتهم المحلية. وتجدر بنا الإشارة هنا إلى أن المجتمع العربي يعاني من الحروب والنزاعات المسلحة وعدم الاستقرار السياسي، الأمر الذي من الممكن أن يلقي على عاتق المسن مسؤولية رعاية صغار السن والأيتام وحتى مسؤولية رئاسة الأسرة أي رعايتها وإعالتها.

٨٧- الهدف: تأمين الرعاية الاجتماعية المتكاملة.

الإجراءات

(أ) إتاحة الفرص لتعزيز العلاقات بين الأجيال والترابط على صعيد العمل الاجتماعي داخل المجتمعات المحلية؛

(ب) تأمين أوجه الرعاية الاجتماعية لمساعدة العائدين من المهاجرين المسنين على إعادة التكيف مع بيئتهم الأصلية؛

(ج) تأمين دور لرعاية المسنين، ووضع المعايير الخاصة بها، وتطوير برامجها وهياكلها الإدارية والتنظيمية، وتزويدها بالإمكانات المادية اللازمة والكوادر البشرية المؤهلة؛

(د) إعداد الاختصاصيين الاجتماعيين وتدريب العاملين في رعاية المسنين؛

(هـ) تمكين المسنين من المشاركة في المجالات الاجتماعية والثقافية والترفيهية؛

(و) حث الشباب على المشاركة في تأمين الخدمات والرعاية الاجتماعية للمسنين وتشجيع مساهمة المسنين في الأنشطة التي تنظم لصالحهم؛

(ز) تشجيع إنشاء جمعيات وتعاونيات وروابط للمسنين، وتأمين أوجه الدعم المادي والكوادر المؤهلة للعمل معها؛

(ح) تطوير أشكال الرعاية المؤسسية وإتاحتها لإعداد أكبر من المسنين المحتاجين إليها واستحداث أنماط أخرى من الرعاية مثل الأسر البديلة والرعاية المنزلية وجليس المسن؛

(ط) تأمين خدمات توجيه وإرشاد خاصة بالمسنين؛

(ي) وضع برامج لإعداد المسنين لمرحلة التقاعد وبرامج الوقاية من العجز؛

(ك) تشجيع المسنين على العمل التطوعي والمساعدة الذاتية.

القضية ٣: سوء المعاملة

٨٨- قد يتعرض المسنون لسوء المعاملة النفسية والمادية أو حتى الجسدية، ويحجمون عن طلب المساعدة بدافع الخوف، فتتفاقم أوضاعهم الصحية والحياتية، مما يستدعي تضافر الجهود للحد من الإساءة للمسنين ووضع التشريعات والقوانين الكفيلة بحمايتهم.

٨٩- الهدف ١: مكافحة سوء معاملة المسنين.

الإجراءات

(أ) رصد ممارسات سوء معاملة المسنين، إن حدثت للحد منها، واتخاذ التدابير اللازمة لمكافحتها صوناً لكرامتهم وحقوقهم؛

(ب) إصدار التشريعات والقوانين الكفيلة بحماية المسنين في الدول العربية التي تفتقر إليها؛

(ج) تعزيز المؤسسات القضائية أو الاجتماعية المختصة لتتولى حماية المسنين؛

(د) تنظيم حملات توعية حول سوء معاملة المسنين وسبل الوقاية منها، وتوعية المسنين بموضوع المواطنة والحقوق المدنية وضروب غش المستهلك؛

(هـ) وضع خدمة "الخط الساخن" لإغاثة المسنين في الحالات الطارئة، ومن ضمنها حالات التعرض للعنف أو الأزمات الصحية.

القضية ٤: التصورات المتعلقة بالشيخوخة

٩٠- يستأثر موضوع الحفاظ على صحة سليمة بأهمية متزايدة مع التقدم في السن، وينتج عن ذلك طلب متزايد على الرعاية الصحية والمعاشات وغيرها من الخدمات الاجتماعية. ومع تضخم الكلفة المالية لهذه الخدمات، بات المسنون يصوّرون عبئا على الاقتصاد، وتبدلت القيم والمفاهيم والنظرة الإيجابية التي كان قوامها الاحترام والخبرة، لتحل محلها صورة الضعف والتبعية. فلا بد من مكافحة الأفكار المسبقة والسلبية، وتوجيه الإعلام نحو إعادة الاعتبار للمسنين وتقديرهم في المجتمع.

٩١- الهدف ١: تعزيز النظرة الإيجابية إلى الشيخوخة.

