

Distr.: Limited
29 August 2001
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة التنمية الاجتماعية بوصفها
اللجنة التحضيرية للجمعية العالمية الثانية للشيخوخة
الدورة الأولى المستأنفة
نيويورك، ١٠-١٤ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠١

استراتيجية العمل الدولية للشيخوخة لعام ٢٠٠٢ مشروع نص مقترح من الرئيس

المحتويات

الصفحة	الفقرات	
٢	١٦-١ مقدمة
٧	١٠٣-١٧ توصيات للعمل
٧	٥٦-١٨ التوجه الأول ذو الأولوية: التنمية في عالم آخذ في الشيخوخة
٢١	٨٤-٥٧ التوجه الثاني ذو الأولوية: توفير الصحة والرفاه في سن الشيخوخة
٣٢	١٠٣-٨٥ التوجه الثالث ذو الأولوية: هيئة بيئة تمكينية وداعمة لجميع الأعمار
٣٩	١١٧-١٠٤ التنفيذ والمتابعة

أولا - مقدمة

١ - تستجيب استراتيجية العمل الدولية للشيخوخة للفرص والتحديات التي يواجهها الأفراد والسكان الذين سيبلغون الشيخوخة في القرن الحادي والعشرين. ويتمثل الهدف النهائي للاستراتيجية في تعزيز تنمية "مجتمع لجميع الأعمار".

٢ - وإن البشرية آخذة في الشيخوخة. فالمجتمع العالمي أصبح بالفعل أكبر سنا مما كان عليه في أي وقت مضى في تاريخ البشرية. فمنذ عام ١٩٥٠، ازداد متوسط العمر المتوقع عند الميلاد ٢٠ سنة ليصل إلى ٦٦ سنة، ومن المتوقع أن يزداد ١٠ سنوات أخرى بحلول منتصف القرن الحالي. وهذا الانتصار الديمغرافي يعني أن عدد كبار السن سيزداد من حوالي ٦٠٠ مليون نسمة عام ٢٠٠٠ إلى ٢ ٠٠٠ مليون نسمة تقريبا بحلول عام ٢٠٥٠. وستحدث الزيادات الملحوظة في البلدان النامية حيث من المتوقع أن يزداد عدد السكان من كبار السن بمقدار أربع مرات خلال الخمسين سنة القادمة. وسيترك هذا التحول الديمغرافي العالمي آثارا عميقة على كل جانب من جوانب حياة الأفراد والمجتمعات المحلية والحياة على الصعيدين الوطني والدولي. كما سيتطور كل وجه من وجوه البشرية: الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية والنفسية والروحية.

٣ - ولقد أصبح العالم الحديث يتمتع بما لم يسبق له مثيل من الثروة والقدرات التكنولوجية، وأتاح فرصا غير عادية: (أ) لتمكين الناس من بلوغ الشيخوخة وهم في صحة أفضل ورفاهية أكثر تحققا بصورة تامة؛ (ب) وللسعي لإشراك كبار السن ومشاركتهم في شؤون مجتمعاتهم؛ (ج) ولتمكين كبار السن من الإسهام بصورة أكثر فعالية في شؤون مجتمعاتهم المحلية وفي تنمية مجتمعاتهم؛ (د) وللتحسين المطرد لما يحتاجه كبار السن من رعاية ودعم. ويلزم الاضطلاع بعمل منسق للاستفادة من الفرص المتاحة وإحداث تحول في نوعية حياة الرجال والنساء وهم يتقدمون في السن، ولضمان استدامة النظم التي توفر لهم الدعم، بما يوطد أسس "مجتمع لجميع الأعمار". وعندما يُحتفى بالشيخوخة باعتبارها إنجازا، يُعترف عادة بالمهارات والخبرات والموارد البشرية للفئات الأكبر سنا باعتبارها رصيذا في نمو المجتمعات الناضجة والمندمجة بالكامل والقائمة على أسس إنسانية.

٤ - والتحول الديمغرافي الذي يحدث حاليا سيؤدي إلى أن يمثل كل من الشباب والمسنين حصة متساوية من سكان العالم بحلول منتصف القرن الحالي. ومن المتوقع، على الصعيد العالمي، أن تتضاعف نسبة الأشخاص البالغين من العمر ٦٠ عاما وأكثر فيما بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٥٠، من ١٠ في المائة إلى ٢١ في المائة، في حين تتوقع الإسقاطات أن تنخفض نسبة الأطفال بمقدار الثلث، من ٣٠ في المائة إلى ٢١ في المائة. وفي بعض البلدان المتقدمة

النمو والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة الانتقال، يزيد عدد كبار السن بالفعل عن عدد الأطفال، وتقل معدلات المواليد عن مستويات الإحلال. وفي بعض البلدان المتقدمة النمو، سيزيد عدد كبار السن عن ضعف عدد الأطفال بحلول عام ٢٠٥٠.

٥ - ومن المنتظر أن تصبح شيخوخة السكان قضية كبرى في البلدان النامية، التي تتوقع الإسقاطات أن تزيد أعمار سكانها بصورة سريعة في النصف الأول من القرن الحادي والعشرين. فمن المتوقع أن ترتفع نسبة كبار السن من ٨ في المائة إلى ١٩ في المائة بحلول عام ٢٠٥٠، بينما ستخفض نسبة الأطفال من ٣٣ في المائة إلى ٢٢ في المائة. ويمثل هذا التحول الديمغرافي تحدياً كبيراً فيما يتعلق بالموارد: ففي حين كان بمقدور البلدان المتقدمة النمو أن تخطو نحو الشيخوخة بصورة تدريجية، فإن البلدان النامية تواجه تحدي مواجهة مقتضيات التنمية وشيخوخة السكان في نفس الوقت.

٦ - وتتفاوت معدلات اتساع نطاق الشيخوخة وسرعة وتيرتها في العالم النامي. فآسيا وأمريكا اللاتينية تخطوان نحو الشيخوخة بأسرع ما يكون، وستبلغ نسبة كبار السن في تلك المنطقة ما يتراوح بين ٢٠ في المائة و ٢٥ في المائة بحلول عام ٢٠٥٠، وفي أفريقيا جنوبي الصحراء الكبرى، حيث يتواصل الصراع مع وباء فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والمصاعب الاقتصادية والاجتماعية، ستصل النسبة إلى نصف هذا المستوى. غير أن المناطق التي تشهد معدلات مرتفعة للغاية من وفيات البالغين الشباب بسبب فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز قد تشهد أيضاً زيادة نسبية في نسبة كبار السن.

٧ - وأسرع الفئات نمواً بين فئات كبار السن هي التي تضم أكبرهم سناً أي أولئك الذين يبلغون ٨٠ عاماً من العمر أو أكثر. ففي عام ٢٠٠٠، كان عدد أكبر الأشخاص سناً ٧٠ مليوناً، وتتوقع الإسقاطات أن يزيد عددهم بأكثر من خمس مرات على مدار الخمسين عاماً القادمة. ويزيد عدد النساء بين كبار السن عن عدد الرجال، وهو اتجاه يأخذ في الزيادة مع تقدم السكان في السن. ولا بد من إيلاء الأولوية في إجراءات السياسات العامة لحالة النساء بين كبار السن.

٨ - ومن الضروري إدماج العملية الجارية لشيخوخة سكان العالم في عملية التنمية الأوسع نطاقاً. ولا بد من فحص السياسات المتعلقة بالشيخوخة فحصاً دقيقاً من منظور الإنمائي للحياة الأوسع نطاقاً والرؤية الشاملة للمجتمع بأكمله، أخذاً في الحسبان المبادرات العالمية الأخيرة والمبادئ التوجيهية التي وضعتها المؤتمرات ومؤتمرات القمة التي عقدها الأمم المتحدة.

٩ - واستراتيجية العمل الدولية للشيخوخة لعام ٢٠٠٢ تدعو إلى إدخال تغييرات على الاتجاهات السائدة في السياسات الوطنية والدولية وعلى الممارسات السائدة في المجتمعات المحلية وفي الشركات وغيرها من المنظمات، بحيث يمكن تحقيق الإمكانيات الهائلة لكبار السن في القرن الحادي والعشرين. وتهدف الاستراتيجية الدولية إلى كفالة تمكين الناس في كل مكان من أن يتقدموا في السن وهم يتمتعون بالأمن والكرامة، وأن يستمروا في المشاركة في شؤون مجتمعاتهم كمواطنين يتمتعون بكل الحقوق. وفي حين تسلم الاستراتيجية بأن إرساء الأسس لشيخوخة صحية تثري ما حولها لا بد وأن يتم في مرحلة مبكرة من الحياة، فإنها تهدف إلى أن تكون أداة عملية لمساعدة صناعات السياسات على التركيز على الأولويات الرئيسية المرتبطة بشيخوخة الأفراد والسكان. وتقر الاستراتيجية بالسمات المشتركة لطبيعة الشيخوخة وما تطرحه من تحديات، وتصوغ توصيات محددة يمكن تكييفها بمرونة مع الظروف الشديدة التنوع في كل بلد من البلدان. وتدرك الاستراتيجية اختلاف المراحل العديدة للتنمية والأوضاع الانتقالية التي تمر بها المناطق المختلفة، فضلاً عن الترابط الذي يجمع كل البلدان في عالم يتجه نحو المزيد من العولمة.

١٠ - وعلى مدار العشرين عاماً الماضية، ظلت خطة العمل الدولية للشيخوخة^(١)، التي اعتمدت في الجمعية العالمية الأولى للشيخوخة المعقودة في فيينا، توجه التفكير والأعمال فيما يتعلق بالشيخوخة، في حين أخذت تتطور سياسات ومبادرات بالغة الأهمية. ففي عام ١٩٩١، أدرجت القضايا المتعلقة بحقوق الإنسان لكبار السن في صياغة مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن^(٢)، التي تضمنت توجيهات في المجالات المتصلة باستقلال كبار السن ومشاركتهم ورعايتهم وكفالة تحقيق الذات والكرامة لهم. وسلطت الأضواء عليها مرة أخرى عام ١٩٩٥ في التعليق العام رقم ٦ للجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية^(٣) بشأن تنفيذ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الذي أكد حق كبار السن في التمتع بكامل الحقوق الواردة في العهد.

