

Distr.: General
24 November 2008
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة التنمية الاجتماعية
الدورة السابعة والأربعون
٤-١٣ شباط/فبراير ٢٠٠٩
البند ٣ (ب) من جدول الأعمال المؤقت*
متابعة مؤتمر القمة العالمي للتنمية
الاجتماعية والدورة الاستثنائية الرابعة
والعشرين للجمعية العامة:
استعراض خطط الأمم المتحدة وبرامج
عملها المتصلة بحالة فئات اجتماعية

مواصلة تنفيذ خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة: إطار
التنفيذ الاستراتيجي

تقرير الأمين العام

موجز

يُعرض هذا التقرير، الذي أُعد عملاً بقرار لجنة التنمية الاجتماعية ١/٤٦، إطاراً
استراتيجياً لتنفيذ خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة حتى عام ٢٠١٢.

* E/CN.5/2009/1



المحتويات

الصفحة

٣	.....	أولا - مقدمة
٣	.....	ثانيا - إطار التنفيذ الاستراتيجي
٣	.....	ألف - الغرض من الإطار وأهدافه ومضمونه
		باء - تحديد المجالات الرئيسية ذات الأولوية للاضطلاع فيها بمزيد من الأعمال المتعلقة
٤	.....	بالشيخوخة
٨	.....	جيم - نهج التنفيذ

أولاً - مقدمة

١ - طلبت لجنة التنمية الاجتماعية إلى الأمين العام، في قرارها ١/٤٦، أن يقترح إطاراً استراتيجياً لتنفيذ خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة لعام ٢٠٠٢^(١). وقد أعد هذا التقرير عملاً بذلك القرار. ويستند الإطار إلى تحليل للأنشطة الوطنية المضطلع بها منذ عام ٢٠٠٢، بهدف تحديد الأولويات في مجال السياسات اللازمة مستقبلاً، بما في ذلك التدابير اللازمة للتعاون الدولي على دعم أنشطة التنفيذ على الصعيد الوطني.

ثانياً - إطار التنفيذ الاستراتيجي

ألف - الغرض من الإطار وأهدافه ومضمونه

٢ - الغرض من إطار التنفيذ الاستراتيجي هو مساعدة الدول الأعضاء لدى تركيزها لجهودها على تنفيذ خطة عمل مدريد خلال السنوات المتبقية من عقدها الأول، أي حتى عام ٢٠١٢. وقد استُمدت كثير من الإرشادات التي زوّدت بها الدول الأعضاء من نتائج عملية الاستعراض والتقييم الشاملين الأولى لخطة عمل مدريد، التي استهلّت في عام ٢٠٠٧ واختُتمت في عام ٢٠٠٨ إبان الدورة السادسة والأربعين للجنة التنمية الاجتماعية. ويستند الإطار إلى الدروس المستفادة من عملية الاستعراض والتقييم، والتي أتاحت، فيما أتاحتها، تحديد المجالات التي عاها قصور التنفيذ الفعال، ويسعى الإطار إلى رسم مسار المرحلة المقبلة من عملية التنفيذ. وعلى الرغم من الحرص على أن يكون الإطار عالمي النطاق فإنه يعترف بأن البلدان تمر بمراحل مختلفة للتنمية الاقتصادية والاجتماعية، وتمر كذلك بمراحل مختلفة من زاوية شيخوخة السكان. ولذا فإن الأنشطة الوطنية المتعلقة بالشيخوخة ينبغي أن تستند إلى ما هو مفيد وعملي وقابل للتحقيق من الناحية الواقعية.

٣ - ويشدد الإطار على ضرورة تحديد المجالات الرئيسية ذات الأولوية التي يتعين التركيز عليها في النصف الثاني من العقد الأول لتنفيذ خطة عمل مدريد بغية المضي قدماً بتوصياتها الاستشرافية التي ترمي في نهاية المطاف إلى تحسين نوعية حياة المسنين في كل أنحاء العالم.

٤ - ويستكشف هذا التقرير عدة نهج للمضي قدماً بعملية التنفيذ في إطار الأولويات المحددة، ومن بينها تمكين المسنين وتعزيز حقوقهم، وزيادة الوعي بالقضايا المتعلقة بالشيخوخة، وبناء القدرات الوطنية في مجال الشيخوخة. وبالإضافة إلى ذلك، يعرض التقرير أدوات أساسية للتنفيذ تستهدف تنمية القدرات الوطنية في مجال الشيخوخة، مثل رسم

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

السياسات على هدي من أدلة ملموسة، وتعميم مراعاة قضايا الشيخوخة، واتباع نهج قائمة على المشاركة في رسم السياسات، ووضع المؤشرات.

٥ - ولكن ينبغي التأكيد على ضرورة النظر إلى إطار التنفيذ الاستراتيجي على أنه وثيقة ترويجية، لا وثيقة تقنية، لأن التوصيات الواردة في خطة عمل مدريد تظل بمثابة بوصلة هادية لا يزيغ اتجاهها.

٦ - وعلى الرغم من أن الإطار يركز على أنشطة التنفيذ الوطنية، فإنه يتوخى هدفا معادلا يتمثل في تحسين التعاون الدولي في مجال الشيخوخة، ويشمل ذلك تحسين القدرة المؤسسية لمنظومة الأمم المتحدة على مساندة الجهود الوطنية في مجال السياسات المتعلقة بالشيخوخة. ويشمل ذلك على سبيل المثال مواصلة وتعزيز دور اللجان الإقليمية للأمم المتحدة التي قد تيسر تبادل أفضل الممارسات على المستوى الإقليمي. وسيكون من الضروري أيضا تعزيز جهات التنسيق المعنية بالشيخوخة في كل كيانات الأمم المتحدة، من أجل تمكينها من أداء مسؤولياتها عن مواصلة تنفيذ خطة عمل مدريد. وبالإضافة إلى ذلك، يتعين زيادة وعي وكالات الأمم المتحدة المتخصصة وصناديقها وبرامجها بالأهمية المتزايدة لمسألة شيخوخة السكان، وضرورة إدراجها فيما تقدمه إلى الدول الأعضاء من مشورة ومن دعم تقني. ويتعين تعميم مراعاة مسألة الشيخوخة في جميع السياسات والبرامج الإنمائية مثل التخفيف من حدة الفقر، والصحة، والتعليم، والزراعة، والعمالة، وإنشاء الهياكل الأساسية، والمساعدة الإنسانية، وما إلى ذلك. ولذا فإن من المهم أن تشارك جميع المؤسسات والهيئات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة على نحو متزايد في الحوارات الأساسية المتعلقة بمعالجة القضايا المتصلة بالشيخوخة. ولئن كانت اللجان الإقليمية توفر منتدى حكوميا دوليا شاملا لتبادل الخبرات، فإن الوكالات المتخصصة والهيئات الأخرى هي التي تتعامل معها في أحيان كثيرة الوزارات المعنية على المستوى القطري.

باء - تحديد المجالات الرئيسية ذات الأولوية للاضطلاع فيها بمزيد من الأعمال المتعلقة بالشيخوخة

٧ - يتمثل بُعد رئيسي لإطار التنفيذ الاستراتيجي في تحديد كيفية اختيار الأولويات لدى مواصلة العمل في مجال الشيخوخة على الصعيد الوطني. ويمكن أن تنفذ عملية الاختيار عن طريق: تحليل ما اكتسب مؤخرا من خبرات بعد الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة؛ واستعراض التقدم السابق والراهن؛ واختيار الأولويات في ضوء التحديات والفرص الوطنية والتوصيات الواردة في خطة عمل مدريد؛ وانتقاء الأساليب والمؤشرات المتعلقة بالرصد والتقييم. ويرد في هذا التقرير عرض موسّع لتفاصيل هذه العملية.

٨ - أوضحت عملية الاستعراض والتقييم الأولى لخطة عمل مدريد التطورات الرئيسية والاتجاهات الهامة التي استجذت في مجال الشيخوخة منذ انعقاد الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة في عام ٢٠٠٢. وأشار الأمين العام في تقريره عن عملية الاستعراض (A/63/95) إلى ما كشفت عنه هذه العملية من إنجازات رئيسية ومن عقبات ما زالت مستمرة. وقد يتراءى للبلدان، لدى تحديد الأولويات التي يتعين التركيز عليها في السنوات المقبلة، أن تعزز المجالات التي حققت فيها النجاح وأن تولي الاهتمام في الوقت نفسه للمجالات التي شابها أوجه قصور، بغية وضع استراتيجيات ونهج عملية للتغلب على العقبات وتحسين رسم السياسات في المستقبل.

٩ - وأثناء عملية الاستعراض والتقييم، قدمت الدول الأعضاء معلومات عن التنفيذ الناجح لعدد من السياسات والبرامج التي تعود بالنفع على المسنين. وكان من بين هذه السياسات والبرامج إنشاء آليات جديدة لتوفير الحماية الاجتماعية، ويشمل ذلك المعاشات التقاعدية الاجتماعية في البلدان النامية، أو الإصلاحات الرامية إلى الحفاظ على نظم المعاشات التقاعدية القائمة في البلدان الأكثر تقدماً إلى جانب تحسين استدامتها. واستُحدثت على سبيل المثال نظم جديدة للمعاشات التقاعدية الاجتماعية في عدد من البلدان تشمل بنغلاديش وبوليفيا وزامبيا وناميبيا، وتبين أن هذه النظم قد حسّنت الحالة الاقتصادية للمسنين.

