E/CN.5/2001/PC/2

الأمم المتحدة

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: General
13 December 2000
Arabic
Original: English

لجنة التنمية الاجتماعية بوصفها اللجنة التحضيرية للجمعية العالمية الثانية للشيخوخة

الدورة الأولى

نيويورك، ٢٦ شباط/فبراير — ٢ أذار/مارس ٢٠٠١

البند ٣ (ج) من جدول الأعمال المؤقت*

الأعمال التحضيرية للجمعية العالمية الثانية للشيخوخة: النظر في مشروع الوثيقة (الوثائق) الختامية للجمعية العالمية

في سبيل انعقاد الجمعية العامة الثانية للشيخوخة

تقرير الأمين العام

المحتويات

	الفقرات	الصفحة
أولا – مقدمة	١-٧	٢
ثانيا – الأعمال التحضيرية للجمعية العالمية الثانية للشيخوخة	٨-١٦	٣
ثالثا – الشكل المقترح للجمعية العالمية الثانية للشيخوخة	١٧-٢١	٥
رابعا – استعراض نتائج الجمعية العالمية الأولى للشيخوخة	٢٢-٦٣	٥
المرفق		
خطة العمل الدولية المنقحة للشيخوخة: مشروع إطار موسع		١٦

* E/CN.5/2001/PC/1.

100201 100201 00-80178 (A)

أولا — مقدمة

١ - قررت الجمعية العامة، في قرارها ٥٤/٢٦٢ المؤرخ ٢٥ أيار/مايو ٢٠٠٠، أن تعقد الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة في عام ٢٠٠٢، بمناسبة الذكرى السنوية العشرين للجمعية العالمية الأولى للشيخوخة المعقودة في فيينا في عام ١٩٨٢. وستستضيف حكومة اسبانيا الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة في مدريد، في الفترة من ٨ إلى ١٢ نيسان/أبريل ٢٠٠٢. وستكرّس الجمعية لإجراء استعراض عام لنتائج الجمعية العالمية الأولى، واعتماد خطة عمل منقحة واستراتيجية طويلة الأجل للشيخوخة في سياق مجتمع لكل الأعمار، الذي هو موضوع السنة الدولية لكبار السن التي احتُفل بها في عام ١٩٩٩. كما طلبت الجمعية العامة إلى الأمين العام أن يتشاور مع الحكومات والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية للتعرف على آرائها وخبراتها فيما أحرز من تقدم وصودف من عقبات في تنفيذ خطة العمل والمسائل ذات الأولوية التي ستجري معالجتها.

٢ - كذلك، قررت الجمعية العامة في قرارها ٥٤/٢٦٢، أن تعمل لجنة التنمية الاجتماعية بوصفها اللجنة التحضيرية للجمعية العالمية الثانية للشيخوخة. وتحقيقا لهذه الغاية، طلبت لجنة التنمية الاجتماعية في مقررها ٣٨/١٠٠، إلى الأمين العام أن ينشيء فريقا عاملا مفتوح العضوية يجتمع أثناء الدورة التاسعة والثلاثين للجنة التنمية الاجتماعية من أجل تنقيح خطة العمل الدولية للشيخوخة التي اعتمدت أثناء الجمعية العالمية الأولى ووضع استراتيجية طويلة الأجل لعرضها على الجمعية العالمية للشيخوخة.

٣ - وقد نظم هذا التقرير في جزأين رئيسيين لتنظر فيهما اللجنة التحضيرية للجمعية العالمية للشيخوخة. يتضمن الجزء الأول خلفية عن الموضوع ومعلومات أخرى ويتكون من ثلاثة عناصر: استعراض الأعمال التحضيرية الجارية حاليا للجمعية العالمية للشيخوخة، والتي تشكل محورها المناقشة الفنية الجارية حاليا بشأن تنقيح خطة العمل الدولية للشيخوخة؛ وشكل مقترح للجمعية؛ واستعراض عام لنتائج الجمعية العالمية الأولى، يستند إلى استقصاءات أرسلت إلى الأطراف المهتمة الرئيسية لالتماس آرائها بشأن ما أُحرز من تقدم في تنفيذ خطة العمل.

٤ - ويحتوي الجزء الثاني من هذا التقرير على (انظر المرفق) مشروع إطار موسع لخطة العمل الدولية المنقحة للشيخوخة. والاستراتيجية الطويلة الأجل للشيخوخة التي دعا إليها قرار الجمعية العامة ٥٤/٢٤ المؤرخ ١٠ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٩، مقدمة على شكل ديباجة لخطة العمل وهي تحمل عنوان "استراتيجية من أجل مجتمع لكل الأعمار". ويلبي ذلك الطلب، الوارد في مع قراري الجمعية العامة ٥٤/٢٤ و ٥٤/٢٦٢ ومقرر لجنة التنمية الاجتماعية ٣٨/١٠٠، حيث طلبت اللجنة تقديم الاستراتيجية وخطة العمل المنقحة معا. ويصف الفرع التالي للديباجة، الذي ورد على سبيل التقديم للخطة، الخلفية المفاهيمية للهيكل المقترح لخطة العمل المنقحة والأسس التي يستند إليها ذلك الهيكل.

٥ - ويحدد الجزء الرئيسي لخطة العمل المنقحة توجيهات ثلاثة ذات أولوية للإجراءات المتخذة على صعيد السياسات، وهي: (أ) إدامة النمو في عالم يتزايد سكانه تقدما في السن، (ب) المحافظة على الصحة والرفاه حتى سن متقدمة؛ (ج) ضمان توافر بيئات ملائمة ومؤازرة لجميع الأعمار. وجرى في إطار كل من هذه التوجيهات الثلاثة تناول عدد من القضايا ذات الأولوية بصورة مفصلة لكي تقوم الأمانة العامة بمزيد من العمل بشأنها، بما في ذلك صياغة أهداف وتوصيات قبل الدورة المقبلة للجنة التحضيرية. ويمثل فرع بعنوان "الاستعداد لمواجهة تحديات الشيخوخة" أول مشروع للفصل النهائي الذي سيتضمن خطة العمل

المقترحة، وهو يركز على الشركاء الرئيسيين، والبحوث، والتدريب والتثقيف، والتعاون الدولي، وتنفيذ الخطة.

٦ - وقد ترغب اللجنة التحضيرية في المضي في مناقشة نص مشروع الإطار الموسع لخطة العمل الدولية المنقحة للشيخوخة، آخذة في اعتبارها أن الجزء الرئيسي للخطة المنقحة (أي الفصل الثالث)، هو موضع معالجة تفصيلية إضافية.

٧ - وستعرض على اللجنة أيضا وثيقة مستقلة عن النظام الداخلي المقترح للجمعية العالمية الثانية للشيخوخة.

ثانيا - الأعمال التحضيرية للجمعية العالمية الثانية للشيخوخة

٨ - عندما تنعقد الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة في عام ٢٠٠٢، ستكون شيخوخة سكان العالم قد لفتت أنظار العالم باعتبارها أحد الملامح الحاسمة للقرن الحادي والعشرين وأحد تحدياته أيضا. فمنذ عشرين عاما مضت، كانت الشيخوخة في البلدان المتقدمة النمو تحتل موقعا بارزا جدا في المناقشات الفنية التي جرت في الجمعية العالمية الأولى للشيخوخة التي انعقدت في فيينا. ولا تزال تلك المسألة تتسم بأهمية كبرى، إلا أنه بحلول عام ٢٠٠٢ ستكون أغلبية كبار السن في البلدان النامية، وستكون هناك تحديات أكبر تواجه ما لدى كثير من الحكومات من إطار مؤسسي وقدرة على مواصلة النمو في مجتمعاتها الشائخة وضمان المحافظة على الرفاه حتى سن متقدمة. وسيتصدى المجتمع العالمي، ممثلا في الدول الأعضاء والمنظمات غير الحكومية والمنظمات الحكومية الدولية ومنظومة الأمم المتحدة، لهذه المسائل ولمسائل أخرى كثيرة عندما تنعقد الجمعية في مدريد في نيسان/أبريل ٢٠٠٢. وتجري الآن الأعمال التحضيرية لعقد الجمعية.

٩ - ويشكل تنقيح خطة العمل الدولية للشيخوخة محور المناقشة الفنية التي ستنتهي بانعقاد الجمعية العالمية الثانية. وقد بدأ برنامج الأمم المتحدة المعني بالشيخوخة في تيسير الحصول على إسهامات من قطاعات عدة لإدراجها في العملية التحضيرية. وقد دعت الجمعية العامة، في قرارها ٥٤/٢٦٢، الأمين العام إلى إنشاء لجنة تقنية لمساعدته في صياغة مقترحات أثناء الأعمال التحضيرية للجمعية العالمية الثانية. وتتألف اللجنة التقنية للجمعية العالمية الثانية للشيخوخة من خبراء يعملون بصفتهم الشخصية ولهم خلفيات مهنية وجغرافية متنوعة لضمان معالجة المسألة من منظور عالمي متوازن. ويتمثل دور اللجنة التقنية في إسداء المشورة إلى الأمانة العامة للأمم المتحدة بشأن المسائل التقنية المتصلة بالعملية التحضيرية، وبخاصة فيما يتعلق بمحتوى خطة العمل المنقحة والاستراتيجية الطويلة الأجل المقترحة.

١٠ - وقد انعقد الاجتماع الأول للجنة التقنية في فرانكفورت في الفترة من ١٣ إلى ١٦ حزيران/يونيه ٢٠٠٠، بدعم مالي من حكومة ألمانيا. وطُلب إلى خبراء اللجنة إبداء آرائهم بشأن هذه المسائل وكيفية ضمان إدماج شيخوخة البلدان النامية في الخطة المنقحة، وشكلها المقترح، والمسائل التي ستعالجها. ويمكن الاطلاع على تقرير عن هذا الاجتماع في الموقع المتصل بالشيخوخة على شبكة الإنترنت (www.un.org/esa/socdev/ageing).

١١ - وانعقد الاجتماع الثاني للجنة التقنية في الجمهورية الدومينيكية في الفترة من ٢٤ إلى ٢٧ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٠، بدعم مالي من حكومة اسبانيا. وناقش خبراء اللجنة الجزء الرئيسي لخطة العمل وأسدوا إلى الأمانة العامة المشورة بشأنه. ويمكن الاطلاع على تقرير عن هذا الاجتماع أيضا في الموقع المتصل بالشيخوخة على شبكة الإنترنت. وسيعقد الاجتماع الثالث للجنة التقنية في النمسا في عام ٢٠٠١.

١٢ - وتبذل حاليا جهود متوازية لتسيير العمليتين التقنية والسياسية لعام ٢٠٠٢ وذلك من جانب جميع القطاعات، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية. فقد عقد مؤتمر دولي عن الشيخوخة في المناطق الريفية في ويست فرجينيا في حزيران/يونيه ٢٠٠٠. ونظم هذا المؤتمر المركز المعني بالشيخوخة التابع لجامعة ويست فرجينيا بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة المعني بالشيخوخة ومنظمة الصحة العالمية والرابطة الدولية لعلم الشيخوخة. ويُزمع منظمو المؤتمر أن يصدروا، بعد الحصول على معلومات من قاعدة عريضة، وثيقة سياسات تتناول الشيخوخة في المناطق الريفية للإسهام في المناقشة الفنية الجارية من أجل الجمعية العالمية الثانية.

١٣ - واستضافت اللجنة الاقتصادية لأفريقيا اجتماعا لفريق خبراء بشأن الهياكل الاجتماعية المستدامة في مجتمع لكل الأعمار، انعقد في أديس أبابا في أيار/مايو ٢٠٠٠. وتعاون برنامج الأمم المتحدة المعني بالشيخوخة مع الرابطة الدولية لمساعدة المسنين وهي إحدى المنظمات غير الحكومية، في تنظيم هذا الاجتماع الذي كان يستهدف تحديد تحديات الشيخوخة التي تواجهها الأسرة والمجتمع. وقدمت إدارة التنمية الدولية لحكومة المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية دعما ماليا للاجتماع. ويمكن الاطلاع على تقرير عن ذلك الاجتماع الذي استمر أربعة أيام في الموقع المتصل بالشيخوخة على شبكة الإنترنت.

١٤ - وعُقد اجتماع مائدة مستديرة بشأن الشيخوخة والتنمية في مقر الأمم المتحدة في ٤ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٠ لاستطلاع سبل ملائمة لمعالجة النتائج المترتبة على شيخوخة سكان العالم ووسائل زيادة الفرص المتاحة لمشاركة كبار السن في عملية التنمية. وقدم صندوق الأمم المتحدة للسكان دعما ماليا للاجتماع وتعاون مع برنامج الأمم المتحدة المعني بالشيخوخة في تنظيمه. وفضلا عن ذلك، عقد اجتماع مائدة مستديرة بشأن الشيخوخة وعالم العمل في مقر الأمم المتحدة في ٦ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٠. ورعى الاجتماع كل من برنامج الأمم المتحدة المعني بالشيخوخة ومنظمة العمل الدولية، التي قدمت له أيضا دعما ماليا. وعُقد اجتماع مائدة مستديرة آخر، بعنوان "زلزال شيخوخة سكان: آثاره على السياسة الاجتماعية والاقتصادية"، وذلك في مقر الأمم المتحدة في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٠. ورعى الاجتماع كل من لجنة المنظمات غير الحكومية المعنية بالشيخوخة (نيويورك)، ولجنة المنظمات غير الحكومية المعنية بوضع المرأة، ورابطة الموظفين المدنيين الدوليين السابقين، وإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية في الأمم المتحدة، وتولى إدارته المكتب الدولي لرابطة المتقاعدين الأمريكية في نيويورك.

١٥ - وتجدر الإشارة إلى أن موضوع الجمعية العالمية للشيخوخة مدرج في جدول أعمال العديد من الاجتماعات الدولية والإقليمية. وقد جرى في إطار الاحتفال باليوم الدولي لكبار السن الذي نظمته في عام ٢٠٠٠ لجنة المنظمات غير الحكومية المعنية بالشيخوخة، بالتعاون مع إدارة شؤون الإعلام وإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، تنظيم مناسبة استمرت يوما كاملا في المقر كان موضوعها "نحو مجتمع لكل الأعمار: مواصلة رسالة السنة الدولية لكبار السن". وتناول الاتحاد الدولي لرابطات المسنين قضايا الشيخوخة التي تواجه أعضاءه الإقليميين في الاحتفال بالذكرى السنوية العشرين لإنشائه الذي جرى في بروكسل في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٠، وشارك فيه أعضاء من أفريقيا وشرق أوروبا وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي.

١٦ - واجتمع الاتحاد الدولي المعني بالشيخوخة في مار ديل بلاتا بالأرجنتين في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٠. بمناسبة خامس مؤتمر عالمي يعقده الاتحاد حول هذا الموضوع. وقد ركز الاجتماع على مجموعة كبيرة ومتنوعة من التحديات في

الألفية الجديدة. وعقدت منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٠، منتدى في السلفادور بشأن الشيخوخة والصحة والرفاه في منطقة أمريكا الوسطى ركز على الجوانب العديدة للصحة والشيخوخة، بما في ذلك الجوانب الاجتماعية والثقافية. وستعقد الرابطة الدولية لعلم الشيخوخة اجتماعا في سالسوماغيوري، بإيطاليا، في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٠، بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة المعني بالشيخوخة، لمناقشة العناصر النهائية لجدول أعمال بحوث الشيخوخة من أجل القرن الحادي والعشرين. وسيهيئ اجتماع الخبراء هذا فرصةً لإدخال تنقيحات كبيرة على الأولويات المحددة حتى الآن في جدول أعمال البحوث، ولوضع الصيغة النهائية لوثيقة يُرتجى منها أن تنهض بالبحوث المتعلقة بالسياسة العالمية للشيخوخة سواء من حيث نطاق هذه البحوث أو تنفيذها.

ثالثا - الشكل المقترح للجمعية العالمية الثانية للشيخوخة

١٧ - فيما يتعلق بالشكل المقترح للجمعية العالمية الثانية للشيخوخة، من المقترح أن تنظم الجمعية العالمية عملها من خلال إنشاء هيئة عامة ولجنتين رئيسيتين مؤلفتين من ممثلي الدول الأعضاء، وهما اللجنة الأولى واللجنة الثانية. وتستمع الهيئة العامة إلى بيانات من الدول الأعضاء، وإذا سمح الوقت، من ممثلي أصحاب المصلحة الرئيسيين، مثل المنظمات غير الحكومية، والوسط الأكاديمي، والمنظمات الحكومية الدولية، والرابطات المهنية، والقطاع الخاص. وسوف تضطلع اللجنة الأولى بمسؤولية وضع الصيغة النهائية لخطة العمل الدولية المنقحة للشيخوخة التي ستعتمدها الجمعية العالمية في هيئتها العامة.

١٨ - أما اللجنة الثانية فستتلقى وستبحث التبرعات العاجلة المقدمة من محفل للمنظمات غير الحكومية أو من غير ذلك من مناسبات جمع التبرعات، وتلخيص نتائج جمع التبرعات في صورة تقرير. كذلك بمقدور هذه اللجنة أن توفر محفلا للحوار فيما بين الأطراف المهتمة بالأمر، وقد ترى الدول الأعضاء النظر في الكيفية التي سينعكس بها تقرير اللجنة الثانية في المداولات النهائية التي ستجريها الجمعية العالمية.

١٩ - وتقوم الحكومة المضيفة بتنظيم الجزء المتعلق بمناسبات جمع التبرعات. ومن الممكن أن يتألف هذا الجزء من اجتماعات وأفرقة شاملة لعدة قطاعات، وندوات، ومعارض، واحتفالات، وتقديم الجوائز. ووردت دلائل أولية تنم عن الاهتمام بذلك من المنظمات غير الحكومية، والمنظمات الحكومية الدولية، والرابطات المهنية.

٢٠ - ويمكن الاطلاع على الشرح المفصل لتنظيم أعمال الجمعية العالمية في الوثائق المرفقة المعدة من اللجنة التحضيرية.

٢١ - ويرهن نطاق ومضمون الأجزاء المقترحة آنفا بمدى توافر موارد إضافية من الحكومة المضيفة وغير ذلك من المساهمين. بيد أنه من الجدير بالملاحظة أن الكثير من المناسبات، لا سيما تلك المقترحة داخل إطار الجزء المتعلق بجمع التبرعات، يمكن رعايتها من خلال تبرعات من خارج الميزانية.

رابعا - استعراض نتائج الجمعية العالمية الأولى للشيخوخة

مقدمة

٢٢ - طلبت الجمعية العامة، في قرارها ٥٤/٢٦٢، إلى الأمين العام "أن يتشاور مع الحكومات والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية لالتماس آرائها بشأن التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل الدولية للشيخوخة والعقبات التي تعترض تنفيذها، وكذلك المواضيع ذات الأولوية التي

سيجري تناولها في خطة عمل دولية منقحة واستراتيجية طويلة الأجل للشيخوخة". وتستهدف نتائج هذه المشاورات مساعدة لجنة التنمية الاجتماعية في العملية التحضيرية المفضية إلى الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة التي ستعقد في مدريد خلال نيسان/أبريل ٢٠٠٢.

٢٣ - ويستند الاستعراض التالي إلى الردود التي وردت على الاستبيانات المرسلة إلى الدول الأعضاء، والمنظمات الحكومية الدولية، ومنظومة الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية الدولية. وقد ورد ٦١ ردا من الدول الأعضاء، و ٦ ردود من كيانات الأمم المتحدة، و ١٤ ردا من المنظمات غير الحكومية الدولية، وردين من المنظمات الحكومية الدولية[1].

٢٤ - وفيما يلي التوزيع الجغرافي للردود القطرية الواردة في التحليل:

المنطقة	العدد	النسبة المئوية	معدل الاستجابة (نسبة مئوية)
آسيا	١٨	٣٠	٣٩
أفريقيا	١٠	١٦	١٩
أوقيانوسيا	١	٢	٦
الأمريكتان	١١	١٨	٣١
أوروبا	٢١	٣٤	٤٩
المجموع	٦١	١٠٠	٣٢

ومن بين البلدان الحادية والستين التي ردت، هناك ١٦ بلدا (٢٦ في المائة) من البلدان المتقدمة النمو، و ٣٤ بلدا (٥٦ في المائة) من البلدان النامية، و ١١ بلدا (١٨ في المائة) من البلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية.

٢٥ - وقد صممت استبيانات الاستعراض لتقييم التقدم المحرز وتعيين العقبات التي صودفت منذ الجمعية العالمية الأولى للشيخوخة التي عقدت في فيينا عام ١٩٨٢. وسُئلت أيضا الجهات التي أرسلت الردود عن آرائها بشأن الإجراءات المقبلة التي ينبغي التطرق إليها في الجمعية العالمية الثانية القادمة للشيخوخة.

تحليل الردود على الاستبيانات

التقدم المحرز منذ الجمعية العالمية الأولى للشيخوخة

٢٦ - هناك تفاوت في التقدم المحرز منذ الجمعية العالمية الأولى للشيخوخة وهو يتباين من بلد إلى آخر، الأمر الذي يعكس التباينات في الموارد المتاحة، والأولويات، وغير ذلك من العوامل. وحددت الجهات في ردها عدة مجالات شهدت تقدما، من بينها إعداد بنيان وطني للشيخوخة، من قبيل الخطط والبرامج الوطنية وآليات التنسيق بشأن الشيخوخة، الأمر الذي أفضى إلى تحسين الحالة الصحية وتوفير الإسكان والدخل المستقر لكبار السن، فضلا عن تعزيز مشاركة كبار السن في المجتمع.

٢٧ - ومن بين البلدان الحادية والستين التي قامت بالرد، هناك ٣٤ من البلدان (٥٦ في المائة)، لديها خطة وطنية/برنامج عمل لمعالجة القضايا المتصلة بالشيخوخة. ومن بين البلدان الخمسة والثلاثين التي لديها خطط/برامج، هناك ثلاثون من البلدان قامت بإدماج توصيات خطة العمل الدولية للشيخوخة في خططها. وقام نصف البلدان الست والعشرين (٤٣ في المائة) التي ليست لديها خطة وطنية للشيخوخة، بإدماج قضايا السياسة العامة بشأن الشيخوخة في خطة التنمية الوطنية، بينما قام النصف الباقي بإدراج القضايا المتصلة بالشيخوخة في برنامج هيئات حكومية خاصة، مثل وزارات العمل والشؤون الاجتماعية.

٢٨ - وكانت الجمعية العامة قد اعتمدت عام ١٩٩١، مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن وذلك في (القرار ٩١/٤٦ المؤرخ ١٦ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩١). وقد

أهيب بالحكومات إدراج هذه المبادئ في برامجها الوطنية. وطُلب إلى البلدان في الاستبيان أن تبين ترتيب الأهمية التي تحظى بها المبادئ داخل إطار خطة العمل الوطنية. ومن بين البلدان التي ردت التي بلغ عددها ٤٤ بلدا، ذكرت ١٩ من البلدان أنها توليها الترتيب الخامس في الأهمية؛ وذكرت ١٣ من البلدان أنها توليها الترتيب الرابع في الأهمية؛ وذكرت ثمانية بلدان أنها توليها الترتيب الثالث في الأهمية. ويبدو أن المبادئ تلعب دورا جوهريا في صياغة الخطط الوطنية.

