الأمم المتحدة

A/61/167

الجمعية العامة

Distr.: General
19 July 2006
Arabic
Original: English

الدورة الحادية والستون

البند ٥٩ (د) من جدول الأعمال المؤقت*

التنمية الاجتماعية: متابعة السنة الدولية لكبار السن: الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة

متابعة الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة

تقرير الأمين العام

موجز

يبرز هذا التقرير الجهود الوطنية الرامية إلى تطوير القدرات الوطنية المتعلقة بالشيخوخة وتعزيزها، ويحلل حالة التعاون الدولي فيما يتعلق بمساعدة الدول الأعضاء في جهودها الهادفة إلى تطوير قدرتها على تنفيذ خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة. ويقدم التقرير في خاتمته عددا من التوصيات لتنظر الجمعية العامة فيها.

* A/61/150.

140806 140806 06-43635 (A)

المحتويات

	الفقرات	الصفحة
أولا – مقدمة	١-٣	١
ثانيا – بناء القدرات لتنفيذ خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة: الإطار المفاهيمي	٤-١٣	١
ثالثا – إجراءات التنفيذ الوطنية	١٤-٤٧	٧
ألف – البنية التحتية المؤسسية	١٥-٢١	٧
باء – الموارد البشرية	٢٢-٢٥	٩
جيم – الموارد المالية	٢٦-٣١	١١
دال – البحث وجمع البيانات وتحليلها	٣٢-٣٨	١٢
هاء – وضع السياسات	٣٩-٤٧	١٥
رابعا – التعاون الدولي لتنفيذ خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة على المستوى الوطني	٤٨-٦٧	١٨
خامسا – الاستنتاجات	٦٨-٦٩	٢٤

أولا – مقدمة

١ – أكدت الجمعية العامة في قرارها ١٣٥/٥٨ المؤرخ ١٦ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٥، المعنون ''متابعة الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة''، الحاجة إلى بناء قدرات إضافية على الصعيد الوطني من أجل تشجيع وتيسير تنفيذ خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة لعام ٢٠٠٢[(١)] (''خطة عمل مدريد''). وفي القرار نفسه، أهابت الجمعية العامة أيضا بالحكومات العودة إلى جدول أعمال بحوث الشيخوخة للقرن الحادي والعشرين الذي أقره منتدى فالنسيا في نيسان/أبريل ٢٠٠٢، واستخدامه كأداة لتعزيز القدرات الوطنية المتعلقة بالشيخوخة، وذلك من أجل تنفيذ خطة عمل مدريد واستعراضها وتقييمها.

٢ – واتخذت الدول الأعضاء عددا من الإجراءات لتعزيز قدراتها على تحقيق أهداف خطة عمل مدريد، بما في ذلك تعزيز المؤسسات والإجراءات التشريعية الرامية إلى إيجاد بيئة مواتية. وحددت خريطة الطريق لتنفيذ برنامج عمل مدريد (A/58/160، الفرع الثالث) التي أحاطت الجمعية العامة علما بها في قرارها ١٣٤/٥٨ المؤرخ ٢٢ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٣ بناء القدرات الوطنية، وتعميم منظور الشيخوخة في الخطط الإنمائية الوطنية، كجانبين أساسيين من عملية التنفيذ. ويبرز هذا التقرير الذي أعدّ استجابة لقرار الجمعية العامة ١٣٥/٦٠ مختلف الجهود المبذولة على الصعيدين الوطني والدولي فيما يتعلق بأهداف بناء القدرات ذات الصلة الوثيقة ببرنامج عمل مدريد.

٣ – وفضلا عن مناقشة بعض العناصر الأساسية لعملية بناء القدرات، يتناول التقرير الإجراءات الوطنية اللازمة لتنفيذ خطة عمل مدريد. ويبرز أيضا جهود التعاون الدولي في هذا الصدد. وفي الختام يقدم توصيات لتنظر الجمعية العامة فيها.

ثانيا – بناء القدرات لتنفيذ خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة: الإطار المفاهيمي

٤ – القدرة الوطنية على تنفيذ السياسات والبرامج المتعلقة بالشيخوخة تحددها مجموعة من العوامل التي تنبثق عن مجالات مختلفة من بيئة السياسات العامة وتتفاعل فيما بينها في مراحل مختلفة من عملية السياسات. وبناء القدرات عملية متعددة الجوانب موجهة نحو تعزيز قدرة الأشخاص والمؤسسات والمجتمعات على ''أداء المهام وحل المشاكل وتحديد الأهداف

(١) تقرير الجمعية العامة العالمية الثانية للشيخوخة، مدريد، ٨-١٢ نيسان/أبريل ٢٠٠٢ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.02.IV.4)، الفصل الأول، القرار ١، المرفق الثاني.

وتحقيقها"[٢]. وبناء القدرات أيضا وسيلة لإيجاد بيئة سياسية واجتماعية – اقتصادية وقانونية مواتية لتحقيق التقدم الاجتماعي. والديمقراطية وسيادة القانون واحترام كافة حقوق الإنسان والحريات الأساسية والحكم الرشيد على جميع المستويات تمكِّن المواطنين، بما في ذلك كبار السن، من الإفصاح عن شواغلهم والمطالبة الفعالة بحقوقهم. ومن الأساسي لعملية التنفيذ والرصد وجود أنظمة إدارة فعالة، ومهارات تنظيمية مناسبة، ومؤسسات حكم خاضعة للمساءلة.

٥ - والتقييم الدقيق لقدرة البلد على تنفيذ خطة عمل مدريد ينطوي على تحدٍ لأن وجود سياسات وخطط وطنية متعلقة بالشيخوخة في حد ذاتها لا يشكل دائما مؤشرات قوية على قدرة البلد على التنفيذ الفعلي للمبادرات وعلى تحقيق النتائج المتوخاة في خطة عمل مدريد. ورغم ذلك، يمكن الاعتماد على عدد من العناصر للمساعدة على توجيه تقييم للقدرات الوطنية المتعلقة بالشيخوخة، بما في ذلك: قدرة البلد على تحديد أهداف واضحة ووضع خطة عمل وطنية متعلقة بالشيخوخة تتوافق مع الإعلان الوارد في خطة عمل مدريد والأهداف المتفق عليها فيها؛ والإرادة السياسية لدى البلد لتنفيذ البرامج المتعلقة بالشيخوخة، كما يلاحظ، مثلا، من خلال إنشاء مؤسسات مكرسة لمسائل الشيخوخة؛ ومدى نشاط الحكومة الوطنية في بناء وتشجيع الشراكات مع أصحاب المصلحة الآخرين، بما في ذلك القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية وأسر ورابطات كبار السن؛ ومدى استثمار البلد في الموارد البشرية، من الموظفين لتنفيذ السياسات والبرامج المتعلقة بالشيخوخة والإشراف عليها وتعليم كبار السن وتدريبهم هم أنفسهم للمساعدة على الحفاظ على حيويتهم ومشاركتهم؛ والجهود التي يبذلها البلد للبحث عن الموارد وتأمينها – وطنيا ودوليا على السواء – لتنفيذ البرامج المتعلقة بالشيخوخة؛ وما يتعهد به البلد من التزامات بتحسين نوعية بحوثه وبياناته وتحليلاته المتعلقة بمسائل الشيخوخة.

٦ - وترد أدناه قائمة بالعناصر الأساسية لتطوير القدرات الوطنية التي عالجتها الحكومات أو قد تود معالجتها في وضع استراتيجيات للتنفيذ وتنفيذها ورصدها في سياق خطة عمل مدريد. وقد اختيرت هذه العناصر في ضوء توصيات خطة عمل مدريد وتشمل: (أ) البنية التحتية المؤسسية؛ (ب) الموارد البشرية؛ (ج) حشد الموارد المالية؛ (د) البحوث وجمع البيانات وتحليلها؛ (هـ) وضع عملية سياسات سليمة، بما في ذلك استخدام الدمج. وجميع

(٢) انظر Sakiko Fukuda-Parr, Carlos Lopes and Kahlid Malik, eds., Capacity for development، (لندن ونيويورك، وايرثسكان وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ٢٠٠٢)، الصفحة ٨.

عناصر بناء القدرات الوطنية المذكورة أعلاه عناصر متكاملة، وينبغي النظر إليها بكيفية شمولية.

٧ - وإنشاء وكالات ولجان وطنية متعلقة بالشيخوخة يشكِّل خطوة أولى أساسية في إقامة بنية تحتية مؤسسية لتعزيز متابعة خطة عمل مدريد. والتعاون وإقامة الشراكات بين ممثلي الحكومات وكافة أصحاب المصلحة الرئيسيين أمر حاسم لنجاح عملهم. وبالإضافة إلى ذلك، من المهم بشكل خاص وجود جهة تنسيق معنية بالشيخوخة تُعيَّن خصيصا داخل الحكومة وتحدد على المستويات المركزية والإقليمية والمحلية، فيما يتعلق بمنح برنامج العمل المتعلق بالشيخوخة ما يلزمه من وزن سياسي وإداري. وللمنظمات غير الحكومية دور هام في دعم الحكومات في جهودها المتصلة بالتقييم والتنفيذ والمتابعة. ويمكن أن يزيد تعزيز المنظمات التي تمثل كبار السن من قدرة منظمات المجتمع المدني على دعم عملية السياسات والعمل بمزيد من الفعالية مع أصحاب المصلحة الآخرين.

٨ - وتنمية الموارد البشرية هي العنصر الأساسي لأي جهد من جهود بناء القدرات. فهي تشمل الاستثمار في التدريب لاكتساب المهارات في مجالات الخبرة البالغة الأهمية مثل رسم السياسات، وجمع البيانات وتحليلها، وعلم الشيخوخة والرعاية الصحية للشيوخ. ويمكن للجامعات وغيرها من مؤسسات التعليم أن تزيد ما توليه من اهتمام لهذه المجالات فيما تقدمه لطلابها من دورات دراسية وبرامج. ويمكن تكميل الأنشطة التعليمية والتدريبية بالعمل التطوعي الذي يقوم به كبار السن. فالعمل التطوعي يساهم في رأس المال الاجتماعي ويكفل الاستفادة بفعالية من قدرات ومهارات كبار السن، وبالتالي يعزز القدرات الوطنية.

