E

الأمم المتحدة

Distr.
LIMITED

E/ESCWA/SD/2002/WG.1-I/L.8
4 February 2002
ORIGINAL: ARABIC

اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا

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

UN ECONOMIC AND SOCIAL COMMISSION FOR WESTERN ASIA
LIBRARY & DOCUMENT SECTION

مشروع خطة العمل العربية للمسنين حتى عام ٢٠١٢

ملاحظة: طبعت هذه الوثيقة بالشكل الذي قدمت به ودون تحرير رسمي.

المحتويات

الصفحة

المقدمة

الجزء الأول: أوضاع المسنين في المنطقة العربية ٥
أولاً- الخلفية الديمغرافية ٥

ثانياً- مؤشرات تحليل أوضاع المسنين ٥

ثالثاً- مراجعة وتقييم ما تم تنفيذه من خطة عمل فيينا (١٩٨٢) وخطة العمل الإقليمية المتعلقة بالمسنين (القاهرة، ١٩٩٣) ٧

الجزء الثاني: مشروع خطة العمل العربية المقترح لعام ٢٠١٢ ..... ١٣
أولاً- التحديات والأولويات ١٣

ثانياً- المبادئ والتوجهات والأهداف ١٦

ثالثاً- بنود وتوصيات خطة العمل العربية للمسنين ١٧
ألف- التوجه الأول ذو الأولوية: التنمية في عالم آخذ بالشيخوخة ١٧
باء- التوجه الثاني ذو الأولوية: توفير الصحة والرفاه في سن الشيخوخة ٢٢
جيم- التوجه الثالث ذو الأولوية: تهيئة بيئة تمكينية وداعمة لجميع الأعمار ٢٦

الجزء الثالث: آليات التنفيذ والمتابعة ٣٣
أولاً- الإجراءات المقترحة على الحكومات الوطنية ٣٣

ثانياً- المنظمات الإقليمية والدولية ٣٤

الخلاصة: ٣٤

المقدمة

١. تشير الاتجاهات الديمغرافية إلى أن هنالك تزايداً ملحوظاً في معدلات الشيخوخة في الهرم السكاني للبلدان المتقدمة يفوق بكثير معدلات نمو سكان العالم. أما في الدول النامية، وبالرغم من أن معظمها ما زالت مجتمعات فتية، إلاّ أن التزايد في معدلات الشيخوخة في الدول النامية عامة والمنطقة العربية خاصة، يحدث بسرعة ملحوظة تضاهي تلك التي حدثت في معظم الدول المتقدمة.

٢. لقد أولت منظومة الأمم المتحدة اهتماماً خاصاً بالسياسات المعنية بالمسنين منذ منتصف السبعينات. ففي عام ١٩٧٨، اتخذت الجمعية العامة قرارها الرقم (٥٢/٣٣) بتنظيم جمعية عالمية للشيخوخة تكون بمثابة محفل دولي للشروع في وضع خطة عمل دولية تستهدف تأمين احتياجات ومتطلبات الشيخوخة. وبناء على ذلك، عقدت الجمعية العالمية الأولى للشيخوخة في فيينا عام ١٩٨٢، واعتمدت في هذا الاجتماع خطة العمل الدولية للشيخوخة (خطة عمل فيينا)، وقد كانت بمثابة أول وثيقة عالمية شاملة للمسنين.

٣. وتحدّد خطة عمل فيينّا توجهّات ثلاثة ذات أولوية على صعيد السياسات وهي: (أ) إدامة النمو في عالم يتزايد سكانه تقدما في السن (ب) المحافظة على الصحة والرّفاه حتى سن متقدمة (ج) ضمان توافر بيئة ملائمة ومؤازرة لجميع الأعمار. وقد جرى في إطار كل من هذه التوجّـــهات الثلاثة، تناول عدد من القضايا ذات الأولوية بصورة مفصّلة كالصحة والتغذية، وحماية المستهلكين المسنين، والإسكان والبيئة، والأسرة، والرفاه الاجتماعي وضمان الدخل، والعمل والتعليم.

٤. وجاء قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة الرقم ٣٦٢ /٥٤ في ٢٥ أيار/مايو ٢٠٠٠ ليزامن انعقاد الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة مع الذكرى السنوية العشرين للجمعية العالمية الأولى للشيخوخة التي عقدت في فيينا، النمسا، عام ١٩٨٢. ثم اتخذت الجمعية العامة القرار رقم ٥٥/٥٨ المؤرخ في ٤ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٠ بعقد الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة في مدريد في الفترة ما بين ٨ إلى ١٢ نيسان/إبريل ٢٠٠٢. وستستعرض الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة ما تم تنفيذه من توصيات الجمعية العالمية الأولى للشيخوخة وخطة عمل فيينا للخروج بخطة العمل الدولية للشيخوخة لعام ٢٠٠٢، لكي تنسجم مع الواقع الاجتماعي والثقافي والاقتصادي والديمغرافي للقرن الحادي والعشرين، مع إيلاء اهتمام خاص لاحتياجات ومتطلبات البلدان النامية.

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

٦. وبهذا الصدد فلقد أعدت الأمانة العامة للأمم المتحدة استبيان للحكومات بشأن مراجعة ما تم تنفيذه على الصعيد الوطني من خطة عمل فيينا وتحديد العقبات وطرح السياسات والإجراءات لحلها. وعلى ضوء الردود الوطنية على الاستبيان، قامت الأمانة التنفيذية بإعداد خطة العمل الدولية للشيخوخة لعام ٢٠٠٢ التي ستصدر عن الجمعية العالمية الثانية في مدريد في نيسان/إبريل ٢٠٠٢. وقد حاولت الأمانة التنفيذية أن تضمن خطة العمل الدولية للشيخوخة لعام ٢٠٠٢ الأبعاد الإقليمية لأوضاع

المسنين في مختلف المناطق حسب التقارير التقيمية التي وردتها من اللجان الإقليمية التابعة للأمم المتحدة.

٧. أمّا على المستوى الإقليمي، فلقد قامت الإسكوا لأول مرة عام ١٩٨٩ بإعداد دراسة استقصائية إقليمية حول أوضاع المسنين في المنطقة العربية وذلك لتسليط الضوء على التطورات الديمغرافية بالنسبة لفئة المسنين، ولتحديد وتقييم السياسات والبرامج والخدمات التي توجّه إليهم على الصعيد الوطني.

٨. وفي عام ١٩٩٣، عقدت اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) في القاهرة اجتماع خبراء لتبادل الخبرات ومراجعة البرامج والخدمات الموجّهة للمسنين. ولقد تبنّى هذا الاجتماع خطة العمل الإقليمية المتعلقة بالمسنين (١٩٩٣) وهي البعد الإقليمي العربي لخطة عمل فيينا ١٩٨٢ أي متضمّنة الخصوصية العربية لأوضاع واحتياجات المسنين. ولقد استندت خطة العمل الإقليمية على نتائج دراسة ميدانية قامت بها الإسكوا وعلى البيانات والإحصائات التي كانت قد استحدثتها حول أوضاع المسنين في الدول العربية. ولخصت هذه الخطة احتياجات المسنين ضمن "مجتمع للجميع"، لتكون في متناول الحكومات والمنظمات ومراكز البحوث العربية التي لها صلة برسم وتنفيذ السياسات المختصة بالمسنين.

٩. وبعد حوالي عقد من الزمن على اجتماع القاهرة واستعداداً لمدريد، قامت الأمانة التنفيذية للإسكوا مراجعة وتقييم ما تم تنفيذه على الصعيد الوطني من خطة عمل فيينا ١٩٨٢ لإعداد مشروع خطة العمل العربية للمسنين حتى عام ٢٠١٢. ولقد إستندت هذه الخطة على ما أوردته الحكومات، ولقد ركزت الدول العربية على الإنجازات التي أحرزتها في سعيها لتنفيذ خطة العمل إقليمية المتعلقة بالمسنين لعام ١٩٩٣ والصعوبات التي واجهتها وذلك من خلال التقارير الوطنية التي وفرتها بعض الدول العربية للإسكوا ومن خلال ردود تلك الدول على الاستبيان الذي وجهته إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية في الأمانة العامة للأمم المتحدة بوصفها مركز التنسيق للجمعية العالمية الثانية للشيخوخة للحكومات وكذلك على الاستبيان الذي وجهته الإسكوا للدول العربية. وتنطلق خطة العمل العربية للمسنين من معطيات الخطط والبرامج الوطنية المتعلقة بالمسنين. وترتكز في مختلف عناصرها على تحليل لوضع المسنين وتحديد للصعوبات التي تواجههم في المنطقة العربية، ولما يدور حول قضاياهم من أهداف وتحديات وتوجهات لتطوير أوضاعهم. وتعكس هذه الخطة كذلك الأوضاع الديمغرافية للمسنين في المنطقة والسياسات التي تعنى بشؤونهم ودور الأسرة في رعايتهم من منظور النوع الاجتماعي ودور المنظمات غير الحكومية في توفير الخدمات لهم.

١٠. وإذا كان ثمة تباين في ظروف وأوضاع المسنين والإمكانات المتاحة لهم نتيجة للتفاوت في التطور الاقتصادي والاجتماعي لدول المنطقة أو في الموارد المالية أو الفنية فيما بينها، فان مشروع الخطة يركز اهتمامه على المقومات الجوهرية والمشتركة لقضايا المسنين في المنطقة، آخذاً في الاعتبار الحالات الخاصة التي تستلزم خصوصيتها إبرازا محدداً.

الجزء الأول

أوضاع المسنين في المنطقة العربية

أولاً- الخلفية الديمغرافية

١١. مع حلول القرن الواحد والعشرين وفيما تسعى كافة الدول العربية جاهدة لتحديث بناها الاقتصادية والسياسية والاجتماعية، تطالعنا المعطيات الديموغرافية حول السكان في المنطقة بشكل إرهاصات "ثورة صامتة" في الأفق سوف يكون لها تأثير كبير على المجتمعات العربية في المدى المنظور ما لم يتم التنبه لها وبالتالي الإعداد لمواجهتها والتعامل معها بفعالية وذلك باتخاذ التدابير والإجراءات اللازمة للحد من انعكاساتها.

١٢. وتتبلور معالم تلك "الثورة" من خلال الإنجازات التي حققتها البلدان العربية في ربع القرن الماضي والمتمثلة في الانخفاض الملحوظ في نسبة الوفيات إلى النصف على مدى ربع قرن وزيادة توقع الحياة عند الولادة والذي ارتفع من ٥٥ سنة عام ١٩٧٥ إلى ٦٧ سنة عـــام ٢٠٠٠؛ ومن المتوقع أن يصل إلى أكثر من ٧٣ سنة في العام ٢٠٢٥. بينما شهدت نسبة الخصوبة تدنيا كبيرا من ٦،٨ في المائة عام ١٩٧٥ إلى ٣،٧ في المائة عام ٢٠٠٠ ومن المتوقع أن تصل إلى ٣،٢ في المائة عام ٢٠٢٥. أما بالنسبة للزيادة الطبيعية للنمو السكاني فقد انخفضت من ٣،١ في المائة في العام ١٩٧٥ إلى ٢،٣ في المائة في العام ٢٠٠٠ ، ومن المتوقع أن تصل إلى ١،٤ في المائة عام ٢٠٢٥.

١٣. وهكذا شهدت البلدان العربية تغيرات جذرية في البنى العمرية لغالبية السكان، إذ حصل انخفاض كبير في نسب الأطفال ما دون ١٥ سنة من ٤٢ في المائة عام ١٩٧٥ إلى ٣٨ في المائة عام ٢٠٠٠ ومن المتوقع أن تصل هذه النسبة إلى أقل من ٢٩ في المائة عام ٢٠٢٥. كما رافق ذلك تزايد بطيء في نسبة المسنين فوق ٦٥ سنة من ٣،٥ في المائة عام ١٩٧٥ إلى ٣،٦ في المائة عام ٢٠٠٠، غير انه من المتوقع أن تتزايد هذه النسبة بشكل متسارع لتصل إلى ٦ في المائة في عام ٢٠٢٥. وتنعكس هذه النسب على أرض الواقع من خلال تزايد الأعداد المطلقة لكبار السن من ٥ مليون عام ١٩٧٥ إلى ١٠،٣ مليون عام ٢٠٠٠ ومن المتوقع أن تصل إلى ٢٨ مليون عام ٢٠٢٥. وهكذا سوف تتجاوز النسب المتوقعة لزيادة المسنين النسبة العامة للزيادة السكانية والتي سوف تصل إلى ٥ في المائة في الفترة الممتدة من ٢٠١٥ إلى ٢٠٢٥ مقابل ١،٦ في المائة للزيادة العامة للسكان.

ثانياً- مؤشرات تحليل أوضاع المسنين

١٤. لقد شهدت السنوات الأخيرة تغيرات جذرية في الهياكل السياسية والاقتصادية في البلدان العربية. وتعزى هذه التغيرات إلى عدة عوامل داخلية وخارجية كالتحضر ونقل التكنولوجيا والنهضة التعليمية والهجرة بأنماطها. أما العوامل الخارجية فتتمثل بالعولمة بأبعادها الاقتصادية والتكنولوجية والثقافية، والقلق السياسي الناجم عن الصراعات الخارجية والداخلية بين المجتمعات، بالإضافة إلى التحديات الديمغرافية تغير أوضاع المرأة والمضامين الإيديولوجية خاصة ما يتعلق بالمساواة والعدالة الاجتماعية وحقوق الإنسان والصحة الإنجابية. نتيجة لهذه العوامل تراجع دور الأسرة التقليدي في

رعاية المسنين نظراً لظروف عمل أفراد الأسرة وكثرة إنتقالهم للعمل داخل وخارج حدود الدولة. كما أدت هذه العوامل إلى تفاقم العديد من المشكلات النفسية والصحية والاجتماعية التي حدت من قدرات المسنين والمسنات وحتى أعاقتهم عن التكيف مع المتغيرات الجديدة، مما قلصَّ من أدوارهم المختلفة التي كان من الممكن أن يستمروا بأدائها سواء داخل الأسرة أو خارجها. هذا بالإضافة إلى آثار تلك العوامل على فعالية السياسات الاجتماعية وبرامجها المتعلقة بالرعاية الاجتماعية والأسرية للمسنين.