٢٩ - وفيما يتعلق بالسياسات التي تعالج بشكل محدد القضايا المتصلة بالمسنات، كان من بين البلدان الثمانية والخمسين التي ردت، ١٩ من البلدان طبقت سياسات من أجل المسنات في مقابل ٣٩ من البلدان ليست لديها سياسات من هذا القبيل. وصبَّت البلدان التي لديها سياسات بخصوص المسنات جهودها على المجالات التالية، المرتبة حسب أولويتها: الضمان الاقتصادي، الصحة وتقديم الرعاية الأسرية، الدعوة، وحقوق الإنسان. وبالإضافة إلى ذلك، عولج في تلك السياسات المساواة بين الجنسين والتكامل الاجتماعي، فضلا عن تشجيع قيام المرأة بدور نشيط في المجتمع.

٣٠ - ولدى معظم البلدان المتقدمة النمو آليات تنسيق وطنية جد راسخة بشأن الشيخوخة تضطلع بالمسؤولية عن إحداث تقدم في تنفيذ خطة العمل الدولية للشيخوخة. ومن خلال هذه الآليات، سُنت قوانين وطنية ووضعت سياسات وبرامج فيما يتصل بحالة كبار السن، وعُزز تقديم الرعاية الرسمية وغير الرسمية، وإصلاح المعاشات التقاعدية، ومشاريع التنمية المجتمعية الموسعة. وحسَّنت عدة بلدان، من خلال التشريعات، الحالة الصحية والتأمين اللازم لتقديم الرعاية الطبية فيها. وقامت الهيئة المعينة من الحكومة بالترويج للمبادئ التوجيهية والسياسات اللازمة لتوفير الرفاه الشامل لكبار السن وعززت الحماية القانونية اللازمة لهم. وكانت هناك حالات أدى فيها إصلاح السياسات بشكل رئيسي إلى إعطاء البلديات مسؤولية أكبر عن رعاية المسنين.

٣١ - وفي حين أن البنية الأساسية بشأن الشيخوخة في البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية ليست راسخة جيدا كما هو الحال في البلدان المتقدمة النمو، أوضحت ٢٤ من البلدان الخمسة وأربعين المدرجة في هذه المجموعة والمشمولة بالتحليل، وجود برامج أو خطط عمل وطنية بشأن الشيخوخة، وإن كانت في مراحل متفاوتة من التطور.

٣٢ - وكان من بين الجوانب التي أبلغت عنها الدول الأعضاء إنشاء دراسات عليا في علم الشيخوخة داخل بعض الجامعات، فضلا عن إجراء البحوث بشأن الشيخوخة، بما يشمل نشر التقارير عن حالة كبار السن. ويتزايد توافر التدريب المتخصص في طب الشيخوخة وعلم الشيخوخة داخل بلدان معينة، وفي الوقت ذاته يشكل تخصيص يوم وطني لكبار السن والاحتفال بالسنة الدولية لكبار السن في بلدان أخرى خطوتان أوليان هامتان تجاه تزايد الوعي بحالة كبار السن.

٣٣ - وأبلغت بعض البلدان عن تحسن نوعية الرعاية الصحية المقدمة لكبار السن. وأبلغت البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية عن تحسن تقديم الرعاية الصحية وتطوير الرعاية غير المؤسسية وبرامج الرعاية المترلية. وأقامت عدة بلدان نامية نظما صحية شاملة، كان من شأنها تحسين توفير الرعاية غير الرسمية والرعاية المترلية والاختصاصيين الصحيين المدربين على تقييم احتياجات الرعاية الصحية اللازمة لكبار السن. وأُفيد بأن ترتيبات الرعاية الأسرية وغير الرسمية قد أدت دورا جوهريا في تمكين كبار السن من البقاء داخل المجتمع وتفادي إيداعهم المرافق السكنية للرعاية قبل الأوان.

٣٤ - ووفرت عدة بلدان الإسكان لكبار السن خاصة من لا مأوى لهم، وأقامت المرافق السكنية اللازمة للإقامة الطويلة الأجل وحسنت الأحوال السكنية بما في ذلك الرعاية المترلية. وعززت بلدان أخرى إمكانية وصول كبار السن إلى ما يرغبونه من أماكن وحرية تحركهم، على سبيل المثال، من خلال توفير المواصلات العامة بأسعار مخفضة.

٣٥ - ويكتسب التحدي المتمثل في تثقيف الجمهور بشأن الشيخوخة أهمية متزايدة في الوقت الذي يرتفع فيه سن السكان. ورفعا لمستوى الوعي بشأن الشيخوخة، أدرجت الحكومات معلومات عن الشيخوخة في البرامج التعليمية، وجندت وسائط الإعلام والمنظمات غير الحكومية في شن الحملات اللازمة لزيادة فهم قضايا الشيخوخة. ونجحت البلدان، من خلال تدابير الدعوة، في تغيير المواقف تجاه الشيخوخة، حيث شجعت الصور الإيجابية عن كبار السن واعترفت بقضايا ومشاكل محددة يواجهها كبار السن. وبالإضافة إلى ذلك، قدمت البلدان تعليما مستمرا وقامت بأنشطة اجتماعية من شأنها تحفيز تعلم كبار السن.

٣٦ - ويتم أساسا توفير الضمان لدخل كبار السن من خلال المعاشات التقاعدية وخطط الضمان الاجتماعي. وأبلغت البلدان التي ردت عن وجود خطط شتى للمعاشات التقاعدية، منها ما هو شامل أو محدود أو اختياري. ونفذت بعض البلدان النامية خطط معاشات تقاعدية لكبار السن أو قامت بإصلاح الخطط الوطنية للمعاشات التقاعدية. ويتم تنفيذ توفير الضمان الاجتماعي في بعض البلدان على صعيد البلديات. وقامت الحكومات بتطبيق إصلاحات منها توفير بدلات إضافية في إطار جهود تستهدف توفير معاشات تقاعدية أفضل وخطط أفضل للضمان الاجتماعي بغرض معالجة احتياجات كبار السن المتغيرة من الدخل، على سبيل المثل، من خلال مواءمة المعاشات التقاعدية مع الأسعار أو سداد التعويضات في صورة مبلغ إجمالي.

٣٧ - وحيث يتزايد تمتع كبار السن بحياة صحية أفضل، يختار كثير منهم العمل وتوفير ضمان الدخل الذاتي لأنفسهم. ومن ثم شجعت الحكومات السياسات الرامية إلى دعم العمالة اللازمة لكبار السن بما في ذلك التدريب الوظيفي، والإحلال الوظيفي، وإصلاح سياسات التقاعد، والحماية من التمييز في العمالة بسبب السن.

٣٨ - وطُلب أيضا من المنظمات غير الحكومية، وكيانات الأمم المتحدة، والمنظمات الحكومية الدولية الإبلاغ عن ما حققه كل منها من إنجازات بشأن قضايا الشيخوخة. وقدمت المنظمات غير الحكومية التي ردت إسهامات جوهرية في مجال الدعوة، وبناء القدرات، والمساعدة الإنمائية. فحسب الردود الواردة من كيانات الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية، أُدمجت الشيخوخة في صلب الوثائق الرئيسية بشأن السياسات الدولية، وكذلك في عدة مجالات أخرى، لا سيما داخل المنشورات والتقارير وفي البحوث، فضلا عن التعاون والتدريب في الميدان التقني.

٣٩ - وطُلب إلى البلدان المستجيبة تحديد ترتيب الأولويات المعطاة للأبعاد الأربعة التي تشكل الإطار المفاهيمي لمجتمع يعمل لصالح جميع الفئات العمرية داخل إجراءات السياسة الوطنية المتعلقة بالشيخوخة، وهي: حالة كبار السن، والتطور الفردي طوال فترة الحياة، والعلاقات بين الأجيال المتعددة، والعلاقة المتبادلة بين شيخوخة السكان والتنمية. وجاءت حالة كبار السن على رأس الأولويات حسب المبلغ من ٣٤ بلدا من البلدان التي ردت. أما البُعد المتعلق بالتطور الفردي طوال الحياة، إلى جانب العلاقة بين الأجيال المتعددة، والعلاقة المتبادلة بين الشيخوخة والتنمية فقد جاء على رأس الأولويات في ١٣ بلدا فحسب. ومن الجلي، أن هذه البنود الثلاثة يُنظر إليها داخل الإطار على أنها أقل أهمية بالنسبة للأنشطة الوطنية بشأن الشيخوخة مقارنة بحالة كبار السن. وأولت أيضا المنظمات غير الحكومية

وكيانات الأمم المتحدة أعلى أولوية لحالة كبار السن بينما أولت أهمية أقل للبُعد المتعلق بالشيخوخة الديموغرافية والتنمية.

عناصر التغيير

٤٠ - استُفسر من الدول الأعضاء عن القطاع الذي يضطلع داخل المجتمع بالمسؤولية العامة عن قضايا الشيخوخة. وحسب ما ذكره نصف البلدان المشاركة، فإن الحكومات هي التي تضطلع بالمسؤولية الرئيسية عن معالجة القضايا المتصلة بالشيخوخة. وجاء بعد ذلك الأسر ثم الأفراد بوصفهم القطاعات الرئيسية التي تضطلع بالمسؤولية عن معالجة قضايا الشيخوخة. في حين جاء قطاع رجال الدين والقطاع الخاص في ذيل القائمة. ومن بين الكيانات الأخرى التي تشارك بنشاط في قضايا الشيخوخة النقابات العمالية ولجان العمال المتقاعدين. وتزداد أيضا مشاركة الحكومات المحلية، مثل البلديات، في برامج السياسات المتعلقة بالشيخوخة.

٤١ - وتتزايد مشاركة كبار السن ومساهماتهم بنشاط في المجتمع وبدأوا يغيرون التصور القائل بأنهم ليسوا سوى أفراد معالين. فعلى سبيل المثال يضطلع كبار السن أساسا برعاية اليتامى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في معظم البلدان الأفريقية. وأوضح حوالي ثلثي البلدان التي ردت أن كبار السن يظهرون نشاطا عاليا في المجالات الثقافية، بما في ذلك الفن والموسيقى والأدب، فضلا عن تقديمهم الرعاية وتطوعهم للعمل لدى المؤسسات الخيرية والإنسانية وغيرها من المؤسسات.

٤٢ - وفي أقل قليلا من نصف الدول التي ردت، يعمل كبار السن كمستشارين في خطط التنمية المجتمعية أو الوطنية وكمدربين ومعلمين للشباب. وفي معظم البلدان الزراعية، ينشط كبار السن في العمل الزراعي أو يعتمد عليهم في اتخاذ قرارات هامة. ويشارك كبار السن أيضا، بدرجة أقل، في مجالات المشاريع التجارية الصغيرة النطاق، وفي ترتيبات العمالة المرنة والرسمية، وكمصدر للنصيحة بالنسبة للأعمال التجارية والمستقبل الوظيفي. وهكذا، في الأطر المذكورة أعلاه، يقدم المسنون نموذجا رائعا يحتذى به في الشيخوخة الناجحة.

٤٣ - وطُلب أيضا من الجهات التي ردت أن تحدد الكيانات التي تساعد على النهوض بدور كبار السن داخل المجتمع. وأفيد بأن المنظمات غير الحكومية و المنظمات التطوعية تضطلع بدور قيادي في هذا الصدد. ويأتي بعدها الكيانات الحكومية ثم الجماعات الدينية. وشملت الكيانات الأخرى الهامة المعينة المؤسسات الأكاديمية، والمنظمات المهنية، والجماعات المناصرة للمرأة، والنقابات العمالية. وأفيد أيضا بأن الشركات تلعب دورا محدودا إلى حد ما.

التحديات والعقبات

٤٤ - تتضمن خطة العمل الدولية للشيخوخة المعتمدة في المؤتمر العالمي الأول في فيينا عام ١٩٨٢ توصيات باتخاذ إجراءات بشأن مواطن القلق السبعة التالية بالنسبة لكبار السن: الصحة والتغذية، وحماية المستهلكين المسنين، والإسكان والبيئة، والأسرة، والرفاه الاجتماعي، وضمان الدخل، والعمل، والتعليم. وطلب إلى الجهات التي ردت تحديد أي من هذه المواطن السبعة يشكل داخل خطة العمل الدولية أكثرها صعوبة في المعالجة. وأوضح نحو نصف البلدان التي ردت وجود صعوبة في مجالات الإسكان والبيئة المعيشية بالنسبة لكبار السن؛ وضمان الدخل والعمالة، وحماية المستهلكين المسنين. وكان مجال الأسرة هو أقلها ذكرا. وأشار نحو ثلث البلدان التي ردت إلى مجالات الصحة والتغذية، والرفاه الاجتماعي، والتعليم بوصفها المجالات التي تكتنفها صعوبة. ولم يكن هناك تباين جوهري في الردود

الواردة من البلدان النامية والمتقدمة النمو. وفي حين أن مجال الدخل والعمالة هو مجال يشكل صعوبة بصفة مشتركة بالنسبة لمعظم الجهات التي ردت، فإن الإسكان يشكل أكثر المشاكل تواترا بالنسبة للبلدان النامية. وشكلت الصحة والتغذية وكذلك حماية المستهلكين المسنين تحديا بوجه خاص للبلدان المبلغة التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية. وتشكل حماية المستهلكين المسنين أكثر المجالات صعوبة في المعالجة وفقا لما ذكرته البلدان المشاركة من المناطق المتقدمة النمو.

٤٥ - وأشار ٣٥ بلدا، ٥٧ في المائة من البلدان المستجيبة إلى عدم وجود التمويل بوصفه السبب في الصعوبات التي تواجه تنفيذ توصيات خطة العمل. فالصعوبات الاقتصادية التي تواجهها البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية تعوق تخصيص الأموال التي طلب تخصيصها في خطة العمل. وذكرت البلدان التي تخوض صراعات مسلحة وتلك التي تضررت بالكوارث الطبيعية أن لديها موارد محدودة لا تكفي لمعالجة قضايا الشيخوخة. وبالإضافة إلى ذلك، فإن الشواغل ذات الصلة بالشيخوخة تحظى بأولوية منخفضة في البلدان التي تكون فيها نسبة السكان المسنين صغيرة نسبيا.

٤٦ - وأوضحت معظم البلدان النامية التي شاركت في الدراسة أن نقص عدد الموظفين الحكوميين هو مشكلة عامة أخرى. وبالإضافة إلى ذلك، فإن بعض البلدان ليست لديها هيئة محددة تحديدا جيدا للاضطلاع بقضايا الشيخوخة. بيد أنه في حالات معينة، لا يكون لدى الهيئة المكلفة الرغبة في الاضطلاع بالمسؤولية عن رعاية كبار السن. كما أن انعدام التنسيق بين الوكالات على شتى مستويات التسلسل الرئاسي الحكومي، وكثير منها يتعرض للتداخل بين المسؤوليات مما قد يفضي إلى التعارض بين المصالح والأولويات. وفضلا عن عدم وجود خبرة في صنع السياسات، لا تتوفر لدى بعض صانعي القرارات معرفة كافية بالخطة. وعلاوة على ذلك، هناك تصور بأن الخطة تفتقر إلى توصيات عملية وواضحة ولا تحظى بالقبول المقنع لدى أصحاب المصلحة الآخرين مثل المنظمات غير الحكومية، والقطاع الخاص، ووسائط الإعلام.

٤٧ - وترغب كيانات الأمم المتحدة التي ردت على الاستبيان في وجود التزام أكبر لدى البلدان بقضايا الشيخوخة وزيادة الوعي بفعالية تكلفة البرامج العامة. وبالإضافة إلى ذلك، فإنها أشارت إلى الحاجة إلى مشاركة كبار السن بشكل أكبر في السياسات والبرامج والمشاريع.

أولويات العمل في المستقبل

٤٨ - اعتبرت أربعة وأربعون بلدا، أو ٧٢ في المائة من البلدان التي أرسلت تقاريرها، أن شكل خطة العمل الدولية الحالية بشأن الشيخوخة مفيدا، مع أن بعض البلدان رأت أن من الممكن تحسينها. وأعرب أحد عشر بلدا (١٨ في المائة) عن رغبتها في تغيير شكل الخطة، ولكن آراءها اختلفت بشأن طريقة صياغة الشكل الجديد. واعتبر البعض أن الخطة تتضمن عددا مفرطا من التوصيات وأنه ينبغي الاستعاضة عن هذه التوصيات بالتزامات. وسعى بعض البلدان المتقدمة النمو إلى إعادة صياغة الخطة. وكان من بين المقترحات إدراج أهداف واضحة المعالم ومحددة زمنيا ضمن خطة مستكملة.

٤٩ - واقترحت البلدان المستجيبة استكمال خطة العمل الدولية بشأن الشيخوخة وتضمينها مسائل جديدة لكي تصبح متماشية أكثر مع التغييرات الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية والتكنولوجية. وعلى سبيل المثال، يتعين مواصلة دراسة ومعالجة الآثار الاجتماعية والاقتصادية لهجرة العمال الشباب. كما ينبغي أن تتناول الخطة التطورات الحاصلة في مجال التكنولوجيا وآثارها على الاتصالات والتعليم والعمالة والصحة وطول عمر كبار السن.

٥٠ - ومن بين الميادين التي وردت بشأنها توصيات في الخطة الحالية، أشارت ٣١ بلدا (٥١ في المائة) إلى ضرورة استيفاء مسألة تعزيز أمن الدخل والعمالة، فيما لاحظ ٣٠ بلدا (٤٩ في المائة) أن ثمة إمكانية لتحسين التوصيات المتعلقة بإسكان المسنين وظروف عيشهم. واعتبر عدد من البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية مسألة الدخل والعمالة من بين الميادين التي تحظى بالأولوية. على أن البلدان النامية المستجيبة اعتبرت أن الصحة والتغذية من بين الأولويات التي تحتاج إلى تحسين، في حين اعتبرت البلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية أن الرعاية الاجتماعية للمسنين تمثل أحد الميادين المهمة الأخرى. وأعطت البلدان المتقدمة النمو الأولوية لظروف السكن والعيش. واعتبرت أن نقل الأشخاص المسنين والمسائل ذات الصلة المتعلقة بالقدرة على الوصول والحركة داخل المجتمع لا يزال يمثل شاغلا مهما بالنسبة لبعض البلدان.

٥١ - وعلاوة على ذلك، اقتُرحت مجموعة عريضة من المسائل التي يمكن مواصلة دراستها في الخطة المنقحة. فقد تم اقتراح وضع سياسات عامة بشأن المسائل التي من شأنها أن تعزز المشاركة الفعلية للمسنين داخل المجتمع وإضفاء القيمة على مساهمتهم وتعزيز تمثيلهم السياسي. كما يمكن أن يتيح العمل التطوعي للمسنين ومبادراتهم الذاتية ومشاركتهم في منظمات اجتماعية فرصا لتعزيز التضامن فيما بين الأجيال. ويمثل أثر الهجرة على المسنين، ولا سيما هجرة جيل الشباب، مصدر قلق شديد في معظم البلدان النامية.

٥٢ - وتناولت الاقتراحات الأخرى مواضيع من قبيل توفير بيئة أكثر عناية بالمسنين وتعزز اندماجهم الاجتماعي. فقد ذهب البعض إلى ضرورة حماية حقوق المسنين، ولا سيما من سوء المعاملة والعنف. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي توجيه عناية خاصة لاهتمامات سكان الأرياف والسكان الأصليين والمهاجرين المسنين المنتسبين لخلفيات مختلفة.

وقدمت اقتراحات أخرى تتصل بتحقيق حياة أفضل للمسنين عن طريق تحسين أحوالهم الصحية. وينبغي تشجيع التخطيط لمسيرة الحياة تيسيرا للإعداد لعمر مديد، بما في ذلك التدابير اللازمة لتحسين الصحة والأمن الاقتصادي وتلبية احتياجات الحياة في مختلف مراحل الشيخوخة.

٥٣ - كما رأت المنظمات غير الحكومية والمنظمات الحكومية الدولية أن من الضروري تغيير شكل خطة العمل الدولية للشيخوخة. وأوصت بما يلي: توسيع ميادين اهتمام الخطة، بما يعكس التطورات الحاصلة في أنماط النمو الديمغرافي والتكنولوجيا والبحوث البيولوجية الطبية؛ وإيجاد علاقة بين خطة العمل والالتزامات العالمية، مثل مؤتمر القمة العالمي المعني بالتنمية الاجتماعية والمؤتمر العالمي الرابع للمرأة ومبادرات متابعة تنفيذ نتائجهما؛ ومراعاة الاهتمامات الخاصة للبلدان النامية، ويمكن أن يتم ذلك على أساس التقييم الإقليمي للتقدم المحرز والمشاكل المطروحة.

٥٤ - واعتبرت ٦٨ بلدا من ٦١ بلدا أرسلت تقاريرها أن التعاون الدولي يمثل بُعدا ضروريا لبلوغ أهداف خطة العمل. وفضلت ٣٩ بلدا الشراكة المتعددة الأطراف؛ وأعطت ٤ بلدان الأفضلية للعلاقات الثنائية، في حين اختار ١٢ بلدا النوعين معا. ومن بين الشركاء متعددي الأطراف المحتملين، أعطى ٤١ بلدا الأفضلية للمنظمات الحكومية الدولية، كمنظمات الأمم المتحدة والمنظمات الإقليمية؛ وأعربت ٣٩ بلدا عن رغبتها في التعاون مع المنظمات الدولية غير الحكومية؛ في حين فضلت ٢٦ بلدا المؤسسات الخاصة.

٥٥ - وقد طلب من الدول الأعضاء أن تحدد أولوياتها بالنسبة إلى التعاون الدولي في المستقبل. فاعتبرت ٤٩ بلدا في ردودها أن إعداد السياسات والبرامج ورصدها وتقييمها من جهة، والبحوث الرامية إلى دعم تطوير السياسات والبرامج من جهة أخرى هما من الميادين التي ينبغي أن تحظى بالاهتمام

الأول. ويأتي في الدرجة الثانية من الأولوية تدريب المهنيين العاملين في القطاع الصحي والاجتماعي، متبوعا بالجهود الضرورية لوضع مشاريع مدرة للدخل. ويبدو جمع البيانات وتجهيزها موضوعا ذا أولوية دنيا بالنسبة إلى البلدان المستجيبة. ومن بين المواضيع الأخرى المقترحة للتعاون الدولي البحث العلمي والتعليم ونشر المعلومات وتبادل أفضل الممارسات والتمويل اللازم لتحسين البرامج القائمة والبحوث وجمع البيانات بتنسيق من جانب المنظمات الدولية كالأمم المتحدة ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي.