الإجراءات

(أ) حث وسائل الإعلام على إبراز الصورة الإيجابية للمسنين، والتركيز على مساهمتهم في المجتمع، وتنظيم حملات توعية حول الشيخوخة، بصفتها مرحلة من مراحل العمر، وتوجيه الأجيال الصاعدة والمسنين للتواصل والتعامل فيما بينهم؛

(ب) العمل على تضمين الكتب المدرسية معلومات عن مساهمات جميع الأعمار في المجتمع؛

(ج) تشجيع إقامة حفلات التكريم للمسنين يشارك فيها أفراد من جميع الأعمار؛

(د) تعزيز دور المنظمات غير الحكومية التي تعنى بقضايا المسنين وتعبئة مواردهم، لإشراكهم في أعمالها ليس باعتبارهم مستفيدين من هذه المنظمات، بل أعضاء فاعلين في برامجها وخدماتها.

القضية ٥: دعم الرعاية الأسرية

٩٢- تشهد الأسرة العربية تغيّرات عديدة تعوقها عن أداء دورها في رعاية المسنين خاصة، كما تؤدي إلى تفاقم العديد من المشاكل النفسية والصحية والاجتماعية التي تحد من قدرات المسنين على التكيف مع المتغيرات الجديدة، كما تحد من الأدوار المختلفة التي يمكن أن يقوموا بها ضمن الأسرة أو خارجها.

٩٣- الهدف: تعزيز ودعم تماسك الأسرة العربية.

الإجراءات

(أ) سن التشريعات التي تكفل رعاية المسنين ضمن أسرهم؛

(ب) وضع برامج التوعية الأسرية حول التعايش مع المسنين ورعايتهم؛

(ج) دعم دور الأسرة في رعاية المسنين من خلال ترسيخ العادات والتقاليد والقيم التي تشجع على احترام المسنين ورعايتهم ضمن الأسرة؛

(د) تأمين الدعم المادي والخدمات الاجتماعية للأسرة لتمكينها من رعاية أفرادها المسنين؛

(هـ) تقديم دعم خاص للمسنات الأرامل وغير المتزوجات؛

(و) توجيه وسائل الإعلام كافة إلى تعزيز دور الأسرة وتكريسها بصفتها محيطاً طبيعياً وبيئة أساسية لرعاية المسنين؛

(ز) تقديم المساعدة للقائمين بالرعاية من المسنين والأسر التي يقومون برعايتها، عن طريق المساعدات الاجتماعية والإرشاد والمعلومات، وتعزيز الدور الإيجابي للأجداد والجدات في تنشئة أحفادهم.

القضية ٦: دور المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني الأخرى

٩٤- يشكل تضافر جهود كافة القطاعات في المجتمع والتنسيق فيما بينها أداة فعّالة لحسن استعمال الموارد المتاحة من أجل تأمين الرعاية المتكاملة للمسنين. ومع الدور الرئيسي الذي تضطلع به المنظمات الحكومية في هذا المجال، إن للمجتمع المدني بكافة منظماته دوراً مكمّلا لعمل الحكومات لا بد من تطويره وتعزيزه من أجل الارتقاء برعاية المسنين إلى المستوى المطلوب.

٩٥- الهدف: دعم المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني الأخرى العاملة في رعاية المسنين.

الإجراءات

(أ) تأمين الدعم المادي ومنح التخفيضات الضريبية والإعفاءات من الرسوم للمنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني الأخرى العاملة في رعاية المسنين؛

(ب) تشجيع منظمات المجتمع المدني على تأمين وتطوير البرامج الخاصة برعاية المسنين؛

(ج) وضع آلية تعاون وتنسيق وطنية بين كافة المنظمات الحكومية وغير الحكومية العاملة في رعاية المسنين؛

(د) وضع المعايير اللازمة لتنظيم عمل المؤسسات الرعائية للمسنين؛

(هـ) تشجيع مشاركة المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني في تنفيذ الخطط الوطنية للمسنين؛

(و) إشراك المسنين في أعمال المنظمات غير الحكومية باعتبارهم أعضاء فاعلين في خدماتها وبرامجها.

القضية ٧: دمج قضايا المرأة المسنة في صلب برامج التنمية الاجتماعية

٩٦- تشير التغيرات الديمغرافية إلى تزايد في نسب المسنات وأعدادهن يفوق تزايد أعداد المسنين. يعزى ذلك إلى بقائهن على قيد الحياة لمدة أطول. ويزداد وضع المرأة تأزما مع تقدمها في السن، ولا سيما بعد فقدان زوجها، لأنها تواجه، عادة، حواجز اجتماعية وثقافية وتشريعية تحول بها دون نيل حقوقها الاجتماعية والاقتصادية، وهي، وبالتالي، بحاجة إلى مساعدات خاصة بها.

٩٧- الهدف: وضع برامج خاصة بالمسنات تؤمن لهن مستوى من العيش الكريم.