١٥. وقد كان لتلك العوامل مجتمعة أثرها الملموس على طبيعة **المشكلات الأسرية** وبالتالي على رعاية المسنين والتي تتمثل في تناقص الرعاية الأسرية الصحية والمعنوية مقارنة بالسابق مع تزايد المعاناة النفسية والعزلة الاجتماعية للمسنين، والقصور في قدرة الأسرة إقتصادياً على الإستمرار بتوفير احتياجات المسنين، وضعف التماسك الأسري نتيجة لمتطلبات الواقع الإقتصادي والإجتماعي الجديد، بما في ذلك تغير شكل الأسرة من أسرة ممتدة إلى أسرة نواتية؛ وضعف الاحترام المتبادل بين الأجيال نتيجة لتغير القيم في المجتمع وضيق المساكن في المدينة وعدم وجود تفاهم بين الشباب والمسنين.

١٦. أما عن **مشكلات المسنات**، فهي عديدة، وترجع إلى تدهور الأوضاع الإقتصادية والاجتماعية لأسرهن والناجمة عن التغيرات الهيكلية في المجتمع. إن سياسات الإصلاح الاقتصادي والتكيف الهيكلي قد أعاقت توفير الخدمات الصحية والتعليمية المتاحة للمسنات كأولوية مما أدى إلى تدهور أوضاعهن الصحية والتعليمية ومنعهن من القيام بالعمل المنتج (ولو بدون أجر) مثل رعاية الأحفاد والقيام بالمهام المنزلية، وأثرت على أدوارهن في نقل التراث إلى الأحفاد والحفيدات نتيجة للثورة المعلوماتية (الإنترنت والتلفزيون) والعوامل الإجتماعية والإقتصادية الآنفة الذكر. وقد أثرت تلك العوامل الداخلية والخارجية أيضا على **المسنات الريفيات** فتقلصت مساهمتهن في القطاع غير المنظم وفي دخل أسرهن وفي تربية الأحفاد، مما أدى إلى تهميشهن اجتماعياً واقتصادياً، مقارنة بالمسنين من الرجال. أما الأرامل والمطلقات المسنات، فلم ترصد لهن أي برامج للتوعية، أو يقدم لهن الدعم الاقتصادي اللازم. دفعت التغيرات الاقتصادية **المسنات الفقيرات** إلى والإعتماد على القيام بأنشطة قليلة الإنتاج المادي في القطاع غير المنظم في المناطق الحضرية مثل بيع الأقمشة والخضروات وجمع القمامة والعمل كعاملات نظافة، وفي المناطق الريفية العمل في مجال الزراعة وتربية الحيوانات؛ وفي بعض الأحيان دفعت العوامل الإقتصادية، ضيق ذات اليد المرأة المسنة إلى الإقتراض، وشراء السلع بالتقسيط الأمر الذي أثقل كاهلهن مادياً، والمقايضة للحصول على إحتياجاتهن وتبادل الخدمات.

١٧. إضافة إلى كل ذلك إن **الأمية الأبجدية والوظيفية** ما زالت منتشرة بين النساء العربيات المسنات وهذا ما ينعكس على سوء التأهيل لعمل مجز يوفر دخلاً كافياً لإزاحة عبء الفقر، كما ان عدم الإلمام والمعرفة بالفرص المتاحة للعمل أما بسبب الأمية الوظيفية أو بسبب قصور سبل الإعلان عن تلك الوظائف هي من العوامل التي زادت من إعتماد المرأة المسنة على الغير. وفي ذات الوقت يوجد بعض الإيجابيات للتغيرات الإقتصادية مثل التكافل والتضامن، والحصول على الدعم من الجيران، وإنشاء الجمعيات والتعاونيات الأمر الذي خفف من ثقل السلبيات على المرأة المسنة.

١٨. وقد تؤدي هذه التغيرات في بعض الأحيان إلى إفراز العديد من **المشاكل الإجتماعية** التي قد يعاني منها المسنون والمسنات داخل أسرهم؛ ومنها على سبيل المثال، فقدان المكانة الاجتماعية إلى جانب المعاناة النفسية والصحية والمعاناة الاجتماعية، نتيجة لسوء المعاملة الأسرية وفي بعض

الأحيان عدم التقدير الاجتماعي وغياب الاحترام المتبادل، والمعاناة الاقتصادية لغياب التأمين وعدم القدرة على الوفاء بمتطلبات الحياة ومتطلبات الأبناء. وأصبحت نسبة بسيطة من المسنين تعتمد على نفسها مادياً وتجد الغالبية العظمى صعوبة في توفير الأموال الكافية ويعيش الكثير من المسنين والمسنات في ظروف حياتية صعبة بسبب قلة الموارد المالية. كما يفتقر المسنون إلى الأمان النفسي والأسري والاجتماعي نتيجة للعزلة الاجتماعية وضعف معدلات التفاعل الاجتماعي مع الآخرين سواء في الأسرة أو خارجها. ولم يعد المسنون قادرين على التكيف مع الواقع الأسري الجديد الذي يتميز بنمط الأسرة النواتية ذات الإمكانات المادية القليلة.

١٩. هذا بالإضافة إلى **انعدام أو محدودية أنظمة الرعاية الاجتماعية** التي توفر الحماية والدعم المالي للمرأة المسنة التي ترأس أسرتها التي قد يهاجر معيلها الوحيد أو يستشهد نتيجة للحروب والنزاعات المسلحة التي تعاني منها دول المنطقة، والأرامل والمطلقات التي غالباً ما لا تحصلن إلا على مساعدة بسيطة لعجز وقصور التشريعات العربية للإلتزام بهن قانونياً.

٢٠. ويواجه كبار السن من الجنسين في الريف والمناطق النائية بعض الإهمال من جرّاء كثرة الأعباء الملقاة على من يرعهم وكذلك بسبب قلة الوعي وضيق الإمكانيات المالية، مما يسبب لهم من المعاناة.

ثالثاً- مراجعة وتقييم ما تم تنفيذه من خطة عمل فيينا (١٩٨٢) وخطة العمل الإقليمية المتعلقة بالمسنين (القاهرة،١٩٩٣)

٢١. يخصص هذا الجزء لتقييم إنجازات الدول العربية على ضوء خطط العمل الدولية والإقليمية. ولهذه الغاية تم الاستعانة بردود الدول العربية على الاستبيان الذي وجهته دائرة الشؤون الاجتماعية والاقتصادية في الأمانة العامة للأمم المتحدة والاستبيان الذي وجهته الإسكوا للحكومات العربية بشأن مراجعة ما تم تنفيذه على الصعيد الوطني من خطة عمل فيينا ١٩٨٢ وخطة العمل الإقليمية لعام ١٩٩٣ وتحديد العقبات وطرح السياسات والإجراءات لحلها بغرض الوقوف على الأبعاد الإقليمية لأوضاع المسنين في الدول العربية لأخذها في الاعتبار عند مناقشة خطة العمل الدولية للشيخوخة التي ستصدر عن الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة في مدريد في نيسان/أبريل ٢٠٠٢.

٢٢. لقد بينت الردود على الإستبيانات على أن بعض الدول العربية قامت بوضع خطط وطنية خاصة بالمسنين لديها، وذلك تنفيذاً لتوصيات خطة عمل فيينا ١٩٨٢. وباشرت بعض الدول على العمل على إدماج قضايا المسنين في السياسات الاجتماعية. ولقد قامت الدول بتنفيذ الأولويات الست التي حددتها خطة عمل فيينا (١٩٨٢) وهي **الضمان الإجتماعي وضمان الدخل والعمل، والتعليم والإعلام، والصحة، والإسكان، والأسرة، والرعاية الاجتماعية على النحو التالي، علماً بأنها قد واجهت بعض الصعوبات في ذلك.**

٢٣. بالنسبة لنظام **الضمان الاجتماعي** فمن الملاحظ ان غالبية الدول قد وفرت المعاش التقاعدي وإن استثنت بعضها تعويضات لزوجات العاملين في القطاع العام والقطاعات الأخرى، كما لا تقدم بعض الدول تعويض عجز الشيخوخة. والجدير بالملاحظة هنا ان عدداً من الدول العربية لم تأت على ذكر أي نوع من التعويضات للعاملات أو زوجات العاملين في القطاعين العام والخاص او القطاعات الأخرى. ولكي تكتمل خدمات رعاية المسنين، لا بد من ضمان الدخل الكافي الذي يضمن لهم حياة كريمة، وذلك بتوفير نشاطات ملائمة ومصادر دخل إضافة إلى معاشهم التقاعدي. فقد

تركزت عناية العديد من الدول على توفير مساعدات مادية للمسنين لتعزيز قدراتهم الإنتاجية وعلى تطبيق نظام تقاعدي متطور، وكذلك على تقديم دعم مادي للفقراء من المسنين غير المستفيدين من نظام الضمان الاجتماعي، حيث شارك في ذلك كل من القطاعين الأهلي والخاص إلى حد ما. وأولت بعض الدول الشباب المهاجر حقه في ضمان معاشه التقاعدي، ووفر البعض الآخر قروض وتسهيلات ائتمانية للمسنين بدون ضمان. وفي غالبية الدول لم تحظى المرأة بحق الضمان الذي حظي به الرجل، وبالتالي فهي تبقى على الأغلب محرومة من حق الحماية مع تقدمها في السن. أما دول الخليج فكانت رائدة في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين وإن بقي دور القطاع الأهلي محدوداً والقطاع الخاص بعيداً عن المشاركة. ونجد ان معظم الدول تفتقر إلى وجود تعاونيات توفر للمسنين خدمات اجتماعية، وكذلك غياب للحوافز التي تشجع الشباب على المساهمة في رعاية كبار السن، وعدم توفر خط ساخن لإغاثة المسنين. وعدم وجود أقسام للمسنين في المستشفيات وخدمات الطوارئ وبرامج تشجيع العمل التطوعي والمساعدة الذاتية.

٢٤. وفيما يختص بالإجراءات المتوفرة لدى الدول العربية في **مجال التدريب والتعليم والأبحاث** نجد أن معظم الدول العربية قد أعطت أولوية لبرامج محو أمية المسنين. أما البرامج الثقافية والرياضية والدورات التدريبية للعاملين في مجال رعاية المسنين، كذلك فقد اهتمت غالبية الدول العربية بالإرشاد النفسي للمسنين وتعليم أساليب الرعاية الذاتية، إلا أن دول الخليج كانت رائدة في هذا المجال؛ ونلاحظ أنها انفردت ببرامج متابعة المسنين لدراستهم وتأهيلهم بوسائل حديثة (المعلوماتية والحاسوب)، كذلك بإعادة تأهيل المسنين لمتابعة العمل المنتج ووضع قاعدة بيانات حول أوضاع المسنين. كما أشارت دول أخرى إلى وجود مراكز أبحاث حول الشيخوخة لديها. واهتمت بعض الدول العربية بإدخال تخصص أمراض الشيخوخة في كليات الطب وأضافت أخرى المعلومات حول الشيخوخة في مناهجها الدراسية. ومن الملاحظ ان العبء الأكبر لهذه النشاطات يقع على عاتق القطاع الحكومي وبمشاركة قليلة من القطاع الأهلي ورمزية من القطاع الخاص.

٢٥. ولقد أشارت ردود الاستبيانات إلى اهتمام كافة الدول **بالحملات الإعلامية** لتوعية المواطنين وتثقيفهم بشأن الشيخوخة وبمشاركة من القطاعين العام والخاص، كما تبين صدور مجلات خاصة بالمسنين في بعض الدول العربية.

٢٦. ان توفير **الخدمات الصحية** المجانية للمسنين (تأمين صحي مجاني) والتشخيص المبكر لأمراض الشيخوخة وتوفير الأدوات السمعية والبصرية كان من الإجراءات التي وفرتها أكثرية الدول العربية بدعم من القطاع الحكومي. علماً بأن حملات التوعية حول التغذية السليمة نالت الدعم الأكبر من كافة القطاعات في معظم الدول العربية. ومن الملاحظ أن بعض دول الخليج والمغرب العربي قد عملت على تطبيق معايير السلامة على المنتجات الغذائية والأدوات المنزلية، وعلى توفير وجبات غذائية وغيرها من الحاجات الأساسية للمسنين للضمان وتوفر معظم الدول العربية الدواء والخدمات التشخيصية داخل العيادة للمسنين، وتتوسع لدى البعض منها لتشمل الخدمات خارج العيادات وذلك تحت غطاء الضمان الصحي.

٢٧. أما **قطاع الإسكان والتحضر وبيئة المعيشة** للمسنين فلم يحظى بالاهتمام الكافي لتلبية احتياجات المسنين. فقد قامت بعض الدول التي لديها الإمكانيات بتوفير الدعم المادي للمسنين للعيش في منازلهم أو مع أقارب لهم؛ كما ساندت رب الأسرة المعيل لوالدين مسنين؛ بينما وفرت بعض الدول الأخرى وحدات سكنية خاصة بالمسنين. ولم تعنى الدول بتصاميم الأبنية المراعية لقدرات

المسنين أو بتأمين التسهيلات المادية لهم لإعادة تأهيل منازلهم، أو تأمين وسائل الانتقال لهم إلى المراكز الصحية والاجتماعية.

٢٨. وتبين من ردود الدول وتقاريرها الوطنية ان دعم **الأسرة** والمسنين الذكور قد حظي باهتمام أكثرية الدول ولكن المشاركة مع القطاع الحكومي في تقديم الدعم للمسنات الإناث لم يلق نفس الأهمية. وكان للقطاع الأهلي دوراً بارزاً في تقديم الدعم وتوفير الخدمات للمسنين. وعلى وجه الإجمال، لا زال للمسن في الأسرة العربية مكانة راسخة عموماً مقارنة مع المجتمعات الأخرى، وإلى حد ما، ما زالت المنظمات غير الحكومية العربية توجه أنشطتها إلى رعاية المسنين من خلال إنشاء دور للعجزة وروابط القدامى مع إيمانهن بأن الأسرة يجب أن يبقى لها الدور الأكبر في ذلك.