٥٦ - ورأت المنظمات غير الحكومية وكيانات الأمم المتحدة أن الحاجة إلى التعاون الدولي في مجال تنفيذ البرامج المعنية بالشيخوخة ورصدها وتقييمها يحتل الأولوية. وعلى غرار ردود البلدان، أشارت هذه الكيانات أيضا إلى الحاجة للتعاون الدولي في مجال التدريب المهني للعاملين في القطاع الصحي والاجتماعي، فضلا عن البحوث اللازمة لدعم تطوير السياسات والبرامج.

٥٧ - وقد طلب من المنظمات الدولية غير الحكومية وكيانات الأمم المتحدة أيضا أن تعين أولوياتها بالنسبة إلى العمل في البلدان النامية في المستقبل. واعتبرت السياسات العامة المتعلقة بالرعاية الصحية وحماية حقوق الإنسان للمسنين ونظم الضمان الاجتماعي من بين الميادين التي ستحظى بالأولوية في المستقبل. كما تم تحديد مسائل تحظى باهتمام خاص لدى النساء المسنات، ومنها الهجرة والرعاية الرسمية وغير الرسمية والصحة العامة وأثر الاضطرابات المزمنة غير المعدية على كبار السن وانتشار فيروس نقص المناعة البشرية بوصفها من بين أولويات العمل الدولي والوطني في البلدان النامية.

خلاصة

٥٨ - توحي نتائج الاستعراض بإحراز تقدم ملموس في مجال الشيخوخة منذ انعقاد الجمعية العالمية الأولى للشيخوخة سنة ١٩٨٢. فقد أدمجت البلدان المسائل المتعلقة بالشيخوخة ضمن خططها وسياساتها وبرامجها رغم أن ذلك قد حصل بدرجات متفاوتة. وقد أصبحت مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن تعتبر بصورة متزايدة بمثابة دليل مهم في ميدان وضع التشريعات والخطط الوطنية. على أن التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل الدولية بشأن الشيخوخة متفاوت وناقص، وبخاصة في بعض البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية.

٥٩ - وتشمل الإنجازات المتحققة تحسين الرعاية والتأمينات الصحية والإسكان ومستحقات التقاعد وأمن الدخل وقدرة كبار السن على الوصول إلى المرافق وقدرتهم على الحركة. ويتسم تقديم الخدمات في البلدان المتقدمة النمو باستقراره. ورغم تخلف البلدان النامية عن الركب، عمل العديد منها بصورة متزايدة على الأخذ بالخدمات الصحية والاجتماعية لصالح كبار السن، مما يعكس وعيا متزايدا بقضاياهم واهتماماتهم. كما تنعكس هذه الإنجازات والجهود الجارية في التشريعات الوطنية وتم تعزيزها خلال الاحتفال بالسنة الدولية لكبار السن في سنة ١٩٩٩. وأصبح كبار السن يعتبرون على نحو متزايد بوصفهم مساهمين في المجتمع عوض كونهم مجرد معالين وبوصفهم عاملا للتغيير كذلك.

٦٠ - وقد عملت المنظمات غير الحكومية إلى جانب الهياكل الحكومية على الصعيدين الوطني والمحلي من أجل التحسيس بقضايا الشيخوخة، رغم أن الشركات والقطاع الخاص بصفة عامة لا يعتبران بعد طرفا يضطلع بدور هام في هذا الميدان.

٦١ - وتشمل التحديات الرئيسية التي تواجه تنفيذ خطة العمل الدولية بشأن الشيخوخة نقص التمويل وندرة أو نقص الخبرة لدى الموظفين الحكوميين، وخاصة في البلدان النامية. وعلاوة على ذلك، أدت المشاكل الاقتصادية إلى الحد من قدرة عدة من البلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية على توفير الخدمات الكاملة للسكان المسنين. ومن الميادين الأخرى التي حددت بصعوبة التصدي لها الإسكان وأمن الدخل والعمالة والرعاية الاجتماعية.

٦٢ - ورغم أن خطة العمل الدولية الحالية للشيخوخة قد أثبتت فائدتها، فقد أوصت البلدان والكيانات المجيبة بعدد من الأفكار لتحسين الميادين التي تغطيها وتضمين التطورات الديمغرافية والاقتصادية والتكنولوجيا الحاصلة منذ سنة ١٩٨٢، بما في ذلك آثار هجرة العمال الشباب. كما أثير عدد من اهتمامات البلدان النامية مثل حماية كبار السن في المناطق الريفية من العنف والإهمال وسوء المعاملة وتقديم الرعاية لهم. وشددت بلدان أخرى على الحاجة إلى وضع أهداف واضحة المعالم ومحددة زمنيا داخل الخطة.

٦٣ - وأخيرا، حددت البلدان والمنظمات غير الحكومية وكيانات الأمم المتحدة المستجيبة ميادين للتعاون الدولي في المستقبل وأشارت إلى ضرورة تبادل الأفكار بشأن أفضل الممارسات. ويشمل ذلك تطوير السياسات والبرامج، والبحث، وتدريب المهنيين العاملين في القطاع الصحي والاجتماعي، وبرامج توليد الدخل، والرعاية الصحية، وقضايا حقوق الإنسان. وتتمثل الأولوية القصوى بالنسبة إلى البلدان المشاركة في البحث من أجل دعم تطوير السياسات العامة والبرامج، ويلي ذلك تدريب المهنيين العاملين في القطاع الصحي والاجتماعي.

حاشية

(١) الأطراف المشاركة في استعراض نتائج الجمعية العالمية الأولى للشيخوخة:

ألف – الدول الأعضاء

الاتحاد الروسي
إثيوبيا
أذربيجان
اسبانيا
استراليا
إستونيا
إكوادور
ألبانيا
ألمانيا
أوكرانيا
إيطاليا
البحرين
بربادوس
البرتغال
بنما
بيرو
تايلند
تركيا
الجزائر
الجمهورية التشيكية
الجمهورية الدومينيكية
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية
رومانيا
سري لانكا
السلفادور
سلوفينيا
السنغال
السودان
السويد
الصين
العراق
عمان
غانا
غيانا
فنلندا
قبرص
قطر
كازاخستان
الكاميرون
كرواتيا
كمبوديا
كندا
كوبا
كينيا
لاتفيا
لكسمبرغ
مالطة
مدغشقر
المغرب
المكسيك
المملكة العربية السعودية
المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وايرلندا الشمالية
منغوليا
موريشيوس
موناكو
ميانمار
النرويج
النمسا
نيوزيلندا
الولايات المتحدة الأمريكية
اليابان
يوغوسلافيا[أ]

باء - المنظمات غير الحكومية

رابطة المتقاعدين الأمريكية

الجمعية الأفريقية

الاتحاد الأوروبي للمسنين

شبكة جنيف الدولية للشيخوخة

الجمعية السويسرية لعلم الشيخوخة

الرابطة الدولية لمساعدة المسنين

المجلس الدولي لجماعات الرعاية

المجلس الدولي للمرأة

المركز الدولي لدراسات طول العمر

لجنة المنظمات غير الحكومية المعنية بالشيخوخة، نيويورك

لجنة المنظمات غير الحكومية المعنية بالشيخوخة، فيينا

رابطة رعاية المسنين

جامعة غرب فرجينيا

جيم - المنظمات الحكومية الدولية

منظمة الصحة للبلدان الأمريكية

منظمة الوحدة الأفريقية

دال - كيانات الأمم المتحدة

شعبة النهوض بالمرأة

اللجنة الاقتصادية لأفريقيا

اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ

مركز الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية (الموئل)

صندوق النقد الدولي

معهد الأمم المتحدة الدولي للبحث والتدريب من أجل النهوض بالمرأة

(أ) وصل الرد متأخرا جدا وبالتالي لم يُتناول بالتحليل في هذا التقرير.

المرفق

خطة العمل الدولية المنقحة للشيخوخة: مشروع إطار موسع

المحتويات

	الفقرات	الصفحة
أولا - استراتيجية من أجل مجتمع لكل الأعمال	١-٣٩	١٧
ألف - الشيخوخة في عالم متغير	١-٩	١٧
باء - الآثار المترتبة على السياسات	١٠-١٩	٢٣
جيم - الإجراءات المتخذة على الصعيد الدولي بشأن الشيخوخة: التقدم المحرز خلال السنوات الـ ٢٠ الماضية	٢٠-٢٨	٢٧
دال - نحو استراتيجية متكاملة	٢٩-٣٩	٣١
ثانيا - مقدمة مفاهيمية عن توجهات الأولوية	٤٠-٤٦	٣٤
ثالثا - توجهات الأولوية للسياسات العامة	٤٧-١١٠	٣٦
ألف - استدامة التنمية في عالم آخذ بالشيوخة	٤٧-٧٣	٣٦
باء - توفير الصحة والرفاه إلى سن متقدمة	٧٤-٩٠	٤٢
جيم - تهيئة بيئة تمكينية وداعمة لجميع الأعمار	٩١-١١٠	٤٦
رابعا - الاستعداد لمقابلة تحديات الشيخوخة	١١١-١٣٦	٥٢
ألف - الإجراءات الوطنية	١١٢-١١٩	٥٢
باء - جدول أعمال البحوث المتعلقة بالشيخوخة	١٢٠-١٢٣	٥٤
جيم - التدريب والتعليم	١٢٤-١٢٨	٥٦
دال - التعاون الدولي	١٢٩-١٣٣	٥٧
هاء - الرصد والاستعراض والتنقيح	١٣٤-١٣٦	٥٨

أولا – استراتيجية من أجل مجتمع لكل الأعمار

ألف – الشيخوخة في عالم متغير

١ – نحن نعيش في عالم يتسم بالشيخوخة. وفي حين سبق أن اعترفت البلدان المتقدمة النمو بهذا الواقع، فإن التسليم لم يتم إلا مؤخرا على الصعيد العالمي بأن هذه الظاهرة هي خاصية مميزة للقرن الحادي والعشرين. وازدياد عدد الكبار في السن في العالم يجعل الناس من كل الأعمار أكثر إدراكا لحقيقة أننا نعيش في مجتمع متعدد الأجيال. ولم يعد بالإمكان تجاهل الشيخوخة، بصرف النظر عما إذا كانت نظرتنا إليها إيجابية أم سلبية.

٢ – وتنتفي تدريجيا النظرة إلى الشيخوخة التي تعتبر كبار السن مجرد مرضى أو متقاعدين. ويلجأ حاليا الخبراء في هذا الميدان، والعديد منهم كبار في السن، إلى مجموعة متنوعة من النُهج لدراسة التقدم في السن، ولا يستندون في ذلك إلى علم السكان والعلوم الطبية فحسب، وإنما أيضا إلى علم النفس وعلم الاقتصاد وعلم الإنسان وعلم هندسة ظروف العمل وعلم الاجتماع والتاريخ والفن والدين والفلسفة. ويعكس مضمون الشيخوخة والنهج المتبع لدراستها بشكل متزايد التنوع الشديد للسكان المسنين الذين يزداد عددهم في العالم، ومن الواجب أن تدرس بشكل معمق. وقصارى القول إن العالم الذي يتسم بالشيخوخة يطرح أمام البشرية العديد من التحديات. والواجب الملح في الوقت الراهن هو تحويل هذه التحديات إلى فرص مناسبة.

الثورة الديمغرافية[أ]

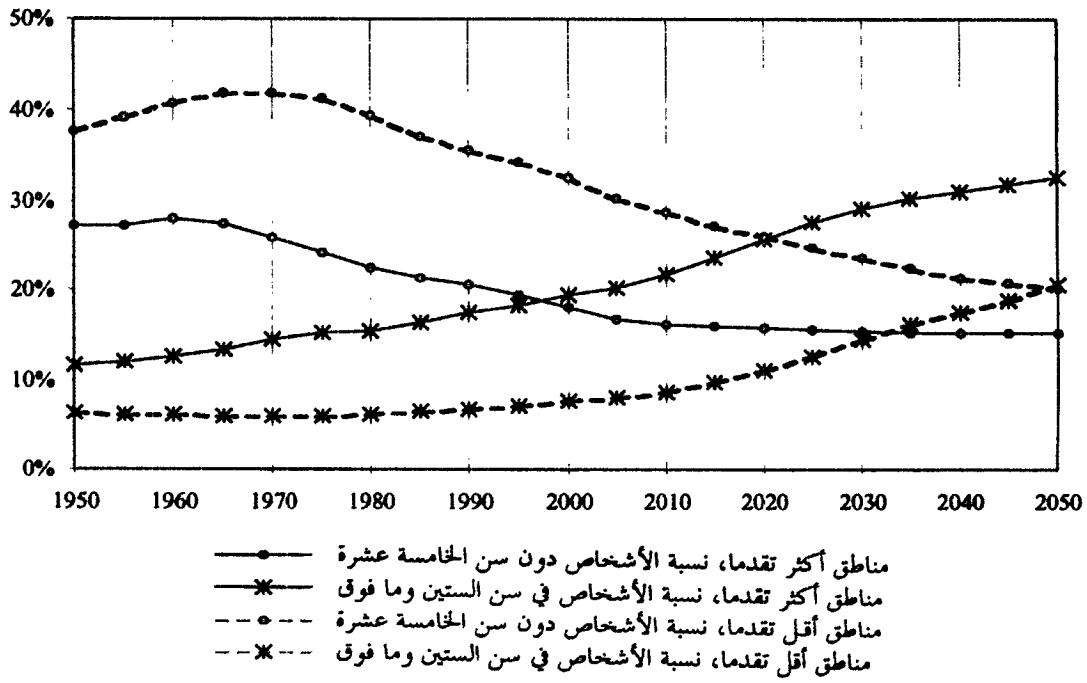
٣ – تُستخدم عبارات مثل "هزة شيوخة ديمغرافية" و "نظام سكاني دولي جديد" لوصف النمو المذهل للسكان المسنين في العالم. ويُتوقع أن تبلغ نسبة الأشخاص في سن الستين وما فوق أكثر من الضعف، أي أنها ستزيد من ١٠ إلى ٢٢ في المائة، في الفترة ٢٠٠٠–٢٠٥٠، وتصبح عندها موازية لنسبة الأطفال (من الولادة إلى سن الرابعة عشرة). وللمرة الأولى في تاريخ البشرية، فإن هذا التحول الديمغرافي التاريخي من حالة تتسم بارتفاع معدلات الولادات والوفيات إلى حالة تتميز بانخفاض معدلات الولادات والوفيات سيؤدي إلى جعل حصة كبار السن موازية لحصة صغار السن في مجموع عدد السكان.

٤ – وفي المناطق المتقدمة النمو، يتجاوز الآن عدد الأشخاص المسنين عدد الأطفال. وقد انخفضت معدلات الولادات دون مستوى الإحلال. وفي بعض البلدان المتقدمة النمو، سيتجاوز عدد المسنين ضعف عدد الأطفال بحلول عام ٢٠٥٠.

(أ) تستند البيانات الديمغرافية التي يحتويها هذا التقرير إلى منشورات أصدرتها مؤخرا شعبة السكان التابعة لإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمم المتحدة.

نسبة مجموع السكان من الولادة إلى سن الرابعة عشرة وفي سن الستين وما فوق، مناطق أكثر وأقل تقدما، ١٩٥٠-٢٠٥٠

نسبة مجموع السكان من الولادة إلى سن الرابعة عشرة وفي سن الستين وما فوق، مناطق أكثر وأقل تقدما، ١٩٥٠-٢٠٥٠

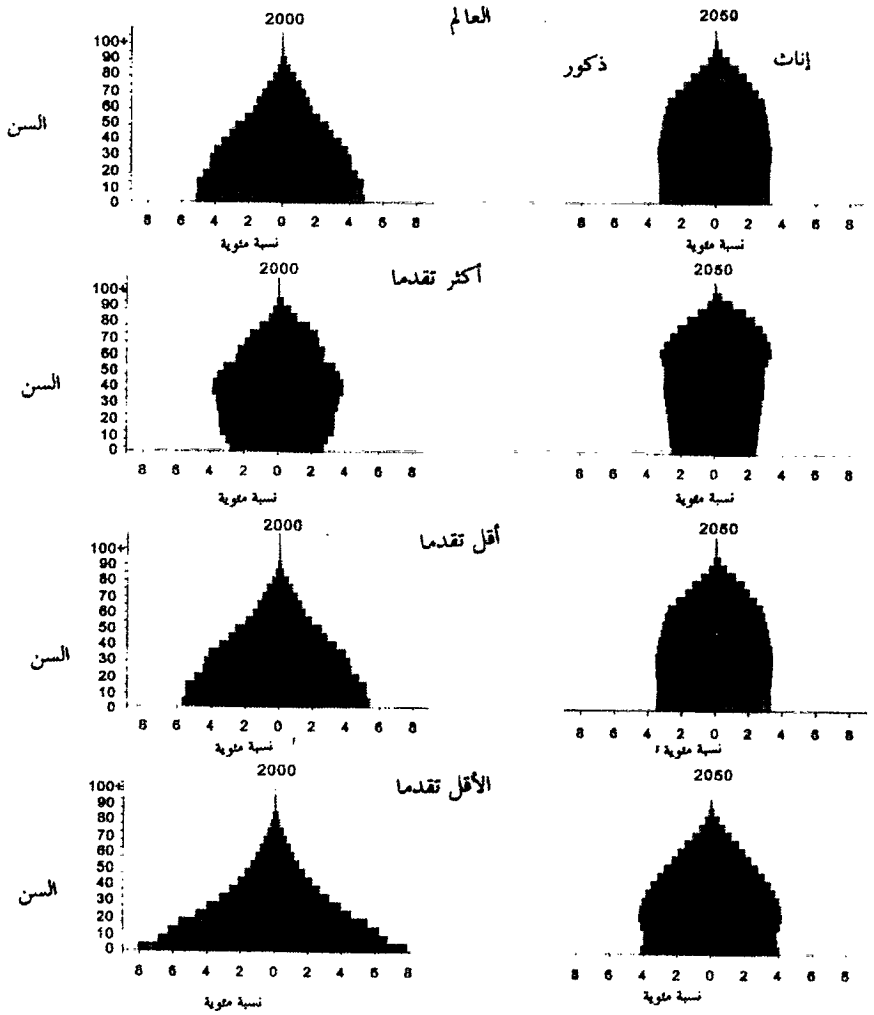


المصدر: *World Population Prospects, Volume II: Sex and Age. Distributing World Populations*. شعبة السكان، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، الأمانة العامة للأمم المتحدة (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.98.XIII.5).

٥ - غير أن "هزة الشيوخة" الفعلية على وشك أن تصيب البلدان النامية حيث سيشيخ السكان بسرعة في النصف الأول من القرن الحادي والعشرين. ويُتوقع أن تزيد نسبة المسنين من ٨ إلى ٢١ في المائة بحلول عام ٢٠٥٠، بينما ستنخفض نسبة الأطفال من ٣٣ إلى ٢٠ في المائة. وهذه الأرقام مذهلة بحد ذاتها. والذي يؤكد ذلك هو النمط السريع لعملية الشيوخة وأن ثلاثة أرباع سكان العالم المسنين سيعيشون في البلدان النامية بعد أقل من ثلاثين سنة. وعندما انعقدت الجمعية العالمية للشيخوخة عام ١٩٨٢، كان المسنون يعيشون بغالبيتهم في العالم المتقدم النمو. أما في العالم النامي، وبالرغم من ازدياد التحضر، ستواصل غالبية المسنين العيش في المناطق الريفية.

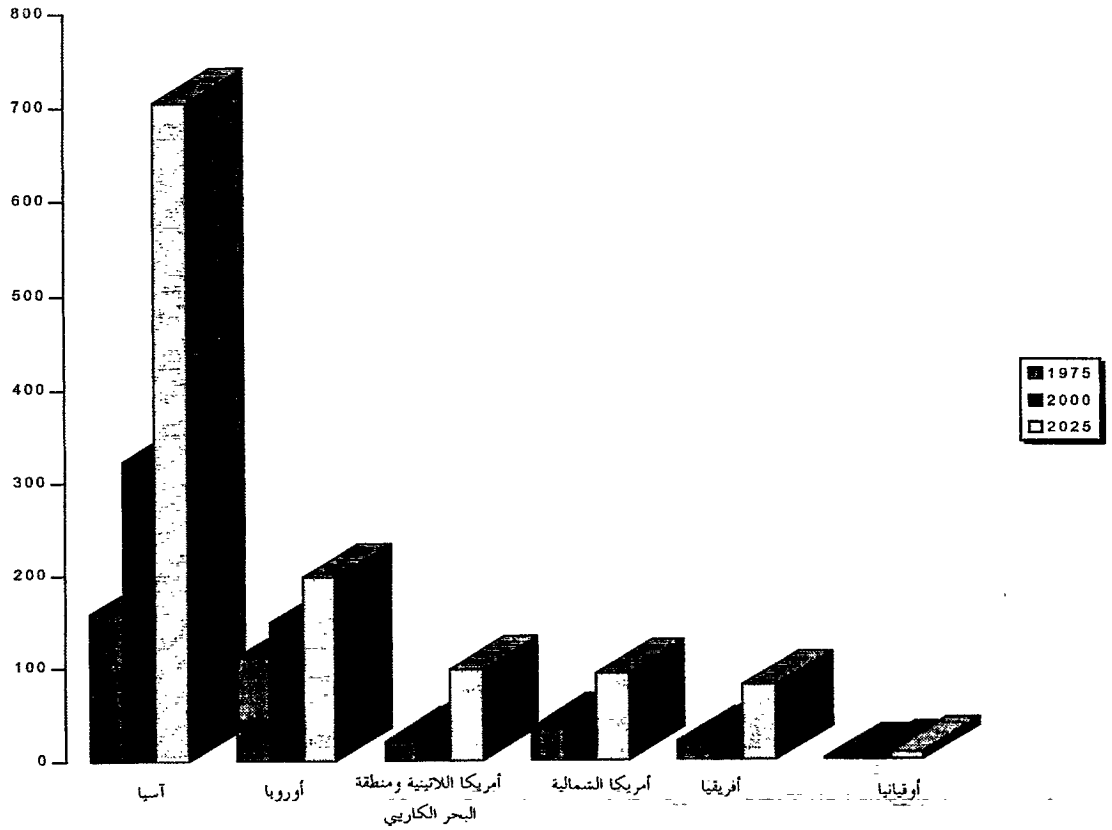
٦ - والآثار التي ستترتب على هذا التحول السريع والمكثف للسكان من صغار السن إلى المسنين هي أن العديد من البلدان النامية ستجد نفسها في وضع شيخوخة بالإضافة إلى قاعدة سكانية عريضة جدا، بخلاف الشيوخة الأبطأ والتي تمتد على مدى طويل وتتسم بها المجموعات السكانية الأصغر حجما في البلدان المتقدمة النمو. ففي حين احتاج السكان المسنون في بعض بلدان أوروبا الغربية ما يزيد قليلا على ١٠٠ سنة ليتضاعف عددهم خلال القرن العشرين، فإن عددهم في بعض بلدان العالم النامي سيتضاعف في القرن الحادي والعشرين خلال ٢٥ سنة أو حتى أقل. وتطال آثار الشيوخة السريعة تقريبا جميع ميادين الحكم والمجتمع، بما في ذلك الرعاية الصحية، وأسواق التوظيف والعمالة، وتدابير الحماية الاجتماعية، والنمو الاقتصادي. وتُبرز فجائية التغيير الديمغرافي بالإضافة إلى معدلات الفقر المثيرة للقلق وانكماش الموارد في البلدان النامية الضرورة الملحة لرسم سياسات تراعي نُهُجا ابتكارية لزيادة مشاركة المسنين واندماجهم الاجتماعي. ورسم سياسات جديدة تستجيب لهذا النمو الذي لا نظير له في عدد الناس الذين يعيشون في شيخوخة سيساعد على التخفيف من التوترات التي تعصف بالبنية الاجتماعية الاقتصادية للأسرة.