١٠ - وقُدِّمت، أيضاً، معلومات عن توسيع نطاق استحقاقات الرعاية الصحية ليشمل المسنين، وعن توفير تدريب في طب الشيخوخة وعلم الشيخوخة من أجل الاستجابة على نحو أفضل للاحتياجات الصحية للمسنين. ففي الأرجنتين مثلاً أنشئ في عام ٢٠٠٢ برنامج يوفر الأدوية الجنيسة مجاناً للمسنين، وفي شيلي تُوفَّر الفحوص البدنية للمسنين في المراكز المجتمعية التي تقدم رعاية طبية أولية. وجرى الإبلاغ أيضاً عن بعض النجاح الذي تحقّق في زيادة مشاركة المسنين في شتى جوانب حياة المجتمع، ومن بينها سوق العمل، إلى جانب تزايد الوعي والاهتمام بالقضايا المتصلة بالشيخوخة مثل الوقاية من إساءة معاملة المسنين. وفي أستراليا، على سبيل المثال، أصبح الإبلاغ عن الاتهامات المتعلقة بإساءة المعاملة في مرافق الرعاية الطويلة الأجل إلزامياً في عام ٢٠٠٧، بعد وقوع حادث يتعلق بإساءة المعاملة في إحدى دور رعاية المسنين في هذا البلد. وبالإضافة إلى ذلك، تُبذل جهود كبيرة للمساعدة على منع التمييز ضد المسنين، وتعزيز برامج التضامن بين الأجيال.

١١ - وحققت، أيضاً، الجهود الرامية إلى ربط الشيخوخة بالتنمية بعض النجاح، ويشمل ذلك زيادة الاعتراف بالإسهامات المهمة التي يقدمها الناس في التنمية الاجتماعية الاقتصادية

مع تقدمهم في العمر، ويحدث ذلك في أحيان كثيرة بطرق لا يمكن قياسها بالمعايير النقدية. ودليل التنفيذ الوطني لخطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة الذي أعدته إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمانة العامة للأمم المتحدة يتناول هذه المسألة باستفاضة، ويقدم وسائل عملية تشجع على قيام علاقة متناغمة بين التنمية والشيخوخة الديمغرافية^(٢).

١٢ - وفي حين أبرزت عملية الاستعراض والتقييم تحقق بعض النجاحات فإنها كشفت أيضا عن طائفة من العقبات المشتركة التي اعترضت تنفيذ خطة عمل مدريد، مما يشير إلى وجود فجوات هامة في التقدم المحرز. ومن ذلك مثلا أنه بينما أفادت بعض البلدان أنها وسعت نطاق النظم الرسمية لتوفير الحماية الاجتماعية ليشمل المسنين، فإن بلدانا كثيرة أخرى أفادت بأن ما يطبق فيها من تدابير لا يوفر إلا تغطية محدودة. وبناء على ذلك يظل ضمان دخل المسنين، وخاصة من خلال النظم المستدامة لتوفير الحماية الاجتماعية، تحديا مستمرا في بلدان كثيرة. وبالمثل، فإن المكاسب التي تحققت في مجال الرعاية الصحية للمسنين في بعض البلدان قد عاد لها استمرار الافتقار إلى خدمات الرعاية والخدمات الصحية الكافية بل وغيابها في بلدان أخرى. وعلى وجه الخصوص، يظل عدم كفاية ما يوفر من خدمات الرعاية الطويلة الأجل شاغلا مزمنا في بلدان كثيرة.

١٣ - وتضمنت العقبات الأخرى التي اعترضت تنفيذ خطة عمل مدريد، والتي كشفت عنها عملية الاستعراض والتقييم، قصور الترتيبات التي تكفل العيش المستقل للمسنين، مما يقوّض فرصتهم في أن يبقوا في كنف مجتمعاتهم مع تقدمهم في العمر؛ بالإضافة إلى نقص الفرص التعليمية والتدريبية المتاحة للمسنين. وعلى الرغم من وجود بعض الشواهد التي تدل على تزايد مشاركة المسنين في حياة المجتمع، فإنهم ما زالوا مستبعدين بوجه عام من المشاركة الكاملة في المجالات السياسية والاجتماعية والثقافية لحياة المجتمع. وعلاوة على ذلك، تظل هناك حاجة ماسة إلى تمكين المسنين من المطالبة بحقوقهم كمواطنين.

١٤ - ويواجه المسنون في بلدان كثيرة تعديات على حقوقهم، ويعزى ذلك بقدر كبير إلى التمييز بسبب السن، وتزايد الضعف البدني والنفسي الذي قد يصاحب التقدم في العمر، وتعجز معظم النظم القانونية عن توفير الحماية الكافية لهم. ويمكن أن يتراوح انتهاك حقوق الإنسان بين مجرد تجاهل رسمي للسياسات إبلاغ أو استشارة المسنين بشأن القرارات التي سيكون لها تأثير على حياتهم، وأعمال الإساءة النفسية أو العنف البدني، سواء قام بها أفراد الأسرة أو مقدمو الرعاية أو أفراد آخرون في المجتمع.

(٢) هذا الدليل متاح على الموقع الشبكي التالي <http://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/papers/guide.pdf>

١٥ - ومما يؤسف له أن المسنين، في بلدان كثيرة، لا يقدرّون حق قدرهم كأفراد في المجتمع، وكثيرا ما تكون الصور السائدة عن المسنين وما يرتبط بها من مواقف إزاءهم صورا ومواقف سلبية. ويتواصل أيضا التمييز بسبب السن، الذي يطلق عليه في أحيان كثيرة اسم "التحيز ضد المسنين" - وهو تصور نمطي ثابت للمسنين وتمييز منهجي ضد جماعة من الناس مجرد أنهم وصلوا إلى مرحلة زمنية معينة وأصبح ينظر إليهم على أنهم "عجائز". ومن العواقب الخطرة بوجه خاص للتمييز بسبب السن تأثيره على الصورة الذاتية التي يكوّنها المسنون عن أنفسهم. فالمسنون يمكن أن يتمثلوا تصورات المجتمع النمطية السلبية عنهم مما يخلق ويعزز لديهم الشعور بالعجز وقلة الحيلة.

١٦ - وأوضحت النجاحات والعقبات التي كشفت عنها عملية الاستعراض والتقييم دروسا قيّمة يمكن أن تهدي بها الدول الأعضاء لدى وضع الإطار المقترح. ومن بين هذه الدروس ضرورة التغلب على نقص الإرادة السياسية لمعالجة القضايا المتعلقة بالشيخوخة، وبذل جهود متجددة لضمان توفير الموارد الكافية، من بشرية ومالية، وبناء القدرات الوطنية في مجال الشيخوخة، بجملة وسائل منها تحسين التعاون الدولي.

١٧ - ولما كانت عملية استعراض وتقييم خطة عمل مدريد قد أوضحت أن لكل بلد خبرة فريدة، فإن اختيار المجالات الرئيسية ذات الأولوية التي يتعين التركيز عليها في السنوات المقبلة ستباين من بلد لآخر. وتسهم في عملية الاختيار عوامل شتى مثل مقدار سرعة الشيخوخة الديمغرافية، ومرحلة التنمية الاقتصادية التي وصل إليها كل بلد، ودرجة النفوذ السياسي الذي يمارسه المسنون. وعلى الرغم من هذه الفوارق الملازمة لأوضاع البلدان فإنها جميعا تتقاسم على الأرجح أولويات مشتركة تشمل ضرورة التأكيد على الصلة بين الشيخوخة والتنمية، بما في ذلك التعامل مع الشيخوخة على أنها فرصة للتنمية؛ وإنشاء نظم مستدامة لتوفير الحماية الاجتماعية من أجل الوقاية من الفقر عند تقدم العمر، أو الحفاظ على هذه النظم عند وجودها؛ وضمان مشاركة المسنين في أسواق العمل؛ وتلبية الطلب المتنامي على خدمات الرعاية الصحية الميسورة، بما في ذلك الرعاية الطويلة الأجل، المقدمة للمسنين؛ وتهيئة بيئات صديقة للمسنين؛ وكفالة حقوق المسنين ومشاركتهم في حياة المجتمع. وكل هذه الأولويات متداخلة ومتراصة، ومن ذلك مثلا أن حصول المسنين على الرعاية الصحية العالية الجودة والميسورة الثمن يرتبط ارتباطا مباشرا بالحفاظ على الأمن الاقتصادي وبمشاركة الناس في حياة المجتمع مع تقدمهم في العمر.

١٨ - ويشكّل اختيار أساليب ومؤشرات الرصد والتقييم جزءا لا يتجزأ من عملية تحديد الأولويات لمواصلة العمل الوطني في مجال الشيخوخة. فتحديد الأهداف والمؤشرات أمر

جوهري لرصد وقياس التقدم المحرز في التنفيذ، وسيساعد البلدان على قياس ما إذا كانت تتقدم حقا إلى الأمام صوب بلوغ الأهداف المبينة في خطة عمل مدريد. ويتضمن مرفق هذا التقرير نخبة من المؤشرات التي يمكن الاستعانة بها.

جيم - نهج التنفيذ

١٩ - للتقدم على طريق تحقيق الأولويات المختارة في مجال الشيخوخة، يمكن للدول الأعضاء أن تركز على عدد من النهج الرئيسية إزاء الأعمال المتعلقة بالسياسات العامة المتبعة على الصعيد الوطني. وقد تناظر هذه النهج المجالات التالية: التمكين والمشاركة؛ وزيادة الوعي؛ وتنمية القدرات الوطنية في مجال الشيخوخة.

