الأمم المتحدة

E/CN.5/2013/6

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: General
28 November 2012
Arabic
Original: English

لجنة التنمية الاجتماعية

الدورة الحادية والخمسون

٦-١٥ شباط/فبراير ٢٠١٣

متابعة نتائج مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية والدورة الاستثنائية الرابعة والعشرين للجمعية العامة: استعراض خطط الأمم المتحدة وبرامج عملها المتصلة بحالة بعض الفئات الاجتماعية

الدورة الثانية لاستعراض وتقييم خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة لعام ٢٠٠٢

تقرير الأمين العام

موجز

أُعدّ هذا التقرير استجابة لطلب المجلس الاقتصادي والاجتماعي الوارد في قراره ٢٠١١/٢٨. وهو يقيّم الدورة الثانية لاستعراض وتقييم خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة لعام ٢٠٠٢، على الصعيد الدولي. ويقدم التقرير وصفا للاتجاهات السائدة استنادا إلى تحليل لنتائج عمليات الاستعراض والتقييم التي أُجريت على الصعيد الإقليمي، ويسلط الضوء على الثغرات التي لا تزال تعتري تنفيذ خطة عمل مدريد الدولية والعقبات الماثلة أمامه.

241212 211212 12-61354 (A)

الرجاء إعادة استعمال الورق

المحتويات

الصفحة

أولا – مقدمة ٣

ثانيا – عرض عام للدورة الثانية لاستعراض وتقييم خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة لعام ٢٠٠٢ ..... ٣

ثالثا – الاتجاهات الرئيسية ٧

ألف – أمن الدخل ٧

باء – الصحة والرفاه ١١

جيم – حقوق الإنسان ١٥

دال – إطار السياسات ١٨

رابعا – التركيز على السياسات الإقليمية في المستقبل ٢٠

خامسا – الاستنتاجات والتوصيات ٢٥

أولا – مقدمة

١ – أُعد هذا التقرير عملا بقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٢٨/٢٠١١، الذي طلب فيه المجلس إلى الأمين العام أن يقدم إلى لجنة التنمية الاجتماعية، في دورتها الحادية والخمسين، تقريرا يتضمن نتائج عملية الاستعراض والتقييم الثانية لخطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة لعام ٢٠٠٢، إلى جانب تحديد القضايا السائدة والناشئة وما يتصل بذلك من خيارات في مجال السياسات.

٢ – ويستند التقرير في المقام الأول إلى التقارير التي قدمتها كل لجنة إقليمية عمّا أجرته من عمليات استعراض وتقييم وما عقدته من اجتماعات على الصعيد الإقليمي، كما يستند إلى التقرير السابق (E/CN.5/2012/5)، الذي عُرضت فيه النتائج الأولية التي تمخضت عنها دورة الاستعراض والتقييم الثانية. ويوجز التقرير النتائج والأولويات الإقليمية ويحللها، مع مقارنتها بنتائج وأولويات دورة الاستعراض والتقييم الأولى، وبالأولويات الإقليمية المحددة لفترة التنفيذ المقبلة. ويقدم أيضا توصيات لتنظر فيها الدول الأعضاء، بشأن الأولويات العالمية الكفيلة بمواصلة تنفيذ خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة لعام ٢٠٠٢. وينبغي اعتبار الأمثلة المقدمة على ما أدخلته الدول الأعضاء من تعديلات محددة على سياساتها خلال فترة الخمس سنوات الثانية على أنها توضيحية لا حصرية، نظرا إلى أن الأمر استلزم توخي الانتقائية في هذا التقرير.

ثانيا – عرض عام للدورة الثانية لاستعراض وتقييم خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة لعام ٢٠٠٢

٣ – نظمت اللجنة الاقتصادية لأفريقيا، بالتعاون مع إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمانة العامة، حلقة عمل في أديس أبابا في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١، لدعم قدرات الاستعراض والتقييم الوطنية اللازمة لإجراء الاستعراض الإقليمي. وأُنجز في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٢ تقرير الاستعراض الإقليمي الأفريقي لمدى تنفيذ استعراض السنوات العشر لخطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة لعام ٢٠٠٢.

٤ – ووفقا لنتائج دورة الاستعراض والتقييم الأولى، لا يزال تنفيذ خطة عمل مدريد في أفريقيا ضعيفا، وهو أمر قد يُعزى إلى عدم إشراك كبار السن في الحوار وفي صنع القرار، بالإضافة إلى ضآلة القدرات البشرية والمالية والمؤسسية. ورغم الافتقار إلى بيانات مصنفة حسب السن، فإنه لوحظ أن رفاه كبار السن قد تراجع في أفريقيا خلال السنوات الخمس التي أعقبت دورة الاستعراض الأولى، ويُعزى ذلك أساسا إلى التحولات الديمغرافية؛ وتزايد

عبء الأمراض؛ والإساءة لحقوق كبار السن وإهمالها؛ والتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية؛ والأثر الناجم عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. غير أن بعض البلدان الأفريقية بات يعترف الآن بالشيخوخة كقضية إنمائية، وعمد إلى وضع استراتيجيات وسياسات وتشريعات وبرامج في هذا الشأن.

٥ - ونظمت اللجنة الاقتصادية لأوروبا اجتماعا وزاريا بشأن الشيخوخة عُقد في ١٩ و ٢٠ أيلول/سبتمبر ٢٠١٢ في فيينا، تحت عنوان ''إقامة مجتمع يسع جميع الفئات العمرية: الارتقاء بنوعية الحياة وتشجيع الشيخوخة الفاعلة'' (انظر ECE/AC.30/2012/2). وأجرى الاجتماع تقييما لمدى تنفيذ خطة عمل مدريد الدولية والاستراتيجية الإقليمية لتنفيذها واعتمد إعلان فيينا الوزاري لعام ٢٠١٢ (ECE/AC.30/2012/3). وسلّط الإعلان الضوء على ما أُحرز من تقدم وما صودف من عقبات خلال السنوات الخمس الماضية، ورسم معالم السبيل المؤدي إلى عام ٢٠١٧. وقبل الاجتماع الوزاري عقدت المنظمات غير الحكومية منتدى عن الشيخوخة اعتُمد فيه إعلان سياسي، كما عقدت منتدى عن البحوث في مجال الشيخوخة أفضى إلى اعتماد بيان منتدى فيينا للبحوث.

٦ - وأعدت اللجنة الاقتصادية لأوروبا تقريرا توليفيا لعرضه على المؤتمر الوزاري عن الدورة الثانية لتنفيذ خطة عمل مدريد، سلطت فيه الضوء على التغيرات الإيجابية والمجالات التي تحتاج إلى تحسين، والمسائل الناشئة التي تحتاج إلى معالجة. وقدمت الدول الأعضاء تقارير عما حققته من إنجازات رئيسية في مجال تعميم مراعاة مسائل الشيخوخة. وأفادت بأنها قد اتبعت نهجا أكثر شمولا في تناول المسائل المتصلة بالشيخوخة، إذ وضع عدد من البلدان خططا شاملة في مجال الشيخوخة وآليات مؤسسية لتنسيقها. وأقرّت الدول الأعضاء في الوقت نفسه بضرورة بذل مزيد من الجهود لتنفيذ الاستراتيجيات التي وضِعت خلال الفترة المشمولة بالتقرير. وأُبلغ عن تحقيق إنجازات هامة في تعديل نظم الحماية الاجتماعية وتعزيز الصحة والاستقلال المعيشي. غير أنه أُشير إلى هذين المجالين بوصفهما لا يزالان يواجهان تحديات كبيرة. ومن المجالات الأخرى التي تشكل تحديا تكييف أسواق العمل، وتشجيع إطالة الحياة المهنية عن طريق توفير ظروف عمل ملائمة لكبار السن، وتوفير ترتيبات الدوام المرنة والتدريب المناسب لمختلف الأعمار وبرامج إعادة التدريب. وأبلغ معظم الحكومات عن انخراط الجهات الفاعلة في المجتمع المدني انخراطا قويا في عملية صياغة السياسات.

٧ - وبالمثل، انصب تركيز البلدان، خلال عملية الاستعراض والتقييم الأولى في منطقة اللجنة الاقتصادية لأوروبا، على أنظمة الحماية الاجتماعية فيها وإصلاحاتها، ورفع سن التقاعد، واتخاذ خطوات ترمي إلى تشجيع توظيف كبار السن من العمال. وعكفت الدول

الأعضاء في اللجنة على تحسين خدمات الرعاية الصحية المقدمة إلى المناطق الريفية والفقراء من كبار السن والأقليات الثقافية والمهاجرين. ومن المسائل الأخرى التي حظيت بتركيز الدول الأعضاء، توفير رعاية صحية جيدة النوعية لكبار السن في مؤسسات الرعاية وفي المنازل، ولا سيما تقديم استحقاقات نقدية وعينية لمقدمي الرعاية، وذلك من خلال خدمات الدعم التي تتيح لكبار السن البقاء في المجتمع وتدعم التوازن بين حياة مقدمي الرعاية العملية والاجتماعية.

٨ - وعقدت اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي عدة اجتماعات تمهيدا للدورة الثانية لاستعراض وتقييم خطة عمل مدريد، منها: (أ) اجتماع إقليمي لمتابعة إعلان برازيليا (٢٠٠٧) والترويج لحقوق كبار السن (سانتياغو، في ٩ و ١٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١)؛ (ب) منتدى دولي عن حقوق كبار السن (مكسيكو، من ٢٦ إلى ٢٨ آذار/مارس ٢٠١٢)؛ (ج) المؤتمر الإقليمي الحكومي الدولي الثالث المعني بالشيخوخة في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، الذي عُقد بالتعاون مع حكومة كوستاريكا (سان خوسيه، من ٨ إلى ١١ أيار/مايو ٢٠١٢). وقد دعا المؤتمر إلى تعميم مراعاة قضايا الشيخوخة في جدول الأعمال العام، مع التركيز بوجه خاص على التحولات الديمغرافية وأمان الدخل، والتضامن والمساواة، والصحة وتقديم الرعاية، والحماية الاجتماعية، وكذلك على دور المؤسسات العامة. وطوال مداولات المؤتمر، عُرض البعد المتمثل في ''المساواة والشيخوخة'' بوصفه قيمة أساسية، وجرى التشديد في الوقت نفسه على ضرورة وضع خطة لتحقيق المساواة. وقد أفضى المؤتمر إلى اعتماد ميثاق سان خوسيه لحقوق كبار السن في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي.

