الأمم المتحدة

E/CN.5/2008/7

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: General
23 November 2007
Arabic
Original: English

لجنة التنمية الاجتماعية

الدورة السادسة والأربعون

٦-١٥ شباط/فبراير ٢٠٠٨

البند ٣ (ب) من جدول الأعمال المؤقت*

متابعة مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية والدورة الاستثنائية الرابعة والعشرين للجمعية العامة: استعراض ما يتصل بالموضوع من خطط الأمم المتحدة وبرامج عملها المتعلقة بحالة الفئات الاجتماعية

أول استعراض وتقييم لخطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة: تقييم أولي

تقرير الأمين العام

موجز

يعرض هذا التقرير المعد استجابة لقرار لجنة التنمية الاجتماعية ١/٤٥ تقييما أوليا لأول استعراض وتقييم لخطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة. وإلى جانب البعد الإقليمي للاستعراض، فإنه يركز على وجه الخصوص على السياسات المتعلقة بالتحديد بالشيخوخة وعلى الجهود الرامية إلى تعميم مراعاة الشواغل المتعلقة بالشيخوخة وعلى إجراء تقييم تشاركي ينطلق من القاعدة إلى القمة لتنفيذ خطة عمل مدريد. وعلاوة على ذلك يرد وصف وتحليل للاتجاهات البارزة والاستجابات للتحديات التي تفرضها الشيخوخة والفرص التي تتيحها.

* E/CN.5/2008/1.

171207 171207 07-59809 (A)

المحتويات

	الفقرات	الصفحة
أولا – مقدمة	١ – ٣	٣
ثانيا – أول استعراض وتقييم لخطة عمل مدريد: العملية والنتائج الأولية	٤ – ١٦	٤
ثالثا – الاتجاهات والاستجابات البارزة للتحديات التي تفرضها الشيخوخة والفرص التي تتيحها	١٧ – ٢٥	٨
ألف – ضمان الدخل	١٧ – ٢٥	٨
باء – التكافل بين الأجيال وتقديم الرعاية	٢٦ – ٣٨	١٢
جيم – تنمية الموارد البشرية في مجال الرعاية الصحية	٣٩ – ٤٤	١٥
دال – الانتقال من أبحاث الشيخوخة إلى اتخاذ إجراءات في مجال السياسة العامة	٤٥ – ٥٣	١٧
هاء – تهيئة بيئة مواتية للمسنين	٥٤ – ٦٠	٢٠
رابعا – التخطيط للمستقبل: النتائج والتوصيات	٦١ – ٧٠	٢٢

أولا – مقدمة

١ – طلبت لجنة التنمية المستدامة في قرارها ١/٤٥ إلى الأمين العام أن يقدم إليها في دورتها السادسة والأربعين تقريرا يتضمن تحليلا للاستنتاجات الأولية لأول عملية لاستعراض وتقييم خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة لعام ٢٠٠٢[(١)] إلى جانب تحديد المسائل الحالية والمستجدة والخيارات ذات الصلة في مجال السياسة العامة. وهذا التقرير معد استجابة لذلك الطلب.

٢ – ومنذ انعقاد الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة، استحدثت الحكومات طائفة واسعة من السياسات والبرامج الرامية إلى معالجة تحديات متنوعة ناشئة عن شيخوخة السكان. ويستند هذا التقرير إلى البيانات الواردة من اللجان الإقليمية للأمم المتحدة وإلى المعلومات الأخرى المتاحة للأمانة العامة. ويركز على السياسات المتعلقة بالشيخوخة على وجه الخصوص، والجهود الرامية إلى تعميم مراعاة شواغل الشيخوخة واتباع منهجية تشاركية تنطلق من القاعدة إلى القمة في استعراض وتقييم خطة عمل مدريد. ويبرز التقرير أيضا آخر التطورات في بعض المجالات الرئيسية من قبيل ضمان الدخل واستمرار تقديم الرعاية وتنمية الموارد البشرية في مجال الرعاية الصحية وأهمية ترابط سلسلة البحوث والسياسات المتصلة بالعمر والدور الهام الذي يؤديه وجود بيئة تراعي الأعمار. ولم تصنف الموضوعات المختارة المعروضة في هذا التقرير حسب أولويتها الوطنية أو الإقليمية أو العالمية، وأُعطيت الأمثلة على السياسات والبرامج في مختلف البلدان والأقاليم لأغراض التوضيح وحسب. ويتضمن القسم الأخير المعنون ''التخطيط للمستقبل'' استنتاجات وتوصيات لمواصلة تنفيذ خطة مدريد.

٣ – ونظرا لأنه سيجري نشر هذا التقرير قبل إكمال عمليات الاستعراض والتقييم الإقليمية لخطة عمل مدريد فإن المعلومات المعروضة أدناه ذات طابع أولي حتما. وينبغي الاطلاع على النتائج المعروضة بالاقتران بمذكرة الأمين العام بشأن تنفيذ خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة لعام ٢٠٠٢ على الصعيد الإقليمي (E/C.5/2008/2) التي أعدتها اللجان الإقليمية والتي تعرض المنظورات الإقليمية بشأن الأنشطة المتصلة بتنفيذ خطة مدريد وتبرز التحديات الرئيسية في مناطق تلك اللجان.

---

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

ثانيا – أول استعراض وتقييم لخطة عمل مدريد: العملية والنتائج الأولية

٤ – تتضمن خطة عمل مدريد حكما يقضي باعتبار الاستعراض والتقييم جزءا أساسيا في عملية التنفيذ. وقد أوكلت إلى لجنة التنمية الاجتماعية، باعتبارها الهيئة المسؤولة عن متابعة الأنشطة المبذولة في سياق الخطة، مهمة تحديد طرائق الاستعراض والتقييم.

٥ – ودعا المجلس الاقتصادي والاجتماعي في قراره ١٤/٢٠٠٣ الحكومات ومنظومة الأمم المتحدة والمجتمع المدني إلى المشاركة في نهج ينطلق من القاعدة إلى القمة لاستعراض خطة عمل مدريد وتقييمها. وقررت لجنة التنمية الاجتماعية في قرارها ١/٤٢ إجراء الاستعراض والتقييم كل خمس سنوات. وأقرت الجدول الزمني للدورة الأولى للاستعراض والتقييم وحددت موضوعها العالمي وهو ''التعامل مع ما تفرضه الشيخوخة من تحديات وما تتيحه من فرص''. وبدأت الدورة الأولى للاستعراض والتقييم في الدورة الخامسة والأربعين للجنة في عام ٢٠٠٧، ومن المقرر أن تُختتم في دورتها السادسة والأربعين في عام ٢٠٠٨. وطُلب في سياق هذه الممارسة إلى اللجان الإقليمية تحديد الطرائق المناسبة لإجراء الاستعراض والتقييم الإقليميين وتنظيم أنشطة ومناسبات إقليمية خلال الفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٧. ودُعيت اللجان الإقليمية إلى إحالة نتائج اجتماعاتها ومؤتمراتها إلى لجنة التنمية الاجتماعية في دورتها السادسة والأربعين.

٦ – ونظمت اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ الاجتماع الرفيع المستوى المعني بالاستعراض الإقليمي لخطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة، في الفترة من ٩ إلى ١١ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٧ في ماكاو بالصين. وفي إطار خطة مدريد أعطى الاجتماع اهتماما خاصا لمجالات الاهتمام ذات الأولوية التي حُددت في اجتماعات أفرقة الخبراء السابقة لهذا الاجتماع.

٧ – ويتضمن تقرير الاجتماع الرفيع المستوى الذي نظمته اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ (ESID/HLM/MIPAA/INF.2) تقييمات قطرية تبين حدوث تغير تدريجي في نُهج السياسات والبرامج منذ الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة تعكس وعيا ماليا متزايدا في تخصيص الموارد العامة لتلبية الاحتياجات المتزايدة لكبار السن. وفي مواجهة تزايد الشواغل المتعلقة بالضمان الاجتماعي والرعاية الصحية الطويلة الأجل، وضع كثير من بلدان منطقة اللجنة خططا وسياسات طويلة الأجل للتعامل مع الشيخوخة. وأنشئت آليات وطنية للإشراف على إعداد وتنفيذ مشاريع وبرامج متصلة بالشيخوخة. ولاحظ تقرير اللجنة أيضا أن بلدان المنطقة التي تتمتع بارتفاع مستويات التنمية الاقتصادية والاجتماعية تسبق البلدان الأخرى في اتخاذ تدابير استباقية في ما يتعلق بالشيخوخة. ولا يزال عدم كفاية المخصصات

من الأموال والصعوبات في الحصول على الخبرة الفنية والمعرفة يعرقل جهود الحكومات في تصميم تدخلات أكثر فعالية لمواجهة الطلبات المتزايدة للمجتمعات التي تتزايد فيها أعداد المسنين. وحاليا، يحتل تأمين الدخل في كبر السن وزيادة الوعي العام بفوائد أن تكون مرحلة الشيخوخة مفعمة بالنشاط والتكافل بين الأجيال مكانة عالية في خطط السياسات المتعلقة بالشيخوخة في أغلب بلدان المنطقة.