٩ - وحشد الموارد المالية، بما في ذلك مخصصات الميزانية المرصودة للبرامج والسياسات المتعلقة بكبار السن، تعبير واضح عن الإرادة السياسية الرامية إلى معالجة مسائل الشيخوخة. والإنصاف بين الأجيال في الإنفاق العام وتخصيص الأموال من الاعتبارات الأساسية. وإجراء تقييم على النحو الصحيح لفعالية الإنفاق الاجتماعي المتصل بالشيخوخة، ووضعه في سياق الخبرة الوطنية والدولية ذات الصلة بالموضوع، يمكن أن يؤدي إلى تحسين القدرات الوطنية في هذا المجال المهم من مجالات رسم السياسات.

١٠ - ويتحقق تصور السياسات الجديدة ورسمها عندما يعتمدان على أدلة من واقع التجربة تتسم بالموثوقية والطابع التمثيلي والصلاحية. وتحسين البحوث وجمع البيانات - بمعالجة جانبي الكم والكيف على السواء - سيوفر ما يلزم من معلومات للقيام بمداخلات جديدة في مجال السياسات. ومشاركة كبار السن في هذه العملية قد تعزز احتمالات الحصول على بيانات موثوقة من خلال الإحصاءات والدراسات الاستقصائية، وكذلك من خلال أساليب

لجمع البيانات تعنى بالنوعية وقائمة على المشاركة. وتحقق القدرة على جمع البيانات حسب الأعمار وتصنيفها وتحليلها تحديا صعبا في العديد من البلدان.

١١ - وتعزيز البحوث وتعميقها فيما يتعلق بجميع جوانب الشيخوخة، بما في ذلك دراسة آثارها الاقتصادية والاجتماعية، أمر حيوي لبناء القدرات من أجل رسم السياسات المستند إلى الأدلة. وزيادة التمويل وتنمية الموارد البشرية عاملان حاسمان لتعزيز القدرات في مجال البحوث. ويمكن للبلدان التي تفتقر إلى الموارد المحلية في هذا المجال أن تسعى إلى إقامة شراكات مع الجامعات ومراكز البحوث في الخارج، وتقديم طلبات إلى الجهات المانحة الدولية، لتمويل المشاريع، أو زيادة تدريب الموظفين المحليين. ويمكن لجدول أعمال بحوث الشيخوخة للقرن الحادي والعشرين أن يكون بمثابة دليل مواضيعي لأنشطة البحوث المتصلة بالسياسات[٣].

١٢ - وينبغي للدمج، بوصفه أداة للسياسات، إدراج مسائل الشيخوخة بكيفية منهجية في الخطط الإنمائية الحالية والمقبلة، وفي الأطر القانونية وبرامج العمل والميزانيات. وقد ينظر إلى الدمج كاستراتيجية وعملية وكذلك كجهد متعدد الأبعاد ينبغي أن يقود إلى تحسين التكامل الاجتماعي لكبار السن وإلى إدراج شواغل الشيخوخة في جميع جوانب الحياة الاجتماعية والسياسية والاقتصادية والثقافية. وقد حُدد دمج الشيخوخة وشواغل كبار السن في الأطر الإنمائية الوطنية واستراتيجيات الحد من الفقر في برنامج عمل مدريد كخطوة أولى أساسية في نجاح تنفيذه.

١٣ - ومن الأساسي رصد التقدم المحرز في التنفيذ بكيفية منهجية ومستقلة ونزيهة. ويمكن أن تقوم بهذا الرصد الحكومة أو مؤسسات مستقلة، على نحو ما أوصت به خطة عمل مدريد. وسيبدأ استعراض الخمس سنوات الأول وتقييم خطة عمل مدريد في عام ٢٠٠٧ وسيجرى على العموم باتباع نهج قاعدي قائم على المشاركة سيستند إلى آراء كبار السن[٤]. واعتماد نهج قاعدي قائم على المشاركة على الصعيد العالمي لإجراء استعراض وتقييم للوثائق الرئيسية للسياسات الدولية مثل خطة عمل مدريد أمر غير مسبوق ويشكل تحديا كبيرا. وقد يكون من الضروري بذل المزيد من الجهود لإقامة أو تعزيز العناصر الهامة من آليات التنفيذ الوطنية، بما في ذلك تعزيز البحوث وجمع البيانات. وقد أعدت الأمانة العامة للأمم المتحدة

(٣) للاطلاع على مزيد من التفاصيل انظر: جدول أعمال بحوث الشيخوخة للقرن الحادي والعشرين، ارجع إلى (http://www.un.org/esa/socdev/ageing/ageing/ageraa.htm).

(٤) انظر لجنة التنمية الاجتماعية، القرار ١/٤٤ حول الإجراءات للاستعراض الأول والتقييم لخطة عمل مدريد (الوثائق الرسمية للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، ٢٠٠٦، الملحق رقم ٦ (E/2006/26)، الفصل الأول، القسم جيم.

منشورا بعنوان ”مبادئ توجيهية لاستعراض وتقييم خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة: نهج قاعدي قائم على المشاركة“ لمساعدة الحكومات في تنظيم وإجراء عملياتها للاستعراض والتقييم. وسيستخدم أيضا مزيد من النهج التقليدية لجمع المعلومات وتحليلها. ولدعم الجهود الوطنية، وضعت مجموعة من المؤشرات يمكن استخدامها خلال عملية الاستعراض والتقييم(٥).

ثالثا – إجراءات التنفيذ الوطنية

١٤ – بما أن خطة عمل مدريد ليست وثيقة ملزمة قانونيا، فإنه ليس ثمة أي إجراء إجباري يفرض على الدول الأعضاء إبلاغ الأمانة العامة للأمم المتحدة بانتظام بما تبذله من جهود في مجال التنفيذ. وبالتالي، في غياب معلومات شاملة عن التنفيذ الوطني، لا يمكن في الوقت الراهن إجراء تقييم شامل للقدرات الوطنية فيما يتعلق بالشيخوخة. ويؤمل سد هذه الثغرة خلال عملية الاستعراض والتقييم المقرر إجراؤها في عامي ٢٠٠٧ و ٢٠٠٨. واستنادا إلى المعلومات المتاحة للأمانة العامة، سيقتصر هذا التقرير على تقديم لمحة عن القدرات الوطنية على تنفيذ خطة عمل مدريد، مع إبراز ما حققته طائفة متنوعة من الدول الأعضاء من إنجازات وما تواجهه من تحديات على السواء.

ألف – البنية التحتية المؤسسية

١٥ – ترتبط القدرة الوطنية على تنفيذ خطة عمل مدريد ارتباطا وثيقا بالإطار المؤسسي الموجود من أجل كفالة متابعة السياسات والبرامج المتعلقة بالشيخوخة. فعلى سبيل المثال، تنزع البلدان التي لديها وكالات أو وزارات مخصصة للشيخوخة، وموارد مالية وبشرية كافية لإنجاز مبادرات مهيأة لتناسب المسنين، إلى إظهار قدرة أكبر على تنفيذ خطة عمل مدريد. وأنشأ العديد من البلدان مكاتب حكومية كاملة التجهيز معنية بالشيخوخة على الصعيد الوزاري أو ما يماثله، مثل وزارة الصحة والشيخوخة (أستراليا)، وشعبة الشيخوخة وكبار السن بوكالة الصحة العامة (كندا)، واللجنة الوطنية المعنية بالشيخوخة (الصين)، والوزارة الاتحادية لشؤون الأسرة وكبار السن والمرأة والشباب (ألمانيا)، ووكالة الشيخوخة (الولايات المتحدة الأمريكية).

١٦ – إلا أن العديد من البلدان، في مواجهة المطالب والالتزامات المتنافسة والموارد البشرية والمالية التي كثيرا ما تكون غير كافية، أنشأت جهات تنسيق معنية بالشيخوخة في الوزارات

(٥) المؤشرات المقترحة متاحة على الموقع: http://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/MIPAA_annx_ii_fnl.pdf.

المختلفة التي تتناول المسائل الاجتماعية. ويستند نجاح جهات التنسيق الحكومية إلى قدرتها على العمل عبر مختلف المكاتب الحكومية وقضايا الشيخوخة السائدة في عمليات أخرى ذات صلة متعلقة بالسياسات، فضلا عن التعاون مع طائفة متنوعة من أصحاب المصلحة. ويستلزم ذلك تمتع جهات التنسيق بدعم سياسي على أعلى الصعد.

١٧ - وأنشأ عدد من البلدان هيئات استشارية مستقلة مثل لجان فرعية أو رئيسية تتشكل من الدوائر الأكاديمية والقطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية من أجل تناول المسائل الخاصة بالشيخوخة وشواغل المسنين. وعادة ما تناط بهذه االهيئات الاستشارية مهمة تقديم المساعدة أو إسداء المشورة للحكومات في وضع السياسات والبرامج وتنفيذها، ويمكن أن تعمل بمثابة وكالات حارسة، تراقب صنع السياسات في الحكومة، حيث أن النُهُج الممتدة من أعلى إلى أسفل كثيرا ما تتجاهل احتياجات المسنين. وتعمل الهيئات الاستشارية على مراعاة الآراء وتيسير الرصد عن كثب والمنتظم لتنفيذ السياسات على الصعيدين المحلي أو المجتمعي. ومما يتسم بنفس القدر من الأهمية أن هذه الهيئات يمكنها تقييم وتقدير أثر ما يجدّ من السياسات المقترحة، واقتراح ما يمكن إدخاله من تغييرات.