التمكين والمشاركة

٢٠ - يدخل تمكين الأشخاص كبار السن، بحيث تكتمل فعالية مشاركتهم في شؤون مجتمعاتهم، في صلب خطة عمل مدريد، ويستلزم اتخاذ إجراءات من نوعين: فورية وطويلة الأجل. وتشمل الإجراءات الفورية اتخاذ تدابير تشريعية لكفالة الحقوق الأساسية للأشخاص كبار السن ومنع تعرضهم للعنف وسوء المعاملة. ويمكن أن تتراوح هذه التدابير التشريعية بين كفالة إمكانية حصولهم على الرعاية الصحية، وضمان أمنهم الاقتصادي الأساسي، وحتى التأكد من إشراكهم في صنع القرارات الهامة التي تؤثر على حياتهم. ويجب أن تتركز الإجراءات الطويلة الأجل على إعطاء صور إيجابية عنهم، أو ترسيخ هذه الصور الإيجابية إن وجدت، لا في المجتمع بصفة عامة فحسب، بل، وبدرجة أهم، وسط جماعات كبار السن أنفسهم.

٢١ - ولا توجد على الصعيد الدولي صكوك دولية ملزمة قانونا لمعالجة مسألة حقوق الأشخاص كبار السن على وجه الخصوص. وتبرز من بين صكوك الأمم المتحدة وثنائق من قبيل الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. ولا ترد إشارة محددة إلى الأشخاص كبار السن سوى في أحدث صك منها، وهو اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. غير أن المرء يستطيع أن يحاج بالقول بأن الطبيعة الشاملة لهذه الصكوك تعني ضمنا الاعتراف بحقوق كبار السن من أفراد المجتمع. وحتى تاريخه، تمثل مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن، التي اعتمدها الجمعية العامة في عام ١٩٩١ (انظر القرار ٤٦/٩،

المرفق)، الصك الدولي الوحيد المتفق عليه دوليا بشأن حقوق الإنسان، الذي يعالج احتياجات جميع الأشخاص كبار السن.

٢٢ - وتجسد خطة عمل مدريد بوضوح أيضا، منهج حقوق الإنسان. إذ يتمثل الغرض من الخطة في كفالة أن يتمكن الأشخاص كبار السن في كل مكان، من قضاء سنوات شيخوختهم في أمن وكرامة، وأن تستمر مساهمتهم في شؤون مجتمعاتهم باعتبارهم مواطنين ذوي حقوق كاملة. ويأتي على رأس المواضيع الأساسية في الخطة النفاذ الكامل لحقوق الإنسان والحريات الأساسية المتعلقة بكبار السن. وعلى الرغم من الدقة الشديدة التي تتسم بها التوصيات الواردة في الخطة فيما يتعلق بكفالة حقوق كبار السن وضمان عدم تعرضهم إلى إساءة المعاملة والإهمال، فإن الوثيقة غير ملزمة قانونا. ونتج عن ذلك استمرار المناقشات بشأن إمكانات إعداد وثيقة إطار قانوني دولي معني بحقوق كبار السن. فقد اعتمد الممثلون على سبيل المثال، في المؤتمر الإقليمي الحكومي الدولي الثاني المعني بالشيخوخة في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، المعقود في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧، إعلان برازيليا، الذي، تعهدوا فيه ضمن ما تعهدوا به، بتنظيم المشاورات مع الحكومات في المنطقة من أجل "تشجيع صياغة اتفاقية بشأن حقوق كبار السن ضمن إطار الأمم المتحدة"^(٣).

٢٣ - وتمثل حماية حقوق كبار السن جوهر أية سياسة متصلة بالشيخوخة، بجانب كونها أهم شرط أساسي للتمكين. غير أن كفالة استدامة عملية التمكين في أي مجتمع، تستدعي ضمان الاعتراف بكبار السن وتقديرهم باعتبارهم أفراد لهم قيمتهم وموضع ترحيب في المجتمع. إذ تستطيع فئة كبار السن التي تتمتع بالحيوية والصحة الجيدة والقدرة على الإنتاج أن تسهم بأشياء كثيرة تتراوح بين الاضطلاع بمسؤولية توفير الرعاية المنزلية وتأسيس مشاريع أعمال خاصة وحتى أداء الأعمال التطوعية في مجتمعاتهم المحلية. وتنبع أهمية الأشخاص كبار السن أيضا من كونهم حفظة لتاريخ وقيم مجتمعاتهم وأهم يسدون الحاجة لتواصل الأجيال، لا سيما في الأوقات التي تشهد تحولات سريعة.

٢٤ - لذا يصبح من الضروري أن تشجع الدول الأعضاء تداول صور إيجابية وواقعية في ذات الوقت عن شيخوخة المجتمعات والأشخاص كبار السن. وتحقيقا لتلك الغاية، يتعين اتخاذ الخطوات اللازمة لتشجيع وسائط الإعلام على الانعتاق من إيسار رسم الصور النمطية السلبية، وعلى تسليط الضوء على جميع جوانب تنوع الجنس البشري - في هيئته التي تضم

(٣) إعلان برازيليا، الذي اعتمد في المؤتمر الإقليمي الحكومي الدولي الثاني المعني بالشيخوخة في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، تحت شعار: نحو مجتمع لجميع الأعمار وحماية اجتماعية قائمة على الحقوق (LG/G.2359، الفقرة ٢٦).

كلا من الناشطين من الأشخاص كبار السن والمحتاجين للرعاية منهم. ومن جانبها، تستطيع إدارة شؤون الإعلام أداء دور رئيسي في صياغة ونشر رسائل إعلامية إيجابية عن الشيخوخة. وينبغي أيضا إبراز المساهمات الهامة لكبار السن، بما في ذلك ما يؤديه بوصفهم أفراد نشطين في القوة العاملة، علاوة على إسهامهم في مجال تقديم الرعاية أو بصفة متطوعين في مجتمعاتهم المحلية. وبالمثل، يمكن لتغيير نمط تصوير كبار السن في وسائل الإعلام، ليرز الجوانب الإيجابية فيهم، أن يساعد على تشكيل التوافق في آراء المجتمعات وبناء الثقة المتبادلة بين الأجيال وتحقيق ترابطها.

٢٥ - ولا يمكن إنشاء صورة جديدة فورية لشيخوخة المجتمعات، فهي عملية تتم عادة على المدى المتوسط أو الطويل. ويتعين أن تبدأ الدعوة لها بمنح كبار السن مكانة آمنة تحفظ كرامتهم في المجتمع، من خلال تدابير قانونية وتشريعية. ففي الهند مثلا، يعمل برنامج ثلاثي السنوات معني بفئات المجتمع المدني الأشد فقرا، على تمكين الفقراء من كبار السن من المطالبة بحقوقهم وممارستها، والمطالبة بالاستحقاقات المعاشية التي يملكون الحق فيها. ويتعين اتخاذ إجراءات متزامنة ينصب الاهتمام فيها على تعزيز السياسات الموجهة إلى تأسيس الترابط بين الأجيال في المجتمع، والتشجيع على اتخاذ إجراءات سياساتية تقوم على توافق الآراء في المجتمع، وتفادي الأوضاع التي تؤدي إلى "التنافس" على الاستحقاقات والموارد بين الأجيال كبار السن والأجيال الأصغر سنا. وتقدم خطة عمل مدريد شرحا واضحا لهذه النهج من خلال مواضيعها الأساسية، أو أبعادها المهيمنة، وهي تستحق أن يعاد تأكيدها في إطار عمل استراتيجي.

٢٦ - وتعزز جميع التوصيات الواردة في خطة عمل مدريد أيضا الصور الإيجابية عن الشيخوخة؛ وقد خصصت مباشرة لهذا الموضوع إحدى المسائل ذات الأولوية في الخطة وعددها ١٨ مسألة. وعلى امتداد التاريخ كان الاعتراف بخبرة كبار السن وحصافتهم وسلطتهم وإنتاجهم وعزة نفسهم من الموروثات الثقافية. إلا أن هذه القيم والمعايير تدخل في طي النسيان في أحيان كثيرة ويوصف الأشخاص كبار السن بأنهم يشكلون عبئا اجتماعيا واقتصاديا. ومن هنا تأتي أهمية أن تعطي الصور التي تروج عنهم الانطباع بأنهم أناس يتمتعون بالجاهزية وتنوع الملكات والقدرة على الابتكار، وأنهم يقدمون مساهمات حيوية ويحق لهم أن ينافسوا غيرهم في الحصول على اهتمام الجمهور. وفي الوقت نفسه، يتعين الاعتراف بأهمية وقيمة المساهمات الاقتصادية الكبيرة التي يقدمها كبار السن بصفقتهم أشخاصا فاعلين في مجالات الاستهلاك وكسب الدخل وتوفير الرعاية. ومن شأن التشجيع على إعطاء صور متوازنة عن الشيخوخة أن يساعد أيضا على إلغاء ممارسات الاستبعاد على الصعيدين المحلي والوطني، وبخاصة ما يستهدف منها النساء المسنات.

زيادة الوعي

٢٧ - على الرغم من مضي أكثر من ست سنوات منذ اعتماد خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة، يظل الوعي بمحتواها محدودا، لا سيما وسط كبار السن أنفسهم. ولن تكتمل فعالية الخطة ما لم يبذل المزيد من الجهد لتثقيف الجمهور وزيادة وعيه بأبعاد الخطة المتعددة الأوجه. ويمكن أن تشمل أنشطة زيادة الوعي تعزيز شبكات جهات التنسيق الوطنية المعنية بالشيخوخة، والعمل مع اللجان الوطنية، وطلب المساعدة من إدارة شؤون الإعلام، بغرض توسيع دائرة التغطية الإعلامية للمسائل المتعلقة بالشيخوخة. وكما ذكر أعلاه، فقد وردت فكرة إعداد الإطار الاستراتيجي للتنفيذ باعتباره وثيقة ترويجية الغرض منها إعادة تركيز الانتباه على العناصر الأساسية لخطة مدريد.