الإجراءات

(أ) مراعاة الاحتياجات الخاصة بالنساء المسنات والطاعنات في السن واللواتي يعشن بمفردهن؛

(ب) تيسير القروض والتسهيلات الائتمانية للمسنات، لتمكينهن من العمل لحسابهن، وتأمين المساعدة المادية للعاملات في القطاع غير المنظم؛

(ج) تأسيس ودعم المشاريع الإنتاجية التي تشارك فيها المسنات القائمات على رعاية أسرهن، ولا سيما الأرامل والمطلقات في المناطق كافة، وتأمين المساعدة المادية للجدات اللواتي يعنين بتربية أحفادهن أو إعالتهم بسبب الحروب ولأسباب أخرى؛

(د) مكافحة أشكال التمييز على أساس الجنس في التشريعات والقوانين وفي تطبيقها، فهي تحد من استفادة المسنات من المعاشات التقاعدية والمشاركة الكاملة في عملية التنمية؛

(هـ) تأمين الحماية للمسنات غير الناشطات اقتصاديا، وتلبية احتياجاتهن المعيشية، وحمايتهن من العنف وسوء المعاملة؛

(و) تعزيز وتطوير مشاركة المسنات في عمليات صنع القرار حول القضايا التي تمس حياتهن؛

(ز) إتاحة الفرص أمام المرأة المسنة لمحو الأمية أو متابعة التأهيل والتعليم، بغية تمكينها ماديا من الاعتماد على الذات؛

(ح) تشجيع مساهمات المسنات في شؤون المجتمع المحلي.

القضية ٨: النزاعات والحروب

٩٨- الهدف: تأمين الرعاية والحماية للمسنين في حالات النزاعات المسلحة والحروب والاحتلال.

الإجراءات

(أ) حث المنظمات الدولية على الاضطلاع بمهامها والتدخل السريع لحماية وضمان حقوق الإنسان للمسنين الذين يعانون من الاحتلال والحصار والحروب؛

(ب) التوعية والتعريف بمضمون إعلان الأمم المتحدة بشأن النساء والأطفال أثناء الطوارئ والمنازعات المسلحة (١٩٧٤)؛

(ج) تفعيل دور جمعيات حقوق الإنسان المحلية والعربية والدولية في ملاحقة ومقاضاة مجرمي الحرب الذين يرتكبون الفظائع بحق المدنيين، ومن ضمنهم المسنين؛

(د) تلبية الاحتياجات الأساسية للمسنين المتأثرين بحالات النزاع المسلح أو الحرب أو الاحتلال أو الحصار؛

(هـ) إعطاء الأولوية للمسنين في خطط الإغاثة وتأمين الخدمات والسلع لهم، وخاصة المسنين الذين يعولون أسرهم.

ثالثا- آليات التنفيذ والمتابعة

٩٩- يقف المجتمع العربي أمام تحد ملح في مواجهة متطلبات الشيخوخة المقبلة، ويتمثل في ضرورة تنفيذ خطة العمل العربية للمسنين حتى عام ٢٠١٢. وتحقيقا لهذا الهدف، لا بد من تضافر جهود القطاعات والشركاء كافة لتحمل المسؤوليات وللتنسيق فيما بينها. وتقع على عاتق الحكومات الوطنية، في المقام الأول، مسؤولية تعبئة الجهود البشرية المؤهلة ورصد الميزانيات اللازمة واتخاذ الإجراءات المناسبة لتنفيذ هذه الخطة. وتبدو الحاجة ماسة إلى إشراك المنظمات غير الحكومية ودعمها لسد أي ثغرات وللوصول إلى القاعدة الشعبية والمناطق التي تعجز الحكومات عن الوصول إليها. كما يجب الطلب من المنظمات الإقليمية والدولية تقديم المعونة الفنية وأوجه الدعم الأخرى من أجل المساعدة في تنفيذ الخطة لتحقيق الأهداف المتوخاة بحلول عام ٢٠١٢. إضافة إلى الحاجة الآنية الملحة بالطلب من اللجنة (٦٦١) التابعة للأمم المتحدة تسهيل تنفيذ عقود الاستيراد الخاصة باحتياجات المسنين في العراق ومن أمواله المحجوزة وحسب مذكرة التفاهم.