١١ - وتضمّن مفهوم مجتمع لجميع الأعمار الذي استُحدث كموضوع للسنة الدولية لكبار السن لعام ١٩٩٩ أربعة أبعاد: التنمية طوال حياة الفرد؛ والعلاقات بين الأجيال المتعددة؛ والعلاقة المتبادلة بين شيخوخة السكان والتنمية؛ وحالة كبار السن. وساعدت السنة الدولية لكبار السن على النهوض بالتنوع والبحوث وإجراءات السياسات العامة على نطاق العالم، بما في ذلك الجهود المبذولة لإدماج الشواغل المتعلقة بمسألة الشيخوخة في جميع القطاعات وتعزيز الفرص التي لا تتجزأ في كل مراحل الحياة.

١٢ - كما أن اعتماد الالتزامات والمبادئ التوجيهية الصادرة عن المؤتمرات الكبرى ومؤتمرات القمة التي عقدها الأمم المتحدة قد لعب دورا كبيرا في تعزيز تشكل إطار للسياسات العامة فيما يتعلق بالشيخوخة، بما في ذلك: الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين^(٤) وإعلان ألما آتا لعام ١٩٧٨^(٥)؛ وإعلان وبرنامج عمل فيينا الصادران عن المؤتمر العالمي لحقوق الإنسان، ١٩٩٣^(٦)؛ وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ١٩٩٤^(٧)؛ وإعلان وبرنامج عمل كوبنهاغن الصادران عن مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية، ١٩٩٥^(٨)؛ وإعلان ومنهاج عمل بيجين الصادران عن المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، ١٩٩٥^(٩)؛ وجدول أعمال المؤئل وإعلان استانبول بشأن المستوطنات البشرية الصادر عن مؤتمر الأمم المتحدة الثاني للمستوطنات البشرية (المؤئل الثاني)، ١٩٩٦^(١٠)؛ وإطار داكار للعمل الصادر عن المنتدى العالمي للتعليم، ٢٠٠٠؛ والمبادرات الأخرى المتعلقة بالتنمية الاجتماعية الصادرة عن الدورة الاستثنائية الرابعة والعشرين للجمعية العامة، ٢٠٠٠^(١١)؛ وإعلان الأمم المتحدة للألفية الصادر عن مؤتمر قمة الأمم المتحدة للألفية، ٢٠٠٠^(١٢).

١٣ - وتتضمن استراتيجية العمل الدولية للشيخوخة عددا من المواضيع المحورية. وتنعكس هذه المواضيع بدورها في التوصيات المفصلة للعمل على الصعيد الوطني. وهذه المواضيع البارزة ترتبط ارتباطا قويا بإعلانات والتزامات وبرامج الأمم المتحدة السابقة. وهي تشمل:

(أ) تحقيق الشيخوخة المأمونة، التي تتضمن إعادة تأكيد هدف القضاء على الفقر في الشيخوخة وتطوير مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن^(١٣)؛

(ب) تمكين كبار السن من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية لمجتمعهم، بما في ذلك من خلال الأنشطة المدرة للدخل والعمل التطوعي؛

(ج) توفير الفرص لتطور الأفراد وتحقيق ذواتهم ورفاههم طوال حياتهم، وكذلك في المراحل المتأخرة من العمر، من خلال إتاحة فرص التعلم طوال الحياة على سبيل المثال؛

(د) ضمان الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لكبار السن، فضلا عن حقوقهم المدنية والسياسية، بما في ذلك القضاء على جميع أشكال التمييز القائم على أساس السن؛

(هـ) الالتزام بتحقيق المساواة بين الجنسين في فئة كبار السن من خلال القضاء على التمييز القائم على أساس نوع الجنس، فضلا عن الأشكال الأخرى من التمييز؛

(و) الاعتراف بالأهمية البالغة للترابط والتضامن والعلاقات المتبادلة بين الأجيال من أجل تحقيق التنمية الاجتماعية؛

(ز) توفير الرعاية الصحية والدعم لكبار السن، على النحو الذي يحتاجونه؛

(ح) تيسير بناء الشراكات بين كل مستويات الحكومة والمجتمع المدني والقطاع الخاص وكبار السن أنفسهم من أجل ترجمة الاستراتيجية الدولية إلى إجراءات عملية؛

(ط) توجيه البحوث والخبرات العلمية من أجل التركيز على الآثار الفردية والاجتماعية والصحية للشيخوخة، ولا سيما في البلدان النامية.

١٤ - ويلزم اتباع نهج إنمائي يقوم على حقوق الإنسان بوجه عام، ويراعي شيخوخة المجتمعات بوجه خاص، من أجل بناء مجتمع يقوم على إشراك كل الأعمار ويشترك فيه كبار السن مشاركة تامة. ولا بد من القضاء على التمييز القائم على أساس السن في كل أشكاله الخبيثة، وإيلاء الاحترام الواجب لإنجازات وكرامة كبار السن. وفي الوقت ذاته، وتمشيا مع الروح التي يجب أن تسود في "مجتمع لجميع الأعمار"، يجب ألا تقل حقوق كبار السن عن حقوق الفئات العمرية الأخرى، ولا بد من تعزيز ورعاية العلاقات المتبادلة بين الأجيال.

١٥ - وتُنظّم توصيات العمل وفقا لثلاثة من التوجهات ذات الأولوية: التنمية في عالم آخذ في الشيخوخة؛ توفير الصحة والرفاه إلى سن متقدمة؛ وهيئة بيئية تمكينية وداعمة. والتقدم المحرز في هذه التوجهات الثلاثة يؤثر بشدة في المدى الذي يمكن إليه تأمين حياة كبار السن. والتوجهات ذات الأولوية مصممة لكي توجه صياغة السياسات العامة وتنفيذها في اتجاه الهدف المحدد المتمثل في النجاح في التكيف مع عالم آخذ في الشيخوخة، يقاس التقدم فيه بالنسبة لكبار السن بالتحسن في نوعية الحياة التي يعيشونها وباستدامة مختلف النظم - الرسمية وغير الرسمية - التي تستند إليها نوعية الرفاه طوال الحياة.

١٦ - ويُعد إدماج قضايا الشيخوخة في صلب جدول الأعمال العالمي أمرا أساسيا. ويجب الاضطلاع بجهد منسق للتحرك نحو تبني نهج واسع يتسم بالعدالة في مجال تكامل السياسات. وتمثل المهمة المطروحة في ربط قضايا الشيخوخة بالأطر الأخرى للتنمية الاجتماعية والاقتصادية ولحقوق الإنسان. وفي حين ستختلف السياسات المحددة وفقا للبلدان والمناطق، فإن شيخوخة السكان تظل قوة عالمية قادرة على تشكيل المستقبل بدرجة لا تقل عن قدرة العولمة. ومن الضروري الاعتراف بقدرة كبار السن على المساهمة في شؤون مجتمعاتهم بالاضطلاع بدور قيادي في تحسين أوضاع مجتمعاتهم ككل، وليس الاقتصار على تحسين أوضاعهم هم أنفسهم. والتفكير المستقبلي يدعونا إلى تبني إمكانيات السكان الآخذين في الشيخوخة كأساس للتنمية في المستقبل.

ثانياً - توصيات للعمل

١٧ - إن كل قطاعات المجتمع تشترك في تحمل مسؤولية تنفيذ استراتيجية العمل الدولية للشيخوخة. وفي حين تتحمل الحكومات المسؤولية الأولية، فإنه لا بد من قيام تعاون فعال بين أجهزة الحكومات الوطنية والإقليمية والمحلية، والوكالات الدولية، وكبار السن أنفسهم ومنظماتهم، ومؤسسات المجتمع المدني الأخرى، بما فيها المنظمات غير الحكومية، والقطاع الخاص. وهذا التحالف يشمل المشاركة وبناء الشراكات بين كثير من الأطراف المستفيدة: المنظمات المهنية، والشركات، والنقابات، والتعاونيات، ومؤسسات البحوث والدوائر الأكاديمية وغيرها من المؤسسات التعليمية والدينية، ووسائل الإعلام.

التوجه الأول ذو الأولوية: التنمية في عالم آخذ في الشيخوخة

١٨ - يعيد إعلان الألفية تأكيد المبدأ القائل بأنه ما من فرد ينبغي أن يُحرم من فرصة الاستفادة من التنمية. وبناء عليه، يجب أن يشارك كبار السن مشاركة تامة في عملية التنمية، كما يجب أن يستفيدوا من مكاسبها بصورة عادلة. وآثار شيخوخة السكان على التنمية الاجتماعية - الاقتصادية للمجتمع، إلى جانب التغييرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي تحدث في كافة البلدان، تتطلب ضرورة العمل العاجل من أجل ضمان مواصلة إدماج كبار السن وتمكينهم. ويُعد إدماج جميع فئات السكان واحداً من المفاتيح الرئيسية لتحقيق أهداف مؤتمر قمة الألفية.

١٩ - وفي حين يمكن أن تفيد التنمية كل قطاعات المجتمع، فإن استدامة شرعية العملية تتطلب استحداث ومواصلة سياسات تكفل عدالة توزيع المكاسب الناتجة عن النمو الاقتصادي. وكان أحد المبادئ التي تضمنها إعلان وبرنامج عمل كوبنهاغن يتمثل في قيام الحكومات بوضع إطار للوفاء بمسؤولياتها تجاه الأجيال الحالية والمقبلة من خلال كفالة العدل والمساواة بين الأجيال. وعلاوة على ذلك، أكد مؤتمر قمة الألفية ضرورة الطويلة الأجل للقضاء على الفقر وتلبية الأهداف الاجتماعية والإنسانية التي وضعتها المؤتمرات العالمية التي عُقدت في حقبة التسعينات من القرن الماضي.

٢٠ - وفي كثير من البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة الانتقال، لا يشارك المسنون بصورة عادلة في عملية التنمية، ويمكن أن يتأثروا بصورة سلبية من جراء عملية التحديث. فالهجرة الداخلية والدولية، والتحول الحضري، والانتقال من الأسر الأكبر إلى الأسر الأصغر التي لا تستقر في مكان، وغير ذلك من التغييرات الاجتماعية - الاقتصادية، يمكن أن تؤدي إلى تهميش كبار السن واستبعادهم من التيار الرئيسي للتنمية، مما يهدر أدوارهم الاقتصادية والاجتماعية الهادفة ويضعف مصادر الدعم التقليدية لهم.