٢٨ - وتعين جهة تنسيق وطنية معنية بالشيخوخة تتمتع بالكفاءة داخل أروقة الحكومة، يمكن أن يصبح جزءا هاما من جهود زيادة الوعي. ويتعين أن يكون لجهة التنسيق شأن في مجتمعها المحلي ليتسنى لها التواصل مع كبار السن أو مع ممثليهم، بغرض تبادل المعلومات مع هؤلاء الأشخاص وإدماج آرائهم في عملية صنع السياسات. ويوجد في مراحل التنمية الاجتماعية والاقتصادية على اختلافها، عدد كاف من البلدان التي لديها جهات تنسيق وطنية. بما يمكن واضعي السياسات من الاستفادة من بعضهم بعضا^(٤).

٢٩ - وتستطيع اللجان الإقليمية تشجيع تبادل التجارب فيما بين البلدان من داخل المناطق المعنية أو خارجها. ويؤدي هذا بطبيعته إلى تشجيع المزيد من التشاور بين اللجان الإقليمية للأمم المتحدة نفسها، فيما يتعلق بمنجزاتها والصعاب التي تواجهها. وقد طور عدد من هذه اللجان خططاً مبتكرة يستطيع الآخرون الاستفادة منها.

٣٠ - وهناك الكثير الذي يمكن إنجازه في مجال الرعاية الصحية، من أجل زيادة الوعي وسط العاملين في هذا المجال، بما في ذلك توفير المزيد من التدريب في مجال أمراض وعلم الشيخوخة. ويستطيع العاملون في المجال الصحي إيلاء المزيد من الاهتمام أيضا، لكفالة توفير نوعية جيدة من الرعاية لكبار السن، في مجالات الوقاية والصحة الأولية والعناية الطويلة الأجل وتخفيف الآلام. وحرى بتعزيز تحسين صحة كبار السن وتقديم خدمات صحية أفضل لهم، أن يساعدوا على تمتعهم بالمزيد من الاعتماد على الذات وزيادة قدرتهم على المشاركة الفاعلة في شؤون المجتمع، وهي عوامل من شأنها تحسين صورتهم العامة إلى حد كبير.

(٤) للحصول على المزيد من التفاصيل يرجى الرجوع إلى دليل التنفيذ الوطني لخطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة، الأمم المتحدة، نيويورك، ٢٠٠٨.

٣١ - زيادة الوعي وسط واضعي السياسات والجهات المعنية والجمهور يمكن أن تتيح أيضا الفرصة لبناء تضامن على الصعيد الحكومي الدولي، بغرض إدخال تغييرات على السياسات على نحو يحقق منفعة كبار السن. إذ يمكن من خلال تتبع مسيرة حياتهم مثلا، تحليل آثار القرارات التي اتخذوها في مراحل أبكر، وتحليل تأثير طبيعة النظام الاقتصادي على الفقر في مرحلة الشيخوخة. وقد يؤدي هذا إلى اتخاذ قرارات سياساتية لا تحقق منفعة كبار السن في الوقت الحاضر فحسب، بل وترمي أيضا إلى التأثير على أنماط سلوك الأشخاص الأصغر سنا. ومثل هذا النهج السياسي أهمية بالغة في إيجاد التأييد السياسي اللازم لتفعيل التغييرات الهامة المدخلة على السياسات، لا سيما تأييد الأجيال الأصغر سنا.

٣٢ - ومن الضروري أيضا التعاون فيما بين الحكومة والمجتمع المدني والأوساط الأكاديمية ووسائل الإعلام، في سبيل ترويج الرسالة. إذ يمكن، بل ويجب، توفير المعلومات في قالب يُسهّل فهمها، ويتضمن تعابير وشعارات ملفتة، بغرض جذب انتباه الجمهور إلى المسائل المتصلة بالأشخاص كبار السن. وتستطيع منظمات الأشخاص كبار السن المساعدة في عملية بناء الشبكات ونشر المعلومات. ومن المهم بوجه خاص في هذا الصدد، مراعاة ضرورة أن تستهدف حملة زيادة الوعي بين كبار السن أنفسهم. إذ أن المستنيرين منهم أقدر على المشاركة النشطة والفاعلة في صنع السياسات المتعلقة بالمسائل التي تؤثر عليهم. وتستطيع الحكومات تيسير هذه العملية من خلال التواصل معهم ومع هؤلاء الأشخاص ومع المنظمات التي تمثلهم، ومدّهم بالمعلومات التي يحتاجون إليها والاستئناس بتعليقاتهم واستقاء آرائهم. وكلما ازدادت درجة استنارتهم كلما كانت مشاركتهم في صنع السياسات أكثر جدوى.

تعزيز القدرات الوطنية في مجال الشيخوخة

٣٣ - يعتمد التنفيذ الناجح لخطة عمل مدريد، إلى حد كبير، على قدرات الحكومات الوطنية على الاستجابة بشكل فعال للمسائل المتعلقة بالشيخوخة. ومن ثم، يجب إيلاء اهتمام كبير لتعزيز القدرات الوطنية في مجال الشيخوخة، بما في ذلك بناء الهياكل الأساسية المؤسسية، والاستثمار في الموارد البشرية وحشد الموارد المالية، والتأكيد بشكل أكبر على البحوث وجمع البيانات وتحليلها. وبالإضافة إلى هذه العناصر الجوهرية التي تشكل القدرة على تخطيط البرامج والسياسات وتنفيذها، هناك أيضا أدوات أخرى مهمة للسياسات، مثل وضع السياسات وجمع البيانات على أساس الأدلة، والتعميم وتبني نُهج قائمة على المشاركة لوضع السياسات، ووضع مؤشرات لقياس التقدم المحرز.

٣٤ - وتُشجع البلدان التي لم تضع بعد خططاً وطنية أو استراتيجيات وطنية بشأن الشيخوخة على أن تفعل ذلك. وفضلا عما سبق، فمن العناصر المهمة المتعلقة بتعزيز الهياكل

الأساسية المؤسسية تعيين جهة تنسيق معنية بالشيخوخة ذات حضور قوي. وكما نوقش أعلاه (في الفقرة ٢٨)، ينبغي لجهة التنسيق أن تتمتع بثقة الحكومة بكاملها، وليس فقط بثقة وزير الرعاية الاجتماعية، لأن الشخص الذي سيعهد إليه بمهمة التنسيق سيكون عليه العمل على نطاق كافة الإدارات والقطاعات الحكومية، بالإضافة إلى مجموعات المجتمع المدني.

٣٥ - ومن الضروري وجود مخططين يتمتعون بالتدريب المناسب لأخذ المسائل المتعلقة بالشيخوخة في الحسبان ودمجها في الخطط والبرامج، ووضع مؤشرات لرصد التنفيذ. ومن بين الموارد البشرية الأخرى اللازمة لمعالجة المسائل المتعلقة بالشيخوخة بشكل فعال الأخصائيون الإكتواريون وأخصائيو الميزانية الذين يمكن لهم ضمان توفر التمويل الكافي لبرامج المعاشات التقاعدية والضمان الاجتماعي، وموظفو الرعاية الصحية المتمتعون بالتدريب المناسب لرعاية المسنين من أفراد السكان، بالإضافة إلى مقدمي الخدمات الاجتماعية الذين تسند إليهم مهمة التأكد من أن احتياجات المسنين يتم تلبيتها داخل مجتمعاتهم. ومن الضروري أيضا تعهد وتنمية القدرات البشرية للمسنين أنفسهم، وإذ يمكن للأشخاص أن يواصلوا تقديم مساهمات قيمة لمجتمعاتهم وهم يتقدمون في العمر. ومما يبعث على التشجيع وجود عدد من البلدان التي تبذل جهودا متضافرة لتحسين قدراتها على توفير الاحتياجات من الموارد البشرية لمجتمع آخذ في الشيخوخة.

٣٦ - وحشد الموارد المالية هو شرط مسبق آخر لتطوير القدرات وتنفيذ السياسات والبرامج بشكل فعال. وفي العديد من البلدان النامية يتطلب دعم المعاشات التقاعدية وبرامج الرعاية الصحية للمسنين موارد مالية إضافية. وحتى تتسنى مجابهة هذه التحديات المتعلقة بالتمويل، تحتاج معظم البلدان إلى التعاون الدولي، مثل المساعدة الإنمائية الرسمية الموجهة تحديدا نحو تلبية احتياجات المسنين. وفي الوقت نفسه، ينبغي لهذه البلدان أيضا أن تستكشف إمكانية القيام بجهود مبتكرة محلية لحشد الموارد لضمان تلبية الاحتياجات الصحية واحتياجات الرعاية للمسنين. وفضلا عن ذلك، من الضروري تخصيص الموارد في البلدان النامية والبلدان ذات الاقتصادات الانتقالية، لتوفير الائتمانات بالغة الصغر وغيرها من أشكال الدعم المالي للمؤسسات الصغيرة الحجم المشتركة بين الأجيال التي يمكن أن تساعد المسنين على أن يصبحوا مكتفين ذاتيا أو يحافظوا على اكتفائهم الذاتي.

٣٧ - ويتمتع تنظيم الحصول على الموارد المالية للبرامج، مثل الضمان الاجتماعي وخطط المعاشات التقاعدية والرعاية الصحية بوضع قوي في البلدان ذات الدخل العالي. ولا تشكل كيفية حشد مزيد من الموارد شاغلا لعدد متزايد من البلدان ذات الدخل العالي، ولكن مشكلتها هي في كيفية وضع ضوابط تكاليف خطط المرتبات التقاعدية والرعاية الصحية، في

وقت يتقلص فيه حجم القوة العاملة النشطة من أفراد السكان بالنسبة إلى عدد المتقاعدين. والإبقاء على المستويات الكافية من الموارد المالية الموجهة نحو احتياجات المسنين سيكون أحد التحديات الرئيسية لتنفيذ خطة عمل مدريد، وللاحتفاظ بالقدرات ذات الأهمية الحاسمة في هذا الصدد.