٢٩. لقد حظيت بعض خدمات **الرعاية الاجتماعية** باهتمام نسبي في بعض الدول كتوفير الدعم للجمعيات الأهلية أما ماديا أو برفع القيود والضرائب عنها، أو بتوفير الفرص للمسنين للمشاركة في مجتمعاتهم المحلية، وتقديم التوجيه والإرشاد وخدمات الطوارئ. أما فيما يختص بتأمين المؤسسات لرعاية المسنين نجد أن بعض الدول قد أوجدت أقساماً خاصة بهم للمسنين في المستشفيات، وأمنت لهم دوراً لرعاية للمسنين والتي تأسس قسم منها بدعم من القطاع الأهلي أو الخاص.

٣٠. أما بالنسبة **لسلم الأولويات** فقد أشارت بعض دول المغرب إلى أولوية حماية المسن وتأمين الرعاية اللازمة له وتوسيع نطاق الخدمات الاجتماعية وتطويرها، ونوهت معظم دول الخليج بأهمية تعزيز سياسة الشراكة بين القطاعين الحكومي والخاص واعتماد سياسة عدم التوسع في إنشاء دور الرعاية الاجتماعية والتشديد على تطبيق برنامج الرعاية الأسرية في المنزل وتوفير المستلزمات الصحية للمسن. بينما أشارت معظم دول المشرق إلى التوجه نحو سياسة دعم أسر المسنين والترابط الأسري وإنشاء دور رعاية المشردين، كما أعطت أولوية لتوفير الدواء وخلق الوعي الكافي حول أوضاع واحتياجات المسن.

٣١. لقد أدرجت بعض دول الخليج في **سلم أولوياتها** وضع خطة عمل لتحسين أوضاع المسنين، وإعادة تقييم الرعاية النفسية والطبية بنشر الوحدات الطبية المتنقلة للرعاية الدائمة والسعي لربط المسن بمجتمعه وتدريبه على الاعتماد الذاتي. أما بعض دول المشرق فلقد وجهت أولوياتها نحو ترميم المنازل، تطوير كفاءة العاملين مع المسنين، إعداد الكوادر الفنية المتخصصة في طب الشيخوخة، إعداد حملات توعية إعلامية ووضع خطة طوارئ، وإعداد الدراسات والبحوث وإحياء مشروع الأسر البديلة وتوفير مراكز نهارية ودور للمسنين، علماً بأن عملية تنفيذ خطتها هذه تواجه عقبات قانونية وتشريعات وقلة الدعم المادي علاوة على الأوضاع الأمنية السائدة في بعضها وعدم ايلائها أولوية.

٣٢. لم تضع بعض دول الخليج خطة عمل مستقلة أو برنامجاً خاصاً بكبار السن بل أدمجت تلك الخطة ضمن الخطة الوطنية للتنمية أو ضمن برنامج إحدى المؤسسات الحكومية؛ بينما لم تشر بعض الدول الأخرى إلى كيفية تعاملها مع قضية المسنين. كما تبين أن تحديد الأولويات المطروحة جاءت متباينة بين الدول العربية وهذا ما يعكس اختلاف الاحتياجات وتطلعات الدول لتحقيق التطور والتقدم في مجال رعاية المسنين، ويظهر ذلك أكثر وضوحا في مجال حول سبل التعاون الدولي في المجالات الهامة وتحديد مجالات التعاون وفقاً لأهميتها. فلقد تبين أن غالبية الدول العربية تعطي أهمية للتعاون والتنسيق فيما بينها والاهتمام بإعداد البحوث لدعم سياسة برامج التنمية وإنشاء المشاريع المدرة للدخل وتدريب المختصين في المجالين الصحي والاجتماعي.

٣٣. لقد اعتبرت كافة الدول العربية أن التعاون الدولي له بعداً جوهريا في عملها المستقبلي مع كبار السن، فقد اختارت بعض الدول العربية التعاون متعدد الأطراف وفضلت أخرى التعاون الثنائي، وارتأى البعض الآخر التعاون مع جميع الأطراف والجهات والشركاء. ولقد حددت معظم الدول العربية ارتياحها للتعاون مع المنظمات غير الحكومية كشركاء لها وتبعتها المنظمات ذات التنسيق بين الحكومات، وجاءت فيما بعد مؤسسات القطاع الخاص. بينما أبدت غالبية الدول اهتماما كبيراً للتعاون الدولي في مجال البحوث والتدريب، تلى ذلك مجالات المشاريع المدرة للدخل، وجمع البيانات وتحليلها ثم مجال تصميم السياسات والبرامج الخاصة بالمسنين ومتابعتها وتقييمها.

٣٤. فمثلاً تركز بعض دول المغرب على حصر أعداد المسنين، واعتماد نظام تأمين صحي، وتعديل سياسة التقاعد الإلزامي والمحافظة على المسن داخل وسطه الطبيعي. أما بعض دول الخليج فقد اهتمت بإعادة تأهيل المسن ودمجه بمجتمعه والاستفادة من خبراته وتلبية احتياجاته الأساسية، بينما تتجه معظم دول المشرق نحو تطوير السياسات الخاصة بالمسنين وتطوير برامج المساعدات الاجتماعية وإيجاد نظام ضمان صحي وضمان شيخوخة وتأمين الرعاية الاقتصادية والاجتماعية، وإذ نجد بعض الاختلاف باستراتيجيات الدول العربية فذلك مرتبط باحتياجات وإمكانات كل منها وما تفتقر إليه من خدمات لكبار السن. **وبوجه عام فإن الدول العربية تعي إلى حد ما مسؤولياتها في مجال المسنين وتسعى ضمن القدرات المتاحة لها للنهوض برعاية كبار السن، إلا إن المسؤوليات والاحتياجات كبيرة وتفوق الإمكانيات المتوفرة.**

٣٥. في تقييم الدول لمستوى المسؤوليات الحالية للجهات التي تقع على عاتقها قضايا المسنين مثل (القطاعين العام والخاص، ومؤسسات المجتمع المدني، والمنظمات الطوعية غير الحكومية، والأسرة) نجد أن القطاع الحكومي في بعض دول الخليج يتحمل المسؤولية الكبرى، تلي ذلك الأسرة والقطاعات الأخرى. أما في دول المغرب فإضافة إلى مسؤولية القطاع العام والأسرة يشارك في تحمل هذه الأعباء المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية. ويختلف الأمر نوعا ما في دول المشرق فتتراوح مسؤوليات الحكومة وتبقى الأسرة الداعم الأكبر،كما ينهض المجتمع المدني والقطاع الديني بقسط من المسؤوليات. نستنتج أن مسؤوليات كبار السن في الخليج تنحصر بمجملها بالحكومة والأسرة بينما تتشعب في بقية الدول العربية.

٣٦. ولقد تبين إلى حد ما تنوع انخراط المسنين في الحياة العامة ليتخطى حدود تقديم الرعاية إلى مشاركتهم كمدربين ومعلمين للشباب ومستشارين في مجتمعاتهم المحلية ومتطوعين، ومساهمين في الحياة الثقافية والفنية وتواجدهم في المنشآت الصغيرة متعددة الأجيال بالرغم من محدوديتها.

٣٧. أما بالنسبة للسياسات الخاصة بالمرأة المسنة فلقد أشارت بعض الدول العربية إلى أخذها في الاعتبار عند وضع السياسات الشاملة ولكن هناك تفاوتا في أولويات هذه الدول للمجالات المطروحة فجاءت الرعاية الأسرية بالدرجة الأولى، تلتها الصحة، ثم الضمان المادي، وحماية حقوق الإنسان و دور المرأة في المجتمع المحلي.

٣٨. أما بالنسبة إلى سن التقاعد الإلزامي نجد انه يتراوح ما بين ٥٠ و٦٨ عاما ولا يوجد تمييز بين الرجل والمرأة في القطاعين العام والخاص في معظم دول المغرب والمشرق وفي بعض دول الخليج باستثناء بعض الدول حيث يتساويان في القطاع العام وينخفض سن التقاعد للمرأة عن الرجل في القطاع الخاص. ولم تشر بعض دول الخليج إلى سن التقاعد للمرأة في تشريعاتها.

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

٤٠. ولا شك في أن الاستنتاجات تشير إلى التقدم الذي أحرزته بعض الدول العربية في مجال رعاية المسنين، سواء بوضع خطط عمل وطنية أو تبني سياسات وتطبيق برامج عمل والاهتمام بالمسنين بتقديم الخدمات اللازمة من صحية ومالية وسكنية وتعليمية، والاعتراف بأهمية مشاركتهم في المجتمع، إلا انه ما زالت هناك أوجه قصور في تطبيق توصيات خطة عمل فيينا ١٩٨٢، وذلك بسبب التباينات في الظروف الاقتصادية والسياسية والأمنية والديمغرافية والجغرافية لكل دولة؛ فإنه على عكس التوقعات العامة إذ نجد أن بعض دول الخليج العربية هي أيضا تعاني من قلة مصادر التمويل لتنفيذ التوصيات الخاصة بالمسنين إضافة إلى قلة الكوادر البشرية المؤهلة. علما بأن الاهتمام الكبير الذي توليه الحكومات ينعكس في كمية ونوعية الخدمات اللازمة التي تقدمها للمسنين وإن تفاوتت من حيث شموليتها وتنوعها.

٤١. وتبين وجود قصور في تنفيذ هذه السياسات لأسباب عديدة أهمها تردي الأوضاع الاقتصادية في غالبية الدول وعدم توفر الموارد المالية اللازمة، علاوة على سوء الأوضاع الأمنية وعدم الإستقرار والحصار الاقتصادي في عدد من الدول، كما أشارت عدد من الدول إلى عقبات تشريعية وتخطيطية أعاقت وضع هذه التوصيات موضع التنفيذ. ولقد أجمعت غالبية الدول العربية على أن قلة الموارد المالية كانت في طليعة الصعوبات التي أعاقت تنفيذ توصيات خطة عمل فيينا. ومن الأسباب الأخرى أشارت بعض دول الخليج إلى النقص في الكادر الحكومي المؤهل لتنفيذ التوصيات، وركز بعض الدول الأخرى على عدم إعطاء الخطة الأولوية اللازمة من الحكومات، وعدم الإلمام بوضع السياسات الخاصة بالمسنين لتنفيذ الخطة، إضافة إلى عدم التنسيق بين المؤسسات الحكومية في هذا الصدد. كما نستخلص أن الصعوبات القصوى للدول والتي ما زالت كبيرة في عدد منها تتركز في مجالات تأمين العناية الصحية اللازمة وحماية المسن كمستهلك وضمان دخل بكفل لهم العيش الكريم.

٤٢. ولذلك وبالرغم من الإنجازات العديدة والمتنوعة التي توصلت إليها معظم الدول في مجال رعاية كبار السن، فإن المعطيات المتوفرة تشير إلى أن تلك الجهود ما زالت تواجه صعوبات جمة في تنفيذ السياسات الخاصة برعاية المسنين وخطط العمل والإستراتيجيات المعتمدة لذلك. ويعزي هذا إلى أن غالبية الدول لديها نقصاً فادحاً في الموارد البشرية والمالية المخصصة لهذا القطاع، وعقبات قانونية وتشريعية في معظمها، وقلة الدعم المتوفر للقطاع الخاص، إضافة إلى الأوضاع الأمنية في

ظل الاحتلال والحصار التي تواجه البعض الآخر منها، والى عدم وجود سياسات تعنى بقضايا المرأة المسنة.

٤٣. أما في مجال تنفيذ الخطط والاستراتيجيات فتواجه بعض الدول صعوبات تتمثل بكثرة الأولويات، الأمر الذي يؤدي إلى التقليل من الاهتمام بالمسنين وتطوير أوضاعهم، كما يواجه البعض الآخر التعقيدات الإدارية والفنية في عمليات اتخاذ القرارات وتأخير تنفيذ المشاريع ونقص في الموارد المالية مقابل تزايد الاحتياجات، علماً بأن هناك محدودية لمشاركة القطاعين الأهلي والخاص بصورة فعالة في تحمل أعباء رعاية كبار السن مما يلقي بالمسؤولية الكاملة على عاتق القطاع الحكومي.

٤٤. لقد أكدت كافة الدول العربية على المساهمة القيمة للسنة الدولية للمسنين لعام ١٩٩٩ في إثارة الوعي والدفع نحو تحقيق الإنجاز. لقد اتخذت غالبية الدول العربية الإجراءات اللازمة لمشاركتها بمناسبات دولية خاصة بالمسنين كالسنة الدولية للمسنين ١٩٩٩ حيث نجد أن كافة الدول العربية عمدت إلى تشكيل لجان عمل وطنية، فأقامت بعض الدول العربية ورش عمل وطنية لهذا الغرض وقامت بإعداد تقارير وطنية حول أوضاع المسنين في تلك الدول.

٤٥. وحول إستعدادتها للجمعية العالمية الثانية التي تعقد في مدريد خلال نيسان/أبريل ٢٠٠٢. فلقد وأشارت معظم الدول العربية إلى إتباعها شعارات "**مجتمع لجميع الأعمار**" و "مبادئ الأمم المتحدة لكبار السن" وإدخالها في سياساتها الخاصة بالمسنين. وشكلت بعض الدول العربية لجان وطنية لهذا الغرض عقدت ورش عمل وطنية بهدف مراجعة التقارير الوطنية والإنجازات في مجال المسنين. وتقوم الدول العربية جميعها بإصدار تقارير وطنية مستحدثة لعرضها في بيروت وفي مدريد. وأفادت معظم الدول العربية أنها على استعداد لتتبنى خطة العمل الدولية للشيخوخة لعام ٢٠٠٢ بشكلها الحالي، مع إدخال بعض التعديلات في شتى المجالات ولكن بشكل أقل في مجال الرعاية الإجتماعية واقترحت بعض الدول إحلال "الالتزام" مكان "التوصيات"، كما اقترح البعض تقليص التوصيات أو زيادتها.