٢١ - ويتركز اهتمام صناعات السياسات في البلدان المتقدمة النمو على ضرورة التكيف مع آثار شيخوخة قوة العمل مع الحرص في الوقت ذاته على تحسين إنتاجية قوة العمل وقدرتها على المنافسة، بالإضافة إلى ضمان استدامة نظم الحماية الاجتماعية.

٢٢ - والقضايا والأهداف والإجراءات التي يشملها هذا التوجه ذو الأولوية تؤكد جميعها الشروط المسبقة اللازمة للقضاء على الفقر بصورة فعالة.

القضية ١: المشاركة النشطة في المجتمع وفي التنمية

٢٣ - إن بناء مجتمع لجميع الأعمار يتضمن هدف إتاحة الفرصة أمام كبار السن للمشاركة المستمرة في شؤون المجتمع. والعمل من أجل تحقيق هذا الهدف يستلزم إزالة كل ما يستبعد كبار السن أو يمثل تمييزاً ضدهم. فالمساهمة الاجتماعية والاقتصادية لكبار السن تتجاوز ما يضطلعون به من أنشطة اقتصادية. فهم كثيراً ما يلعبون أدواراً بالغة الأهمية على مستوى الأسرة والمجتمع المحلي. كما أنهم يسهمون بإسهامات أكثر قيمة مما يمكن قياسه بالمقاييس الاقتصادية: مثل رعاية أفراد الأسرة، وأعمال الإعاشة المنتجة، وإعالة الأسر المعيشية، والأنشطة الطوعية في المجتمع المحلي. وعلاوة على ذلك، تسهم هذه الأدوار في إعداد قوة عمل للمستقبل. ويلزم وضع تعريف جديد للإنتاجية "المجتمعية" من أجل إبراز إسهامات الأشخاص من جميع الأعمار، وبخاصة النساء، من خلال الأنشطة غير المأجورة.

٢٤ - كما أن المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والطوعية تسهم في بناء وصون الرفاه الشخصي. ومنظمات كبار السن هي وسائل هامة لتمكينهم من المشاركة من خلال أنشطة الدعوة وتشجيع التفاعلات بين الأجيال المتعددة.

٢٥ - الهدف ١: الاعتراف بالمساهمات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية لكبار السن.

الإجراءات

- (أ) التطبيق الصارم لاتفاقيات حقوق الإنسان القائمة لمكافحة التمييز القائم على أساس السن الذي يمارس ضد كبار السن.
- (ب) الإقرار بمساهمات كبار السن في شؤون الأسرة والمجتمع المحلي وتشجيع هذه المساهمات.
- (ج) توفير الفرص والبرامج لكبار السن لكي يواصلوا المساهمة في الأنشطة الاجتماعية والثقافية.

- (د) توفير المعلومات وإمكانيات الوصول إليها لتسهيل مشاركة كبار السن في جماعات المساعدة الذاتية المتبادلة بين الأجيال على صعيد المجتمع المحلي، وكذلك فرص تحقيق الذات.
- (هـ) تهيئة بيئة تمكينية للعمل التطوعي لجميع الأعمار، بما في ذلك الحق القانوني في التطوع والحماية القانونية للمتطوعين والاعتراف العام بقيمة العمل التطوعي.
- (و) تعزيز إيجاد فهم أوسع نطاقا للإنتاجية الاجتماعية والاقتصادية لكبار السن ومواصلة مساهمتهم في شؤون مجتمعاتهم.

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

الإجراءات

- (أ) إدماج احتياجات وشواغل كبار السن في عمليات صنع القرار على جميع المستويات.
- (ب) إنشاء منظمات لكبار السن على الصعيدين الوطني والإقليمي لتمثيل كبار السن في عمليات صنع القرار.
- (ج) إزالة الحواجز التي تعترض وصول النساء كبيرات السن إلى مواقع صنع القرار على الصعيدين الوطني والمحلي.
- (د) مكافحة التمييز القائم على أساس السن الذي يمارس ضد كبار السن.

القضية ٢: العمل وشيخوخة قوة العمل

٢٧ - ينبغي السماح لكبار السن بمواصلة العمل المدر للدخل وتمكينهم منه طالما كانوا يريدون ذلك، وطالما ظلوا قادرين على أداء عملهم بصورة منتجة. غير أن البطالة والعمالة الناقصة والقيود الصارمة في أسواق العمل عادة ما تحول دون ذلك، بما يضيق الفرص المتاحة أمام الأفراد ويحرم المجتمع من طاقاتهم. وتنفيذ الالتزام ٣ من الالتزامات الواردة في إعلان كوبنهاغن الصادر عن مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية، المتعلق بتعزيز هدف تحقيق العمالة الكاملة، هو هدف يتسم بأهمية أساسية للأسباب ذاتها تحديدا، شأنه في ذلك شأن الاستراتيجيات والسياسات التي يتضمنها برنامج عمل مؤتمر القمة، فضلا عن المبادرات الأخرى من أجل نمو العمالة التي أوصت بها الدورة الاستثنائية الرابعة العشرون للجمعية العامة.

٢٨ - وفي البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة الانتقال، يعمل معظم الأشخاص المسنين حالياً في الاقتصاد غير المنظم، الذي كثيراً ما يجرهم من المكاسب التي يكفلها العمل اللائق. وفي كثير من البلدان المتقدمة النمو والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة الانتقال، يتجاوز متوسط العمر السن المحددة للتقاعد أو الإحالة إلى المعاش. وفي هذه البلدان، علاوة على ذلك، تنضم أعداد أقل من الناس إلى القوة العاملة بسبب انحسار معدلات الخصوبة؛ ومن المفارقات أن هذا الاتجاه كثيراً ما يترافق مع التمييز على أساس السن ضد العاملين من كبار السن. والسياسات الرامية إلى تمديد سن العمل، مثل الأخذ بنظم مرنة للمعاشات التقاعدية هي أساسية وتتيح للمسنين الجمع بين العمالة المأجورة وغيرها من الأنشطة.

٢٩ - ويستحق وضع النساء كبيرات السن في قوة العمل اهتماماً خاصاً: فهن حالياً كثيراً ما يعانين من تدني الأجور، وانعدام فرص الترقى الوظيفي نتيجة لتكرار انقطاعهن عن العمل، وواجبات الرعاية الأسرية التي ينهضن بها، والصعوبة الأعظم التي يواجهنها في العثور على عمل عندما يفقدن أعمالهن الأصلية. وعادة ما تكون هذه العوامل مسؤولة عن انخفاض معاشاتهن عند التقاعد. وأحد أهداف الاستراتيجية الدولية التي لا تتجزأ يتمثل في تحقيق التنوع في الفئات العمرية والتوازن بين الجنسين في مكان العمل.

٣٠ - والاستمرار في تشغيل العاملين الأكبر سناً يجب ألا يؤدي إلى تقليص الفرص في سوق العمل أمام الشباب، حيث أن العمل الماهر والمنتج لكبار السن يخلق عمالة إضافية من خلال مساهمته في تحسين الأداء والنتائج الاقتصاديين على الصعيد الوطني.

٣١ - الهدف: توفير فرص العمل لكل راغب فيه من كبار السن.

الإجراءات

(أ) وضع نمو العمالة والحد من الفقر في قلب سياسات الاقتصاد الكلي، على سبيل المثال من خلال تحديد أهداف وطنية لنمو العمالة ووضع سياسات لتحقيقها، بما يحقق المكاسب للناس من جميع الأعمار.

(ب) اتخاذ إجراءات لزيادة مشاركة قوة العمل لمجمل السكان الذين في سن العمل، من خلال سياسات من قبيل التعلم مدى الحياة والتدريب أثناء العمل.

- (ج) بذل جهود خاصة لرفع معدلات مشاركة الفئات المحرومة، مثل العاطلين لفترات طويلة والمعاقين، بما يجد من خطر استبعادهم في المراحل اللاحقة من الحياة.
- (د) مساعدة كبار السن بتعزيز فرص عملهم لحساب أنفسهم، على سبيل المثال من خلال تشجيع تنمية المشاريع الصغيرة والبالغة الصغر، وكفالة فرص حصول كبار السن على القروض، دون تمييز فيما يتصل بنوع الجنس.
- (هـ) مساعدة كبار السن الذين يعملون بالفعل في أنشطة القطاع غير المنظم على تحسين دخولهم وإنتاجيتهم وأوضاع عملهم.
- (و) القضاء على الحواجز المتعلقة بالسن في سوق العمل المنظمة، والحيلولة دون تعرض العاملين الآخذين في الشيخوخة لأضرار في عملهم.
- (ز) تطبيق مبادئ التقاعد المرن وتنوع الفئات العمرية في سياسات وممارسات التوظيف، على سبيل المثال من خلال مراعاة التدرج في جميع أشكال التقاعد الإجباري.
- (ح) الاعتراف بمسؤوليات الرعاية التي تقع على عاتق نسبة متزايدة من العاملين تجاه أفراد أسرهم الأكبر سناً والمصابين بأمراض مزمنة، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وتلبية الاحتياجات اللازمة لتحمل هذه المسؤوليات.
- (ط) إزالة المعوقات السلبية التي تثني الناس عن العمل بعد سن التقاعد، على سبيل المثال بحماية حقوقهم المكتسبة في المعاشات التقاعدية.
- (ي) استحداث سياسات إدارية فيما يتعلق بالسن في مكان العمل بهدف الحفاظ على قوة العمل وتجنب شيخوخة العاملين قبل الأوان.

القضية ٣: التنمية الريفية والهجرة والتحول الحضري

٣٢ - في العديد من البلدان النامية، يبرز السكان كبار السن في المناطق الريفية نتيجة لتزوح البالغين من الشباب من الريف. وقد يبقى كبار السن دون الدعم الأسري التقليدي، بل ودون ما يكفي من التحويلات المالية من الأبناء النازحين. ولا بد من تكييف سياسات وبرامج الأمن الغذائي والإنتاج الزراعي بحيث تراعي الآثار المترتبة على شيخوخة أهل الريف. والنساء كبيرات السن في المناطق الريفية يعانين من الضعف بصفة خاصة، ولا سيما عندما تقتصر أدوارهن على أعمال الرعاية الأسرية غير المأجورة، وعندما يعتمدن في دعمهن

وبقائهن على أقاربهن الذكور. وفي البلدان المتقدمة النمو والبلدان التي تمر بمرحلة الانتقال، كثيرا ما يظل كبار السن في المناطق الريفية يفتقرون إلى الخدمات الأساسية، ولا يحصلون إلا على ما لا يكفيهم من الموارد الاقتصادية وموارد المجتمع المحلي.