١٨ - وتوجد الهيئات الاستشارية حاليا في بلدان مختلفة من بينها شيلي وغواتيمالا والمكسيك والنمسا والهند. فأنشأت النمسا، على سبيل المثال، مجلسا مستقلا لكبار السن من المواطنين، يتمتع بحقوق ويضطلع بمسؤوليات تماثل ما لغرفة التجارة، وأصبح مساهماً رئيسياً في المناقشات المتعلقة بالسياسة الوطنية المعنية بالشيخوخة. وأنشأت شيلي هيئة وطنية للمسنين تضم لجنة استشارية تتألف من ممثلين عن منظمات المسنين والوسط الأكاديمي والمؤسسات العاملة مع المسنين. ويوجد في غواتيمالا مجلس وطني لحماية المسنين، يتشاور مع المجتمع المدني ومنظمات المسنين في صنع سياساته. وشُكِّل في الهند مجلس وطني للمسنين، يأتي ٢٥ في المائة من أعضائه من الحكومة، و ٧٥ في المائة يضم، في جملة أمور الأوساط الأكاديمية والمتقاعدين من المجتمعات الريفية والحضرية على السواء. وتقبل الحكومة المجلس بوصفه وكالة حارسة مصممة لرصد السياسات المعنية بالشيخوخة. وفي المكسيك، يتطلب المعهد الوطني للمسنين إدراج كبار السن في الهيئات الاستشارية المعنية بالمسائل ذات الصلة. ومن الخصائص التي تتسم بها كل هذه الهيئات الاستشارية تمتعها بالاستقلالية، ولذلك تتمكن من القيام بدور أساسي في رصد تنفيذ خطة عمل مدريد.

١٩ - وفي منطقة أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي، أطلقت طائفة من البلدان أو المناطق استراتيجيات تُشرك المنظمات غير الحكومية في تنفيذ خطة عمل مدريد. فالمجلس الوطني للمسنين في كوستاريكا، على سبيل المثال، ينسق الجهود مع منظمات المسنين لمساعدتها على

تنفيذ حملة اتصال وتوعية لكل الأعمار. وبالمثل، شرعت أنغيلا وبليز في إنتاج سلسلة من برامج الإذاعة والتليفزيون لتوجيه الانتباه إلى المسائل المتعلقة بالشيخوخة. وتروج بلدان أخرى في منطقة البحر الكاريبي مثل سانت كيتس ونيفس وغيانا لأيام مخصصة للأنشطة المشتركة بين الأجيال. كما تجرى حملات تثقيفية مشتركة في كل أنحاء المنطقة، تتناول المسائل المتعلقة بعملية الشيخوخة وحقوق المسنين وإساءة معاملة كبار السن. ومما يتسم بأهمية خاصة الحملة التي تقوم بها رابطة وكالات الدعاية في أمريكا اللاتينية، جنباً إلى جنب مع مصرف التنمية للبلدان الأمريكية، من أجل تعزيز ثقافة جديدة للشيخوخة، تؤكد على قيمة المسنين للمجتمع.

٢٠ - وعملت العديد من المبادرات الإقليمية على تعزيز الشراكات بين أصحاب المصلحة الرئيسيين في عملية تنفيذ خطة عمل مدريد. وبذل المكتب الإقليمي للجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ جهدا لتحسين نوعية المشاورات بين مسؤولي الحكومة والمجتمع المدني، وعمل على تيسير الحوار بين أصحاب المصلحة المتعددين. ولتحقيق هذه الغاية، استخدمت اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ العروض المصورة وأعمال الفيديو، بمشاركة وسائط الإعلام والقطاع الخاص والشخصيات البارزة.

٢١ - وفي الاتحاد الأوروبي، يمكن رؤية دلائل شراكة ناجحة بين الحكومة والمجتمع المدني في نتائج مؤتمر قمة ربيع ٢٠٠٦ في بروكسل. وأطلق البرنامج الأوروبي لكبار السن AGE، وهو مجموعة مؤلفة من ١٤٨ منظمة تمثل ٢٢ مليون مسنّ في أوروبا، حملة مع منظمات غير حكومية أخرى من أجل إعادة البُعد الاجتماعي لاستراتيجية لشبونة. وكان التأثير ملحوظا، على سبيل المثال، في التوصيات المعنية بعمالة المسنين الواردة في استنتاجات الرئاسة في اجتماع بروكسل للمجلس الأوروبي في ٢٣ و ٢٤ آذار/مارس ٢٠٠٦.

باء - الموارد البشرية

٢٢ - تتراوح الموارد البشرية اللازمة للتعامل بفعالية مع المسائل المتعلقة بالشيخوخة ما بين العاملين في مجال الرعاية الصحية المدربين جيدا على رعاية السكان المسنين، إلى المتخصصين في الشؤون الاكتوارية وشؤون الميزانية ممن يمكنهم كفالة التمويل الكافي لبرامج المعاشات التقاعدية والضمان الاجتماعي، إلى مقدمي الخدمات المجتمعية الذين يستطيعون كفالة تلبية احتياجات المسنين داخل مجتمعاتهم. كما تلزم رعاية الإمكانات البشرية للمسنين أنفسهم وتطويرها، حيث يمكن للناس أن يواصلوا تقديم مساهمات قيمة لمجتمعاتهم مع تقدمهم في السن.

٢٣ - وتتباين بشكل كبير قدرة البلدان على الوفاء باحتياجات سكانها المسنين من الرعاية الصحية استنادا لمستوى التنمية الاقتصادية لديها. وتحذر منظمة الصحة العالمية من وجود نقص حاد في الأخصائيين الصحيين بمن فيهم الأطباء والممرضات وأخصائيو المختبرات التقنيون، لدى البلدان النامية. ووفقا للتقرير الخاص بالصحة في العالم لعام ٢٠٠٦: العمل معاً من أجل الصحة[٦]، هناك ما لا يقل عن ١,٣ بليون شخص في العالم لا يحظون بإمكانية الحصول على الرعاية الصحية الأساسية، وكثيرا ما يرجع ذلك إلى نقص في الأخصائيين الصحيين. فأفريقيا، على سبيل المثال، تشكل ١١ في المائة من سكان العالم، لكنها لا تحظى إلا بـ ٣ في المائة فقط من جميع الأخصائيين الصحيين، وذلك على الرغم من تحملها لمعاناة ٢٥ في المائة من عبء المرض. وتقدر منظمة الصحة العالمية أن هناك حاجة إلى ٤ ملايين أخصائي صحي إضافي من أجل توفير الرعاية الصحية في ٥٧ بلدا يواجه أكبر نقص في العاملين في القطاع الصحي. وتتفاقم المشكلة جراء ''هجرة ذوي الكفاءة'' من الفنيين الصحيين المهرة من البلدان النامية إلى البلدان المتقدمة النمو: فنحو طبيب واحد من كل أربعة أطباء ممن تدربوا في أفريقيا يعمل حاليا في بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي. ويعمل ائتلاف هذه العوامل على إضعاف استعداد العديد من البلدان النامية لمواجهة تحديات التحول الوبائي من عبء المرض الحاد إلى المزمن.

٢٤ - وعلى الرغم من ذلك، فإن العديد من البلدان تبذل جهودا متضافرة من أجل تحسين قدرتها على تلبية الاحتياجات من الموارد البشرية لمجتمع آخذ في الشيخوخة. ففي شيلي، على سبيل المثال، ستقوم الحكومة بتدريب ٥٧٠ من الفنيين الصحيين ليتخصصوا في طب المسنين. سيقومون بعدئذ بالخدمة في ١٠٣ من العيادات الخاصة في شتى أنحاء البلد. كما ستُنشأ مدرسة من أجل تقديم التدريب الصحي لقادة النوادي والاتحادات المجتمعية للمسنين.

٢٥ - وأنشأت أوكرانيا في تموز/يوليه ٢٠٠٥ مراكز تعليمية وطنية لطب المسنين. وهذا مثال آخر على تنمية الموارد البشرية. ويهدف المركز إلى وضع وتنفيذ برامج تعليمية للأخصائيين الطبيين والمرشدين الاجتماعيين، فضلا عن المتطوعين، في مجال رعاية المسنين. وسيجري تدريب الفنيين والمتطوعين معاً حتى يتمكنوا من تقاسم خبراتهم المتنوعة في مجال رعاية المسنين.

(٦) جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٦.

جيم – الموارد المالية

٢٦ – تشدد خطة عمل مدريد على أن يتزامن ابتكار البرامج وتعبئة الموارد المالية وتنمية الموارد البشرية الضرورية، في عملية التنفيذ الوطنية (الفقرة ١١٦). ففي العديد من البلدان النامية، يلزم توفر موارد مالية إضافية من أجل دعم إدراج المسنين في أُطُر التنمية الوطنية، واستراتيجيات القضاء على الفقر، وعمليات الإغاثة الطارئة. كما يلزم تخصيص أموال في البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية من أجل توفير الائتمانات الصغرى وغيرها من أشكال الدعم المالي للمشاريع الصغيرة الحجم المشتركة بين الأجيال التي يمكنها مساعدة المسنين على أن يصبحوا مكتفين ذاتيا أو يظلوا كذلك.

٢٧ – وتعبئة الموارد المالية من أجل البرامج والسياسات المعنية بالمسنين مثل الضمان الاجتماعي وخطط المعاشات التقاعدية والرعاية الصحية، هي أقوى ما تكون في البلدان المرتفعة الدخل. وليس ما يشغل عددا متزايدا من البلدان المرتفعة الدخل هو كيفية تعبئة المزيد من الموارد، بل كيفية التحكم بتكاليف المعاشات التقاعدية وخطط الرعاية الصحية في وقت يقل فيه عدد السكان العاملين الناشطين بالنسبة لعدد الأشخاص المتقاعدين.