٩ - ومنذ دورة التقييم والاستعراض الأولى، ما فتئت حقوق كبار السن تحظى باهتمام متزايد في منطقة اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، واتخذ أشكالا منها، قيام منظمة الدول الأمريكية بصياغة اتفاقية بشأن حقوق كبار السن. إذ لا تزال الفوارق تمثل القاسم المشترك بين بلدان المنطقة، بما في ذلك فيما يخص توزيع الضمان الاجتماعي والمعاشات التقاعدية ومدى شمول الرعاية الصحية. وما برحت التحولات الديمغرافية في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي تغير بنية الأسر التي أضحت الآن أصغر وأكثر تنوعا. وعندما تقتضي الضرورة من الأسر تحمل مسؤولية جديدة لرعاية أحد أفرادها، فإن ذلك كثيرا ما يثقل كاهلها في ظل غياب الدعم الكافي.

١٠ - أما اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ، فقد اضطلعت بعدة أنشطة تمهيدا لدورة الاستعراض والتقييم الثانية، منها (أ) عقد حلقة دراسية إقليمية عن الترويج

للصحة والنشاط في الشيخوخة في آسيا والمحيط الهادئ (بانكوك، ١٥ و ١٦ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٠)؛ (ب) عقد منتدى إقليمي عن خدمات رعاية المسنين في آسيا والمحيط الهادئ (نانجينغ، الصين ٢١ و ٢٢ كانون الثاني/يناير ٢٠١١)؛ (ج) إجراء دراسة استقصائية إقليمية عن الشيخوخة عام ٢٠١١؛ (د) عقد اجتماع تحضيري للاجتماع الحكومي الدولي المعني بدورة الاستعراض والتقييم الإقليمية الثانية (بكين، من ٢٢ إلى ٢٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١)؛ (هـ) عقد الاجتماع الحكومي الدولي لآسيا والمحيط الهادئ بشأن الدورة الثانية لاستعراض وتقييم خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة (بانكوك، من ١٠ إلى ١٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٢)، الذي اعتمدت الدول الأعضاء فيه بيان بانكوك وأصدرت تقريرا (E/ESCAP/MIPAA/IGM.13) أشارت فيه إلى التقدم المحرز في المجالات التالية: وضع خطط وطنية في مجال الشيخوخة؛ وإنشاء آليات تنسيق ومراكز تنسيق على الصعيد الوطني تُعنى بالشيخوخة؛ وتعزيز نظم الحماية الاجتماعية؛ وإشراك كبار السن إشراكا فاعلا في صياغة السياسات واستعراضها؛ وكفالة تيسير الحصول على خدمات الرعاية الصحية الميسورة التكلفة؛ وتوفير التدريب في مجالي طب الشيخوخة وعلم الشيخوخة؛ وتحسين قدرة كبار السن على التنقل من خلال توفير وسائل النقل الميسورة وسبل الوصول إليها؛ وتطوير خدمات الرعاية المجتمعية والسكنية.

١١ - غير أن منطقة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ لا تنفك تواجه تحديات منها على وجه التحديد ما يلي: تخصيص الموارد اللازمة لتنفيذ الخطط والسياسات الوطنية المتعلقة بالشيخوخة تنفيذا كاملا؛ ومعالجة الأبعاد الجنسانية؛ وإيجاد فرص العمل؛ وتوسيع نطاق الاستفادة من الحماية الاجتماعية؛ وزيادة الاستثمار في توفير الرعاية الصحية؛ وسن تشريعات مخصصة لحماية حقوق كبار السن وإنفاذ تلك التشريعات؛ واتخاذ تدابير تستهدف التصدي للعنف والإيذاء ضد كبار السن. وعلى سبيل المقارنة، أظهرت دورة الاستعراض والتقييم الأولى أنه رغم قيام العديد من البلدان بوضع خطط طويلة الأجل وسياسات وآليات وطنية تُعنى بالشيخوخة، فإن عدم توافر التمويل والخبرة والمعرفة الكافية أدى إلى عرقلة الجهود المبذولة لاتخاذ مبادرات أكثر فعالية. فتوفير دخل آمن لكبار السن وإذكاء وعي العامة بمزايا النشاط في الشيخوخة والتضامن بين الأجيال، أمور شغلت حيزا لا يستهان به في خطط السياسات العامة في معظم الدول الأعضاء. وقد أقام العديد من الحكومات شراكات مع الجهات الفاعلة الرئيسية على الصعيد الوطني من أجل تعزيز فعالية الجهود المشتركة.

١٢ - وفي إطار التحضير للدورة الثانية لاستعراض وتقييم خطة عمل مدريد الدولية، اضطلعت اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) بعدة أنشطة عام ٢٠١١،

منها: (أ) إعداد موجز للسياسات الاجتماعية عنوانه ''تعزيز العدالة الاجتماعية: تعميم مراعاة مسائل الشيخوخة في عملية التخطيط الإنمائي في منطقة الإسكوا''؛ (ب) إصدار ورقة فنية عنوانها ''الصورة الديمغرافية للبلدان العربية: تحليل ظاهرة الشيخوخة (E/ESCWA/SDD/2011/Technical Paper.9)''؛ (ج) وضع مبادئ توجيهية تسترشد بها الدول الأعضاء لدى إعداد التقارير الوطنية المطلوبة لدورة الاستعراض والتقييم الثانية. وعُقد اجتماع الاستعراض الإقليمي الثاني في بيروت يومي ٧ و ٨ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١١، الذي تمخض عن توصيات ترسخ لوضع خريطة الطريق تستهدف التنفيذ الكامل لخطة عمل مدريد (انظر E/ESCWA/SDD/2011/WG.8/2/Report).

١٣ - ووفقا لما أشارت إليه نتائج دورة الاستعراض والتقييم الأولى، واصل العديد من بلدان المنطقة العربية اتّباع نهج يتمحور حول الرعاية إزاء مسألة كبار السن، مع إحراز قدر ضئيل من التقدم في تمكين كبار السن من المشاركة في العمليات الإنمائية والاستفادة منها. وواصلت الحكومات تركيز جهودها على المسائل الصحية التي تمس كبار السن؛ إلا أنه رغم التقدم الهام الذي أحرزه بعض البلدان، شهد بعضها الآخر انخفاضا في متوسط العمر المتوقع عند الولادة بالمقارنة مع فترة الاستعراض الأولى. وربما يُعزى ذلك الانخفاض إلى جملة أمور، منها، تداعيات الأزمة المالية العالمية، والانتفاضة الشعبية التي شهدها عدد من البلدان في المنطقة، بالإضافة إلى غيرها من المعوقات الناشئة عن الظروف التي تمر بها المنطقة، بما فيها عدم الاستقرار السياسي والنزاع المسلح. ورغم هذه التحديات، قطعت عدة بلدان في منطقة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا أشواطا في سن التشريعات الموجهة لصالح كبار السن، وأحرزت تقدما منذ دورة الاستعراض الأولى، وذلك بوسائل منها تخفيض الضرائب المفروضة على كبار السن، وتوسيع نطاق استفادتهم من التأمين الصحي والضمان الاجتماعي، بالإضافة إلى إنشاء لجان وطنية وإدارات متخصصة تُعنى بالشيخوخة.

ثالثا - الاتجاهات الرئيسية

ألف - أمن الدخل

١٤ - ما فتئ كبار السن في أفريقيا هم أقل الفئات استفادة من النمو الاقتصادي والتنمية، ومن بين أكثر الفئات فقرا، وهم يشكلون الغالبية العظمى من الذي يعيشون في فقر. ورغم أن بلدان كثيرة اتخذت بالفعل تدابير توفر الحماية الاجتماعية لكبار السن، فإن أغلبيتهم ليس لديهم معاشات تقاعدية أو رعاية اجتماعية، ويترعون إلى مواصلة العمل حتى سن متقدمة، غالبا في القطاع غير الرسمي. والنساء المسنات في وضع أسوأ من نظرائهن من الذكور بسبب الاستبعاد والتباين والتبعية.

١٥ - وقد لاحظت اللجنة الاقتصادية لأفريقيا أن معدل الوفيات، بين الجيل الأوسط، لا سيما بسبب فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، يحدث آثارا متعددة في كبار السن. فهم يفقدون مصدر الدعم المالي الخارجي المحتمل أثناء شيخوختهم، إلى جانب وفاة ذويهم، وكثيرا ما تقترن مسؤوليتهم المستمرة نحو إدرار الدخل بمسؤوليات توفير الرعاية للأبناء والأحفاد البالغين، مما يفاقم من عبئهم المالي.