الأهرامات السكانية: التوزيع حسب السن والجنس، ٢٠٠٠ و٢٠٥٠



المصدر: *World Population Prospects, Volume II: Sex and Age. Distributing World Populations*. شعبة السكان، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، الأمانة العامة للأمم المتحدة (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.98.XIII.5).

التوزيع الإقليمي للسكان في سن الستين وما فوق
١٩٧٥، ٢٠٠٠، ٢٠٢٥ (بالملايين)



المصدر: *World Population Prospects*. شعبة السكان بالأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاجتماعية والاقتصادية (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.98.XIII.5).

٧ - بدأ حجم التغييرات التي يرجح أن تحصل يتجلى للعيان (انظر الإطار ١). ويجب أن يكون الدافع وراء المحاولات الرامية إلى التوصل إلى النتائج المرجوة الإقرار بأن الاتجاهات الديمغرافية نفسها التي تحمل على توقع تحديات على نطاق واسع لبنية المجتمع الأساسية تستوجب هي أيضا إجراء مناقشات جديدة واتخاذ إجراءات متعلقة بالسياسات لمعرفة كيفية الاستفادة من الإسهامات التي لا تُحصى للمواطنين المسنين.

الإطار ١

"نحن في خضم ثورة صامتة تتجاوز إلى حد كبير المسائل السكانية، إذ أن لها آثارها الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والنفسية والروحية الرئيسية". كوفي عنان، الأمين العام للأمم المتحدة، لدى إعلان السنة الدولية لكبار السن في أول تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٨.

الإنجاز المتمثل في طول العمر

٨ - شهد القرن العشرون إطالة تاريخية لمدة حياة الإنسان. فعلى امتداد السنوات الخمسين الماضية، ازداد العمر المتوقع عند الولادة عالميا على نحو تدريجي حوالي ٢٠ سنة ليصل إلى ٦٦ سنة بفضل التقدم الذي شهدته المعارف والتكنولوجيا الطبية. ويجتاز الآن حوالي مليون شخصا عتبة الستين عاما كل شهر، ٨٠ بالمائة منهم في البلدان النامية. والشريحة الأسرع نموا بين السكان المسنين هي شريحة الأشخاص الأكثر تقدما في السن، أي في سن الثمانين وما فوق. ويبلغ عددهم ٧٠ مليونا. ويُتوقع أن يزيد عددهم خمس مرات على امتداد السنوات الخمسين القادمة. والمسنات يفقن المسنين عددا وعلى نحو متزايد في المراحل المتقدمة من السن. ويُقدر اليوم أن هناك ٨٠ رجلا مقابل كل ١٠٠ امرأة فوق سن الستين. وتنخفض هذه النسبة عند سن الثمانين وما فوق إلى ٥٣ رجلا مقابل كل ١٠٠ امرأة.

٩ - وتمثل هذه الطفرة السكانية تغييرات غير عادية في حياة الأفراد تتخطى مجرد إضافة السنوات لتأخذ اتجاهات شديدة التشعب والتعميم. وفي حين أن المجتمع كمجموعة وكأفراد يرحب بامتداد العمر، فإن آثاره شديدة على نوعية الحياة وقضايا الشيخوخة السليمة والسن والإدماج الاجتماعي وحالة المسنات وتعزيز الدعم والأمن الجماعي خلال أمد الحياة الطويل. والقضايا التي تطرحها هذه السنوات الأخيرة تستوجب بكل تأكيد عناية مركزة، ولكن ينبغي في الوقت نفسه ألا تحجب واقعا مقلقا في أجزاء من العالم النامي حيث تحل الشيخوخة في وقت مبكر لدى شرائح سكانية كبيرة تعاني من الإرهاق الجسدي بسبب

الفقر والأمراض. وأدى طول أمد الشدة الاقتصادية والضيق النفسي والاجتماعي، إضافة إلى تفشي الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب، إلى إبطال ما تحقق من تقدم في زيادة العمر المتوقع في بعض البلدان، ولا سيما في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى حيث لا يتجاوز العمر المتوقع للرجل ٤٦ سنة وللمرأة ٤٥ سنة.

باء - الآثار المترتبة على السياسات

١٠ - في السنوات العشرين التي انقضت على انعقاد الجمعية العالمية الأولى للشيخوخة في فيينا، طرأت تغييرات على البنية الاجتماعية والثقافية والاقتصادية للمجتمع وأضيفت قضايا جديدة تتعلق بالسياسات. وساعد التقدم التكنولوجي وما شهدته السياسات الاقتصادية من تغيير على مستويات متعددة الأطراف على تحديد ميزات العولمة البارزة مما أدى إلى خلط معالم الحدود الثقافية والاقتصادية وإلى الحاجة إلى إجراء تقييم أعمق لأثر السياسات الاقتصادية على المجتمع. وخفت حدة الانقسامات السياسية بين الشرق والغرب، في حين برزت فئات جديدة كليا من البلدان منذ انهيار اتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفياتية، مما عرّض البلدان التي تمر اقتصاداتها في مرحلة انتقالية فضلا عن أعداد كبيرة من الناس لظروف السوق العالمية دون أي حماية اجتماعية ملائمة. وخلال الفترة الزمنية نفسها، شهد العالم بروز كيانات فوق وطنية، من قبيل الاتحاد الأوروبي. ولذا أصبح من الصعب جدا، لا بل من الضار جدا، تجميع مسائل محددة على أنها تنطبق بالصورة نفسها على كتل كاملة من البلدان، سواء كانت نامية أو متقدمة النمو أو تمر اقتصاداتها في مرحلة انتقالية. وفي الواقع، فإن التغيير والتحول هما اليوم من الخصائص الأكثر بروزا للبلدان والمناطق بل وللمجتمع العالمي بأسره. ولكن هناك مع ذلك اختلافات عميقة داخل البلدان وفيما بينها، مع أن الاتصالات العالمية بلغت مرحلة حرجة في وصل الثقافات والناس ببعضهم البعض في أرجاء العالم. وزادت التفاوتات الاقتصادية من عمق الهوة التي تفصل بين الأغنياء والفقراء، ولا سيما في إطار العولمة التي تبقى المنافع التي تجنيها منها أقل الدول نموا موضع شك.

١١ - والتغيير الهام الذي شهدته جميع البلدان هو التقلص الشديد الذي طرأ على حجم الأسرة النواتية، إذ انخفض عدد الأطفال إلى ٣ في البلدان النامية وإلى ١,٦ في بلدان أكثر تقدما، بالمقارنة بـ ٦ و ٢,٧ في الجيل الماضي. ويتعذر حاليا التنبؤ بعواقب هذا التحول السريع، ولكنه من الواضح أن انخفاضا تدريجيا سيطرأ في المستقبل على عدد الأقارب في مزيد من الأسر مع كل جيل. ويحصل هذا التحول بسرعة أكبر في البلدان التي تتفشى فيها

الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب. وفي الوقت نفسه، فإن الزيادة في العمر المتوقع على الصعيد العالمي أدت إلى ظهور أُسر تضم أفرادا من ثلاثة أو أربعة أو حتى خمسة أجيال، وإن ارتفع أيضا عدد الأشخاص الذين يعيشون لوحدهم. ومع ذلك، تتواصل متانة الروابط التي تجمع بين الأجيال بالرغم من ظهور علامات تغيير نتيجة لترسخ عواقب التحضر والهجرة تدريجيا(ب).

١٢ - وتتفاوت أنماط الإصابة بالأمراض وعلاجها والوقاية الصحية في العالم. فعلى الصعيد العالمي، ترتفع معدلات الوفيات من الأمراض غير السارية بحيث أصبحت تتطابق مع نمو السكان المسنين، في حين ينخفض معدل الإصابة بالأمراض الخمجية. وتواجه مجتمعات العديد من البلدان النامية عبئا مزدوجا يتمثل في محاربة الأمراض السارية وغير السارية، مما يفرض تحديات هائلة على بُنى الرعاية الصحية الأساسية لديها، ولا سيما أن التعويل على دور الأسرة كمصدر للدعم يصبح أكثر ضعفا.

١٣ - وهموم الرعاية الصحية هموم شديدة الأهمية بالنسبة للنساء المسنات اللائي يبقين على قيد الحياة بعد وفاة أزواجهن، ويحتجن إلى الموارد والفرص، ويعانين من معدلات إعاقة أكبر، ويتحملن المسؤولية الرئيسية عن رعاية الأسرة. وثمة اتجاهان متكرران يؤثران بصورة أكبر على الكيفية التي ينظر بها إلى النساء المسنات ويعاملن بها: فالسياسات كثيرا ما تعتبرهن "ضعيفات"، مما يؤدي إلى التغاضي عن الفوارق الهيكلية؛ بينما تترع صور الأشخاص المسنين إلى تجاهلهن. ويسلّم إعلان ومنهاج عمل بيجين، اللذين اعتمدا في عام ١٩٩٥ وأعيد تأكيدهما في عام ٢٠٠٠، بأن النساء يواجهن حواجز تعيق تمتعهن بكامل المساواة والتقدم بسبب عوامل معينة من بينها السن. وتتسم مشاركة النساء المسنات في الأعمال السياسية الأوسع نطاقا بكونها مشاركة غير كافية، مما يعكس الاتجاهات الأعم المتمثلة باستبعاد النساء عن المشاركة مشاركة ذات مغزى في وضع السياسة العامة. بل وعلى الرغم من ذلك، ثمة وعي متزايد بالمساهمات الحيوية التي تقدمها النساء المسنات إلى المجتمع ويعود جزء من ذلك إلى الجهود الجماعية التي تبذلها النساء المسنات أنفسهن والمنظمات التي تضمهن وتمثلهن.

(ب) E/2000/9، تقرير عام ٢٠٠٠ عن الحالة الاجتماعية في العالم: عرض عام.

١٤ - هذا وقد غدت أصوات النساء المسنات، فضلا عن أصوات الرجال المسنين، تسمع على نحو متزايد بأعداد أكبر ضمن دائرة المجتمع المدني، وهو مجال شهد خلال السنوات القليلة الماضية نموا مذهلا. وسواء تعلق الأمر بالدعوة أو تقديم الخدمات أو الأنشطة الإنمائية، فإن منظمات المجتمع المدني، بما فيها المنظمات غير الحكومية يعتمد عليها بصورة متزايدة في تنفيذ البرامج على الصعيدين المحلي والوطني. ويعد مجال تقديم الخدمات مجالا ذا أهمية كبرى بالنسبة للمجتمعات التي تتزايد فيها الشيخوخة كما تتزايد الحاجة إلى البرامج، وهو ما ينطوي على مواضيع في غاية التعقيد تستوجب وجود تعاون وحوار مستمر بين المنظمات غير الحكومية والمنظمات الحكومية الدولية، والقطاعين الخاص والعام، بشأن أنجع وأنصف النهج وأكثرها انسجاما لوضع السياسة العامة وتنفيذها. وبينما تشكل مبادرات المجتمع المدني مبادرات حاسمة لتقديم البرامج والخدمات، فإن الدور العام للحكومات في تقديم الخدمات الأساسية دور لا مجال إلى إنكاره.

١٥ - هذا وقد عرف مبدأ القدرة على الوصول إلى الخدمات والأماكن كمبدأ عام توسعا خلال السنوات القليلة الماضية. فالقطاعان الخاص والعام يطلقان مبادرات عالمية لتعزيز استجابة أكبر في تكييف التكنولوجيات والمنتجات والخدمات فضلا عن التصاميم الهندسية، وإيجاد بيئة العمل للمجتمعات المتعددة الأجيال وأوساط المعاقين، وحقائق السكان المسنين. والمبادرات الجيدة في هذا المجال مبادرات حيوية للتماشي مع قوى العولمة وتكنولوجيا المعلومات.

١٦ - غير أن اتجاهات السكان تكشف أيضا على أن أكثر الأشخاص المسنين لا يزالون يعيشون في المناطق الريفية بالبلدان النامية حيث لا يمكن تطبيق الخطط الحضرية، وحيث ينتشر الفقر، وحيث تعتبر سبل الوصول إلى التكنولوجيا الجديدة محدودة للغاية. ويتعين التوسع في هذه الملاحظة الديمغرافية وتعميمها في النقاش إذ أن بلدانا توجد في مراحل مختلفة من النماء تتبادل الأبحاث والتجارب من أجل التصدي للتحديات المتزايدة للتنمية الريفية والمستدامة. ومهما يكن من شأن النهج المعتمد، فإنه يتعين جعل خبرة المسنين غير المستفاد منها إلى حد كبير في المناطق الريفية ذات حضور أكبر في هذه العملية.

المعاني والصور المتغيرة للشيخوخة

١٧ - يمكن اعتبار النظرة الإيجابية للشيخوخة شرطا ضروريا من أجل ضمان انسجام فيما بين الأجيال في المجتمع. وعلى مر السنوات، كانت صور الشيخوخة، في البلدان المتقدمة بالدرجة الأولى، تجسد بصورة غير متناسبة الأشخاص المسنين باعتبارهم مجموعة متزايدة من السكان لها احتياجات متنامية منها زيادة العناية الطبية. وبينما يبدو من المعقول أن تحتل

الرعاية الصحية مكان الصدارة في حياة الأشخاص المسنين، فإن التركيز المتصلب والمتواصل عليها في النقاش الأوسع نطاقا شجع المجتمع على اعتبار الأشخاص المسنين أشخاصا ضعفاء ومحرومين من كل مناعة. وعلاوة على ذلك، شجع على تصويرهم كسكان لا يود أحد تبني قضاياهم، بمن في ذلك المسنون ذاتهم. هذا و لم تختمر بعد في أذهان الناس الصور العامة للأشخاص المسنين كأفراد لهم قدرات هامة ومساهمات كبيرة بإمكانهم تقديمها. غير أن ثمة دلائل وليدة على حدوث تغيير إذ أصبح للأشخاص المسنين أنفسهم حضور نشط ومنظور في النقاش والمجتمع على حد سواء.

١٨ - ويمكن للكيفية التي تصور بها الشيخوخة في المشهد الثقافي الأوسع أن تؤثر على جيل من الشباب بأكمله. فأولئك الذين يعتبرون أن الأشخاص المسنين يعيشون حياة كريمة ومنتجة قد يكونون أكثر ميلا إلى تحديد خيارات تحبذ تأجيل الشعور بالارتياح الفوري إلى مراحل متأخرة من حياتهم، غير أنه عندما ينظر إلى الشيخوخة في إطار سلبي، فإن الشباب يشعر بأنه لا وجود لمكافآت يأتي بها العمر وبالتالي فإنه قد يتصرف بصورة قد تؤثر تأثيرا سلبيا على مستقبله بل وعلى مستقبل أسره ومجتمعاته.

١٩ - وتتسبب التغيرات الاجتماعية والتكنولوجية المتسارعة في حدوث تغيير في القيم، مما يؤثر على الأدوار وكذلك على الاتجاهات فيما بين الأجيال. و لم يعد التمرير التقليدي للقيم والمعارف والمسؤولية إلى الجيل المقبل على سبيل المثال أمرا واضحا كما كان من قبل، إذ أن الأجيال الشابة غدت تكتسب كثيرا من قيمها من أقرانها. ومع أن احتياجات الأشخاص المسنين وقدراتهم اليوم قد تبدو مختلفة عما كانت عليه قبل ٢٠ سنة، فإن عالم اليوم الذي يعيش فيه الأشخاص المسنون عالم مختلف، وسيكون عالما مختلفا بعد مرور ٢٠ سنة من الآن، حينها سيحمل البالغون الذين يعيشون في منتصف عمرهم الآن شعار "الجيل القديم"، وهكذا ستتوالى الفئات تباعا. ولهذا السبب فإنه سيكون لكل جيل رؤى مختلفة عن الأجيال السابقة عنه وسيواجه كل منها خيارات مختلفة، بما في ذلك التساؤل عما إذا كان من المتعين اتباع تراث قديم ربما لم يعد تراثا مناسبا.

جيم - الإجراءات المتخذة على الصعيد الدولي بشأن الشيخوخة: التقدم المحرز خلال السنوات الـ ٢٠ الماضية

٢٠ - تعتبر سنة ١٩٨٢ سنة متميزة من حيث النهوض بقضايا الشيخوخة. وكانت سنة انعقاد الجمعية العالمية للشيخوخة في فيينا، وهي اجتماع تاريخي ضم الأفراد وواضعي السياسات والحكومات والمنظمات الذين ركزوا لأول مرة على المواضيع الأساسية المتعلقة بشيخوخة السكان والأفراد. وقد اعتمدت هذه الجمعية العالمية خطة العمل الدولية للشيخوخة، وهي أول صك دولي من نوعه يسترشد به التفكير العالمي في موضوع الشيخوخة. وعلى مدى السنوات العشرين التي تلت، كانت خطة العمل هي التي تيسّر مسار عملية صياغة السياسات العامة بشأن الشيخوخة (انظر الإطار ٢).

الإطار ٢

"... يجب أن تستلهم السياسات والتدابير من التصميم على إعطاء العملية الكمية مزيدا من المضمون النوعي والمعنى لكي تضمن أن فترة حياة الأفراد التي تتزايد بصفة عامة في كل أنحاء العالم سيصاحبها بذل الجهود لملء هذه السنوات الإضافية بالإحساس بالهدف والإنجاز، وأن دور الأفراد لن يكون هامشيا وسلبيا بعد بلوغ سن معينة". (خطة العمل الدولية بشأن الشيخوخة، الفقرة ٣١ (ج)).

٢١ - وضمن إطار إنساني وإنمائي، عددت خطة العمل ٦٢ توصية في سبعة مجالات تهم الأشخاص المسنين وهي: الصحة والتغذية؛ وحماية المستهلكين المسنين؛ والسكن والبيئة؛ والأسرة؛ والرفاهية الاجتماعية؛ وتأمين الدخل والبطالة؛ والتعليم. وقد كانت المبادرات والأنشطة خلال السنوات الـ ٢٠ الماضية مستمدة إلى حد كبير من هذه المجالات، بينما ازدادت جدواها وأهميتها بالنسبة لمعالجة حالة الأشخاص المسنين بصورة تتماشى مع تزايد السكان المسنين. لكنه بالرغم من أن خطط العمل كانت إنجازا متميزا ذا نطاق أوسع، فإن توصياتها تلاءمت بالدرجة الأولى مع احتياجات العالم المتقدم وظروفه، حيث ظهرت أبرز الدلائل على التغيرات الديمغرافية في تلك الأثناء. غير أنه وبعد مرور عقدين بعد ذلك، أدى نمو خارق للعادة في عدد السكان المسنين على الصعيد العالمي وتسارع وتيرة الشيخوخة الديمغرافية في البلدان النامية إلى بروز لغة وأفكار جديدة. ولهذا السبب فإن موضوع الشيخوخة لم يتحول بصورة واضحة ليصبح محور النقاش العام إلا في السنوات القليلة الماضية.

٢٢ - ولا تزال مبادرات ومناقشات عالمية أخرى لا حصر لها بمثابة حوافز على اتخاذ إجراءات ذات أولوية بشأن الشيخوخة. فقد تم تناول مواضيع حقوق الإنسان أثناء صياغة مبادئ الأمم المتحدة الثمانية عشر المتعلقة بكبار السن، والتي أصدرت في عام ١٩٩١، لتكون بمثابة إرشادات في مجالات الاستقلال والمشاركة والرعاية وتحقيق الذات والكرامة، والتي يتواصل تعزيزها على نطاق عالمي. وعلاوة على ذلك، ترد الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للمسنين في التعليق العام رقم ٦ (انظر الإطار ٣)[ج].

الإطار ٣

"... وبالنظر إلى أن [أحكام العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية] تنطبق بصورة كاملة على جميع أفراد المجتمع، فمن الواضح أن المسنين يحق لهم أن يتمتعوا بكامل الحقوق التي يقر لهم بها هذا العهد". الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للمسنين (E/C.12/1995/16)

٢٣ - واعتمدت الجمعية العامة في عام ١٩٩٢، بقرارها ٤٧/٥، إعلانا بشأن الشيخوخة (الإطار ٤)، وفيه قررت أن يكون عام ١٩٩٩ السنة الدولية لكبار السن. وفيما بعد قررت الجمعية العامة، بقرارها ٥٢/٨٠، أن يكون موضوع السنة بعنوان "مجتمع لجميع الأعمار". وقد أدت السنة الدولية لكبار السن إلى زيادة الوعي وإلى القيام بمجموعة حاسمة من الأعمال على صعيد السياسة العامة في مختلف أنحاء العالم، بما في ذلك بذل جهود إبداعية لتعميم مراعاة الشيخوخة في جميع القطاعات وتعزيز الفرص التي تشكل جزءا لا يتجزأ من جميع مراحل الحياة.

الإطار ٤

"تقرر الجمعية العامة الاحتفال بعام ١٩٩٩ بوصفه السنة الدولية لكبار السن ... اعترافا منها ببلوغ سن النضج الديمغرافي وما يحمله ذلك من إمكانيات مبشرة بنضج المواقف والقدرات في المشاريع الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والروحية، فضلا عن السلم والتنمية على الصعيد العالمي في القرن المقبل" قرار الجمعية العامة ٤٧/٥.

(ج) E/C.2/1995/16، الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للمسنين.

٢٤ - وكانت المبادرات السابقة، إلى جانب برنامج العمل لعام ١٩٩٥ الصادر عن مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية وغيره من البرامج المتفق عليها دوليا خلال العقد الماضي[د]، بمثابة توجيهات لصياغة الإطار المفاهيمي من أجل "مجتمع لجميع الأعمار"، وهو الإطار الذي يتألف من أربعة أبعاد هي: حالة الأشخاص المسنين؛ والتطور الفردي طوال العمر؛ والعلاقات فيما بين الأجيال المتعددة؛ والعلاقة المتبادلة بين شيخوخة السكان والتنمية. وطلبت الجمعية العامة في دورتها الرابعة والخمسين أن يُنظر في خطط العمل المنقحة واعتماد استراتيجية طويلة الأجل في "سياق مجتمع لجميع الأعمار"[هـ]، وهو المفهوم الذي يتخذ من برنامج عمل مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية مصدرا له. ففي برنامج العمل هذا، يُنظر إلى معنى "مجتمع للجميع" كهدف أساسي للتكامل الاجتماعي، حيث يتعين على كل فرد، مع ما له من حقوق وما عليه من مسؤوليات، أن يقوم بدوره الفعال. وعن طريق إدراج لفظة "الأعمار" في عبارة "مجتمع للجميع"، أصبح هذا النهج نهجا شموليا ومتعدد الأجيال (انظر الإطار ٥).