٣٣ - وقد تزايدت تدفقات الهجرة على الصعيدين الداخلي والدولي. ومع ذلك لا تزال القيود المشددة مفروضة في كثير من الأحيان على الهجرة الدولية. ويمكن اعتماد سياسات للتعامل بصورة أكثر ملاءمة مع الاحتياجات الحالية والمنتظرة للسكان النازحين والبلدان التي تستقبلهم. وفي البلدان النامية، كثيرا ما يكون الدعم المالي، على هيئة التحويلات التي يرسلها الأبناء من الخارج، هو شريان الحياة الحيوي لكبار السن، وعبرهم لمجتمعهم واقتصادهم المحلية. ومع تقدم المهاجرين الدوليين من العقود السابقة في السن، تسعى الحكومات إلى مساعدة المهاجرين الأكبر سنا، على سبيل المثال من خلال كفالة حقوق المعاشات التقاعدية لهم.

٣٤ - وبوجه عام، تكون البيئة الحضرية مواتية بدرجة أقل من المناطق الريفية لإعالة شبكات الأسر الممتدة التقليدية ونظم الدعم المتبادل. وكثيرا ما يواجه المهاجرون الأكبر سنا الوافدون من المناطق الريفية إلى المناطق الحضرية في البلدان النامية انعدام الشبكات الاجتماعية ويعانون من الافتقار إلى البنية الأساسية الداعمة في المدن، مما يمكن أن يؤدي إلى تهميشهم واستبعادهم، ولا سيما في حالات المرض أو الإعاقة. وفي البلدان ذات التاريخ الطويل في الهجرة من الريف إلى الحضر وفي توسع المدن المتخلفة، يزداد عدد السكان الفقراء من كبار السن. وكثيرا ما تكون البيئة الحضرية للمهاجرين الأكبر سنا في البلدان النامية والبلدان التي تمر بمرحلة الانتقال بيئة تتسم بازدحام المساكن، والفقير، وانعدام الاستقلال الاقتصادي، وضعف الرعاية المادية والاجتماعية من جانب أفراد الأسرة الذين يتعين عليهم كسب قوتهم خارج البيت.

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

الإجراءات

(أ) تعزيز قدرة المزارعين المسنين من خلال الاستمرار في تمكينهم من الوصول إلى الخدمات المالية وخدمات البنية الأساسية وتحسين الأساليب الفنية والتكنولوجيات اللازمة للفلاحة.

- (ب) تشجيع إعادة تنشيط المشروعات الصغيرة بإنشاء المشاريع المدرة للدخل والتعاونيات الريفية وبتوسيع نطاق التنوع الاقتصادي.
- (ج) تعزيز تنمية الخدمات المالية المحلية في المناطق التي لا تحصل على خدمات كافية لتشجيع استثمار المدخرات المحلية والتحويلات المالية.
- (د) كفالة توفر تعليم البالغين المستمر والتدريب وإعادة التدريب في المناطق الريفية والنائية.
- (هـ) ربط سكان الريف بالاقتصاد القائم على المعرفة والمجتمع.

٣٦ - الهدف ٢: التخفيف من عزلة وتهميش كبار السن في المناطق الريفية.

الإجراءات

- (أ) تصميم برامج وخدمات لتحقيق استدامة استقلال كبار السن في المناطق الريفية.
- (ب) تيسير وتعزيز آليات الدعم التقليدية في الريف والمجتمعات المحلية.
- (ج) تركيز الدعم على كبار السن في المناطق الريفية ممن يفتقرون إلى الأقارب، وبخاصة النساء كبيرات السن اللاتي كثيرا جدا ما يواجهن شيخوخة أطول بموارد أقل.
- (د) إيلاء الأولوية لتمكين النساء كبيرات السن في المناطق الريفية من خلال توفير فرص الوصول إلى الخدمات المالية والبنية الأساسية، نظرا لكثرتهم العددية.

٣٧ - الهدف ٣: إدماج المهاجرين من كبار السن في مجتمعاتهم المحلية الجديدة.

الإجراءات

- (أ) تشجيع الشبكات الاجتماعية الداعمة للمهاجرين من كبار السن في مناطق الهجرة.
- (ب) تصميم تدابير لمساعدة المهاجرين من كبار السن على استدامة أمنهم الاقتصادي، بما في ذلك من خلال استحقاقات من قبيل المعاشات التقاعدية،
- (ج) اتخاذ تدابير في المجتمع المحلي لمنع أو معادلة الآثار السلبية للتحويل الحضري، مثل إنشاء مراكز لكبار السن.

(د) تشجيع تصميم المساكن التي تعزز الحياة المشتركة بين الأجيال المختلفة، في الحالات المناسبة من الناحية الثقافية وحيث يكون ذلك مرغوبا فيه على المستوى الفردي؛

(هـ) مساعدة الأسر على مشاركة السكن مع أفراد الأسرة من كبار السن الذين يرغبون في ذلك.

القضية ٤: الوصول إلى المعرفة والتعليم والتدريب

٣٨ - يُعد التعليم أساسا بالغ الأهمية للحياة النشطة المتحققة. وقد أعلن مؤتمر قمة الألفية التزاما بكفالة أن يكمل جميع الأطفال التعليم الابتدائي بالكامل بحلول عام ٢٠١٥. والمجتمع القائم على المعرفة يتطلب الأخذ بسياسات لضمان توافر فرص الوصول إلى التعليم والتدريب مدى الحياة. واستمرار التعليم والتدريب أمر أساسي لكفالة استمرارية إنتاجية الأفراد والأمم.

٣٩ - وفي الوقت الحاضر، تضم البلدان النامية أعدادا كبيرة من الأشخاص الذين يصلون إلى الشيخوخة وهم لا يملكون سوى النذر اليسير من الإلمام بالقراءة والكتابة ومعرفة الأرقام والعمليات الحسابية البسيطة، مما يحد من قدرتهم على كسب العيش، وقد يؤثر بالتالي على تمتعهم بالصحة والرفاه. وفي البلدان المتقدمة النمو، يُعد توافر التعليم والتدريب مدى الحياة أيضا شرطا لازما لمشاركة كبار السن في صفوف العاملين.

٤٠ - ويمكن أن يعاني المسنون الذين يواجهون التغيير التكنولوجي دون توافر التعليم من الاغتراب، غير أنه مع التدابير التي تمكن الناس من الاستعداد لهذا التغيير والتكيف معه، يمكن للتكنولوجيا في الحقيقة أن تسهم في الحد من التهميش والإحساس بالوحدة والفصل بين الجنسين، ويعزز التمتع بالحقوق، ويحسن فرص الوصول إلى الخدمات.

٤١ - الهدف ١: كفالة المساواة في الفرص والمعاملة مدى الحياة فيما يتعلق باستمرار التعليم والتدريب وإعادة التدريب، وكذلك التوجيه المهني وخدمات التنسيب.

الإجراءات

(أ) تنفيذ التوصية ٣ (ج) من برنامج العمل لأقل البلدان نموا، ٢٠٠١-٢٠٢٠: لتحقيق تحسن بنسبة ٥٠ في المائة في مستويات إلمام البالغين بالقراءة والكتابة بحلول عام ٢٠١٥، وبخاصة بالنسبة للنساء، وكفالة فرص الوصول على قدم المساواة إلى فرص التعليم الأساسي والتعليم المستمر للبالغين.

- (ب) تعزيز وتشجيع التدريب على مبادئ القراءة والكتابة ومعرفة الأرقام والعمليات الحسابية البسيطة، إلى جانب المهارات التكنولوجية.
- (ج) تنفيذ سياسات تعزز فرص الوصول المستمر إلى التدريب وتوفير إعادة التدريب للعمال الأكبر سناً.
- (د) تنظيم البرامج السابقة على التقاعد، بما في ذلك توفير المعلومات عن الآثار المالية المترتبة على التقاعد.
- (هـ) تنفيذ الهدف الوارد في إعلان الألفية بشأن كفاءة توفير التكنولوجيات الجديدة للجميع، ولا سيما تكنولوجيات المعلومات والاتصالات.
- (و) وضع ونشر معلومات تراعي ظروف المسنين لمساعدة كبار السن على التصدي للمقتضيات التكنولوجية التي تفرضها الحياة اليومية.
- (ز) مراعاة ضعف القدرات الجسدية وقوة الإبصار عند تصميم تكنولوجيات الحواسيب.

٤٢ - الهدف ٢: الاستغلال التام لقدرات الناس من جميع الأعمار وخبراتهم الفنية، مع الاعتراف بالمكاسب التي تتحقق من زيادة الخبرة مع التقدم في السن.

الإجراءات

- (أ) تهيئة الفرص في البرامج التعليمية لتبادل المعارف والخبرات بين الأجيال، بما يشمل استخدام التكنولوجيات الجديدة.
- (ب) تمكين كبار السن من العمل كمربين ومستشارين.
- (ج) تشجيع ودعم الأنشطة التقليدية للمساعدة المتبادلة بين الأجيال على مستوى الأسرة والحي السكني والمجتمع المحلي.
- (د) تشجيع المتطوعين من كبار السن على توفير مهاراتهم في تطبيق واستخدام تكنولوجيات المعلومات.

القضية ٥: التضامن بين الأجيال

٤٣ - يمثل التضامن بين الأجيال في جميع المستويات - في الأسر والمجتمعات المحلية والأمم - مبدأً هادياً لتحقيق مفهوم مجتمع لجميع الأعمار. كما أن التضامن شرط أساسي للتلاحم الاجتماعي وقاعدة لنظم الرفاهية العامة الرسمية ونظم الرعاية غير الرسمية. وإن تغير

الظروف السكانية والاجتماعية والاقتصادية يستدعي تعديل نظم المعاشات والضمان الاجتماعي والصحة والرعاية على المدى الطويل للمحافظة على النمو الاقتصادي وتأمين الدخل وتوفير الخدمات بصورة ملائمة وفعالة.