٣٨ - وثمة حاجة ماسة لمزيد من البيانات والمعلومات ذات المستوى الأفضل للمساعدة في تخطيط البرامج والسياسات المتعلقة بالشيخوخة وتنفيذها ورصدها. ومن أوجه النقص المستمرة عدم وجود بيانات عن الفقر على الصعيد العالمي مفصلة بحسب السن، مما يجعل من الصعب التحديد الدقيق لمدى انتشار الفقر بين المسنين. وفضلاً عن ذلك، فإن عدم توفر هذه البيانات يحبط الجهود المبذولة لتقييم التقدم المحرز في تلبية الاحتياجات الإنمائية للألفية، لا سيما فيما يتعلق بالتخفيض بمقدار النصف من الفقر والجوع بين المسنين. وتظل الصعوبات التي تُجابه حالياً في جمع البيانات، لا سيما في البلدان النامية، عقبة تقف في وجه الحصول على معلومات دقيقة، وفي الوقت المناسب، عن حالة المسنين في جميع أنحاء العالم. ومع ذلك، تظهر البلدان في مناطق مختلفة قدرة متزايدة على الحصول على معلومات دقيقة، وفي الوقت المناسب، عن عملية الأخذ في التشيخ، كما يتضح من عقد الاجتماعات العلمية ونشر الدراسات البحثية. وهذه مسألة مهمة على وجه الخصوص فيما يتعلق بتزويد عملية صنع السياسات ببيانات ونتائج بحثية دقيقة، استناداً إلى عملية جمع معلومات ذات موثوقية وممثلة، تفضي إلى وضع سياسات قائمة على الأدلة.

الأدوات الأساسية

السياسات القائمة على الأدلة

٣٩ - السياسات القائمة على الأدلة هي سياسات عامة يسترشد في وضعها بأدلة موضوعية تم التحقق منها بدقة صارمة. ومن الجوانب المهمة للسياسات القائمة على الأدلة استخدام الدراسات العلمية لتحديد البرامج والممارسات القادرة على تحسين النتائج ذات الصلة بالسياسات. وفضلاً عن ذلك، تشجع هذه السياسات التركيز على النتائج ويفضي وضع السياسات القائمة على الأدلة استناداً إلى حقائق يتم التحصل عليها من خلال جمع البيانات والبحوث والتحليلات إلى المصدقية السياسية، فضلاً عن تحسين الشفافية والمساءلة. ويمكن النظر إلى هذه العملية أيضاً باعتبارها نتيجة لتحسين القدرات.

٤٠ - وتشكّل بيانات تعداد السكان والسجل المدني والدراسات الاستقصائية المثلّة العمود الفقري لجمع المعلومات المتعلقة بالشيخوخة والمسنين. وتنسم تعدادات السكان والسجل المدني كلاهما بطابع شامل. ويمكن للدراسات الاستقصائية أن تقدم معلومات

معمّقة بشأن مسائل خاصة وأكثر تفصيلاً ذات أهمية لمخططي السياسات. وهي أدوات فعالة من حيث التكلفة، ولكنها لا تشمل أعداداً كبيرة من الأفراد كالذين تشملهم الأدوات الأخرى. وينبغي استخدام الأدوات الثلاث جميعها على نطاق واسع، وتوفير البيانات اللازمة لتخطيط السياسات ووضعها على أساس الأدلة.

٤١ - وتساعد استطلاعات الرأي العام في تنوير واضعي السياسات بشأن مدى رضا الناس عن سياسات وبرامج معينة. وهي مهمة على وجه الخصوص لمعرفة ما إذا كان المسنون أنفسهم قد تم الوصول إليهم من خلال مداخلات معينة تتعلق بالسياسات. ومن خلال الاستطلاعات، يمكن للمسنين التحدث عن خبراتهم وشواغلهم. وينبغي جمع الأدلة مع إيلاء الاهتمام الواجب للفوارق القائمة على نوع الجنس، والإقامة في مناطق حضرية أو ريفية والأصول من حيث العنصر أو العرق أو الانتماءات الدينية. ومن المهم التسليم بأن المسنين والمسنات لا يشكلون مجموعة متجانسة، وأن عامل السن يؤثر على الأشخاص تأثيراً متبايناً، ويعتمد ذلك على عوامل عديدة مثل الإقامة في الأماكن الحضرية أو الريفية، أو توفر مقدمي الرعاية الأسرية. وفضلاً عن ذلك، يتوقع أن تتغير ظروف واحتياجات وأولويات المسنين طوال فترة التقدم في العمر.

٤٢ - ومع ذلك، يبدو غالباً أن تقدم البحوث المتعلقة بالشيخوخة والجهود المبذولة لوضع استجابات للشيخوخة تتعلق بالسياسات، وتنفيذها، مثل خطة عمل مدريد، تظل عمليات ذات طبيعة متوازية، بل وتكاد أن تكون مستقلة. وفي الأعم الأغلب، لا يكون واضعو السياسات على دراية بأحدث الإنجازات في مجال علم الشيخوخة، في حين يتشكك الباحث في إمكانية رؤية نتائج بحوثهم تنفذ من خلال إجراءات السياسات العامة. ومن الواضح أن علم الشيخوخة وإجراءات السياسات المتعلقة بالشيخوخة يجب أن يكونا جهدين متآزرين. ولكن هذه المهمة ظلت غير منجزة في أغلب الأحيان.

٤٣ - وبغية سد الفجوة بين السياسات والبحوث، وضع برنامج الأمم المتحدة للشيخوخة والرابطة الدولية لعلم الشيخوخة وطب المسنين جدول أعمال للبحوث المتعلقة بالشيخوخة في القرن الحادي والعشرين^(٥). وتمثل السمة الأساسية لجدول أعمال البحوث في أن هذا الجدول يهدف إلى توفير أساس علمي صلب لإجراءات السياسات المتعلقة بالشيخوخة، بما في ذلك تحديد الأولويات ووضع مداخلات متعلقة بالسياسات ورصدها وتقييمها. وترتبط الأولويات الرئيسية ومجالات البحث الحاسمة بالتوجهات ذات الأولوية لخطة عمل مدريد. وفي الوقت نفسه، يشجع جدول أعمال البحوث الباحث على القيام بدراسات في

(٥) يمكن الاطلاع عليه في الموقع الشبكي: http://www.un.org/esa/socdev/ageing/stakeholders_academia.html.

مجالات الشيخوخة المتعلقة بالسياسات حيث قد يكون للنتائج تطبيقات عملية وواقعية. ومن ثم، يمكن أن يشكل جدول أعمال البحوث أساساً لتخطيط السياسات القائمة على الأدلة ووضعها.

٤٤ - وهناك أهمية واضحة لوضع السياسات القائمة على الأدلة، وتمثل الزيادة التي شهدتها هذا المجال عبر الزمن استجابة للإدراك بأن الحكومات تحتاج إلى تحسين وضع سياساتها في عالم يتسم بالتغير السريع وندرة الموارد. وعلى الرغم من عدم توفر الإحصاءات المتعلقة بالمسنين فيما يخص، على سبيل المثال، معدلات انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بينهم، وكذلك أوضاعهم في الكوارث الطبيعية، صار اتخاذ القرارات على أساس الأدلة يمثل بشكل متزايد حجر الزاوية في عملية تخطيط السياسات ووضعها بشكل سليم، كما أنه صار يشكل الأساس للنتائج والبرامج الرئيسية المتعلقة بالشيخوخة بصفة أكثر اتساقاً في البلدان النامية.

التعميم

٤٥ - لا يمكن القيام بوضع السياسات والبرامج المتعلقة بالشيخوخة بمعزل عن السياسات البيئية الأوسع نطاقاً. ويشكل دمج شواغل المسنين، أو تعميم مراعاتها، في جميع السياسات التي توضع على المستوى الوطني نقطة البداية.

٤٦ - والتعميم، وهو العملية التي يتم من خلالها توجيه الانتباه إلى المسائل التي لم تحظ بالقدر الذي تستحقه من الاهتمام، هو أيضاً أداة للتركيز والإدماج، وقد استخدم وسيلة تؤدي دور الدعوة في مسائل مختلفة، بما فيها مسائل المسنين. والتعميم، بحكم طبيعته، هو استراتيجية وعملية، فضلاً عن كونه جهداً متعدد الأبعاد. وينبغي أن يؤدي التعميم الناجح إلى ما يلي: المزيد من الدمج الاجتماعي للمسنين وإدخال مسائل الشيخوخة في جميع جوانب الحياة الاجتماعية والسياسية والاقتصادية والثقافية.

٤٧ - وحدد الاستعراض الأول لخطة عمل مدريد وتقييمها التعميم باعتباره مهمة صعبة على وجه الخصوص للدول الأعضاء، غير أن قليلاً من النهج المتعلقة بالسياسات فقط تقارب هذه العملية كأداة قوية لبناء القدرات واستدامتها. ويعود ذلك إلى أن التعميم يجمع بين مصالِح مجموعة معينة، وهي تحديداً المسنون، مع الفئات العمرية الأخرى، وبالقيام بذلك، يساعد التعميم على بناء التضامن بين الأجيال، والتعاون المتعدد القطاعات، وتبني نهج لمسار الحياة. وهذه المجموعة من العوامل تبني الاستدامة السياسية وقد ينجم عنها وفورات كبيرة في الإنتاج.