٨ - وأدى أيضا زيادة الوعي بشواغل الشيخوخة إلى دفع كثير من الحكومات إلى إدخال أصحاب المصلحة الوطنيين الرئيسيين في شراكات، وإلى تعزيز فعالية الجهود المشتركة المبذولة على جميع المستويات كمواجهة التحديات التي تفرضها الشيخوخة. وتلتمس كثير من بلدان المنطقة بنشاط التعاون مع منظمات المجتمع المدني في إعداد استعراضاتها وتقييماتها الوطنية لخطة عمل مدريد. ومن شأن هذا التعاون وزيادة الشفافية أن يساعدا في ربط النهج التشاركية التي تنطلق من القاعدة إلى القمة المتبعة في تقييم خطة مدريد ببعضها البعض وفي تعزيز قيمتها. وفي الواقع، فإن نصف البلدان تقريبا التي شملتها الدراسة الاستقصائية التي أجرتها اللجنة أشارت إلى أنها تجري تحليلات شاملة بالاستعانة بأدوات تشاركية من قبيل استبيانات عن مدى رضا الزبائن وبحوث تركز على عينات من المجموعات المستهدفة.

٩ - ورغم أن حكومات المنطقة تعترف بشكل متزايد بأن شيخوخة السكان تعتبر قضية اجتماعية، فإن سجل تعميم مراعاة الشواغل المتعلقة بالشيخوخة في برامج التنمية على الصعيد القطري سجل متباين. ويمكن أن تعزى بعض الصعوبات المصادفة في تعميم شواغل الشيخوخة إلى عدم كفاية الأموال وعدم كفاية التدريب في مجال تنفيذ البرامج، ومحدودية التعاون فيما بين الإدارات. وعندما بدأت الحكومات في إعطاء اهتمام أعلى في سياساتها إلى الشيخوخة خلال السنوات الخمس الأخيرة، تجلت الحاجة إلى مراعاة شواغل الشيخوخة في مجالات السياسات الإنمائية على نحو يتماشى مع المبادئ والمعايير الإقليمية والعالمية. فعلى سبيل المثال، أدرجت حكومة الصين طرائق تعميم شواغل الشيخوخة في خطة التنمية الخمسية الوطنية العاشرة المتعلقة بالشيخوخة للفترة ٢٠٠١-٢٠٠٥. وعموما، فإنه في البلدان ذات المستويات الأعلى في النمو الاقتصادي والثراء، أحرز تقدم جيد في إدراج شواغل الشيخوخة في السياسات الإنمائية وفي تهيئة بيئات داعمة لشيخوخة مفعمة بالنشاط.

١٠ - ونظمت اللجنة الاقتصادية لأوروبا المؤتمر الوزاري لعام ٢٠٠٧ المعني بالشيخوخة في الفترة من ٦ إلى ٨ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٧، الذي عقد في ليون بإسبانيا الذي أعد عرضا عاما لحالة الشيخوخة في منطقة اللجنة، ونتج عنه اعتماد إعلان وزاري. وتشكل فريق خبراء لتقديم مشورة ومساعدة من الخبراء في مجال السياسة العامة إلى اللجنة التحضيرية

الحكومية الدولية للمؤتمر. وشارك ممثلو المنظمات غير الحكومية بنشاط في اللجنة التحضيرية وأسهموا في صياغة الإعلان الوزاري. وعقد منتدى للمجتمع المدني ومنتدى للبحوث المتعلقة بالشيخوخة في ليون في ٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٧.

١١ - وصدر ''تقرير موجز عن تنفيذ خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة في منطقة اللجنة الاقتصادية لأوروبا'' (ECE/QC.30/2007/4)، وهو تقرير أولي يوجز أنشطة السياسة العامة المتصلة بالشيخوخة ويبرز المجالات ذات الأولوية. وقدمت الدول الأعضاء في منطقة اللجنة الاقتصادية لأوروبا تقارير عن مجموعة إجراءات متنوعة متصلة بالسياسات تتعلق بكل التزام من الالتزامات العشرة في استراتيجية التنفيذ الإقليمية المعتمدة في عام ٢٠٠٢ في المؤتمر الوزاري لبلدان لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأوروبا المعني بالشيخوخة والمعقود في برلين. وانتهجت بلدان المنطقة نُهجا ابتكارية في مواجهة شيخوخة السكان، عن طريق القيام في الأغلب باتباع سياسات مرتبطة بالعمر، على سبيل المثال، في مجالات التمييز على أساس السن؛ وتوفير بنى تحتية مناسبة للأعمار؛ والمشاركة الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والثقافية، لكبار السن وإدماجهم؛ وتعديل نظم الحماية الاجتماعية والرعاية الصحية بما يتلاءم مع الظروف؛ وتشجيع التعلم مدى الحياة؛ ودعم مقدمي الرعاية وكذلك تعزيز نظم الرعاية الطويلة الأجل. ورغم أن أغلبية البلدان تتبع نهجا كليا في سياساتها المتعلقة بالشيخوخة، فلم يشر أي منها إلى جهود محددة لتعميم مراعاة شواغل الشيخوخة في الميادين الأخرى للسياسات (المرجع نفسه، الفقرة ٣). وفي الوقت نفسه حدد عدد كبير من البلدان مسألة تعميم شواغل الشيخوخة في صلب جميع مجالات السياسات على الصعد المحلي والوطني والدولي بأنها مسألة ذات أولوية في مجال الشيخوخة في المنطقة خلال السنوات الخمس إلى العشر المقبلة. وفي منطقة اللجنة الاقتصادية لأوروبا أفادت ألمانيا والبرتغال وسويسرا وصربيا ومالطة بأنها طبقت عناصر تشاركية محددة خلال عملية الاستعراض والتقييم. وعلاوة على ذلك، تشير الأغلبية العظمى من البلدان إلى أن جهات المجتمع المدني الفاعلة قد شاركت مشاركة قوية في عملية صياغة السياسات.

١٢ - ونظمت اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي المؤتمر الحكومي الدولي الإقليمي الثاني المعني بالشيخوخة في برازيليا (٤-٦ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧). وأرسلت اللجنة استبيانا إلى الدول الأعضاء عن المسائل المتصلة بالشيخوخة وأصدرت ''دليلا منهجيا لإجراء تقييم تشاركي للسياسات والبرامج في إطار الاستراتيجية الإقليمية للشيخوخة''[٢] واعتمدت الاستراتيجية الإقليمية في عام ٢٠٠٣ بعد الجمعية العالمية الثانية

(٢) انظر Http: //www.eclac.org.

للشيخوخة[٣]. واستعرض المؤتمر الحكومي الدولي الإقليمي الثاني التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية الإقليمية، وحدد مجالات التطبيق ذات الأولوية لتنفيذ الاستراتيجية الإقليمية في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي من خطة عمل مدريد المتعلقة بالشيخوخة خلال السنوات الخمس المقبلة.

١٣ - وتوجد في منطقة اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي عدة أمثلة ناجحة على التقييم التشاركي لخطة عمل مدريد. فقد أجرت الأرجنتين تقييما ينطلق من القاعدة إلى القمة للبرنامج الوطني للرعاية في المترل. واتبع المجلس الوطني لحقوق الإنسان لكبار السن في البرازيل عملية تشاركية في خطة العمل لتنفيذ ''قانون حقوق الإنسان لكبار السن'' (قانون خاص لكبار السن). وأدمجت بنما نهجا تشاركيا في سياساتها الوطنية المعنية بالشيخوخة. وصاغت بلدان أخرى تقريرها الوطني عن تنفيذ خطة عمل مدريد والاستراتيجية الإقليمية باتباع منهجية تشاركية (بنما وبوليفيا وبيرو). وأعدت بوليفيا وبيرو وكولومبيا تقييما تشاركيا لتنفيذ خطة مدريد بدعم من منظمات غير حكومية.

١٤ - ونظمت اللجنة الاقتصادية لأفريقيا اجتماعا لفريق خبراء معني بالشيخوخة في أديس أبابا في ١٩ و ٢٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٧. ووجهت الدعوة إلى عدد من البلدان المختارة وهي إثيوبيا وأوغندا وجمهورية تترانيا المتحدة وجنوب أفريقيا وغانا والكاميرون وموريشيوس لحضور الاجتماع وتقديم تقارير قطرية عن الاستعراض والتقييم. وكان محور تركيز الاجتماع هو تلقي ومناقشة محتويات ''تقرير عام ٢٠٠٧ عن الشيخوخة في أفريقيا'' الذي أعدته اللجنة الاقتصادية لأفريقيا؛ وإجراء بحث متعمق لمواضيع منتقاة عن الشيخوخة في أفريقيا؛ وتلقي ومناقشة تقارير الاستعراض والتقييم القطرية؛ ورسم الطريق إلى الأمام.

١٥ - وفي سياق تعميم مراعاة شواغل الشيخوخة في صميم الأنشطة في منطقة اللجنة الاقتصادية لأفريقيا، أدمجت جمهورية تترانيا المتحدة عددا من المسائل الشاملة المتعلقة بكبار السن والشيخوخة في استراتيجيتها الوطنية للنمو والحد من الفقر التي تغطي الفترة ٢٠٠٥-٢٠١٠. وأنشأت أوغندا فريقا عاملا مشتركا بين الوزارات ومتعدد القطاعات يضم ممثلين من الوزارات المعنية بشؤون الجنسين والعمل والتنمية الاجتماعية؛ والزراعة؛ والتخطيط المالي والتنمية الاقتصادية، وكذلك من منظمتين غير حكوميتين محليتين. وانصب عمل الفريق على تعميم مراعاة شواغل الشيخوخة في صميم سياسات الصحة والتغذية.

(٣) انظر http://www.un.org/esa/socdev/ageing/impl_map.html.