الجزء الثاني

مشروع خطة العمل العربية المقترح لعام ٢٠١٢

أولاً- التحديات والأولويات

٤٦. ولقد وضعت خطة العمل العربية للمسنين في ثلاثة أجزاء: الجزء الأول يحتوي على عرض لأوضاع المسنين في شتى المجالات إستناداً إلى بعض المؤشرات التي تقيِّم ما تم تنفيذه من خطة عمل فيينا ١٩٨٢ و خطة العمل الإقليمية ١٩٩٣، وتحليل الصعوبات التي واجهتها الدول العربية في هذا الصدد. أمَّا الجزء الثاني فهو يحدد الأولويات لتحسين أوضاع المسنين في المنطقة في العقد القادم ويطرح الإجراءات والمبادرات التي على الحكومات العربية إتخاذها لتنفيذ هذه الخطة ولتحسين أوضاع المسنين. أمَّا الجزء الثالث فيركز على آليات التنفيذ والمتابعة والإلتزامات لتلك الإجراءات المطروحة على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي.

٤٧. وتستند خطة العمل العربية في أهم بنودها وفي هيكلها على كونها البعد الإقليمي وخصوصية المنطقة العربية ولكنها تنطلق من الخطوط العريضة لخطة العمل الدولية للمسنين لعام ٢٠٠٢ التي ستناقش في مدريد. على أن خطة العمل العربية متعددة الأبعاد تنطلق من أولويات وإحتياجات المسنات والمسنين في العالم العربي، فتطرح إجراءات (أ) إقتصادية، تركز على مكافحة الفقر عند المسنين والعمل على إشراكهم في سوق العمل ولو بشكل جزئي وتأمين الدخل لهم والتعليم المستمر؛ (ب) وإجتماعية، لدعم دور الأسرة في العناية والرعاية للمسنين والمشاركة الفعّالة لمنظمات المجتمع المدني في هذا الصدد والعمل على تكافؤ الفرص وتحقيق المساواة للمرأة المسنة مع الرجل المسن؛ (ج) وتشريعية تحتوى على تحديث نظم الحماية والضمان الإجتماعي مع عدم التمييز على أساس السن والجنس ومراجعة التشريعات القائمة وتحديثها وإتخاذ سياسات جديدة لمواكبة التطورات السريعة؛ (د) و بيئية تضم السكن الملائم والصديق للمسنين، والخالي من العوائق؛ (ه) والصحية التي تحتوي على التوعية والتغذية والوقاية والإعلام؛ وأخيراً (و) سياسية لأن المنطقة العربية تئن من ثقل النزاعات المسلحة والحروب والعنف ولما لذلك من أثر عكسي على المسنين والمسنات، بحيث من المحتمل أن تصبح الجدة والجد هم رأس العائلة ومعيليها الوحيدين عند فقدان الوالدين بسبب النزاعات، فبدلاً من أن يكون المسنون بحاجة إلى رعاية يصبحوا هم أنفسهم المعيلين للأطفال مثل الحالة في فلسطين.

٤٨. إن المنطقة العربية تشهد تغيرات متسارعة على جميع الأصعدة سوف تكون لها إنعكاسات جمة على أوضاع المسنين فيها وعلى مستوى رفاهيتهم وسعادتهم. فعلى صعيد التغيرات الديمغرافية والتي سوف تزداد وتيرتها في الربع القرن الحالي سوف نشهد تغير متوقع في طبيعة ونسب الإعالة، إذ سوف تتحول هذه الظاهرة كنتيجة للانخفاض المتسارع في نسبة الخصوبة وبالتالي كنتيجة للانخفاض الكبير في نسب الأطفال ما دون ١٥ سنة وازدياد توقع الحياة عند الولادة، من إعالة لفئة الأطفال إلى إعالة لفئة كبار السن.

٤٩. كما سوف يترتب على تزايد نسب المسنين من السكان وبقاءهم لمدة أطول على قيد الحياة، تزايداً كبيراً في أعداد الأرامل من النساء؛ حيث أنه من الثابت إحصائياً ان النساء تعمر في المتوسط أكثر من الرجال. فعلى سبيل المثال، تبلغ حالياً نسب من هم فوق ٦٥ سنة من العمر في لبنان ٥،٤ في المائة للرجال مقابل ٦،٢ في المائة للنساء بينما من المتوقع أن تصبح هذه النسب ٦،٢ في المائة

للرجال مقابل ٩،٦ في المائة للنساء عام ٢٠٢٥. وهكذا سوف تبرز في المجتمعات العربية ظاهرة "**تأنيث الشيخوخة**" بشكل اكثر من السابق.

٥٠. إن ما ينتظر وقوعه من تغيرات في الهياكل العمرية أي تزايد في متوسط طول عمر الأفراد وشيخوخة السكان سوف يحرك بلا شك تغيرات أخرى تمس كلا من حياة الفرد وأنماط المعيشة الاقتصادية والاجتماعية للمجتمع، سوف تكون الغالبية منهم في صحة جيدة وبالتالي قادرين على العمل المنتج؛ وبذلك ستحتاج الحكومات إلى إعادة النظر في السياسات الوطنية بهدف تكييفها لمواجهة المستجدات وحل المشكلات المترتبة عليها.

٥١. ولقد تبين أن المجتمعات العربية شهدت في السنوات الأخيرة تغيرات جذرية في البنى الأساسية والإقتصادية والإجتماعية يعود أبرزها إلى عوامل متنوعة منها الداخلي كالتحضر وعملية إعتماد التكنولوجيا والنهضة التعليمية والهجرة وأنماطها، ومنها الخارجي كالعولمة بأبعادها الإقتصادية والتكنولوجية والثقافية، والقلق السياسي الناجم عن الصراعات الخارجية والداخلية بين المجتمعات، بالإضافة إلى التحديات الديمغرافية والحركات النسائية ومفاهيم المساواة والعدالة والإجتماعية وحقوق الإنسان.

٥٢. ونتيجة لكل تلك العوامل، برزت العديد من المشكلات التي أعاقت الأسرة عن أدائها لوظائفها عامة ورعاية المسنين خاصة، كما أدت إلى تفاقم العديد من المشكلات التي تواجه المسنين داخل أسرهم، وخاصة المسنات منهم كتردي الأوضاع المادية والإجتماعية لأسرهم والناجمة عن مشكلات الترمل والطلاق والانحسار النسبي في الدعم الأسري والانحسار المتزايد لدور الدولة في توفير التقديمات الإجتماعية لهم والنزوح العالي للشباب من المناطق الريفية والتغيرات القيمية التي أثرت في تغييب المسنين عن مسرح الأحداث الحياتية والتهوين من شأنهم، كل هذه العوامل مجتمعة جعلت المسنين يعانون بشكل متزايد من قلة الأمان النفسي والأسري والاجتماعي مما أضعف قدرتهم على التكيف على الأوضاع المستجدة.

٥٣. أما دور المنظمات الأهلية فيظهر ان معظمها ما زال يركز على فلسفة الرعاية دون إيلاء الإهتمام الكافي لقضايا تحسين نوعية الحياة وإدماج المسن في المجتمع، كما لم تتجه بعد بالقدر الكافي نحو تدعيم كيان المسن في أسرته الأصلية، متكلة في ذلك على رسوخ أوضاع كبار السن في أسرهم وديمومتها وإستمراريتها.

٥٤. أما عن أوضاع رعاية المسنين في البلدان العربية كما أظهرها تقييم السياسات والخطط والإستراتيجيات المتبعة والبرامج والخدمات المتوفرة للمسنين، فعلى رغم الإنجازات الملموسة التي عكستها جهود الدول في هذا المجال، فإنه ما زالت تعتريها صعوبات جمة في عملية تنفيذها لخطة العمل الإقليمية المتعلقة بالمسنين لعام ١٩٩٣، كالنقص في الموارد البشرية والمالية المخصصة لها، وعقبات قانونية وتشريعية، وقلة الدعم كمنظمات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية. إضافة إلى ذلك الأوضاع الأمنية في ظل الإحتلال والحصار التي تواجه البعض الآخر منها وإلى عدم وجود سياسات تعنى بقضايا المرأة.

٥٥. وحتى الآن لم تأخذ قضايا التعمر وكبار السن الأهمية التي تستحقها كإحدى القضايا الملحة عند صانعي السياسة الاجتماعية أو متخذي القرار أو منفذيه في الدول العربية، على نحو ما حدث في قضايا الطفولة، والشباب، والقوى العاملة، والمرأة، وغيرها، وحتى الباحثين والأكاديميين ومراكز

البحوث الاجتماعية من الدول العربية يخصصوا لتلك القضايا مساحة في أبحاثهم. ولذلك فإن معالجة قضايا الشيخوخة تقتضي إجراء الأبحاث وإعداد البيانات ومراجعة السياسات والتخطيط المسبق استعدادا لمواجهة التحديات في هذا المجال بشكل علمي وعملي وفعّال.

٥٦. ويمكن إيجاز تلك التحديات والتي تحدد أولويات الخطة بما يلي:

- متابعة وتنفيذ خطة عمل فيينا (١٩٨٢) وخطة العمل الإقليمية (١٩٩٣)، والمباشرة بتنفيذ خطة العمل العربية حتى (٢٠١٢)، وخطة العمل الدولية (٢٠٠٢)، وتخصيص الميزانية اللازمة لذلك؛
- مراجعة وإستحداث التشريعات وإدماج قضايا الشيخوخة في صلب السياسات الاجتماعية؛
- إثارة الوعي لشيخوخة السكان وعلى الأخص "تأنيث" تلك الشيخوخة في الدول العربية كقضية والاستعداد لمعالجتها قبل ان تصبح مشكلة؛
- التنسيق بين مختلف الجهات الوطنية لمعالجة شؤون المسنين بشكل متعدد الجوانب وخلق الآليات لذلك؛
- تشجيع كبار السن على مواصلة العطاء والمساهمة في الإنتاج كرأسمال بشري علماً بأن ذلك لن يؤثر سلباً على فرص العمل المتاحة للشباب، وإن هناك إختلاف بين كبار السن "العاجزين" وكبار السن "المنتجين" الأمر الذي يتطلب معالجة مختلفة؛
- تحقيق المساواة بين حقوق المسنين والمسنات وعلى الأخص في نظم الضمان الاجتماعي والتأمينات والحماية؛
- وضع وتطوير المؤشرات الديمغرافية والصحية اللازمة والموثوقة والمفصلة حسب نوع الجنس لرصد ومتابعة تنفيذ خطة العمل العربية للمسنين؛
- مراجعة واستحداث التشريعات واتخاذ المبادرات للوصول إلى المسنين في الأرياف والمناطق النائية؛
- توفير الخدمات لتلبية الحاجات الأساسية لكبار السن في جميع المناطق بما في ذلك في الأرياف والمناطق النائية والبادية؛
- تمكين النساء المسنات وعلى وجه الخصوص الفقيرة منهن ووضع برامج خاصة بهن؛
- معالجة آثار الحروب والنزاعات المسلحة والعنف على المسنين وخصوصاً المسنات؛
- دعم عمل المنظمات غير الحكومية كشرطاء في عملية تحسين أوضاع المسنين؛

٥٧. وعلى وجه التحديد، يجب:

- وضع خطة شاملة وإدماج سياسات المسنين ضمن السياسات الإجتماعية؛
- إعادة النظر في سياسات ونظم الضمان الاجتماعي والحماية، ومراجعتها وإعادة النظر في هيكلتها، وتصميم برامج ضمان متنوعة لتلبية الحاجات الفعلية للمسنين، بما في ذلك إستحداث التأمين الصحي للشيخوخة؛
- والتركيز على الدور المتكامل للأسرة والمجتمع المحلي والحكومات في رعاية المسنين؛
- تحديد سن التقاعد بدون تمييز بين المرأة والرجل: (إذا أخذنا في الإعتبار التحسن المطرد في الصحة والزيادة المتوقعة عند الولادة للأفراد وخصوصاً النساء)؛
- عدم التمييز بين المرأة المسنة والرجل المسن في التشريعات وأنظمة الحماية والعمل؛
- توفير دور للمسنين ودور سكن خاص لهم؛
- وضع الإجراءات لمكافحة فقر المسنين والمسنات في الأرياف والمناطق النائية من جراء الحروب والنزاعات؛
- توفير المزيد من الخدمات الصحية لتضمن رفاه المعمرين وصحتهم الكاملة في جميع المناطق؛

- توفير المزيد من الدعم الحكومي لمساعدة الأسر على توفير الرعاية لأعضائها من المسنين؛
- إنتاج أو استيراد سلعاً وخدمات خاصة لتلبية حاجات المسنين بسبب ظاهرة التعمر؛
- توفير فرص عمل للمسنين المنتجين؛
- توفير فرص إعادة التأهيل وإستمرار التعليم للمسنين؛
- توفير فرص متكافئة للخدمات الصحية.