٢٨ – ونظمت المديرية العامة للشؤون الاقتصادية والمالية التابعة للمفوضية الأوروبية في آذار/مارس ٢٠٠٦ مؤتمرا عن أثر الشيخوخة على الاقتصاد والميزانية، وضم المؤتمر السياسيين والأوساط الأكاديمية والسلطات الوطنية والمفوضية الأوروبية والمنظمات الدولية لمناقشة أثر الشيخوخة على المعاشات التقاعدية ونظم الرعاية الصحية في أوروبا. ومع شيخوخة السكان في أوروبا، المقترنة بالنزوع إلى التقاعد المبكر، يتوجه الانتباه بشكل كبير إلى تكاليف الإبقاء على المعاشات التقاعدية والخطط الصحية الحالية الخاصة بالمسنين.

٢٩ – وعلى الرغم من أن نقص الموارد المالية عادة ما يشار إليه بوصفه حجر العثرة الرئيسي أمام التنفيذ الفعال للبرامج الهادفة إلى دعم المسنين، أظهرت خبرات طائفة من البلدان أن تكاليف برامج المعاشات الاجتماعية لا تعد باهظة مثلما كان متوقعا في بادئ الأمر. ففي جنوب أفريقيا، على سبيل المثال، يتلقى ١,٩ مليون مسن معاشات تقاعدية بتكلفة تبلغ ١,٤ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي. وهذا الاستثمار يستحق تكلفته لأن المعاشات التعاقدية أثبتت أنها وسيلة فعالة لتوجيه المعونة إلى أكثر الناس فقرا ومن يعولونهم، حيث يقدر أن المعاش التقاعدي قلّل من عدد الناس الذين يعيشون بأقل من دولار واحد يوميا، وذلك بنسبة ٥ في المائة (أي ٢,٢٤ مليون شخص). وبالمثل، يتلقى في البرازيل ٥,٣ ملايين من المسنين الفقراء معاشات تقاعدية بتكلفة تبلغ ١ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي. ويمكن لوجود صاحب معاش تقاعدي في الأسرة أن يقلل بنسبة ٢١ في المائة من احتمال أن

تصبح الأسرة فقيرة. وأظهرت بلدان أخرى خبرات مماثلة: حيث تقل تكلفة تنفيذ خطة واسعة النطاق للمعاشات الاجتماعية عن ٢ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي في ناميبيا، وفي بوتسوانا وموريشيوس، وُجد أن التكاليف الإدارية لا تشكل سوى ٢-٣ في المائة فقط من مدفوعات الاستحقاقات(٧).

٣٠ - واتخذت شيلي إجراءات مباشرة من أجل تحسين جودة الخدمات المقدمة للمسنين، وذلك من خلال إنشاء الصندوق الوطني للبالغين الأكبر سنا. وسيتيح الصندوق ما قيمته ١,٢٥ مليون دولار لمنظمات المسنين المنشأة بشكل قانوني لتمكينها من تنفيذ برامج اجتماعية وإنمائية تستهدف مساعدة من تتجاوز أعمارهم ٦٠ عاما. والغرض من الصندوق أن يكون مكملا للبرنامج المنشأ حديثا للرعاية الصحية المجانية والمعاشات الاجتماعية(٨).

٣١ - بالإضافة إلى ذلك، من المهم ألا نتجاهل الفوائد التي يمكن لخطط المعاشات التقاعدية أن تدرها على الاقتصاد المحلي، حيث ينفق أصحاب المعاشات معاشاتهم على ما يحتاجونه من سلع وخدمات مثل الأغذية والمياه والرعاية الصحية والتعليم. وتُظهر الأدلة أن المعاشات التقاعدية يمكن أن تزيد حصة أفقر ٥ في المائة من السكان في الاستهلاك على الصعيد الوطني، حيث ثبت أن المعاشات التقاعدية تزيد من دخل هذه الفئة بنسبة مائة في المائة في البرازيل وبنسبة ٥٠ في المائة في جنوب أفريقيا(٩). وعندما يُنظر إلى المعاشات التقاعدية من منظور كونها استثمارا في رفاه المسنين وعائلاتهم ومجتمعاتهم، فإنها تُعد استخداما حكيما للموارد المالية. وعلى الرغم من إيلاء اهتمام كبير إلى التكاليف المرتبطة بالسكان المسنين، فإن من المهم أن لا يغرب عن البال ما يقدمه المسنّون من مساهمات اقتصادية وغير اقتصادية للمجتمعات التي يعيشون فيها.

دال - البحث وجمع البيانات وتحليلها

٣٢ - هناك طلب دائم على بيانات أكثر وأفضل للمساعدة على تخطيط البرامج والسياسات المتعلقة بالشيخوخة وتقييمها ورصدها. ومن أوجه القصور المستمرة أن البيانات

(٧) للاطلاع على معلومات عن برامج المعاشات التقاعدية في أفريقيا، مأخوذ عن موقع الرابطة الدولية لمساعدة المسنين على شبكة الإنترنت (http://www.helpage.org)، (افتتحت في آذار/مارس ٢٠٠٦).

(٨) من ''العمل العالمي بشأن الشيخوخة'' "Bachelet Encabezó Llamado a Postulación de Fondo para Adultos Mayores", El Mostrador, Chile, 17 de Abril, 2006؛ مأخوذ عن الرسالة الإخبارية للمنظمة العالمية للعمل من أجل الشيخوخة، ١٧-٢١ نيسان/أبريل ٢٠٠٦.

(٩) برامج المعاشات التقاعدية في أفريقيا، مأخوذ عن موقع الرابطة الدولية لمساعدة المسنين على شبكة الإنترنت، آذار/مارس ٢٠٠٦.

الخاصة بالفقر على الصعيد العالمي ليست مصنفة حسب الفئة العمرية، مما يجعل من الصعب التحديد الدقيق لتفشي الفقر بين المسنين. وفضلا عن ذلك، فإن غياب هذه البيانات يعرقل جهود تقييم التقدم المحرز في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، ولا سيما فيما يتعلق بتخفيض معدلات الفقر المدقع والجوع إلى النصف، بين المسنين. وتظل المصاعب المستمرة في جهود جمع البيانات، ولا سيما في البلدان النامية، عقبة أمام الحصول على معلومات تتسم بالدقة وحسن التوقيت عن حالة المسنين في جميع أنحاء العالم. وعلى الرغم من ذلك، فإن ثمة بلداناً في مناطق مختلفة تُظهر قدرة متزايدة في الحصول على معلومات تتسم بالدقة وحُسن التوقيت عن عملية الشيخوخة، بدليل ما تعقده من اجتماعات علمية وما تنشره من دراسات بحثية.

٣٣ - ويظل البحث في مجال الشيخوخة محدودا للغاية في أفريقيا. فهو غالبا ما يأتي من الجامعات ولا سيما من ميدان العلوم الطبية. وفي التقرير المقدم إلى الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة عام ٢٠٠٢، أقرت حكومة جنوب أفريقيا بوجود حاجة ماسة إلى توسيع نطاق البحث ليشمل الأبعاد الاجتماعية للشيخوخة، وإلى قيام الحكومات بوضع برنامج بحثي يكون مرتبطا بالاحتياجات الوطنية. ولا تزال البيانات المفصّلة حسب الفئة العمرية نادرة في أفريقيا. كما أن للمنطقة الآسيوية قدرة محدودة على البحث وجمع البيانات، وذلك على الرغم من المؤشرات الواضحة على إحراز التقدم. وفي تايلند، على سبيل المثال، تشمل الخطة الوطنية الثانية الطويلة الأجل للمسنين (٢٠٠٢-٢٠٢١) استراتيجيات بحثية من أجل دعم وضع السياسات والبرامج، ورصد الخطة الوطنية وتقييمها.

٣٤ - وأثارت التحديات التي تواجه المجتمعات الأوروبية الشائخة والفرص المتاحة أمامها قدرا كبيرا من جمع البيانات، والبحث، والمناقشة بخصوص المسألة، مما عزز القدرة على وضع السياسات في هذا المجال. ويتعاون المركز الأوروبي لسياسات وبحوث الرعاية الاجتماعية، وهو منظمة حكومية دولية منتسبة إلى الأمم المتحدة، مع الحكومة النمساوية وأمانة لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأوروبا في مساعدة الحكومات من الناحيتين العلمية والتقنية على رصد استراتيجية التنفيذ الإقليمية لخطة عمل مدريد. وتهدف الإدارة الأوروبية لبحوث الشيخوخة (ERA-AGE)، وهي مشروع مدته ٤ سنوات تموّله المفوضية الأوروبية، إلى تشجيع وضع استراتيجية أوروبية للبحوث المعنية بالشيخوخة. وأُنشئت شبكة التخطيط من أجل الشيخوخة عام ١٩٩٤ في هولندا لتكون بمثابة منتدى على نطاق أوروبا من أجل تبادل المعلومات والأفكار والخبرات المتعلقة بالشيخوخة، ونقطة انطلاق لأوجه جديدة من التعاون على الصُعُد المحلي والوطني والدولي.

٣٥ - وفي منطقة أمريكا اللاتينية، قام عدد من البلدان ببناء قدراتها في مجال إجراء البحوث والتحليل في المسائل المتعلقة بالشيخوخة. ففي الأرجنتين، على سبيل المثال، بدأ برنامج الشيخوخة والمجتمع بكلية أمريكا اللاتينية للعلوم الاجتماعية (FLASCO - الأرجنتين) في دراسة مسألة القوى العاملة المسنة، كما أعد فريق العلوم الإنسانية - الاجتماعية للمسنين والتخطيط المجتمعي للشيخوخة بجامعة مار دل بلاتا بحثاً مستفيضا عن شبكات الدعم الاجتماعي للمسنين. وقام مركز علم الشيخوخة النفسي في كولومبيا بدراسة الشيخوخة من منظورات متنوعة، ونشر عدد من الكتب والمقالات. وفي فنزويلا، شرعت وحدة بحوث علم الشيخوخة التابعة للجامعة التجريبية الوطنية - فرانشيسكو دي ميراندا في إجراء بحث عن شبكات الدعم والسياسات الاجتماعية المهيأة لدعم المسنين.