الإطار ٤

إن مجتمعا لجميع الأعمار هو المجتمع الذي يمكّن الأجيال من أن يستثمر كل جيل منها في الجيل الآخر ومن تشاطر ثمار ذلك الاستثمار، اهتداء بمبدأين توأمين هما التبادل والإنصاف. (A/51/114، الفقرة ٣٨).

(د) إعلان ريو بشأن البيئة والتنمية الصادر عن مؤتمر الأمم المتحدة للبيئة والتنمية، ١٩٩٢؛

إعلان وبرنامج عمل فيينا الصادرين عن المؤتمر العالمي لحقوق الإنسان، ١٩٩٣؛

برنامج عمل المؤتمر الدولي المعني بالسكان والتنمية، ١٩٩٤؛

إعلان وبرنامج عمل مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية، ١٩٩٥؛

إعلان ومنهاج عمل بيجين الصادر عن المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، ١٩٩٥؛

جدول أعمال الموئل وإعلان اسطنبول، بشأن المستوطنات البشرية الصادر عن مؤتمر الأمم المتحدة الثاني للمستوطنات البشرية (الموئل الثان)ي، ١٩٩٦.

(هـ) انظر A/54/24، الفقرة ١٧؛ A/54/262، الفقرة ١.

٢٥ - وقد عزز الإطار المفاهيمي بمجتمع لجميع الأعمار[و]، أن عززا التفكير بشأن كيفية تكثير الفرص والتكيف مع نتائج شيخوخة السكان. وقد تمخض عن الاعتراف بأنه، بينما تظل حالة الأشخاص المسنين هماً سياسيا مباشرا ومحوريا للبلدان، يتعين اعتماد نهج أوسع لإيلاء اهتمام أكبر بالفرص الطويلة الأجل ومنع حدوث مشاكل على مدى الحياة، وإدخال تعديلات واسعة النطاق على الأسر والمجتمعات والبلدان. وتعكس نظرة شمولية أكبر للشيخوخة، بوصفها نظرة ترتبط بطول العمر وتشمل المجتمع بأكمله، حقائق القرن الحادي والعشرين بصورة أفضل. وثمة اعتراف أكبر على سبيل المثال بأنه لا حد للتعلم، أي أنه يدوم دوام الحياة. ويمكن أن تكون للسياسات والبرامج التي تعزز التعلم مدى الحياة، فضلا عن أنماط العيش السليمة ومرونة أماكن العمل وتطوير المهارات آثار إيجابية، لها مزايا متراكمة، تمتد طوال فترات العمر وتحولاته، ابتداء في السنوات الأولى.

٢٦ - ويزداد الاعتراف بالمبادرات الهادفة إلى توطيد العلاقات فيما بين الأجيال بوصفها مبادرات حيوية بالنسبة للمجتمعات المحلية وكذلك بالنسبة لهيكل المجتمع بصورة أعم. وتعي البلدان بصورة خاصة الأهمية والقيمة المتبادلة للتكافل والعلاقات فيما بين الأجيال بوصفها نماذج من القوة والاستمرارية. ويمكن الجمع بين مختلف المهارات والتوقعات لجميع الأعمار بصورة تكفل تبادل المنفعة، مع وجود فوائد واضحة ليس فحسب بالنسبة لكبار السن أنفسهم، بل أيضا بالنسبة للأسر والمجتمعات بما في ذلك في العديد من حالات الأزمات التي تتسبب في وقوع النزاعات والتشرد. وعلى الصعيد الكلي، غدت مفاهيم مثل التكافؤ فيما بين الأجيال أمورا اعتيادية بصورة أكبر وذلك لأن قوى عديدة، من بينها التحضر والعولمة، تؤثر على الهياكل التقليدية للأسرة وأنماط التضامن الاجتماعي والاقتصادي بين الأجيال.

٢٧ - أما البعد الأخير، وهو العلاقة المتبادلة بين شيخوخة السكان والتنمية، فهو مجال ذو أهمية كبرى بالرغم من أنه أقل المجالات شيوعا من حيث تطور سياسته العامة. ويتعين إيلاء الاهتمام على أعلى المستويات إذا كان للمجتمع الدولي أن يتصدى لمعالجة الآثار الاقتصادية الكلية لشيخوخة السكان في مجالات من قبيل العمالة وأسواق رأس المال، والمعاشات التقاعدية الحكومية، والخدمات وأنظمة الدعم التقليدية، وذلك من أجل المساعدة على تحديد التوجهات المقبلة للسياسة العامة، مع الأخذ في الاعتبار آثار التغيرات التكنولوجية والثقافية. ويتعين أن يكون إبراز هذه المناقشات أيضا بمثابة استكشاف للكيفية التي يمكن أن تستخدم

(و) انظر A/50/114.

بها مساهمات الأشخاص المسنين من أجل النهوض بمصلحة المجتمع والتصدي للنظرة السلبية للشيخوخة بوصف ذلك قيدا من قيود التنمية.

٢٨ - وبينما ستصبح شيخوخة سكان العالم أشد بروزا في العقود المقبلة، فإن التغيرات ستحدث في المجالات الاجتماعية والاقتصادية وفي حياة الأفراد والأسر والمجتمعات. وينبغي للمناقشة الجارية بشأن هذه المسائل أن تشمل إجراء تقييم لإمكانيات السنوات الإضافية، وذلك عن طريق الموازنة بين احتياجات مجتمع يزداد شيخوخة ومناقشة فعالة بشأن قدراته.

دال - نحو استراتيجية متكاملة

٢٩ - اليوم، وبعد مرور ٢٠ عاما على انعقاد الجمعية العالمية الأولى للشيخوخة في فيينا، يدرك العالم الحاجة إلى تكامل الوضع المتطور للشيخوخة العالمية في سياق التنمية الأكبر. وتستحق السياسات المتعلقة بالشيخوخة بحثا دقيقا في إطار مسار حياة أعرض ومنظور على مستوى المجتمع ككل، آخذين في الاعتبار المبادرات العالمية الأخيرة والمبادئ التوجيهية لمؤتمرات الأمم المتحدة الرئيسية. وأهم من ذلك، يحتاج المجتمع الدولي إلى مخطط موثوق به يتميز بنظرة مستقبلية تقبل فيه شيخوخة السكان كأساس ممكن للتنمية في المستقبل. ويجب ترجمة الاعتراف بمقدرة كبار السن على المساهمة وعلى المبادرة من أجل تحسين وضعهم وبمقدرة المجتمع ككل، إلى أعمال تسهل السياسات الوطنية المتعلقة بالشيخوخة.

٣٠ - وفي نفس الوقت، فإن إدراك التحديات المختلفة التي تواجه البلدان النامية والمتقدمة النمو والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية في إطار عالم يتجه نحو الشيخوخة يوفر أساسا لنظرة جديدة للسياسات. ففي البلدان النامية، حيث أعداد كبار السن في ارتفاع سريع يظل الفقر أكبر مهدد للأمن الاجتماعي والاقتصادي ويؤثر على مقدرة كبار السن وأسرهم على تجاوز نطاق تلبية الاحتياجات الأساسية. ولآثار الفقر نتائجها الوخيمة بالنسبة لإحراز أي تقدم في تقليل تهميش كبار السن وتقليل فرص فقدانهم لحقوقهم. فالتحدي المتصف بالأهمية يتمثل في إيجاد إطار لكبار السن يمكنهم من تأدية دور مفيد ومنتج في المجتمع مع تحقيق الاحترام لعملهم والمكافأة عليه. وفي هذا الصدد، فإن هناك ارتباط بين إطار يعتمد على نهج قائم على الحقوق وشواغل حقوق الإنسان والرفاه الجماعي والإنصاف والاستدامة. ويجب أيضا بذل جهود لحماية وتعزيز الأسرة والمجتمع المحلي وفي نفس الوقت بناء نظام لضمان الدخل ودعم لأولئك الذين لم يعودوا قادرين على العيش المستقل.

٣١ - ومما له أهميته أيضا بالنسبة للبلدان النامية التمكن من إنشاء شبكات الضمان الاجتماعي، التي لا تغطي إلا شريحة ضئيلة من السكان، دون تكرار المشاكل التي مرت بها البلدان المتقدمة. فمن الضروري في كل البلدان، مع ذلك، الاعتراف بالتغيرات الاجتماعية

والاقتصادية الواسعة التي تؤثر على معظم الحماية الاجتماعية. فالبلدان في كل المناطق تعمل حاليا على تعديل تطوير أو إصلاح الضمان الاجتماعي أو نظم المعاشات لديها أو وضع هذه المسائل ضمن برامجها السياسية.

٣٢ - أما في البلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية، يعاني كبار السن من عبء أثر الخطط الاجتماعية المعدلة التي أفرزها التغيير الأساسي في اتجاه اقتصادات هذه البلدان. فقد تبدل حال كثير من كبار السن بسبب اختفاء استحقاقات المعاشات التقاعدية وشبكات الأمان الاجتماعي فتحولوا بالتالي من وضع يسوده أمن تام إلى وضع يسوده انعدام تام للأمن. واضمحل الدعم الأسري أيضا في خضم ضياع التدابير الوقائية وتوسع البطالة والعمالة الناقصة وسط كثير من الشباب.

٣٣ - وفي البلدان المتقدمة النمو، يحظى السكان المسنين بوقاية من الفقر عموما عند التقدم بالعمر نتيجة لنظم وقائية جامعة تتمثل في المعاشات التقاعدية والضمان الاجتماعي وخدمات الرعاية الاجتماعية. وتواجه كبار السن اليوم مسائل التوظيف والتقاعد من ناحية والعزلة والعجز البدني والذهني من ناحية أخرى، بينما تحتاج الأسر والمجتمعات المحلية إلى التغلب على التكاليف المتزايدة للرعاية الطبية والتكاليف المختلفة الأخرى المرتبطة بحياة أطول. وتواجه البلدان المتقدمة النمو، حيث يشكل كبار السن، خصوصا أولئك فوق سن الثمانين نسبة متنامية من السكان، كثيرا من التحديات الجديدة، من بينها إصلاحات الضمان الاجتماعي والمعاشات التقاعدية الحكومية ومؤسسات الرعاية الصحية وبهدف المحافظة على استدامة هذه المؤسسات وحداثتها.

العمل على تكامل تدابير السياسة العامة

٣٤ - تشير المعرفة والبحوث والتجارب المتراكمة منذ عام ١٩٨٢ على نحو بيِّن إلى أن وجود نهج فعال لمواجهة التحديات وخلق الفرص في مجتمع آخذ بالشيوخة يتطلب تبني وتنفيذ سياسات متكاملة واستباقية على المستويين العالمي والوطني على نحو عاجل.

٣٥ - وقد دعا المجتمع الدولي إلى تعميم مسألة الشيخوخة في إطار البرامج العالمية، الشيء الذي يعكس جهدا متضافرا من أجل التقدم نحو نهج شامل ومنصف بشأن تكامل السياسات. وبينما ستختلف مسائل محددة وفقا لكل بلد ومنطقة فإن شيخوخة السكان تعتبر الآن إحدى المسائل العالمية التي تعبر جميع المناطق والحدود ولها من القوة لتشكيل المستقبل ما للعولمة من قوة. إن وضع المسنين في المجتمع ومدى تأثير وضعهم هذا برفاههم بل وبرفاه المجتمع ككل لا يمكن أن يصل إلى أفضل ظروفه إلا داخل إطار شامل يُكف فيه عن

النظر إلى الشيخوخة كمسألة "عبء إضافي" وينظر إليها فيه كجزء من إعادة هيكلة الأوضاع الاجتماعية - الاقتصادية والثقافية.

٣٦ - ويتوقع أن يكون لشكل واتجاه هذه النزعات أثر عميق على المجتمع في السنوات والعقود القادمة وأن تؤثر بصورة جذرية على الحياة في الأسرة والمجتمع المحلي والمؤسسات بطرق بعيدة الأثر. ومع تجاوز سكان العالم عدد ستة بلايين وتقدمهم السريع في العمر وكون العالم النامي يؤوي ٨٠ في المائة من مجموع سكان العالم، فإن هناك حاجة إلى استجابة فورية وسليمة على صعيد السياسات.

٣٧ - وقد كانت الاستجابات على صعيد السياسة في مسألة الشيخوخة تتجه حتى الآن نحو التركيز على توفير الرعاية وضمان الدخل لكبار السن وهي مسائل تظل هامة ولكنها غير كافية بالنسبة لنطاق ومعدل الشيخوخة مما يوجد حاليا ومما يتوقع أن يزداد في العقود القادمة. فقد بدأ المجتمع في توسيع نهجه ومعالجة التحديات بالنظر في سياسات للشيخوخة كجزء من كل متكامل في إطار الأبعاد الأربعة لإقامة مجتمع لكل الأعمار تشمل: حالة كبار السن وتنمية الفرد على مدى العمر والعلاقات بين الأجيال والعلاقة المتبادلة بين شيخوخة السكان والتنمية.

٣٨ - ومن شأن انعكاس الهدف المتمثل بإقامة مجتمع لكل الأعمار في أهداف السياسة العامة أن يكون منشطا للمبادرات الوطنية. وعموما هناك حاجة إلى التصرف، ويحتاج مخططو السياسات إلى الضغط، من أجل سياسة ترمي إلى إقامة مجتمع لكل الأعمار يجسد ما يلي على نحو عملي وبقدر الإمكان:

(أ) حماية حقوق كبار السن في المساهمة في المجتمع والاستفادة منه؛

(ب) تعزيز صورة مساهمات كبار السن بحيث تختفي صورتهم كفئة سكانية عالة على المجتمع؛

(ج) وضع إطار غير تمييزي في سياسات تستأصل، من بين أشياء أخرى، التحامل والأكاذيب مما يحيط بالشيخوخة؛

(د) إيجاد الفرص طوال مسار حياة الفرد بحيث يستطيع السكان الذين يتقدمون في السن بلوغ مرحلة النضج ليس فقط فيما يتعلق بالنواحي الديمغرافية ولكن أيضا من ناحية العقل والعاطفة والرفاه عموما؛

(هـ) النمو المتواصل للتفاعل والاعتماد المتبادل بين الأجيال بصورة تتمشى مع التغير الاجتماعي والثقافي وتحقيق توازن خلاق بين ما هو تقليدي وما هو جديد؛

(و) تنفيذ قرارات على المستوى الكلي تتكيف مع الظروف المتغيرة لشيخوخة السكان لضمان دعمهم ليس فقط في محيطي الأسرة والمجتمع المحلي ولكن أيضا في المؤسسات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي نبنيها.

٣٩ - وبالإضافة إلى ذلك، عندما يتقبل المجتمع طول العمر كإنجاز يجب الاحتفاء به بدلا عن معالجته، فإن تجمّع الموارد البشرية والمهارات والخبرة عند تقدم سنوات العمر ينظر إليها بحق كشيء أساسي لبقاء أي ثقافة. ويحتاج إلى هذا بصفة خاصة اليوم حيث يصارع واضعو السياسة العواقب بعيدة المدى لعالم يزداد تعقدا ويشيخ باضطراد. فالفشل في السياسات يمكن أن يكون بعيد الأثر في نتائجه شأنه في ذلك شأن النجاح. وعلاوة على ذلك، فإن المواقف تجاه التغيير في السياسات تكون دائما صلبة حتى تُحدد بوضوح أسباب التغيير والنتائج المترتبة عليه معا. ويتعين ألا يفشل المجتمع في هذه المرحلة من التاريخ في جعل السكان الذين يمرون بمرحلة الشيخوخة جزءا لا يتجزأ من مستقبله وشريكا أصيلا في نضاله لتحسين الوضع الإنساني. ويمكن لعالم المستقبل أن يمتلك هذه الصفات بقدر متساو إذا استخدمت حكمة وخبرة مسنيه في المساعدة في رسم خطة لما تبقى من القرن الحادي والعشرين. وهو مطمح صعب ولكنه واعد للغاية.

ثانيا - مقدمة مفاهيمية عن توجهات الأولوية

٤٠ - تتمثل المهمة الأساسية لخطة العمل الدولية للشيخوخة في أن تكون موردا لمخططي السياسات وأصحاب المصلحة الآخرين في مجال الشيخوخة، بحيث تساعدهم في وضع برنامج عمل عملي لواضعي السياسات تعزيزا لقدرتهم على معالجة قضايا الشيخوخة في بلدانهم على نحو ملائم. ويجب إضافة لذلك أن توفر إطارا يمكن فيه تحسين نوعية حياة كبار السن ودعمها وبخاصة في البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية حيث الحاجة ملحة لهذا التحسن. كما يجب أن يناسب هدف وهيكل الخطة خواص المستهدفين بها حتى تكون فاعلة. ولهذه الغاية، هناك حاجة إلى تحول في نهج خطة السياسات يراعي حقائق القرن الحادي والعشرين.

٤١ - ويناسب النهج القائم على الحقوق مجتمع اليوم الآخذ بالشيوخة من حيث أنه يؤكد على شمول الجميع في مجتمع لكل الأعمار ويعكس بطريقة عملية مبادئ الأمم المتحدة لكبار السن بتأكيد الاستقلال والمشاركة والرعاية وتحقيق الذات والكرامة. وستضاعف هذه الحقوق في المجتمعات التي تحترم إنجازات كبار السن وكرامتهم والتي ينعدم فيها التمييز على أساس السن. وفي نفس الوقت وفي إطار إقامة مجتمع لكل الأعمار، ينبغي ألا تعتدي حقوق كبار السن على حقوق الفئات العمرية الأخرى ويجب الاعتراف بالعلاقات المتبادلة بين

الأجيال. وبالإضافة إلى ذلك، فإن الاعتراف الواضح في السياسات بالدور الهام لكبار السن في التنمية سيعكس الفرص العالمية لعالم آخذ في الشيخوخة.

٤٢ - ولمعالجة حقائق جديدة في السياسات، هناك أسس محددة ينبغي أن تبنى عليها السياسات وهي تشمل:

(أ) ضمان حقوق الإنسان لكل الأعمار؛

(ب) المشاركة على مدى العمر والمساهمة لضمان الرفاه في سن الشيخوخة؛

(ج) الشمول الاجتماعي لضمان دمج كبار السن في كل نواحي الحياة؛

(د) الاعتراف بالتنوع الثقافي والإثني والقيم لضمان حصول جميع الفئات على فرص متكافئة للمشاركة في التنمية؛

(هـ) المساواة بين الجنسين وللاستجابة للضرر المتراكم الذي عانته الأجيال الحالية من كبيرات السن ولمنع تكراره بين الأجيال الشابة معا؛

(و) التماسك بين الأجيال لتشجيع علاقات متناسقة على نحو فعال بين الأجيال على الصعيدين الكلي والوحدوي معا.

٤٣ - وتتأثر نوعية حياة كبار السن تأثرا مباشرا بمدى التعرض للخطر أو التمتع بالأمن في هذه المجالات. ويقتضي تحقيق النتائج المنشودة وضع وتنفيذ التدابير الكفيلة بإتاحة الفرص وتذليل العقبات. ويتوقف الانتقال من مرحلة الخطر أو الضعف إلى مرحلة التمتع بالأمن على مدى دعم السياسات القائمة بالأساس على حقوق الإنسان. وهذا ما تعالجه التوجهات الأولوية الثلاثة الواردة في خطة العمل وهي: الحفاظ على وتيرة التنمية في عالم آخذ في الشيوخة؛ وتحسين الصحة والرفاهية حتى بلوغ سن الشيوخة؛ وكفالة بيئات مواتية وداعمة لجميع الأعمار. وتهدف هذه المجالات إلى توجيه انتباه واضعي السياسات إلى هدف محدد ألا وهو كفالة التكيف الاجتماعي والثقافي والاقتصادي مع ظاهرة ازدياد نسبة الشيوخ في العالم على مدى الحياة وعلى نطاق المجتمع ككل. ولا يمكن للسياسات أن تنجح إلا إذا كانت تنطوي على أصعدة متعددة وتربط بين التوجهات الأولوية والمبادئ الأساسية والفرد والجماعة المحلية والمجتمع.

٤٤ - وفي إطار التوجه الأول، وهو الحفاظ على وتيرة التنمية في عالم آخذ في الشيوخة، تهدف السياسات إلى مساعدة المؤسسات على تكيف أطرها لاستيعاب الشيوخة التي تتزايد حضورها ولتعزيزها كقوة إنتاجية لما فيه صالح المجتمع. وينبغي للسياسات أن تحافظ على وتيرة التنمية بتهيئة البيئات المواتية لكبار السن للإسهام في تطوير مجتمعاتهم وللمؤسسات

أيضا للاعتراف بإسهامهم وتشجيع إتاحة الفرص لهم، لا سيما في عصر العولمة وتكنولوجيا المعلومات. وتنحو بعض البلدان بصورة طبيعية هذا المنحى بسبب ازدياد أعداد كبار السن وما يقترن به من نقص في العمالة. بيد أنه ينبغي الاعتراف بقيمة الشيوخ باعتبارهم موارد تحظى بما تحظى به باقي الفئات العمرية الأخرى من مؤهلات كبيرة.

٤٥ - وفي إطار التوجه الثاني، وهو تحسين الصحة والرفاهية حتى بلوغ سن الشيوخة، ينبغي لواضعي السياسات أن يعترفوا بما للأنشطة والفرص الداعمة من دور هام في جميع مراحل الحياة ابتداء من الشباب. وقد تتباين الاحتياجات الصحية بين الأفراد والجماعات تباينا كبيرا لكن الأهداف تظل متوافقة. فوجود فئات تواجه تحديات أكبر، بما فيها فئات النساء المسنات والأشخاص المعوقين، يقتضي تركيزا استراتيجيا أكبر على السبل المثلى لتصميم السياسات من أجل القضاء على أوجه الجور وتيسير سبل الرفاهية. ومع ما ينتج عن البحث الدؤوب من معارف جديدة في مجال الصحة ومدى العمر، يجب على الحكومات والمجتمع المدني إيجاد السبل الكفيلة بنقل قاعدة المعارف إلى البلدان النامية وتعزيز قدراتها على الاستفادة من شبكات المعارف والمهارات والتطبيقات الواسعة والمستدامة.