٤٨ - ويتطلب التعميم الاهتمام باحتياجات المسنين واهتمامهم في جميع القطاعات الحكومية، على سبيل المثال الصحة والمالية والنقل، ويمكن أن يتأثر المسنون بشكل مباشر أو غير مباشر بجميع البرامج تقريباً، حتى تلك التي تستهدف فئات أخرى. ولذلك قد يستصوب البدء باستعراض التشريعات والسياسات والبرامج القائمة لتحديد الكيفية التي تؤثر بها هذه السياسات والبرامج على المسنين؛ وما يلزم إدخاله من تغييرات عليها إذا كانت لها تأثيرات سلبية عليهم؛ وما يلزم إجراؤه من تغييرات حتى يتاح لها التأثير بشكل إيجابي على هذه الفئة. ويعني هذا ألا يتم إقرار سياسة أو بند مهم في الميزانية قبل النظر فيما يترتب على ذلك من نتائج لجميع قطاعات المجتمع، بما فيها المسنون. ولم تحقق سوى بلدان قليلة هذا المستوى من تكامل السياسات.

٤٩ - وينبغي أن يكون الهدف الشامل من التعميم تحقيق تنمية أكثر إنصافاً داخل المجتمع لفائدة جميع الفئات الاجتماعية. ومن شأن النظر، على سبيل المثال، إلى الصحة والتعليم والعمالة والإسكان من خلال منظور فئة اجتماعية معينة (أي المسنون) تشجيع منح الاهتمام بدرجة أكبر للشواغل المعينة لتلك الفئة، فضلاً عن وضع السياسات بشكل أكثر شمولاً. ويمكن قياس نجاح عملية وضع السياسات الشاملة هذه باستخدام أداة مهمة أخرى وهي: النهج القائم على المشاركة لتقييم السياسات.

النهج القائم على المشاركة في تخطيط السياسات، ووضعها وتنفيذها ومتابعتها

٥٠ - أوضحت الدورة الأولى لاستعراض وتقييم خطة عمل مدريد أن التقييم الدوري لتنفيذ السياسات يلعب دوراً أساسياً في تخطيط السياسات. وشجع هذا الاستعراض الدول الأعضاء على المتابعة المستمرة لتنفيذ خطة العمل فيما بعد الاستعراض والتقييم الأول على أن تجمع المعلومات ذات الصلة فيما يتعلق بظروف معيشة كبار السن التي يمكن استخدامها في وضع السياسات على أساس أدلة معينة. وينبغي جمع البيانات بصورة مستمرة وإحالة النتائج إلى الدورات السنوية للجنة التنمية الاجتماعية. ومن بين وسائل تحقيق ذلك، النهج القائم على المشاركة الذي يشرك كبار السن بصورة مباشرة في جميع البيانات.

٥١ - وجوهر النهج المذكور^(٦) هو إجراء بحوث في مجال السياسات العامة قوامها المشاركة ويمكن تعريفه بأنه "مصطلح عام للدراسات التي تستخدم المبادئ والنهج والأساليب التي تسمح للسكان المحليين بتحليل الأمور بطريقتهم الخاصة بما ينطوي إحداث تغييرات على

(٦) انظر *Guidelines for review and appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing*,

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

المستوى الفردي والمؤسسي^(٧) والفكرة الرئيسية في النهج القائم على المشاركة هي إفساح المجال للاستفادة في عملية التداول على الصعيد الحكومي من أي تقييم مدروس بصورة سليمة ودقيقة يقوم على المشاركة ويتناول أهداف خطة عمل مدريد والسياسات الوطنية المتعلقة بالشيخوخة من حيث مدى تحقيقها من عدمه على الصعيدين المحلي والقطري. والفائدة التي تأتي من التقييم المذكور لوثائق السياسات العامة العالمية والقطرية المتعلقة بالشيخوخة، هي إدراج وجهات نظر فئات ربما كانت مستبعدة في الماضي من عملية وضع وتنفيذ وتقييم سياسات تؤثر على حياتهم.

٥٢ - والمتوقع أن يثمر النهج القائم على المشاركة الفوائد التالية: (أ) توسيع نطاق مصادر المعلومات المتاحة لوضعي السياسات باستكمال البيانات الرقمية بمعلومات كمية؛ (ب) تزويد الحكومات بمعلومات لها وجاقتها بالنسبة للسياسات العامة عندما لا تتوفر معلومات أخرى، كأن لا تتوفر إحصاءات أو بيانات أخرى أو يتعذر جمعها خلال فترة قصيرة؛ (ج) تحديد أولويات السياسات العامة أو البرامج التي تجسد مصالح الجماهير؛ (د) متابعة تنفيذ السياسات والبرامج وإعادة توجيهها إذا احتاج الأمر؛ (هـ) إتاحة الفرصة للجماهير، لا سيما المستبعدين أو المهمشين، لبيان أحوالهم واحتياجاتهم وتطلعاتهم. ومن بين الفوائد الأخرى للنهج القائم على المشاركة هو أن سؤال كبار السن عن وجهات نظرهم وآرائهم في حد ذاته، يفضي إلى زيادة ثقتهم بأنفسهم.

٥٣ - ومن المميزات المهمة للنهج المذكور مرونته التي تنبع من التوجه الرئيسي لخطة عمل مدريد، التي تشجع مشاركة كبار السن في التنمية الاجتماعية. فخطة عمل مدريد تدعو إلى مشاركة كبار السن في عمليات صنع القرار على جميع الأصعدة، بما في ذلك إشراكهم في وضع وتنفيذ وتقييم السياسات والبرامج التي تؤثر على حياتهم ورعايتهم وتشجع الخطة، في الوقت نفسه، على إقامة مجتمع لجميع الأعمار، واضعة بذلك تصورا لمشاركة الرجال والنساء من مختلف الأعمار في عملية تنفيذ الخطة وتقييمها. وللنجاح في تنفيذ نهج فعال تماما قوامه المشاركة لا بد أن ينصب الجانب الأكبر من أي جهود تبذل في هذا الصدد على إقامة شراكات مع مختلف أصحاب المصلحة في المجتمع المدني. ومن الممكن أن تقوم جمعيات كبار السن بدور الشريك الفعال بشكل خاص، وهو ما يمكن أن تقوم به أيضا منظمات أخرى في القطاع المدني لديها شبكات أهلية جيدة. وقد أقامت بعض البلدان بالفعل هيئات استشارية مستقلة معنية بالشيخوخة واهتمامات كبار السن، تضم أكاديميين وممثلين عن القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية، وتتمثل مهمتها في إدراج مسألة الشيخوخة في جميع السياسات.

^(٧) HelpAge International, *Participatory research with older people: a sourcebook*, London, (2002), p.80

ويمكن أن تتناول تلك الهيئات بالتقييم مقترحات الحكومة في مجال السياسات العامة، وأثر السياسات المقترحة حديثاً على كبار السن، وأن تقترح التغييرات الممكنة إجراً. ومن الممكن تشكيل الهيئات الاستشارية على الصعيدين المحلي والقطري.

٥٤ - وبعد تجميع نتائج النهج القائم على المشاركة وتحليلها، ينبغي استخدام أدوات أو مؤشرات التقييم العامة في تجهيز المعلومات بصورة أكثر انتظاماً. وهنا يصبح تصميم مؤشرات مناسبة وسيلة للتحقق من نجاح أو فشل السياسات الموجهة نحو كبار السن.

مؤشرات لقياس التقدم في تنفيذ السياسات

٥٥ - المؤشرات الضرورية لوضع سياسات وميزانيات فعالة تلي احتياجات كبار السن. ولا بد أن تقوم عملية وضع المؤشرات على أساس جمع بيانات سليمة وموثوق بها بحسب العمر. وهذه المؤشرات، التي تعرف عادة بأنها بدائل كمية تستخدم لعرض سمة أساسية لأي ظاهرة، تعطي بالفعل مقياساً لهدفها. ولئن كان القياس يركز على المعرفة الدقيقة، فإن الغرض من المؤشر هو أن يكون أداة يستعان بها على المستوى العملي. وبمعنى آخر، فإن المؤشر هو بمثابة أداة للسياسات، وبالتالي لا بد أن يكون عملياً تماماً.

٥٦ - والمؤشرات الواردة في مرفق هذا التقرير، تستند إلى نتائج اجتماع مجموعة الخبراء في مالطة عام ٢٠٠٣ وهو الاجتماع الذي صادق فيه الخبراء الدوليون على قائمة مقترحة من مؤشرات لقياس التقدم المحرز في تنفيذ خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة. والمؤشرات منظمة بحسب أهداف الخطة وعددها ٣٥ هدفاً. ونظراً لضيق المساحة اقتصر الأمر على إدراج أهداف مختارة والمؤشرات المتعلقة بها في القائمة. أما بالنسبة للرسم البياني الكامل للمؤشرات والمعلومات الإضافية فيرجى الرجوع إلى المرفق الأول للمنشور المعنون مبادئ توجيهية لاستعراض وتقييم خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة "Guidelines for Review and Appraisal of the Madrid International Plan of Action of Ageing" (٨).

٥٧ - والمؤشرات المقترحة هي مؤشرات كمية وكيفية، تنقسم إلى مؤشرات إرشادية وأخرى للنتائج. فالمؤشرات الإرشادية تهدف إلى تقييم مدى توافر البرامج والسياسات التي تنفذها الحكومات لمعالجة المسائل المتعلقة بالشيخوخة السكان ورعاية كبار السن ونطاق تغطية تلك البرامج والسياسات. أما المؤشرات الخاصة بالنتائج فتهدف إلى تحديد التغييرات

(٨) متاح على <http://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/MIPAA/GuidelinesAgeingfinal13%20Dec2006.pdf>

الإيجابية أو السلبية في نوعية حياة كبار السن من خلال أساليب جمع البيانات القائمة على التشارك.

٥٨ - ويستحسن أن تستخدم الدول الأعضاء هذه المؤشرات على نطاق واسع، وأن تختار أنسبها لأولوياتها القصوى المحددة فيما يتعلق بالسياسات التي تعالج الشيخوخة الديمغرافية.