٣٦ - عقدت منطقة البحر الكاريبي دون الإقليمية مؤخرا ندوتها الأولى عن الشيخوخة في ترينيداد وتوباغو بهدف تقوية القدرات الإقليمية على تنفيذ خطة عمل مدريد. وكانت الندوة ممارسة مشتركة للحكومة ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية وجامعة غرب الإنديز واللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية والكاريبي. وقد أنشأ فرع جامعة غرب الإنديز بجامايكا مركزا لعلم الشيخوخة، كما اضطلعت جامعة سورينام بأبحاث عن أثر الأنشطة البدنية على صحة كبار السن.

٣٧ - أظهرت أستراليا التزاما كبيرا بتشجيع الأبحاث وجمع البيانات عن شيخوخة السكان. وقد موَّلتْ إدارة الصحة والشيخوخة، أو استحدثت، أعدادا من المشاريع البحثية والمنح الدراسية والمطبوعات التي تعنى بالشيخوخة إضافة إلى عدد كبير من الإحصاءات الموجهة نحو قيادة توجهات السياسة المستقبلية في هذا المجال[١٠]. كما أن المجلس الوطني للصحة وللبحوث الطبية يوفر أيضا التمويل لدعم الأبحاث الطبية والتدريب على المسائل الصحية للناس من جميع الأعمار في جميع أنحاء أستراليا.

٣٨ - وفي الولايات المتحدة الأمريكية تُجرى الأبحاث والتحليلات بشأن مسائل الشيخوخة من قبل طائفة كبيرة من الكيانات، بما فيها الحكومة والأوساط الأكاديمية والمؤسسات والمنظمات التي لا تستهدف الربح. وأحد هذه المعاهد التي تعنى بأبحاث السياسات العامة هو الأكاديمية الوطنية المعنية بمجتمع المسنين[١١]، والتي تجرى أبحاثا عن مسائل السياسات العامة المرتبطة بشيخوخة السكان بهدف تعزيز نوعية المناقشات بشأن التحديات والفرص التي تميز مجتمع المسنين. وتعمل الأكاديمية أيضا كذراع للسياسات العامة

(١٠) http://www.health.gov.au/internet/wcms/Publishing.nsf./Content/Research%20&%20Statistics.

(١١) http://www.agingsociety.org/agingsociety/about/index.html.

لجمعية المسنين الأمريكية، وهي منظمة متخصصة تقدم الأبحاث وعلماء التربية والممارسين وصانعي القرار مع منح الفرصة لإدماج الأبحاث الأساسية والتطبيقية عن الشيخوخة واستخدامها لتحسين نوعية حياتهم أثناء تقدمهم في الشيخوخة. وهناك أيضا مؤتمر البيت الأبيض يعنى بالشيخوخة، وقد عقد آخر مرة في عام ٢٠٠٥، وهو يُعقد كل ١٠ سنوات لوضع توصيات لحكومة الولايات المتحدة عن القضايا والسياسات والبحوث في مجال الشيخوخة.

هاء – وضع السياسات

٣٩ – تقوم البلدان بتصميم وتنفيذ سياسات عامة وبرامج ضمن إطار واسع توفره خطة عمل مدريد. وقد تبنت العديد من البلدان استراتيجيات وطنية شاملة تعنى بالشيخوخة، بما فيها التشريعات المقابلة. ولكن بعض هذه الاستراتيجيات لم تبرز بالضرورة كمتابعة لخطة عمل مدريد وإنما تعكس، بدلا من ذلك، الجهود الطويلة الأجل لمعالجة الأولويات الوطنية في الشيخوخة السكانية وشيخوخة الأفراد.

٤٠ – تظهر الإجراءات بشأن القضاء على الفقر وتأمين الدخل بشكل أكثر بروزا في إجراءات التنفيذ الوطنية. وتوفير الدعم لدخل كبار السن هو أحد المتطلبات الأساسية للسياسة . ولكن، بحسب تقديرات منظمة العمل الدولية فإن لدى ٢٠ في المائة فقط من سكان العالم تغطية كافية بالحماية الاجتماعية، ويكون الوضع أكثر خطورة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، حيث تشمل التغطية لحماية الدخل في سن الشيخوخة ١٠ في المائة فقط من القوة العاملة. ومن دون التغطية بمقتضى المساهمة في معاش التقاعد للمسنين فإن نسبة كبيرة من المواطنين الطاعنين في السن في البلدان ذات الدخل المنخفض يصبحون عرضة للفقر.

٤١ – وليس من المفاجئ أن البُلدان الأعلى دخلا – والتي تصادف أن بها أعلى حصة من السكان الذين تتجاوز أعمارهم ٦٠ سنة – هي التي يحتمل، وبدرجة أكبر بكثير من البلدان المنخفضة الدخل، أن تغطي مواطنيها بالحماية الاجتماعية. ومن بين بلدان الاتحاد الأوروبي الـ ٢٥ في عام ٢٠٠١، مثلا، كان عمر ٢١ في المائة من سكان تلك البلدان يتجاوز ٦٠ سنة؛ وشكلت نفقات الحماية الاجتماعية في المتوسط ٢٧,٣ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي لكل واحد من تلك البلدان. وليس لبلدان الاتحاد الأوروبي القدرة المالية على توفير الحماية الاجتماعية فقط، ولكن حيث أن ١ من بين كل ٥ من سكانها يتجاوز سنه الـ ٦٠ سنة، لذا فهي تمتلك أيضا جمهورا من كبار السن الذين يمارسون بانتظام حقهم الديمقراطي في ضمان تلبية احتياجات كبار السن وشواغلهم.

٤٢ - ومقارنة بذلك، فإن معظم بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ما زالت تناضل لاكتساب الموارد المالية إضافة إلى العزيمة السياسية لتنفيذ سياسات للحماية الاجتماعية. ويشير تحليل حديث قام به برنامج الأمم المتحدة الإنمائي إلى أن تكلفة توفير معاش اجتماعي شامل وغير قائم على الاشتراكات لجميع المسنين في المنطقة ستكون بين ٢ و ٣ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي، وهو مبلغ ينافس الإنفاق العام على التعليم والرعاية الصحية في بعض البلدان[١٢]. وبالنظر إلى أن ٥ في المائة فقط من السكان في المنطقة يبلغون ٦٠ سنة أو أكثر من العمر، مقارنة بنسبة ٤١ في المائة يقل عمرهم عن ١٥ سنة، فإن الأولوية المنخفضة نسبيا التي تُعطى للسياسات الخاصة بكبار السن تصبح واضحة. ويضاعف من سوء وضعهم كأقلية عددية أن من غير المحتمل تمكين كبار السن هؤلاء بحيث يكون في مقدورهم لفت الانتباه إلى شواغلهم. وإضافة إلى ذلك، وحيث أن أغلبية البلدان في أفريقيا جنوب الصحراء تُصنَّف على أنها بلدان ''منخفضة الدخل''، لذا فإن عدم وجود الموارد المالية لإنشاء مشاريع للمعاش الاجتماعي يشكل اهتماما أساسيا. وربما يساعد ذلك على توضيح السبب في أن أربعة بلدان فقط في أفريقيا جنوب الصحراء، وهي بوتسوانا وجنوب أفريقيا وموريشيوس وناميبيا (ثلاثة منها مصنفة على أنها من البلدان ذات دخل متوسط أعلى)، هي من البلدان المعروف بأن لديها نُظُم لمعاشات التقاعد الشاملة. وعلى الرغم من ذلك، فقد دعت اللجنة الاقتصادية لأفريقيا لوضع استراتيجيات للحماية الاجتماعية من قبل برنامج الشراكة الجديدة من أجل تنمية أفريقيا التابع للإتحاد الأفريقي بحلول عام ٢٠٠٧[١٣]. وكبديل لذلك، أنشأت بعض الحكومات برامج للدفعات النقدية تستهدف عددا صغيرا من الفقراء المسنين.

٤٣ - ويظل وضع برامج لدعم الدخل للمسنين أمرا ذو أهمية بالغة بالنسبة لمداخلات السياسات العامة، خاصة إذا ما علمنا أن ٤ من كل ٥ من كبار السن الذين يعيشون في البلدان النامية ليس لديهم دخل منتظم وأن ١٠٠ مليون شخص تقريبا يعيشون على دخل يقل عن دولار واحد في اليوم. وكنتيجة لذلك، يمكن تقديم دفعات نقدية منتظمة وغير قائمة على الاشتراكات في شكل معاش اجتماعي أن يكون ذات فائدة قصوى بالنسبة للمسنين، حيث تزودهم بالدخل لتلبية احتياجاتهم الحياتية اليومية. وفي السنين الأخيرة نما لدى عدد من

(١٢) ناناك، كاكواني وكالانيدهي سوباراو، ''الشيخوخة والفقر في أفريقيا ودور المعاش الاجتماعي''، **ورقة عمل المركز الدولي للفقر**، العدد ٨ (برازيليا: البرازيل؛ برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والمركز الدولي المعني بالفقر، آب/أغسطس ٢٠٠٥).

(١٣) ''الحماية الاجتماعية للضعاف من المسنين'' متوفر على موقع الرابطة الدولية لمساعدة المسنين بشبكة الإنترنت http://www.helpage.org/Researchandpolicy/socialprotection/Background، تم الدخول على هذا الموقع بتاريخ ٦ آذار/مارس ٢٠٠٦.

الحكومات والمنظمات الدولية اهتمام بإيجاد معاش شامل غير قائم على الاشتراكات كجزء ضروري من البرامج الوطنية للحماية الاجتماعية.