٤٦ - وفي إطار التوجه الثالث، وهو كفالة بيئات مواتية وداعمة لجميع الأعمار، هناك حاجة إلى الاعتراف بجوانب قوة التضامن القائم بين الأجيال على مستوى الأسر والمجتمعات المحلية والمؤسسات، والاستناد إليها. ولهذه الغاية، تسهم التصورات المتعلقة بالشيوخة إسهاما كبيرا في صياغة السياسات ويمكنها التأثير في القيم العامة في اتجاه تكريس روح التبادل الاجتماعي والثقافي والاقتصادي. وينبغي أن تتمحور السياسات والممارسات على الجهود التعاونية للحكومات والمجتمع الدولي من أجل توسيع نطاق الاستفادة من البيئة المادية ومن الخدمات والموارد، بما في ذلك الرعاية والحماية الاجتماعية. وإذا ما توجت السياسة بالنجاح، فإن المجتمع يستفيد من خبرات شيوخه ويضمن استمرار إسهاماتهم ويستفيد كبار السن من حقهم في تحقيق ذواتهم وفي الرعاية والاستقلال والمشاركة والكرامة.

ثالثا - توجهات الأولوية للسياسات العامة

ألف - استدامة التنمية في عالم آخذ بالشيوخة

٤٧ - هناك شعور بأثر ارتفاع أعداد كبار السن في جميع مستويات المجتمع تترتب على هذه الظاهرة آثار على الاقتصاد والثقافة والعلاقات الاجتماعية. بيد أن واضعي السياسات والبرامج الاجتماعية قد ركزوا كثيرا حتى وقت قريب جدا على الأثر الديمغرافي الناجم عن فئة الشباب وغيرها من الفئات السكانية و لم يهتموا إلا قليلا بظاهرة شيوخة السكان و لم

يدخلوا على السياسات إلا تعديلات قليلة. ولا يزال أمام معظم البلدان النامية الوقت الكافي للإعداد لمواجهة تحديات شيوخة السكان وطول العمر إذا شرعت في العمل الآن. ويقتضي الحفاظ على التنمية بل وتعزيزها في المجتمعات دمج كبار السن وتمكينهم للإسهام في عملية التنمية والاستفادة منها في آن واحد.

٤٨ - وتواجه حاليا المجتمعات في جميع المراحل الإنمائية مسألة إعادة تقييم دور كبار السن. ويتمثل العائق الأساسي الذي يعترض سبيل البلدان النامية والعديد من البلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية في استمرار استبعاد كبار السن من عملية التنمية. ولعل تهميش الأعداد المتزايدة من الشيوخ اقتصاديا واجتماعيا وسياسيا ورفض إتاحة الفرص لهم للاندماج والمشاركة في عملية التنمية لن يكون إلا مترفة للموارد.

٤٩ - وتكمن المشكلة الأساسية في البلدان المتقدمة النمو في ازدياد أعداد كبار السن المتقاعدين والمقبلين على التقاعد الذين يعانون من البطالة. بل سيواجه بعض البلدان قريبا نقصا في العمالة مع انخفاض عدد السكان الذين هم في سن العمالة. وهذا ما يثير قضايا الإنتاجية في المجتمعات الآخذة في الشيوخة، واستدامة نظم المعاشات العامة وكفاية الدعم المالي المقدم لتغطية فترة مطولة من التقاعد. وعلاوة على ذلك، هناك المخاوف التقليدية المتعلقة بقدرة العمال الأكبر سنا على المنافسة وكفاءتهم.

٥٠ - وفي جميع البلدان، تتمثل الاستجابة الأساسية لتحديات تنمية المجتمع في تكيف كل من الفرد والمجتمع مع دينامية عالم يتغير ويشيخ. ويعني التكيف المجتمعي معاملة الأعداد المتزايدة من كبار السن باعتبارهم موارد ويعني التكيف الفردي تحسين المعارف والمهارات على مدى الحياة. وينبغي تخصيص بنود محددة في السياسات لمجالات التخفيف من حدة الفقر، والشيوخة المنتجة، والعمالة، والتعليم، والتدريب، والتنمية الريفية، والتضامن بين الأجيال، وحقوق الإنسان والتنمية.

التخفيف من حدة الفقر

٥١ - تعتبر فئة كبار السن في العديد من المجتمعات، ولا سيما في البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية، من الفئات الأكثر تعرضا للعيش في الفقر أو لخطر السقوط فيه. وفي البلدان التي يستوطنها الفقر، تؤدي حياة الفقر التي تسوء في الغالب من جراء اللامساواة في الفترات السابقة إلى قضاء الشيوخة في فقر.

٥٢ - وكثيرا ما يستبعد كبار السن من برامج الحد من الفقر، وذلك لأسباب كثيرة منها عدم اعتبارهم فئة مستقلة في البحوث التي تجرى لتقييم حالة الفقر وعدم دمجهم باعتبارهم

فئة محتملة الضعف في ترتيبات رصد وتقييم السياسات الاقتصادية الكلية الجارية أو المقترحة. والنتيجة هي ارتفاع أعداد الفقراء من كبار السن.

٥٣ - وكخطوة أولى لمواجهة هذا الوضع، ينبغي للدول الأعضاء أن تنظر في الالتزام باستهداف كبار السن كفئة محددة في نطاق الهدف الإنمائي الدولي الرامي إلى خفض نسبة السكان الذين يعانون من الفقر المدقع إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥.

الشيوخة المنتجة

٥٤ - الشيوخة المنتجة، التي تمكن كبار السن من مواصلة الإسهام في المجتمع وإعالة أنفسهم، هي السبيل إلى تعزيز التنمية المستدامة وتجنب تفاقم الفقر في أوساط كبار السن.

٥٥ - ومن المهم مع تطور المجتمعات وتغير الأدوار أن تعمل الحكومات على تيسير استمرار كبار السن في المشاركة في جميع قطاعات المجتمع، بما فيها المجالات الاجتماعية والثقافية والسياسية والاقتصادية بغية كفالة إسهامهم الفعال في جميع المجالات التي تؤثر في حياتهم، بما في ذلك صياغة السياسات.

٥٦ - يتزايد الاعتراف بأن كبار السن يستطيعون، فضلا عن مشاركتهم في الأعمال المأجورة، أن يفيدوا المجتمع بل ويفيدونه فعلا من خلال العمل التطوعي. كما أن بوسع تطوير منظمات كبار السن أن يعزز مشاركتهم على المستوى الجماعي.

٥٧ - وغالبا ما يستبعد كبار السن من برامج الإصلاحات القطاعية والمشاريع الإنمائية التي تضعها وتديرها الحكومات، والمنظمات غير الحكومية والمنظمات الدولية، وكثير ما يعود هذا إلى الأنماط السلبية التي تسود كثيرا في المجتمع بشأن قدرة كبار السن على تعلم مهارات جديدة. كما يمنع كبار السن في أحيان كثيرة من الاستفادة من الأصول المنتجة من قبيل الائتمان، والتكنولوجيا، والتعليم، والتدريب، التي من شأنها أن تمكنهم من مواصلة إسهامهم في مجتمع متغير. بل إن استقلال كبار السن واكتفاءهم الذاتي أكثر إلحاحا في المجتمعات التي تشهد تغيرات سريعة تخل بشبكة الدعم الأسرية التقليدية وتؤثر أحيانا في دور كبار السن ووضعهم. وفي الوقت ذاته ينبغي، اعترافا بالمساهمة الملحوظة والمنسية أحيانا لكبار السن في أسرهم ومجتمعاتهم المحلية، أن يوضع تعريف جديد لكلمة "الإنتاجية" في ظل عالم آخذ في العولمة. ويجب الاعتراف بأنهم قد أسهموا إسهامات قيمة كثيرة في مجتمعاتهم لا يمكن قياسها بالقيم الاقتصادية، ومنها رعاية أفراد الأسرة وصيانة الأسرة المعيشية.

٥٨ - وللحفاظ على إنتاجية كبار السن وتعزيزها ينبغي إتاحة الفرص لهم للاستفادة من الموارد الاقتصادية والاجتماعية. فهم ليسوا البتة واهنين أو غير نشيطين إذ أن غالبيتهم يسهمون إسهاما جيدا في المجتمع حتى ولو بلغوا من العمر عتيا إذا ما أُتيحت لهم الفرص.

العمالة وشيوخة القوة العاملة

٥٩ - تمتد مدة الخدمة في العديد من البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية لتتجاوز بكثير السن المحدد للتقاعد، وغالبا ما تقترن بانخفاض عدد السكان في سن العمل وبمفارقة تكمن في تأصل التمييز على أساس العمر لدى أرباب العمل. بيد أن رغبة العديد من كبار السن وقدرتهم على مواصلة العمل بعد سن التقاعد حقيقة لا يمكن نكرانها.

٦٠ - وتكمن المعضلة على مستوى الاقتصاد الكلي في الحفاظ على مستويات الإنتاجية الوطنية مع الحفاظ في آن واحد على الأمن المالي لكبار السن الذين أجبر عدد منهم على قبول التقاعد المبكر بمعاشات وأرصدة غير كافية. والقضية الأساسية هنا هي كفالة استفادة كبار السن من سوق العمل.

٦١ - ومن التدابير التي ينبغي اتخاذها لمواجهة هذه المسألة توعية أرباب العمل بالفوائد التي يمكن أن يجنوها من الحفاظ على الشيوخ. فكبار السن يضفون الخبرة والموثوقية على عملهم، وعليهم في الوقت ذاته أن يتكيفوا مع التغييرات التكنولوجية وغيرها من التغيرات في سوق العمل ومكان العمل. والسبيل لضمان نجاح العاملين من كبار السن وبالتالي نجاح المؤسسات التي يعملون فيها هو التزام جميع الأطراف بالتعلم على مدى الحياة وبالاستثمار في التدريب وإعادة التدريب. وينبغي أن يتحمل كل من أرباب العمل والعاملين مسؤولية كفالة استكمال المهارات. كما ينبغي لأرباب العمل أن يفكروا في عرض فرص عمل مرنة على كبار السن، بما فيها منح التقاعد على مراحل، وإعادة توظيف العاملين المتقاعدين بالعمل في مشاريع محددة ومرنة زمنيا. ويستحق وضع النساء المسنات في القوة العاملة اهتماما خاصا، بما في ذلك وضعهن من حيث قلة التقدم على المستوى المهني نظرا لعملهن المتقطع، وتبعات الرعاية الأسرية، وكثرة الصعوبات التي تعترضهن لإيجاد عمل جديد بعد فقدان عملهن، وبالتالي انخفاض معاشاتهن التقاعدية. ويتمثل الهدف الذي ينبغي أن تنشده الحكومات في تحقيق التنوع العمري والتوازن الجنساني في مكان العمل من خلال طرح أفضل المبادئ والممارسات.

محو الأمية والتعليم

٦٢- يسلم الهدف العالمي المتعلق بالتعليم والذي يدعو إلى تسجيل جميع الأطفال في المدارس الابتدائية بحلول عام ٢٠١٥ بأن التعليم يشكل أساسا للعمل والإنتاج. بيد أن

الدول الأعضاء تعترف أيضا بأن التعلم على مدى الحياة أساسي لمساهمة كبار السن في المجتمع.

٦٣ - ومن المشاكل الرئيسية، لا سيما في البلدان النامية، هناك الأعداد الكبيرة من كبار السن الأميين أو الذين لم يتلقوا إلا القدر الأدنى من التعليم خلال طفولتهم. وغالبا ما تكون هذه الظاهرة مشكلة حقيقية في المناطق الريفية. وتتجاوز الآثار الضارة الناجمة عن الأمية حدود الحياة المعيشية لتؤثر سلبا على صحة ورفاهية كبار السن. من ذلك مثلا أن الأشخاص الأميين أو المتلقين قدرا ضئيلا من التعليم هم أقل إقداما على طلب خدمات الرعاية الصحية. وللتعليم والتدريب دور أساسي في تنشيط العمال وتحقيق الإنتاجية القومية في ظل اقتصاد جديد يقوم على المعارف.

٦٤ - وفضلا عن الالتزام بتوفير التعليم الابتدائي لجميع الأطفال، ينبغي للحكومات أن تفكر في تحديد هدف وطني لتعزيز التعليم على مدى الحياة، بما في ذلك بتوفير دروس محو الأمية لجميع البالغين الذين يطلبونها.

التنمية الريفية

٦٥ - يقيم معظم كبار السن في العديد من البلدان في مجتمعات ريفية زراعية. وفي إطار التحول إلى المجتمع "النقدي"، أدت هجرة الشباب إلى المناطق الحضرية وإلى البلدان الأجنبية إلى الشيوخة النسبية لمجتمعات هذه المناطق الريفية.

٦٦ - ومن المشاكل التي نشأت في المناطق الريفية ضعف الهياكل الأساسية، وتدهور الاقتصاد الزراعي، وعدم كفاية المعرفة التكنولوجية، وعدم كفاية تحويلات الموارد إلى العاملين وعدم الوصول إلى الأسواق الزراعية. وهكذا فإن عددا متزايدا من كبار السن يتركون دون دعم أسري ولا يتلقى بعضهم إلا دعما قليلا أو نادرا من أقارب الغائبين.

٦٧ - ومما يتصف بأهمية عاجلة تخصيص الموارد لفائدة المناطق الريفية وذلك لوقف هجرة الشباب إلى الخارج أولا، ولدعم استقلال كبار السن ثانيا. وينبغي منح الأولوية إلى تعزيز قدرة المزارعين كبار السن على الحصول على الخدمات المالية وخدمات الهياكل الأساسية، والتقنيات والتكنولوجيات الزراعية المحسنة وتنشيط الصناعات والمنشآت الصغيرة، وتنفيذ مشاريع وتعاونيات ريفية مدرّة للدخل، وتوفير التعليم والتدريب وإعادة التدريب المتواصل لفائدة جميع الكبار.

تعزيز الروابط بين الأجيال

٦٨ - تحتل الروابط والالتزامات بين الأجيال مركز الصدارة في كل مجتمع من المجتمعات عند أي مرحلة من مراحل التنمية. ويمكن لهذه الروابط أن تبرز بأشكال مختلفة تتراوح بين العهد المشترك بين الأجيال الذي يقطعه على أنفسهم العمال والمتقاعدون، وهو ما يشكّل الأساس بالنسبة لعديد من نظم التقاعد العامة، وبين الأسرة حيث لا يزال يكمن أغلب الرعاية، إن لم يكن كلها، مما يوفر لكبار السن في مختلف أنحاء العالم.

٦٩ - غير أن الوقائع الاقتصادية والاجتماعية المتغيرة للهجرة، ولا سيما في البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية، كثيرا ما تبطل أو تضعف تلك العلاقات بين الأجيال التي كانت حجر الزاوية بالنسبة للمجتمع. وتكفل القواعد التي تُعدل التكافل بين الأجيال مكانة كبار السن في مجتمعاتهم المحلية. وقد أثارت أحيانا حالات العجز الاقتصادي وقضايا تخصيص الموارد في البلدان المتقدمة النمو الأجيال ضد بعضهم البعض ليختصموا على توزيع "عادل" للموارد. وبالإضافة إلى ذلك تسبب المزيد من الوقت الذي يقضيه كل من الرجل والمرأة في مكان العمل في طعن للمفهوم التقليدي للأسرة وقدرتها على توفير مجمل الرعاية لفائدة أفرادها.

٧٠ - ويكمن التحدي بالنسبة لصانعي السياسات في المحافظة على الأنماط القائمة للتبادل الاجتماعي المشترك بين الأجيال حتى يتمكن الأشخاص كبار السن من المحافظة على دورهم في الأسرة والمجتمع المحلي والمجتمع بصورة عامة. ويجب على صانعي السياسات أن يتفادوا تسريب المفاهيم الخاطئة بشأن آثار شيوخة السكان التي تؤدي إلى التأثير سلبيا في العلاقات بين الأجيال. كما أن من شأن إيجاد فهم أفضل للمساهمات التي يقدمها الأشخاص كبار السن للمجتمع أن يعزز الروابط بين عديد الأجيال. كما ينبغي للحكومات أن تسعى إلى بلوغ الحياد العمري في تحديد سياساتها وفي توزيع الموارد.

حقوق الإنسان والتنمية

٧١ - يعتمد بلوغ التنمية المستدامة للمجتمعات الآخذة في الشيوخة بسرعة متزايدة على ضمان ألا يتأثر كبار السن سلبيا أو أن يميز ضدهم بسبب سنهم في أي مجال من مجالات المجتمع وأن يحصلوا على المساواة في الوصول إلى سوق العمل والحماية الاجتماعية والرعاية الصحية والتعليم والموارد الإنتاجية والحماية القانونية والتقاضي أمام المحاكم.

٧٢ - وفي جميع البلدان، غالبا ما تتخذ قرارات عشوائية تهدف إلى حرمان كبار السن من الوصول إلى الخدمات والموارد بسبب تقدمهم في السن. ويعتبر تقليل الخدمات الصحية

وحرمان الأرامل من الحقوق الشرعية ورفض منح الائتمانات والمستويات غير الملائمة للخدمات داخل مرافق الرعاية ورفض التوظيف بعض القضايا التي أثارتها مجموعة من الفعاليات، ومنها كبار السن أنفسهم.

٧٣ - وقد سنّت بعض الحكومات تشريعات بشأن حقوق كبار السن أو لمكافحة التمييز على أساس العمر، ولكن التجربة أثبتت أن التشريعات لم تنجح ما لم تكن مؤسسة على تحالف قوي للدعم وما لم تتوفر الموارد التعليمية والإعلامية الملائمة لتعبئة القانون. وبالإضافة إلى ذلك، يجب أن يُضمن تنفيذ القانون بإجراءات قضائية قوية. وينبغي للحكومات أن تقيِّم السياسات والتشريعات الحالية التي تدعم الممارسات التمييزية وأن تضع تدابير قانونية وتدابير تتصل بالسياسات قصد دعم إيجاد مجتمع لكل الأعمار.

باء - توفير الصحة والرفاه إلى سن متقدمة

٧٤ - تعود أسباب الزيادة الملحوظة في عمر الإنسان على امتداد العقود القليلة الأخيرة إلى تحسن الوصول إلى الرعاية الصحية الأساسية وإلى المستويات العالية للتدابير المتصلة بالصحة العامة. وتعد الأمور الهائلة التي تم تحقيقها في علم الوراثة والبيولوجيا الجزيئية بمزيد من المكاسب فيما يتصل بطول العمر ومتوقع العمر الصحي. ومع ذلك، تحتاج الزيادة في العمر التي تصحبها الصحة الجيدة والرفاه إلى أن تصبح ذات صبغة عالمية وذلك لأن بلداننا بأكملها وبعض المجموعات السكانية لا تزال عرضة لمعدلات عالية من الوفيات والاعتلال.

٧٥ - ويشير التحول الوبائي، الجاري في جميع جهات العالم، إلى حدوث انتقال من سيطرة الأمراض السارية والطفيلية إلى سيطرة الأمراض المزمنة والمسببة للانحلال. ومع ذلك ستواجه العديد من البلدان النامية العبء المزدوج المتمثل في مكافحة الأمراض السارية الآخذة في الظهور أو العائدة للظهور، مثل فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب والسل، إلى جانب مكافحة الخطر المتزايد للأمراض غير السارية.

٧٦ - ولا يزال سائدا استعمال التبغ والكحول والمخدرات التي ينتج عنها تدهور صحي عند التقدم في السن، ولا سيما في البلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية. وتظهر الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية المتدهورة في بعض تلك الدول في الوضع الصحي الضار للسكان حيث تواجه هذه البلدان حالات نقص في نظم الرعاية الصحية المتعرضة لضائقة اقتصادية لديها. وبالفعل فقد تقلصت خلال العقود الأخيرة توقعات الحياة، ولا سيما بالنسبة للرجل، ويعد معدل الانتحار في أوساط كبار السن في بعض البلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية مرتفعا على نحو خاص.

٧٧ - وصحة عموم السكان حيوية بالنسبة للتنمية، ويمكن التدليل على أن الصحة الجيدة هي أهم أصل من الأصول وأهم حق من حقوق الإنسان التي يحوزها أي شخص. ويمكّن الرفاه المطرد الأشخاص من أن يظلوا نشطين عند الكبر ومندرجين في المجتمع. ومع ذلك، يتطلب بلوغ الكبر في صحة جيدة بذل مجهودات من قِبل الحكومة والمجتمع المدني والفرد في سياق نهج يمتد على مدى الحياة في التعامل مع الصحة والرفاه. ولئن كان ينبغي للحكومة أن توجد بيئة ملائمة لتوفير الصحة والرفاه حتى سن متقدمة، فإن مسؤولية الأفراد تتمثل في اتباع أسلوب حياة صحي. ولذلك فإنه من الضروري تمكين كبار السن من الوصول على قدم المساواة مع غيرهم إلى جميع العمليات الوقائية والعلاجية والتأهيلية والخاصة بالرعاية المتاحة إلى الفئات الأخرى.

٧٨ - ويتغير نموذج حرية الفرد، خلال مسار حياته، بما أن قدرته على الحركة وصحته العقلية تتضاءلان لا محالة لدى بلوغ مراحل متقدمة من العمر. وتشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية إلى أن معدلات حدوث الإعاقة، تبرز وجود تدرج عمري واضح المعالم لا تصل نسبة المعوقين في أوساط الشباب داخله إلا إلى ٠,٥ في المائة، في حين تزيد هذه الأرقام لتصل إلى ٣٠ في المائة في أوساط الأفراد البالغين ٧٥ سنة أو أكثر. وتزيد نسبة الأشخاص الذين يجدون صعوبات في مواجهة الحياة اليومية من حوالي ٥٠ في المائة في أوساط الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين الـ ٦٠ و٦٤ سنة، لتصل إلى أكثر من ٧٠ في المائة في أوساط الأفراد الذين تبلغ أعمارهم ٨٥ سنة أو أكثر. وبتزايد الحاجة إلى الرعاية والدعم والمعالجة الصحية في أوساط فئة سكانية متقدمة في السن ومتزايدة، يمكن للتكاليف أن تكون باهظة إذا لم تتبع سياسة ملائمة. وحاليا تعتبر الإعاقة في سن الشيخوخة أكثر انتشارا في البلدان النامية وذلك بسبب التجارب الحياتية السابقة والمشاكل الصحية المشتركة التي تركت دون معالجة. والنساء المسنات معرضات بشكل خاص للإعاقة عند الشيخوخة بسبب جملة من الأسباب منها أوجه الإجحاف بين الجنسين على مدى الحياة.

٧٩ - وفي الوقت الراهن بدأت البلدان فعلا في تحويل اهتمامها إلى وضع سياسات تعزز التقدم النشط في السن وأساليب الحياة الصحية، بعد أن أدركت أن توفير الرعاية الصحية مدى الحياة وتدابير الوقاية يمكن أن تبقي على مستويات الإعاقة المتصلة بالشيخوخة في مستويات منخفضة ومقتصرة على الفئات السكانية الطاعنة في السن، محققة بذلك وفورات هامة في الميزانية.

٨٠ - ويلزم تنفيذ أعمال حكومية خاصة في المجالات التالية: الحصول على الرعاية الصحية والقضاء على التفاوتات، وتوفير الرعاية الصحية الأولية، وتدريب مقدمي الخدمات الصحية، وتعزيز الصحة وتطويرها على مدى الحياة، والإثراء الذاتي والتفعيل.