٤٤ - وعلى صعيد الأسرة والمجتمع المحلي، يمكن أن تكون الأواصر بين الأجيال ذات قيمة ثمينة بالنسبة إلى الجميع. إذ رغم التنقل الجغرافي وغيره من ضغوط الحياة المعاصرة التي تباعد بين الناس، فإن الأغلبية الساحقة من الناس في جميع الثقافات يحافظون على علاقات وثيقة مع عائلاتهم على امتداد حياتهم. وهذه العلاقات متبادلة، حيث أن المسنين كثيرا ما يقدمون مساهمات جلييلة من الناحية المالية وبصورة خاصة من ناحية تربية حفيدهم وغيرهم من الأقرباء وتوفير الرعاية لهم. وينبغي لجميع قطاعات المجتمع، بما فيها الحكومات أن تعمل من أجل تعزيز تلك الأواصر. ومع ذلك، من المهم الاعتراف بأن العيش مع الأجيال الصغيرة ليس دائما الاختيار المفضل أو الأحسن بالنسبة لكبار السن.

٤٥ - الهدف: تعزيز التضامن بين الأجيال من خلال المساواة والمعاملة بالمثل والتوزيع العادل للموارد فيما بينها.

الإجراءات

- (أ) تشجيع فهم الشيخوخة عن طريق التثقيف العام كموضوع اهتمام بالنسبة إلى جميع الفئات العمرية.
- (ب) استعراض السياسات القائمة لكفالة دعمها للتضامن بين الأجيال.
- (ج) وضع مبادرات الهدف منها تعزيز التبادل المثمر بين الأجيال، تركز على المسنين بوصفهم يشكلون موردا اجتماعيا.
- (د) زيادة فرص المحافظة على الوشائج بين الأجيال وتحسينها داخل المجتمعات المحلية، وذلك في جملة أمور عن طريق تيسير اللقاءات بين جميع الفئات العمرية وتجنب التفريق بينها.
- (هـ) تشجيع المعاملة بالمثل بين الأجيال بوصفها شرطا أساسيا للتنمية الاجتماعية.
- (و) إجراء أبحاث بشأن ظروف إقامة المسنين، بما في ذلك الإقامة العائلية المشتركة والإقامة المستقلة في مختلف الثقافات والبيئات.

القضية ٦: القضاء على الفقر

٤٦ - يمثل القضاء على الفقر لدى المسنين هدفاً جوهرياً للاستراتيجية الدولية للشيخوخة. وقد جاءت التزامات إعلان الألفية ومبادرات جنيف من أجل التنمية الاجتماعية واضحة في عزمها على التصدي لجذور الفقر، وتلبية الاحتياجات الأساسية للجميع، وإعطاء أولوية خاصة للفئات والأشخاص المستضعفين والأقل حظاً. ورغم ازدياد الاهتمام الدولي في الآونة الأخيرة بأهداف القضاء على الفقر والسياسات المتصلة به، لا يزال هناك اتجاه إلى استثناء المسنين من هذه السياسات والبرامج. وفي الأماكن التي يستوطن فيها الفقر، كثيراً ما يواجه الأشخاص الذين عاشوا حياة ملؤها الفقر مزيداً من الضنك في أحرى أيامهم.

٤٧ - أما بالنسبة للنساء، فإن التحيز المؤسسي في نظم الحماية الاجتماعية، ولا سيما تلك التي تركز على العمل غير المتوقع، يزيد من تفاقم الفقر في أوساط النساء. وتساهم بعض التقاليد الثقافية وممارسات الزواج وقوانين الملكية في نشوء الفقر في المراحل المتأخرة من العمر. وفي جميع المجتمعات تواجه الأراامل خطر التعرض للفقر بصورة خاصة.

٤٨ - الهدف ١: خفض نسبة الفقر بمقدار النصف لدى المسنين بحلول العام ٢٠١٥.

الإجراءات

- (أ) مراعاة المسنين في التدابير المتخذة من أجل بلوغ الهدف العالمي لخفض الفقر.
- (ب) كفاءة استفادة كبار السن من فرص العمل وفرص الحصول على الدخل والائتمان والوصول إلى الأسواق والأصول على قدم المساواة مع الآخرين.
- (ج) مراعاة الاحتياجات الخاصة للمسنات والطاعنين في السن والأشخاص الذين يعيشون بمفردهم في برامج القضاء على الفقر.
- (د) استحداث مؤشرات للفقر حسب العمر كوسيلة أساسية لتعيين احتياجات الفقراء من النساء والرجال المسنين.

القضية ٧: تأمين الدخل والحماية الاجتماعية والوقاية من الفقر

٤٩ - تشمل تدابير تأمين الدخل والحماية الاجتماعية سواء أكانت تقوم على الاشتراكات أم لا الخطط غير الرسمية والخطط المحكمة التنظيم. وهي تشكل جزءاً من قاعدة للازدهار الاقتصادي والتلاحم الاجتماعي لا مجرد تدابير ثانوية لمعالجة حالات وخيمة مؤقتة.

٥٠ - إن آثار العولمة والقيود المالية وازدياد شيوخة السكان تعتبر عموما من بين عوامل الضغط على نظم الحماية الاجتماعية. وللقدررة على مواصلة تأمين الدخل الملائم أهمية بالغة. وفي البلدان النامية التي يقل فيها عدد النظم الرسمية للحماية الاجتماعية، فإن السكان عرضة لصدمات الأسواق أو سوء الحظ الفردي الذي يمثل ضغطا على الموارد غير الرسمية لإعالة الأسر. وفي البلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية، ألقت التحولات الاقتصادية بقطاعات كاملة من السكان في الفقر، ولا سيما المسنون والعديد من الأسر التي لديها أطفال. وفي المناطق التي تفاقم فيها التضخم، أصبحت المعاشات والادخارات بلا قيمة تقريبا.

٥١ - ويجب اتخاذ تدابير خاصة للحماية الاجتماعية من أجل التصدي لظاهرة تفشي الفقر في أوساط النساء، ولا سيما بين النساء المسنات.

٥٢ - الهدف ١: وضع برامج تمكن جميع العمال، بمن فيهم الذين يعملون في القطاع غير المنظم، من الحصول على الحماية الاجتماعية الأساسية، بما في ذلك معاشات الشيخوخة.

الإجراءات

- (أ) تنفيذ الالتزام ٢ (د) من برنامج عمل كوبنهاغن الذي ينص على وضع وتنفيذ سياسات ترمي إلى توفير الحماية الاقتصادية والاجتماعية الملائمة للأشخاص في فترة الشيخوخة.
- (ب) كفالة المساواة بين الجنسين في نظم الحماية الاجتماعية.
- (ج) العمل من أجل أن تشمل نظم المعاشات القائمة على الاشتراكات نسبة متزايدة من العاملين في القطاعين المنظم وغير المنظم.
- (د) وضع برامج مبتكرة للحماية الاجتماعية لصالح العاملين خارج الاقتصاد المنظم، بمن فيهم العاملون بدون أجر في مجال الرعاية.
- (هـ) وضع برامج لتشجيع عمل المسنين من ذوي المهارات المحدودة، بما يتيح استفادتهم من نظم الحماية الاجتماعية.
- (و) ضمان سلامة نظم المعاشات الرسمية وقدرتها على الوفاء بالتزاماتها وشفافيتها.
- (ز) إنشاء إطار تنظيمي لتقديم المعاشات الخاصة والتكميلية.

٥٣ - الهدف ٢: تأمين دخل أدنى كاف للمسنين، وإيلاء عناية خاصة للفئات غير المحظوظة اجتماعيا واقتصاديا.

الإجراءات

- (أ) النظر في إنشاء نظام عام للمعاشات غير قائم على الاشتراكات يمول من الضرائب ويمكن تعزيزه بنظام ذي صلة بالإيرادات.
- (ب) العمل على وجه الاستعجال من أجل تنظيم الحماية الاجتماعية لتأمين الدخل الأدنى للمسنين الذين ليس لديهم مورد آخر للرزق، وخاصة الذين يعيشون بمفردهم ويكونون أكثر عرضة للفقر.
- (ج) المحافظة على مستوى عيش المسنين بينما يتم إصلاح نظم المعاشات.
- (د) اتخاذ تدابير لمكافحة آثار تفاقم التضخم على ترتيبات المعاشات والادخارات.

القضية ٨: حالات الطوارئ

٥٤ - في حالات الطوارئ مثل الكوارث الطبيعية والنزاعات، يكون الناس كلهم عرضة للفقر. ويشند وقع ذلك بصورة أخص على المسنين الذين قد يكونون في منأى عن أهلهم وأصدقائهم أو الذين هم أقل قدرة على إيجاد الغذاء والمأوى. وعلاوة على ذلك، كثيرا ما تختل مصادر الأرزاق وتتفاقم المشاكل الصحية. وفي البلدان التي تمزقها الحروب أو المناطق التي تتعرض للقلاقل المدنية أو السياسية، يمكن أن تكون للهجرة الاضطرارية آثار وخيمة جدا، ولا سيما عند عدم وجود وكالات الإغاثة الوطنية أو الدولية. وعندما تكون وكالات الإغاثة حاضرة، لا يحدد المسنون عموما بوصفهم فئة ضعيفة. وفي الوقت ذاته، تنحو الحكومات ووكالات الإغاثة الدولية إلى إهمال المساهمة الإيجابية التي يمكن أن يقدمها المسنون في مواجهة حالات الطوارئ وتعزيز التأهيل والإعمار.

٥٥ - الهدف ١: حصول المسنين على الغذاء والمأوى والرعاية الصحية في حالات الكوارث الطبيعية والزاعات على قدم المساواة مع فئات السكان الأخرى.

الإجراءات

- (أ) الالتزام بالمبادئ التوجيهية المتعلقة بالتشرد الداخلي التي تتضمن إشارة خاصة إلى المسنين.

- (ب) تحديد موقع كبار السن في حالات الطوارئ وتعيينهم وأخذ مساهماتهم بعين الاعتبار في تقارير تقييم الاحتياجات.
- (ج) توعية موظفي وكالات الإغاثة بالمسائل المادية والصحية الخاصة بالمسنين وبوسائل تكييف دعم احتياجاتهم الأساسية حسب متطلباتهم
- (د) العمل من أجل كفالة حصول المسنين على الخدمات بصورة فعّلية.
- (هـ) الإشارة بوضوح إلى المسنين في خطط الإغاثة في حالات الكوارث ، بما في ذلك الاستعداد للكوارث وإتاحة التدريب لعمال الإغاثة وتوفير الخدمات والسلع وتقديم المساعدة لهم.
- (و) مساعدة المسنين على استعادة روابطهم العائلية والاجتماعية ومعالجة حالة الإجهاد التي يواجهونها بعد الصدمات.
- (ز) القيام بعد حصول الكوارث باستحداث آليات لدرء استهداف المسنين واستغلالهم ماليا من قبل الانتهازيين المحتالين.