٤٤ - ويمكن أخذ إندونيسيا كمثال على البرنامج النقدي المحدود، حيث بدأت الحكومة في أيار/مايو ٢٠٠٦ في توفير مساعدة نقدية لحوالي ٢ ٥٠٠ من كبار السن المصنفين ''كمهملين'' في ست محافظات، بما فيها جاكرتا. ولكي يصبح الشخص مؤهلا لهذه المساعدة ينبغي أن يكون عمره أكثر من ٦٠ سنة وأن يكون فقيرا. وإذا أعتُبِر البرنامج ناجحا، فستقوم الحكومة بتوسيعه ليشمل مناطق أخرى من البلاد. وعلى الرغم من أن هذا البرنامج خطوة مهمة، إلا أنه يُمثل مداخلة صغيرة جدا فيما يختص بمعالجة المشكلة، حيث أن الإحصاء السكاني لعام ٢٠٠٤ يقدر بان هناك حوالي ١٦ مليونا من المسنين في البلاد، من بينهم مليونان يعتبرون كمهملين وحوالي ٤ ملايين يعتبرون عرضة للإهمال[١٤].

٤٥ - وتشمل النُهُج الأخرى لتوفير دعم الدخل للمسنين خططا للتوفير ترعاها الحكومة، وترمي لتشجيع الناس على التوفير لزمن التقاعد. فقد أعلن وزير المالية الهندي، مثلا، إدخال نظام للتوفير مربوط بالمعاش التقاعدي في شباط/فبراير ٢٠٠٦، يمكن للشخص أن يوفر من خلاله مبلغا يصل إلى ١٠٠ ٠٠٠ روبية في السنة مع خفض في قيمة الضريبة الشخصية[١٥].

٤٦ - وتواجه بلدان أخرى، لا سيما تلك التي في شرق أوروبا وغرب آسيا، التحدي المزدوج المتمثل في دعم مجموعة سكانية تسير بسرعة نحو الشيخوخة وامتلاك موارد مالية محدودة لتلبية احتياجاتهم. وقد اكتسبت السياسات الموجهة نحو المسنين الاهتمام جزئيا بسبب أن التغييرات السكانية تتطلبها، ولكن ربما لسبب أهم، وهو أن المسنين في تلك المجتمعات يتزعون لن يكونوا أكثر نشاطا من الناحية السياسية والاجتماعية من أعضاء المجموعات العمرية الأخرى. ففي كازاخستان، مثلا، يشكل كبار السن مجموعة انتخابية نشطة، حيث صوَّت ٧٢ في المائة من الذين يتجاوز عمرهم ٦٥ سنة في الانتخابات الأخيرة، مقارنة بما يتجاوز ٥٠ في المائة بقليل من أولئك الذين تتراوح أعمارهم بين ٣٥ و ٤٠ سنة[١٦]. وحيث وضِعت في حيز التنفيذ قاعدة من التشريعات العامة، بما فيها قوانين

(١٤) ''المساعدة النقدية المخططة للمحتاجين من كبار السن والمعاقين''، جاكرتا بوست، ١٥ آذار/مارس ٢٠٠٦.

(١٥) منير علم، الشيخوخة في الهند: الأبعاد الاجتماعية - الاقتصادية والصحية، معهد النمو الاقتصادي، دراسات في التنمية الاقتصادية والتخطيط، العدد ٦٦ (المؤسسة الأكاديمية، دلهي؛ ٢٠٠٦).

(١٦) ''الجيل العظيم في كازاخستان: رؤية متعمقة للمستقبل''، التقرير الوطني عن التنمية البشرية لعام ٢٠٠٥، (الماتا، صندوق الأمم المتحدة للسكان والبرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، ٢٠٠٥).

تُعنى بالمعاش والمساعدة الاجتماعية، فقد أوجد ذلك قاعدة ضرورية للعمل الإضافي في مجال سياسة الشيخوخة.

٤٧ - وإلى جانب وضع سياسات محددة عن الشيخوخة، فإن البلدان تضع أيضا تشديدا أكبر على تعميم المسائل الخاصة بالشيخوخة. وعلى الرغم من إنجاز بعض التقدم في تعميم السياسات المعنية بالشيخوخة في الأطر الوطنية للتنمية، لا تزال هناك تحديات كبيرة، وبصفة خاصة فيما يتعلق بإدراج المسائل الخاصة بالشيخوخة في استراتيجيات الحد من الفقر. ويكمن جزء من المشكلة في عدم إيلاء الاهتمام لمسائل الشيخوخة في إعلان الأمم المتحدة للألفية[١٧]، وفي الأهداف الإنمائية للألفية وفي نتائج القمة العالمية ٢٠٠٥[١٨]. ثم أُنزِلت تلك الأخطاء غير المقصودة إلى المستوى الوطني، حيث يجري في كثير من الأحيان إسقاط كبار السن من العملية التشاورية الخاصة بورقات استراتيجية الحد من الفقر، كما أن المسائل الخاصة بالشيخوخة لا تعالج في كثير من الأحيان معالجة كافية في خطط التنمية الوطنية. وعلى الرغم من ذلك، أدخلت بعض البلدان الشيخوخة بنجاح في استراتيجياتها الوطنية لمكافحة الفقر. فعلى سبيل المثال، أدخلت جمهورية تنزانيا المتحدة مؤخرا العديد من المسائل الشاملة المتعلقة بكبار السن والشيخوخة في استراتيجيتها الوطنية للنمو والحد من الفقر، التي تغطي الفترة ٢٠٠٥-٢٠١٠. وتهدف الاستراتيجية بالتحديد إلى استكشاف الخيارات المتعلقة بسبل أكثر فعالية لمكافحة مرض الملاريا عن طريق العلاج السريع لكبار السن والقضاء على جميع أشكال العوائق التي تواجه الرعاية الصحية لكبار السن. كما أن ليسوتو، وهي إحدى أقل البلدان نموا، وضعت تمويل وإدارة خطتها للمعاش الاجتماعي الشامل ضمن رؤيتها الوطنية وبرنامج استراتيجيتها للحد من الفقر. كما استهدف العديد من البلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية، مثل أذربيجان والبوسنة والهرسك، كبار السن بالتحديد في ورقات استراتيجياتها للحد من الفقر.

رابعا - التعاون الدولي لتنفيذ خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة على المستوى الوطني

٤٨ - أكدت خطة عمل مدريد المتعلقة بالشيخوخة الحاجة إلى تعاون دولي معزز ومركز من أجل تنفيذها وأبرزت أهمية الدعم المقدم من قبل المجتمع الدولي ووكالات التنمية الدولية إلى المنظمات التي تشجع على التدريب وبناء القدرات في مجال الشيخوخة في البلدان النامية.

(١٧) انظر قرار الجمعية العامة ٢/٥٥.

(١٨) انظر قرار الجمعية العامة ١/٦٠.

وقد طلبت لجنة التنمية الاجتماعية في قراراها ١/٤٤ من الأمانة العامة ''العمل مع مؤسسات منظومة الأمم المتحدة وأجهزتها وهيئاتها وغيرها من الأطراف المعنية من أجل تنسيق الجهود لتحديد الدعم الذي يمكن تقديمه إلى الحكومات، بناء على طلبها، للشروع في الاستعراض والتقييم التشاركيين لتنفيذ خطة عمل مدريد''[١٩]. ويضع إطار الاستعراض والتقييم تصوراً لدور رئيسي للجان الإقليمية في عقد أنشطة إقليمية للاستعراض والتقييم، وتشجع اللجنة الحكومات المهتمة بالأمر على تقديم المساعدة في عقد مناسبات إقليمية للاستعراض والتقييم خلال الفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٧.

٤٩ - بدأت شعبة السياسات والتنمية الاجتماعية بإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمانة العامة للأمم المتحدة العمل على مبادرة للمساعدة التقنية في عام ٢٠٠٣ لدعم الدول الأعضاء في تنفيذ خطة عمل مدريد. وقد أُتيح تمويل من حساب التنمية لتوسعة عمل الشعبة في ظل ''مشروع لبناء القدرات لدمج كبار السن في الأهداف والأطر الإنمائية عن طريق تنفيذ خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة''. والنهج الشامل للمشروع هو تشجيع دمج منظور للشيخوخة ضمن أطر التنمية الوطنية.

٥٠ - لقد قدم العديد من اللجان الإقليمية الدعم التقني من أجل التنفيذ الوطني لخطة عمل مدريد. فمثلا، قدمت اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي واللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ المساعدة من أجل وضع استراتيجيات وطنية للتنفيذ. والتركيز الحالي للجان الإقليمية يتحرك نحو بناء قدرة الدول الأعضاء فيما يختص بإجراء استعراض وتقييم شاملين لخطة عمل مدريد. ولكن الموارد المالية والبشرية اللازمة للقيام بهذا العمل محدودة والطلب يفوق الموارد المتوفرة بكثير. وتدعم اللجنة الاقتصادية لأوروبا الدول الأعضاء في جهودها لتنفيذ استراتيجية التنفيذ الإقليمية اللجنة الاقتصادية لأوروبا. ولكن بسبب انعدام الموارد، لا يتوفر الدعم التقني المباشر للدول الأعضاء من أجل بناء قدراتها المتعلقة بالشيخوخة. وفي ظل انعدام الموارد، فإن اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا واللجنة الاقتصادية لأفريقيا غير قادرتين على تقديم الدعم لبناء القدرات في الدول الأعضاء فيهما.

٥١ - وبالنظر لما يعتري اللجان الإقليمية من نقص دائم، أو حتى انعدام تام، للموارد الخاصة بالتعاون التقني المعني بالشيخوخة، فقد صاغت إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمانة العامة للأمم المتحدة اقتراحا بالتمويل لتقديم التدريب على المستويين الإقليمي ودون

(١٩) انظر الوثائق الرسمية للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، ٢٠٠٦، المرفق رقم ٦ (E/2006/26)، الفصل الأول، القسم جيم؛ القرار ١/٤٤١، الفقرة ١٠.