١٦ - وفي عام ٢٠٠٢، اعتمدت اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا في المرحلة السابقة للجمعية العالمية الثانية للشيخوخة خطة العمل العربية المتعلقة بالشيخوخة حتى عام ٢٠١٢[٣]. واحتفالا بمرور خمس سنوات على اعتماد خطة عمل مدريد، نظمت اللجنة حلقة دراسية إقليمية في عمان في ٢٠ و ٢١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٧، استعرضت وقيمت التقدم المحرز على المستوى القطري. وإلى جانب استعراض نتائج الحالات القطرية، أجرت الحلقة حصرا للتجارب الإقليمية وحددت الممارسات الجيدة في تنفيذ الأنشطة وحددت أولويات المستقبل، واعتمدت توصيات ذات الصلة.

ثالثا - الاتجاهات والاستجابات البارزة للتحديات التي تفرضها الشيخوخة والفرص التي تتيحها

ألف - ضمان الدخل

١٧ - حيث أن عدد المسنين في العالم أجمع مستمر في الازدياد، فقد أصبح ضمان الدخل والمعاشات التقاعدية مسألة رئيسية، إلا أن ذلك لا يقتصر فحسب على البلدان المتقدمة حيث يجري إدخال إصلاحات على المعاشات التقاعدية منذ بعض الوقت. ونظرا لأن الدوائر الإنمائية بدأت في الاعتراف بتزايد خطى الشيخوخة وعدد المسنين في البلدان النامية، فقد أخذت تدابير ضمان الدخل في البروز إلى المقدمة في تلك المناطق أيضا، حتى وإن كانت الإصلاحات الاقتصادية في معظم البلدان النامية لا تلبي إلى حد كبير متطلبات ضمان الدخل للمسنين. ولقد أصبح من الجلي أن سائر الأشخاص لا يمكنهم الاعتماد اعتمادا تاما على التدابير التقليدية للدعم الأسري أثناء شيخوختهم؛ وفي الواقع، فإن انعدام ضمان الدخل آخذ في الازدياد في صفوف المسنين. وحتى في الحالات التي توجد فيها تغطية بواسطة المعاشات التقاعدية، فنادرا ما يتم ربط هذه المعاشات التقاعدية بالتضخم؛ والتغطية هي تغطية منخفضة، ومستوى المعاشات التقاعدية هو مستوى غير كاف بشكل مفجع لتغطية حتى الاحتياجات المباشرة للمتقاعدين، ولا سيما أولئك الذين يعيشون وحدهم والمسنات.

١٨ - وتقوم الحكومات، للتصدي لهذه المسائل، باتباع مجموعة متنوعة من النهج لاستحداث تغطية بالضمان الاجتماعي وتقدم، حيثما كان ذلك ممكنا من الناحية المالية، استحقاقات لغير المشتركين أو معاشات تقاعدية اجتماعية للمسنين. ونظرا لأن حوالي ٨٠ في المائة من المسنين في البلدان النامية يفتقرون إلى الضمان الاجتماعي الكافي، وأن

أغلبيتهم بدون تغطية في القطاع غير الرسمي، فقد أصبح استحداث برامج تُكمل أشكال الضمان التقليدية في مرحلة الشيخوخة، التي توفرها الأسرة أو المجتمع المحلي، أكثر إلحاحا[٤].

١٩ - ولا تزال المناقشات قائمة بشأن توسيع نطاق برامج الحماية الاجتماعية في البلدان النامية وتحظى الحجج المؤيدة لجدواها وفوائدها بدعم متزايد. ومن الجلي بالفعل أنه إلى جانب إمكانية الحصول على الرعاية الصحية، فإن ضمان الدخل للمسنين وتدابير مكافحة الفقر بين صفوفهم هي من أهم المسائل قيد المناقشة في معظم البلدان النامية وفي البلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية. وإذ تسعى الحكومات إلى زيادة فعالية وكفاءة الميزانيات العامة الصغيرة نسبيا لتحقيق هذه الأولويات والأولويات الاجتماعية الرئيسية القديمة، فإنها تنظر في استحداث سبل يمكنها أن تنهض برفاهية الأجيال الشابة والمسنة عوضا عن التركيز على فئة معينة واحدة. وبالفعل، فقد ذكر الإعلان الصادر عن مؤتمر قمة مجموعة الثمانية الذي انعقد في ألمانيا، في حزيران/يونيه ٢٠٠٧، ”... أن الحماية الاجتماعية هي استثمار في مستقبل البلد الاقتصادي وسبيل فعال من حيث التكلفة لمكافحة الفقر“[٥].

٢٠ - ولقد رأت الكثير في الدوائر الإنمائية أن زيادة معدلات النمو الاقتصادي لا تترجم في حد ذاتها إلى معدلات منخفضة للفقر أو إلى زيادة في الضمان الاجتماعي. وعلى سبيل المثال، فرغم التحرك صوب خطط للمعاشات التقاعدية ممولة تمويلا كاملا في أواخر سنوات الثمانينات وأوائل سنوات التسعينات في أمريكا اللاتينية، فإن عدد العمال المشمولين بالحماية الاجتماعية هو أقل تماما الآن نتيجة التحولات التي حدثت في أسواق العمل. فصناديق المعاشات التقاعدية الممولة تمويلا كاملا تشرك في الأغلب العمال الذين يتقاضون مرتبات. وفي نفس الوقت هناك قوة عاملة في القطاع غير الرسمي غير مشمولة بالتأمين وواسعة النطاق إلى حد كبير تعزى إليها نسبة ٤٧ في المائة تقريبا من القوة العاملة في المناطق الحضرية في المنطقة[٦].

٢١ - ومع ذلك فإن سياسات الجهات المانحة التي لا تزال تصر على احتواء الإنفاق الاجتماعي ظلت منتشرة في البلدان التي تعتمد على الجهات المانحة[٧]. ولا تزال تنتشر

---

(٤) دراسة الحالة الاقتصادية والاجتماعية في العالم لعام ٢٠٠٧. التنمية في عالم آخذ في الشيخوخة. (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.07.II.C.1)، الصفحة ٨٩ من النص الانكليزي.

(٥) G8 Summit Declaration "Growth and Responsibility in the World Economy", 7 June 2007 (para. 28).

(٦) United Nations Research Institute for Social Development, Conference News: Financing Social Policy (Geneva) 2007.

(٧) Issues in Social Protection. Social security for all: investing in global social and economic development. A consultation. ILO Discussion Paper 16 Geneva, 2006.

الحجج القائلة بأن توسيع نطاق نظم الحماية الاجتماعية إلى خارج الخدمة المدنية في البلدان النامية لا يمكن تحمل تكلفته. وتشير الدلائل إلى أنه حتى خطط التأمين الاجتماعي التقليدية لموظفي الخدمة المدنية وغيرهم من العاملين بأجر على أساس دفع الاستحقاقات أولا بأول والتي تديرها الحكومة تتأثر تأثرا سلبيا بسبب الزيادة في معدلات المعالين والهجرة إلى الخارج. فالهجرة تخفض المساهمات الواردة من العمال العاملين الذين يسعون إلى الحصول على مرتبات أعلى نسبيا في وظائف بالخارج. وتؤدي الهجرة إلى الخارج إلى زيادة سرعة ارتفاع معدلات المعالين في نظم دفع الاستحقاقات أولا بأول. ويتعين على الحكومة تقصي احتمالات وضع خطط للمعاشات التقاعدية من أجل العمال المهاجرين، وجدوى إنشاء آليات للتأمين على الحياة وغيرها من أشكال الادخار الطويل الأجل للتقاعد التي يمكن تسديدها تسديدا مباشرا عن طريق التحويلات النقدية.

٢٢ - وترى منظمة العمل الدولية أن مسألة القدرة على تحمل تكلفة الأنظمة تحجب فوائد التأمين الاجتماعي وأن منح معاش تقاعدي قدره دولار واحد في اليوم سيساوي أقل من ١ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي في عام ٢٠٠٥ بالنسبة لما عدده ٦٦ من بين ١٠٠ بلد نام[٧]. وسيواصل مؤتمر العمل الدولي لعام ٢٠٠٩ الذي تعقده منظمة العمل الدولية النظر في هذه المسألة من خلال إجراء مناقشة بشأن استحداث خطط عمل فعالة لتشجيع سياسات واستراتيجيات من أجل ضمان شيخوخة نشطة وكريمة ومأمونة.

٢٣ - وشنت منظمة العمل الدولية حملة عالمية للضمان الاجتماعي والتغطية للجميع، وذلك في جهد لقيادة البحث وزيادة المناقشة بشأن هذه المسألة الهامة. وتساعد هذه الحملة في تغيير الخطاب الإنمائي عن طريق معاملة الضمان الاجتماعي، المفهوم على نطاق واسع،كحق من حقوق الإنسان وكضرورة لاقتصاد السوق الفعال الذي يحقق الاستقرار الاجتماعي والتنمية الاقتصادية والتماسك الاجتماعي. وتشمل هذه الحملة المطالبة بقدر أدنى من الضمان على النطاق العالمي، يشمل استحداث نظام للمعاشات التقاعدية الشاملة الأساسية للمسنين[٨]. وعدد الوكالات الثنائية التي تدعم استخدام التأمين الاجتماعي كأداة إنمائية آخذ في الازدياد، ويشمل إدارة التنمية الدولية التابعة للمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية والوكالة الألمانية للتعاون التقني بألمانيا.

٢٤ - وهناك مجموعة متزايدة من الدلائل التي تشير إلى وجود المعاشات التقاعدية الاجتماعية (الشاملة وتلك التي تتوقف على التحقق من الموارد) التي تشجع التماسك

(٨) International Social Review, vol. 60, No. 2-3 (April-September 2007).

الاجتماعي والعلاقات فيما بين الأجيال، واستحقاقات الحد من الفقر التي تمنح لجميع أفراد الأسرة وليس للمسنين فقط. وهذه المعاشات التقاعدية معروفة الآن معرفة جيدة في الأرجنتين وبنغلادش وبوتسوانا وبوليفيا وجنوب أفريقيا وموريشيوس وناميبيا، وتنظر المزيد من الحكومات في البلدان النامية في تنفيذ برامج مماثلة.