ثانياً- المبادئ والتوجهات والأهداف

٥٨. **تستند خطة العمل العربية للمسنين** إلى المبادئ الأساسية التي تحكم العملية التنموية وهي "**تحسين نوعية الحياة**" و "**مجتمع لجميع الأعمار**" و "**حق جميع الأفراد في التنمية**"؛ **وترتكز** على النسق القيمي والمعتقدات الدينية والتقاليد العربية والترابط الأسري؛ **وتسترشد** بمبادئ الأمم المتحدة الخاصة بتعزيز المشاركة وتوفير الرعاية وحفظ الكرامة وتأمين الاستقلالية للمسنين؛ **وتنطلق** من التوجهات والأهداف التالية:

- الاستفادة من التجارب والخبرات والبرامج الدولية في وضع الخطط والسياسات الوطنية والإقليمية المناسبة؛
- إدماج قضايا المسنين والمسنات واحتياجاتهم عند وضع السياسات الاجتماعية بهدف الوصول إلى سياسات شمولية ومتكاملة للتنمية الاجتماعية؛
- وضع السياسات والخطط وبرامج العمل المناسبة في ضوء التقاليد والقيم والأوضاع الاقتصادية والاجتماعية السائدة في المنطقة التي تحقق الوصول إلى "**مجتمع لجميع الأعمار**"؛
- ضمان الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للمسنين والمسنات بالإضافة لحقوقهم المدنية والسياسية؛
- إعادة توجيه الخطط والسياسات الخاصة بالمسنين من منطلق كونهم عبء على المجتمع وبحاجة إلى الإعالة إلى اعتبارهم عناصر منتجة و"رأسمال بشري واجتماعي" قيّم؛
- وضع نظم ضمان اجتماعي وحماية متطورة وحديثة مع الحرص على تأمين العيش الكريم للمسنين والمسنات على السواء؛
- تأمين الاندماج الاجتماعي للمسنين من خلال اعتماد سياسات اجتماعية واقتصادية تعزز وحدة المجتمع وتضمن مشاركة المسنين التامة والفعالة في الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والروحية والنظرة إلى الشيخوخة كنوع من الإستثمار الدائم؛
- إيلاء اهتمام خاص بالمرأة المسنة والفقيرة وبالفئات المهمشة كالفقراء واللاجئين وذوي الحاجات الخاصة والشباب والشيوخ (الحكماء)؛
- القضاء على كافة أشكال التمييز بين الجنسين من المسنين لتحقيق المساواة بينهم في الحقوق والواجبات؛
- تحقيق الشيخوخة الآمنة والقضاء على الفقر بين المسنين والمسنات؛
- التأكيد على دور المرأة والأسرة العربية في رعاية المسنين والمسنات وأثر التغيرات الاجتماعية على وظائفها وأساليب تمكينها لتعزيز قدراتها وإمكانياتها؛
- دعم وتوطيد التعاون مع مؤسسات المجتمع المدني بما في ذلك المنظمات غير الحكومية لتمكينها من القيام بمهامها في توفير الرعاية الاجتماعية للمسنين والعمل على إشراك المسنين فيها؛
- توفير الفرص الحياتية لنمو الإنسان عبر كافة مراحل حياته بما فيها مرحلة الشيخوخة تطبيقاً لمبدأ "**حق جميع الأفراد في التنمية**"؛

- التركيز على مفاهيم "**التعليم مدى الحياة**" والتدريب وإعادة التدريب عند صياغة السياسات ووضع الخطط الخاصة بالمسنين والمسنات؛
- التأكيد على أهمية الاعتماد المتبادل بين الأجيال والتواصل فيما بينهم من أجل المحافظة على قيم التماسك الإجتماعي والترابط الأسري؛
- إعداد البحوث والدراسات المتخصصة بالمسنين وقضاياهم ومشكلاتهم وتطلعاتهم؛
- بناء قاعدة معلومات وبيانات مفصلة حسب نوع الجنس حديثة وديناميكية حول المسنين تواكب التغيرات الديمغرافية في المنطقة؛
- توفير المعونة الفنية اللازمة لتنفيذ ومتابعة وتقييم الخطط وبرامج العمل الخاصة بالمسنين؛
- والنظرة إلى الشيخوخة كنوع من الاستثمار الدائم.

ثالثاً- بنود وتوصيات خطة العمل العربية للمسنين

٥٩. تتمحور بنود وتوصيات خطة العمل العربية حول ثلاثة توجهات ذات أولوية أعتمدتها خطة العمل الدولية للشيخوخة لعام ٢٠٠٢ وهي على التوالي: (أ) "التنمية في عالم آخذ في الشيخوخة"؛ (ب) "توفير الصحة والرفاه في سن الشيخوخة"؛ و(ج) "تهيئة بيئة تمكينية وداعمة لجميع الأعمار".

٦٠. وعلى الرغم من إرتكاز خطة العمل العربية على هذه التوجهات إلا أنه أرتؤي أن تتضمن تلك التوجهات بالإضافة للقضايا العامة التي تطرحها الخطة الدولية، قضايا خاصة تنبع من خصوصية المجتمع العربي والتي وضعت لكل منها مجموعة أهداف وإجراءات للتنفيذ على صعيد الحكومات والمنظمات غير الحكومية والمنظمات الإقليمية والدولية.

ألف- التوجه الأول ذو الأولوية: التنمية في عالم آخذ في الشيخوخة

٦١. استرشاداً بالمبادئ التي تضمنها إعلان وبرنامج عمل كوبنهاغن وخطة عمل بيجين والموئل الثاني (استانبول) وقمة الألفية وغيرها من المؤتمرات العالمية التي عقدت في التسعينات، ومن أجل أن تؤتي عمليات التنمية الاجتماعية والاقتصادية بنتائج إيجابية للمجتمع وبهدف الحد من الآثار السلبية للعولمة والتكيف الاقتصادي وعمليات التحديث ، لا بد من السعي لإشراك المسنين في عملية التنمية واتخاذ التدابير اللازمة لإدماجهم بالمجتمع والحد من تهميشهم وإبعادهم عن المسار الرئيسي للتنمية مما قد يؤدي إلى هدر طاقات وتحويلها من طاقات منتجة إلى أعباء إضافية على المجتمع.

القضية ١: المشاركة النشطة في المجتمع وفي التنمية

٦٢. إن بناء "**مجتمع لجميع الأعمار**" يتطلب إتاحة الفرصة أمام المسنين للمشاركة المستمرة في شؤون المجتمع. ومن الإجراءات التي يجب اتخاذها تقدير المجتمع لمساهمات كبار السن وإتاحة الفرص أمامهم للمشاركة على نطاق واسع في القضايا الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والطوعية وتشجيع التفاعل بين الأجيال المتعددة.

الهدف ١: الاعتراف بالمساهمات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية لكبار السن

الإجراءات

- اعتراف وتقدير المجتمع بمساهمات كبار السن في شؤون الأسرة والمجتمع المحلي وتشجيع هذه المساهمات؛
- إتاحة الفرص أمام كبار السن للمشاركة في الأنشطة الاجتماعية والثقافية؛
- تشجيع المسنين على العمل التطوعي لجميع الأعمار؛
- توعية إعلامية حول الإنتاجية الاجتماعية والاقتصادية لكبار السن وتثمين مساهمتهم في شؤون مجتمعاتهم.

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

الإجراءات

- إشراك كبار السن في عمليات صنع القرار وعلى وجه الخصوص في القضايا التي تخص حياتهم؛
- إنشاء منظمات لكبار السن وتفعيل دور القائم منها لتمثيل كبار السن في عملية صنع القرار؛
- إزالة التمييز القائم على أساس السن الذي يمارس ضد كبار السن.

القضية ٢: مشاركة المسنين والمسنات في قوى العمل

٦٣. يتطلب مبدأ النمو عبر مراحل الحياة وتحقيق الإنسان لذاته أن يتمتع بنفس الفرص الحياتية التي تتاح لغيره وأن يستمر بالعمل طالما انه قادر على ذلك. لذا فان العمل على إتاحة فرص العمل أمام كبار السن وإزالة أوجه التمييز التي تمارس ضدهم على أساس العمر أو الجنس تعتبر من المستلزمات الضرورية لمجتمع من جميع الأعمار. ويجب الاهتمام أيضا بالمسنين في المناطق الريفية والمهاجرين من كبار السن والفقراء ممن ليس لهم دخلاً.

الهدف ١: توفير فرص العمل لكل راغب فيه من كبار السن (لمكافحة الفقر وتوفير الدخل)

الإجراءات

- توفير الأنشطة الاقتصادية الملائمة لعمل المسنين حسب إمكاناتهم وقدراتهم؛
- إتاحة الفرص لتشغيل المسنين لبعض الوقت (العمل الجزئي) وتحفيز القطاع الخاص على توظيفهم مع احتفاظ المستفيدين منهم من نظام المعاش التقاعدي؛
- توفير القروض والتسهيلات الائتمانية لكبار السن لإتاحة الفرص أمامهم للعمل بحسابهم؛
- اتخاذ التدابير الخاصة لمساعدة المسنين على تصريف منتجاتهم؛
- مساعدة كبار السن الذين يعملون بالفعل في أنشطة القطاع غير المنظم على تحسين دخولهم وإنتاجيتهم وأوضاع عملهم؛
- مراعاة الاحتياجات الخاصة للمسنات والطاعنين في السن والأشخاص الذين يعيشون بمفردهم؛
- تأسيس ودعم المشروعات الإنتاجية التي تشارك فيها المسنات القائمات على رعاية أسرهن، خاصة الأرامل والمطلقات؛
- دعم المشاريع الإنتاجية الصغيرة المدرة للدخل التي يقوم بها كبار السن.

القضية ٣: ضمان الدخل و تأمين العيش الكريم للمسنين والمسنات

٦٤. يعتبر اعتماد مظلة تأمينات اجتماعية متطورة وحديثة من الإستراتيجيات الضرورية لتقدم المجتمعات وضمان الحقوق الاجتماعية والاقتصادية لشعوبها. كما أن وجود أنظمة حماية اجتماعية مكمِّلة لسياسات التأمينات الاجتماعية تعتبر ضرورية لحماية الأفراد غير المستفيدين أصلاً من نظام التأمينات والذين هم عرضة أكثر من غيرهم للتقلبات الاقتصادية التي تشهدها العديد من الدول العربية.

الهدف ١: تحديث نظم الحماية والضمان الاجتماعي والتأمينات ومعاشات الشيخوخة

الإجراءات

- توفير الحماية لفئة كبار السن غير الناشطين إقتصادياً والعمل على تلبية إحتياجاتهم المعيشية؛
- إقرار التشريعات اللازمة للتوسيع بنظام الضمان الإجتماعي لجعله أكثر تلبية لإحتياجات المسنين؛
- توفير دخلاً إضافياً للمتقاعد يكفل له حداً من العيش الكريم؛
- توفير المساعدة المالية للمسنين غير المستفيدين من نظام الضمان الإجتماعي؛
- العمل على أن تشمل نظم المعاشات القائمة على الاشتراكات نسبة متزايدة من العاملين في القطاعين المنظم وغير المنظم؛
- ضمان سلامة نظم المعاشات الرسمية وقدرتها على الوفاء بالتزاماتها وشفافيتها؛
- وضع برامج مبتكرة للحماية الإجتماعية لصالح العاملين خارج الإقتصاد المنظم، بمن فيهم العاملون بدون أجر في مجال الرعاية؛
- كفالة المساواة بين الجنسين في نظم الحماية؛
- العمل على وجه الإستعجال من أجل تنظيم الحماية لتأمين حد أدنى من الدخل للمسنين الذين ليس لهم مورداً آخر للرزق، وخاصة اللذين يعيشون بمفردهم ويكونون أكثر عرضة للفقر؛
- إتخاذ تدابير لمكافحة تفاقم التضخم على ترتيبات المعاشات والإدخارات؛
- النظر في إنشاء نظام عام للمعاشات غير قائم على الاشتراكات يمول من الإيرادات العامة؛
- إعادة النظر بالسن الإلزامي للتقاعد وجعله أكثر مرونة.
- وضع مؤشرات للمراقبة ولخفض نسبة الفقر لدى المرأة والرجل

القضية ٤: مكافحة الفقر للمسنات والمسنين

٦٥. يمثل المسنون وخاصة المسنات في الدول العربية الفئات الأكثر تضرراً من الفقر إن في المناطق الريفية أو في ضواحي المدن أو المناطق الفقيرة منها. وعلى الرغم من الجهود الحثيثة التي تقوم بها كافة الدول العربية لمكافحة هذه المشكلة، إلا أن إمكانيات العديد منها تعتبر غير كافية للتخفيف من المعاناة التي يرزح تحتها غالبية المسنين الذي يعيشون في تلك المناطق.

٦٦. ومما يفاقم من مشكلات المسنات الفقيرات أنظمة الحماية الإجتماعية التي تعتمد على العمل غير المتوقف، كما تساهم بعض التقاليد وممارسات الزواج وقوانين الملكية في نشوء الفقر في المراحل المتأخرة من العمر. إن المرأة المسنة الفقيرة تعاني من ثلاث عقبات: **أولاً:** إنها إمرأة؛ **ثانياً:** لأنها مسنة؛ **ثالثاً:** لأنها فقيرة.

الهدف ١: العمل على الحد من الفقر والتخفيف من آثاره على المسنات والمسنين

الإجراءات

- مراعاة الإحتياجات الخاصة للمسنات والطاعنين في السن من الأشخاص الذين يعيشون بمفردهم؛
- مساعدة كبار السن على الحصول على فرص العمل المناسبة؛
- إتخاذ الإجراءات اللازمة وتصميم برامج مبتكرة لمحاربة الفقر بين المسنين والحد من معاناتهم.

القضية ٥: التنمية الريفية والهجرة والتحول الحضري

٦٧. يعاني المسنون في المناطق الريفية من قصور في البنية الأساسية وضعف القاعدة الاقتصادية وفي الوقت ذاته وبسبب هجرة الشباب إلى المدن من فقدان الدعم الأسري التقليدي. وتترك هذه الأوضاع أثرها الملموس في تهميش كبار السن ومعاناتهم وخاصة النساء كبيرات السن منهم.

الهدف ١: تحسين أوضاع الحياة والبنية الأساسية في المجتمعات المحلية الريفية وتعزيز الروابط بين المناطق الحضرية والريفية

الإجراءات

- توفير كافة أوجه الدعم للمزارعين المسنين لتمكينهم من مواصلة عملهم وتحسين مردود عملهم؛
- تشجيع إنشاء التعاونيات الريفية لتصريف الإنتاج والحصول على المواد الزراعية بأفضل الأسعار؛
- ربط اقتصاد الريف في سياق الاقتصاد العام للبلد؛
- توفير الحماية لفئة كبار السن من غير الناشطين اقتصادياً وخاصة الإناث منهم، والعمل على تلبية احتياجاتهم المعيشية الأساسية.

الهدف ٢: إدماج المهاجرين من كبار السن في مجتمعاتهم المحلية الجديدة

الإجراءات

- تصميم تدابير لمساعدة المهاجرين من كبار السن على استدامة أمنهم الاقتصادي، بما في ذلك من خلال استحقاقات من قبيل المعاشات القاعدية؛
- ضمان حقوق الشباب المهاجر للإسهام في نظام تقاعدهم عند عودتهم لوطنهم الأصلي؛
- اتخاذ تدابير المجتمع المحلي لمنع أو معادلة الآثار السلبية للتحول الحضري مثل إنشاء مراكز لكبار السن.