الإقليمي لمساعدة مراكز الاتصال الوطنية المعنية بالشيخوخة في تنظم استعراضات وتقييمات وطنية؛ وتوفير موارد للمؤتمرات الإقليمية للاستعراض والتقييم حيث يمكن تقاسم نتائج التقييمات الوطنية. وهناك سعي في الوقت الحالي لإيجاد التمويل عن طريق المانحين بغرض مساعدة اللجان الإقليمية التي ليست لديها ميزانيات لدعم الأنشطة الوطنية للاستعراض والتقييم على وجه الخصوص.

٥٢ - تعمل شعبة الإحصاءات في الأمم المتحدة في عدد من المبادرات على المستوى القطري لتحسين عملية جمع البيانات وتحليلها، في محاولة منها لبناء القدرات الخاصة بجمع البيانات. وينبغي أن تساهم هذه الجهود المبذولة لبناء القدرات في توفير بيانات أفضل وأشمل، لا سيما البيانات المفصلة بحسب العمر ونوع الجنس. ومن بين علامات التقدم الأخرى أن البيانات السكانية ستتوافر عن فترات خمسية حتى ١٠٠ سنة من العمر، كما ستضم فئة جديدة هي هؤلاء الذين تزيد أعمارهم عن ١٠٠ سنة، اعترافا بزيادة أعمار بعض الأشخاص في مختلف أنحاء العالم.

٥٣ - ويعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان بنشاط في صياغة خطط وبرامج وطنية بشأن الشيخوخة، مثل الخطة الوطنية للمسنين العاملين في بنن، والسياسة الوطنية للمسنين في غواتيمالا، والسياسة الوطنية للمسنين في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، وبرنامج العمل الوطني للمسنين في فييت نام. وفي أوغندا، تعاون صندوق الأمم المتحدة للسكان بصورة وثيقة مع الحكومة من أجل صياغة وتنفيذ سياسة سكانية تشمل قسما من السكان المسنين. كما قام الصندوق في عام ٢٠٠٦ بدور في حلقة العمل الخاصة بالسياسات المعنية بتنفيذ خطة عمل مدريد التي عقدها برلمان أوكرانيا وبرنامج الأمم المتحدة المعني بالشيخوخة.

٥٤ - ويدعم صندوق الأمم المتحدة للسكان المشروعات التي تهدف إلى تعزيز قدرة الحكومات على صياغة وتنفيذ خطط وسياسات للشيخوخة تقوم على النتائج. ففي بنن، ساند الصندوق إنشاء قاعدة بيانات لمعلومات تعداد السكان تتعلق بالمسنين، تحتوي على مجلد خاص لتعداد المسنين. كما يعمل الصندوق في الصين مع اللجنة الوطنية المعنية بالشيخوخة، والرابطة الدولية لمساعدة المسنين، وهي منظمة دولية غير حكومية، من أجل تنفيذ مشروع يهدف إلى صياغة سياسة تركز بشكل خاص على الشيخوخة النشطة والصحية، كما يقدم الصندوق دعمه لإجراء استعراض وتقييم تشاركي لتنفيذ القانون الصيني الحالي لحماية حقوق ومصالح المسنين، المقرر إعادة النظر فيه في عام ٢٠٠٧.

٥٥ - وفي ماليزيا، يساعد صندوق الأمم المتحدة للسكان في استعراض الأحكام القانونية المطبقة، من أجل إعطاء توصيات تهدف إلى تشجيع زيادة استخدام المسنين. وفي تايلند، قام

الصندوق بإجراء دراسة لمعرفة كيفية تأثير فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والصحية والعاطفية للمسنين، كما أنه يدعم مشروعا بشأن مرض الإيدز والمسنين يسعى إلى إقناع الجهاز الوطني للوقاية من مرض الإيدز ومكافحته بأن يدرج احتياجات واهتمامات المسنين المصابين بهذا المرض ضمن اهتماماته. كما أُجريت دراسة لمعرفة المسائل الناشئة عن زيادة أعمار السكان في تايلاند، واستعراض وتنفيذ السياسات والخطط والخدمات الوطنية بشأن المسنين.

٥٦ - كما قام صندوق الأمم المتحدة للسكان بتمويل عمليات جمع البيانات عن الرعاية الصحية التي تقدم إلى المسنَّات في أوغندا، وقدم دعما كبيرا لعملية تعداد السكان والمنازل التي أُجريت في أوغندا عام ٢٠٠٢، والتي اشتملت على معلومات عن الأحوال الاجتماعية - الاقتصادية للمسنين. وفي أوكرانيا، أجرى الصندوق تحليلا عن الأوضاع بعنوان ''شيخوخة السكان في أوكرانيا: بعض المسائل الديمغرافية، والاجتماعية - الاقتصادية، وتلك المتعلقة بالرعاية الطبية'' والتي خرجت ببعض التوصيات من أجل سياسات فعالة لمواجهة تحديات شيخوخة السكان. وفي فييت نام، تعاون الصندوق من أجل زيادة المعرفة بمسائل شيخوخة السكان واستجابة السياسات بين صناع السياسات وقادة الحكومة، ومن أجل تعزيز إطار السياسات المتعلقة بالرعاية والمداخلات.

٥٧ - والتدريب من أهم الأولويات في الدعم الذي يقدمه الصندوق لبناء القدرات الوطنية فيما يتعلق بالشيخوخة. فعلى المستوى العالمي، يتعاون الصندوق مع المعهد الدولي المعني بالشيخوخة في مالطة من أجل وضع برنامج تدريبي لكبار موظفي الحكومات، وهو البرنامج الذي يهدف إلى تعزيز قدراتهم على صياغة سياسات وبرامج بشأن الشيخوخة، وتنفيذ هذه البرامج ورصدها وتقييمها. كما اختار الصندوق عددا من موظفي الحكومة وموظفي الصندوق نفسه لكي يحضروا دورات تدريبية عن شيخوخة السكان في هذا المعهد. وفي غواتيمالا، دعم الصندوق تدريب من يقومون برعاية المسنين، مع إقامة مراكز نهارية لرعاية المسنين. وتعاون الصندوق أيضا مع رابطة الاتصال بالمسنين في أوغندا ومع مركز التنمية الأفريقي الإقليمي التابع للرابطة الدولية لمساعدة المسنين. وقام الصندوق أيضا بتمويل عملية تدريب صناع سياسات وموظفي الصندوق في مجال شيخوخة السكان.

٥٨ - وتقوم منظمة العمل الدولية - عن طريق مبادراتها التي تشتمل على سلسلة من الاستعراضات القطرية لسياسات التوظيف - بتحليل الأوضاع القطرية، بما في ذلك المسائل المتعلقة بالشيخوخة، وتعطي توصياتها إلى فرادى الدول الأعضاء حول كيفية تعزيز سياساتها الوطنية للتوظيف وأسواق العمل. وكمثال، فإن الاستعراض القطري لألبانيا يحتوي على

توصيات تتعلق بالعمال المسنين موجهة نحو منع التمييز بسبب العمر، وزيادة سن التقاعد، والمساعدة في إمكانية توظيف المسنين، وجعل الاستمرار في العمل مسالة جذابة للمسنين.

٥٩ - وركزت منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة في عملها على تمكين سكان الريف المسنين بتشجيع اندماجهم ومشاركتهم في استراتيجيات التنمية الريفية والأمن الغذائي. وقامت هذه المنظمة بعدد من الدراسات القطرية، كان آخرها في بوليفيا وتايلند، لتحسين فهم مسألة الشيخوخة في الريف. وصدرت نتائج هاتين الدراستين في سلسلة من الأوراق التقنية. وتعزز هذه المواد قدرة صناع السياسات الزراعية على توقع تأثيرات شيخوخة سكان الريف، واتخاذ التدابير المناسبة لتعظيم الفرص أمام أولئك الأشخاص كما قامت منظمة الأغذية والزراعة منذ فترة وجيزة باستكشاف تأثير فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على المسنين من سكان الريف في أفريقيا جنوب الصحراء بهدف تعزيز قدرة وزارات الزراعة على الاستجابة لاحتياجات المسنين المصابين بهذا المرض في المناطق الريفية. وبالإضافة إلى تشجيع رفاه المسنين، فإن المساعدات التقنية التي تقدمها المنظمة إلى الدول الأعضاء تشجع التدخل في السياسات، وسن تشريعات تدعم المسنين بصفتهم مساهمين في التنمية الزراعية.

٦٠ - وقامت منظمة الصحة العالمية بتصميم ثلاث مبادرات لتعزيز قطاع الرعاية الصحية الأولية، وبناء قدرات المجتمع المحلي لكي يتعامل مع قضايا الشيخوخة. وتهدف المبادرة الأولى إلى إنتاج مجموعة أدوات يمكن أن تجعل خدمات الرعاية الصحية الأولية أكثر سهولة واستجابة إلى المسنين، بتوعية مقدمي هذه الخدمات وتعريفهم باحتياجات المسنين الخاصة. وتشارك في هذه المبادرة كل من أسبانيا واستراليا والبرازيل وجامايكا وسنغافورة وكندا وكوستاريكا.

٦١ - وتهدف المبادرة الثانية إلى إصدار ''دليل للمدن الصديقة للمسنين'' يعطي إطارا للسياسات والخدمات والهياكل التي لها علاقة بالبيئة المادية والاجتماعية التي تدعم وتمكن المسنين من التقدم في العمر بنشاط والمشاركة الكاملة في المجتمع. ويسعى تصميم المشروع إلى تحقيق المشاركة المجتمعية الواسعة، بما في ذلك البحوث التشاركية مع المسنين العاملين كراصدين للمشروع. وستكون هناك أعمال ميدانية في كل الأرجنتين، إسبانيا، أستراليا، أيرلندا، البرازيل، تركيا، جامايكا، سويسرا، شيلي، الصين، كندا، كوستاريكا، لبنان، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، الولايات المتحدة، اليابان.