هاء - التعاون الدولي

٥٩ - لن يتسنى تنفيذ خطة عمل مدريد تنفيذًا كاملاً في الكثير من البلدان النامية والبلدان التي يمر اقتصادها بمرحلة انتقالية، دون تعزيز وتنسيق التعاون الدولي بصورة جيدة.

٦٠ - وأمام الدول العديد من الموارد التي يمكنها أن تنهل منها في السنوات القادمة، بدءاً من الخطط الإقليمية الخاصة بها وبرامج المساعدة التقنية التي تقدم إلى لجائها الإقليمية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومنظمة العمل الدولية، ومنظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأغذية والزراعة، وإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية في الأمم المتحدة، وغيرها من كيانات الأمم المتحدة. فهذه الوكالات والمنظمات أصدرت بالفعل طائفة متنوعة من المواد، من بينها ورقات عمل، ومجموعات أدوات، وإرشادات لمساعدة واضعي السياسات على التقدم في تحقيق خطة عمل مدريد. وهناك أجهزة حكومية دولية أخرى، مثل البنك الدولي تقدم دعماً فنياً وتقنياً للبلدان التي تقوم بإصلاح نظم المعاشات التقاعدية فيها. وقد أصدرت منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي والاتحاد الأوروبي منشورات كثيرة عن المسائل المتصلة بالشيخوخة التي تؤثر على البلدان المتقدمة النمو. ومع ذلك، فإن أنشطة المنظمات الحكومية الدولية، بما فيها مؤسسات منظومة الأمم المتحدة، ما زالت مجزأة ومتفرقة. ومن الممكن أن يكون أحد الحلول هنا تجميع عمل الأمم المتحدة فيما يتعلق بالشيخوخة في شكل كيان مشترك بالأمانة، على غرار برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

٦١ - ويضم كل إقليم من أقاليم العالم بلدانا دخلت في مراحل متقدمة من شيخوخة السكان، وقد ترغب في اقتسام خبراتها من خلال المساعدة التقنية على الصعيد الثنائي أو حتى الإقليمي. بل إن أحد البلدان المجاورة - والذي لا يختلف عن البلد نفسه - قد يكون في مرحلة أكثر تقدماً في وضع سياسات تتعلق بالشيخوخة، ولديه خبرة ثمينة يمكن تقاسمها. وهذا النوع من علاقات تقاسم الخبرات يمكن أن يتطور بشكل رسمي أو غير رسمي. وفي هذا الصدد، ينبغي تأكيد ودعم دور لجان الأمم المتحدة الإقليمية باعتبارها جهات لتيسير التعاون الإقليمي فيما يتعلق بالشيخوخة.

٦٢ - ولدى المعهد الدولي للشيخوخة في مالطة مواد هائلة يمكن لواضعي السياسات ومخططي البرامج في الدول النامية الاستفادة منها. كما أن الرابطة الدولية للضمان الاجتماعي تقدم مساعدة تقنية وتوفر قواعد ضخمة من البيانات ذات الصلة بالسياسات. وهناك العديد من المنظمات الدولية غير الحكومية مثل الرابطة الدولية لمساعدة المسنين، التي توفر الدعم وخبرات واسعة في إجراء بحوث أساسية في البلدان النامية، وتعريف كبار السن بحقوقهم، ووضع برامج نموذجية، بالإضافة إلى جهودها في الوصول إلى كبار السن في حالات الطوارئ. وتصدر هذه المنظمة العديد من الكتيبات المفيدة، ومجموعة الأدوات، والمبادئ التوجيهية المهنية لتشجيع وضع سياسات في البلدان النامية. وهناك منظمة غير حكومية أخرى، هي الاتحاد الدولي المعني بالشيخوخة، تستعين بأعضائها من المنظمات العاملة في الدول الأكثر تقدماً في إقامة شراكات مع نظيراتها في البلدان النامية حول المشاريع محل الاهتمام المشترك، وتجمع بين واضعي السياسات الحكوميين في مؤتمراتها التي تعقد كل سنتين لتبادل التجارب فيما يتعلق بالجوانب المختلفة للسياسات العامة والشيخوخة.

٦٣ - وتتعاون الرابطة الدولية لعلم الشيخوخة وطب المسنين ومنظمة مساعدة المسنين في المملكة المتحدة الآن مع بعض الدول الأفريقية لتحديد الثغرات الموجودة في مجال المعرفة والتدريب والبحوث من أجل الترويج لمنظور طب المسنين في الأنظمة الوطنية للرعاية الصحية. وتنظم رابطة المتقاعدين الأمريكية ملتقيات لواضعي السياسات وقادة الفكر في القطاعين العام والخاص والمنظمات غير الحكومية من البلدان النامية أو البلدان المتقدمة لمناقشة مسائل الأمن الاقتصادي والرعاية الصحية.

٦٤ - ورغم الجهود التي بذلت في الماضي والمبذولة حالياً، تشتد الحاجة فيما يبدو إلى التعاون التقني في مجال تنمية القدرات، وعلى الأخص فيما يتعلق بوضع خطط عمل وطنية بشأن الشيخوخة، ووضع تصورات لاستراتيجيات التعميم، وتنفيذها والتدريب على تقييم السياسات القائمة على المشاركة.

ثالثاً - التوصيات

٦٥ - أخذ في الاعتبار الإطار الاستراتيجي لتنفيذ خطة عمل مدريد مستقبلاً الوارد بيانه في هذا التقرير، والذي وُضع على أساس نتائج الدورة الأولى لاستعراض وتقييم خطة عمل مدريد وعلى مدخلات الدول الأعضاء وعناصر المجتمع المدني، قد ترى لجنة التنمية الاجتماعية أن تشجع الدول الأعضاء على:

(أ) الرجوع إلى الإطار الاستراتيجي لتنفيذ خطة عمل مدريد في المستقبل عند وضع استراتيجياتها وسياساتها الوطنية المتعلقة بالشيخوخة؛

(ب) الرجوع إلى دليل التنفيذ الوطني لخطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة، الذي أعدته أمانة الأمم المتحدة كوسيلة عملية لتعزيز علاقة متناغمة بين التنمية والشيخوخة الديمغرافية، وإشراك كبار السن في صنع السياسات؛

(ج) تحديد أولوياتها للسنوات القادمة، بناء على الميادين التي حققت فيها نجاحا أثناء عملية الاستعراض والتقييم، مع إيلاء اهتمام خاص للمجالات التي اكتشفت فيها أوجه قصور، بهدف إدخال تحسينات على وضع السياسات؛

(د) الاستفادة بصورة شاملة من نهج تنفيذ السياسات العامة، مثل التمكين والمشاركة، وزيادة الوعي وتنمية القدرات، والوسائل الضرورية لتنفيذ السياسات، مثل وضع السياسات بناء على الأدلة، والتعميم، والنهج القائمة على المشاركة، والمؤشرات، كما ورد في هذا التقرير.

٦٦ - وقد ترى لجنة التنمية الاجتماعية أن تدعو الدول الأعضاء إلى اتخاذ تدابير تشريعية لضمان الحقوق الأساسية لكبار السن، بما في ذلك كفالة الأمن الاقتصادي الأساسي لهم، وضمان الرعاية الصحية الكافية، وضمان مشاركتهم في القرارات الهامة التي تؤثر على حياتهم.

٦٧ - وبالإضافة إلى ذلك، قد ترى لجنة التنمية الاجتماعية أن توصي الدول الأعضاء بأن تقوم بمجموعة من أنشطة التوعية، من بينها تعزيز شبكات جهات التنسيق الوطنية المعنية بالشيخوخة، والتعاون مع اللجان الإقليمية في تبادل أفضل الممارسات، والاستعانة بمساعدات إدارة شؤون الإعلام العام في زيادة التغطية الإعلامية للمسائل المتعلقة بالشيخوخة. ومن المستحسن أيضا، أن تمد الدول الأعضاء يدها إلى كبار السن والمنظمات التي تمثلهم، وبتزويدهم بالمعلومات اللازمة، والتماس آرائهم لكفالة أن تكون عملية التنفيذ الوطنية شاملة للجميع.

٦٨ - قد تود لجنة التنمية الاجتماعية أيضا أن تدعو الدول الأعضاء إلى استعراض قدراتها الوطنية على وضع السياسات المتعلقة بكبار السن والشيخوخة الديمغرافية، بهدف تنفيذ تدابير للنهوض بقدراتها الوطنية في مجال وضع تلك السياسات، حسب الاقتضاء. وقد تود اللجنة، في هذا الصدد، أن تدعو الجهات المانحة الدولية والثنائية إلى دعم البلدان النامية والبلدان التي يمر اقتصادها بمرحلة انتقالية لتعزيز قدراتها الوطنية في هذا الصدد.

٦٩ - قد تود أيضا لجنة التنمية الاجتماعية أن تشجع الدول الأعضاء على الترويج لإقامة شبكات إقليمية ودون إقليمية من الخبراء والعاملين في الحكومات، والمنظمات غير الحكومية، والهيئات الأكاديمية، والقطاع الخاص من أجل زيادة الإمكانيات العملية في مجال السياسات المتعلقة بالشيخوخة.

٧٠ - وأخيرا، قد تود لجنة التنمية الاجتماعية أن تدعو منظومة الأمم المتحدة إلى تعزيز قدرتها على دعم العمل الدولي المتعلق بالشيخوخة، بغرض تعميق فهم المسائل المتعلقة بالشيخوخة، بما في ذلك زيادة فعالية تدابير السياسات العامة. وفي هذا الصدد قد تود اللجنة أن تعين مقررا خاصا للنظر في حقوق كبار السن وموافاة اللجنة في دوراتها العادية بتقارير ما يتوصل إليه من نتائج.