٥٦ - الهدف ٢: تعزيز مساهمات المسنين في انبعاث المجتمعات المحلية وإعمارها ورتق النسيج الاجتماعي في أعقاب حالات الطوارئ.

الإجراءات

- (أ) مراعاة المسنين في توفير برامج الإغاثة والتأهيل داخل المجتمعات المحلية، بما في ذلك تعيين المسنين المستضعفين ومساعدتهم.
- (ب) الاعتراف بقدرة المسنين باعتبار دور القيادة الذي ينهضون به داخل الأسرة والمجتمع في ميدان التربية والتواصل وحل النزاعات.
- (ج) مساعدة المسنين على استعادة اكتفاءهم الاقتصادي عن طريق مشاريع التأهيل، وتشمل توليد الدخل وبرامج التعليم والأنشطة المهنية.
- (د) توفير المشورة والمعلومات القانونية للمسنين في حالات تعرضهم للتشرد واستلاب أراضيهم.
- (هـ) إيلاء عناية خاصة للمسنين في نطاق برامج ومجموعات المعونة الإنسانية المقدمة في حالات النزاعات وبعد انتهائها وإعادة التوطين القسرية والكوارث الطبيعية.

(و) إعداد أدلة على الممارسات التي وظفت فيها إسهامات المسنين بنجاح في أعقاب حالات الطوارئ.

التوجه الثاني ذو الأولوية: توفير الصحة والرفاه في سن الشيخوخة

٥٧ - العافية ميزة فردية جوهرية. كذلك فإن ارتفاع المستوى الصحي العام لدى السكان له أهمية قصوى في النمو الاقتصادي للمجتمعات وتنميتها. إن البشرية لا تنعم كلها بفوائد العافية المتمثلة في طول العمر، والدليل على ذلك أن بلدانا بأكملها وبعض فئات السكان ما زالت تواجه معدلات مرتفعة من حيث الوفيات والأمراض في جميع الأعمار.

٥٨ - إن منظمة الصحة العالمية تعرف الصحة بكونها عافية الجسم والعقل والرفاهية الاجتماعية، وليست فقط هي السلامة من الأمراض والعجز. ويتطلب الوصول إلى الشيخوخة في سلامة وعافية بذل جهد فردي على امتداد الحياة ووجود بيئة مواتية لذلك. وتمثل مسؤولية الأفراد في اتباع أسلوب حياة صحي؛ ويتعين على الحكومة إيجاد بيئة داعمة تساعد على النهوض بالصحة وتحقيق الرفاهية في جميع الأعمار. بما فيها مرحلة الشيخوخة. ومن الضروري كفاءة استفادة المسنين من نفس خدمات الوقاية والرعاية الصحية والتأهيل التي تستفيد منها الفئات الأخرى، نظرا للاعتبارات الإنسانية والاقتصادية. وفي الوقت ذاته، يجب توفير الخدمات الصحية الموجهة تلبية للاحتياجات الخاصة للمسنين.

٥٩ - وفي الوقت الراهن، تمر مناطق العالم كلها بفترة انتقال من حيث انتشار الأوبئة تتمثل في التحول من انتشار الأمراض المعدية والجراثومية إلى انتشار الأمراض المزمنة والتكسبية. ومع ذلك، فإن العديد من البلدان النامية تتحمل عبئا مزدوجا يتمثل في مكافحة الأمراض المعدية سواء ما جدَّ منها وما عاد للظهور، كفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) وداء السل، في نفس الوقت الذي تواجه فيه الخطر المتزايد الذي تشكله الأمراض غير المعدية.

٦٠ - ودون الاهتمام الكافي على مستوى السياسة العامة فإن الحاجة المتنامية لتوفير الرعاية والعلاج للمسنين يمكن أن تؤدي إلى زيادات كبيرة في التكاليف. وبوسع السياسات التي تشجع الشيخوخة النشطة وأساليب الحياة الصحية إلى جانب الرعاية الصحية وتدابير الوقاية على مدى الحياة أن تخفض مستويات العجز المقترن بالشيخوخة، وتؤدي إلى تحقيق وفورات في الميزانية.

القضية ١: تعزيز الصحة والرفاهية على مدى الحياة

٦١ - تساهم برامج تعزيز الصحة في تشجيع الناس على مراقبة صحتهم والعمل من أجل تحسينها. وترد الاستراتيجيات الأساسية لتعزيز الصحة في ميثاق أوتواو لتعزيز الصحة (١٩٨٦). وقد وضع المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (١٩٩٤) أهدافا تتمثل في زيادة سنوات الحياة الصحية وتحسين نوعية الحياة للجميع وخفض معدلات الوفيات والأمراض وزيادة العمر المتوقع لدى الولادة. ويمكن تحقيق هذه الأهداف بطريقة أجمع من خلال تنفيذ الإجراءات التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية لتحسين الصحة العامة والحصول على الرعاية الصحية الملائمة على السواء.

٦٢ - وتمثل المساواة في الاستفادة من برامج تعزيز الصحة التي تشمل الوقاية من الأمراض على مدى الحياة حجر الأساس في الشيخوخة الصحية. إن المنظور الذي يشمل الحياة برمتها يستدعي الاعتراف بأن أنشطة تعزيز الصحة والوقاية من المرض ينبغي أن تركز على المحافظة على الاستقلالية والوقاية وتأخير المرض والعجز، فضلا عن تحسين نوعية حياة المسنين الذين يعانون أصلا من العجز. ورغم التحسن الحاصل في مجال التشريعات وتقديم الخدمات، لم تتحقق بعد في مناطق عديدة المساواة في الفرص لصالح النساء على مدى الحياة. إن اتباع نهج يشمل الحياة بكاملها في تحقيق الرفاهية في مرحلة الشيخوخة له أهمية خاصة بالنسبة للنساء، حيث إنهن يواجهن عقبات على امتداد الحياة، مع ما لذلك من أثر متراكم على رفاهيتهن الاجتماعية والاقتصادية وسلامتهن النفسية في السنوات المتأخرة من العمر.

٦٣ - ويعد الأطفال والمسنون أشد تأثرا بمختلف ضروب التلوث البيئي من الأشخاص المتوسطة أعمارهم، كما أنهم هم الأكثر عرضة لخطر الضرر من أدنى مستويات التلوث. وتؤدي الأحوال الطبية الناجمة عن التلوث البيئي إلى انخفاض الإنتاجية وتمس بنوعية حياة الأشخاص إذ يتقدمون في العمر. كما يعرض نقص التغذية المسنين لخطر أكبر، ويمكن أن يؤثر سلبا في صحتهم وحيويتهم. ويمكن الحد من الأسباب الأربعة الرئيسية في وفاة المسنين وإصابتهم بالعجز - وهي أمراض القلب والسرطان والاختناق والسكري - عن طريق تعزيز الصحة وتدابير الوقاية من المرض التي تركز على التغذية والنشاط البدني.

٦٤ - الهدف ١: تعزيز الصحة والرفاهية وهمايتهما على مدى الحياة وخفض الآثار المترابطة للعوامل التي تزيد من خطر المرض في سن الشيخوخة.

الإجراءات

(أ) إعطاء الأولوية لسياسات القضاء على الفقر لتحسين الحالة الصحية للفقراء والفتات المهمشة من السكان.

- (ب) وضع أهداف تراعي المنظور الجنساني لتحسين الحالة الصحية للمسنين وخفض معدلات العجز والوفاة بينهم.
- (ج) تحديد العوامل الاجتماعية والاقتصادية الرئيسية التي تساهم في الإصابة بالمرض في المراحل المتأخرة من العمر والتصدي لها بالوسائل الصحية والاقتصادية والاجتماعية والقانونية.
- (د) التركيز أولاً على الأخطار الرئيسية المعروفة الناجمة عن عدم سلامة العادات الغذائية وانعدام النشاط الجسمي وغير ذلك من ألوان السلوك غير الصحية كالتدخين وتعاطي المشروبات الكحولية، في أنشطة تعزيز الصحة والتربية الصحية وسياسات الوقاية وحملات التوعية.
- (هـ) تنفيذ تدابير ترمي إلى الحد من تسويق واستعمال المواد التي قد تكون ضارة، والعمل بصورة خاصة على اتخاذ إجراءات شاملة لمراقبة تسويق منتجات التبغ واستعمالها وتقديم المساعدة للإقلاع عن التدخين في جميع الأعمار.
- (و) خفض التعرض للتلوث على امتداد العمر بدءاً بمرحلة الطفولة.
- (ز) الحد من سوء استعمال الأدوية عن طريق اتخاذ تدابير تنظيمية وتربوية.

٦٥ - الهدف ٢: وضع سياسات لوقاية المسنين من الاعتلال.

الإجراءات

- (أ) وضع تدابير للتدخل المبكر للوقاية من حدوث المرض والعجز أو تأخيرها.
- (ب) كفالة توافر برامج الوقاية والفحص الأساسيين المراعية لنوع الجنس وبأسعار في متناول من تقدمت بهم السن.
- (ج) توفير التدريب والحوافز لموظفي الصحة والخدمات الاجتماعية من أجل تقديم المشورة للأشخاص الذين بلغوا الشيخوخة وإرشادهم إلى أساليب الحياة السليمة والرعاية الذاتية.
- (د) التنبيه للخطر الناجم عن الانعزال الاجتماعي وخفض تأثيره في صحة المسنين من خلال دعم المجتمعات المحلية ومجموعات المساعدة المتبادلة، بما في ذلك حملات التوعية بواسطة الأقران وبرامج زيارة الجيران.
- (هـ) تطبيق معايير السلامة المهنية التي تقي من وقوع الإصابات في جميع الأعمار وتعزيزها.

(و) درء الإصابات عن طريق اتخاذ تدابير تحمي الراجلين، وتنفيذ برامج الوقاية من السقوط والإقلال إلى أدنى حد من مصادر الخطر داخل المنازل وتوفير الإرشادات المتعلقة بالسلامة.

٦٦ - الهدف ٣: توفير التغذية الملائمة لجميع المسنين.