القضية ٦: الوصول إلى المعرفة والتعليم والتدريب

٦٨. يعد التعليم بعداً أساسياً في إبعاد التنمية المستدامة. ويتطلب تحقيق المجتمع القائم على معرفة الأخذ بسياسات لضمان توافر فرص الوصول إلى التعليم والتدريب مدى الحياة، واستمرار التعليم والتدريب ضروريان لكفالة استمرارية إنتاجية المجتمعات.

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

الإجراءات

- إتاحة الفرص أمام المسن لمتابعة دراسته دون تمييز؛
- توفير دورات تدريبية للمسنين لاستخدام تقنيات المعلوماتية؛
- تكثيف البرامج التدريبية وإعادة التأهيل لاستمرار المسن في العمل المنتج؛
- إدخال قضايا المسنين في المناهج الدراسية واعتماد التأهيل المجتمعي لإعداد الناشئة للمراحل العمرية.

الهدف ٢: الاستغلال التام لقدرات الناس في جميع الأعمار بما في ذلك المرأة المسنة

الإجراءات

- تمكين كبار السن من العمل كمربين ومستشارين؛
- تشجيع المتطوعين من كبار السن على توفير مهاراتهم في العمل مع بقية الأجيال في إطار المجتمع المحلي؛
- توفير الفرص لتبادل المعرفة والخبرات بين الأجيال بما فيها استخدام التقنيات الحديثة في إطار البرامج التعليمية؛
- تشجيع المسنين على الاستفادة من خدمات الجامعات المفتوحة؛
- إقامة حملات إعلامية تستهدف التوعية بضرورة تغيير أنماط الاستهلاك الشائعة والتعريف بطرق وأساليب التوفير والادخار وابراز مزاياها ومردوداتها المستقبلية للوفاء بمتطلبات الحياة عند الشيخوخة، وفي مرحلة ما بعد التقاعد.

القضية ٧: التضامن بين الأجيال

٦٩. يمثل التضامن بين الأجيال في جميع المستويات في الأسر والمجتمعات المحلية والمجتمع، مبدأ هادياً لتحقيق مبدأ "**مجتمع لجميع الأعمار**" كما أن التضامن شرط أساسي للتلاحم الاجتماعي وقاعدة لنظم الرفاهية الرسمية وغير الرسمية. ويمثل العمل على تعزيز أواصر التعاون والتكافل بين الأجيال أهمية كبرى بغية الحفاظ على وحدة المجتمع وتماسكه.

الهدف ١: تعزيز التضامن بين الأجيال من خلال التبادل والتواصل والمعاملة بالمثل

الإجراءات

- إقامة حملات إعلامية تثقيفية حول فهم الشيخوخة من جميع الفئات العمرية؛
- وضع مبادرات لتعزيز التبادل المستمر بين الأجيال؛
- إتاحة الفرص أمام كافة الفئات العمرية لعقد اللقاءات بينها؛
- تشجيع المعاملة بالمثل بين الأجيال بوصفها شرطاً أساسياً للتنمية الاجتماعية؛
- تشجيع الشباب على تقديم الخدمات للمسنين كجزء من الخدمة الوطنية والتعليم المدني؛

- تحفيز الجيل الجديد على العناية بكبار السن (مكافآت-مساعدات مادية-جوائز)؛
- تقديم الدعم للأسرة التي تقوم بإعالة كبار السن من العجزة والمقعدين وذوي الحاجات الخاصة.

باء- التوجه الثاني ذو الأولوية: توفير الصحة والرفاه في سن الشيخوخة

٧٠. يتبين أن بعض الدول العربية توفر الخدمات الصحية المجانية للمسنين (تأمين صحي مجاني) والتشخيص المبكر لأمراض الشيخوخة وتوفير الأدوات السمعية والبصرية، كما يقوم البعض الآخر منها بحملات التوعية حول التغذية السليمة، وتطبيق بعض الدول العربية معايير السلامة على المنتجات الغذائية والأدوات المنزلية، بينما توفر أخرى وجبات غذائية للمسنين وغيرها من الحاجات الأساسية.

٧١. لا شك في أن الدول العربية سعت إلى تأمين الرعاية الصحية اللازمة لرعاياها من المسنين، إلا أنها ما زالت بحاجة لتقديم المزيد من الخدمات الحيوية لهم كتوفير العناية الطبية والتمريضية المنزلية وزيادة عدد العيادات والمراكز الصحية لكبار السن وتأسيس أقسام متخصصة بطب الشيخوخة في المستشفيات. ولا بد من اتخاذ الإجراءات الوقائية لحماية المسنين في منازلهم بالعمل على تطبيق معايير السلامة على الأدوات المنزلية كذلك على المنتجات الغذائية، وإثارة الوعي للاستعمال المفرط العقاقير والأدوية مع التركيز على توفير هذه الخدمات بشكل متساوٍ للمرأة المسنة والرجل المسن؛ علماً بأن أمراض الشيخوخة لدى النساء تتطلب عناية خاصة بالنسبة لتعرض النساء أكثر من الرجال إلى هشاشة العظام في سن الشيخوخة وغير ذلك من أمراض الشيخوخة ناهيك عن كون المرأة تعمر أكثر من الرجل فتبقى وحيدة ومعزولة مما له من آثار وخيمة على صحتها النفسية.

القضية ١: الصحة والرفاهية مدى الحياة

٧٢. إن محافظة المسنين على صحة جيدة هي من المستلزمات الأساسية لسعادتهم ورفاهيتهم، لما يوفر لهم ذلك من الاستقلالية والوقاية وتأخير المرض والعجز، الأمر الذي يعتبر استثماراً ليس فقط بالنسبة للفرد بل بالنسبة لما يوفره من تبعات على موارد المجتمع أيضا. لذا فان توفير سبل الوقاية من المرض والحد من آثار التلوث والتغذية السليمة تعتبر ضرورة ملحة لرفاهية الإنسان مدى الحياة.

الهدف ١: تعزيز الصحة والرفاهية مدى الحياة وتوفير الخدمات الصحية لجميع المناطق بدون تمييز على أساس السن أو الجنس

الإجراءات

- إعطاء الأولوية للقضاء على الفقر لتحسين الحالة الصحية للفقراء والفئات المهمشة من السكان؛
- اتخاذ التشريعات والإجراءات الكفيلة للحد من أنواع التلوث ومراقبة الغذاء الضار ووضع معايير السلامة؛
- خفض التعرض للتلوث على امتداد مراحل العمر بدءا بمرحلة الطفولة؛
- اتخاذ تدابير تشريعية لمنع شراء الدواء بدون وصفة طبية للحد من الاستعمال المفرط العقاقير لدى الشيوخ؛

- مكافحة انتشار العادات الصحية الضارة كالتدخين وتناول الكحول وعدم سلامة العادات الغذائية وانعدام النشاط الجسمي والتركيز على اتباع العادات الصحية السليمة؛
- وضع أهداف لتحسين صحة المرأة المسنة ولخفض العجز لديها تستهدف أمراض الشيخوخة لدى النساء (هشاشة العظام وغير ذلك من الأمراض).

الهدف ٢: وضع سياسات لوقاية المسنين من الاعتلال

الإجراءات

- اتخاذ التدابير الوقائية من المرض عبر كافة الفترات الحياتية للفرد مع التركيز على اتباع العادات الصحية السليمة؛
- اتخاذ تدابير في المرافق العامة لحماية المسنين والمسنات من الوقوع في إصابات؛
- توفير الكشف الصحي المجاني للمسنين والمسنات أو بأسعار مخفضة؛
- حمل شركات التأمين على قبول طلبات التأمين الصحي للمسنين والمسنات بأسعار مخفضة؛
- توعية أفراد المجتمع والمسنين بالإجراءات الصحية والوقائية التي تمكنهم من الاستمتاع بصحة بدنية ونفسية جيدة وشيخوخة سعيدة؛
- التركيز على تدريب كبار السن أنفسهم على أساليب الرعاية الذاتية وتدريب أولئك العاملين في رعايتهم، مع التأكيد بصفة خاصة على مشاركة كبار السن في ذلك؛
- إقامة حملات توعية –إعلامية– لتعريف المجتمع باحتياجات المسنين وحقوقهم وطبيعة ما قد يتعرضون له من مشاكل صحية ونفسية وكيفية التعامل معها؛
- اتخاذ الإجراءات لإعطاء المسنين والمسنات بطاقات تسهل لهم المعاملة التفضيلية في شتى المرافق والمستشفيات.

الهدف ٣: توفير التغذية الملائمة لجميع المسنين

الإجراءات

- تطوير وتعزيز خدمات الرعاية الصحية الأساسية لتلبية احتياجات المسنين؛
- توفير الوجبات الغذائية للمحتاجين من المسنين؛
- توعية المسنين وتشجيعهم على تناول الغذاء الصحي المتوازن؛
- تشجيع التغذية الصحية مدى الحياة ابتداءً من مرحلة الطفولة، مع ايلاء عناية خاصة لكفالة التغذية الملائمة للنساء خلال سنوات الإنجاب؛
- توعية المسنين والمجتمع كافة بالاحتياجات الغذائية للمسنين؛
- دمج الاحتياجات الغذائية للمسنين في مناهج البرامج التدريبية المخصصة لجميع موظفي الصحة والرعاية.

القضية ٢: توفير الرعاية الصحية للجميع وعلى قدم المساواة

٧٣. يواجه المسنون والمسنات عقبات مالية ومادية وقانونية تحول في الأغلب دون استفادتهم من أوجه الرعاية الصحية الفعالية لحمايتهم من الأمراض الجسمية والفعلية والنفسية التي يقع خ في المراحل المتأخرة من حياتهم. لذا يقع على عاتق الحكومات والمجتمع المدني والقطاع الخاص

التعاون من اجل توفير نظام تأمين صحي شامل تتاح خدماته لكافة الفئات دون تمييز على أساس العمر أو الجنس أو القدرة المادية.

الهدف ١: توفير الرعاية الصحية بشكل متساو لجميع المسنين والمسنات بدون تمييز

الإجراءات

- توفير العلاج الصحي المجاني أو بأسعار مخفضة لتكون بمتناول الجميع من المسنين بشكل متساو ولجميع المحتاجين وللفئات المهمشة والفقيرة من السكان في كافة المناطق الجغرافية بما في ذلك المناطق الريفية والنائية؛
- تثقيف وتمكين المسنين من الاستخدام الفعال للخدمات الصحية واختيارها؛
- اتخاذ الإجراءات اللازمة للقضاء على التمييز على أساس السن أو الجنس في توفير الخدمات الصحية والرعاية بين المسنين والمسنات؛
- توفير المعلومات اللازمة للمسنين حول أنواع الخدمات الصحية المتوفرة وكيفية الاستفادة منها؛
- توفير الخدمات الطبية والتمريضية المنزلية للمسنين؛
- توفير عيادات صحية متنقلة تجوب المناطق النائية والريفية؛
- توفير الدواء والأدوات السمعية والبصرية واطقم الأسنان والأجهزة الطبية للمسنين المحتاجين – إما مجاناً للمسنين أو بأسعار متهاودة.

الهدف ٢: تطوير وتعزيز خدمات الرعاية الصحية الأساسية لتلبية احتياجات المسنين وكفالة دمجهم في العملية التنموية

الإجراءات

- دعم المجتمعات المحلية في توفير خدمات الرعاية الصحية للمسنين على قدم المساواة؛
- دمج الطب التقليدي في برامج الرعاية الصحية الأساسية حيثما يكون ذلك مناسباً ومفيداً؛
- تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية الأساسية والأخصائيين الاجتماعيين على المبادئ الأساسية لعلم الشيخوخة؛
- وضع تشريعات وآليات لتنظيم توفير الخدمات الصحية للمسنين.

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

الإجراءات

- إشراك المسنين في تخطيط برامج الرعاية الصحية وتنفيذها وتقييمها؛
- الاستفادة من قدرات المسنين في إطار الخدمات الصحية الأساسية والطويلة الأجل.

القضية ٣: تدريب القائمين بالرعاية الصحية

٧٤. تتوقف نوعية نظام الرعاية الصحية على نوعية الكوادر الطبية والاجتماعية المؤهلة. لذا فمن الأهمية بمكان إتاحة فرص التدريب المستمر للعاملين في مجال الشيخوخة، وتأسيس فروع طب

الشيخوخة وعلم الشيخوخة لأعضاء الجسم الطبي العاملين مع كبار السن وإتاحة فرص الحصول على المعلومات وعلى التدريب الأساسي اللازم.

الهدف ١: توفير المعلومات والتدريب للمتخصصين في المجال الطبي ومجال الرعاية الاجتماعية لهم ولمساعديهم

الإجراءات

- وضع برامج تدريبية تتعلق بعلم وطب الشيخوخة والترويج لها؛
- إيجاد أقسام متخصصة بطب الشيخوخة في المستشفيات؛
- إعداد وتدريب الكوادر الطبية والاجتماعية؛
- إنشاء أقسام وتخصصات في مجال علم الشيخوخة وطب الشيخوخة وتشجيع الطلبة على التخصص في هذين المجالين؛
- تزويد المختصين في الرعاية الطبية والاجتماعية برامج التعليم المستمر المتعلقة بصحة كبار السن ورفاهيتهم ورعايتهم.

القضية ٤: كبار السن والإعاقة

٧٥. يعتبر كبار السن من اكثر الفئات تعرضاً للإصابات التي قد تعيقهم جسدياً او عقلياً. ويترتب على ذلك تكثيف الجهود من اجل تشجيع المسنين على الاستقلال وتمكينهم من المشاركة الكاملة في جميع الأنشطة الاجتماعية. وذلك عبر اتخاذ الإجراءات ذات المناسبة لاعادة تأهيلهم.