٦٢ - وستسفر المبادرة الثالثة عن قاعدة للمعرفة تساعد صناع السياسات في صياغة سياسات صحية واجتماعية متكاملة تركز على نُظم الرعاية الصحية الأولية، وتشمل الرعاية الأسرية والمجتمعية. ويشترك في هذا المشروع بلدان من أفريقيا وآسيا والكاريبي وأمريكا

اللاتينية والشرق الأوسط، مقسمة إلى مجموعات من بلدين جنوبيين لتبادل الخبرات والتعلم. كما تعمل منظمة الصحة العالمية في عدد من المطبوعات والتقارير والمبادرات التي تهدف إلى إعطاء معلومات يمكن بها بناء قدرات العاملين في المجال الطبي وصناع السياسات.

٦٣ - وتتعاون الرابطة الدولية لمساعدة المسنين مع الحكومات لتعميم المسائل المتعلقة بالشيخوخة في استراتيجيات التنمية. وكمثال، فإن مكتب هذه الرابطة في جمهورية تترانيا المتحدة لعب دورا محوريا في إدراج المسنين ضمن أحداث معينة من استراتيجية النمو والحد من الفقر التي تمت مواجهتها مؤخرا. وفي أوغندا، أصبح المسنون يشكلون الآن جانبا من الخطط الوطنية المتعلقة بالفقر والزراعة والصحة، نتيجة جهود الفريق العامل المشترك بين الوزارات بمساعدة رابطة الاتصال بالمسنين في أوغندا، وهي إحدى شركاء الرابطة الدولية لمساعدة المسنين. كما تتعاون هذه المنظمة الأخيرة تعاونا وثيقا مع العديد من الحكومات، مثل ألبانيا، والجبل الأسود، وصربيا، وقيرغيزستان، وموزامبيق في وضع خطط عمل وطنية بشأن الشيخوخة.

٦٤ - وبالإضافة إلى ذلك، فإن الرابطة الدولية لمساعدة المسنين تعمل في مجالات مواضيعية معينة على المستوى القطري من أجل ضمان إدراج المسنين في السياسات والبرامج الوطنية. ويتضمن جزء كبير من هذا العمل، بناء قدرات منظمات المجتمع المدني على المستوى القطري لكي تضطلع بمسائل الشيخوخة. وكمثال، فإن المنظمات الشريكة في آسيا تعمل مع رابطات المسنين في تايلاند وفييت نام وكمبوديا في مسائل تتعلق بمساندة المسنين من ضحايا مرض الإيدز والأطفال اليتامى الذين فقدوا آباءهم بسبب هذا المرض. وبالإضافة إلى قيام الرابطة الدولية لمساعدة المسنين بدعم المسنين في حالات الطوارئ والصراع - كما هو الحال في دارفور بالسودان مثلا، والمناطق التي ضربها الجفاف في إثيوبيا، والمناطق المتضررة من الزلازل في باكستان، والمناطق الواقعة على المحيط الهندي التي تضررت من جراء كارثة تسونامي، فإن هذه المنظمة تتعاون مع وكالات عديدة لكي تضمن إدراج المسنين في برامج الإغاثة العامة.

٦٥ - وهناك منظمة غير حكومية دولية أخرى هي رابطة رعاية المسنين، تنظم اجتماعات عالمية وإقليمية وقطرية للعلماء والممارسين لكي يتناقشوا حول آخر نتائج البحوث وتأثيراتها على العلم والمجتمع. وقد نظمت هذه الرابطة - بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة المعني بالشيخوخة - سلسلة من حلقات العمل الإقليمية التي ساعدت في تحديد أولويات البحوث من أجل دعم تنفيذ خطة عمل مدريد في مختلف أقاليم العالم. وأُنشئ المعهد الدولي لبحوث الشيخوخة النشطة وإطالة الحياة - وهو مبادرة من القطاع الخاص - في عام ٢٠٠٤ بمدينة سيدني باستراليا. ورسالة المركز هي تشجيع الشيخوخة الصحية وإطالة الحياة، عن طريق

التعاون المتعدد التخصصات بين كبار الخبراء في العالم ونشر المعرفة القائمة على الشواهد بين دول العالم المتقدم والنامي.

٦٦ - وفي داخل منظومة الأمم المتحدة، يبدو أن جزءا كبيرا من المساعدات الحالية للشيخوخة قد تركز على تمويل أنشطة بعينها، إن لم يكن على أنشطة غير مترابطة تتعلق بالشيخوخة، بدلا من أن يركز على استراتيجية شاملة ومتكاملة لتعميم قضايا الشيخوخة كما دعت خطة عمل مدريد. والنتيجة هي أن قصص النجاح الحالية والأساليب الجيدة لتعميم قضايا الشيخوخة في أُطر التنمية القطرية، تأتي في أغلب الأحيان نتيجة جهود غير حكومية وليس نتيجة المجتمع الإنمائي في الأمم المتحدة.

٦٧ - ورغم ذلك، فإن هناك شواهد على حدوث تطورات مؤخرا في مجال المساعدة الدولية قد تشجع على إطار أكثر شمولية يجمع قضايا الشيخوخة مع التنمية الوطنية. وكمثال، فإن مجتمع المانحين والمجتمع الإنمائي الدولي بدأ في تحويل نهج التمويل من الاستهداف القائم على المجموعات إلى الاستهداف القائم على الموضوعات. وهذا النهج بإمكانه تعظيم استخدام الموارد بتجميع المسائل المتعلقة بالمجموعات المستبعدة واحتياجاتها في إطار واحد، ليُسهل بذلك التأثير المتبادل للسياسات والبرامج. وقد أعاد الاتحاد الأوروبي وبعض الوكالات الإنمائية الثنائية تنظيم سياساتهم على هذا الأساس، مع التركيز بشكل خاص على قضايا التلاحم والاندماج الاجتماعي. وعلى هذه الخلفية شاركت إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية مع إدارة التنمية الدولية في المملكة المتحدة، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي في دراسة بعض القضايا الكامنة وراء تحويل الإطار النظري للاستبعاد الاجتماعي إلى استراتيجية قائمة على العمل للاندماج الاجتماعي. فبإمكان هذا النهج أن يضع قضايا الشيخوخة في سياق التنمية وأن يشكل منبرا أكثر فعالية لتقديم المساعدات الدولية اللازمة لحل مشكلة الاستبعاد الاجتماعي لمختلف المجموعات الاجتماعية.

خامسا - الاستنتاجات

٦٨ - يبين هذا التقرير التقدم الذي حدث في بناء وتعزيز القدرات الوطنية في مجال الشيخوخة، ويضرب العديد من الأمثلة على المساعدات الدولية لدعم البلدان في جهودها من أجل تنفيذ خطة عمل مدريد. ويبين أيضا أن القضايا المرتبطة بالشيخوخة وبالمسنين ما زالت تحتل مرتبة متدنية نسبيا في قائمة بنود جداول أعمال التنمية الوطنية والدولية، كما يتضح من قلة الاهتمام السياسي وعدم كفاية الدعم المالي الموجهين نحو بناء القدرات الوطنية لتنفيذ خطة عمل مدريد. والنتيجة هي أن نقص وعي الكثير من الدول الأعضاء بخطة عمل مدريد

وتوصياتها، وما ترتب على ذلك من فشلها في إثارة قضية الشيخوخة كواحدة من القضايا التي تحتاج إلى مساعدات دولية، ساهما أيضا في انخفاض مستوى الاهتمام بقضايا الشيخوخة.

٦٩ - ولكي يتسنى تحقيق الأهداف العريضة لإدماج التحديات والفرص المتعلقة بشيخوخة السكان والاهتمامات بالمسنين في سياسات الحكومات وبرامجها ومشاريعها، وكذلك في المنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية، يحتاج الأمر إلى العديد من التدابير الاستراتيجية. ولذا نوصي بما يلي:

- **زيادة الاهتمام ببناء القدرات على الحد من الفقر بين المسنين، وبالأخص المسنات، بتعميم قضايا الشيخوخة في استراتيجيات الحد من الفقر وأُطر التنمية الوطنية، وبتشجيع المزيد من المشاورات مع المسنين في سياق وضع خطط الحد من الفقر وتنفيذها ورصدها.**

- **تنفيذ السياسات المتعلقة بالشيخوخة من خلال مشاورات شاملة تضم الوزارات الحكومية والبرلمانات وغيرهم من أصحاب المصلحة والشركاء الاجتماعيين، من أجل امتلاك زمام السياسات الوطنية وبناء توافق الآراء.**

- **أن تقوم الحكومات والمنظمات بصياغة شراكات قوية مع مجموعات المجتمع المدني، تضم منظمات المسنين، والأكاديميات، ومؤسسات البحوث، والمنظمات القائمة على المجتمعات المحلية، والقطاع الخاص، من أجل المساعدة في بناء القدرات فيما يتعلق بقضايا الشيخوخة.**

- **أن تعين الحكومات مؤسسات بعينها، مثل بعض الوكالات، أو الوزارات، أو اللجان الوطنية أو المجالس الاستشارية، لكي تكون مسؤولة أساسا عن متابعة خطط العمل الوطنية المعنية بالشيخوخة. وقد ترى الجمعية العامة – في بداية الدورة الأولى لاستعراض وتقييم خطة عمل مدريد – أن تشجع الحكومات على اتباع نهج تشاركي طوال عملية التنفيذ برمتها.**

- **أن تظهر الحكومات والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية التزامها، وأن تقدم تمويلا إضافيا لمبادرات البحوث وجمع البيانات المتعلقة بالشيخوخة، من أجل فهم أفضل للتحديات والفرص التي تطرحها شيخوخة السكان، وأن توفر لصناع السياسات معلومات أكثر دقة وتحديدا فيما يتعلق بالشيخوخة ونوع الجنس.**