المرفق

مؤشرات الأدوات ومؤشرات النتائج المتعلقة بنخبة من البرامج المتصلة بالشيخوخة

التوجه الأول ذو الأولوية: كبار السن والتنمية

القضية ١: المشاركة النشطة في المجتمع وفي التنمية

الهدف ١: الاعتراف بالمساهمات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والسياسية
لكبار السن

مؤشرات الأدوات

- توافر ونطاق وتغطية البرامج التي تشجع وتيسر مشاركة كبار السن في المسائل الاجتماعية والسياسية والثقافية والاقتصادية (مثل مخططات المعاشات التقاعدية الاجتماعية لكبار السن، والتدابير التي تشجع عمالة كبار السن وإعادة تدريبهم)

مؤشرات النتائج

- النسبة المئوية لكبار السن بين المتطوعين و/أو النسبة المئوية للمتطوعين بين كبار السن

- النسبة المئوية لكبار السن الأعضاء في نادٍ أو منظمة أو مؤسسة دينية ما

- النسبة المئوية لكبار السن الذين أفادوا أنهم صوتوا في الانتخابات الأخيرة

القضية ٥: التضامن بين الأجيال

الهدف ١: تعزيز التضامن من خلال المساواة والمعاملة بالمثل بين الأجيال

مؤشرات الأدوات

- توافر ونطاق وتغطية المبادرات الرامية إلى تعزيز التضامن بين الأجيال

مؤشرات النتائج

- النسبة المئوية لكبار السن ذوي النظرة الإيجابية تجاه الجيل الأصغر/الأكبر
- النسبة المئوية لكبار السن الذين يقدمون الدعم (بالمال، أو بتوفير الرعاية) للأفراد الأصغر سناً في الأسرة/الجماعة/الحي
- النسبة المئوية للشباب ذوي النظرة الإيجابية تجاه كبار السن

- النسبة المئوية لكبار السن الذين يقومون برعاية الأحفاد

القضية ٧: تأمين الدخل والحماية الاجتماعية/الضمان الاجتماعي والوقاية من الفقر

الهدف ١: نشر برامج لتمكين جميع العمال من الحصول على الحماية الاجتماعية الأساسية/الضمان الاجتماعي الأساسي، بما في ذلك، إن أمكن، المعاشات التقاعدية، والتأمين ضد العجز والاستحقاقات الصحية

مؤشرات الأدوات

- توافر ونطاق وتغطية التشريعات التي تكفل الحماية الاجتماعية الأساسية لجميع الأعمار

- توافر ونطاق وتغطية برامج الحماية الاجتماعية مثل المعاشات التقاعدية غير القائمة على الاشتراكات

مؤشرات النتائج

- النسبة المئوية لكبار السن الذين ينتفعون من برامج الضمان الاجتماعي/الحماية الاجتماعية الأساسية

- النسبة المئوية لكبار السن الذين يستخدمون خدمات الصحة العامة

- النسبة بين العاملين والمتقاعدين

- النسبة المئوية لمستخدمي الخدمات الصحية الراضين عما يحصلون عليه من خدمات

التوجه الثاني ذو الأولوية: توفير الخدمات الصحية والرفاه في سن الشيخوخة

القضية ١: تعزيز الصحة والرفاه طوال الحياة

الهدف ٢: وضع سياسات لوقاية كبار السن من الاعتلال

مؤشرات الأدوات

- توافر ونطاق وتغطية برامج الوقاية من الأمراض غير المعدية (بما في ذلك الصحة النفسية، وصحة البصر والسمع، وصحة الأسنان)، وخاصة في مستوى الرعاية الصحية الأولية

- اعتماد معايير السلامة بغية الوقاية من الإصابات في جميع الأعمار

- توافر ونطاق وتغطية مرافق الرعاية الصحية الأولية الصديقة لكبار السن

- توافر ونطاق وتغطية البرامج التي تعزز نوعية الحياة المرتبطة بالصحة، ونوعية الحياة بوجه عام
- مؤشرات النتائج
- العمر المتوقع
- العمر المتوقع في صحة جيدة
- التغيرات المتعلقة بنوعية الحياة
- نسبة العجز
- اعتلال الصحة بسبب الأمراض المزمنة

القضية ٤: تدريب مقدمي الرعاية والمختصين الصحيين

الهدف ١: توفير معلومات أفضل وتدريب أحسن للمختصين في مجال الصحة ومساعدتهم فيما يتعلق باحتياجات كبار السن

مؤشرات الأدوات

- عدد العاملين في مجال الرعاية الصحية (من أطباء، وممرضين، وأخصائيي العلاج الطبيعي، وعاملين في المجال الصحي على الصعيد المحلي، وتقنيي مختبرات، وأخصائيين اجتماعيين، وغيرهم) المدربين على الاختصاصات الأساسية لطب كبار السن
- عدد أخصائيي طب كبار السن في مرافق رعاية كبار السن
- نصيب الفرد من أخصائيي الرعاية الصحية والرعاية الاجتماعية المدربين على رعاية كبار السن
- عدد مقدمي الرعاية غير الرسميين المدربين على المعارف الأساسية المتعلقة بالرعاية الخاصة لكبار السن

مؤشرات النتائج

- النسبة المئوية لكبار السن الذين يحصلون على رعاية صحية من قبل الدوائر المتخصصة في طب كبار السن
- النسبة المئوية لكبار السن الذين يحصلون على رعاية غير رسمية من أشخاص مدربين

القضية ٦: كبار السن والإعاقة

الهدف ١: المحافظة على الحد الأقصى من القدرات الوظيفية لكبار السن المعوقين طوال حياتهم وتشجيعهم على المشاركة الكاملة في المجتمع

مؤشرات الأدوات

• توافر ونطاق وتغطية البرامج الرامية إلى الحفاظ على أعلى مستويات القدرة الوظيفية طوال الحياة

• توافر ونطاق وتغطية السياسات والبرامج التي تهيئ بيئة صديقة لكبار السن

• توافر ونطاق وتغطية البرامج التي تعنى بحالات الإعاقة في جميع الأعمار

مؤشرات النتائج

• عدد كبار السن الذين تعطىهم البرامج الرامية إلى الوقاية من تدهور القدرات الوظيفية

• عدد الوحدات السكنية المطورة لاحتياجات كبار السن ذوي الإعاقة

التوجه الثالث ذو الأولوية: كفاءة هيئة بيئة تمكينية وداعمة

القضية ١: السكن والبيئة المعيشية

الهدف ١: الترويج لفكرة "بقاء المسنين في أماكنهم" في المجتمع المحلي مع إيلاء المراعاة الواجبة للأفضليات الشخصية وتوفير البدائل السكنية بتكلفة مناسبة لكبار السن

مؤشرات الأدوات

• توافر ونطاق وتغطية البرامج التي تشجع قيام تجمعات تضم جميع الأعمار

• توافر ونطاق وتغطية التشريعات التي تُلزم بدعم الآباء كبار السن

مؤشرات النتائج

• النسبة المئوية لكبار السن الذين يفيدون أن ظروفهم السكنية والمعيشية ملائمة لأعمارهم

- النسبة المئوية للأسر المعيشية التي تضم كبار السن والتي يوجد في مسكنها مرحاض، ومرافق للاستحمام، وإمدادات للصرف الصحي، وإمدادات للتخلص من النفايات الصلبة، وإنارة بالكهرباء، ومرافق إصحاحية متقدمة، ومياه مأمونة
- النسبة المئوية لكبار السن الذين يعيشون مع ابن/بنت أو حفيد

القضية ٢: الرعاية ودعم مقدمي الرعاية

الهدف ١: توفير سلسلة متواصلة من خدمات الرعاية لكبار السن من مختلف المصادر ودعم مقدمي الرعاية

مؤشرات الأدوات

- توافر ونطاق وتغطية البرامج التي تسهل تقديم الرعاية من جانب الأسرة والمجتمع لكبار السن

مؤشرات النتائج

- النسبة المئوية لكبار السن الذين يحصلون على خدمات دعم من الأسرة أو المجتمع أو الحكومة
- النسبة المئوية لمقدمي الدعم في الأسر والمجتمع الذين يحصلون على خدمات دعم حكومية
- النسبة المئوية لمقدمي الرعاية الذين أعربوا عن رضاهم عن الدعم الذي يحصلون عليه في إطار دورهم كمقدمين للرعاية

القضية ٣: الإهمال وسوء المعاملة والعنف

الهدف ١: القضاء على جميع أشكال الإهمال وسوء المعاملة والعنف ضد كبار السن

مؤشرات الأدوات

- توافر ونطاق وتغطية التشريعات الرامية إلى مكافحة إهمال كبار السن وسوء معاملتهم وممارسة العنف ضدهم
- توافر ونطاق وتغطية البرامج الرامية إلى مكافحة إهمال كبار السن وسوء معاملتهم وممارسة العنف ضدهم، بما في ذلك البرامج الرامية إلى توعية عامة الجمهور وتدريب أخصائيي الخدمات الصحية والاجتماعية بشأن مظاهر إهمال كبار السن وسوء معاملتهم وممارسة العنف ضدهم

- توافر ونطاق وتغطية البرامج التي تيسّر الإبلاغ عن إهمال كبار السن وسوء معاملتهم وممارسة العنف ضدهم
 - استحداث أدوات للكشف عن إهمال كبار السن وسوء معاملتهم وممارسة العنف ضدهم
مؤشرات النتائج
 - النسبة المئوية للضحايا من كبار السن الذين يُبلغون عن تعرّضهم للإهمال وسوء المعاملة
 - عدد الحالات التي أبلغ فيها كبار السن عن تعرّضهم للإهمال وسوء المعاملة وممارسة العنف ضدهم
 - عدد الحالات التي أبلغ فيها أشخاص آخرون عن تعرض كبار السن للإهمال وسوء المعاملة وممارسة العنف ضدهم
-