الهدف ١: تأهيل كبار السن ذوو الحاجات الخاصة للاحتفاظ بالحد الأقصى من القدرات الوظيفية طوال حياتهم والعمل على إشراكهم التام في المجتمع وتوفير الرعاية المناسبة لهم

الإجراءات

- توفير التأهيل والرعاية المناسبة لكبار السن المعاقين كي يحصلوا على حقوقهم في الخدمات والمساعدة والاندماج الكامل في المجتمع؛
- توعية المجتمع وكبار السن بأسباب الإعاقة وتوفير المعلومات عن كيفية الوقاية منها في مراحل العمر المختلفة؛
- وضع برامج للعلاج النفسي ونشر المعلومات حول أمراض الشيخوخة من ذوي الحاجات الخاصة.
- توفير أنواع العلاج التي يمكن ان تخفض معدلات الإعاقة، مثل إزالة المياه البيضاء من العين وتغيير مفصل الحوض وتيسيرها لجميع كبار السن؛
- توفير الأعضاء المستعارة لذوي العاهات الجسدية من المحتاجين المسنين اما مجاناً او بأسعار متهاودة في متناول الجميع.

جيم- التوجه الثالث ذو الأولوية: تهيئة بيئة تمكينية وداعمة لجميع الأعمار

٧٦. إن تهيئة بيئة تمكينية داعمة لجميع الأعمار تعتبر من الأهداف الرئيسية لحقوق الإنسان، وأيا كانت الظروف فان من حق المسنين جميعاً العيش في بيئة تعزز قدراتهم وتمكنهم من المساهمة في

تنمية مجتمعاتهم المحلية. ويشمل ذلك تيسير حصولهم على الخدمات الأساسية كالسكن الذي يتلاءم مع قدراتهم الوظيفية لكي يتمكنوا من التنقل بسهولة، أضف إلى ذلك حاجة المسنين المحتاجين لكافة أنواع الدعم. وتظهر المعطيات أن كافة الدول العربية ما زالت تعتمد على أسرة المسن في توفير السكن التي تعتبر من اقدر المؤسسات الاجتماعية على تلبية احتياجات المسن المادية والمعنوية وحاجته للانتماء والإحساس بالطمأنينة. فبقاء المسن داخل أسرته له دور إيجابي في تدعيم القيم الإيجابية ومما يؤثر في التنشئة الأسرية والاجتماعية، كما يوفر لأفراد الأسرة التوجيه والرعاية والمحبة ويقاوم اتجاه التفرد الذي أضعف من الاستمرار القيمي المثالي للأسرة.

٧٧. وتشير البيانات إلى ان كافة الدول العربية ما زالت تعتمد على الأسرة في توفير السكن لكبار السن وتوفر بعض دول الخليج الدعم المادي لتمكن المسنين من العيش في بيوت خاصة يملكونها، أو مع أقارب لهم، أو بتقديم حوافز لرب الأسرة المعيل لوالدين مسنين، علماً بأن توفير وحدات سكنية مجانية خاصة بالمسنين يقتصر على عدد ضئيل من البلدان العربية. ومن الملاحظ أن توفير البيئة الصديقة للمسن هي شبه معدومة في غالبية الدول العربية.

٧٨. أما بالنسبة للرعاية الاجتماعية فتشير المعطيات إلى أن غالبية الدول العربية قد قدمت الدعم المادي للجمعيات الأهلية التي تعنى بالمسنين واتخذت الإجراءات اللازمة لرفع القيود والضرائب عنها، كما عمدت إلى توفير الفرص للمسنين للمشاركة في تنمية مجتمعاتهم المحلية، وكانت دول الخليج سباقة في تقديم خدمات الطوارئ ودور المسنين وأقسام خاصة بهم في المستشفيات، كما تبين أن للمراكز الدينية في دول الخليج دوراً في المشاركة بتقديم الرعاية لكبار السن، بالإضافة إلى القطاع الأهلي.

٧٩. وبناء عليه فانه لا بد من الاستمرار في دعم الأسرة على رعاية المسنين في كنفها. ويتوجب على الدول العربية التي تعاني قصوراً في هذا القطاع من العمل على تدعيم قدرات وإمكانيات الأسرة للحفاظ على الترابط الأسرى والتماسك الاجتماعي.

٧١. ان توفير معظم الخدمات الاجتماعية ما زال ينحصر بالقطاع الحكومي. ولقد كانت دول الخليج رائدة في مجال تشجيع إنشاء الأندية الترفيهية، التي تمكن المسن من ممارسة هواياته، والتعاونيات التي تقدم له الخدمات الاجتماعية، واعطاء الحوافز للشباب لتشجيعهم على المساهمة في تقديم الرعاية. ولذلك فلا بد من إعطاء الأولوية في الدول العربية الأخرى للعناية بالمسنين والمسنات وعلى وجه الخصوص أولئك الذين يفقدون أسرهم من جراء الحروب والنزاعات المسلحة التي تعاني منها دول المنطقة أو غير ذلك من الأسباب وذلك بتوفير الأسر البديلة وتأمين خط ساخن للإغاثة وغير ذلك من الإجراءات المبتكرة.

القضية ١: البيئة السكنية والمعيشة

٨٠. حدد إعلان استانبول وخطة الموئل الثاني هدف توفير السكن المناسب للجميع ليلائم جميع الفئات. ويشكل السكن المكان الطبيعي للمسن ضمن بيئة تمنحه الرعاية اللازمة، كما يؤمن له استقرار العيش والراحة النفسية. ويحتاج كبار السن إلى المنزل الذي يتلاءم مع قدراتهم الوظيفية لكي يتمكنوا من التنقل بسهولة مع مراعاة تصاميمه وتكاليفه وما يرافقه من أماكن عامة لخدمة كافة الأجيال. ولا بد من الاهتمام الكافي بتوفير وسائل النقل الصديقة للمسنين وملائمة احتياجاتهم وقدراتهم الوظيفية للوصول إلى مراكز الخدمات.

الهدف ١: توفير السكن في البيئة المحلية

الإجراءات

- إعداد البيئة الأساسية المحلية لتوفير السكن لجميع الأجيال؛
- منح التسهيلات الائتمانية أو التخفيضات الضريبية للأسر الراعية لأعضائها من كبار السن لإنشاء أو شراء مساكن؛
- تشجيع أنشاء الجمعيات السكنية التي يساهم فيها القطاعين العام والخاص؛
- توفير أنواع ملائمة من الإسكان يتم الاختيار منها بحرية واستقلال، وتحدد تصاميمها ومواقعها بما يتوافق مع حاجات المسنين الخاصة وتكون تكاليفها في متناولهم؛
- توفير تسهيلات مادية للمسنين لإعادة تأهيل منازلهم لتصبح خالية من العوائق التي تحول دون تنقلهم بسهوله وحرية فيها؛
- توفير الدعم المادي للمسنين للعيش في بيوت خاصة بهم يملكونها او مع أقارب؛
- ربط المساكن ذات التكلفة المناسبة بخدمات المساعدة الاجتماعية لتحقيق التكامل؛
- وضع قاعدة بيانات خاصة بالإسكان تراعي عنصري السن والإعاقة لكبار السن من الإناث والذكور.

الهدف ٢: إعداد بيئة صديقة

الإجراءات

- مراعاة احتياجات وقدرات المسنين في تصميم الأبنية والمرافق العامة تكون خالية من العوائق والحواجز؛
- إقامة مساكن مشتركة ومتعددة الأجيال من خلال تصميم مناسب للمساكن والأماكن العامة؛
- إيجاد المرافق الترفيهية العامة وإعدادها لخدمة مجتمع لكافة الأجيال؛
- وضع قاعدة بيانات خاصة بتصاميم الاسكان تراعي عنصري السن والإعاقة لدى كبار السن من الإناث والذكور.

الهدف ٣: توفير وسائل النقل الصديقة للمسنين والمسنات

الإجراءات

- توفير (بواسطة الاستيراد أو الاستحداث أو إعادة التصميم) وسائل نقل كافية وملائمة لحاجات المسنين في كافة المناطق؛
- تصميم طرق اكثر أماناً تسهل حركة الانتقال وتراعي سلامة المسنين؛
- تأمين النقل المجاني أو منح تخفيضات وتعرفة خاصة بالمسنين؛
- استيراد وسائل للنقل ومركبات للاستعمال الخاص لكبار السن والمعاقين لتعزيز استقلاليتهم واعتمادهم على الغير.

القضية ٢: الرعاية الاجتماعية

٨١. يحتاج المسنون إلى الرعاية الاجتماعية التي تكفل لهم العيش الكريم، ولا بد من توسيع قاعدة الخدمات التي توفرها الدولة لهم من مادية ومعنوية ودعم المؤسسات والمنظمات التي ترعى شؤونهم، وتأمين الخدمات التي تتيح لهم وتشجعهم على المشاركة مع غيرهم من الأجيال في تنمية مجتمعاتهم المحلية. ويجب الإشارة هنا الى أن المجتمع العربي يعاني من جراء الحروب والنزاعات المسلحة وعدم الاستقرار السياسي، الأمر الذي من الممكن ان يضع على عاتق المسن/المسنة مسؤولية رعاية صغار السن والأيتام وحتى مسؤولية رئاسة الأسرة أي رعايتها واعالتها.

الهدف ١: توفير الرعاية الاجتماعية المتكاملة

الإجراءات

- توفير الفرص لتعزيز العلاقات بين الأجيال والترابط على صعيد العمل الاجتماعي داخل المجتمعات المحلية؛
- توفير أوجه الرعاية الاجتماعية لمساعدة العائدين من المهاجرين المسنين على إعادة التكيف مع بيئتهم الأصلية؛
- إنشاء أندية اجتماعية للمسنين تتماشى مع خصائصهم وتلبي احتياجاتهم؛
- توفير دور لرعاية المسنين ووضع المعايير الخاصة بها وتطوير هياكلها الإدارية والتنظيمية وتطوير برامجها وتزويدها بالإمكانات المادية اللازمة والكوادر البشرية المؤهلة؛
- إعداد الأخصائيين الاجتماعيين وتدريب العاملين في رعاية المسنين؛
- توفير الإمكانيات لمشاركة المسنين في المجالات الاجتماعية والثقافية والترويحية؛
- تحفيز الشباب على الاشتراك في توفير الخدمات والرعاية الاجتماعية لكبار السن وتشجيع مساهمة المسنين في الأنشطة التي تنظم لصالحهم؛
- تشجيع إنشاء جمعيات وتعاونيات وروابط للمسنين وتوفير أوجه الدعم المادي والكوادر المؤهلة للعمل معها؛
- تطوير أوجه الرعاية المؤسسية وإتاحتها لإعداد أكبر من المسنين المحتاجين إليها واستحداث أنماط أخرى من الرعاية مثل الأسر البديلة والرعاية المنزلية وجليس المسن؛
- توفير خدمات توجيه وإرشاد خاصة بالمسنين؛
- توفير برامج لإعداد كبار السن للتقاعد وكذلك برامج الوقاية تجنبا للعجز؛
- تشجيع المسنين على العمل التطوعي والمساعدة الذاتية.

القضية ٣: إساءة المعاملة والعنف

٨٢. بسبب العنف الذي يمارس ضد المسنين وعلى وجه الخصوص المسنات بما في ذلك الإيذاء الجسدي والنفسي والمادي لهم يحل الخوف والقلق مكان الراحة والطمأنينة ويحجم المسن عن طلب المساعدة وتتفاقم أوضاعهم الصحية والحياتية. وهنا لا بد من التنبه إلى الممارسات التي يتعرضون لها والى ضرورة تضافر الجهود للقضاء على هذه الظاهرة ووضع التشريعات والقوانين الخاصة بها، والى أهمية حصول المرأة المسنة على الحماية اللازمة.

الهدف ١: مكافحة الإساءة والعنف ضد كبار السن

الإجراءات

- اتخاذ ما يلزم من إجراءات لمكافحة الإساءة والعنف ضد المسنين على أنواعها وذلك صيانة لكرامتهم وحقوقهم؛
- إصدار التشريعات اللازمة لحماية المسنين من العنف وسوء المعاملة؛
- إقامة حملات توعية حول سوء معاملة المسنين وسبل الوقاية منها؛
- إعداد حملات إعلامية لتوعية كبار السن بأشكال غش المستهلك؛
- وضع خدمة "الخط الساخن" لإغاثة المسنين في الحالات الطارئة بما في ذلك في حالات العنف أو الإغاثة الصحية.

القضية ٤: التصورات المتعلقة بالشيخوخة

٨٣. مع التقدم في السن يشكل موضوع الاحتفاظ بصحة سليمة وجيدة أهمية متزايدة للمسنين، يصاحب ذلك طلب متزايد على الرعاية الصحية والمعاشات وغيرها من الخدمات الاجتماعية، ومع تضخم التكلفة المالية لذلك بات المسنون يصوّرون على انهم عبء على الاقتصاد؛ وتبدلت القيم والمفاهيم والنظرة الإيجابية التي كانت تمثل الاحترام والخبرة لتحل مكانها صورة الضعف والتبعية. ولا بد هنا من مكافحة الأفكار المسبقة المنحازة والسلبية وتوجيه الإعلام نحو إعادة الاعتبار للمسن وتقديره من قبل المجتمع.

الهدف ١: تعزيز النظرة الإيجابية للشيخوخة

الإجراءات

- تشجيع وسائل الإعلام على إبراز الصورة الإيجابية للمسنين والمسنات والتركيز على إسهاماتهم في المجتمع؛
- العمل على تضمين الكتب المدرسية معلومات عن إسهامات الأشخاص من جميع الأعمار؛
- تشجيع إقامة الحفلات التكريمية لكبار السن يشارك فيها أفراد من جميع الأعمار؛
- تعزيز دور المنظمات غير الحكومية التي تعنى بقضايا المسنين وتعبئة مواردهم لإشراك المسنين في أعمالها ليس فقط بكونهم مستفيدين بل كأعضاء فاعلين في برامجها وخدماتها؛
- إقامة حملات توعية حول الشيخوخة كمرحلة عمرية وتوجيه الأجيال الصاعدة وكذلك المسنين على التواصل والتعامل فيما بينهم.

القضية ٥: دعم الرعاية الأسرية

٨٤. تشهد الأسرة العربية العديد من التغيرات التي تعيقها عن أدائها لوظائفها عامة ورعاية المسنين خاصة، كما تؤدي تلك التغيرات إلى تفاقم العديد من المشكلات النفسية والصحية والإجتماعية التي تحد من قدرات المسنين من الجنسين عن التكيف مع المتغيرات الجديدة، كما تحد من أدوارهم المختلفة التي يمكن أن يقوموا بها سواء في الأسرة أو خارجها.