الإجراءات

- (أ) كفالة حصول المسنين على الماء النقي والغذاء السليم على قدم المساواة مع الآخرين.
- (ب) تشجيع التغذية الصحية مدى الحياة ابتداء من مرحلة الطفولة، مع إيلاء عناية خاصة لكفالة التغذية الملائمة للنساء خلال سنوات الإنجاب.
- (ج) إعداد أهداف وطنية في مجال التغذية ترمي إلى تشجيع التغذية المتوازنة لتوفير الطاقة الملائمة ودرء النقص في العناصر المغذية الدقيقة، بالاستناد إلى الأغذية المحلية على الأفضل.
- (د) إيلاء عناية خاصة لنقص التغذية والأمراض المقترنة به لدى وضع وتنفيذ برامج تعزيز الصحة والوقاية لدى المسنين.
- (هـ) توعية المسنين والجمهور العام، وخاصة أفراد الرعاية في القطاع غير الرسمي، بالاحتياجات الغذائية للمسنين، بما في ذلك المقادير الملائمة من الماء والسعرات الحرارية والبروتينات والفيتامينات والمعادن.
- (و) توفير خدمات طب الأسنان لدرء ومعالجة الاضطرابات التي قد تعوق الأكل وتسبب سوء التغذية.
- (ز) دمج الاحتياجات الغذائية للمسنين في مناهج البرامج التدريبية المخصصة لجميع موظفي الصحة والرعاية.

القضية ٢: توفير خدمات الرعاية الصحية للجميع وعلى قدم المساواة

٦٧ - إن الاستثمار في الرعاية الصحية للمسنين يساهم في تمديد سنوات تمتعهم بالعافية والنشاط. ويتمثل الهدف الأساسي في توفير رعاية شاملة تتراوح بين برامج تعزيز الصحة والوقاية من المرض وتوفير الرعاية الصحية الأساسية وعلاج الأمراض الحادة والرعاية المجتمعية للمشاكل الصحية المزمنة والرعاية التلطيفية عند نهاية الحياة. وتتطلب الرعاية الفعالة للمسنين مراعاة العوامل الجسدية والعقلية والاجتماعية والروحية والبيئية.

٦٨ - وتمشيا مع إعلان آما آتا، التزمت الدول الأعضاء في الدورة الاستثنائية الرابعة والعشرين للجمعية العامة المخصصة للتنمية الاجتماعية بتشجيع وتحقيق هدف الاستفادة العامة والمتساوية من الرعاية الصحية الأساسية، مع بذل جهود خاصة لخفض أوجه التفاوت المتصلة بالعمى. وتعني الرعاية الصحية الأساسية توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية بتكلفة تكون في متناول البلدان والمجتمعات المحلية والأفراد، من خلال طرق تكون عملية وسليمة من الناحية العلمية ومقبولة من الناحية الاجتماعية. وقد يواجه المسنون عقبات مالية ومادية وقانونية في الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية. كما قد يواجهون التمييز بسبب العمر في توفير الخدمات لأن علاجهم قد يعتبر أقل قيمة من علاج الشباب. وعلى الصعيد الدولي، يمكن أن يؤدي تنفيذ الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية من حقوق الملكية الفكرية لعام ١٩٩٤ إلى ارتفاع أسعار المستحضرات الصيدلانية، وانعكاس ذلك بالأخص على الصحة العامة في البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية.

٦٩ - ويمكن للشراكات بين الحكومة والمجتمع المدني والشركات الخاصة، وخاصة المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المحلي، أن تساعد في سد الثغرات القائمة في ميدان تقديم الخدمات. ومع ذلك فإن من الجوهرى الاعتراف بأن الخدمات غير الرسمية التي تقدمها الأسر والمجتمعات المحلية لا يمكن أن تحل محل نظام فعال للصحة العامة، سواء كان ذلك النظام يقوم أو لا يقوم على شراكة متعددة الجهات الفاعلة، كما أن من مسؤولية الحكومات وضع معايير الرعاية الصحية للجميع ورصدها.

٧٠ - الهدف ١: إزالة أوجه التفاوت على أساس العمر ونوع الجنس لكفالة استفادة المسنين من الرعاية الصحية على قدم المساواة مع الآخرين.

الإجراءات

- (أ) توخى المساواة في توزيع الموارد الصحية على المسنين؛ والعمل على وجه الخصوص على خفض أوجه التفاوت في استفادة الفقراء المسنين من الرعاية، من خلال خفض أو إزالة رسوم الاستعمال وتوفير خطط التأمينات والحصول على الأدوية الأساسية بسعر في المتناول.
- (ب) السعي إلى التفاوض بشأن اتفاقات ثنائية ومتعددة الأطراف بشأن الرخص الإلزامية والصادرات الموازية للأدوية الأساسية لتلبية الحاجة الضرورية للعلاج.
- (ج) تثقيف وتمكين المسنين من الاستخدام الفعال للخدمات الصحية واختيارها.

- (د) تطبيق وإنفاذ الاتفاقيات القائمة لحماية حقوق المسنين في الرعاية الصحية الأساسية وللقضاء على التمييز على أساس العمر في الرعاية الصحية.
- (هـ) استخدام أساليب التكنولوجيا، كالتطبيب عن بعد، لخفض أوجه التفاوت الجغرافية والسوقية في الحصول على الرعاية الصحية في المناطق الريفية.

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

الإجراءات

- (أ) إعطاء الأولوية القصوى لاستفادة المسنين من الرعاية الصحية الأساسية وإنشاء برامج للرعاية الصحية داخل المجتمعات المحلية.
- (ب) تنفيذ التزام الدورة الاستثنائية الرابعة والعشرين للجمعية العامة المتمثل في بلوغ هدف استفادة الجميع من الرعاية الصحية الأولية على قدم المساواة، وبذل جهود خاصة لتصحيح أوجه التفاوت، في جملة أمور، تلك المتصلة بالعمر.
- (ج) دعم المجتمعات المحلية في توفير خدمات الرعاية الصحية للمسنين.
- (د) دمج الطب التقليدي في برامج الرعاية الصحية الأساسية حيثما يكون ذلك مناسباً ومفيداً.
- (هـ) تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية الأساسية والأخصائيين الاجتماعيين على المبادئ الأساسية لعلم الشيخوخة.

٧٢ - الهدف ٣: توفير رعاية صحية شاملة لتلبية احتياجات المسنين.

الإجراءات

- (أ) استحداث آليات تنظيمية لوضع معايير مناسبة للرعاية الصحية للمسنين.
- (ب) تنفيذ استراتيجيات للتنمية المجتمعية تحدد قاعدة للتقدير المنتظم للاحتياجات من أجل تخطيط البرامج المحلية في مجال الصحة وتنفيذها وتقييمها. وينبغي أن تشمل القاعدة إسهامات المسنين.
- (ج) زيادة تنسيق الرعاية الصحية الأساسية والخدمات الاجتماعية.

- (د) تدريب العاملين في مجال الخدمات الصحية والاجتماعية على نماذج للرعاية الصحية الأساسية تتضمن إسهامات المسنين.
- (هـ) تشجيع استخدام مقدمي الرعاية الصحية التقليدية حيثما اعتبرت خدماتهم مأمونة وفعالة.
- (و) تمكين الأشخاص حيثما أمكن من الموت في كرامة في مكان يحدونه بأنفسهم، وبصحة أناس يختارونهم بأنفسهم، ودون كرب أو ألم قدر الإمكان.

٧٣ - اهدف ٤: إشراك المسنين في وضع وتعزيز خدمات الرعاية الصحية الأساسية والطويلة الأجل.

الإجراءات

- (أ) إشراك المسنين في تخطيط برامج الرعاية الصحية وتنفيذها وتقييمها.
- (ب) توعية مقدمي الخدمات الصحية بضرورة الإشراف الكامل للمسنين في وضع القرارات المتصلة برعايتهم.
- (ج) الاستفادة من قدرات المسنين في إطار الخدمات الصحية الأساسية والطويلة الأجل.

القضية ٣: المسنون وفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)

٧٤ - لا تشمل البيانات الوطنية والدولية المتعلقة بمعدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) إلا الأشخاص الذين تتجاوز أعمارهم ٤٩ سنة. وحتى إذا ما تركت جانبا جميع العراقيل الثقافية والاجتماعية والتمييزية على أساس العمر التي تحول دون الاعتراف بوجود الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي بين المسنين، وبذلت محاولة لتشخيصها، فإن تشخيص فيروس نقص المناعة البشرية يكون أشد صعوبة نظرا لأن أعراض المرض قد تعزى خطأ إلى متلازمات أخرى من متلازمات نقص المناعة التي تصيب المسنين. ويمكن أن يكون المسنون أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لمجرد كونهم لا يُستهدفون بحملات التوعية العامة ولا يستفيدون بالتالي من التثقيف فيما يتعلق بكيفية حماية أنفسهم.

٧٥ - الهدف ١: تحسين تقييم أثر فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) على صحة المسنين، سواء بالنسبة للمصابين أو للمسنين الذين يقدمون الرعاية للمصابين أو لمن يخلفوهم من أفراد الأسرة.

الإجراءات

(أ) إزالة الحد العمري في جمع وتصنيف البيانات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) للحصول على معلومات دقيقة عن مدى الإصابة/بالإيدز بين المسنين.

(ب) إيلاء اهتمام خاص للمسنين الذين يقدمون الرعاية لمرضى الإيدز، بما في ذلك جمع البيانات الكمية والنوعية المتعلقة بالحالة الصحية لمسنين من مقدمي الرعاية وباحثيهم.

٧٦ - الهدف ٢: إتاحة المعلومات الملائمة والتدريب على مهارات تقديم الرعاية والرعاية الطبية والدعم الاجتماعي لصالح المسنين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) وأولئك الذين يقدمون الرعاية لغيرهم من المصابين.

الإجراءات

(أ) تنقيح استراتيجيات الصحة العامة والاستراتيجيات الوقائية التثقيفية في مجال سبل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) ومخاطره، بحيث تشمل كبار السن؛

(ب) توفير التدريب لمقدمي الرعاية من كبار السن لمساعدتهم على تقديم رعاية فعالة مع تقليل التأثيرات السلبية المحتملة على صحتهم ورفاهيتهم.

٧٧ - الهدف ٣: تعزيز مساهمة كبار السن في التنمية، في إطار دورهم كرجال رعاية للأطفال المصابين بأمراض مزمنة، بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وكأهلٍ بدلاء.