الحصول على الرعاية الصحية والقضاء على حالات التفاوت

٨١ - يمكن لكبار السن أن يواجهوا عددا من الحواجز تقف أمام استخدامهم لخدمات الرعاية الصحية، ومنها حواجز مالية ومادية وقانونية. فعلى سبيل المثال، أصبحت نسبة متزايدة من الأشخاص تعتمد على القطاع الخاص للحصول على الرعاية الصحية وذلك بسبب التقليص الأخير العام للاستثمار في الصحة والرفاه من جانب بعض الحكومات. ومع ذلك، فإن توفير خدمات الصحة والرعاية من قبل القطاع الخاص هو بالنسبة لعديد من أفراد المجتمع، بمن فيهم غالبا كبار السن، أمر لا يقدرون على دفع نفقاته. وفي بعض البلدان، تم إدخال نظام تكاليف الاستخدام مما يمنع الفقراء من السعي إلى الحصول على الرعاية الصحية.

٨٢ - ويعتبر الوصول المادي للخدمات الطبية مشكلا خاصا بالنسبة لكبار السن في المناطق الريفية والمناطق النائية. كما توجد تفاوتات تكمن في أنظمة الرعاية الصحية. وقد يكون مقدمو الخدمات الطبية ممانعون في تزويد كبار السن بالخدمات الصحية معتبرين أن علاجهم أقل أهمية. وفي بعض البلدان في جميع مراحل التنمية تم إدخال نظام دفع الرسوم على التزويد بالرعاية الصحية على أساس السن.

٨٣ - وينبغي للحكومات أن تدرك أن إسداء الرعاية الصحية لكبار السن هو أمر جدير بالاستثمار، نظرا إلى أنه يزيد من طول العمر الصحي ويسهل بذلك مشاركة أفراد المجتمع من كبار السن ومساهمتهم. وينبغي بحث التشريعات القائمة بهدف استبعاد الأحكام التمييزية. ويمكن لعلاقات الشراكة مع المجتمع المدني، ولا سيما مع المنظمات غير الحكومية والمنظمات الأهلية، أن تكون مفيدة في سد فجوة الخدمات الحاصلة في نظام إسداء الخدمات الصحية العامة. ومع ذلك، فإنه من المهم إدراك أن الأسرة والمجتمع المحلي لا يعوضان وجود نظام فعال للصحة العامة وأن المسؤولية تقع على عاتق الحكومة في إيجاد مستويات للرعاية الصحية لفائدة جميع الشرائح العمرية ورصدها. وينبغي للتشريعات أن تكفل حق كبار السن في التمتع بمستويات متكافئة من الرعاية الصحية وأن تقضي على التمييز على أساس السن. وبالإضافة إلى ذلك، لا يحصل كبار السن بصورة منتظمة على المعرفة والمعلومات التي يحتاجونها لمواجهة الأخطار الصحية مثل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص

المناعة المكتسب لأنهم لا يعتبرون، في سنهم، في خطر محدق. وينبغي تزويد كبار السن بنفس المعلومات قصد حماية صحتهم ورفاههم مثلما هو الشأن بالنسبة لبقية المجموعات العمرية.

الرعاية الصحية الأولية

٨٤ - في البلدان النامية، يجب إيلاء الأولوية المطلقة للوصول إلى الرعاية الصحية الدولية ولإيجاد برامج الصحة المجتمعية لفائدة كبار السن. ويعتبر توفير الرعاية الصحية الأولية بتكاليف معقولة شرطا أوليا لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية في بلد ما. وسيظل لاستخدام الأدوية والطرائق التقليدية للرعاية الصحية دور في تطوير الخدمات الجديدة.

٨٥ - وأوصت منظمة الصحة العالمية بأن تنفق الحكومات ما لا يقل عن ٥ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي على قطاع الرعاية الصحية، وحققت دورة الجمعية العامة الاستثنائية لإجراء استعراض لنتائج مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية المنعقدة عام ٢٠٠٠، عملا بإعلان ألما آتا، التزاما من قبل الدول الأعضاء بتعزيز وتحقيق الهدف المتمثل في وصول جميع الناس عبر العالم، وعلى نحو عادل، إلى الرعاية الصحية الأولية، مع بذل جهود خاصة قصد تصحيح التفاوتات المتصلة بجملة من الأمور منها السن. وينبغي للحكومات أن تجدد التزامها بتحقيق هذه الاهداف. ويجب التأكيد على تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض بهدف التقليص من إمكانية الإعاقة في سن الشيخوخة.

تدريب مقدمي الخدمات الصحية

٨٦ - في عديد من البلدان النامية، وكذلك في بعض البلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية، ينعدم غالبا وجود التدريب لفائدة الموظفين الفنيين المهتمين بكبار السن، بمن فيهم الأطباء، مما يؤدي إلى انعدام الوعي لدى الفنيين الصحيين والمساعدين الطبيين بالقضايا والمشاكل الخاصة المتصلة بكبار السن. وفي بعض البلدان المتقدمة النمو، يظل التدريب لفائدة الأطباء في ميدان طب الشيخوخة غير كاف، مما يؤدي إلى تفاوتات في تقديم الخدمات حسب المناطق وتكون المناطق الريفية متأثرة بصفة خاصة. وهذا الأمر يشير إلى وجود حاجة ماسة وملحة لتوسيع التعليم في مجال طب الشيخوخة وعلم الشيخوخة في أوساط العاملين الفنيين المهتمين بكبار السن في قطاع الرعاية الصحية ولوضع أو توسيع برامج تعليم عام يُعنى بالصحة وكبار السن لفائدة الموظفين الفنيين العاملين في قطاع الخدمات الاجتماعية.

٨٧ - وفي ضوء المستوى المرتفع من الرعاية غير الرسمية التي يقدمها أفراد الأسرة، يكتسي تنظيم التدريب الأساسي في مجال رعاية كبار السن لهذه الفئة من مقدمي الرعاية أهمية بالغة لفائدة من يقدمون الرعاية ومن يتلقونها على حد سواء. ويقوم عدد كبير من كبار السن

بتقديم الرعاية للأطفال ولأفراد الأسرة المصابين بمتلازمة نقص المناعة المكتسب/فيروس نقص المناعة البشرية. وثمة حاجة ملحة إلى توفير التدريب لمقدمي الرعاية في هذه الحالة للمصابين بهذه الآفة.

تعزيز الصحة وتطويرها على مدى الحياة

٨٨ - حدد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المعقود في القاهرة عام ١٩٩٤ الأهداف المتعلقة بإطالة فترة التمتع بالصحة وتحسين نوعية الحياة للجميع وتخفيض معدلات الوفيات والإصابة بالإمراض وإطالة العمر المتوقع. ولن تتحقق هذه الأهداف إلا بتنفيذ التوصيات التي وضعتها منظمة الصحة العالمية لتحسين تدابير الصحة العامة وتيسير الحصول على الرعاية الصحية المناسبة طوال العمر. وتعد المساواة في الحصول على الحماية والرعاية في مجال الصحة طوال العمر حجر الزاوية في تمتع كبار السن بالصحة.

الإثراء الذاتي والتفعيل

٨٩ - تعرِّف منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها حالة تتسم بتمام الصحة الجسدية والعقلية والرفاه الاجتماعي ولا تقتصر على الخلو من الأمراض والعاهات. ويستدعي معنى الصحة والرفاه فهما أوسع نطاقا للتعريف التقليدي وينطوي تحقيق الصحة والمحافظة عليها وفقا لتعريف المنظمة على زيادة فرص التنمية الجسدية والاجتماعية والاقتصادية والعقلية إلى أقصى حد طوال العمر.

٩٠ - وتؤثر العزلة الجسدية والعاطفية سلبا على الصحة والرفاه، ولا سيما أثناء الشيخوخة. وتساعد إتاحة الفرص لكبار السن للمشاركة في الأنشطة الاجتماعية والثقافية والطوعية في إرساء قواعد الرفاه. وقد أثبتت المنظمات المعنية بالدعوة فيما يتعلق بكبار السن، أنها تمثل قنوات مهمة، تيسر تأثيرهم على السياسات العامة. وإضافة إلى ذلك، ينبغي توسيع فرص التفاعل بين مختلف الأجيال.

جيم - تهيئة بيئة تمكينية وداعمة لجميع الأعمار

٩١ - تمثل تهيئة بيئة تمكينية للتنمية الاجتماعية إحدى الدعامات الرئيسية في برنامج العمل الذي اعتمده مؤتمر القمة العالمية المعقود في كوبنهاغن في ١٩٩٥. وهي تقوم على نهج لتحقيق التنمية المستدامة محوره السكان. وعلى نفس المنوال، تقتضي تهيئة بيئة داعمة وتمكينية لجميع الأعمار تكييف جميع الجوانب الاجتماعية، بما في ذلك البيئة المالية والمادية والاجتماعية والروحية والمعيشية. ومع أن بعض كبار السن بحاجة إلى مستوى عال من الدعم والرعاية الجسدية، فإن أغلبيتهم ترغب في مواصلة النشاط والإنتاج وهي تتمتع

بالقدرة على تحقيق ذلك. ومن شأن السياسة المتوازنة أن تمكنهم من المشاركة في المجتمع والإسهام فيه وأن تقدم لهم الدعم في هذا الصدد. وتشمل هذه السياسة، في البلدان النامية، الحصول على السلع والخدمات الأساسية مثل المياه النقية والغذاء المناسب. وعلى الحكومات أن تقوم بدور محوري في إعداد وتنفيذ السياسات الرامية إلى تهيئة هذه البيئة التمكينية مع إشراك المجتمع المدني وكبار السن أنفسهم.

٩٢ - ويستلزم تهيئة بيئة داعمة تمكينية فعالة لجميع الأعمار والمحافظة عليها جهودا وموارد. بيد أن الخيار البديل سيؤدي إلى ضياع رأس المال البشري وانعدام الاستقرار الاجتماعي. وثمة حاجة إلى تدابير خاصة في مجال السياسة العامة تتعلق بدعم الدخل وبالبيئة السكنية والمعيشية وبتوفير الرعاية والحماية من الأذى والعلاقات بين الأجيال على مستوى الأسرة والمجتمع المحلي وتعزيز الصور الإيجابية عن كبار السن وظروف كبار السن في حالات الطوارئ.

دعم الدخل والحماية الاجتماعية

٩٣ - تتراوح تدابير دعم الدخل وتوفير الحماية الاجتماعية بين نظم المعاشات التقاعدية وتأمين الدخل الخاضعة لدرجة عالية من الهيكلة والتنظيم وتدابير الدعم غير الرسمية على القائمة المجتمعات المحلية. وقد أخذ كثير من الحكومات ينظر في الوقت الراهن للحماية الاجتماعية بوصفها ركيزة التماسك الاجتماعي لا تدبيرا عابرا لمعالجة أوضاع مؤقتة غير مواتية.

٩٤ - وقد أوضحت التطورات الدولية التي حدثت في الآونة الأخيرة أن عدم اهتمام واضعي السياسات بسياسات الحماية الاجتماعية الشاملة جعل بعض فئات السكان في وضع هش عندما حدثت صدمات في الأسواق أو وقعت نكبات فردية وضَعُف الدعم غير الرسمي الذي تقدمه الأسر. ففي كثير من البلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية، تركت الضرورات الاقتصادية للتغيير شرائح بأكملها من السكان، ولا سيما كبار السن والأطفال، دون بنية مؤسسية أو موارد لتوفير الحماية الاجتماعية وتقديم الخدمات. وإضافة إلى ذلك، أصبحت المعاشات التقاعدية والمدخرات المحققة قبل ذلك بلا قيمة تقريبا بفعل التضخم المفرط الزاحف. وفي بعض أجزاء أفريقيا جنوب الصحراء وآسيا، تشمل المعاشات التقاعدية أقل من ١٠ في المائة من قوة العمل. وفي بلدان كثيرة، تنمو العمالة في الاقتصاد غير الرسمي وتتضاءل تغطية المعاشات التقاعدية.

٩٥ - ويكمن التحدي الذي يواجه واضعي السياسات في البلدان المتقدمة النمو وفي بعض البلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية في اتخاذ التدابير الكفيلة والمساواة بأن تجعل نظم

المعاشات التقاعدية ودعم الدخل الحالية مجدية ومتسمة بالمساواة ومستدامة. وتسعى الحكومات في البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية، بمساعدة مؤسسات منظومة الأمم المتحدة والمنظمات الدولية الثنائية ذات الصلة، إلى إنشاء أو توسيع نطاق نظم المعاشات التقاعدية الحالية لتشمل نسبة أكبر من السكان، ودعم وإبقاء نظم الحماية الاجتماعية غير الرسمية المناسبة وكفالة استمرارها وضع تدابير لتنظيم تقديم المعاشات التقاعدية الخاصة وكفالة نزاهة وشفافية نظم المعاشات التقاعدية الرسمية.

البيئة السكنية والمعيشية

٩٦ - أقر إعلان اسطنبول بشأن المستوطنات البشرية وجدول أعمال الموئل وجود حاجة ملحة لتحسين نوعية المستوطنات البشرية نظرا لمدى تأثيرها على حياة السكان اليومية وعلى رفاههم. وبالنسبة لكبار السن، يكتسي السكن والبيئة المحيطة بهم أهمية خاصة، إذ أنهم يمضون قسطا وافرا من اليوم في مساكنهم. وتحدد ظروف البيئة المعيشية لكبار السن إلى حد كبير الكيفية التي يتم بها إدماجهم في المجتمع.

٩٧ - وفي البلدان النامية، تتسارع وتيرة السكان في سياق استمرار التمدن السريع المقترن بازدياد عدد كبار السن في المناطق الحضرية التي تفتقر إلى السكن الملائم بتكلفة مناسبة أو إلى الخدمات لاستيعاب الأعداد المتزايدة من هؤلاء السكان. ومن جهة أخرى، لا يزال عدد كبير من كبار السن مقيما في المناطق الريفية حيث أصبح كثيرون منهم يعيشون وحدهم بسبب تغير الأحوال الأسرية، عوضا عن العيش في بيئة تقليدية قوامها الأسرة الممتدة، وكثيرا ما يجري بدون نظام دعم كاف. ويتعين على الحكومات أن تخطط لهذه التغييرات واضعة نصب عينيها أن التدابير المعيشية والرعاية داخل إطار الأسرة التقليدية الممتدة لم تعد أمرا مسلما به في جميع الأحوال.

٩٨ - أما في البلدان المتقدمة النمو، فيشكل توفير وسائل النقل المناسبة للشيوخ في ضواحي المدن شاغلا متناميا. فقد أعدت التوسعات السكنية في هذه الضواحي، التي نمت خلال العقود الأخيرة، للأسر الصغيرة الحجم التي تمتلك وسائل نقل خاصة بها. ومع ازدياد عدد الشيوخ في هذه المواقع واعتمادهم بدرجة أكبر على النقل العام، اتضح أن هذه الوسيلة كثيرا ما تكون غير ملائمة. ومن المسائل التي ينبغي أن تعنى بها السياسة العامة أيضا حالة كبار السن الذين لا يزالون يعيشون في مساكن يعجزون عن تدبير شؤونها بعد مغادرة الأطفال.

٩٩ - ولمراعاة هذه التطورات، ينبغي تكييف سياسات الإسكان في السياق الوطني مع مراعاة رغبات كبار السن بصفة خاصة فيما يتعلق بما ينشدونه من ترتيبات معيشية. وينبغي

أن يحظى بالأولوية القصوى إعداد سياسة سكنية موجهة بصفة محددة لكبار السن، إن لم تكن هذه السياسة موجودة. وينبغي كذلك وضع معايير دنيا للسكن تراعى فيها مبادئ التصميم العام والإقامة طوال الحياة وسهولة الوصول. وينبغي إيلاء اهتمام دائم لسياسة النقل لكفالة سهولة استعماله وسلامته.

الرعاية

١٠٠ - الرعاية غير الرسمية هي الشكل الرئيسي للرعاية في سائر أنحاء العالم. وحتى في البلدان التي لها سياسات متطورة في مجال الرعاية الرسمية تكفل الروابط بين الأجيال وتبادل الخدمات استمرار الرعاية غير الرسمية. ومع أن قضاء الشيخوخة في إطار المجتمعات المحلية هدف لجميع البلدان، فإن التسليم بأن الأسرة ستقدم الرعاية دون أن يتحمل مقدموها تكاليف اجتماعية واقتصادية لم يعد ممكنا. ويتم التسليم في الوقت الراهن بالتكاليف التي تتحملها بوجه خاص المرأة التي لا تزال تقدم القسط الأوفى من الرعاية غير الرسمية. ولهذه التكاليف طابع مالي يتمثل في انخفاض معدلات المساهمة في المعاشات التقاعدية بسبب تكرار الغياب عن سوق العمل لتوفير الرعاية وفي ضياع فرص الترقي وانخفاض الدخل فضلا عن الضغوط الجسدية والعاطفية الناجمة عن محاولة التوفيق بين التزامات العمل والأسرة. والعبء باهظ بصفة خاصة على النساء اللائي يتحملن في الوقت نفسه مسؤولية رعاية الأطفال والمسنين. ففي كثير من أنحاء أفريقيا، يزداد عدد النساء المسنات اللائي يقدمن الرعاية دون مساعدة لأطفالهن المصابين بمتلازمة نقص المناعة المكتسب ومن ثم لأحفادهن الذين أودى هذا المرض بحياة والديهم. وفي الوقت الذي يفترض فيه كبار السن، بصفة مألوفة، أنهم سيكونون موضع الرعاية من قبل أولادهم، يجدون أنفسهم، في بعض الأحيان، مسؤولين وحدهم عن رعاية عدد من الأبناء بل وحتى الأحفاد الضعفاء.

١٠١ - وفي العقدين الأخيرين، أصبحت الرعاية المجتمعية هدفا للسياسة العامة لدى كثير من الحكومات وكانت المبررات غير المعلنة مالية في بعض الأحيان، ظنا أن الرعاية المجتمعية أقل تكلفة من الرعاية السكنية. فكثيرا ما ينظر إلى الرعاية المجتمعية بحسبانها أقل تكلفة؛ إذ يفترض، في كثير من الأحيان، أن الأسرة ستوفر القسط الأوفى من الرعاية. بيد أن الميزة الاقتصادية التي تتمتع بها الرعاية المجتمعية تنتفي إذا لم تتوفر الرعاية الأسرية. وتستعصي المشكلة حين لا تقدم المساعدة الملائمة لمقدمي الرعاية من أفراد الأسرة الذين يتحملون أعباء باهظة. وإضافة إلى ذلك، يتسم نظام الرعاية المجتمعية الرسمي، إن وجد، بضعف التنسيق وبقصور قدراته في كثير من الأحيان على رعاية كبار السن. ويتعين التسليم بأن الأسرة بحاجة إلى دعم مرحلي من الدولة لمواصلة الاضطلاع بدورها في تقديم الرعاية. ولذلك يعد

تقديم الدعم الرسمي لمن يقدمون الرعاية مع تعزيز أنظمة الرعاية المجتمعية الخيار الوحيد المتاح.

١٠٢ -وقد تكون الرعاية السكنية الخيار المفضل إما للضعفاء من كبار السن وإما لمن يقدمون الرعاية لهم. وتستدعي المرافق السكنية قدرا خاصا من العناية والرصد. فعلى سبيل المثال، ينبغي تطبيق معايير الرعاية الدنيا وتوفير فرص التدريب للموظفين. وتكتسي التدابير الرامية إلى تجنيب كبار السن العزلة الاجتماعية أهمية قصوى.

١٠٣ -ويتوجب أن يكون الهدف من كافة أنواع الرعاية هو تحقيق الكفاية والجودة ومرونة التصميم ومهارة الإدارة. وتعد مشاركة كبار السن في تقييم الاحتياجات ورصد تقديم الخدمات أمرا عظيم الأهمية بالنسبة لتقييم جميع الخيارات المذكورة أعلاه لتوفير الرعاية لكبار السن.

الحماية ضد إساءة المعاملة والعنف

١٠٤ -يتعرض كبار السن لممارسة العنف ضدهم في جميع البلدان وطبقات المجتمع، وهي تأخذ أشكالا مختلفة بما في ذلك الإساءة الجسدية والمعنوية فضلا عن الحرمان من التمتع بحقوق الإنسان. ومصدر هذا العنف في الغالب الأعم يأتي من أفراد الأسرة والمشرفين على تقديم الرعاية. ويتعين أن يكون تثقيف العامة وتدريب المختصين على ملاحظة علامات إساءة المعاملة، من بين الخطوات الأولى التي تتخذ لمكافحتها. كما يتعين على المختصين التعرف على الحالات التي قد تؤدي إلى احتمال إساءة المعاملة، كتحميل المشرفين على تقديم الرعاية ما يفوق طاقتهم من الأعباء على سبيل المثال. ويتوجب كذلك إنشاء خدمات لتقديم المساعدة إلى من تقع عليهم ومن تصدر عنهم إساءة المعاملة.

١٠٥ -ويتواصل في بعض البلدان انتهاك حقوق النساء المسنات. ويعتبر انتهاك حقوق النساء الأرامل مشكلة يصعب حلها على وجه الخصوص. إذ تحرم المرأة التي يتوفى عنها زوجها من الميراث والمسكن، في بعض البلدان، حيث تتحول الملكية إلى الأبناء. يضاف إلى ذلك أن بعض الممارسات العرفية قد تشكل انتهاكات أيضا. ويتعين على الحكومات استعراض التشريعات والممارسات العرفية طلبا للأدلة التي تثبت إساءة المعاملة والحرمان من حقوق الإنسان.

التعاضد بين الأجيال داخل الأسرة والمجتمع

١٠٦ -يتقدم الأفراد في العمر وصولا إلى مرحلة الشيخوخة في إطار أسرهم ومجتمعهم المحلي. وتعتبر المحافظة على الروابط بين الأجيال في هذين المستويين مسألة حيوية بالنسبة

لجميع أفراد المجتمع. ويتعين على الحكومات بذل جهود خاصة لتعزيز تلك الروابط. ولا تزال غالبية كبار السن تتمتع بعلاقات طيبة مع الأسر والمجتمعات المحلية في البلدان النامية، برغم مصاعب ظروف الحياة الحديثة. ويعتبر التداخل وتبادل المساعدة بين الأجيال جزءا أساسيا من ممارسات الحياة اليومية. والمساعدة هنا أبعد ما تكون عن الممارسة الأحادية الاتجاه، إذ كثيرا ما يأتي القسم الأكبر من هذه المساعدة من كبار السن، في صورة تبرعات مالية ومساهمات عمل معا. غير أن الأسر والمجتمعات المحلية تختلف في ثقافاتها وبنياتها. وعليه يتوجب على الدولة، بجانب استمرار لعبها للدور الأساسي في مقابلة احتياجات مختلف أفراد المجتمع، أن تقدم الدعم للأسر كي يتواصل دورها كمصدر التعاضد بين الأجيال.