الهدف ١: تعزيز ودعم تماسك الأسرة العربية

الإجراءات

- وضع التشريعات التي تكفل رعاية كبار السن ضمن أسرهم وتوفير حياة كريمة له؛
- تبني برامج التوعية الأسرية حول التعايش مع كبار السن ورعايتهم؛
- تدعيم دور الأسرة فيما يتعلق برعاية المسنين من خلال تكريس العادات والتقاليد والقيم التي تشجع على احترام ورعاية المسنين داخل الأسرة؛
- توفير الدعم المادي للأسر وتقديم الخدمات الاجتماعية لها لتمكينها من رعاية المسنين من أفرادها؛
- توفير الخدمات الصحية والاجتماعية والدعم المادي التي تمكن المسن من الاستمرار في العيش في منزله؛
- تقديم دعم خاص بالمسنات والأرامل وغير المتزوجات؛
- توجيه الإعلام بكافة وسائطه إلى تعزيز دور الأسرة وتكريسها كمحيط طبيعي وبيئة أساسية للعناية بالمسنين؛
- تقديم المساعدة للقائمين بالرعاية من كبار السن والأسر التي يقومون برعايتها، عن طريق المساعدات الاجتماعية وتقديم النصح والمعلومات؛
- تحديد سبل مساعدة المسنات فيما يقدمنه من رعاية وتلبية احتياجاتهن الاجتماعية والاقتصادية والنفسية الخاصة؛
- تعزيز الدور الإيجابي للأجداد والجدات في تنشئة أحفادهم.

القضية ٦: دور المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني الأخرى

٨٥. يشكل تضافر جهود كافة القطاعات في المجتمع والتنسيق فيما بينها أداة فعّالة لحسن إستعمال الموارد المتاحة من أجل توفير الرعاية المتكاملة للمسنين. وعلى الرغم من الدور الرئيسي الذي تلعبه المنظمات الحكومية في هذا المجال، غير أنَّ للمجتمع المدني بكافة منظماته دور مكمّل لعمل الحكومات لا بد من تطويره وتعزيزه من أجل الإرتقاء برعاية المسنين إلى المستوى المطلوب.

الهدف ١: دعم المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني الأخرى العاملة في مجال رعاية المسنين

الإجراءات

- توفير الدعم المادي ومنح التخفيضات الضريبية والإعفاءات من الرسوم للمنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني الأخرى العاملة في رعاية المسنين؛
- تشجيع ودعم منظمات المجتمع المدني في توفير وتطوير البرامج الخاصة برعاية المسنين؛
- إيجاد آلية تعاون وتنسيق وطنية بين كافة المنظمات الحكومية وغير الحكومية العاملة في مجال رعاية المسنين؛
- وضع المعايير اللازمة لتنظيم عمل المؤسسات الرعائية للمسنين؛
- تشجيع مشاركة المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع الأهلي في تنفيذ الخطط الوطنية للمسنين؛
- تعزيز دور الجمعيات والمنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني التي تعنى بقضايا المسنين ورفد مواردها؛

- إصدار بطاقات المجتمع المدني من أجل إشراك المسنين في أعمال المنظمات غير الحكومية كأعضاء فاعلين في برامجها وخدماتها وليس فقط كمستفيدين من برامج تلك المنظمات.

القضية ٧: إدماج قضايا المرأة المسنة في مسار التنمية الإجتماعية

٨٦. تشير التغيرات الديمغرافية إلى تزايد أكبر في نسب المسنات وأعدادهن وذلك بسبب بقائهن لمدة أطول من الرجل على قيد الحياة. وبسبب ما تواجه المرأة عادة من حواجز إجتماعية وثقافية وتشريعية تحد من نيلها لحقوقها الإجتماعية والإقتصادية فإن وضعها عند تقدمها في العمر وخاصة عند فقدانها لزوجها يصبح أكثر تأزماً، وبالتالي فهي بحاجة لمساعدات خاصة بها.

الهدف ١: وضع برامج خاصة بالمرأة المسنة يتيح لها مستوى من العيش الكريم

الإجراءات

- مراعاة الإحتياجات الخاصة للمسنات والطاعنات في السن والنساء اللواتي يعشن بمفردهن؛
- تيسير القروض والتسهيلات الإنتمائية لكبيرات السن لإتاحة الفرص أمامهن للعمل لحسابهن وتوفير المساعدة المادية للعاملات منهن في القطاع غير المنظم؛
- تأسيس ودعم المشروعات الإنتاجية التي تشارك فيها المسنات القائمات على رعاية أسرهن، خاصة الأرامل والمطلقات في كافة المناطق؛
- مكافحة كافة أشكال التمييز على أساس الجنس في التشريعات والقوانين وفي تطبيقها التي تحد من إستفادة المسنات من المعاشات التقاعدية والمشاركة التامة في العملية التنموية؛
- توفير المساعدة المادية للمسنات الجدات اللواتي تعنين بتربية أحفادهن أو المعيلات لهم بسبب الحروب وغيرها؛
- توفير الحماية للنساء المسنات غير الناشطات إقتصادياً والعمل على تلبية إحتياجاتهن المعيشية؛
- تعزيز وتطوير مشاركة كبيرات السن من النساء في عمليات صنع القرار حول القضايا التي تمس حياتهن؛
- تأمين الحماية للمرأة المسنة ضد العنف والإساءة؛
- إتاحة الفرص أمام المرأة المسنة لمحو الأمية أو لمتابعة التأهيل والتعليم وذلك لتمكينها مادياً للإعتماد على الذات؛
- توفير الأنشطة الإقتصادية الملائمة لعمل المسنات حسب إمكاناتهن وقدراتهن؛
- تشجيع مساهمات كبيرات السن في شؤون المجتمع المحلي.

القضية ٨: النزاعات والحروب المسلحة

٨٧. تعاني بعض الدول العربية بشكل مباشر من الحروب والنزاعات المسلحة والإحتلال. كما يعاني بعضها الآخر بشكل غير مباشر من النتائج المترتبة عليها وهي تتلقى أفواجاً من النازحين إليها من الدول المجاورة أم من أبنائها العائدين بسبب الحروب أو النزاعات المسلحة في أماكن عملهم. وتشتد المعاناة أكثر على المسنين كونهم من منأى عن أهلهم وأصدقائهم أو الذين هم أقل قدرة على العمل على إشباع إحتياجاتهم وإحتياجات الأبناء والأحفاد الذين يرعونهم. وهكذا تتفاقم حالات العوز والفقر بين المسنين والمسنات في المناطق التي تمزقها الحروب والنزاعات المسلحة والإحتلالات.

<u>الهدف</u> ١: توفير الرعاية والحماية للمسنات والمسنين في حالات النزاعات المسلحة والحروب والإحتلال

الإجراءات

- التوعية والتعريف بمضمون إعلان الأمم المتحدة الخاص بحماية المرأة والطفل في أوقات النزاعات المسلحة (١٩٧٤)؛
- توفير الإحتياجات الأساسية للمسنين المتأثرين بحالات النزاع المسلح أو الحروب أو الإحتلالات خاصة المسنين؛
- إعطاء الأولوية للمسنين في خطط الإغاثة وتوفير الخدمات والسلع إليهم وخاصة المسنين المعيلين لأسرهم؛
- مساعدة المسنين على العمل وذلك بتأهيلهم وتعليمهم أو تقديم أوجه الدعم اللازم لهم لتأسيس مشاريع مدرة للدخل؛
- تقديم أوجه الرعاية لمساعدة المسنين على التكيف مع البيئة الجديدة.

الجزء الثالث: آليات التنفيذ والمتابعة

٨٨. يقف المجتمع العربي أمام تحد ملح في مواجهة متطلبات الشيخوخة القادمة والمتمثل في ضرورة تنفيذ خطة العمل العربية للمسنين حتى عام ٢٠١٢. ومن أجل هذا الهدف لا بد من تضافر الجهود في كافة القطاعات ومن قبل جميع الشركاء لتحمل المسؤوليات وللتنسيق فيما بينها. وتقع على عاتق الحكومات الوطنية المسؤولية في المقام الأول من أجل تعبئة الجهود البشرية المؤهلة ورصد الميزانيات اللازمة وإتخاذ الإجراءات المناسبة لتنفيذ هذه الخطة. وتبدو الحاجة ماسة إلى إشراك المنظمات غير الحكومية ودعمها لسد أي ثغرات وللوصول إلى القاعدة الشعبية والمناطق التي تعجز عن الوصول اليها الحكومات. وكذلك هناك حاجة إلى الطلب من المنظمات الإقليمية والدولية لتقديم المعونة الفنية وأوجه الدعم الأخرى من أجل المساعدة في تنفيذ خطة العمل العربية للمسنين لتحقيق الأهداف المتوخاة بحلول عام ٢٠١٢.

أولاً- الإجراءات المقترحة على الحكومات الوطنية

٨٩. نقترح على الحكومات الوطنية الإتخاذ الإجراءات التالية:

- تطبيق وثيقة حقوق كبار السن، وخاصة في (أ) ترشيد العمل العام واستخدام الموارد المتاحة على المستوى الوطني؛ (ب) استثمار حصيلة الاشتراك في التأمينات الاجتماعية والمعاشات؛ (ج) استثمار خبرة الآخرين؛ (د) تحقيق أكبر درجة ممكنة من التنسيق والتكامل، على أساس تقسيم العمل وتوزيع كفء للأدوار بين الأجهزة الرسمية المختلفة، وبين الأجهزة الرسمية والمنظمات غير الحكومية (وما يتطلبه ذلك من تحفيز القطاع الخاص وإعطاء الحرية للعمل التطوعي والخيري)؛ (هـ) استخدام المعونة المتوفرة؛ (و) وضع المؤشرات اللازمة لرصد ومتابعة تنفيذ الخطة وتحديد والعقبات لمواجهتها في حينها؛
- رصد ميزانيات خاصة لتنفيذ استراتيجيات وبرامج وخطط لرعاية المسنين ومتابعتها وتقييمها؛
- مراجعة التشريعات القائمة، واستحداث ما يرى ضرورياً، باعتبارها توفر الأسس والضمانات القانونية للعمل العام؛
- إدماج سياسات الشيخوخة ضمن المجرى الرئيسي للخطط والسياسات الإجتماعية؛
- إضافة ضريبة على المواطنين للمساهمة في إنشاء صندوق خاص لدعم قضايا الشيخوخة؛
- إثارة الوعي وخلق اتجاهات إيجابية نحو التعمر وكبار السن؛
- إيلاء قضايا التعمر وكبار السن الأهمية والحد من تهميشهم بوضعهم على جدول أعمال المشرعين والمنفذين والباحثين؛
- تأسيس قاعدة بيانات حول كبار السن مصنفة حسب نوع الجنس ووضع وتطوير مؤشرات للإستناد إليها عند وضع السياسات؛
- إنشاء الشبكات الإقليمية للمعلومات حول المسنين وربطها بالشبكة الدولية (الإنترنت)؛
- اتخاذ التدابير والإجراءات اللازمة لإنشاء و/أو لإشراك اللجان الوطنية للمسنين في عمليات اتخاذ القرارات الخاصة بتنفيذ توصيات الخطة العربية للمسنين على المستوى الوطني ورصد متابعة وتقييم تنفيذها؛
- إيجاد سبل وخلق آليات للتنسيق والتعاون بين اللجان الوطنية للمسنين والمنظمات غير الحكومية من جهة والمنظمات غير الحكومية الدولية من جهة ثانية للاستفادة من أوجه الدعم المختلفة.

ثانياً- المنظمات الإقليمية والدولية

٩٠. ويشكل التعاون مع المنظمات الحكومية الإقليمية ومنظمات الأمم المتحدة والمنظمات الإقليمية المحفز الرئيسي لإطلاق خطة العمل العربية وهو من الأهمية بمكان إذ تتضافر الجهود الوطنية مع جهود المنظمات الإقليمية والدولية من أجل تنفيذ إجراءات الخطة وضمان نجاحها ويتطلب ذلك تنسيقاً وتكاملاً على صعيد العمل العربي من خلال اتخاذ الإجراءات التالية:

- العمل على إنشاء قاعدة بيانات حول كبار السن (مفصلة حسب نوع الجنس) تكون عوناً في عمليات تبادل الخبرات والمعلومات والتجارب ولوضع السياسات المناسبة؛
- القيام بالأبحاث والدراسات والتحليلات لأوضاع المسنين لتعمل "كنظام إنذار مبكر" في هذه القضايا؛
- اتخاذ الإجراءات الكفيلة بإنشاء الرابطة العربية للجان الوطنية لكبار السن؛
- تعزيز علاقات التعاون والتنسيق فيما يختص بقضايا الشيخوخة من مؤتمرات وندوات وورش عمل وإقامة دورات تدريبية حتى تكون قاعدة للعمل العربي المشترك مع كبار السن؛
- وضع المؤشرات الإقليمية الخاصة لرصد ومتابعة تنفيذ الخطة العربية؛
- إيجاد آلية تعاون وتنسيق بين الدول العربية بعضها البعض؛
- دعم التنسيق والتعاون بين اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا والأمانة العامة لجامعة الدول العربية في شؤون وقضايا الشيخوخة؛
- تعزيز أوجه التعاون والتنسيق مع الدول العربية والإسكوا كونها الذراع الإقليمي للأمانة العامة للأمم المتحدة من أجل تطوير ومتابعة تنفيذ الخطة.

الخلاصة

٩١. إن على الدول العربية وهي تستعد لمواجهة قضايا الشيخوخة والتعمر فيها مع إستعدادها لمواجهة تحديات العولمة والثورة المعلوماتية وتحقيق التنمية المستدامة، ان تتبنى من الاستراتيجيات والسياسات وتتخذ الترتيبات والإجراءات وتنفذ من البرامج ما يواكب المستجدات الاقتصادية والسياسية والتحديات المستقبلية.