١٦ - وأسفر الإعلان المتعلق بالعمالة وتخفيف وطأة الفقر في أفريقيا الذي اعتمده مؤتمر قمة الاتحاد الأفريقي الذي عُقد في واغادوغو عام ٢٠٠٤، وأعقبته الاجتماعات دون الإقليمية المنعقدة في زامبيا والكاميرون عام ٢٠٠٦، عن نشر المزيد من الوعي في أفريقيا بشأن مسألة الرعاية الاجتماعية. وفي أعقاب ذلك، وضعت بعض البلدان الأفريقية برامج جديدة للرعاية الاجتماعية، وناقشت توسيع نطاق القائم منها بالفعل. ولا ريب، أن الرعاية الاجتماعية في أفريقيا أداة فعالة في مكافحة الفقر، بما في ذلك فيما بين كبار السن. وجدير بالملاحظة، أن موزامبيق وضعت سياسة من أجل تنفيذ برامج الرعاية الاجتماعية لكبار السن. وصاغت إثيوبيا سياستها الوطنية للرعاية الاجتماعية الرامية إلى التخفيف من وطأة الفقر ومواطن الضعف والإقصاء، وتعزيز رفاه الفئات الضعيفة، بما في ذلك كبار السن. وقد نفذت غانا مشروع التمكين في مجال سبل كسب الرزق لمكافحة الفقر، وهو برنامج للتحويلات النقدية يقدم منحا نقدية مشروطة وغير مشروطة إلى الذين يعيشون في فقر مدقع، والذين تتجاوز أعمارهم ٦٥ سنة. بيد أن العديد من البرامج الجديدة كانت تجريبية تمولها المنظمات المانحة ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية. ويثير هذا الأمر مسائل تتعلق بمدى استدامة تلك البرامج في حالة خفض التبرعات أو وقفها.

١٧ - وتشكل الحماية الاجتماعية والتأمينات الاجتماعية حصة كبيرة من النفقات العامة في بلدان اللجنة الاقتصادية لأوروبا، وبالتالي، بات الإبقاء على نظم الحماية الاجتماعية من الأولويات بالنسبة للمنطقة. واضطلعت بلدان عدة، منها إسبانيا، وإسرائيل، وأوكرانيا، وأيرلندا، وبولندا، والجمهورية التشيكية، وجمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة، وصربيا، وكندا، وليتوانيا، ومالطة، والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، والنمسا، بمبادرات لإصلاح المعاشات التقاعدية، عن طريق زيادة المعاش للفترات المطلوبة المسدد عنها اشتراكات والحد من التقاعد المبكر، وزيادة سن التقاعد، والمساواة في سن التقاعد بين الرجل والمرأة. وأبلغت عدة دول أعضاء بأنها قدمت مدفوعات المساعدة الاجتماعية عندما انخفضت مستويات المعاشات التقاعدية المقدمة عن طريق النظم القائمة على الاشتراكات إلى ما دون مستويات الحد الأدنى من الكفاف.

١٨ - ويولي العديد من بلدان اللجنة الاقتصادية لأوروبا اهتماما خاصا بوضع أطر سياسات تعالج الشيخوخة الديمغرافية من منظور سوق العمل، مع التركيز على توسيع نطاق فترات العمل النشط. فعلى سبيل المثال، اعتمدت فرنسا خطة عمل لتشغيل كبار السن في الفترة ٢٠٠٦-٢٠١٠. ووضعت أطر قانونية، في بلدان أخرى، لضمان المساواة في المعاملة وعدم التمييز على أساس السن أو الإعاقة. وبالإضافة إلى ذلك، يجري تعديل قانون المعاشات التقاعدية في بعض الدول الأعضاء لتيسير العمل بعد بلوغ سن التقاعد. واستفاد أرباب العمل، في العديد من البلدان، من الإعانات التي يحصلون عليها عند تعيين العمال كبار السن العاطلين عن العمل. وقد تم بالمثل التشجيع على إجراء تعديلات على أماكن العمل والسماح بالمزيد من ترتيبات العمل المرنة. وعلى سبيل المثال، أسهمت جداول العمل المرنة المخصصة للمسنات في ليتوانيا في التوفيق بين الأسرة والعمل. وقد دعمت بعض البلدان، مثل البرتغال، وجمهورية مولدوفا، وصربيا، وقبرص، وليتوانيا، فرص مباشرة الأعمال الحرة لكبار السن.

١٩ - وبالمثل، كان أحد التطورات الجديدة في منطقة اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي هو تزايد عدد البلدان، منها أوروغواي والبرازيل وباراغواي وبيرو والسلفادور والمكسيك، التي تسعى إلى القضاء على التمييز القائم على أساس السن في مجال العمالة، سواء عن طريق التدريب المهني أو نشر قواعد البيانات والمعلومات عن فرص العمل المتاحة لكبار السن. وقد عززت بلدان أخرى، مثل كوستاريكا وهندوراس، حصول كبار السن على القروض لإقامة المشاريع الخاصة.

٢٠ - ومن بين الانجازات الهامة الأخرى التي تحققت في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي توسيع نطاق الحصول على الضمان الاجتماعي عن طريق وضع برامج معاشات تقاعدية غير قائمة على دفع اشتراكات لكبار السن. وفي غواتيمالا، يقدم برنامج المساهمة الاقتصادية معاشات تقاعدية للمسنين الذين لا يشملهم الضمان الاجتماعي. وبدأ بنما عام ٢٠٠٩ تقديم منحة إلى الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم ٧٠ عاما أو أكثر الذين لا يحصلون على معاش تقاعدي. وفي السنة نفسها، أنشأت السلفادور معاشا تقاعديا أساسيا للأشخاص البالغين من العمر ٧٠ عاما أو أكثر الذين لا يحصلون على معاش تقاعدي أو أي مصدر آخر للدخل. وبالمثل، ما برح برنامج مساعدات التضامن الوطني في بيرو ”المعاش التقاعدي ٦٥“ يوفر دخلا شهريا للأسر المعيشية التي تضم كبار السن منذ عام ٢٠١١. وفي عام ٢٠١٢، شرعت جمهورية فنزويلا البوليفارية في تنفيذ برنامج يشمل أكثر من ٦٧٥ ٠٠٠ من كبار السن، وتجري مبادرات مماثلة في أنغيلا وجزر البهاما.

٢١ - وأفاد بعض البلدان، في آسيا والمحيط الهادئ، مثل أرمينيا، وبنغلاديش، وجزر الملديف، والصين، وفييت نام، وكازاخستان، والهند، عن إحراز تقدم في تعزيز نظم الحماية الاجتماعية من خلال دعم الدخل، وخطط المعاشات التقاعدية الاجتماعية والأمن الغذائي. وبالإضافة إلى ذلك، وضعت بلدان مثل إندونيسيا وأستراليا ومنغوليا واليابان، أطرا تشريعية وأحكاما ترمي إلى تعزيز الحماية الاجتماعية لكبار السن.

٢٢ - وفي حين أن المعاشات التقاعدية الاجتماعية في نيبال قد كفلت لكبار السن الحد الأدنى من الدخل، فإن ضمان الحصول على المعاشات التقاعدية لا يزال يشكل تحديا بسبب الفشل في إصدار وثائق الهوية. ومنذ عام ٢٠٠٩، توفر تايلند معاشات تقاعدية اجتماعية شاملة أساسية للأشخاص الذين تجاوزت أعمارهم ٦٠ عاما. ولدى بروني دار السلام خطة شاملة للمعاشات التقاعدية غير القائمة على الاشتراكات، استُكملت ببدل في صورة مساعدة مالية شهرية تُقدَم على أساس الاحتياجات. وقامت أوزبكستان بوضع سياسات تتيح إمكانية الحصول على السكن والأمن الغذائي والرعاية الطبية. ومع ذلك، استمر عدم توافر المعاشات التقاعدية بصورة شاملة في المنطقة.

٢٣ - وأظهر الاستعراض والتقييم الثانيان أن التمييز والصعوبة في التنقل وإمكانية الوصول بسبب كبر السن هي العقبات الرئيسية التي تعوق دون حصول كبار السن على العمل والاحتفاظ به في منطقة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ. وفي هذا الصدد، تبذل عدة دول أعضاء جهودا ترمي إلى تعزيز فرص العمل لكبار السن عن طريق إزالة الحواجز التي تعوق العمل، بوسائل من قبيل برامج زيادة فرص العمل وتوفير المشورة المهنية وإعادة التوظيف.

٢٤ - وفي غرب آسيا، ظلت الموارد الاقتصادية عاملا رئيسيا يحدد مدى توافر تدابير تأمين الدخل والحماية الاجتماعية والحد من الفقر لصالح كبار السن. وقد تراوح ذلك ما بين تغطية محدودة وتغطية أعلى، حيث توافرت الأخيرة في الأردن والعراق وعمان وقطر ولبنان، وأدت إلى رفع مستوى نظم الضمان الاجتماعي وشبكات الأمان وصناديق المعاشات التقاعدية في تلك البلدان.

٢٥ - وما زالت المنطقة تواجه تحديات من حيث التغطية، لأن معظم نظم المعاشات التقاعدية ليست متاحة إلا لموظفي الخدمة المدنية السابقين، وما فتئت نسبة متزايدة من السكان تعمل دون شمولها بالتأمين الاجتماعي، بما في ذلك العاملون في القطاعين الزراعي وغير الرسمي وسكان الريف والقطاع غير العامل والنسبة الكبيرة من كبار السن ذوي الإعاقة.

٢٦ - وفي ظل المناخ المالي السائد، ظلت الأحوال الاقتصادية في أكثر بلدان منطقة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) عائقا أمام إيجاد فرص العمل لكبار السن. ولا يزال يتحدد سن التقاعد الرسمي عند ٦٠ سنة من العمر، مع بعض الاستثناءات القليلة، مثل القضاة في مصر. وظل من الصعب تنفيذ الإجراءات الرامية إلى توفير فرص العمل لكبار السن في معظم بلدان الإسكوا، لا سيما بالنظر إلى أن التشريعات الحالية، وكذلك الرأي العام، تمنح الأولوية للشباب دون كبار السن، بوصف الشباب الهدف الرئيسي لمبادرات سوق العمل.

٢٧ - وتواجه النساء المسنات في المنطقة العربية عبئا مزدوجا؛ فهن ما زلن فئة ضعيفة ومهمشة، قد لا تشجعهن العادات والتقاليد الاجتماعية والثقافية على العمل بعيدا عن المنزل أو الأسرة. وكثيرا ما تعشن بمفردهن وتعانين من الترمل وتدهور الظروف المالية، مما يجبرهن على العمل في القطاع غير الرسمي أو قبول الصدقات الخيرية من أجل تلبية احتياجاتهن الأساسية.

٢٨ - وما زال الدعم المالي يُقدم إلى كبار السن المحتاجين في سياق ثقافي ديني، معظمه في شكل أعمال خيرية والتزامات أسرية. ومع أن بضعة بلدان، مثل الأردن والعراق وقطر، قد أصدرت توجيهات بتقديم الدعم المالي لكبار السن شديدي الفقر، بما في ذلك التأمين الصحي المجاني والمساعدة المالية الشهرية، فإن هناك حاجة ملحة في البلدان العربية لوضع التشريعات اللازمة من أجل توفير الاستحقاقات الرسمية في المعاشات التقاعدية والحماية الاجتماعية، وكذلك فرص العمل المدرة للدخل لكبار السن الذين يرغبون في العمل.

باء - الصحة والرفاه

٢٩ - لا يزال يعاني كبار السن في أفريقيا معاناة شديدة من الأمراض المعدية وغير المعدية، بما فيها الملاريا والأمراض المتصلة بالشيخوخة، مع وقوع عبء إضافي على عاتق الفقراء والأشخاص الذين يعيشون في مناطق ريفية. ويتأثر كبار السن تأثرا بالغا بوباء فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، لا سيما في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وقد تأثر كبار السن بهذا المرض وأصيبوا به، لأن المبادرات الحكومية لا توجَّه إلى هذه الفئة العمرية. والعديد منهم يقدمون الرعاية لغيرهم، بينما يتلقون مساعدة حكومية محدودة، إن وجدت، الأمر الذي أدى إلى تفاقم حالتهم الصحية بدرجة أكبر، إذ يواجهون الإجهاد وسوء التغذية.

٣٠ - ولا تزال معظم أفريقيا تعاني من ثغرات كبيرة في الموارد البشرية والمادية في نظم الصحة العامة. وهناك تمييز ضد كبار السن داخل هذه النظم. وكثيرا ما توجد المرافق بعيدة

جدا عن أماكن إقامة كبار السن، وما زالت وسائل النقل باهظة التكلفة، أو غير كافية أو غير متاحة، بصفة عامة.

٣١ - وقد قامت بلدان عدة في اللجنة الاقتصادية لأوروبا بوضع استراتيجيات أو خطط متكاملة بشأن الرعاية الصحية المقدمة إلى كبار السن. وحيث إن التأمين الطبي قد وفر غطاء الرعاية الصحية في العديد من بلدان المنطقة، قدم بعض الدول الأعضاء، في إطار مساعيها الرامية إلى الحد من أوجه التباين في إمكانية الحصول على الرعاية الصحية، طائفة من الخدمات بالمجان أو بأسعار مخفضة لكبار السن المحتاجين. وتوفر معظم البلدان سلسلة متواصلة من الرعاية تتراوح بين الدعم المقدم للمساعدة على العيش المستقل وتقديم الرعاية المترلية والرعاية للمسنين والرعاية التسكينية فضلا عن الرعاية بالمؤسسات. وقامت عدة بلدان بتوسيع نطاق الخدمات المقدمة إلى مرضى الزهايمر والخرف. ومع ذلك، لا يزال ضمان الحصول على الخدمات بأسعار ميسورة يشكل تحديا. وقد اتفقت الحكومات على الحاجة إلى تعزيز برامج النهوض بالصحة والوقاية من الأمراض. وقد بُذلت الجهود في جميع أنحاء منطقة اللجنة الاقتصادية لأوروبا لتعزيز نوعية الخدمات وكذلك قدرات الموظفين القائمين على الرعاية. ومع ذلك، لا يزال تنسيق الخدمات المقدمة إلى كبار السن يشكل تحديا كبيرا، وكذلك الحاجة إلى تشجيع تحسين التكامل في خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية. وقد قام بعض الحكومات بتحسين الأطر القانونية استجابة لتزايد دور المنظمات غير الربحية والقطاع الخاص.

٣٢ - وتشمل المبادرات التي طرحتها الدول الأعضاء في الآونة الأخيرة سن القانون الاتحادي لعام ٢٠١٠ في الاتحاد الروسي الذي يهدف إلى الحد من الفوارق في الحصول على الخدمات الصحية والاجتماعية. وفي الولايات المتحدة الأمريكية، يدعو مشروع قانون الرعاية الميسورة التكلفة، الذي وُقِّع ليصبح قانونا عام ٢٠١٠، إلى إجراء إصلاح صحي شامل يشمل كبار السن. ووضعت النرويج خطة للرعاية تحوي تدابير محددة في برنامج للرعاية طويل الأجل حتى عام ٢٠١٥، من قبيل زيادة عدد العاملين في المجال الصحي وتعزيز كفاءاتهم، واستثمار المزيد من الموارد في دور رعاية المسنين ومساكن الرعاية المجتمعية.

٣٣ - وفي أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، أصبحت مؤسسات الرعاية الصحية التي تركز على كبار السن، تقوم بدور فاعل على نحو متزايد، كما يتضح من تزايد عدد كبار السن المشمولين بخطط الرعاية الصحية والتأمينات والبرامج الصحية. ففي عام ٢٠١١، أطلقت إكوادور خطة عمل مشتركة بين المؤسسات تستهدف رعاية صحة كبار السن، بما في ذلك النشاط والصحة في الشيخوخة. وبدأت أوروغواي، عام ٢٠١١ أيضا، تنفيذ

استراتيجيتها الوطنية الرامية إلى النهوض بالصحة، والتي تتضمن فصلا مخصصا لكبار السن. واتُّخذت عدة مبادرات في بلدان كاريبية ناطقة بالإنكليزية، مثل الخطة الوطنية للصحة في الشيخوخة، في جزر البهاما. وقطعت شيلي شوطا كبيرا إلى الأمام عام ٢٠١٢ عندما ألغت بند مبلغ المشاركة في التكاليف الذي يدفعه المتقاعدون بنسبة ٧ في المائة، والذي من المتوقع أن يستفيد منه ما يقرب من مليون من كبار السن.

٣٤ - ووضع العديد من البلدان والأقاليم برامج مهمة لتوفير سبل حصول كبار السن على الأدوية، ومنها: الأرجنتين، وأنتيغوا وبربودا، وباراغواي، وبليز، وجزر فرجن البريطانية، والجمهورية الدومينيكية، ودومينيكا، وسانت فنسنت وجزر غرينادين، وفنزويلا (جمهورية - البوليفارية)، وكوبا، وكوستاريكا، والمكسيك. والتزمت نيكاراغوا في الآونة الأخيرة بتنفيذ خطة وطنية لتأمين توفير رعاية أفضل لكبار السن وتحسين توفير الأدوية والأجهزة التعويضية.

٣٥ - وضمن منطقة اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، فإن البلدان الكاريبية الناطقة بالإنكليزية، ومنها: أَرُوبا، وأنتيغوا وبربودا، وأنغيلا، وبربادوس، وترينيداد وتوباغو، وجزر الأنتيل الهولندية السابقة، وجزر البهاما، ودومينيكا، صاحبة تاريخ طويل في مجال خدمات الرعاية المنزلية. وفي حين يميل بعض البلدان إلى التركيز على تنظيم مرافق الرعاية الطويلة الأجل، فإن البعض الآخر يسير في اتجاه سياسات الرعاية في أماكن السكن. غير أنه في معظم الحالات، يعاني التنظيم من ضعف، وعادة ما يرجع ذلك إلى التدابير الإدارية، التي كثيرا ما تؤدي إلى عدم وجود ضمان كامل للحقوق والحريات الأساسية لكبار السن.

٣٦ - وتواجه نظم الرعاية الصحية في منطقة اللجنة نقصا في العاملين في التخصصات الطبية، إضافة إلى هجرة المهنيين العاملين في مجال الرعاية الصحية من البلدان الكاريبية الناطقة بالإنكليزية. ولمواجهة هذا النقص، أضافت بعض البلدان طب الشيخوخة إلى برامجها التخصصية على المستوى الجامعي، بينما تقوم بلدان أخرى بتوفير التدريب أثناء الخدمة في طب الشيخوخة وعلم الشيخوخة. وكان تدريب مقدمي الرعاية أكثر شيوعا في البلدان الكاريبية الناطقة بالإنكليزية، ولكن هذه البرامج تنحو إلى أن تكون مخصصة لحالات بعينها، وصغيرة النطاق، ولا تنفَّذ دائما ضمن إطار مؤسسي.

٣٧ - ووُجِّه معظم الأعمال المتصلة بالإسكان في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي لصالح السكان الذين يعيشون في ظروف الفقر؛ وكانت أوروغواي إحدى بلدان أمريكا اللاتينية التي أحرزت أكبر قدر من التقدم في هذا الصدد. وطُرحت مبادرات أخرى كثيرة

في المنطقة، سواء من خلال تقديم إعانات لتحسين المنازل (سانت فنسنت وجزر غرينادين، وسانت لوسيا)، أو من خلال توفير سكن مملوك للحكومة بإيجارات منخفضة أو دون مقابل (أَرُوبا، وجزر البهاما). وقدمت دول أعضاء أخرى خدمات لصيانة المساكن، مثل خدمات التنظيف والمواد الأساسية للأسر المعيشية، وتخفيض تكاليف المرافق العامة (بربادوس وجزر البهاما). ووفر عدد قليل من البلدان وسائل النقل المجاني، في حين قدمت بلدان أخرى تخفيضات. غير أن الكثير من هذه البرامج يواجه تحديات بسبب ضعف الرقابة أو ينطوي على إجراءات بيروقراطية تعيق استفادة كبار السن منها.

٣٨ - وتؤكد منطقة اللجنة على أهمية كفالة توفير بيئة ملائمة وداعمة لكبار السن. فقد قام كل من بنغلاديش وتايلند والصين وفييت نام ومنغوليا واليابان بإنشاء مساكن ميسورة التكلفة لكبار السن، وتقديم حوافز لتشجيع الإسكان الملائم للمسنين. وشدد كل من أستراليا وإندونيسيا ومنغوليا واليابان على ضرورة تهيئة بيئة داعمة ومؤاتية بقدر أكبر، من خلال تعزيز حرية تحرك كبار السن، واعتماد سياسات التصميم الملائم للجميع، وتهيئة بيئة خالية من العوائق.

٣٩ - واعتُمدت عدة تدابير في منطقة آسيا والمحيط الهادئ لكفالة حصول كبار السن على الرعاية الصحية. ووسعت الصين برنامجها المتعلق بالرعاية الصحية ليشمل المناطق الريفية، ووفرت بروني دار السلام الرعاية الصحية الشاملة لجميع مواطنيها دون مقابل. وأنشأ كل من تايلند وجزر الملديف وفييت نام ومنغوليا وميانمار خدمات لطب الشيخوخة وتدريبا على علم الشيخوخة لمقدمي الرعاية الصحية. وقدم كل من أرمينيا وبنغلاديش وتايلند والفلبين وميانمار والهند واليابان الدعم للرعاية المجتمعية التي يتلقاها كبار السن.

٤٠ - وعلى الرغم من التزام الدول الأعضاء في اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) بضمان إحراز تقدم في مجال صحة كبار السن ورفاههم، بما في ذلك سنّ تشريعات يُوسَّع بموجبها نطاق شمول التأمين الصحي في بعض البلدان، فإن خدمات الرعاية الصحية، سواء من حيث الكم أو النوع، ما زالت غير كافية، مع عدم توفر العلاج والرعاية المنزلية للشيوخ في معظم الأحيان.

٤١ - وتباينت مستويات معيشة كبار السن في المنطقة، ويرجع ذلك أساسا إلى الفوارق الصحية والجنسانية. ولا يشارك العديد من النساء العربيات ممن بلغن سن العمل في القوى العاملة، وتقل بالتالي فرصهن في الحصول على استحقاقات التأمين الصحي في أواخر حياتهن مقارنة بالرجال. ولهذا الأمر أهمية خاصة، إذْ تزيد نسبة معاناة المسنّات في منطقة الإسكوا

من مشاكل صحية نتيجة لعدم كفاية الرعاية الصحية في أوائل حياتهن، لأسباب منها سوء التغذية والمخاطر الصحية التي يواجهنها أثناء طفولتهن وخلال سنوات الإنجاب.

٤٢ - وفي تلك المنطقة ما زال اهتمام الرعاية الصحية فيها ينصب على الأمراض المعدية، ويندر فيها تدريب الأخصائيين في مجال طب الشيخوخة والرعاية الصحية والاجتماعية لهم، ومن ثم فإن الرعاية الصحية المقدمة لكبار السن لا تزال غير كافية، كما أن التأمين الطبي لا يقدم تغطية كافية لهم.

٤٣ - وفي حين تواصل الحكومات التركيز على كبار السن عن طريق مبادرات تستهدف القيام بأنشطة ثقافية وترفيهية، بما في ذلك خفض أجور النقل العام في لبنان ومصر، ما زالت الترتيبات الموضوعة خصّيصا لكبار السن يشوبها الكثير من أوجه القصور، في مجالات النقل والإسكان والبنية الأساسية والطرق. غير أن بعض البلدان، ومنها الأردن ومصر، نجحت في إصدار توجيهات بشأن التنقل وإمكانية الوصول إلى الأماكن العامة، وكذلك في إنشاء منازل ونوادي لكبار السن.

٤٤ - ويعيش معظم كبار السن في البلدان العربية مع أسرهم، ويعتمدون عليها في رعايتهم. بيد أن الهجرة الدولية للأجيال الشابة، فضلا عن تغير الهياكل الأسرية - الانتقال من الأسر الممتدة إلى هيمنة الأسرة النواة - يهدد بإضعاف ذلك النظام التقليدي الذي يدعم كبار السن، ولا سيما المسنات، اللاتي يَمِلْن إلى العيش بمفردهن كأرامل، ويعانين من ظروف اقتصادية متردّية.

جيم - حقوق الإنسان

٤٥ - تم تحديد التحديات الرئيسية المتعلقة بحقوق الإنسان المتعلقة بكبار السن في أفريقيا، وهي الافتقار إلى الوعي بحقوق الإنسان المتعلقة بكبار السنّ، والتمييز والتهميش على أساس السنّ، والثغرات القائمة في أحكام الضمان الاجتماعي، وكذلك الانتهاكات ضد كبار السن وإيذاؤهم وإهمالهم وانعدام الحماية القانونية لهم. بيد أن العديد من الحكومات والمنظمات غير الحكومية خصصت ميزانيات لدعم كبار السن عديمي المأوى؛ وتشمل تلك الفئات عادة النساء المسنات المتهمات بممارسة السحر، اللواتي تم نقلهن إلى مراكز التأهيل. وقد سنّت جنوب أفريقيا على مر السنين تشريعات مخصصة لكبار السن تهدف إلى حماية حقوقهم.

٤٦ - ووضعت مفوضية الاتحاد الأفريقي الصيغة النهائية لمشروع بروتوكول بشأن حقوق كبار السن. ومن المتوقع أن يشمل البروتوكول إنشاء مجلس معني بالشيخوخة نص عليه إطار سياسات الاتحاد الأفريقي وخطة عمله المتعلقة بالشيخوخة (٢٠٠٢).

٤٧ - وبذلت بلدان، منها إثيوبيا وأوغندا، جهودا لكي تكفل، بوساطة خطط العمل الوطنية أو أعمال الإدارات المحلية، مشاركة كبار السن في عمليات صنع القرار المتعلقة بشؤون تمس حياتهم، من خلال تمثيلهم في مختلف مستويات الإدارة المحلية، بدءا من مستوى القرية وحتى مستوى المقاطعة.

٤٨ - واعتبرت الدول الأعضاء في منطقة اللجنة الاقتصادية لأوروبا إيذاء كبار السن والعنف ضدهم من التحديات تحديا تواجهها، وقامت بتعزيز أطرها القانونية، ورفع مستوى، وتحسين الرصد، وتقديم الدعم للضحايا. واعتمد كثير من البلدان تشريعات مناهضة للتمييز أو مواد ذات صلة في دساتيرها تحظر التمييز على أساس السن. في حين قام بعضها بإنشاء مؤسسات إضافية للرقابة، مثل مكتب أمين المظالم، وأدت المنظمات غير الحكومية دورا هاما في التوعية بشأن مسائل التمييز والإيذاء. ففي ألمانيا، دعم المكتب الاتحادي لمناهضة التمييز الأفراد الذين يتعرضون للإيذاء لأسباب منها السن، وأُعلن عام ٢٠١٢ سنة لمكافحة التمييز ضد كبار السن. وإضافة إلى ذلك، أُنشئت لجنة خبراء لوضع توصيات ترمي إلى الحد من التمييز على أساس السن.

٤٩ - وفي منطقة اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، أُحرز تقدم كبير في العمل ضد الإيذاء والعنف، اللذين كانا يعالَجان سابقا بشكل أساسي من خلال حملات الوقاية. وتراوح مجال العمل في الآونة الأخيرة ما بين وضع بروتوكولات محددة، تشمل مبادئ توجيهية متعلقة بالسياسات التي تستهدف منع إيذاء كبار السن والدفاع عن حقوقهم، من قبيل ما وضع في بيرو من مبادئ توجيهية، مرورا بإنشاء مؤسسات جديدة، منها إنشاء وظيفة مدع عام معني بشؤون كبار السن في الجمهورية الدومينيكية، وصولا إلى تنفيذ برامج محددة في الأرجنتين تستهدف منع التمييز ضد كبار السن أو إيذائهم أو وإساءة معاملتهم.

٥٠ - وشهدت منطقة اللجنة إطلاق عدد متزايد من الخدمات الاجتماعية والقانونية لصالح ضحايا الإيذاء، على سبيل المثال، في بيرو والبرازيل ودولة بوليفيا المتعددة القوميات. وبخلاف مجالات العمل الأخرى، لم يكن ذلك بنفس الانتشار في البلدان الكاريبية الناطقة بالإنكليزية، باستثناء ترينيداد وتوباغو، حيث يوجد مكتب للمساعدة يقوم بالإبلاغ عن حالات الإيذاء، ووضع مبادئ توجيهية تستهدف منع وقوع الإيذاء في مرافق الرعاية الطويلة الأجل.

٥١ - وفي هذا الصدد، أنشأت مكسيكو سيتي شبكة لمنع العنف ضد كبار السن وكشفه ومعالجته، وهي تعمل بالتعاون الوثيق مع المنظمات الاجتماعية. وأنشأت فريقا مشتركا بين عدة مؤسسات يعمل على منع العنف ضد كبار السن وكشفه والتصدي له. وفي

عام ٢٠١٠ أنشأ الفريق وكالة متخصصة تتولى رعاية كبار السن الذين وقعوا ضحية للعنف، وهو يعكف حاليا على صياغة بروتوكول عن الرعاية.

٥٢ - وفي منطقة آسيا والمحيط الهادئ، أُشيرَ إلى أهمية استحداث أطر قانونية عن السياسات ترمي إلى مواصلة الترويج لحقوق كبار السن وحمايتها على أنها أولوية تستوجب اتخاذ إجراءات بشأنها. ولا بد من وضع نظم شاملة للحماية الاجتماعية، مع إيلاء اهتمام خاص بكبار السن المعرّضين للفقر والاستبعاد الاجتماعي وللنساء المسنات اللاتي تعانين من التمييز.

٥٣ - وأبرزت الإسكوا ضرورة التحرك صوب نهج قائم على الحقوق يعتبر كبار السن أعضاء نشطين في المجتمع يمكن تمكينهم من المشاركة في عمليات التنمية والاستفادة منها.

٥٤ - وأشار التقرير القطري المقدم من الأردن إلى أن المركز الوطني لحقوق الإنسان أعدّ، عام ٢٠٠٨، تقريرا أُريد له أن يكون دوريا، عن حالة كبار السن، بناء على زيارات ميدانية للمنازل، بالتعاون مع وزارة التنمية الاجتماعية. ووضع كل من الأردن وفلسطين وقطر برامج موجهة إلى مكافحة العنف ضد كبار السن. ومع ذلك، لم يتناول سوى أقل من نصف التقارير الوطنية، الواردة في اجتماع الاستعراض الإقليمي الثاني، الإجراءات الحكومية الرامية إلى كفالة حقوق الإنسان المتعلقة بكبار السن. وبالتالي، فإنه تبقى الحاجة قائمة إلى سن القوانين وتعزيز الجهود القانونية الرامية إلى القضاء على إيذاء كبار السن، ولا سيما الفئات المعرضة له بوجه خاص، أو التي تكون في أوضاع تجعلها عرضة للخطر، بمن فيهم المسنات والمسنون في المناطق الريفية، واللاجئون والمهاجرون.

٥٥ - وكانت مشاركة كبار السن في الحياة العامة والأنشطة التشريعية المضطلع بها في المنطقة متدنية واستندت عادة إلى قوة الفرد السياسية أو الاقتصادية. وكثيرا ما تقتصر مشاركة كبار السن على مستوى الأنشطة والخدمات المجتمعية التطوعية. وفي مصر، على سبيل المثال، لا بد للجان الإشراف على أنشطة كبار السن من أن تضم ما لا يقل عن عضوين مسنَّين لدى البت في شؤون التخطيط الشهري ورسوم اشتراك الأعضاء ورسوم انضمام أعضاء جدد. وأظهر استعراض للتقارير الوطنية تلقته اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا أنه اقتُرح في فلسطين عام ٢٠١٢ مشروع قانون يقضي بتشجيع مشاركة كبار السن في مختلف الأنشطة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، للاستفادة من كفاءاتهم وخبراتهم. وحتى عندما يشارك كبار السن مشاركة فعالة في المجتمع، كما حدث في الانتفاضات التي اندلعت في الآونة الأخيرة بعدد من البلدان العربية، فإن تلك المشاركة ما زالت لا تلقى العرفان اللازم.

دال – إطار السياسات

٥٦ – رغم حدوث زيادة في عدد البلدان الأفريقية التي وضعت سياسات تتناول على وجه التحديد شؤون كبار السن، من ١٣ بلدا عام ٢٠٠٧ إلى ٢٠ بلدا عام ٢٠١١، فإن العديد من هذه السياسات لم يتم إدراجها على نحو منهجي في صلب الاستراتيجيات والسياسات الإنمائية الوطنية، مثل ورقات استراتيجية الحد من الفقر أو الميزانيات الوطنية. بل ظلت عدة سياسات منها في طور المشاريع، أو لم تحظَ سوى بالحد الأدنى من التنفيذ.

٥٧ – وأظهرت المنطقة قوة التعاون الإيجابي فيما بين الجهات المعنية، مثل الحكومات المحلية، والمنظمات الدينية ومنظمات المجتمع المدني، والقطاع الخاص. ففي غامبيا، على سبيل المثال، تعاونت وزارة الرعاية الاجتماعية مع شركاء مثل منظمة الصحة العالمية، ورابطة رعاية كبار السن، ومبادرة ''شيخوخة تصحبها ابتسامة''، لتقديم استراتيجيات رئيسية تستهدف التدخل لصالح كبار السن. ووفرت سياسة أوغندا الوطنية لشؤون كبار السن لعام ٢٠٠٩ إطارا وتوجيها للسياسات العامة تنظم جميع التدخلات الموجهة لصالح كبار السن، بما في ذلك إمكانية الحصول على الخدمات الصحية، وإجراء البحوث المتعلقة بالاحتياجات الصحية، وتعميم مراعاة المسائل المتعلقة بالصحة فيما يخص كبار السن في المناهج القائمة المعدّة لتدريب الأخصائيين العاملين في مجال الصحة.

٥٨ – وقامت عدة بلدان تابعة للجنة الاقتصادية لأوروبا بوضع أطر استراتيجية جديدة فيما يخص الشيخوخة تهدف إلى تبسيط عملية رسم السياسات في المستقبل. واستفادت أرمينيا وجمهورية مولدوفا من المساعدة التي تقدمها اللجنة الاقتصادية لأوروبا في مجال تعميم مراعاة الشيخوخة، ووضع خرائط طريق تقدم توجيهات ملموسة تستند إلى تحليل دقيق للحالة القطرية. وأنشأت بعض البلدان هيئات متعددة الجهات على الصعيد الوطني، تضم كبار السن أو ممثلين عنهم، لتتولى تقديم الخدمات الاستشارية إلى الحكومة. وإضافة إلى ذلك، ضمَّنت عدة بلدان، في عمليات الاستعراض والتقييم الوطنية التي أجرتها، آراء منظمات المجتمع المدني التي تمثل كبار السن وفرادى كبار السن أنفسهم على حد سواء.

٥٩ – ومنذ الدورة الأولى لاستعراض وتقييم خطة عمل مدريد، قامت بعض بلدان اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي ببذل جهود جادة لتعزيز مشاركة كبار السن. فقامت كوستاريكا، على سبيل المثال، بإنشاء منتدى استشاري يتألف من قادة من جميع أنحاء البلد جرت استشارتهم بشأن الإجراءات التي يتعين على الحكومة اتخاذها. أما اللجان الإقليمية للمسنين في شيلي فضمت هيئات وممثلين عن منظمات المجتمع المدني.

وفي عام ٢٠١٢، أنشأت أوروغواي معهدا وطنيا للمسنين (Inmayores) وأنشأت مجلسا استشاريا يتألف من ممثلين عن منظمات كبار السن.

٦٠ - وقامت بعض البلدان بتشجيع كبار السن على المشاركة في تصميم الخطط الوطنية. ففي البرازيل، على سبيل المثال، يضمّ المؤتمر الوطني المعني بحقوق كبار السن أكثر من ١ ٠٠٠ مشارك، يلتقون كل سنتين، لتحديد المبادئ التوجيهية المتعلقة بالسياسات العامة. وقامت دولة بوليفيا المتعددة القوميات بطرح استراتيجية للتشاور تهدف إلى صياغة خطتها الوطنية والتحقق من صحتها على نحو مشترك مع منظمات المجتمع المدني. وقامت أوروغواي بالتشاور مع كبار السن في صياغة خطتها الوطنية المتعلقة بالمسنين والشيخوخة، وحذا حذوها كل من الجمهورية الدومينيكية فيما يتعلق باستراتيجيتها الإنمائية للفترة ٢٠١٠-٢٠٣٠، وبيرو فيما يخص خطتها الوطنية للمسنين للفترة ٢٠٠٦-٢٠١٠.

٦١ - وثمة تطور جديد تمثل في إنشاء منظمات لكبار السن تتولى الدفاع عن حقوقهم. ومن بين الأمثلة على ذلك رابطة المتقاعدين وأصحاب المعاشات التقاعدية المستقلين (AJUPIN) في نيكاراغوا، والشبكة الوطنية للمسنين (REDAM) في أوروغواي، والرابطة الوطنية للمسنين (ANAMBO) في بوليفيا، والرابطة الوطنية للمسنين (ANAMH) في هندوراس. وتُوجد حركات قوية تمثل كبار السن في كل من باراغواي وبورتوريكو وبيرو وجمهورية فنزويلا البوليفارية وغواتيمالا حظيت بإصدار تشريعات موجهة لصالحهم، أو تمكنت من منع اتخاذ تدابير تنطوي على تراجع يؤثر في حقوقهم.

٦٢ - وقامت معظم الحكومات في منطقة آسيا والمحيط الهادئ بإنشاء آليات تنسيق وطنية تكفل قيام قطاعات متعددة بإجراءات لمعالجة مسألة شيخوخة السكان. ويتولى رئيس الحكومة أو نائب رئيس الوزراء في عدة بلدان رئاسة اللجان المشتركة بين الوزارات، مما يعكس التزاما سياسيا على أعلى مستوى. وقامت أرمينيا والصين وميانمار باتخاذ تدابير محددة الهدف لجمع البيانات وإجراء بحوث تهدف إلى توفير معلومات أفضل لعملية تنفيذ السياسات وتقييمها.

٦٣ - ولاحظت عدة بلدان في منطقة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ أهمية الشراكات بين الحكومات والمجتمع المدني في كفالة الفعالية في تصميم وتنفيذ سياسات لصالح كبار السن. فقامت فيجي بوضع سياسة وطنية بشأن الشيخوخة للفترة ٢٠١١-٢٠١٥، تُعد السياسة الوطنية الأولى بشأن الشيخوخة في منطقة المحيط الهادئ، وذلك عن طريق إجراء مشاورات واسعة النطاق ومناقشات تعاونية مع الجهات المعنية، بمن فيهم كبار

السن، إلى جانب الارتقاء بالوعي والتعاون مع تلك الجهات. وتعاونت الهند مع مؤسسات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية على تشغيل مراكز الرعاية النهارية لكبار السن.

٦٤ - وفي حين أن الدول الأعضاء في اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا ملتزمة بتعديل أو استحداث أطر سياسات لتنفيذ خطة عمل مدريد، فإن تلك الدول ما زالت تواجه نكسات مثل القيود التي تفرضها الميزانية والنقص في البيانات. وقامت بلدان كثيرة في المنطقة بصياغة مشاريع قوانين جديدة في هذا الصدد، ولكنها لم ترق إلى مستوى اعتماد تلك القوانين وتنفيذها.

٦٥ - وقام كل من الأردن والعراق وقطر والكويت ولبنان ومصر بإنشاء لجان وطنية للشيخوخة، تتألف من ممثلين عن القطاعين العام والخاص على حد سواء. وقامت عدة بلدان بإنشاء إدارات ودوائر متخصصة لخدمة كبار السن في وزارات كل منها: يحقق برنامج الأردن للرعاية الاجتماعية للأسرة التواصل مع كبار السن في بيوتهم، لتغطية احتياجاتهم الصحية، ويقدم برنامج مصر لتقديم الخدمات المترلية خدمات رعاية للمسنين عن طريق وزارة التضامن الاجتماعي في شكل رعاية مدفوعة الأجر بنظام الساعة، وبتكلفة معقولة. وقامت بعض البلدان العربية، بما فيها الأردن والبحرين والجمهورية العربية السورية وقطر ومصر، بوضع مبادئ توجيهية متعلقة بالسياسات من أجل صياغة استراتيجيات وطنية بشأن الشيخوخة.

٦٦ - ورغم كل هذه الجهود المبذولة، ما زالت هناك حاجة إلى تعميم الاعتبارات المتعلقة بالشيخوخة في صلب إطار صنع السياسات الأوسع نطاقا في معظم البلدان العربية. وينبغي للحكومات أن تسعى إلى إدماج سياسات تعالج حالة كبار السن الاجتماعية والصحية والاقتصادية في استراتيجياتها الإنمائية. وتتطلب هذه السياسات اتباع نهج منسق متعدد القطاعات يشمل الوزارات المعنية والمنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المحلي، وكذلك القطاع الخاص، وصولا إلى وضع إطار شامل ومنسق وفعال. وينبغي للدول الأعضاء أيضا أن تستخلص الدروس من تجارب تلك البلدان التي أنشأت مجالس استشارية، مخصصة لمعالجة مسائل كبار السن تتألف من كبار السن، وممثلين عن منظمات المجتمع المدني، لكي تقدم المشورة في تنفيذ السياسات العامة والاضطلاع بدور رقابي في هذا الصدد.

رابعا - التركيز على السياسات الإقليمية في المستقبل

٦٧ - أكد ''تقرير الشيخوخة في منطقة أفريقيا'' الذي أعدته اللجنة الاقتصادية لأفريقيا على ضرورة قيام الحكومات باتخاذ مزيد من الإجراءات في الوقت المناسب لمعالجة تزايد عدد

السكان من كبار السن. ويتعين على الحكومات الأفريقية أن تنظر في تعميم مراعاة الاعتبارات المتعلقة بكبار السن في أطر التنمية الوطنية واستراتيجيات الحد من الفقر. وثمة حاجة إلى الإقرار بحقوق كبار السن في برامج وخطط التنمية الوطنية.

٦٨ - ودعا التقرير الإقليمي إلى ما يلي: (أ) إشراك القطاعين العام والخاص، وكذلك المجتمع المدني، في وضع نهوج تلبي احتياجات كبار السن؛ (ب) زيادة الوعي فيما بين الأسر والمجتمعات المحلية، وخاصة عن طريق توفير آخر المعلومات والبحوث فيما يتعلق بمسألة الشيخوخة؛ (ج) إلى جانب الإنفاق العام وتعديل السياسات الضريبية، بهدف مراعاة احتياجات كبار السن ومواردهم المحدودة. وينبغي للحكومات الأفريقية أن تأخذ في الاعتبار إمكانية إسهام كبار السن في النشاط الاقتصادي والمجتمع. ويتمثل الأمر الأكثر أهمية في ضرورة أن تعمل سياسات الحكومة واستراتيجياتها على تعزيز الحفاظ على الأسرة والإعلاء من قدر كبار السن وقيمتهم بوصفهم أعضاء فاعلين في المجتمع.

٦٩ - وثمة حاجة إلى إحراز مزيد من التقدم في مجال تنفيذ السياسات الموجهة لصالح السكان المسنين في أفريقيا. وورد في التقرير الإقليمي مجالات أخرى تستحق النظر، منها تعزيز جمع البيانات الشاملة وتحليلها، وإجراء بحوث بشأن مسألة الشيخوخة بهدف التصدي لما يواجهه كبار السن من عراقيل، وإقصاء، وخرافات غير دقيقة، ومواقف سلبية في المجتمعات المحلية، وكذلك التصدي لعدم التمكين لكبار السن، وإرساء الأسس اللازمة لوضع السياسات والاستراتيجيات.

٧٠ - وفي الإطار العام للنهج المتكامل المراعي للشيخوخة، ستواصل الدول الأعضاء في اللجنة الاقتصادية لأوروبا، استنادا إلى الإعلان الوزاري، التركيز على عدد من المجالات المحددة بشأن السياسات والواردة في إطار عمل استراتيجية تنفيذ خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة على الصعيد الإقليمي. فعلى سبيل المثال: (أ) ستظل المسائل المتعلقة بصحة المسنين ورعايتهم على قمة سلم الأولويات وصدارة جدول الأعمال، وخاصة في مجال تحقيق تكامل الشؤون الاجتماعية والخدمات الصحية وتنسيقها على نحو أفضل، وتحقيق الاستدامة المالية والترويج لعيش كبار السن مستقلين وفي الأماكن التي اعتادوا عليها، ووضع نماذج متكاملة للرعاية الطويلة الأجل، وتقديم الدعم لمقدمي الرعاية غير الرسميين وأفراد الأسرة، ومنع العنف والإيذاء؛ (ب) واستهدفت التغييرات التي أُجريت على سياسات سوق العمل إلى تمكين كبار السن من مواصلة العمل إذا رغبوا في ذلك، والعمل على استدامة برامج المعاشات التقاعدية، عن طريق زيادة سن التقاعد وإلغاء حوافز التقاعد المبكر؛ (ج) ستواصل البلدان العمل على كفالة التعلم مدى الحياة، والإبقاء على تكيف شيخوخة القوى العاملة مع

التغير في مكان العمل؛ (د) يتعين إيلاء الاعتبارات الجنسانية مزيدا من الأهمية عند صياغة السياسات وتحليلها، بإجراء تقييمات للأثر الجنساني أو إدراج الجانب الجنساني في الميزانية، على سبيل المثال. وفي هذا الصدد، ستكون هناك حاجة إلى بذل جهود إضافية لتيسير التوفيق بين متطلبات العمل ومسؤوليات الأسرة والرعاية.

٧١ - وبناءً على ميثاق سان خوسيه بشأن حقوق كبار السن في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، أكدت الدول الأعضاء على التزامها بألا تدخر وسعا من أجل الترويج لحقوق الإنسان والحريات الأساسية المتعلقة بكبار السن وحماية تلك الحقوق، والعمل من أجل القضاء على جميع أشكال التمييز والعنف ضدهم، وإنشاء شبكات لحماية كبار السن. والتزمت الدول الأعضاء في اللجنة الاقتصادية لدول أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي بتعزيز الهياكل التي تتولى إدارة المعاشات التقاعدية، في بعض الحالات خارج النطاق التقليدي لمؤسسات الضمان الاجتماعي، وبوضع أدوات تتيح اختيار المستفيدين، وتوفير الشفافية في توزيع المنافع. وأكد الميثاق على الحاجة إلى التحرك صوب زيادة نطاق الاستفادة وتحسين نوعية الخدمات المقدمة.

٧٢ - وفي مجال الصحة، ينبغي أن تركز الإجراءات على توسيع نطاق الاستفادة من الرعاية الصحية وإمكانية الحصول عليها. وستتركز الجهود المبذولة في منطقة اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي على الترويج للاستقلال الذاتي الشخصي في سن الشيخوخة، سواء لمن في وسعهم الاعتماد على الذات إلى حد ما أو أولئك المعرضين للخطر. وهناك حاجة إلى إجراء تحسين عاجل في تنظيم مؤسسات الرعاية الطويلة الأجل من أجل حماية حقوق كبار السن وحرياتهم. وينبغي أيضا إدراج المسائل الجديدة، مثل الصحة العقلية وفيروس نقص المناعة البشرية وصحة المسنات في برامج الصحة العامة.

٧٣ - وتعتزم منطقة اللجنة توسيع نطاق جهودها الرامية إلى تعزيز الإدماج الكامل لكبار السن في المجتمع وإزالة الحواجز المتمثلة في الفصل بين الأجيال. وتم إيلاء اهتمام خاص إلى عملية تصميم رعاية كبار السن، وإدماج الخدمات الاجتماعية بوصفها ركيزة للحماية الاجتماعية، مع إيلاء الاهتمام الواجب بالترويج للمساواة بين الجنسين واحترام ما يتخذه كبار السن من قرارات.

٧٤ - والتزمت الدول الأعضاء في منطقة آسيا والمحيط الهادئ بأن تعالج حقوق كبار السن في أطر القانون والسياسات، وأن تكفل أن تكون أشكال الاستجابة منسقة وعبر عدة قطاعات، مع إدماج مسائل الشيخوخة في صلب السياسات والبرامج الوطنية. وسوف يُولَى

اهتمام خاص بتنفيذ السياسات والبرامج الوطنية المحددة المتعلقة بالشيخوخة، وإجراء عمليات استعراض منتظمة للسياسات الوطنية. ووجَّه اهتمام خاص بإنشاء أو تعزيز هيئات أو آليات التنسيق الوطنية المعنية بالشيخوخة، بهدف الترويج لحقوق كبار السن وحمايتها وكذلك تنسيق تخصيص الموارد اللازمة للشيخوخة. وجرى تسليط الضوء على تشجيع إزالة الحواجز التي تحول دون مشاركة كبار السن في سوق العمل وتوفير الدعم المالي اللازم لمباشرة كبار السن للأعمال الحرة، مع الترويج لذلك.

٧٥ - وإضافة إلى ذلك، أعلنت حكومات منطقة آسيا والمحيط الهادئ أنها سوف تعزز الوعي والقدرات والموارد على الصعيد الوطني بهدف الاستجابة للتحول الديمغرافي، ووضع نظم للحماية الاجتماعية تكون جامعة وشاملة، مع الاهتمام بوجه خاص بضعف مناعة كبار السن أمام الفقر والعزلة الاجتماعية - بما يشمل كبار السن في المجتمعات الريفية، وكبار السن الذين يعيشون في فقر، والمسنات، وكبار المسنين (في عمر ٨٠ عاما وما فوقه) - وإيلاء أولوية لإدماج البعد الجنساني في صلب أشكال الاستجابة عبر السياسات الوطنية. وارتئي أن من بين الأولويات المهمة في السياسات تقديم الدعم اللازم لتشكيل رابطات كبار السن بهدف توفير آليات مجتمعية فعالة تعمل على رفع صوت كبار السن وتمثيلهم في صياغة السياسات وتنفيذها.

٧٦ - وللنهوض بصحة ورفاه كبار السن، التزمت الدول الأعضاء بوضع سياسات تستهدف الترويج بين سكانها للصحة في الشيخوخة، وبتكييف النظم الصحية والاجتماعية من خلال سلسلة متصلة ومتكاملة من الرعاية، بما في ذلك الرعاية الوقائية، والرعاية في الحالات الحرجة، والتحكم في الأمراض المزمنة، والرعاية الطويلة الأجل، والرعاية في الفترة الأخيرة من الحياة. وسوف تخصص موارد كافية لصالح تدريب مقدمي الرعاية، بمن فيهم مقدمو الرعاية غير الرسمية ومقدمو الخدمات. وسوف يدرج طب الشيخوخة وعلم الشيخوخة في منهج تدريب الأخصائيين في قطاعات خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية، والمنظمات المجتمعية والمنظمات التي لا تهدف إلى الربح، وسيجري تشجيع القطاع الخاص على أداء دور رئيسي في توفير خدمات الرعاية.

٧٧ - وينبغي كفالة تهيئة البيئات الملائمة والداعمة عن طريق دعم مشاركة كبار السن بنشاط في المجتمع، من خلال وسائل منها زيادة الاستثمار في توفير التصميم الملائم للجميع في الإسكان والمباني العامة والأماكن العامة والبنية الأساسية المحلية، وعن طريق إقامة شراكات بين القطاعين العام والخاص في مجال البحوث، واستحداث منتجات وخدمات وأدوية وتكنولوجيا تكون أكثر فعالية لكبار السن، بهدف تمكينهم من المشاركة في المجتمع

مشاركة تامة. وينبغي الإقرار بحدة ضعف مناعة كبار السن أمام الكوارث الطبيعية وحالات الطوارئ ونشوء احتياجات خاصة لهم حال وقوعها. كما ينبغي إجراء بحوث عن أسباب جميع أشكال إيذاء كبار السن والعنف ضدهم وطبيعتها ومداها ثم التصرف إزاءها. وينبغي أن يتمثل الهدف في سن قوانين وأنظمة تستهدف توطيد حماية حقوق كبار السن، والقضاء على جميع أشكال التمييز والإيذاء والعنف ضدهم، بما في ذلك التحيز ضد كبار السن في فرص العمل والرعاية الصحية وغير ذلك من المجالات. وهذه الجهود ينبغي أن يصحبها الترويج لصورة إيجابية عن الشيخوخة وكبار السن من خلال إشراك وسائط الإعلام بنشاط في ذلك، مع الإقرار بالإسهامات الإيجابية التي يقدمها المسنون إلى أسرهم ومجتمعاتهم المحلية ومجتمعاتهم ككل.

٧٨ - وعقب اجتماع الاستعراض الإقليمي الثاني في منطقة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، دُعيت الدول الأعضاء إلى الاستفادة من الفرصة الديمغرافية المتاحة، التي تمثلت في تجاوز معدل الارتفاع في عدد السكان في سن العمل مثيله في السكان كبار السن وصغار السن، وذلك عن طريق اعتماد السياسات الاقتصادية والاجتماعية الملائمة.

٧٩ - وينبغي أن تركز التوصيات الشاملة على اتباع نهج حديث وعلمي إزاء مسائل كبار السن عن طريق: (أ) اعتماد سياسات وخطط عمل ملائمة تستهدف الاستفادة من الفرصة الديمغرافية المتاحة وتوجيه الاهتمام إلى كبار السن بوجه خاص؛ (ب) إدماج مسائل كبار السن في صياغة خطط التنمية وتنفيذها ورصدها وتقييمها، من خلال وسائل منها مراعاة تعميم المنظور الجنساني في تلك الخطط؛ (ج) إنشاء الأطر المؤسسية الملائمة التي تعالج مسائل كبار السن؛ (د) سن التشريعات الضرورية بهدف تزويد كبار السن باستحقاقات المعاشات التقاعدية، والحماية الاجتماعية والتأمين الصحي؛ (هـ) إنشاء الآليات الكفيلة بحماية كبار السن من جميع أشكال التمييز والعنف والاستغلال، وتجريم تلك الأفعال ومحاكمة مرتكبيها؛ (و) توفير بيانات دقيقة وموثوق بها في الوقت الملائم بهدف تيسير عملية تحديد المشاكل والتحديات التي يواجهونها؛ (ز) تعزيز التنسيق بين الكيانات الحكومية وغير الحكومية وكيانات القطاع الخاص بهدف تنفيذ أنشطة موجهة لصالح كبار السن، والترويج لمبادرات القطاع الخاص والمجتمع المدني؛ (ح) إشراك كبار السن في جميع مراحل رسم السياسات والخطط التي توثر فيهم، وإشراكهم في تنفيذ تلك السياسات والخطط ومتابعتها وتقييمها؛ (ط) توفير التمويل المطلوب لصياغة السياسات الوطنية المتعلقة بكبار السن وتنفيذها ومتابعتها وتقييمها، وذلك من الميزانيات المخصصة للتنمية؛ (ي) تصميم خطة للطوارئ تستهدف الوفاء باحتياجات كبار السن المتزايدة في الحالات التي تفضي إلى تكثف التمييز ضدهم، من قبيل التقلبات السياسية، والاضطرابات الأمنية والكوارث الطبيعية.

خامسا – الاستنتاجات والتوصيات

٨٠ – أبرزت دورة الاستعراض والتقييم الثانية عدة تحديات رئيسية تواجه كبار السن تسود في جميع المناطق أو في معظمها، وتقوض مشاركة كبار السن في المجالات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، وهي تَعَرضْ كبار السن للتمييز والإيذاء والعنف، وعدم حصولهم على ما يلائمهم من خدمات الرعاية الصحية، وخطط الحماية الاجتماعية، وأسواق العمل. وأوضحت الخصائص والتباينات الإقليمية الحاجة إلى استراتيجية واسعة النطاق، ولكن متميزة، تستهدف معالجة مسائل كبار السن على الصعيد الإقليمي. ومن شأن عمليات الاستعراض الإقليمية توفير الأساس اللازم لوضع أطر مخصصة لكل منطقة، استنادا إلى التعاون فيما بين بلدان الجنوب، وتقاسم الممارسات الجيدة للاسترشاد بها في التنفيذ على الصعيد الوطني.

٨١ – وما زال ثمة تباين في التقدم المحرز عموما في تنفيذ خطة عمل مدريد الدولية، مع وجود عدد من أوجه القصور. إذ إن التوصيات الصادرة عن الجمعية العامة ولجنة التنمية الاجتماعية على مدار فترة الخمس سنوات الماضية لم تحدث فيما يبدو أثرا جوهريا في الجهود التي تبذلها الدول الأعضاء لمعالجة مسائل الشيخوخة والشواغل لدى كبار السن.

٨٢ – وما زالت الثغرات بين السياسات والممارسات، والحاجة إلى حشد ما يكفي من موارد بشرية ومالية يشكلان عقبة كأداء في هذا الصدد. وليس من الواضح ما إذا كان قد حدث أي تحسن جوهري في استفادة الدول الأعضاء من نهج التشارك من القاعدة إلى القمة في دورة الاستعراض والتقييم الثانية.

٨٣ – وثمة شك في إحراز تقدم كبير دون تعزيز القدرات الوطنية بقدر كبير في المجالات المتصلة بالشيخوخة عن طريق صياغة شراكات أقوى مع جماعات المجتمع المدني، بما يشمل منظمات كبار السن، والأوساط الأكاديمية، ومؤسسات البحوث، والمنظمات المجتمعية، والقطاع الخاص.

٨٤ – ومن الواضح أن خطة عمل مدريد لم تحرز، بعد ١٠ سنوات من اعتمادها، سوى تقدم ضئيل في الخطط الإنمائية الوطنية والدولية. وسيكون من شأن تحديد ملامح الرؤية في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ تزويد الدول الأعضاء ومنظومة الأمم المتحدة بفرصة فريدة تتيح تثبيت مسألة الشيخوخة في صلب الخطة الإنمائية العالمية.

٨٥ – وسوف يشمل ذلك تحديد المسائل والنهوج التي في حاجة إلى تحسين التنسيق بصددها على نطاق المنظومة، مع مراعاة الإسهامات المقدمة من اللجان الفنية المعنية التابعة

للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، وكذلك طلب تقديم إسهامات فنية من شتى كيانات منظومة الأمم المتحدة.

٨٦ - وقد ترغب لجنة التنمية الاجتماعية في أن تنظر في المنظورات الإقليمية المتعلقة بتنفيذ خطة عمل مدريد الدولية بشأن الشيخوخة لعام ٢٠٠٢، الواردة في هذا التقرير وأن تقدم التوصيات التالية:

(أ) دعوة الدول الأعضاء إلى تحديد مقاييس محددة زمنيا لقياس العمل المنجز على الصعيد الوطني استنادا إلى جوانب القصور والأولويات المحددة على الصعيدين الوطني والإقليمي فيما يتعلق بالاستعراض والتقييم، بهدف تعزيز التنفيذ؛

(ب) دعوة الدول الأعضاء إلى إنشاء و/أو تعزيز الشراكات مع منظمات المجتمع المدني ومنظمات كبار السن بغية تحسين صياغة السياسات وتنفيذها ورصدها في مجال الشيخوخة.

٨٧ - وبوسع لجنة التنمية الاجتماعية التوصية بإنشاء فريق عامل مع اللجان الفنية المعنية الأخرى التابعة للمجلس الاقتصادي والاجتماعي بهدف معالجة التنسيق على نطاق المنظومة مما يفضي إلى تعميم مراعاة الشيخوخة وتعزيز بناء القدرات في البلدان النامية.