٢٥ - وفي هذا المضمار، تنظر كمبوديا في إمكانية إنشاء صندوق خاص للضمان الاجتماعي لأولئك الذين يعملون في القطاع غير الرسمي، مثل المزارعين والمهنيين الذين يعملون لحسابهم الخاص[٩]. كما أن الصين، التي يقال إنها تواجه مجموعة هائلة من المشكلات في توفير الأمن الاقتصادي للمسنين، في ضوء العدد الصرف للمسنين وحجم البلد وانتشار الفقر في المناطق الريفية وأنشطة السوق غير الرسمي، تقوم بوضع عدد من النهج المختلفة. فعلى سبيل المثال تقوم الصين تدريجيا بإنشاء نظام أساسي موحد لتأمين الشيخوخة يغطي جميع الموظفين في مناطق الحضر؛ وشارك ١٨٨ مليون شخص في هذه الخطة بحلول نهاية عام ٢٠٠٦. وتقوم الحكومة أيضا باستحداث تأمين تكميلي للشيخوخة بواسطة اشتراكات للحصول على إيراد سنوي يدفعها كل من قطاع الأعمال والموظفين. وفي المناطق الريفية، حيث يعيش ٦٠ في المائة من المسنين، تتسم عملية تلبية الاحتياجات المالية للمسنين بمزيد من الصعوبة. ورغم أن الحكومة لا تزال تشدد على دور الأسرة والأرض في إعالة المسنين، فهي تدرس أيضا إنشاء نظم ضمان للمسنين على نطاق واسع في المناطق الريفية. وهناك بالفعل بعض التطورات الخاصة. فبحلول نهاية عام ٢٠٠٦، وضعت ٩٠٠ ١ مديرية في ٣١ مقاطعة وفي مناطق الحكم الذاتي وفي البلديات نظمها الخاصة للضمان الاجتماعي للمسنين، التي تغطي حاليا أكثر من ٥٣,٧٤ مليون مزارع[١٠]. وبدأت فييت نام في تنفيذ خطة اختيارية للمعاشات التقاعدية لعمال القطاع غير الرسمي في عام ٢٠٠٦. ومن جهة أخرى، فإن عدم كفاية البيانات والافتقار إلى القدرات الإدارية إلى جانب الموارد الضريبية المحدودة، تجعل من المتعذر بالنسبة لبعض البلدان حتى مجرد النظر في استحداث برامج من هذا القبيل. والواضح أن ما هو ممكن في أحد البلدان قد لا ينجح نقله إلى بلد آخر وأن الحلول التي يضعها كل بلد على حدة، كما هو الحال بالنسبة للسياسات كافة، يجب أن تصاغ بحيث تراعى حقائق الواقع الوطني.

---

(٩) اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادي، الاجتماع الرفيع المستوى المعني بالاستعراض الإقليمي لخطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة، مكاو، الصين: تقرير حكومة كمبوديا.

(١٠) اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادي، ... تقرير حكومة الصين.

باء – التكافل بين الأجيال وتقديم الرعاية

٢٦ – في ضوء السياق العام لشيخوخة السكان، فضلا عن التغييرات في هيكل الأسرة، هناك احتياج متزايد للرعاية، بما في ذلك الرعاية الطويلة الأجل للمسنين. وتحتل مسألة التكافل فيما بين الأجيال مركزا بارزا في هذا الصدد. فالتغييرات التي طرأت في تكوين الأسرة ودفعت بروز الأسرة النواة إلى مركز الصدارة تؤثر على ظروف التكافل بين الأجيال، وعلى ترتيبات الرعاية ضمن الأسر التي كانت تقوم تقليديا بدور مقدم الرعاية لأفراد الأسرة أثناء المراحل المختلفة من حياتهم.

٢٧ – قد تركزت المناقشات العامة مؤخرا على توفير الرعاية للمسنين والسعي إلى أفضل الحلول في هذا المجال. ومع ذلك، لا ينبغي النظر إلى المسنين كمعالين فقط وكمتلقين سلبيين للرعاية. فهم يقومون بدور هام داخل الأسر والمجتمعات المحلية عن طريق تقديم رعاية حيوية للأجيال الصغيرة وكذلك للمعالين الآخرين، بما في ذلك غيرهم من المسنين. ويواصل المسنون المشاركة مشاركة نشطة في ديناميات الأسرة وفي التفاوض بشأن مسؤولية كل جيل من الأجيال وفي دعم هذه المسؤولية. وإن فهم هذه الديناميات، فضلا عن احتياجات وموارد الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية، لأمر حاسم بالنسبة لسياسات الشيخوخة التي تأخذ البعد المشترك بين الأجيال في حسبانها.

٢٨ – وفي البلدان التي لا تتوفر فيها الرعاية الحكومية بالقدر الكافي، لا تزال الأسرة أهم مصدر للدعم، مثلما هو الحال في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى حيث أدى وباء نقص المناعة البشرية/الإيدز إلى تيتم الكثير من الأطفال، مما تركهم في رعاية أجدادهم. وفي البلدان النامية على وجه الخصوص، من المهم تعزيز خطط الحماية الاجتماعية واستعراض وتنقيح السياسات المتصلة بالمعاشات التقاعدية واستحقاقات المسنين للوفاء بالعهد القائم بين الأجيال. ولكن حتى في البلدان ذات أحكام الرعاية السخية لا يزال التكافل بين الأجيال قويا[(١١)]. وعلى أي حال فإنه حتى عند توافر الرغبة في تقديم الرعاية اللازمة فإن ذلك ليس كافيا دائما لأن أفراد الأسرة القائمين على تقديم الرعاية يحتاجون غالبا إلى الدعم من خدمات الرعاية الرسمية المتكاملة.

٢٩ – ولا يبرز التكافل في ما بين الأجيال ضمن إطار الأسرة وحسب، بل في المجتمعات المحلية الأكبر ضمن غير الأقارب. والتفاعلات بين هذين البعدين هي تفاعلات معقدة وتتوقف على العديد من العوامل. ولقد بينت البحوث أن أنماط السلوك الإيجابية والاتصالات

(١١) انظر Daatland, S.O. & Lowenstein, A. (2005), "Intergenerational solidarity and the family-welfare state balance". European Journal of Ageing, Vol. 2, No 3, pp. 174-182.

بين الأجيال ضمن الأسر لا تؤدي بالضرورة إلى التكافل بين الأجيال داخل المجتمعات المحلية[١٢]. ورغم أن التكافل في ما بين الأجيال قد يبدو طبيعيا وناجما عن الإيثار أو النوايا الحسنة، فإنه يجب إقامة روابط بين مختلف الأجيال وتشجيع هذه الروابط بشكل متعمد.

٣٠ - وفي كثير من البلدان يعتبر المجتمع المحلي هو المصدر الهام والقوة المتحركة لمبادرات التكافل الاجتماعي. وفي البلدان التي يتم فيها تشجيع التطوع في المدارس، تشمل برامج التطوع التواصل بين الأجيال وتوفير الرعاية اليومية للمسنين. والتطوع هو خيار متاح أيضا للكثير من المسنين الراغبين والقادرين على تقديم المساعدة في مجتمعاتهم المحلية عن طريق المشاركة في البرامج التثقيفية أو في رعاية الأطفال. وتتيح البرامج المشتركة بين الأجيال الاستفادة الفعّالة من موارد المجتمعات المحلية والمساعدة في القضاء على العواقب السلبية الناجمة عن العيش في عزلة. وهذه مسألة هامة في المناطق الريفية حيث يعيش المسنون عادة وحدهم بسبب هجرة أبنائهم وأفراد أسرهم إلى مناطق الحضر وإلى البلدان الأخرى بحثا عن الفرص الاقتصادية.

٣١ - وهناك مبادرات مشتركة بين الأجيال في بلدان كثيرة غير أنها عادة ما تكون نتيجة لترتيبات المجتمعات المحلية وليس نتيجة سياسات عامة معينة. وتشمل أمثلة هذه المبادرات البرامج التي تستهدف ترتيبات المعيشة والبرامج التثقيفية المشتركة وزيارات المنازل وغيرها من الخدمات. والرعاية هي إحدى مجالات توفير العديد من الفرص للبرامج المشتركة بين الأجيال التي يقوم فيها الأفراد من جميع الأعمار بدور ما. ويمثل الإسكان المشترك بين الأجيال مثالا على البرامج الابتكارية التي تربط بين الأجيال في التجمعات السكنية حيث يخلق القرب الجغرافي إمكانيات تكميلية للتبادل في ما بين الأجيال. ويوفر المسنون الرعاية اليومية أو الرعاية المدرسية الشاملة بينما توفر برامج رعاية المسنين خدمات الرعاية النهارية للكبار أو دور المسنين أو دور الرعاية التمريضية الطويلة الأجل للمسنين. ولقد شددت الدراسات على الآثار الإيجابية لهذه البرامج بالنسبة لرفاه جميع الأجيال عموما في الوقت الذي تعتبر فيه أيضا فعّالة من حيث التكلفة[١٣].

---

(١٢) Harwood, J., Hewstone, M., Paolini, S., & Voci, A. (2005), "Grandparent-grandchild contact and attitudes toward older adults: Moderator and mediator effects", Personality and Social Psychology Bulletin, No. 31, pp. 393-406.

(١٣) For example, Jarrott, S. E., & Bruno, K. (2007), "Shared site intergenerational programs: A case study", Journal of Applied Gerontology, No. 26, pp. 239-257; Larkin, E., & Newman, S. (2001), "Benefits of intergenerational staffing in preschools", Educational Gerontology, No. 27, pp. 373-385.

٣٢ - شددت خطة عمل مدريد على أهمية تطوير وتعزيز التكافل بين الأجيال، إذ أشارت إليه باعتباره العنصر الأساسي الذي لا بد منه لبناء مجتمعات تحتضن جميع الأعمار، وتتيح لكل جيل أن يتمتع بالحقوق والفرص على قدم المساواة. وبتشجيع مراعاة البعد المتعلق بتعدد الأجيال في وضع السياسات يتقوى الانسجام الاجتماعي وتتوثق الصلات بين الأجيال. وعلى العموم، لا يتطلب أي نهج يراعي تعدد الأجيال موارد إضافية، بل توزيعا أفضل للموارد القائمة وفعالية شاملة للسياسات.

٣٣ - وتؤكد خطة عمل مدريد أن رعاية المسنين رعاية فعالة ينبغي أن تشمل الجوانب البدنية والذهنية والاجتماعية والروحية والبيئية، وأن الرعاية الأسرية لا بد أن تلقى التعزيز والدعم من جانب السياسة العامة. وتشير خطة مدريد أيضا إلى أهمية توفير سلسلة متصلة من خيارات الرعاية ذات التكلفة المناسبة، بدءا من الرعاية الأسرية ووصولا على الرعاية المؤسسية، وتشجيع مشاركة المسنين في تقييم احتياجاتهم ورصد الخدمات المقدمة.

٣٤ - وبينما ينبغي تفادي وضع المسنين في مؤسسات الرعاية كخيار غالب في السياسة العامة، فينبغي ألا يمنع ذلك صناع السياسات من وضع خطط لتلبية الطلب المتزايد على توفير الرعاية الخاصة بالمسنين في العقود القادمة.

٣٥ - وفي اليابان وألمانيا نموذجان هامان لسياسات الرعاية الوطنية، وهما بلدان يضمان أطول المعمرين عمرا في العالم. وقد اتبع كل من البلدين نهجا متباينة لاستحداث قوانين وبرامج تهدف إلى تيسير الرعاية وتقديمها، وكل منهما استن تعويضا لمقدمي الرعاية الأسرية دعما لاحتضان الأسر للمسنين فيها.

٣٦ - ويُعتبر تشجيع استقلال الفرد أمرا حاسما في اليابان، ويُقدم الدعم للأسر لتيسير تحقيق ذلك. ومن بين الطرق المتبعة في ذلك تدابير من شأنها اجتناب وضع المسنين في مؤسسات الرعاية. فقد استحدثت اليابان خطة تأمين تكفل الرعاية في الأجل الطويل، أُدخلت عليها تحسينات منتظمة لكفالة بنية لتقديم خدمات الرعاية عالية الجودة التي تستجيب لحاجات المسنين الذين تلزمهم الرعاية. وتشمل الجهود المبذولة تدريب مقدمي الخدمات في المترل، مثل المساعدين في البيوت، واستحداث مرافق لخدمات التمريض، مثل دور التمريض الخاصة. فضلا عن ذلك، تشمل تنقيحات قانون التأمين المتعلق بتقديم الرعاية في الأجل الطويل عددا من التدابير الهادفة إلى إحداث تحول في منظومة التمريض القائمة حتى تتخذ الوقاية أساسا لعملها، ومراجعة رسوم الإقامة والتغذية التي يدفعها نزلاء دور التمريض، وإنشاء منظومة خدمات جديدة، وتحسين جودة الرعاية المقدمة.

٣٧ - واستجابة للأعداد المتزايدة من المسنين الذين يحتاجون إلى الرعاية، اعتمد برلمان ألمانيا خطة للتأمين تكفل تقديم الرعاية في الأجل الطويل بدأ العمل بها في كانون الثاني/يناير ١٩٩٥. والتأمين إجباري، ويتقاسم أرباب العمل والمستخدمون الاشتراكات الشهرية مناصفة بينهم، ويغطي الخدمات المتوقع احتياجها لستة أشهر أو أكثر. وعند تقييم الحاجة تؤخذ في الاعتبار المستويات المختلفة لأنشطة الحياة اليومية، مثل القدرة على الحركة، والصحة الشخصية، والوجبات الغذائية، والأشغال المترلية. ويسمح البرنامج بالرعاية غير النظامية في المترل، والرعاية المتنقلة إلى المنازل، وتلقي الخدمات بصفة جزئية في مؤسسات الرعاية، والإحالة الكلية إلى مؤسسات الرعاية. غير أن الحكومة تشجع الرعاية المترلية بدلا من اللجوء إلى مؤسسات الرعاية. وللمستفيدين أن يختاروا بين ثلاثة أنواع من الخدمات تختلف أنظمة دفع قيمتها: (أ) الدفع نقدا لمقدمي الرعاية غير النظاميين، (ب) خدمات الرعاية النظامية في المترل (الدفع مباشرة لمقدمي الرعاية)، (ج) وخدمات الرعاية المؤسسية (الدفع مباشرة لمؤسسات الرعاية). وتتوقع وزارة الصحة التي تدير نظاما تأمينيا للرعاية الطويلة الأجل أن يزيد عدد المحتاجين إلى الرعاية عن ٣ ملايين شخص بحلول عام ٢٠٤٠.

٣٨ - وعلى العموم، ينبغي أن تركز جهود السياسة العامة وحملات العلاقات العامة على تقليص الحاجة إلى الرعاية عن طريق الترويج لأنماط العيش الصحي. غير أن الحاجة إلى الرعاية لا مفر منها، وينبغي إنشاء أنظمة لتلبية الطلب المتزايد على الرعاية على الصعيد العالمي. وبما أن معظم الناس يفضلون البقاء في المحيط الذي اعتادوه، فإن بقاء المسنين في مكانهم، باتباع تدابير تيسر ذلك من قبيل ما سلف ذكره، ينبغي أن يكون على رأس الأهداف. ويجب أن تكمل ترتيبات الرعاية المتنقلة حسب الحاجة خدماتِ مقدمي الرعاية غير النظاميين. وينبغي أن تُتاح الرعاية المؤسسية عالية الجودة كلما عجزت الرعاية غير النظامية والرعاية المتنقلة عن تلبية حاجات المسنين. ومن الواضح أن بلدان العالم ليست كلها قادرة على توفير خيارات الرعاية تلك جميعها. ولكن بما أن البلدان جميعها قد اعتمدت خطة عمل مدريد، فمن المتوقع أن تُبذَل جهود لتحسين حالة المسنين الذين يحتاجون إلى الرعاية.

جيم - تنمية الموارد البشرية في مجال الرعاية الصحية

٣٩ - يمثل الحصول على الرعاية الصحية في مرحلة الشيخوخة شاغلا أساسيا في سائر المناطق. ويُعتبر بناء قدرة عاملين مهرة مسألة ملحة في بعض المناطق والبلدان وعلاوة على ذلك، هناك جانبان أساسيان لهما صلة بقدرة الموارد البشرية وتنميتها ويرتبطان بشيخوخة السكان: (أ) تحول في الأوبئة في شكل انتقال من الأمراض المعدية التي تنحو إلى إصابة فئات

الشباب إلى الأمراض المزمنة غير المعدية التي تصيب أكثر الأشخاص الأكبر سنا، (ب) ونقص المهنيين المدربين.

٤٠ - وفي ضوء الخطى الأسرع لدخول السكان في البلدان النامية إلى مرحلة الشيخوخة وعلى مدى زمني أقصر مما حدث في البلدان المتقدمة، مع ما لدى تلك البلدان من منظومة للرعاية الصحية تفتقر أصلا إلى المهارات البشرية والتمويل، فإن البلدان النامية ستواجه عبئا مزدوجا يتمثل في تلبية احتياجات فئة الشباب العريضة إلى الرعاية الصحية، فضلا عن احتياجات المسنين المتنامية. وسيستتبع التحول في أنواع الأمراض التي تصيب المسنين تغيرات في خدمات الرعاية الصحية، ومن ثم في المهارات البشرية اللازمة، وكذلك في محور تركيز الأبحاث الطبية.

٤١ - وتعاني البلدان النامية من نقص حاد حتى في التدريب الأساسي في مجالي رعاية المسنين وطب الشيخوخة للعاملين في الرعاية الصحية والمساعدة الاجتماعية/المترلية. إذ لا يتلقى الأطباء بعدُ في العديد من البلدان أي تدريب في مجالي رعاية المسنين وطب الشيخوخة. بل إن هناك ندره في الأطباء المختصين في طب الشيخوخة في بعض البلدان المتقدمة. وتوجد في العديد من البلدان النامية، لا سيما في أفريقيا، حاجة ملحة إلى دورات تدريبية أساسية لتوعية العاملين في الطب والخدمات الاجتماعية باحتياجات المسنين الخاصة. ومن شأن جهد منسق موجه لمعالجة هذه المشكلة أن يزيد من فعالية الرعاية الصحية المقدمة إلى المسنين.

٤٢ - والنقص الحاد في عدد العاملين في الرعاية الصحية والرعاية المترلية آخذ في التزايد بسبب هجرة العاملين من البلدان النامية إلى البلدان المتقدمة. وتشهد البلدان النامية نقصا في القوى العاملة لأسباب منها انخفاض الأجر مقابل العمل المضني الذي يقوم به العاملون في الرعاية الصحية والرعاية المترلية، وعدم توافر المستلزمات الطبية الكافية. وعلاوة على ذلك، فإن هجرة الأدمغة في أوساط مهنيي الرعاية الطبية من البلدان النامية إلى البلدان المتقدمة لتحقيق مكاسب اقتصادية تزيد منظومات الرعاية الصحية في البلدان النامية تعثرا على تعثر[١٤].

٤٣ - ورغم ذلك فقد خطت كثير من البلدان النامية خطوات مهمة لتلبية الاحتياجات من الموارد البشرية اللازمة لتقديم الرعاية للمسنين. ففي مشروع رائد في سري لانكا مثلا، جرى تحسين قدرة الأسرة على تقديم الرعاية، عن طريق متطوعين مدربين في ميدان الصحة، وفي

(١٤) دراسة الحالة الاقتصادية والاجتماعية في العالم لعام ٢٠٠٧: التنمية في عالم آخذ في الشيخوخة، منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.07.II.C.1، ص. ١٢٤ من النص الانكليزي.

مشروع آخر أُنشئ فريق ممرضين للمجتمع المحلي أسندت إليه مسؤولية رعاية المسنين[١٥]. وفي كمبوديا نظمت وزارة الصحة برامج تدريب على مبادئ تقديم رعاية صحية ذات جودة للمسنين من أجل تزويد العاملين في الصحة العامة في المستشفيات والمراكز الصحية بمهارات في مجال طب الشيخوخة. وفضلا عن ذلك، سيقوم هؤلاء العاملون في الصحة أنفسهم بتدريب مجموعات مقدمي الدعم الصحي لأبناء القرى. وتقدم حكومة ميانمار التدريب لموظفي الرعاية الصحية الأساسية في المراكز الصحية الريفية حتى يصبحوا قادرين على تحديد الأسباب الأساسية للأمراض التي تصيب المسنين[١٦]. وفي أستراليا، تتبع الحكومة نهجا شاملا لتحسين جودة الخدمات التي يقدمها العاملون في مجال الرعاية، فضلا عن زيادة عددهم عن طريق تقديم حوافز. ويشمل هذا النهج التدريب للنهوض بمستوى مهارات العاملين في تقديم الرعاية، والمنح الدراسية في مجال التمريض لتشجيع المزيد من الناس على التوجه نحو التمريض الخاص بالمسنين وتحسين المسار الوظيفي في هذا المجال، وتقديم الدعم للعاملين في رعاية المسنين لمساعدة أولئك الذين يعملون في المرافق الصغيرة أو الأماكن النائية على رفع مستوى مهاراتهم ولتشجيع المزيد من الناس على العمل في المناطق الريفية والنائية[١٧].

٤٤ - وفي البلدان النامية، حيث يستمر عدد المسنين في الارتفاع، ويستمر الدعم الأسري وترتيبات العيش بالطرق التقليدية في التراجع، ستزداد الأهمية التي لتنمية الموارد البشرية من أجل زيادة عدد العاملين المهرة في ميدان الصحة ورعاية المسنين.

دال - الانتقال من أبحاث الشيخوخة إلى اتخاذ إجراءات في مجال السياسة العامة

٤٥ - يكشف استعراض غايات خطة عمل مدريد وأهدافها وتوصياتها، وكذا الالتزامات، المتعهد بها في إعلان مدريد، عن وجود حاجة إلى تحسين فهم صلات بين البحث والسياسة العامة والعمل الاجتماعي في مجال الشيخوخة. فقد شدد ممثلو الحكومات في المادة ١١ من الإعلان السياسي[١٨] لجمعية مدريد على دور الأبحاث الدولية في موضوع الشيخوخة والمسائل المرتبطة بها بوصفها أداة هامة لوضع السياسات المتعلقة بالشيخوخة.

---

(١٥) اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ، اجتماع الفريق الرفيع المستوى المعني بالاستعراض الإقليمي لخطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة، مكاو، الصين، ٢٠٠٧: تقرير حكومة سري لانكا.

(١٦) اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ: تقرير حكومة ميانمار.

(١٧) اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ: تقرير حكومة أستراليا

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

٤٦ - تحدد خطة عمل مدريد أنشطة البحث وجمع البيانات الوطنية وتحليلها من أجل تخطيط السياسات والرصد والتقييم بوصفها عناصر ضرورية لعملية التنفيذ الوطني. وعلى المستوى الدولي، يعتبر تبادل الباحثين ونتائج البحوث وجمع البيانات أحد أولويات التعاون الدولي في مجال الشيخوخة. ويعتبر اتخاذ القرارات المؤسس على الأدلة مبدءا أساسيا من مبادئ السياسات والممارسات الاجتماعية.

٤٧ - ويعد التفاعل بين البحوث والسياسات عملية معقدة. ففي حين يهتم صانعو السياسات اهتماما شديدا بتوثيق الصلات بين البحوث ولإجراءات السياسة العامة، فإن عوامل خارجية عديدة هي التي تحدد مضمون ونتائج العلاقة بين البحوث والسياسات. فالعمليات الدولية المنفذة في إطار السياسة العامة مثلا، من قبيل الجهود الرامية إلى تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية وإعداد ورقات استراتيجية الحد من الفقر، تسهم في تركيز البحث في مجالات معينة، وتكاد تستعبد مسائل عديدة أخرى. وثمة تأثيرات عالمية أخرى، مثل مخططات الجهات المانحة الدولية، التي تكون ملموسة بصورة خاصة في البلدان النامية، حيث تثير غالبا شواغل تتعلق بتملك البلد المضيف لزمام الأمور، والتوافق مع الأولويات المحلية، ومدى مشروعية البحوث المتصلة بالسياسات، ولا سيما عندما تتخذ القرارات خارج البلد المضيف.

٤٨ - ويعتبر توافر بيانات موثوقة تقدم في الوقت المناسب، وتكون موزعة حسب العمر ونوع الجنس والحالة الاجتماعية والاقتصادية والحالة الصحية، ضروريا من أجل صياغة السياسات وتخطيط البرامج والرصد والتقييم على أساس الأدلة، ويظل يمثل متطلبا ملحا وتحديا مستمرا في ما يتعلق بوضع السياسات في مجال الشيخوخة. وفي الوقت ذاته، تنطوي إجراءات السياسة العامة المؤسسة على الأدلة على أكثر بكثير من مجرد كفالة توافر البيانات. إذ يعتبر التحليل الكمي والنوعي للمعلومات التي تم جمعها، من وجهات نظر مختلفة، ذا أهمية مماثلة. ويتطلب اتخاذ قرارات مؤسسية على الأدلة بحوثا ذات مصداقية وذات صلة بالموضوع المتناول ومفيدة تشغيليا وقادرة على إثبات قيمة الخيارات الجديدة[١٩]. وينبغي أن تكون هذه الأدلة متجردة من أية مصالح خاصة أو مصالح فردية أو معتقدات[٢٠]. وفضلا عن ذلك، ينبغي أن تعرض نتائج البحوث بالشكل المناسب وأن تبلغ باهتمام إلى المنتفعين النهائيين بها، وهم بصفة أساسية صناع السياسات والجمهور العام، من خلال نهج تشاركي تفاعلي. وفي

(١٩) "Bridging Research and Policy in International Development: An analytical and Practical Framework", RAPID Briefing Paper 1, October 2004 (www.odi.org.uk/rapid).

(٢٠) "What Counts? Interpreting evidence-based decision-making for management and policy", Report of the Sixth Annual Workshop of the Canadian Health Services Research Foundation, Vancouver, BC, 2004.

الوقت نفسه، تتطلب عملية وضع السياسات أيضا مشاركة نشيطة من أصحاب الشأن، وهم الأفراد الذين سيتأثرون بهذه السياسات.

٤٩ - ولكن تحسين المعرفة بالشيخوخة، من حيث البحوث المتعلقة بعلم الشيخوخة أو السياسات المتعلقة بالشيخوخة، لن تسهم تلقائيا في تهيئة حياة أفضل للمسنين. فلتحقيق ذلك، يتعين أن تقوم الحكومات وشركاؤها في المجتمع المدني بترجمة جملة الأدلة المتجمعة المستمدة من البحوث إلى إجراءات للسياسة العامة. وينبغي أن تستكمل الأدلة المستمدة من البحوث بأدلة على قدرة المجتمع على تناول وإكمال المهام المتعلقة بالتكيف مع عالم آخذ في الشيخوخة. ورغم أن الآليات ذات التصميم المناسب الخاصة بتنفيذ السياسات المتعلقة بالشيخوخة تتسم بأهمية كبيرة فغالبا ما يُفتقر إليها على الصعيد الوطني.

٥٠ - ويتسم أيضا تقييم الواقع السياسي بنفس القدر من الأهمية في فهم كيفية تفاعل الجمهور والسياسيين ووسائط الإعلام مع السياسات الرامية إلى التكيف مع عالم آخذ في الشيخوخة، لأن ذلك يمكن أن يساعد على إنجاح إجراءات السياسة العامة المتخذة، أو أن يعيقها. وينبغي في الوقت ذاته، تحقيق تقدم في مجالات البحوث والقدرات المجتمعية والأدلة السياسية، وتقديم المعارف المستمدة من ذلك إلى صناع السياسات في أشكال يمكنهم فهمها واستخدامها، بحيث يمكن أن تؤدي الالتزامات الخطابية إلى التزامات عملية. وتظل الدعوة والشراكات الابتكارية في مجال السياسات الاجتماعية ذات أهمية كبيرة في هذا الصدد.

٥١ - ومن ناحية أخرى، فإن الحقيقة هي أنه ليس ثمة ترابط غالبا بين البحوث والسياسات على صعد مختلفة، العالمي والإقليمي والوطني، وأن الاتصال ضحل بين صناع السياسات والممارسين والباحثين. وينتج عن ذلك نقص في التنسيق بين التوجهات الاستراتيجية للسياسات وأولويات البحوث. ويمكن أن يعزى نقص الاتصال بين صناع السياسات والباحثين أيضا إلى اختلاف مخططاتهم وآفاقهم الزمنية ونظمهم للحوافز[٢١]. كما إن عالم البحوث المتعلقة بالشيخوخة مجزأ، ولا يوجد دليل يذكر على وجود نهج متماسك لتحديد الاستراتيجيات العامة والربط بين الأولويات.

---

(٢١) Nutley, S. (2003) "Bridging the Policy/Research Divide: Reflections and Lessons from the UK", Keynote Paper at the National Institute of Governance Conference "Facing the Future: Engaging stakeholders and citizens in developing public policy", Canberra, 23 and 24 April 2003. Quoted from: Sophie Sutcliffe and Julius Court, "A Toolkit for Progressive Policymakers in Developing Countries", Overseas Development Institute, 2006.

٥٢ - وبغية سد الفجوة بين السياسات والبحوث، والقيام في الوقت نفسه بتوفير إطار لتجميع الدراسات المجراة على الصعيد العالمي بشأن الشيخوخة، وضع برنامج الأمم المتحدة للشيخوخة والرابطة الدولية لعلم الشيخوخة وطب المسنين جدول أعمال للبحوث المتعلقة بالشيخوخة في القرن الحادي والعشرين. ويتمثل الهدف النهائي لجدول الأعمال هذا في دعم تنفيذ خطة عمل مدريد بالاستناد إلى الأدلة. وبعبارة أعم، فإن جدول الأعمال هذا يسعى إلى التغلب على التجزئة والعزلة في مجال البحوث ووضع السياسات.

٥٣ - ويلزم نهج ذو شقين لتحسين إجراءات السياسة العامة، المؤسسة على الأدلة، في مجال الشيخوخة: تعزيز القدرات الوطنية والنهوض بالتعاون الدولي في مجال بحوث السياسة العامة المتعلقة بالشيخوخة. وينبغي أن تسهم المساعدة التقنية الدولية التي تدعم تنمية القدرات الوطنية في مجال الشيخوخة في تحسين وضع السياسات المؤسسية على الأدلة، وذلك إلى جانب تعزيز القدرات المؤسسية في البلدان الشريكة. وينبغي أن تعزز الشراكات الدولية في مجال البحوث تبادل الخبرات والأدوات بين الباحثين ووكالات تمويل البحوث وصناع السياسات. ومن الناحية العملية، من الضروري أن يقوم صناع السياسات والباحثون والممارسون بتحديد تدابير لإقامة روابط تعاونية بين البحوث ووضع السياسات، ولتجميع البحوث المتعلقة بالسياسة العامة في مجال الشيخوخة. ويمكن أن تحدد هذه التدابير في إطار الاجتماعات الإقليمية للباحثين وصناع السياسات، على النحو المقترح في منتدى البحوث المتعلقة بالشيخوخة الذي عقد في ليون باسبانيا في ٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٧، قبل انعقاد مؤتمر لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأوروبا عن الشيخوخة.

هاء - تهيئة بيئة مواتية للمسنين

٥٤- ثمة عمليتان ديمغرافيتان - هما تقدم السكان في العمر والتحضر - تسارعت وتيرتهما على مدى العقود العديدة الأخيرة. وبحلول عام ٢٠٠٧، كان أكثر من نصف سكان العالم يعيش في مدن. ويتوقع أن يستمر تزايد عدد سكان الحضر على الصعيد العالمي، وبحلول عام ٢٠٣٠ سيعيش زهاء ثلاثة من كل خمسة أشخاص في العالم في مدن، وفي البلدان النامية سيتضاعف عدد سكان الحضر حوالي أربع مرات مقارنة بالبلدان المتقدمة.

٥٥ - ويتكافأ حجم المسنين المقيمين في مدن في البلدان المتقدمة مع حجم الفئات العمرية الأصغر عند نسبة ٨٠ في المائة تقريبا، وسيزداد بالوتيرة ذاتها. أما في البلدان النامية فسيتضاعف عدد المسنين في المجتمعات الحضرية بزهاء ١٦ مرة ليزداد من زهاء ٥٦ مليون في عام ١٩٩٨ إلى أكثر من ٩٠٨ ملايين بحلول عام ٢٠٥٠. وبحلول ذلك الوقت، ستضم فئة المسنين ربع العدد الإجمالي لسكان الحضر في البلدان النامية.

٥٦ - ومن الأمثلة الإيجابية على التقييم القائم على المشاركة المنطلق من القاعدة إلى القمة للسياسات التي تراعي المسنين المبادرة التي اتخذتها مؤخرا منظمة الصحة العالمية، الوارد ذكرها في المنشور المعنون Global Age-friendly Cities: a Guide [المدن العالمية المواتية للمسنين: دليل] (جنيف، ٢٠٠٧). ولتقييم نوعية حياة المسنين المقيمين في بيئات حضرية، شُكلت مجموعات لاستطلاع آراء العينات المستهدفة في ٣٣ مدينة، تتألف من أشخاص تبلغ أعمارهم ٦٠ سنة وما فوق من مناطق ذات مستويات دخل متدنية ومتوسطة. ولئن كان المسنون هم مصدر المعلومات الرئيسي في كافة المدن الـ ٣٣ التي شكلت فيها مجموعات للعينات، فقد استكملت هذه المعلومات بمساهمات من مجموعات مناقشة لاستطلاع آراء عينات مؤلفة من مقدمي خدمات الرعاية. وشكلت معظم المدن أيضا مجموعات لاستطلاع آراء عينات مؤلفة من مقدمي الخدمات من القطاع العام وقطاع المتطوعين والقطاع التجاري. وقد أفاد المشتركون في هذه المجموعات بعدة أمثلة عن الممارسات المواتية للمسنين في مدنهم.

٥٧ - وفي حين أن الدليل موجه بصفة أساسية إلى مخططي المناطق الحضرية، فإنه يمكن للمواطنين المسنين أيضا استخدامه لرصد التقدم المحرز صوب جعل المدن أكثر مواتاة للمسنين. وينطوي هذا الدليل على قائمة بسمات المدن المواتية للمسنين. فعلى سبيل المثال، ولتشجيع السير في المدينة والتمتع بالمناطق الخضراء الحضرية، ينبغي أن يكون في المدينة المواتية للمسنين عدد كاف من المقاعد العامة، تكون موضوعة في أماكن مناسبة، ومصونة على نحو جيد وآمنة، ومراحيض عامة بأعداد كافية، يشار إلى أماكنها بصورة واضحة وتكون نظيفة وآمنة ويمكن للمعوقين الوصول إليها.

٥٨ - وقد جرى استكشاف ما مجموعه ثمانية مجالات في إطار مناقشات مجموعات استطلاع آراء العينات لتقديم صورة شاملة عن مدى مواتاة كل مدينة للمسنين. وشملت المواضيع سمات البنى الأساسية للمدينة وبيئتها وخدماتها وسياساتها التي تعكس معايير الشيخوخة النشيطة. وتتمثل هذه المجالات في وسائل النقل، والسكن، والمشاركة الاجتماعية، والاحترام والدمج الاجتماعي، والمشاركة المدنية والعمالة، والاتصال والمعلومات، والدعم المقدم في المجتمع المحلي والخدمات الصحية، والمساحات الخارجية والمباني.

٥٩ - ويعتبر دليل منظمة الصحة العالمية مثالا على الممارسات الجيدة القليلة للإسهام التشاركي للمسنين في تخطيط السياسات. وسيتسنى للحكومات، من خلال تناول المسائل الأساسية المتعلقة بالتخطيط الحضري وأخذ آراء المسنين بشأن مختلف هذه المسائل بجدية، صياغة سياسات تراعي بصورة حقيقية احتياجات المسنين. وفي الوقت ذاته يوفر تخطيط

السياسات هذا مثالا جيدا على تعميم مراعاة شواغل المسنين في التخطيط الحضري، وهو أمر سيعود بالمنفعة على شتى سكان الحضر من مختلف الفئات العمرية، إذ يشمل مفهوم التكافل بين الأجيال.

٦٠ - أما الأمثلة على تهيئة بيئات ريفية مواتية للمسنين فهي نادرة لأن التركيز غالبا ما ينصب على المدن الرئيسية دون غيرها. لكن احتياجات المسنين من سكان الأرياف مماثلة لاحتياجات المسنين من سكان المناطق الحضرية، إن لم تكن أكبر منها. ويبقى توافر وسائط نقل معقولة التكلفة ويمكن الاعتماد عليها التحدي الرئيسي الذي يواجهه المسنون في الأرياف. كما إن عدم توافر الكهرباء والمرافق الصحية وغير ذلك من خدمات المجتمع المحلي، والعجز الشديد في خدمات طب المسنين يمثل مشكلة رئيسية بالنسبة للمسنين، ولا سيما الضعفاء منهم. ويواجه المسنون الذين يخلفهم أعضاء أسرهم المهاجرين وراءهم صعوبات إضافية. وبصورة عامة، فإن مستويات الدخل المتدنية والافتقار إلى البنى الأساسية الداعمة في المناطق الريفية يكثف الشعور بالتهميش والاستبعاد الاجتماعي لدى المسنين. وعلى ضوء ما سبق، يبقى التكافل بين الأجيال ودعمها لبعضها على درجة كبيرة من الأهمية. فتأمين الحصول على الخدمات الصحية والاجتماعية الأساسية، وربط المسنين القاطنين في الأرياف بالاقتصاد والمجتمع الأوسع نطاقا ينبغي أن يكون محور تركيز السياسات الحكومية الخاصة بالمناطق الريفية والنائية.

رابعا - التخطيط للمستقبل: النتائج والتوصيات

٦١ - تهدف الدورة الأولى لاستعراض وتقييم خطة عمل مدريد إلى تقييم التقدم المحرز في تنفيذ توصيات الخطة والعقبات التي تواجه ذلك. وعلى نفس الدرجة من الأهمية، أن هذه الممارسة المتعلقة بالاستعراض والتقييم سوف تشتمل على عنصر تحليلي يمكن أن يكشف عن الاتجاهات الرئيسية السائدة في إجراءات السياسات الدولية بشأن الشيخوخة، ويشخص الأخطاء ويجمع الممارسات الجيدة التي يمكن تكرارها.

٦٢ - وحددت الجمعية العامة في دورتها الثانية والستين[٢٢] طابع ومضمون المتابعة التحليلية للدورة الأولى للاستعراض والتقييم بأن طلبت أن يقدم الأمين العام إلى لجنة التنمية الاجتماعية في دورتها السابعة والأربعين إطاراً استراتيجياً للتنفيذ يستند إلى تحليل الأنشطة الوطنية التي تم الاضطلاع بها منذ عام ٢٠٠٢ وسوف يحدد هذا الإطار أولويات السياسة العامة للمستقبل فضلا عن تدابير التعاون الدولي لدعم أنشطة التنفيذ الوطنية. **وقد تود لجنة**

(٢٢) انظر A/62/432، الفقرة ٤٦، مشروع القرار الخامس.

التنمية الاجتماعية أن تدعو الحكومات وكافة أصحاب المصلحة الرئيسيين الآخرين على الصعيدين الوطني والدولي إلى مواصلة تعاونهم مع إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية في الأمانة العامة، بوصفها جهة التنسيق العالمية المعنية بالشيخوخة في الأمم المتحدة، في تنفيذ خطة عمل مدريد المتعلقة بالشيخوخة، من خلال مساهمات موضوعية في وضع إطار استراتيجي للتنفيذ. وقد ترغب لجنة التنمية الاجتماعية في أن تطلب من الأمين العام، وهو بصدد إعداد الإطار الاستراتيجي للتنفيذ لتعزيز تنفيذ خطة عمل مدريد، أن يجري مشاورات مع الحكومات والمنظمات الحكومية الدولية بما في ذلك منظومة الأمم المتحدة والأكاديميون والمنظمات غير الحكومية بشأن المحتوى الموضوعي والعملي للإطار.

٦٣ - وكانت المساهمة الأولوية في إنجاز المهام التي حددت الجمعية العامة ولجنة التنمية الاجتماعية خطوطها العريضة، قيام الدول الأعضاء في بداية إجرائها للاستعراضات والتقييمات الوطنية، استجابة لقرار لجنة التنمية الاجتماعية ١/٤٤، بتحديد الإجراءات التي اتخذتها منذ انعقاد الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة فضلا عن المجالات المحددة لإجراء الاستقصاءات التشاركية المتعمقة التي تنطلق من القاعدة إلى القمة.

٦٤ - وقد تم في المؤتمرات الإقليمية المعقودة في سياق الدورة الأولى للاستعراض والتقييم تحديد الأولويات الإقليمية إلى جانب تحليل المسائل المستجدة والاستجابات. ومن المتوخى بالتالي أن توفر المرحلتان الوطنية والإقليمية للدورة الأولى معلومات تحليلية أساسية لصياغة الإطار الاستراتيجي للتنفيذ. وقد تنبثق عن ممارسات الاستعراض والتقييم المستقلة التي يضطلع بها المجتمع المدني بما فيه الأوساط الأكاديمية والمنظمات غير الحكومية، إسهامات هامة.

٦٥ - وسوف توفر لجنة التنمية الاجتماعية في دورتها السادسة والأربعين المزمع انعقادها عام ٢٠٠٨، إسهاما حاسما في إعداد الإطار الاستراتيجي حيث ستنظم الحكومات وغيرها من أصحاب المصلحة الرئيسيين طبقا لقرار اللجنة ١/٤٥، أنشطة موازية وأنشطة على هامش الدورة تشمل حلقات نقاش وحلقات دراسية واجتماعات للمائدة المستديرة لبحث النتائج المنبثقة عن ممارسة الاستعراض والتقييم وتحديد أولويات المستقبل لتنفيذ خطة عمل مدريد.

٦٦ - وقد شاركت أجهزة ومنظمات الأمم المتحدة مشاركة نشطة في تنفيذ خطة عمل مدريد وفي الدورة الأولى لاستعراضها وتقييمها عن طريق تقديم مساهمة فنية في عملية التنفيذ فضلا عن عرضها تقديم مساعدة تقنية إلى الحكومات في تعزيز قدراتها الوطنية في مجال الشيخوخة. وعلاوة على ذلك، أدت اللجنة الإقليمية دوراً رئيسياً في دمج نتائج

الاستعراضات والتقييمات الوطنية خلال مختلف الأنشطة الإقليمية، من قبيل المؤتمرات الإقليمية. ومن الضروري لذلك أن تواصل منظومة الأمم المتحدة مشاركتها في الجهود العالمية للتنفيذ، بما في ذلك المساهمة في بلورة الإطار الاستراتيجي للتنفيذ. **وفي هذا الصدد، قد ترغب لجنة التنمية الاجتماعية في أن تطلب من الأمين العام أن ينظر في التدابير اللازمة لتحسين قدرة منظومة الأمم المتحدة المؤسسية التي تشمل، ضمن أمور أخرى، الإبقاء على جهات التنسيق في مجال الشيخوخة وتعزيزها لكي تفي بمسؤولياتها في تدعيم تنفيذ خطة عمل مدريد وبلورة الإطار الاستراتيجي لتنفيذ الخطة.**

٦٧ - ومن المتوخى لذلك أن يكون إعداد الإطار الاستراتيجي للتنفيذ عبارة عن عملية تشاورية لتلقي وتحليل إسهامات العديد من أصحاب المصلحة، وإعداد الأمانة العامة للأمم المتحدة مشروع وثيقة يتم استعراضها وتوحيد محتوياتها في اجتماع الخبراء المستقلين المزمع عقده في عام ٢٠٠٨ وتقديمها إلى لجنة التنمية الاجتماعية خلال دورتها السابعة والأربعين التي تعقد في عام ٢٠٠٩.

٦٨ - وفي هذه المرحلة، وحتى ختام الدورة الأولى لإجراء الاستعراض والتقييم خلال الدورة السادسة والأربعين للجنة التنمية الاجتماعية في عام ٢٠٠٨، لن يمكن إلا تقديم مقترحات عامة فقط، فيما يتعلق بمضمون الإطار الاستراتيجي للتنفيذ. وستتضمن وثيقة الاستراتيجية المقبلة تحليلا لأهم نتائج الدورة الأولى للاستعراض والتقييم فضلا عن تحديد أوجه التقدم الرئيسي المحرز والعقبات المصادفة أثناء السنوات الخمس الأولى لتنفيذ خطة عمل مدريد. وسوف يولى اهتمام خاص لاستكشاف السياسات العامة التي نجحت في أوضاع وسياقات إنمائية مختلفة والكشف عن الممارسات الجيدة التي يمكن تكرارها. كما سيحدد إطار التنفيذ الاتجاهات الرئيسية السائدة في مجال الشيخوخة وأولويات السياسة العامة لمواجهة التحديات الجديدة والمستمرة المتعلقة بشيخوخة السكان والأشخاص والفرص التي يتيحها ذلك.

٦٩ - وينبغي التشديد على أن الإطار الاستراتيجي المقبل لن يسعى إلى تنقيح خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة، أو صياغة اتجاهات جديدة للأولويات أو تحديد أهداف وغايات جديدة. وعوضاً عن ذلك فإن الاستراتيجية ستسعى لتحديد محور تركيز معين للمرحلة التالية في عملية التنفيذ واقتراح تدابير حيوية في مجال السياسة العامة لتبسيط تنفيذ خطة عمل مدريد بحلول نهاية عقدها الأول في عام ٢٠١٢. وفي هذا الصدد، فمن الواجب النظر إلى الإطار الاستراتيجي للتنفيذ، باعتباره وثيقة حافزة وليست وثيقة تقنية.

٧٠ - وينبغي أن تولى تدابير تحسين التعاون التقني في مجال الشيخوخة اهتماما خاصا في إطار التنفيذ في المستقبل. وتتمثل المهمة الرئيسية للتعاون الدولي في مجال الشيخوخة في توجيه الموارد المتوفرة والمحدودة في الأغلب، إلى حيث تكون الحاجة إليها على أمس ما يكون، ولا سيما إلى البلدان النامية التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية. وفي الوقت نفسه، فإن التعاون الدولي الفعَّال والذي يتسم بالكفاءة ولا سيما التعاون التقني، ينبغي أن يسعى لكفالة ترجمة وثائق السياسات الدولية المتعلقة بالشيخوخة إلى برامج ومشاريع عملية ذات نتائج مثمرة. وينبغي أن تستند الترتيبات الحيوية لشبكة التعاون التقني الدولي، إلى المبادئ المتفق عليها في الوثائق الدولية للسياسة العامة كما ينبغي كفالة استمرار الصلات المتبادلة القائمة بين الأحكام المعيارية والنشاط العملي في الميدان. **وقد ترغب لجنة التنمية الاجتماعية في التشديد على ضرورة أن يشتمل الإطار الاستراتيجي للتنفيذ على مقترحات لتحسين التعاون الدولي في مجال الشيخوخة من أجل تنفيذ خطة عمل مدريد.**