ألف- الإجراءات المقترحة على الحكومات الوطنية

١٠٠- يجب حث الحكومات الوطنية على اتخاذ الإجراءات التالية:

(أ) تطبيق وثيقة حقوق المسنين، ولا سيما (١) ترشيد العمل العام واستخدام الموارد المتاحة على المستوى الوطني؛ (٢) استثمار حصيلة الاشتراك في التأمينات الاجتماعية والمعاشات؛ (٣) استثمار خبرة الآخرين؛ (٤) تحقيق أكبر درجة ممكنة من التنسيق والتكامل، على أساس تقسيم العمل وتوزيع الأدوار بين الأجهزة الحكومية المختلفة من جهة، وبين الأجهزة الحكومية والمنظمات غير الحكومية من جهة أخرى، وحث القطاع الخاص على المشاركة وإعطاء الحرية للعمل التطوعي والخيري؛ (٥) استخدام المعونة المتيسرة؛ (٦) وضع المؤشرات اللازمة لرصد ومتابعة تنفيذ الخطة وتحديد والعقبات لمواجهتها في حينها؛

(ب) وضع خطط وبرامج خاصة بالمسنين وإنشاء لجان وطنية لهذا الغرض ودعم القائم منها؛

(ج) رصد ميزانيات خاصة لتنفيذ استراتيجيات وبرامج وخطط لرعاية المسنين ومتابعتها وتقييمها؛

(د) مراجعة التشريعات النافذة، واستحداث ما يرى ضروريا، باعتبارها تؤمن الأسس والضمانات القانونية للعمل العام؛

(هـ) دمج سياسات الشيخوخة في صلب الخطط والسياسات الاجتماعية؛

(و) دعوة الدول إلى إنشاء صناديق خاصة لدعم قضايا الشيخوخة؛

(ز) إثارة الوعي وخلق اتجاهات إيجابية نحو قضايا الشيخوخة والمسنين؛

(ح) إيلاء قضايا الشيخوخة والمسنين الأهمية والحد من تهميشهم بوضعهم في قائمة اهتمامات المشرعين والمنفذين والباحثين والاستفادة من خبراتهم؛

(ط) تأسيس قاعدة بيانات حول المسنين مصنفة حسب نوع الجنس ووضع مؤشرات يستند إليها في وضع السياسات؛

(ي) إنشاء الشبكات الإقليمية للمعلومات حول المسنين وربطها بشبكة الإنترنت؛

(ك) اتخاذ التدابير والإجراءات اللازمة لإنشاء اللجان الوطنية للمسنين وإشراكها في عمليات اتخاذ القرارات الخاصة بتنفيذ توصيات الخطة العربية للمسنين على المستوى الوطني ومتابعة وتقييم تنفيذها؛

(ل) اعتماد آليات للتنسيق والتعاون بين اللجان الوطنية للمسنين والمنظمات غير الحكومية من جهة والمنظمات غير الحكومية الدولية من جهة أخرى للاستفادة من أوجه الدعم المختلفة؛

(م) تبني الحكومات ومنظمات المجتمع المدني برامج الوحدات المتنقلة تدعيماً لخدمة المسنين في المحيط الأسري؛

(ن) تشجيع التخصص في مرض الشيخوخة وإعطاء منح جامعية.

باء- المنظمات الإقليمية والدولية

١٠١- يشكل التعاون مع المنظمات الحكومية الإقليمية ومنظمات الأمم المتحدة العامل الرئيسي لإطلاق خطة العمل العربية للمسنين. وإنه لمن الأهمية بمكان إذ تتضافر الجهود الوطنية مع جهود المنظمات الإقليمية والدولية من أجل تنفيذ إجراءات الخطة وضمان نجاحها ويتطلب ذلك تنسيقاً وتكاملاً على صعيد العمل العربي من خلال اتخاذ الإجراءات التالية:

(أ) تبادل الخبرات والمعلومات والتجارب لوضع السياسات المناسبة باستخدام قاعدة البيانات المفصلة حسب نوع الجنس؛

(ب) إجراء أبحاث ودراسات حول أوضاع المسنين باعتبارها "جهاز إنذار مبكر" في هذه القضايا؛

(ج) تحسين أداء الرابطة العربية للجان الوطنية لكبار السن، التي أسّست في إطار مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية في جامعة الدول العربية؛

(د) تعزيز علاقات التعاون والتنسيق في قضايا الشيخوخة، بعقد مؤتمرات وندوات وورش عمل تكون قاعدة للعمل العربي المشترك مع المسنين، وتفعيل آليات التعاون والتنسيق بين الدول العربية في إطار الجامعة العربية؛

(هـ) دعم التنسيق والتعاون بين الإسكوا والأمانة العامة لجامعة الدول العربية والمكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية في دول مجلس التعاون الخليجي في شؤون وقضايا الشيخوخة ومتابعة تنفيذ الخطة؛

(و) تعزيز علاقات التعاون والتنسيق بين الدول العربية والإسكوا، بصفتها الذراع الإقليمي للأمانة العامة للأمم المتحدة، من أجل تطوير ومتابعة تنفيذ الخطة؛

(ز) الطلب من الأمانة العامة لجامعة الدول العربية عرض هذه الخطة على مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب القادم لاعتمادها؛

(ح) دعوة منظمات الأمم المتحدة والصناديق الدولية ذات الصلة إلى تقديم الدعم الفني والمادي للدول العربية بغية تمكينها من تنفيذ الخطة.