١٠٧ - ويمكن أن تشمل جهود المحافظة على العلاقات المتبادلة بين الأجيال محاربة الصور النمطية السلبية التي تُؤخذ عن كبار السن، وتيسير الاتصال بين الأجيال، وعدم الفصل بين الأشخاص على أساس العمر، وتعزيز الاهتمام بالمعارف التي يمكن لكبار السن نقلها لمن هم أصغر منهم سنا. إلا أنه يتعين التسليم كذلك بأن المسكن المشترك مع الأسرة قد لا يكون دوما هو الخيار المفضل أو الأفضل لكبار السن. يضاف إلى ذلك أن دور كبار السن داخل الأسرة ليس سوى أحد أدوارهم في إطار المجتمع الأكبر.

تشجيع الصور الإيجابية عن المسنين

١٠٨ - كان لعولمة وسائط الإعلام والتغيرات الاقتصادية والاجتماعية التي تحدث في كل مجتمع من المجتمعات، أثرها جميعا على الطريقة التي يُرى ويصور بها كبار السن. وبرغم أن للعولمة آثار إيجابية، إلا أن آثارها السلبية تشمل انتشار التمييز على أساس السن في مجتمعات لم تكن تعرفه من قبل. فعندما ترتفع أهمية قيم السوق تصبح القيمة التي يبدو أن كبار السن يسهمون بها في هذا الإطار الجديد، موضع تساؤل من قبل الأجيال الأصغر سنا. وتزيد الصورة التي ترسم عن كبار السن، باعتبار أنهم يحصلون على نسبة غير عادلة من موارد المجتمع، من تشويه الانطباع السيئ عنهم.

١٠٩ - ويتوجب على الحكومات أن تتصدر الجهود الرامية إلى تعزيز الصور الإيجابية عن كبار السن باعتبار أنهم يساهمون في أنشطة المجتمع. وتمثل التشريعات التي تحارب التمييز على أساس العمر أكثر التدابير أهمية، بجانب الجهود الرامية إلى كفالة مشاركة كبار السن على جميع المستويات الاجتماعية.

كبار السن في حالات الطوارئ

١١٠ - كثيرا ما يفقد كبار السن، في حالات الصراع وما بعد الصراع والكوارث الطبيعية، شبكات الدعم الرسمية وغير الرسمية. وكثيرا ما يتركون في أماكنهم حينما يهرب أفراد

الأسرة الآخرون في وجه الصراعات. يضاف إلى ذلك أنه يجري تجاهلهم كمجموعة مستضعفة، أو ربما لا يكون موظفو وكالات الإغاثة مدربين لمقابلة احتياجاتهم الخاصة. وتتمثل القضية الرئيسية في كفالة إمكانية حصول كبار السن على ذات خدمات الإغاثة التي تمنح للمجموعات الأخرى. إذ ربما يحتاجون هم أيضا إلى إعادة تأهيل قدراتهم على كسب العيش، عقب حالات الطوارئ.

رابعا - الاستعداد لمقابلة تحديات الشيخوخة

١١١ - تشكل خطة العمل الدولية المنقحة للشيخوخة إطارا عاما لدعم السياسات والبرامج الوطنية والإقليمية التي تهدف إلى مجابهة التحديات التي تمثلها شيخوخة الأفراد والسكان. وتحدد الخطة الأهداف والإجراءات المحددة في إطار اتجاهات ومسائل معينة ذات أولوية. ويتناول هذا الفصل الطرائق والسبل المطلوبة لتحقيق أهداف الخطة والاضطلاع بالإجراءات الموصى بها.

ألف - الإجراءات الوطنية

دور الحكومات والفعاليات والشركاء

١١٢ - يتعين اتخاذ إجراءات السياسة الخاصة بالشيخوخة على المستويين الوطني والمحلي في المقام الأول. والحكومات الوطنية هي المستخدم الرئيسي الذي تستهدفه خطة العمل الدولية، ولها مصلحة أساسية وتتحمل المسؤولية عن ترجمة توصيات الخطة إلى أولويات للعمل. ويتعين على الحكومات، عند القيام بدورها، أن تكفل أولا وقبل كل شيء، توافق الآراء الوطنية واستقطاب الالتزام على كافة المستويات، لمعالجة الشواغل المتصلة بشيخوخة السكان والأفراد. ويعني ذلك ضمنيا، بلغة التنفيذ، إدراج موضوع الشيخوخة وكبار السن في صلب جداول أعمال التنمية الوطنية والتخطيط الاقتصادي والاجتماعي.

١١٣ - وللحكومات دور هام آخر هو تنسيق العمل الوطني الخاص بالشيخوخة، بما في ذلك المشاركة على مستوى الدولة في الأنشطة الدولية. ويعتمد إحراز التقدم في تنفيذ خطة العمل على الشراكة الواسعة والفعالة بين الحكومة والمجتمع المدني. كما أن الجهود المتسقة والجيدة التنسيق ضرورية لإشراك أكبر عدد ممكن من أصحاب المصلحة في المجتمع المدني، بما في ذلك المنظمات غير الربحية وغير الحكومية، ومنظمات المجتمعات المحلية، والمنظمات المهنية، ومؤسسات الأعمال، والنقابات، ومنظمات المزارعين وتعاونياتهم، والمؤسسات الأكاديمية والبحثية والتربوية، ووسائط الإعلام. ويتعين أن تيسر الحكومات قيام الشراكات بين جميع الأطراف النشطة الوطنية والدولية، وإشراكها في تخطيط وتنفيذ ورصد وتقييم البرامج

الخاصة بالشيخوخة. كما يتعين إشراك الأشخاص الأكبر سنا أنفسهم، وكذلك المستفيدين المعنيين الآخرين، في تصميم البرامج وما يعقب ذلك من تنفيذ لها.

١١٤ - وتعتبر المنظمات غير الحكومية والمنظمات المجتمعية من الشركاء الرئيسيين للحكومات في جميع جوانب العمل الوطني الخاص بالشيخوخة. فلهذه المنظمات ميزاتها الواضحة المتمثلة في المرونة والكفاءة في مجالات مثل تخطيط وتقديم الخدمات، والدعوة، والبحث، واستقطاب الموارد. ويجب أن تعتبر أنشطة المنظمات الحكومية التي تتسم بالشفافية وبإمكانية المساءلة عنها مكملة للدور المركزي للبرامج الحكومية.

١١٥ - كثيرا ما يتميز القطاع الخاص بنهجه الإبداعي الفعال من حيث التكلفة في إنتاج وتوفير سلع وخدمات الرعاية الصحية، وكذلك في مجالات التعليم والإعلام والتدريب والبحث. وقد عرضت الشركات الخاصة، في السنوات الأخيرة، برامج تجديدية مثل ساعات العمل المطواعة والتقاعد التدريجي، ومشاريع المعاشات التقاعدية التكميلية التي يستفيد منها كبار السن من الموظفين، وتستفيد منها أسرهم والمجتمعات المحلية. وينبغي أن تسترشد مشاركة القطاع الخاص في الأنشطة الوطنية والإقليمية والدولية الخاصة بالشيخوخة بمبادئ احترام تباين الثقافات والأديان والقيم الأخلاقية، وبإمكانية الحصول على السلع والخدمات وإمكانية تحمل تكلفتها في البلدان وقطاعات السكان ذات الدخل المنخفض، وبالالتزام بالحقوق الأساسية للإنسان. وتتحمل الحكومات والمنظمات المشتركة بين الحكومات مسؤولية وضع إطار قانوني لتعزيز الشراكة الفعالة مع القطاع الخاص والمحافظة عليها في جميع المجالات ذات الصلة بالإجراءات الوطنية والدولية الخاصة بالشيخوخة.

الهياكل الأساسية الوطنية الخاصة بالشيخوخة

١١٦ - تشمل الهياكل الأساسية الوطنية الخاصة بالشيخوخة المؤسسات والمنظمات والبرامج ذات الصلة المعنية بتخطيط وتنفيذ وتقييم الإجراءات الوطنية الخاصة بها. وقد ترغب الحكومات في النظر في المكونات التالية عند تصميم الهياكل الأساسية الوطنية الخاصة بالشيخوخة.

١١٧ - تعني خطة العمل الوطنية أو برنامج العمل الوطني للشيخوخة بترجمة التوصيات العريضة لخطة العمل الدولية للشيخوخة إلى أولويات محددة للإجراءات الوطنية في هذا الميدان. وهي تحدد آليات التنفيذ والرصد والتقييم، والشركاء الرئيسيين، وتفاصيل الأنشطة المنسقة التي تقودها آليات التنسيق الوطنية المعنية بالشيخوخة. ويتعين أن تحدد الخطة الوطنية أيضا التدابير المتعلقة بإدارة البرامج، واستقطاب وتخصيص الموارد، بما في ذلك تنمية الموارد البشرية.

١١٨ - والمقصود من آلية التنسيق الوطنية للشيخوخة أن تكون هيئة متعددة القطاعات والمجالات تعينها الحكومات لتطوير وتعزيز ورصد وتقييم خطة أو برنامج العمل الوطني للشيخوخة. وهي تتكون عادة من نقطة تنسيق حكومية مركزية (وزارة أو لجنة أو إدارة أو ما شابه ذلك)، معنية بالشيخوخة، وكذلك من ممثلين لمكاتب حكومية أخرى، وللجهاز التشريعي، والجماعات غير الحكومية والأكاديمية، والشركات الخاصة، من كبار السن أنفسهم. ويتعين أن تشكل هيئة التنسيق الوطنية آليات لفحص وتعديل التشريعات والممارسات القائمة لسد الثغرات الرئيسية، وتفادي التضارب والتمييز فيما يتعلق بكبار السن. وتشمل الواجبات الرئيسية الخاصة بالإجراءات الوطنية المنسقة المتعلقة بالشيخوخة، إدماج قضاياها في الخطط الإنمائية الوطنية، ووضع وتنفيذ خطط وبرامج عمل وطنية متعلقة بها.

١١٩ - وتشمل العناصر الأخرى المهمة للهياكل الأساسية الوطنية للشيخوخة، قيام منظمات فعالة لكبار السن ومن أجلهم، وأنشطة تثقيفية وتدريبية وبحثية خاصة بالشيخوخة، وكيانات وطنية لجمع وتحليل البيانات، لتضطلع بجمع معلومات جنسانية وعمرية محددة لأغراض تخطيط السياسات والرصد والتقييم. ويتعين على الحكومات أيضا أن تؤسس و/أو تيسر قيام آليات للرصد المستقل والمنفصل والحيادي والموضوعي للتقدم المحرز في تنفيذ خطة وبرامج العمل الوطنية للشيخوخة.

باء - جدول أعمال البحوث المتعلقة بالشيخوخة

١٢٠ - يتعين أن تستند مداخلات السياسة المتعلقة بالشيخوخة إلى معلومات أساسية علمية صلدة. وقد عكفت الأمانة العامة للأمم المتحدة، في إطار الإعداد للسنة الدولية لكبار السن (١٩٩٩) ومتابعتها، وبمساعدة الجماعات غير الحكومية والبحثية، وكذلك الدول الأعضاء ذات الاهتمام، على إعداد جدول أعمال عالمي للبحوث المتعلقة بالشيخوخة للقرن الحادي والعشرين، ليخدم كمعلومات أساسية عن استجابة السياسات لشيخوخة السكان والأفراد، لا سيما في البلدان النامية. ويهدف جدول أعمال البحوث إلى تعزيز تفهم الجوانب الجديدة المتصلة بالسياسات فيما يتعلق بالشيخوخة، بغية تحسين نوعية الحياة في سنوات العمر المتقدمة، وتقليص الفوارق، وكفالة استدامة التنمية المجتمعية والبشرية، استنادا إلى الاعتراف بالتعددية على المستويات الديمغرافية المختلفة في المجتمعات، وكذلك التنمية الاجتماعية والاقتصادية. ويتمثل القصد من جدول أعمال البحوث في مساعدة واضعي السياسات وغيرهم، في محاولاتهم الرامية إلى تحديد أهداف السياسة العامة، وانتقاء أولويات مداخلات

السياسات، وتحديد التدابير الخاصة بتنفيذ السياسات، وتقييم الآثار المترتبة على تدابير السياسات الأخرى المرتبطة بالإجراءات، وبناء قدرات الدعم.

١٢١ - وحدد جدول أعمال البحوث مجالات الأولويات الرئيسية للاستكشاف البحثي المقابلة لمداخلات السياسة، مثل نوعية الحياة وعملية التقدم في العمر، و"الشيخوخة الصحية"، وإنتاجية وإدماج كبار السن، والأمن المادي على إمتداد العمر بأكمله، وشبكات الدعم، وأنظمة الرعاية والدعم المنسقة والشاملة. وجرى فيها أيضا اختيار الأولويات البحثية الموضوعية، بما في ذلك:

(أ) العلاقة بين العمليات الجزيئية والخلوية الأساسية للشيخوخة، والرفاهية، وتجاه ظهور الأمراض والتدهور الوظيفي؛

(ب) الرفاه وأنظمة الدعم الاجتماعي والمالي (دراسات مقارنة)؛

(ج) وسائل تمكين كبار السن من التعرف على قدراتهم ومساهماتهم؛

(د) حالة كبار السن في البلدان النامية؛

(هـ) الفترات الانتقالية التي تحدث خلال مسار الحياة؛

(و) احتياجات كبار السن في البيئة المبنية؛

(ز) التمييز على أساس العمل: العوامل التي تحكمه وحركيته؛

(ح) الضمان الاجتماعي والرعاية الصحية: نماذج للتمويل؛

(ط) الشيخوخة الصحية: تعريفها وأبعادها وأدوات قياسها عبر الثقافات والأوطان.

١٢٢ - ويركز مشروع جدول أعمال البحوث حاليا على تشذيب الأولويات البحثية وتحديد الشركاء الرئيسيين على المستويين الوطني والدولي من أجل تنفيذه. وقد دخل إعداد جدول أعمال البحوث مرحلته النهائية، وسيدرج، عند اكتماله، في صورة مرفق، في الصورة النهائية لمشروع خطة العمل الدولية المنقحة للشيخوخة، التي ستقدم إلى اللجنة التحضيرية للجمعية العالمية الثانية للشيخوخة في عام ٢٠٠٢.

١٢٣ - وستدعى الدول الأعضاء إلى الرجوع إلى جدول أعمال البحوث عند اختيار أولوياتها الوطنية للسياسة المتعلقة ببحوث الشيخوخة. ويشمل المستعملون النهائيون لجدول أعمال البحوث الهيئات التشريعية والحكومات والأكاديميون والمنظمات غير الحكومية ووكالات المعونة التي تعالج المسائل الإنمائية، ومن ضمنها السكان وشيخوخة الأفراد.

جيم - التدريب والتعليم

١٢٤ - التدريب والتعليم وسيلتان فعالتان لتحقيق التنمية. وينبغي إبراز أهمية عدة أبعاد متداخلة من التعليم والتدريب فيما يتعلق بالشيخوخة هي: تعليم الكبار وتدريبهم؛ كبار السن بوصفهم معلمين ومدربين، التدريب المهني في مجال الشيخوخة وتثقيف الجمهور في مضمار الشيخوخة.

١٢٥ - ويشمل تعليم الكبار وتدريبهم محو الأمية والتعليم المستمر لكبار السن وإن لم يقتصرا على ذلك. وتتمثل المهمة العامة في هذا المقام في مساعدة كبار السن خلال تكيفهم للظروف الشديدة التغير وتزويدهم بالمعارف وبالمهارات اللازمة لتخطي العوائق التي تعترض سبيلهم وللتغلب على تهميشهم بما في ذلك في سوق العمل. وتلك مهمة عالمية النطاق تستدعي تعاون الحكومات والمجتمع المدني.

١٢٦ - وكبار السن أنفسهم مورد لا يقدر بثمن في تنفيذ برامج التعليم والتدريب، ولا سيما على صعيد المجتمعات المحلية. وينبغي دعم توليهم أدوارا رئيسية كمربين أو مدربين، على سبيل التطوع أو بأجر، في برامج محو الأمية وحملات توعية الجمهور وحملات التوعية بالتقاليد الثقافية فضلا عن برامج التراث والبيئة وسوء استخدام المخدرات والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب وغير ذلك من المجالات.

١٢٧ - ويعد التدريب المهني في مجال الشيخوخة شرطا أساسيا لإحراز تقدم في تنفيذ السياسات والبرامج الوطنية المتعلقة بالشيخوخة. وينبغي أن تتاح للجميع البرامج الموجهة لفنيي الصحة والرعاية، بما في ذلك تحسين قدرات الإدارة لدى الموظفين الذين يتولون تقديم الخدمات وتدريب الأسر على توفير الرعاية. كما ينبغي تشجيع أساليب التدريب والتعليم المبتكرة مثل التعليم عن بعد وذلك لسد النقص في الموظفين المهرة، ولا سيما في المناطق النائية والمناطق الريفية. وللتعاون الدولي في هذا المجال أهمية خاصة، وينبغي على منظومة الأمم المتحدة والجهات الإنمائية الدولية بذل مزيد من الجهود لدعم إنشاء مراكز تدريب عالمية وإقليمية على غرار المعهد الدولي للشيخوخة في مالطة ومركز التدريب الإقليمي التابع للمنظمة الدولية لمساعدة الشيخوخة في تايلند.

١٢٨ - وقد شددت خطة العمل الدولية للشيخوخة لعام ١٩٨٢ على ضرورة توعية الجمهور بعملية الشيخوخة، مع إبراز وجوب بدء هذه التوعية في عمر مبكر حتى تُفهم الشيخوخة على نحو تام كعملية طبيعية. ولا تزال هذه المهمة هائلة وذات أهمية لإنجاح تنفيذ الخطة الدولية المنقحة، إذ أنها تعمق فهم الشيخوخة كمرحلة ذات مغزى في الحياة. ومن التدابير المقترح اتخاذها حملات الإعلام والمعارض والكتابات الأدبية لتعزيز الصور الإيجابية

للشيخوخة ودور القدوة الذي يقوم به كبار السن، ولا سيما النساء منهم. والأهم من ذلك جعل المعلومات الإيجابية، والواقعية في الوقت نفسه، عن عملية الشيخوخة متاحة للجميع بتضمينها في المناهج الدراسية للمدارس الابتدائية والثانوية وفي الدراسات الجامعية المتعددة التخصصات.

دال - التعاون الدولي

١٢٩ - يوضح هذا الجزء الإطار العام والتوصيات المحددة للتعاون الدولي في تنفيذ الخطة. ويجدر التشديد على أن تنفيذ خطة العمل الدولية للشيخوخة ينبغي أن يعتبر عنصرا أصيلا في الأعمال التي يقوم بها المجتمع الدولي بغية تحقيق أهداف الاندماج الاجتماعي والتنمية.

١٣٠ - ويبين هذا الجزء أولويات التعاون الدولي بشأن الشيخوخة، التي تم تحديدها من خلال استقصاءات دولية أجراها برنامج الأمم المتحدة للشيخوخة في عام ٢٠٠٠ أثناء الأعمال التحضيرية للجمعية العالمية الثانية للشيخوخة. وتتضمن هذه الأولويات العناصر التالية مرتبة حسب أهميتها.

(أ) إعداد البرامج والسياسات ورصدها وتقييمها؛

(ب) إجراء البحوث لدعم وضع السياسات والبرامج؛

(ج) تدريب فنيي الصحة والخدمات الاجتماعية؛

(د) إعداد مشاريع مدرة للدخل؛

(هـ) جمع البيانات ومعالجتها؛

(و) البحوث العلمية؛

(ز) التعليم؛

(ح) نشر المعلومات وتبادل أفضل الممارسات؛

(ط) توفير التمويل لتحسين البرامج القائمة الآن.

١٣١ - وسيتضمن هذا الجزء أيضا توصيات مقدمة إلى الأمم المتحدة وإلى المؤسسات والمنظمات الدولية الأخرى لاتخاذ إجراء بشأنها.

١٣٢ - ويقترح أن يظل برنامج الشيخوخة التابع لإدارة الأمم المتحدة للشؤون الاقتصادية والاجتماعية يضطلع بدور مركز الأمم المتحدة العالمي للتنسيق في مجال الشيخوخة، بما في ذلك تنفيذ خطة العمل الدولية المنقحة للشيخوخة. وينبغي أن تتضمن مهام البرنامج ما يلي:

(أ) رصد وتقييم تنفيذ الخطة على الصعيد العالمي، بوسائل من ضمنها إنشاء وتنقيح قاعدة بيانات عن سياسات وبرامج الشيخوخة توضع على شبكة الإنترنت؛

(ب) دعم تنفيذ الخطة على الصعيدين الإقليمي والوطني من خلال إعداد مبادئ توجيهية فنية، مثل جدول أعمال الأمم المتحدة لبحوث الشيخوخة، وتوجيه حملات التوعية العالمية؛

(ج) تنسيق أنشطة مؤسسات منظومة الأمم المتحدة بشأن الشيخوخة الرامية إلى تنفيذ الخطة؛

(د) تعزيز شبكات التعاون الدولية بشان الشيخوخة التي تتضمن الحكومات والمنظمات غير الحكومية والمهنية والأوساط الأكاديمية والقطاع الخاص.

١٣٣ - ويجدر التشديد على أن أولى مراحل تنفيذ الخطة وأكثرها أهمية يكمن في تحويل توصياتها العامة والشاملة إلى أهداف ملموسة للأعمال الوطنية. وينبغي ان توفر الأعمال الإقليمية، التي تتصدرها لجان الأمم المتحدة الإقليمية، ما يلزم من دعم للعمليات الوطنية لتنفيذ الخطة.

هاء - الرصد والاستعراض والتنقيح

١٣٤ - ينبغي الاضطلاع بالرصد والاستعراض والتنقيح على الصعيد الوطني في المقام الأول وتضمينها، حيثما كان ذلك مناسبا، في العمليات الإقليمية لتنفيذ الخطة.

١٣٥ - ويوصى أيضا بإجراء عملية رصد واستعراض على النطاق العالمي. وتتكون هذه العملية من عنصرين هما: أولا ، إجراء استعراض مستمر للبرامج والسياسات الوطنية بشأن الشيخوخة، يتم الاضطلاع به من خلال قاعدة بيانات سياسات وبرامج الشيخوخة التي أعدها برنامج الأمم المتحدة للشيخوخة والمتاحة على شبكة الإنترنت، وثانيا، من خلال استقصاء وتحليل عالميين مركزين يتم إجراؤهما كل خمس سنوات ضمن الموضوعات ذات الأولوية التي حددتها لجنة التنمية الاجتماعية.

١٣٦ - وينبغي أن يتم تعيين لجنة التنمية الاجتماعية لتكون الهيئة الحكومية الدولية المكلفة باستعراض تنفيذ خطة العمل كل خمس سنوات وتقديم مقترحات لتنقيحها حسب الاقتضاء. وينبغي أن تحال نتائج مداولات اللجنة، عبر المجلس الاقتصادي والاجتماعي، إلى الجمعية العامة للنظر فيها. وينبغي إسناد مهمة تنسيق عملية رصد الخطة واستعراضها إلى إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية.