

Distr.: General
1 July 2008
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



الدورة الثالثة والستون

البند ٥٨ (ج) من جدول الأعمال المؤقت*

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

متابعة الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة

تقرير الأمين العام

موجز

هذا التقرير، الذي أعد تلبية لقرار الجمعية العامة ١٣٠/٦٢، يوجز نتائج الدورة الأولى لاستعراض وتقييم خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة، ويتضمن مخطط إطار التنفيذ الاستراتيجي الذي طلبته الجمعية العامة. ويختتم التقرير برفع عدد من التوصيات إلى الجمعية العامة للنظر فيها.

* A/63/150.



المحتويات

الصفحة	الفقرات	
٣	٢-١	أولا - مقدمة
		ثانيا - نتائج الدورة الأولى لاستعراض وتقييم خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة
٣	٢٧-٣	بالشيخوخة
١٣	٣٧-٢٨	ثالثا - تنمية القدرات: الجوانب الوطنية والدولية
		رابعا - مخطط لإطار تنفيذ استراتيجي مقترح لتنفيذ خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة
١٦	٦٣-٣٨	بالشيخوخة مستقبلا
١٧	٤٣-٤١	ألف - الغرض من الإطار وأهدافه
١٧	٥٩-٤٤	باء - هيكل الإطار وعناصره الرئيسية
٢٤	٦٣-٦٠	جيم - إجراءات وضع الإطار الاستراتيجي للتنفيذ
٢٥	٦٨-٦٤	خامسا - توصيات بشأن العمل في المستقبل

أولا - مقدمة

١ - في القرار ١٣٠/٦٢ المعنون "متابعة الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة"، شجعت الجمعية العامة الدول الأعضاء على تعزيز جهودها لتنمية قدراتها على التصدي لأولويات التنفيذ الوطنية التي تحددت خلال الدورة الأولى لاستعراض وتقييم خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة، ٢٠٠٢^(١). وفي نفس القرار، طُلب إلى الأمين العام أن يقدم إلى الجمعية العامة في دورتها الثالثة والستين تقريراً عن تنفيذ القرار. ويستند هذا التقرير إلى المعلومات الواردة من الدول الأعضاء في شكل تقارير الاستعراض والتقييم الوطنية، والمعلومات الواردة من لجان الأمم المتحدة الإقليمية عن جهود الاستعراض والتقييم المبذولة على الصعيد الإقليمي، ومن المعلومات الأخرى المتوفرة لدى الأمانة العامة.

٢ - ويشكل تقييم السياسات والتشريعات الموجودة أساساً طيباً لبناء القدرة على وضع السياسات وتنفيذها مستقبلاً. وبالإضافة إلى عرض النتائج المنبثقة عن دورة استعراض وتقييم خطة عمل مدريد التي تمت خلال الدورة السادسة والأربعين للجنة التنمية الاجتماعية في شباط/فبراير ٢٠٠٨، يتضمن التقرير أيضاً مخططاً لإطار التنفيذ الاستراتيجي لتحسين تنفيذ خطة مدريد في السنوات المقبلة.

ثانياً - نتائج الدورة الأولى لاستعراض وتقييم خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة

٣ - تمت الدورة الأولى لاستعراض وتقييم خطة عمل مدريد في الفترة ٢٠٠٧-٢٠٠٨ خلال الدورتين الخامسة والأربعين والسادسة والأربعين للجنة التنمية الاجتماعية. وكانت تقارير الأمين العام، التي أعدت لهاتين الدورتين وللجمعية العامة، تشير إلى التطورات الرئيسية والاتجاهات البارزة في مجال الشيخوخة منذ انعقاد الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة عام ٢٠٠٢ (E/CN.5/2007/7 و Corr.1)، وتوجز النتائج الأولية لعملية الاستعراض والتقييم (E/CN.5/2008/7 و Corr.1). وبالإضافة إلى ذلك، وجهت لجان الأمم المتحدة الإقليمية مذكرة إلى الدورة السادسة والأربعين للجنة التنمية الاجتماعية بشأن أنشطة التنفيذ في مناطق كل منها (E/CN.5/2008/2).

٤ - وإلى جانب ما تقدم، أعدت إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمانة العامة تقريرين تحليليين رئيسيين يتصلا بالدورة الأولى لاستعراض وتقييم خطة عمل مدريد. وكان

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

المنشور الأول، دراسة الحالة الاقتصادية والاجتماعية في العالم لعام ٢٠٠٧، مكرسا لموضوع التنمية في عالم أخذ في الشيخوخة، وهو يعرض تحليلا شاملا للاتجاهات والقضايا ذات الصلة الوثيقة بالشيخوخة وما يترتب عليها من آثار على التنمية الاقتصادية والاجتماعية^(٢). أما منشور الأبعاد الإقليمية لحالة الشيخوخة، فكان يسلط الضوء على الأولويات الإقليمية، فضلا عن تطورات السياسات العامة، في سياق تنفيذ خطة مدريد في المناطق الإقليمية الخمس التي تغطيها لجان الأمم المتحدة الإقليمية^(٣).

٥ - وتحضيرا لاحتتام الجزء العالمي من الدورة الأولى لاستعراض وتقييم خطة عمل مدريد، عقدت لجان الأمم المتحدة الإقليمية مؤتمرات وحلقات دراسية وحلقات عمل للاستعراض والتقييم على نطاق مناطقها الإقليمية. وفي تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٧، عُقد اجتماع رفيع المستوى بشأن استعراض وتقييم خطة مدريد على الصعيد الإقليمي في ماكاو، الصين، غطى منطقة آسيا والمحيط الهادئ وأسفر عن اعتماد وثيقة نتائج ماكاو. وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٧، عقدت اللجنة الاقتصادية لأوروبا مؤتمرا وزاريا حول الشيخوخة في ليون، إسبانيا، أسفر عن اعتماد إعلان وزاري بعنوان "مجتمع لجميع الأعمار: التحديات والفرص المتاحة". وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٧ أيضا، عُقد في أديس أبابا، إثيوبيا، اجتماع لفريق خبراء حول الشيخوخة في أفريقيا. وعلاوة على ذلك، نُظمت في عمان، الأردن، حلقة دراسية إقليمية عن استعراض وتقييم خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة غطت منطقة غرب آسيا. وأخيرا، عُقد في برازيليا، البرازيل، في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧، المؤتمر الحكومي الدولي الثاني المعني بالشيخوخة لمناقشة الاستعراض والتقييم على الصعيد الإقليمي في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، أسفر عن اعتماد إعلان برازيليا. وعرضت الأمانة التنفيذية للجان الإقليمية نتائج هذه الاجتماعات على لجنة التنمية الاجتماعية في دورتها السادسة والأربعين في شباط/فبراير ٢٠٠٨.

٦ - وأبلغت اللجنة الاقتصادية لأفريقيا عن نتائج متفاوتة في أفضل الأحوال، مع انخفاض مستويات التنفيذ لكل من خطة مدريد وإطار السياسات وخطة العمل المتعلقة بالشيخوخة لدى الاتحاد الأفريقي، فضلا عن تدني مستويات الوعي بالارتباط بين شيخوخة السكان والتنمية. وتسلم الحكومات الأفريقية بصفة عامة بالتحديات التي تطرحها شيخوخة السكان، وحاولت بضعة بلدان إدماج الشواغل المتعلقة بكبار السن في صلب عملية وضع السياسات،

(٢) دراسة الحالة الاقتصادية والاجتماعية في العالم لعام ٢٠٠٧ - التنمية في عالم أخذ في الشيخوخة، منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.07.II.C.1.

(٣) ST/ESA/3/8، متاح على الموقع: http://www.un.org/esa/socdev/ageing/research_papers.html

مع قيام بعضها بإدراج الشيخوخة في سياساتها للتنمية الاجتماعية. غير أن الفعالية كانت محدودة نظرا لتضارب الأولويات بالنسبة لمخصصات الميزانية ولافتقار المؤسسات للقدرة على الاستجابة بصورة فعالة. وقد حظيت آليات الحماية الاجتماعية باهتمام متزايد، حيث قامت بعض البلدان باستحداث برامج للحماية الاجتماعية أو التوسع فيما لديها من هذه البرامج. غير أن تغطية الضمان الاجتماعي الرسمي كثيرا ما تقتصر على الموظفين والعاملين في الاقتصاد الرسمي، بينما تعتمد الأغلبية الساحقة من كبار السن في أنحاء أفريقيا على الحماية الاجتماعية غير الرسمية. ومع ذلك، فقد شهدت هذه النظم غير الرسمية للحماية الاجتماعية، النقدية والعينية على حد سواء، تراجعا في العقود الأخيرة بسبب تآكل نظم الأسرة الممتدة وسرعة الزحف العمراني. وهناك نقص عام في الخدمات المتخصصة والأفراد المتخصصين لتلبية الاحتياجات الصحية لكبار السن. وأدى انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في القارة إلى تقويض الرعاية الخاصة والاحتياجات الصحية لكبار السن. ورغم تزايد أعداد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، فإنهم يظلوا مستبعدين من برامج المراقبة الروتينية، ولا يتلقون سوى القليل جدا من خدمات الوقاية والتوعية والعلاج.

٧ - ويتمثل التحدي الرئيسي لبرامج الضمان الاجتماعي في توسيع نطاق التغطية ومعالجة مسألة الاستبعاد الاجتماعي. وتحتاج معظم البلدان لتحسين نظمها الصحية وإعادة توجيه الرعاية الصحية والعاملين في مجال الصحة نحو تلبية احتياجات السكان الذين تزداد أعمارهم بصورة سريعة. وتفتقر معظم البلدان إلى البيانات والمعلومات وبحوث السياسات العامة المتصلة بالشيخوخة تحديدا؛ ومن ثم فإن هناك حاجة للمزيد من البحوث المستندة إلى الأدلة وجمع البيانات اللازمة لتوجيه عملية وضع السياسات وتبرير المطالبات بمخصصات في الميزانيات. كما أن هناك افتقارا إلى العمليات التشاركية للحوار وصنع القرار التي تضم جميع أصحاب المصلحة، بمن فيهم كبار السن، من أجل تحسين ارتباط السياسات والخطط بهم، فضلا عن نقص التعاون والتنسيق المشترك بين القطاعين العام والخاص ومنظمات المجتمع المدني من أجل تعزيز التدخلات الفعالة والنهوض بها. فهناك الكثير من الحدود والقيود المفروضة على القدرات في المؤسسات العامة ومنظمات المجتمع المدني مما يعرقل تنفيذ الخطط على نحو فعال.

٨ - وللهيوض بجهود التنفيذ على الصعيدين القطري والإقليمي فيما يتعلق بخطة مدريد وإطار سياسات الاتحاد الأفريقي، تعتمزم اللجنة الاقتصادية لأفريقيا (أ) تعزيز القدرات المؤسسية والبشرية للتصدي للتحديات المتعددة المتعلقة بالشيخوخة؛ (ب) إدماج الشواغل المتعلقة بالشيخوخة في سياسات وخطط التنمية، وبخاصة استراتيجيات الحد من الفقر واستراتيجيات تطوير النظم الصحية؛ (ج) دعم البحوث المتعلقة بالشيخوخة والتنمية في

أفريقيا، وبخاصة في مجالات من قبيل أثر تغير المناخ على معيشة الناس، ولا سيما في المناطق الريفية، وتعليم الكبار، والتدريب والأمية، وتوفير الإسكان والمياه، وتحسين مرافق الإصحاح والصحة؛ (د) تقديم المساعدة إلى الحكومات لدعم تنفيذ السياسات والخطط المتعلقة بالشيخوخة بتخصيص ميزانيات محددة لشواغل كبار السن؛ (هـ) تقديم الدعم إلى الحكومات لاستحداث آليات لجميع أصحاب المصلحة الرئيسيين، بمن فيهم كبار السن وبمحمل منظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص، للدخول في حوار مع القطاع العام لإثراء عملية صنع القرار بالمعلومات؛ (و) مساعدة الحكومات في تحري نطاق التعاون والتنسيق والدعم المشترك بين القطاعين العام والخاص والمجتمع المدني لمعالجة شواغل كبار السن.

٩ - وتدرك اللجنة الاقتصادية لأوروبا وجود العديد من التحديات، وكذلك الفرص، فيما يتعلق بكبار السن في المنطقة الإقليمية، حيث نسبة السكان من كبار السن هي نسبة مرتفعة تاريخياً ولا تزال آخذة في الارتفاع. وللتصدي للتحديات التي تطرحها شيخوخة السكان بالنسبة للحكومات، كانت اللجنة الاقتصادية لأوروبا أول لجنة إقليمية تضع استراتيجية لتنفيذ خطة عمل مدريد على الصعيد الإقليمي. وتم إقرار الاستراتيجية الإقليمية للجنة لتنفيذ خطة عمل مدريد في المؤتمر الوزاري المعني بالشيخوخة الذي عُقد في برلين، ألمانيا، في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٢، بعد خمسة أشهر فحسب من الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة. واستراتيجية التنفيذ الإقليمية للجنة هي إطار يتضمن عشرة التزامات تهدف إلى دعم الدول الأعضاء فيما تبذله من جهود للاستجابة على النحو الواجب للتحديات والفرص المتعلقة بشيخوخة السكان من أجل إقامة مجتمع لجميع الأعمار.

١٠ - وقامت أمانة اللجنة الاقتصادية لأوروبا بتيسير تنفيذ الاستراتيجية الإقليمية من خلال تشجيع إقامة الشراكات بين أصحاب المصلحة الرئيسيين في المنطقة الإقليمية، ألا وهي الدول الأعضاء ومنظمات المجتمع المدني والدوائر الأكاديمية. وفي الفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٦، أنشئت شبكة من مراكز التنسيق الوطنية المعنية بالشيخوخة لتبادل الخبرات ودعم تنمية القدرات في كافة مراحل عملية التنفيذ. وأقيمت شراكة مع المركز الأوروبي لسياسات وبحوث الرفاه الاجتماعي (فيينا) بدعم من حكومة النمسا لتقديم مساهمات موضوعية لرصد تنفيذ الاستراتيجية الإقليمية.

١١ - وتلقت أمانة اللجنة الاقتصادية لأوروبا ٥٣ تقريراً وطنياً ساعد تحليلها على كشف الإنجازات الكبرى، فضلاً عن جوانب القصور الرئيسية في تنفيذ الاستراتيجية الإقليمية. وفي حين كان من الممكن ملاحظة إحراز تقدم لا يستهان به في جميع الإلتزامات العشرة التي تضمنتها الاستراتيجية، فإن بعض مجالات الإلتزام كانت تحظى بقدر من الاهتمام أكبر بكثير

من المجالات الأخرى. وحسب ما ورد في تقارير البلدان الخمسة والثلاثين، فإن الإلتزامات التي تمتعت بأكبر قدر من الاهتمام كانت تضم الإلتزام ٤: نظم الحماية الاجتماعية (١٦ بلدا)؛ والإلتزام ٧: نوعية الحياة والصحة والرفاه (١٢ بلدا)؛ والإلتزام ٥: أسواق العمل (٨ بلدان)؛ والإلتزام ٢: المشاركة (٥ بلدان).

١٢ - وقامت الغالبية العظمى من البلدان المبلّغة باعتماد وثائق برامج وطنية شاملة عن الشيخوخة أو هي بصدد صياغتها. وأكدت الحكومات على أهمية التعاون مع منظمات المجتمع المدني وتشجيع النهج التشاركي في أنشطة التنفيذ. وفي هذه الأثناء، لم يتوسع تطبيق النهج التشاركي المنطلق من القاعدة إلى القمة في عمليتي الاستعراض والتقييم على المستوى الوطني، على نحو ما أوصت به لجنة التنمية الاجتماعية (انظر قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٢٠٠٣/١٤).

١٣ - وساعدت مداولات المؤتمر الإقليمي المعقود في ليون على تحديد أولويات العمل في المستقبل فيما يتعلق بالشيخوخة في منطقة اللجنة الاقتصادية لأوروبا: تعميم منظور الشيخوخة في مختلف مجالات السياسات؛ وترويج صورة إيجابية لكبار السن؛ وتمكين كبار السن وتشجيع مشاركتهم الكاملة؛ وتعديل نظم الحماية الاجتماعية من أجل القضاء على الفقر والاستبعاد الاجتماعي والتقليل منهما وتحسين جودة الحياة لجميع الفئات العمرية؛ وتعزيز السياسات التي تمكن الأشخاص من التقدم في السن مع التمتع بقدر أفضل من الصحة والأمن والعيش باستقلالية وبكرامة؛ وتطوير خدمات اجتماعية مستدامة أكثر جودة فضلا عن الرعاية الصحية طويلة الأجل للمحتاجين من كبار السن؛ وتعزيز النمو الاقتصادي في مجتمع آخذ في الشيخوخة من خلال الانتفاع الكامل من الخبرات والقدرات التي اكتسبها كبار السن على مرّ حياتهم؛ وتشجيع التضامن فيما بين الأجيال؛ ووضع سياسات ملائمة للأسرة بهدف التوفيق بين العمل والحياة الأسرية من أجل معالجة التحديات الناجمة عن الانخفاض الشديد لمعدلات الولادة وشيخوخة السكان في المستقبل. وإجمالا، أكد إعلان ليون من جديد الإلتزامات المتعهد بها إزاء جدول أعمال مدريد وبرلين وشدد مجددا على اتباع نهج كلي إزاء مجتمع من جميع الأعمار ينطوي على تحديات بقدر ما يتيح فرصا في نفس الوقت.

١٤ - وفي منطقة اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، أفضى العديد من الجهود إلى تحسن ملحوظ في حالة كبار السن، غير أن التقدم المحرز ظل متفاوتا بدرجة كبيرة. وفي الجانب الإيجابي، كان لحماية الدخل دور هام في جدول أعمال العديد من الحكومات، من خلال وضع برامج توفر حماية خاصة للفقراء من كبار السن ممن لم يكن

بإمكانهم المساهمة في نظام الحماية الاجتماعية الرسمي. وحاولت الحكومات أيضا النهوض بتوظيف عمال كبار السن وتشجيع المبادرات المثمرة. ولوحظ إيلاء اهتمام متزايد بالثغرات الملموسة في الخدمات الصحية، وبُذلت جهود خاصة لتكثيف الخدمات الصحية وفق احتياجات كبار السن. وبصفة خاصة، جرى تعزيز خدمات الرعاية المتخصصة، بما في ذلك الإيواء في المستشفى والعناية الخارجية بالمرضى والرعاية المنزلية وتوفير الخدمات العاجلة. وسعت البلدان إلى تعزيز التدريب في مجالي طب المسنين وعلم الشيخوخة، بما في ذلك تحسين المناهج الدراسية. وأخيرا، شهد إنشاء مؤسسات الرعاية الطويلة الأجل تحسنا كبيرا، ووضعت أنظمة إضافية تنظم إنشاء هذه المؤسسات. وفي سياق تشجيع البيئات المواتية والداعمة، ركزت بلدان المنطقة أيضا على منع الإساءة إلى كبار السن والتمييز ضدهم، إضافة إلى تعزيز شبكات الحماية الاجتماعية والشبكات الأسرية وتحسين سبل الحصول على السكن اللائق.

١٥ - ومن ضمن المشاكل الرئيسية التي يتعين معالجتها في المنطقة، ثمة استمرار تديني التغطية التي تتيحها آليات الحماية الاجتماعية، إضافة إلى جودة الاستحقاقات والخدمات التي كثيرا ما تكون مخيبة للآمال. وبظل التفاوت في فرص الوصول إلى الخدمات الصحية ظاهرة مستمرة، مما يحول دون تمتع كبار السن بالرعاية الصحية الجيدة تمتعا كاملا. وما زال هناك الكثير مما ينبغي عمله في هذا المجال في مختلف أنحاء المنطقة. وتكتسي مسألتنا الاندماج الاجتماعي لكبار السن ومشاركتهم السياسية أهمية كبيرة، وما زال هناك الكثير مما ينبغي تحقيقه لتحسين المشاركة النشطة لكبار السن وتعزيز الصور الإيجابية للشيخوخة. وما زال كبار السن غير قادرين على المشاركة الكاملة في اتخاذ القرارات التي تمس رفاههم، ولم يكن لأصواتهم دائما صدى عند تصميم أو صياغة البرامج والخطط الحكومية. ويتمثل أحد التحديات البالغة الأهمية في إيجاد مجموعة من الآليات على المستوى الوطني من أجل تطبيق الأحكام المنصوص عليها في التشريعات والسياسات الوطنية. وعلى الرغم من الجهود المبذولة للتوعية بمسائل الشيخوخة، لم تعامل الشيخوخة بوصفها من الأولويات في السياسات العامة، وما زالت الآليات المؤسسية دون مستوى التوقعات في هذا المجال.

١٦ - وفي إعلان برازيليا المعتمد في المؤتمر الإقليمي الحكومي الدولي الثاني المعني بالشيخوخة في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي في ٦ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧، اقترح الممثلون، في جملة أمور، إنشاء أطر قانونية وآليات رصد لحماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية لكبار السن، سواء كانوا يعيشون في مرافق مؤسسات الإقامة الطويلة الأجل أو في بيوتهم الخاصة، وتيسير صياغة وإنفاذ قوانين وبرامج من أجل منع الاعتداء على

كبار السن وهجرهم وإهمالهم وإساءة معاملتهم وممارسة العنف ضدهم^(٤). كما تعهدوا بتنظيم المشاورات مع الحكومات في المنطقة من أجل "تشجيع صياغة اتفاقية بشأن حقوق كبار السن ضمن إطار الأمم المتحدة"^(٥).

١٧ - ومن جملة النتائج الرئيسية للاجتماع الرفيع المستوى المعني بالاستعراض الإقليمي لخطة عمل مدريد، الذي نظّمته اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ، زيادة عدد الآليات المؤسسية التي أنشئت وكذلك الخطط والسياسات والاستراتيجيات وآليات الرصد الوطنية فيما يتعلق بشيخوخة السكان. إضافة إلى ذلك، أقيمت علاقات قوية بين الحكومات ومنظمات المجتمع المدني. وعموماً، تلاحظ زيادة في عمليات إنشاء أو توسيع آليات الحماية الاجتماعية، فضلاً عن تعزيز مبادرات بقاء كبار السن في ديارهم، إلى جانب مبادرات الخدمات المنزلية المتكاملة والبيئة الملائمة لكبار السن. ويساهم وضع برامج التضامن فيما بين الأجيال وزيادة الوعي، عن طريق وسائل الإعلام، بالمسائل المتعلقة بالشيخوخة في زيادة الاهتمام الذي يحظى به كبار السن في المنطقة.

١٨ - بيد أن الدول الأعضاء في اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ حددت أيضاً عدداً من الصعوبات التي واجهتها على مدى السنوات الخمس الماضية. فلا تزال هناك مشاكل في تعبئة الموارد من أجل البرامج المتعلقة بالشيخوخة، وزيادة المعارف المتعلقة بالشيخوخة وبخطة عمل مدريد ذاتها، إضافة إلى بناء القدرات. وتبقى المناطق الريفية مستبعدة إلى درجة كبيرة من مبادرات الشيخوخة. ونظراً لتغير الهياكل الأسرية وتزايد انتشار أسلوب الانفرادي، فإن الدعم الأسري المقدم إلى كبار السن أخذ في التقلص. وحُدّدت الحاجة إلى اعتماد نهج على امتداد الحياة إزاء الشيخوخة والتحضير مدى الحياة لشيخوخة ناجحة، باعتبار ذلك هدفاً أسسى لعمليات صنع السياسات الوطنية. وفي ضوء التحول الوبائي وتزايد الأمراض المزمنة، سترداد أهمية توافر خدمات الرعاية الصحية الجيدة والميسورة التكلفة في المستقبل.

١٩ - وفي ظل التحديات الراهنة التي يواجهها كبار السن من قبيل محدودية الموارد والدخل غير المأمون والفقر والاستبعاد، تكتسي المشاركة الفعالة لجميع أصحاب المصلحة أهمية بالغة للنهوض بتنفيذ خطة عمل مدريد في المنطقة. وتشمل أولويات العمل في المستقبل: (أ) زيادة

(٤) إعلان برازيليا المعتمد في المؤتمر الإقليمي الحكومي الدولي الثاني المعني بالشيخوخة في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي: نحو مجتمع لجميع الأعمار وحماية اجتماعية قائمة على الحقوق (LG/G.2359) الفقرة ١٣.

(٥) المرجع نفسه، الفقرة ٢٦.

مستوى إدماج وتعميم الشواغل المتعلقة بالشيخوخة في السياسات الوطنية واستراتيجيات الحد من الفقر؛ (ب) إنشاء وتعزيز نظم متعددة الدوائم للضمان الاجتماعي؛ (ج) كفاءة الخدمات الصحية والتأهيلية والتسكينية والاجتماعية الميسورة التكلفة والمتاحة وذات الجودة العالية والملائمة لكبار السن والمناسبة ثقافياً؛ (د) تهيئة بيئات مادية ملائمة لكبار السن من أجل تشجيع بقاء كبار السن في ديارهم بغية كفاءة مرافق وخدمات صحية يسهل الوصول إليها على مستوى المجتمعات المحلية؛ (هـ) تعزيز بيئة مادية خالية من الحواجز تتوافر فيها وسائل النقل والمرافق العامة والخدمات والمعلومات والاتصالات لتلبية احتياجات كبار السن المتعلقة بسهولة الاستعمال؛ (ف) تصميم السياسات المناسبة لاحتياجات أجيال كبار السن في الحاضر والمستقبل.

٢٠ - وفي المنطقة المشمولة بأنشطة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)، شملت التدابير الحكومية المتخذة في تنفيذ خطة عمل مدريد لإنشاء لجان وطنية تضم في أغلب الحالات ممثلين من القطاعين الخاص والعام ويرأسها عادة وزير الشؤون الاجتماعية. وانتهى عدد من البلدان من صياغة سياسات وطنية تتعلق بالشيخوخة، بينما تعكف بلدان أخرى على إعداد خطط عمل اجتماعية متكاملة تتضمن سياسات خاصة بالشيخوخة. وفي العديد من البلدان، تشمل السياسات والبرامج العامة الحالية خططاً ومشاريع موجهة لكبار السن، غير أن هذه الأنشطة كثيراً ما تفتقر إلى التنسيق. وعموماً، لا يزال توفير الرعاية لكبار السن قائماً على أساس خيري، وموجهاً نحو تقديم الخدمات بدلاً من أن يكون مُجاً إنمائياً أو حقوقياً أو تشاركياً. وفي العديد من بلدان المنطقة، شهدت الخدمات الصحية زيادة في عدد المراكز المتخصصة، ومراكز الرعاية النهارية والعيادات المتنقلة، وخاصة في بلدان مجلس التعاون الخليجي. وقد أدرجت بعض البلدان طب المسنين في كليات الطب والدراسات المتعلقة بمسائل الشيخوخة في المدارس والجامعات.

٢١ - ونتيجة لتغير أساليب الحياة والترتيبات المعيشية، تناقص احتمال قيام أفراد الأسرة الواحدة بتوفير الرعاية لكبار السن الضعفاء فيها، وخاصة ذوي الاحتياجات الخاصة منهم. وأدى ارتفاع معدل ترميل النساء أيضاً إلى زيادة في عدد الأسر المعيشية التي تعيلها الإناث، مما يعرض الأسرة إلى الضعف وقد يتسبب في مشاكل نفسية وصحية شتى. ونظراً لعدم وجود معاشات مخصصة لكبار السن أو عدم كفايتها، يواصل معظم كبار السن العمل بعد بلوغهم سن التقاعد القانونية. والغالبية العظمى من النساء العربيات لا يعملن في القطاع الاقتصادي الرسمي، بالتالي، فإن كبريات السن يعتمدن على أرباح العائل إن وجد.

٢٢ - إضافة إلى ذلك، يعاني كبار السن من تحديات صحية مستمرة. إذ تسود مستويات عالية من الأمراض المزمنة في بعض البلدان، بمعدلات تضاهي تلك المسجلة في البلدان الأكثر تقدماً. وفي بلدان أخرى، وخاصة في أفريقيا الشمالية، تنتشر الأمراض المعدية والوبائية أكثر من غيرها. ويشير كبار السن أيضاً إلى كثرة الصعوبات التي تواجههم في أنشطة الحياة اليومية. إضافة إلى ذلك، ثمة نقص عام في العاملين المؤهلين وأخصائيي طب المسنين. كما وردت إفادات عن تعذر الحصول على خدمات منزلية متخصصة أو عدم توافرها.

٢٣ - ويبدو أن مشاركة كبار السن في الحياة العامة وتمثيلهم في الهيئات التشريعية عاملاً لا يرتبطان أكثر بمركزهم في المجتمع، وهو غالباً ما يكون متصلاً بالنفوذ الاقتصادي والسياسي. ولا تزال تنتشر القوالب النمطية السلبية بشأن الشيخوخة وكبار السن بوصفهم معالين ضعفاء. وتلاحظ الحاجة إلى الجمعيات أو منظمات المجتمع المدني التي تمثل مصالح كبار السن أو احتياجاتهم، والتي يمكنها الدفاع عن حقوقهم. وثمة حاجة ماسة إلى إدماج منظور متعلق بالشيخوخة في الخطط الإنمائية على أساس تغطية جميع مراحل الحياة، بحيث يتسنى تحسين التعليم المستمر مدى الحياة أو توفير تغذية أفضل أو اتباع أسلوب صحي في الحياة خلال سنوات العمر الأولى بما يفضي إلى حياة أفضل خلال سنوات الشيخوخة.

٢٤ - وقدمت اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا ومؤسسات أخرى تابعة لمنظومة الأمم المتحدة دعماً لمساعدة الدول الأعضاء في المنطقة. ويمكن تعزيز الجهود المشتركة مع جميع الشركاء الذين يتشاطرون المسؤوليات، وتشجيع سياسة اجتماعية متكاملة أساسها الإنصاف وتكافؤ الفرص والتضامن فيما بين الأجيال وحقوق الإنسان. وينبغي أن تهدف السياسات إلى توفير ما يكفي من الضمان الاجتماعي والرعاية الصحية في سن الشيخوخة، وتمكين كبار السن من الحفاظ على نشاطهم والعيش باستقلالية في مجتمعاتهم المحلية. وينبغي لكيانات الأمم المتحدة أن تضطلع بأنشطة تدعم وتيسر إنشاء نظام للدعم الاجتماعي على المستويين الرسمي وغير الرسمي. إضافة إلى ذلك، من الأهمية بمكان تحسين قدرات الأسرة على الاعتناء بكبار السن داخل المحيط الأسري، من خلال تشجيع المشاركة النشطة، وتعميم سياسات الشيخوخة في عملية التنمية، وإجراء البحوث وإعداد البيانات للاستئارة بها في وضع سياسات/برامج قائمة على الأدلة.

٢٥ - وفي مناطق الأمم المتحدة بصفة عامة، قطعت الدول الأعضاء أشواطاً كبيرة في تنفيذ سياسات تخدم مصالح كبار السن. واتسمت الجهود التي بذلتها الحكومات في مجال السياسات بنطاقها الواسع وطابعها الابتكاري، حيث ركزت على: (أ) وضع آليات جديدة للحماية الاجتماعية (من قبيل المعاشات التقاعدية الاجتماعية في بعض البلدان النامية

أو إدخال إصلاحات لتثبيت نظم التقاعد والمعاشات القائمة في المناطق الأكثر تقدماً؛ (ب) توسيع نطاق استحقاقات الرعاية الصحية لتشمل كبار السن؛ (ج) تكييف أسواق العمل ونظم الرعاية لتتوافق مع تسارع شيخوخة السكان؛ (د) زيادة مشاركة المسنين في مختلف مجالات المجتمع، بما في ذلك تشجيع عمالة كبار السن؛ (هـ) الاهتمام بالتدريب في مجالي طب المسنين وعلم الشيخوخة؛ (و) منع التمييز ضد كبار السن والإساءة عليهم؛ (ف) تعزيز الوعي بالمسائل المتعلقة بالشيخوخة.

٢٦ - وعموازة هذه الإنجازات والجهود، ترددت الإشارة إلى وجود عقبات تحول دون التنفيذ الكامل لخطة عمل مدريد منها: (أ) التغطية المحدودة التي تتيحها نظم الحماية الاجتماعية الرسمية لكبار السن، وخاصة في البلدان النامية، إضافة إلى تراجع النظم غير الرسمية للحماية الاجتماعية بسبب عوامل الهجرة والتغيرات التي تشهدها هياكل الأسرة؛ (ب) الافتقار إلى سبل الحصول على الرعاية والخدمات الصحية المناسبة لكبار السن؛ (ج) المشاركة المحدودة لكبار السن في المجالات السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية من الحياة الاجتماعية؛ (د) الإمكانيات الضيقة المتاحة لكبار السن في مجال التعليم والتدريب المستمرين؛ (هـ) الحاجة إلى تحسين ترتيبات الحياة المستقلة لكبار السن لتمكينهم من قضاء شيخوختهم في ديارهم؛ (و) الاستثمار في تمكين كبار السن من المطالبة بحقوقهم كمواطنين؛ (ز) زيادة مشاركة كبار السن في تقييم السياسات والبرامج المطبقة حالياً فيما يتعلق بشيخوخة السكان؛ (ح) زيادة التركيز على احتياجات كبار السن في المناطق الريفية؛ (ط) الحاجة إلى تحسين تعميم الشواغل المتعلقة بكبار السن. ويشكل الافتقار إلى البيانات المصنفة حسب السن والنقص الحالي في القدرات حجرة عثرة رئيسية.

٢٧ - والإمكانات المتاحة للتغلب على هذه العقبات تبعث على التفاؤل استناداً إلى أحدث الردود المسجلة في دراسة استقصائية تجريها الأمم المتحدة حالياً بشأن السياسات السكانية العالمية، حيث عكست درجة انشغال الحكومات فيما يتعلق بتحول الهيكل العمري للسكان، وخاصة النسبة المتزايدة للسكان الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ عاماً أو أكثر^(٦). وتشير هذه الدراسة الاستقصائية إلى أنه في عام ٢٠٠٧، وصف أكثر من نصف البلدان المبلّغة شيخوخة السكان بأنها مصدر قلق بالغ، مما يدل على تزايد الإلتزام بمسألة شيخوخة السكان. وتحدد البلدان المتقدمة النمو شيخوخة السكان بوصفها ثاني أكثر القضايا الديمغرافية حساسية بعد وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ويعتبر أربعة أخماس هذه البلدان مسألة شيخوخة

(٦) السياسات السكانية العالمية لعام ٢٠٠٧ (منشور الأمم المتحدة، رقم المبيع E.08.XIII.8) الصفحة ١٠ في النص الانكليزي.

السكان مدعاة لقلق بالغ. وأعربت نسبة ٤٥ في المائة من البلدان النامية عن تقييم مماثل لمسألة شيخوخة السكان وإن اختلف ذلك اختلافا كبيرا حسب المنطقة. فقد اعتبرت نسبة ٧٠ في المائة من بلدان أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، على سبيل المثال، أن مسألة شيخوخة السكان تدعو للقلق البالغ.

ثالثا - تنمية القدرات: الجوانب الوطنية والدولية

٢٨ - أكدت خطة عمل مدريد على أن تحسين وتركيز التعاون الدولي كفيلا لتعزيز عملية التنفيذ وأهابت بالمجتمع الدولي أن يساعد البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية في جهود التنفيذ التي تضطلع بها. وحددت خريطة الطريق لتنفيذ خطة عمل مدريد (A/58/160، الفرع الثالث) بناء القدرات الوطنية وتعميم منظور الشيخوخة في الخطط الإنمائية الوطنية بوصفهما جانبين رئيسيين من عملية التنفيذ. وفي ضوء التوصيات الواردة في خطة عمل مدريد، تشمل العناصر الأساسية لتنمية القدرات الوطنية في مجال الشيخوخة البنية التحتية القانونية والمؤسسية؛ وتوافر الموارد البشرية؛ وحشد الموارد المالية؛ وإجراء البحوث وجمع البيانات وتحليلها؛ ووضع عملية سليمة لرسم السياسات، بما في ذلك الاستفادة من تعميم المسألة (انظر A/61/167، الفرعان الأول والثاني). وشجعت الجمعية العامة في قرارها رقم ١٤٢/٦١ الحكومات على أن تولي اهتماما أكبر لبناء القدرات من أجل القضاء على الفقر بين كبار السن، وبخاصة النساء منهم، عن طريق تعميم مراعاة قضايا الشيخوخة في استراتيجيات القضاء على الفقر وخطط التنمية الوطنية.

٢٩ - ويعمل العديد من كيانات الأمم المتحدة بنشاط في مجال تنمية القدرات في إطار متابعة الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة. وينكب معظم هذه الكيانات على العمل، كل في مجال خبرته التقليدية، بما في ذلك جمع البيانات وتحليلها (شعبة السكان في إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، وكذلك شعبة الإحصاءات بالأمم المتحدة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان)؛ وصياغة السياسات والبرامج السكانية الوطنية ونشرها، بما في ذلك ما يتعلق منها بمسائل شيخوخة السكان وتدريب الموظفين (صندوق الأمم المتحدة للسكان)؛ وتقديم التوصيات إلىفرادى الدول الأعضاء بشأن سبل تعزيز سياساتها الوطنية في مجالي التوظيف وسوق العمل (منظمة العمل الدولية) وتعزيز إدماج كبار السن ومشاركتهم في استراتيجيات التنمية الريفية والأمن الغذائي (منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة). وركزت منظمة الصحة العالمية اهتمامها على العديد من مبادرات بناء القدرات التي تشمل خدمات الرعاية الصحية الأولية لكبار السن وتوفير الدعم لكبار السن العاملين في المناطق الحضرية (مشروع "المدن الرفيعة بكبار السن")، وتحقيق التكامل بين سياسات الرعاية الصحية والاجتماعية.

وما انفك البنك الدولي يقدم الدعم الفني والتقني للبلدان التي تُجري إصلاحات لتنظيم المعاشات التقاعدية لديها. وتعمل اللجان الإقليمية التابعة للأمم المتحدة على إعداد ونشر الاستراتيجيات الإقليمية لتنفيذ خطة عمل مدريد، بما في ذلك النهج المتعلقة بالدورة الأولى لاستعراض وتقييم الخطة. غير أن نقص الموارد يجعل تقديم المساعدة التقنية المباشرة إلى الدول الأعضاء متقطعا في أحسن الأحوال.

٣٠ - ويعمل العديد من المنظمات غير الحكومية الدولية بالتعاون مع الحكومات والمنظمات غير الحكومية الوطنية بغرض تعميم منظور الشيخوخة في عملية تخطيط التنمية الوطنية (الرابطة الدولية لمساعدة كبار السن) وتشجيع وضع وتنفيذ سياسات تستند إلى الأدلة (الرابطة الدولية لعلم الشيخوخة وطب كبار السن والاتحاد الدولي المعني بالشيخوخة).

٣١ - وتقوم إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، منذ اعتماد خطة عمل مدريد، بمساعدة العديد من الدول الأعضاء في تنفيذها للخطة. ويركز التعاون التقني على تطوير القدرة الوطنية أو تعزيزها من أجل مواجهة التحديات وانتهاز الفرص التي تنطوي عليها شيخوخة السكان. وقد استُعين بمصدرين لتمويل أنشطة التعاون التقني هما: برنامج الإدارة العادي للتعاون التقني ومنذ عام ٢٠٠٦، مشروع حساب التنمية المعنون "بناء القدرات لإدماج كبار السن في الأهداف والأطر الإنمائية". ومن ضمن البلدان التي شهدت هذه الأنشطة هناك: أرمينيا، وترينيداد وتوباغو، وسانت كيتس ونيفيس، والسنغال، وغرينادا وقيرغيزستان، وكازاخستان، والكاميرون، وكينيا، ومصر، ومولدوفا.

٣٢ - ونتيجة لبعثة استشارية مشتركة بين إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية وصندوق الأمم المتحدة للسكان إلى أرمينيا في عام ٢٠٠٧، قررت الحكومة وضع استراتيجية وطنية بشأن الشيخوخة تستند إلى الأدلة المستمدة من دراسة استقصائية وطنية عن الشيخوخة استُكملت في حزيران/يونيه ٢٠٠٨. وستقدم البيانات في حلقة عمل تعقد في وقت لاحق من عام ٢٠٠٨.

٣٣ - وفي عام ٢٠٠٧، نظمت الإدارة أيضا بعثة إلى الكاميرون قامت بإشراك الحكومة والمجتمع المدني في عملية لتقييم الاحتياجات. وتجري الحكومة حاليا دراسة استقصائية للمنظمات غير الحكومية العاملة في مجال قضايا الشيخوخة في البلد تمهيدا لإجراء مشاورات تشاركية مع أصحاب المصلحة في كل منطقة من أجل تقديم إسهامات في صياغة خطة وطنية بشأن الشيخوخة. كما أُجري في عام ٢٠٠٧ تقييم للاحتياجات في غرينادا، وعُقدت حلقة عمل من أجل إعداد أول مشروع لخطة عمل وطنية بشأن الشيخوخة. وعقب مشاورات مع موظفي الإدارة، أنشأت حكومة قيرغيزستان فريقا عاملا مشتركا بين

الوكالات قام بإعداد مشروع خطة عمل بشأن الشيخوخة. وفي السنغال، عُقدت حلقة عمل في عام ٢٠٠٧ أسفرت عن صياغة مشروع خطة عمل بشأن سياسة وطنية عن الشيخوخة. وفي حزيران/يونيه ٢٠٠٨، عُقدت حلقة عمل لأصحاب المصلحة من أجل مساعدة حكومة سانت كيتس ونيفيس على تنقيح مشروع سياسة بشأن الشيخوخة، أُعدت أول الأمر عام ٢٠٠٥، ووضع صيغتها النهائية. وساعدت بعثتا تقييم الاحتياجات اللتان نُظمتا إلى مولدوفا في نيسان/أبريل ٢٠٠٨ وإلى كازاخستان في حزيران/يونيه ٢٠٠٨ الحكومتين في تحديد الأولويات لاتخاذ مزيد من الإجراءات فيما يتعلق بالشيخوخة. وستشمل أنشطة المتابعة في مولدوفا تقديم المساعدة من أجل إنشاء مركز تحليلي لدعم تطوير السياسات. وفي كازاخستان، تركز الأنشطة المقررة على تعميم منظور الشيخوخة في صلب السياسات والبرامج السكانية.

٣٤ - وسعياً لمساعدة الحكومات في جهودها الرامية إلى تنمية القدرات، قامت إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بإعداد دليل للتنفيذ الوطني لخطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة^(٧)، وذلك بالتعاون مع أبرز العلماء والممارسين في مجال الشيخوخة. ويقدم الدليل إطاراً يمكن أن تستعين به الحكومات وغيرها من أصحاب المصلحة لتطوير سياسات فعالة تستهدف فئة عمرية محددة وتعميم الشواغل المتعلقة بالشيخوخة في كافة مناحي التنمية وصنع السياسات. ويغطي الدليل مجالات من قبيل تعزيز علاقة متناغمة بين التنمية والتغير الديمغرافي؛ وتوفير نظم للحماية الاجتماعية تُخدم بفعالية مصالح كبار السن؛ ومراعاة شيخوخة السكان لدى وضع سياسات الصحة؛ واستكشاف مختلف جوانب توفير الرعاية وتقديم الخدمات في ظروف مختلفة، وكفالة الإدماج الاجتماعي والمشاركة السياسية لجميع كبار السن.

٣٥ - وإلى جانب الدليل المذكور أعلاه، تُتاح الآن^(٨) نشرة إلكترونية تقنية أولية أُعدت في سياق أنشطة حساب التنمية بهدف إدماج كبار السن في الأهداف والأطر الإنمائية، وتستند إلى تجربة إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية من خلال عملها مع الحكومات على المستوى الوطني منذ عام ٢٠٠٣. وقد يجري تعديلها وتوسيع نطاقها حسب التعليقات الواردة من أصحاب المصلحة والتجربة المستخلصة على المستوى القطري.

(٧) متاح في الموقع التالي: <http://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/papers/guide.pdf>

(٨) متاحة في الموقع التالي: http://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/building_natl_capacity/guiding.pdf

٣٦ - وفي سياق أنشطة تنمية القدرات، أُشيرَ إلى عدد من الصعوبات الرئيسية فيما يتعلق بقدرة البلدان على معالجة مشاكل الشيخوخة لدى سكانها. ومن تلك الصعوبات الرئيسية الافتقار إلى القدرة على وضع سياسات شاملة ومحددة بشأن الشيخوخة؛ وندرة البيانات والمعلومات الخاصة بالشيخوخة؛ ونقص الوعي. بمناخ إدماج وإشراك كبار السن في المجتمع؛ والافتقار إلى الجهود الملموسة لإشراك أو إدماج كبار السن في عمليات وضع السياسات؛ والصعوبات التي تعترض ترجمة الوثائق الاستراتيجية القائمة إلى تدابير تنفيذ ملموسة؛ وقلة الموارد.

٣٧ - وبناء على تحليل للمعلومات المجمّعة خلال الدورة الأولى من الاستعراض والتقييم، من الممكن تصور المضمون الرئيسي لأنشطة التعاون التقني في المستقبل. إذ ينبغي أن ترمي هذه الأنشطة إلى مساعدة الحكومات على إدماج نهج تعميمية وتشاركية تقوم على الأدلة، وذلك بوصفها أدوات أساسية لتصميم السياسات والبرامج المتعلقة بالشيخوخة وتنفيذها ورصدها. ولمساعدة الحكومات في تطوير واستخدام هذه النهج، ينبغي أن تركز تدابير التعاون التقني على التدريب بوصفه من أكثر آليات بناء القدرات فعالية. ومن المتوقع أن يساعد التعاون الدولي المركّز على تعزيز التمويل المحدود وتحسين التنسيق في مجال أنشطة التعاون التقني بين الشركاء التقليديين، من قبيل إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية وصندوق الأمم المتحدة للسكان واللجان الإقليمية، وأن يشجع في نفس الوقت الجهات المانحة الثنائية والمتعددة الأطراف على المشاركة في هذه العملية.

رابعا - مخطط لإطار تنفيذ استراتيجي مقترح لتنفيذ خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة مستقبلا

٣٨ - في القرار ١٣٠/٦٢، طلبت الجمعية العامة إلى الأمين العام أن يقدم إلى لجنة التنمية الاجتماعية، في دورتها السابعة والأربعين، إطارا استراتيجيا للتنفيذ يستند إلى تحليل للأنشطة الوطنية التي تم الاضطلاع بها منذ عام ٢٠٠٢، من أجل تحديد أولويات السياسة العامة في المستقبل، بما في ذلك تحديد تدابير التعاون الدولي من أجل دعم أنشطة التنفيذ الوطنية.

٣٩ - وكما لاحظت لجنة التنمية الاجتماعية في قرارها ٤٦/١^(٩)، فإن الأمين العام طُوب بالتشاور مع الحكومات والمنظمات الحكومية الدولية، بما فيها مؤسسات منظومة الأمم

(٩) الوثائق الرسمية للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، ٢٠٠٨، الملحق رقم ٦ (E/2008/26)، الفصل الأول، الفرع جيم.

المتحدة، أخذنا في الحسبان مساهمات الدوائر الأكاديمية والمنظمات غير الحكومية، ولا سيما من تعمل منها مع كبار السن ومن أجلهم، فيما يتعلق بالمحتوى الموضوعي والعملي للإطار.

٤٠ - ولتيسير عملية التشاور، يعرض هذا التقرير مخططا عاما لإطار التنفيذ الاستراتيجي. وسيكون ما يرد من تعليقات وآراء وتوصيات بشأن الإطار المقترح محل ترحيب، حتى يمكن صقلها بحيث تستجيب بصورة أفضل لاحتياجات جميع أصحاب المصلحة.

ألف - الغرض من الإطار وأهدافه

٤١ - يسعى إطار التنفيذ الاستراتيجي إلى تحديد نقطة تركيز نوعية للمرحلة القادمة من عملية التنفيذ وتدابير مقترحة لتبسيط تنفيذ خطة عمل مدريد مع اقترابها من نهاية عقدها الأول عام ٢٠١٢. وينبغي في هذا الصدد النظر إلى إطار التنفيذ الاستراتيجي باعتباره وثيقة ترويجية أكثر منه وثيقة فنية.

٤٢ - وفي حين يتمثل الهدف العام للإطار في توفير التوجيه للدول الأعضاء في تنفيذ خطة مدريد على مدار السنوات العديدة المقبلة، فإنه يؤكد على عدد من الأهداف الأكثر تحديدا أيضا. فالعملية الأولى للاستعراض والتقييم قد أتاحت فرصة لجرد وتحليل الدروس المكتسبة؛ وسيستفيد الإطار من هذه النتائج، وسيساعد في رسم مسار للمرحلة المقبلة من عملية التنفيذ. ووصولاً إلى هذه الغاية، سيركز الإطار على بعدين رئيسيين من أبعاد عملية التنفيذ: تحديد مجالات الأولوية الرئيسية للتركيز عليها في النصف الثاني من العقد الأول وبناء القدرات الوطنية في القضايا المتعلقة بالشيخوخة.

٤٣ - ورغم أن التركيز سينصب على أنشطة التنفيذ الوطنية، فإن هدفا آخر من أهداف الإطار يتمثل في تحسين التعاون الدولي فيما يتعلق بالشيخوخة، بما في ذلك القدرة المؤسسية لمنظومة الأمم المتحدة على دعم جهود السياسات الوطنية المتعلقة بالشيخوخة. ويشمل ذلك، على سبيل المثال، مواصلة وتعزيز دور خطة عمل مدريد في متابعة الأولويات والنهج المبينة في إطار التنفيذ الاستراتيجي.

باء - هيكل الإطار وعناصره الرئيسية

٤٤ - يُقترح تشكيل إطار التنفيذ الاستراتيجي وفقا للعناصر الأربعة التالية. أولا، يحدد الإطار الأولويات الرئيسية التي يتعين التركيز عليها في السنوات الخمس المقبلة. ثانيا، يتم انتقاء نهج رئيسية للنهوض بها داخل مجالات الأولوية الرئيسية هذه. وبعد ذلك، سيركز الإطار على وضع أهداف ومؤشرات وطنية لقياس التقدم في عملية التنفيذ. وأخيرا، يقترح الإطار تدابير لتحسين التعاون الدولي في مجال الشيخوخة.

١ - تحديد مجالات الأولوية الرئيسية للتركيز عليها في السنوات الخمس المقبلة

٤٥ - عند تحديد الإجراءات الوطنية المقبلة في مجال الشيخوخة، لا بد من التأكيد في البداية على الاتجاهات والأهداف ذات الأولوية لخطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة. ورغم أن كل الأهداف والغايات الوارد وصفها في خطة عمل مدريد لا تزال صحيحة، فإن الدول الأعضاء يمكن أن تنتقي أولويات محددة فيما يتعلق بالشيخوخة لكي تركز عليها بصورة أولوية في المستقبل القريب. ومن شأن ذلك تمكين البلدان من توجيه جهودها ومواردها إلى المجالات التي هي في أمس الحاجة إليها، والتي تنطوي على أكبر إمكانية لإظهار نتائج يمكن قياسها على مدار السنوات الخمس المقبلة من عملية التنفيذ.

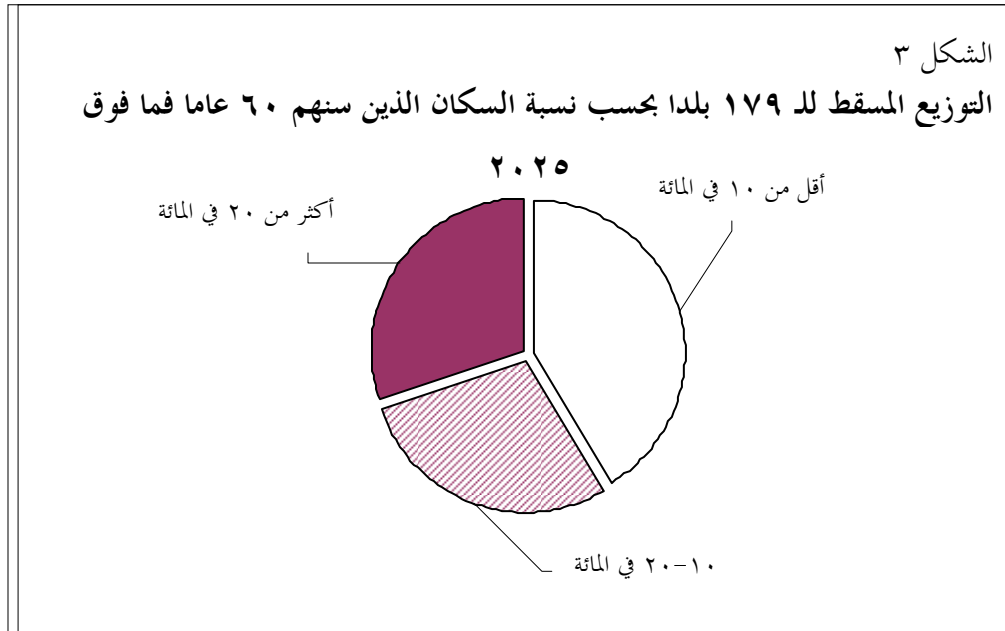
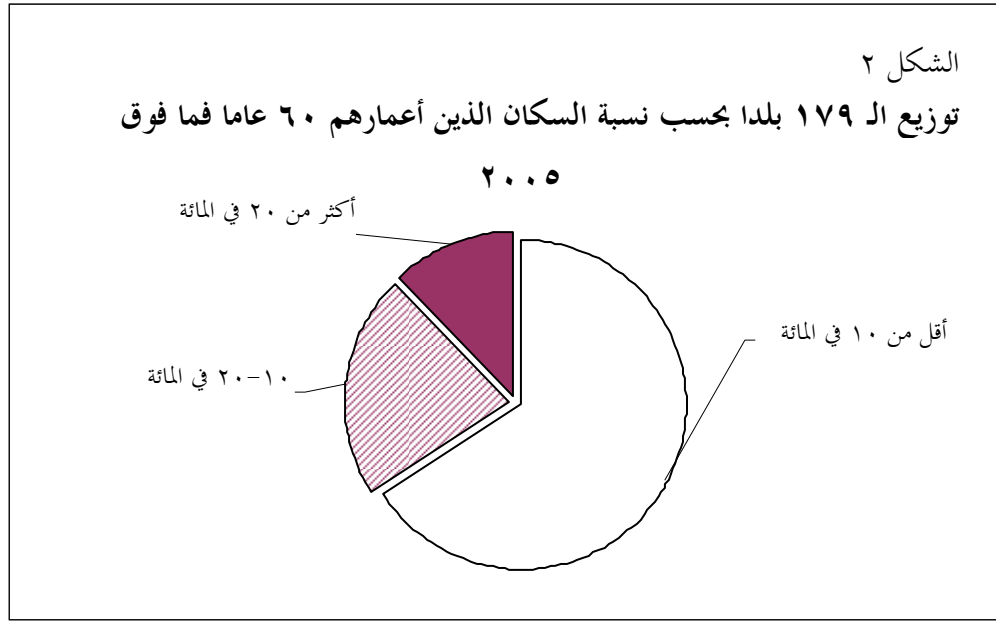
٤٦ - وعند انتقاء عدد محدود من الأولويات للتركيز عليها، يجب على الدول الأعضاء أن تؤكد بصفة خاصة على اختيار الأولويات الواقعية التي يمكن تنفيذها، والتي يُرجح تحقيقها بدرجة أكبر من غيرها في السنوات القادمة.

٤٧ - والأولويات المتعلقة بالشيخوخة يمكن أن تتحدد في جانب من الجوانب بالمرحلة التي يمر بها البلد في عملية الشيخوخة - ما إذا كان وسط عملية شيخوخة سريعة (مثلما هو الحال في معظم البلدان المتقدمة النمو)، أو شيخوخة معتدلة (مثلما هو الحال في كثير من البلدان ذات الدخل المتوسط)، أو شيخوخة بطيئة (مثلما هو الحال في معظم البلدان ذات الدخل المنخفض). ويبين الشكل ١ أن سرعة شيخوخة السكان في الفترة ٢٠٠٥ إلى ٢٠٢٥ ستتفاوت حسب البلد، حيث يُتوقع أن ينمو السكان الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ عاماً أو أكثر في بعض البلدان بمعدل بطيء (أقل من ٢ في المائة)، وفي بلدان أخرى بمعدل متوسط (ما يتراوح بين ٢ و ٦ في المائة)، وبسرعة في بلدان أخرى (أكثر من ٦ في المائة). ورغم أن نسبة السكان الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ عاماً أو أكثر لا تزيد عن ١٠ في المائة في معظم البلدان، فإنها تزيد عن ٢٠ في المائة في عدد يزداد بسرعة من البلدان. ويتضمن الشكل ٢ التوزيع الفعلي (٢٠٠٥) والمسقط (٢٠٢٥) للسكان الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ عاماً أو أكثر. وفي سياق هذا التحول الديمغرافي المتوقع، ترد فيما يلي نماذج توضيحية لأنواع الأولويات التي قد ترغب البلدان في اختيارها.

الشكل ١

النسبة المئوية لتغير السكان الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ عاماً أو أكثر بالنسبة لـ ١٧٩ بلداً، ٢٠٠٥ إلى ٢٠٢٥

الاتحاد الروسي، أذربيجان، أرمينيا، إسبانيا، أستراليا، ألبانيا، ألمانيا، أيسلندا، إيطاليا، البحرين، البرازيل، بربادوس، البرتغال، بروني دار السلام، بلجيكا، بلغاريا، البوسنة والهرسك، بولندا، بيلاروس، تايلند، ترينيداد وتوباغو، جزر البهاما، الجمهورية التشيكية، جمهورية كوريا، جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة، جمهورية ملدوفا، جورجيا، الدانمرك، سري لانكا، سلوفاكيا، سلوفينيا، سنغافورة، سورينام، سويسرا، شيلي، الصين، غيانا، فرنسا، فنلندا، قبرص، كرواتيا، كندا، كوبا، كوستاريكا، كولومبيا، الكويت، ليتوانيا، مالطة، ماليزيا، المكسيك، موريشوس، النرويج، النمسا، نيوزيلندا، هولندا، الولايات المتحدة الأمريكية، اليابان، اليونان	شيخوخة سريعة زيادة بأكثر من ستة نقاط مئوية ٥٨ بلداً ٦ في المائة
الأرجنتين، الأردن، إستونيا، إسرائيل، إكوادور، الإمارات العربية المتحدة، إندونيسيا، أوروغواي، أوزبكستان، أوكرانيا، إيران (جمهورية - الإسلامية)، أيرلندا، بابوا غينيا الجديدة، باراغواي، باكستان، بليز، بنغلاديش، بنما، بوتان، بوتسوانا، بوليفيا، بيرو، تركمانستان، تركيا، تونس، جامايكا، الجبل الأسود، الجزائر، الجماهيرية العربية الليبية، الجمهورية الدومينيكية، الجمهورية العربية السورية، جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية، جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، جنوب أفريقيا، جيبوتي، رومانيا، ساموا، سانت فنسنت وجزر غرينادين، سانت لوسيا، السلفادور، السويد، صربيا، طاجيكستان، عمان، غابون، غامبيا، غانا، فانواتو، الفلبين، فتوولا (جمهورية - البوليفارية)، فيجي، فييت نام، قطر، قيرغيزستان، كازاخستان، كمبوديا، لاos، لبنان، لكسمبرغ، مصر، المغرب، ملديف، المملكة العربية السعودية، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، منغوليا، موريتانيا، ميانمار، ميكرونيزيا (ولايات - الموحدة) نيبال، نيكاراغوا، هايتي، الهند، هندوراس، هنغاريا	شيخوخة معتدلة زيادة تتراوح بين نقطتين مئويتين وست نقاط مئوية ٧٤ بلداً ٢ في المائة
إثيوبيا، إريتريا، أفغانستان، أنغولا، أوغندا، بنن، بوركينا فاسو، بروندي، تشاد، توغو، تونغغا، تيمور - ليشتي، جزر القمر، جزر سليمان، جمهورية أفريقيا الوسطى، جمهورية الكونغو الديمقراطية، جمهورية ترانسيا المتحدة، الرأس الأخضر، رواندا، زامبيا، زيمبابوي، سان تومي وبرينسيبي، السنغال، سوازيلند، السودان، سيراليون، الصومال، العراق، غرينادا، غواتيمالا، غينيا، غينيا - بيساو، غينيا الاستوائية، الكاميرون، كوت ديفوار، الكونغو، كينيا، ليبيريا، ليسوتو، مالي، مدغشقر، ملاوي، موزامبيق، ناميبيا، النيجر، نيجيريا، اليمن	شيخوخة بطيئة زيادة بأقل من نقطتين مئويتين ٤٧ بلداً



ملحوظة: البيانات الواردة في جميع هذه الأشكال مستمدة من التوقعات السكانية العالمية: تنقيح عام ٢٠٠٦، شعبة السكان في إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية للأمانة العامة للأمم المتحدة، ٢٠٠٧. وتمثل البلدان البالغ عددها ١٧٩ بلدا الدول الأعضاء في الأمم المتحدة التي تتوفر بشأنها بيانات.

٤٨ - يمكن أن تميل البلدان الآخذة في الشيخوخة بسرعة إلى إيلاء اهتمام أكبر لتشجيع أساليب الحياة الصحية والشيخوخة الفاعلة من خلال اتباع نهج دورة الحياة في الصحة والرفاه. وإلى جانب "إضافة الحياة إلى السنين"، فإن مثل هذا النهج يمكن أن يساعد على كبح جماح التكاليف المتصاعدة للرعاية الصحية، التي تشكل هما رئيسيا من هموم البلدان المتقدمة النمو. كما أن زيادة عدد سنوات الحياة الصحية يمكن أيضا أن يقلل من عبء الرعاية المحتملة المرتبطة بنمو السكان من "كبار كبار السن" الذين تبلغ أعمارهم ٨٠ عاما أو أكثر. والبلدان التي تمر بمرحلة الشيخوخة السريعة يمكن أيضا أن تستمر في تعديل برامجها لتأمين الدخل، بما في ذلك خطط المعاشات التقاعدية ونظم الضمان الاجتماعي، بحيث تظل قادرة على الاستمرار في دعم الأعداد المتزايدة من المتقاعدين مستقبلا.

٤٩ - ويمكن أن تميل البلدان الآخذة في الشيخوخة بمعدل متوسط إلى التركيز على التعديلات الدستورية والتشريعية لحماية حقوق كبار السن، بما في ذلك وضع أحكام ضد إهمالهم والإساءة إليهم وممارسة العنف ضدهم. ومع بدء كبار السن في تشكيل نسبة لا يستهان بها من السكان في هذه البلدان، سيصبح من الأهمية بصورة متزايدة وجود إطار قانوني لحماية حقوقهم وتأمين مشاركتهم في صنع القرار بشأن السياسات التي تؤثر عليهم. وفي الوقت ذاته، قد ترغب هذه البلدان في تعزيز جهودها للترويج للصور الأكثر إيجابية للشيخوخة، ولا سيما في الاقتصادات التي تمر بمرحلة الانتقال حيث لم يكن يجري دائما تصوير كبار السن بصورة بناءة.

٥٠ - ويمكن أن تميل البلدان الآخذة في الشيخوخة بمعدل أبطأ إلى التشديد بدرجة أكبر على الشيخوخة كشاغل من الشواغل الإنمائية، بحيث تندمج القضايا المتعلقة بالشيخوخة بصورة أكبر في تحقيق أهداف التنمية، وبخاصة في ضوء وصول عملية الأهداف الإنمائية للألفية إلى ذروتها عام ٢٠١٥. ومن خلال ذلك يمكن لصناع السياسات في هذه البلدان أن يلفتوا الانتباه إلى العلاقة بين الشيخوخة والفقر، وأن يعملوا على توجيه جهود القضاء على الفقر بحيث تعود بالفائدة على كبار السن أيضا. وعلاوة على ذلك، يمكن لهذه البلدان أن تولي الاعتراف والتقدير السليمين للمساهمات الاجتماعية والاقتصادية الهامة التي يقدمها كبار السن لعملية التنمية، بما في ذلك ما يضطلعون به من دور في توفير الرعاية دون مقابل.

٢ - انتقاء نهج رئيسية لإجراءات السياسات الوطنية العامة

٥١ - للمساعدة في النهوض بإنجاز الأولويات المتعلقة بالشيخوخة، يمكن أن تختار الدول الأعضاء أربعة نهج رئيسية لإجراءات السياسات الوطنية العامة المتعلقة بالشيخوخة. وهذه

النُهج الأربعة يمكن أن تناظر المجالات التالية: رفع مستوى الوعي؛ وتعميم الاعتبارات المتعلقة بالشيخوخة؛ وتمكين كبار السن؛ وتعزيز القدرات الوطنية المتعلقة بالشيخوخة.

٥٢ - ورغم انقضاء ست سنوات على انعقاد الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة، لا يزال الوعي محدوداً بخطة عمل مدريد. ويمكن إطلاق عدد من المبادرات لتوجيه الانتباه بدرجة أكبر إلى الأبعاد المتعددة الوجوه للخطة، بما في ذلك تعزيز شبكات مراكز التنسيق الوطنية المعنية بالشيخوخة، والعمل مع اللجان الإقليمية، والاستعانة بمساعدة إدارة الإعلام بالأمانة العامة لتوسيع نطاق التغطية الإعلامية للقضايا المتعلقة بالشيخوخة.

٥٣ - كذلك، فإن تعميم الاعتبارات المتعلقة بالشيخوخة في الخطاب الأعم لصنع السياسات هو من التحديات المستمرة أيضاً. وفي حين أن البرامج والسياسات الموجهة تحديداً لكبار السن تظل سليمة، فإن من الأهمية أيضاً للدول الأعضاء، وبخاصة من لا تمتلك منها إلا موارد محدودة، أن تدمج بعداً يتصل بالشيخوخة في سياسات التنمية الاقتصادية والاجتماعية الأوسع نطاقاً. والأمثلة المستمدة من البلدان التي نجحت في تعميم الشواغل المتعلقة بالشيخوخة يمكن أن تكون مفيدة للغاية في هذا الصدد.

٥٤ - وتمكين كبار السن من أن يشاركوا في المجتمع بصورة كاملة ونشطة يشكل جوهر خطة عمل مدريد، ويمكن أن تركز استراتيجيات التنفيذ المقبلة على اثنين من النُهج الرئيسية: حماية حقوق وكرامة كبار السن وكفالة أن تسود في المجتمع صور إيجابية، وإن تكن واقعية، لكبار السن. ويمكن أن تكفل الدول الأعضاء وجود الإطار القانوني السليم للدفاع عن حقوق كبار السن، وضمان أن يكون لهم صوت مسموع في عملية صنع السياسات التي تؤثر عليهم، وتشجيع انتشار الصور الإيجابية والمتوازنة عنهم.

٥٥ - والنجاح في تنفيذ خطة عمل مدريد يتوقف بدرجة كبيرة على قدرة الحكومات على الاستجابة على نحو فعال للقضايا المتعلقة بالشيخوخة. ومن هذه الزاوية، ينبغي إيلاء اهتمام كبير إلى الارتفاع بالقدرات الوطنية المتعلقة بالشيخوخة، بما في ذلك من خلال الاستثمار في الموارد البشرية، وبناء الهياكل الأساسية المؤسسية، وتعبئة الموارد المالية، والتأكيد بدرجة أكبر على البحوث وجمع البيانات والتحليل.

٣ - وضع أهداف ومؤشرات وطنية لقياس التقدم

٥٦ - من الأهمية بمكان أن توضع أهداف وغايات لقياس التقدم المحرز في عملية التنفيذ. ويمكن أن تبدأ الحكومات بالتوصل إلى توافق في الآراء بشأن عدد محدود من الغايات والمؤشرات القابلة للقياس في الأجلين القصير والطويل. وهذا ما سيتطلب الاعتماد على

مصادر البيانات والمعلومات الحالية - المستقاة من الحكومات أو المنظمات غير الحكومية، أو المنظمات الدولية على حد سواء - أكثر مما يقتضي محاولة إنشاء مصادر جديدة. وقد تتمثل الخطوة التالية في تحديد المجالات التي تقوم الحاجة فيها إلى جمع بيانات إضافية، ثم وضع خطة وميزانية لجمع تلك البيانات.

٥٧ - وينبغي أن تردف الغايات بإطار زمني للتنفيذ، إلى جانب مجموعة من الخطوات التنفيذية التي تصف أشياء من قبيل: الغرض؛ والحالة الراهنة؛ والوكالة الرائدة المسؤولة؛ والاحتياجات المتعلقة بجمع البيانات والبحث؛ واستراتيجيات نشر المعلومات المجمعة وتحليلها؛ والدورات التدريبية اللازمة؛ والهياكل المؤسسية المطلوبة؛ واحتياجات التمويل والمبادرات الممكنة لجمع الأموال. وقد تم بالفعل عرض مجموعة أولية من المؤشرات في المبادئ التوجيهية لاستعراض وتقييم خطة عمل مدريد الدولية للنهج التشاركي التصاعدي للشيخوخة^(١٠)، وهذا ما قد يساعد في توفير التوجيه للبلدان فيما يتعلق بوضع أهدافها ومؤشراتها الوطنية لقياس التقدم في عملية التنفيذ.

٤ - اقتراح تدابير لتحسين التعاون الدولي في مجال الشيخوخة

٥٨ - تشكل زيادة التعاون الدولي لدعم أنشطة التنفيذ الوطني هدفاً آخر يضاف إلى الأهداف المتوخاة من الإطار. ويمكن تعزيز القدرة الوطنية بشأن الشيخوخة من خلال عدة أشكال من المساعدة الوطنية، بما في ذلك إقامة الشراكات على المستويين الوطني والدولي؛ ودعم سياسة تستند إلى البحث والأدلة؛ وأنشطة التعاون التقني؛ وبرامج التدريب؛ والمساعدة المالية. ويمكن أن تشمل هذه الأشكال تنظيم بعثات لتقديم المشورة التقنية توفد إلى الدول الأعضاء بناء على طلبها، وأيضاً تزويد البلدان بمساعدة متعددة الأطراف وعلى أساس ثنائي لتنفيذ سياسات وبرامج بشأن الشيخوخة. وستواصل أيضاً منظمات غير حكومية دولية مثل المنظمة الدولية لمساعدة كبار السن، والرابطة الدولية لعلم الشيخوخة وطب كبار السن، والاتحاد الدولي للشيخوخة الاضطلاع بدور لا غنى عنه في النهوض بجدول الأعمال العالمي للشيخوخة.

٥٩ - ويمكن للإطار استكشاف المنجزات التي تحققت بفضل التعاون الدولي في مجال الشيخوخة والعقبات التي تعوق هذا التعاون، بما في ذلك ما يتعلق بشبكة كيانات الأمم المتحدة، واللجان الإقليمية، والمنظمات غير الوطنية الدولية والوطنية، والتعاون الثنائي

(١٠) متاح على الموقع:

<http://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/MIPAA/GuidelinesAgeingfinal13%20Dec2006.pdf>

والأكاديمي. وبلاستعانة بتلك النتائج، يمكن أن تحدد الدول الأعضاء ما تريده من التعاون الدولي في المستقبل، وهو ما قد يتراوح بين تقديم مساعدة إضافية فيما يتعلق ببناء القدرات الوطنية، وإقامة منتديات لتبادل المعلومات والخبرات.

جيم - إجراءات وضع الإطار الاستراتيجي للتنفيذ

١ - التأسيس على المنجزات الرئيسية

٦٠ - يمكن للدول الأعضاء، من خلال العملية الأولى لاستعراض وتقييم خطة عمل مدريد، تحديد بعض المنجزات الرئيسية التي تحققت في مجال الشيخوخة منذ عام ٢٠٠٢. ومن بين تلك المنجزات، على سبيل المثال، الاهتمام المتزايد بالحاجة إلى تأمين الدخل لكبار السن، وهو ما قاد إلى استحداث مخططات للمعاشات التقاعدية الاجتماعية في البلدان التي لم تكن توجد فيها من قبل، وكذلك إلى بذل جهود لتزويد مخططات المعاشات التقاعدية في البلدان التي توجد فيها حالياً هذه المخططات بدعم يمكنها من تغطية معاشات الأجيال المقبلة. ومن المنجزات الأخرى، سن عدد من القوانين لتعزيز عدم التمييز ضد كبار السن.

٦١ - ويمكن للدول الأعضاء أن تؤسس على تلك المنجزات في تخطيطها للسنوات الخمس القادمة لعملية التنفيذ. وتنطوي هذه العملية في جانب منها على تحديد أي السياسات والبرامج التي كانت ناجحة، وكذلك، ولعل هذا هو الأهم، تحديد أسباب نجاحها. فربما تحقق ذلك في بعض الحالات من خلال جهود مختلف أصحاب المصالح، بمن فيهم منظمات كبار السن، بينما في حالات أخرى، كانت الاعتبارات المالية هي العامل الحاسم.

٢ - التركيز على تذليل العقبات الرئيسية

٦٢ - يمكن أيضاً للإطار الاستراتيجي للتنفيذ أن يستفيد من فحص العقبات وأوجه القصور التي يتم كشفها خلال عملية الاستعراض والتقييم. وبالرغم من أن الحلول قد لا تبدو واضحة، فإن فهم مصدر المشاكل يمكن أن يساهم بقدر كبير في وضع استراتيجية لتذليلها.

٦٣ - ومن بين أشد العقبات التي لا تزال تحول دون التنفيذ التام لخطة عمل مدريد: استمرار غياب الإرادة السياسية للتصدي لقضايا الشيخوخة؛ ونقص الموارد المالية والبشرية؛ وعدم الاستعداد لتقديم خدمات طويلة الأجل لكبار السن. ويمكن للدول الأعضاء أن تحاول في سياق الإطار الاستراتيجي للتنفيذ استنباط استراتيجيات لتذليل هذه العقبات لزيادة احتمالات نجاح التنفيذ في الأعوام القادمة.

خامسا - توصيات بشأن العمل في المستقبل

٦٤ - بناء على الدروس المستفادة من العملية الأولى للاستعراض والتقييم العالميين، قد تود الجمعية العامة أن توصي الدول الأعضاء بأن تستنبط استراتيجيات لتذليل العقبات التي تعوق تنفيذ خطة عمل مدريد بالاعتماد على نهج تغطي جميع المراحل العمرية وتكرس التضامن بين الأجيال من أجل زيادة فرص تحقيق المزيد من المنجزات في الأعوام المقبلة.

٦٥ - وقد تود الجمعية العامة أن تطلب إلى الأمين العام ترجمة دليل التنفيذ الوطني خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة إلى جميع اللغات الرسمية للأمم المتحدة ليتسنى للدول الأعضاء أن تستعين به على نحو أكثر فعالية.

٦٦ - وعلى النحو المبين في الإطار الاستراتيجي للتنفيذ، قد تود الدول الأعضاء أن تشدد بوجه خاص على اختيار أولويات وطنية واقعية ومجدية يقوى إلى أبعد حد احتمال تحقيقها في الأعوام المقبلة. وقد تود الدول الأعضاء أيضا أن تضع غايات ومؤشرات لقياس التقدم المحرز في عملية التنفيذ. ويضاف إلى ذلك أن الدول مدعوة إلى أن تعرض وجهات نظرها بشأن مخطط الإطار الاستراتيجي للتنفيذ ليتسنى أخذها في الاعتبار في المشروع الختامي للإطار الذي سيعرض على لجنة التنمية الاجتماعية في شباط/فبراير ٢٠٠٩.

٦٧ - وعلاوة على ذلك، قد تود الجمعية العامة أن توصي الدول الأعضاء بزيادة التعريف بخطة عمل مدريد بوسائل منها تعزيز شبكات مراكز التنسيق الوطنية المعنية بالشيخوخة، والعمل مع اللجان الإقليمية، وحشد مساعدة إدارة شؤون الإعلام لتوسيع نطاق التغطية الإعلامية لقضايا الشيخوخة. وتيسيرا لذلك، قد تود الدول الأعضاء أن تؤكد من جديد على دور مراكز الأمم المتحدة للتنسيق بشأن الشيخوخة، وزيادة جهود التعاون التقني، وتوسيع نطاق دور اللجان الإقليمية فيما يتعلق بقضايا الشيخوخة وتقديم موارد إضافية لتلك الجهود، وتيسير التنسيق بين المنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية المعنية بالشيخوخة، وزيادة التعاون مع المؤسسات الأكاديمية بشأن جدول أعمال البحوث المتعلقة بالشيخوخة.

٦٨ - وفيما يتعلق بالاحتفال بالذكرى السنوية الستين للإعلان العالمي لحقوق الإنسان، قد تود الجمعية العامة أن تطلب إلى الأمين العام أن يقدم إليها، في دورتها الرابعة والستين، تقريرا يتناول حقوق كبار السن على وجه التحديد.