الإجراءات

(أ) استعراض الآثار الاقتصادية لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على كبار السن، لا سيما دورهم كقائمين بالرعاية حسب المتفق عليه في إعلان الالتزام المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

(ب) إدخال سياسات تتعلق بتقديم المساعدة العينية والرعاية الصحية والقروض للقائمين بالرعاية من كبار السن لمساعدتهم على تلبية احتياجات الأبناء والأحفاد وفقا لإعلان الألفية.

(ج) تعزيز التعاون بين الوكالات والمنظمات غير الحكومية التي تعمل مع الأطفال والشباب وكبار السن بشأن المسائل المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

(د) إجراء دراسات لإبراز نوعية المساهمة التي يمكن أن يقدمها كبار السن للتنمية في البلدان المتضررة من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

القضية ٤ : تدريب القائمين بالرعاية

٧٨ - لا يتوافر التدريب، في بلدان عديدة للمهنيين بما فيهم الأطباء العاملين مع كبار السن. لذا يفتقر المتخصصون في المجال الطبي ومساعدوهم غالبا إلى الوعي بالمسائل والمشكلات الصحية الخاصة بكبار السن والفهم لها. وفي بعض البلدان المتقدمة النمو لا يزال التدريب على النواحي الطبية الخاصة بكبار السن غير كاف كما أنه يفضل عادة البعد الاجتماعي للشيخوخة. وهناك حاجة ملحة على الصعيد العالمي لزيادة فرص التعلم في ميدان طب الشيخوخة وعلم الشيخوخة أمام جميع المختصين في القطاع الطبي ممن يعملون مع كبار السن، وتوسيع نطاق البرامج التعليمية المتعلقة بالصحة وكبار السن المتاحة للمختصين في قطاع الخدمة الاجتماعية. كذلك يحتاج القائمون على الرعاية بشكل غير نظامي إلى الحصول على المعلومات وعلى التدريب الأساسي في مجال رعاية كبار السن.

٧٩ - الهدف ١: توفير معلومات أفضل وتدريب أحسن للمختصين في المجال الطبي ومجال الرعاية الاجتماعية ومساعدتهم فيما يتعلق باحتياجات كبار السن.

الإجراءات

(أ) وضع برامج تدريبية تتعلق بعلم وطب الشيخوخة والترويج لها ومساندة البلدان النامية في هذه الجهود.

(ب) إمداد القائمين على الرعاية بشكل غير نظامي بالتعليمات الأساسية بشأن رعاية كبار السن.

- (ج) التأكد من أن مقدمي الرعاية الطبية والخدمات الاجتماعية يتلقون المعلومات الأساسية فضلا عن المعلومات المتخصصة فيما يتعلق بصحة كبار السن، حسب الاقتضاء.
- (د) تزويد المختصين في الرعاية الطبية والاجتماعية ببرامج التعليم المستمر المتعلقة بصحة كبار السن ورفاهيتهم ورعايتهم.
- (هـ) توسيع نطاق التعليم المتخصص في مجالي علم الشيخوخة وطب الشيخوخة، بما في ذلك عن طريق بذل جهود خاصة من أجل زيادة عدد الملتحقين من الطلاب بمهدين المجالين.

القضية ٥: احتياجات الصحة العقلية لكبار السن

٨٠ - تمثل مشاكل الصحة العقلية الأسباب الرئيسية للإعاقة وتدهور نوعية الحياة في العالم أجمع، حيث يمكن أن تؤدي التغيرات المختلفة التي تطرأ على الإنسان في سن متأخرة إلى الاكتئاب الذي يتم تجاهله غالبا أو يشخص بشكل خاطئ لدى كبار السن. وبرغم أن احتمالات الإصابة بالاكتئاب ومرض الزهايمر وغيرهما من الأمراض التي تسبب العته تتزايد لدى كبار السن فإن مشاكل الصحة العقلية ليست ملازمة بالضرورة لتقدم السن. ومع ذلك يمكن توقع حدوث زيادة ملحوظة في عدد كبار السن المصابين بأمراض عقلية كالاكتئاب والعته بسبب ارتفاع سن السكان.

٨١ - الهدف: تطوير الخدمات الشاملة لرعاية الصحة العقلية ابتداء بالوقاية ووصولاً إلى العلاج المبكر، وتوفير الخدمات العلاجية وإدارة مشكلات الصحة العقلية لدى كبار السن.

الإجراءات

- (أ) وضع استراتيجيات وطنية وإقليمية تهدف إلى التصدي للأمراض العقلية التي تصيب كبار السن، بما في ذلك أساليب التشخيص والعلاج وبرامج تدريب المتخصصين والتدريب على العلاج النفسي وتدريب أفراد أسرة المريض الذين يقدمون له الرعاية.
- (ب) تطوير برامج فحص الصحة الجسدية والعقلية لاكتشاف عناصر الخطر في مرحلة مبكرة من المرض.

- (ج) توفير برامج لمساعدة المصابين بمرض الزهايمر وغيره من الأمراض العقلية التي تُعزى إلى أسباب أخرى للعتة على البقاء ببيوتهم لأطول فترة ممكنة وتلبية احتياجاتهم الخاصة.
- (د) وضع برامج لدعم المساعدة الذاتية وتوفير الرعاية الترويجية للمرض وأفراد أسرهم وغيرهم من القائمين على الرعاية.
- (هـ) وضع برامج للعلاج النفسي - الاجتماعي لمساعدة المرضى على الاندماج من جديد في المجتمع بعد خروجهم من المستشفيات.
- (و) إنشاء مرافق آمنة للإقامة تلي احتياجات المرضى الذين يعانون من أمراض عقلية خطيرة.
- (ز) نشر المعلومات العامة عن أعراض الأمراض العقلية وعلاجها وآثارها وتطوراتها المحتملة.

القضية ٦: كبار السن والإعاقة

- ٨٢ - تتزايد احتمالات الإصابة بالضعف والإعاقة مع تقدم السن. والسيدات المسنات معرضات بشكل خاص للإصابة بإعاقة عندما يتقدم بهن العمر نتيجة مظاهر عدم المساواة بين الجنسين التي يتعرضن لها على مر السنين. وفي بعض الحالات تحدث الإعاقة في سن متأخرة. وفي حالات أخرى يعيش الأشخاص الذين يصابون بالإعاقة في سن صغيرة فترات أطول ويحتاجون إلى المساعدة والحماية لفترات زمنية طويلة.
- ٨٣ - وتصبح هئية فرصة العلاج وتوفير مناخ يراعي ظروف الإعاقة والسن مسائل ضرورية لتشجيع كبار السن المعاقين على الاستقلال وتمكينهم من المشاركة الكاملة في جميع الأنشطة الاجتماعية. ويعد تقدم سن الأشخاص المصابين بإعاقات إدراكية من الأولويات التي يجب مراعاتها عند وضع سياسات لأن الحياة يمكن أن تمتد بهم بعد وفاة القائمين على رعايتهم من ذويهم أو قد يصبح هؤلاء أضعف من أن يقوموا على خدمتهم.
- ٨٤ - الهدف: المحافظة على الحد الأقصى من القدرات الوظيفية لكبار السن المعاقين طوال حياتهم وتشجيعهم على المشاركة الكاملة في المجتمع.

الإجراءات

- (أ) تخصيص مكان على الصعيد العالمي للمسائل المتعلقة بكبار السن المعاقين، ولا سيما في جداول أعمال الهيئات الوطنية المسؤولة عن تقرير السياسات، والتنسيق مع كل من المعاقين وكبار السن.

- (ب) وضع سياسات وتشريعات وخطط وبرامج وطنية ومحلية تراعي مسألتَي الجنس والسن لمنع حدوث الإعاقات وتضع في الاعتبار العوامل الصحية والبيئية والاجتماعية.
- (ج) توفير التأهيل لكبار السن الذين أصيبوا بإعاقات نتيجة الصراع المسلح.
- (د) وضع برامج على مستوى المجتمع المحلي لتوفير التوعية بأسباب الإعاقة والمعلومات عن كيفية الوقاية منها في مراحل العمر المختلفة. وتوفير أنواع العلاج التي تراعى فيها فعالية التكاليف والتي يمكن أن تخفض معدلات الإعاقة، مثل إزالة المياه البيضاء من العين وتغيير مفصل الحوض وزيادة تيسيرها لجميع كبار السن.
- (هـ) وضع المواصفات وتوفير الأجواء التي تراعي عنصر السن وتساعد في منع حدوث الإعاقات أو تفاقمها.
- (و) تشجيع توفير خيارات الإقامة لكبار السن المعاقين بما لا يشكل قيوداً على استقلالهم.
- (ز) توفير التأهيل والرعاية المناسبة لكبار السن المعاقين وكذلك للمعاقين الذين تتقدم بهم السن كي يحصلوا على حقوقهم في الخدمات والمساعدة والاندماج الكامل في المجتمع.

التوجه الثالث ذو الأولوية: هئية بيئة تمكينية وداعمة لجميع الأعمار

٨٥ - كانت هئية بيئة تمكينية للتنمية الاجتماعية أحد الأهداف الرئيسية التي تم الاتفاق عليها خلال مؤتمر القمة العالمي المعني بالتنمية الاجتماعية. وقد تجدد ذلك وتعزز خلال الدورة الاستثنائية الرابعة والعشرين للجمعية العامة المعنية بالتنمية الاجتماعية. ويشمل الالتزام شروطاً أساسية لإطار العمل من قبيل النظم السياسية القائمة على المشاركة والشفافية والمسؤولية والتطبيق العملي لحقوق الإنسان المتفق عليها والتي لا تتجزأ، وزيادة المساعدات الخارجية للبلدان النامية عن طريق المساعدات الإنمائية الرسمية وتخفيف الديون، والاعتراف بأهمية التفاعل بين السياسات البيئية والاقتصادية والاجتماعية، وتحسين قدرات البلدان النامية والبلدان التي يمر اقتصادها بمرحلة انتقالية على الوصول إلى أسواق البلدان المتقدمة النمو، وتخفيف الآثار السلبية للتقلبات المالية الدولية. وسيتمكن تنفيذ هذه الجوانب المتعلقة بتهيئة بيئة تمكينية وغيرها، وما تسهم فيه من نمو اقتصادي وتنمية اجتماعية، من تحقيق الأهداف والسياسات المتفق عليها في استراتيجية العمل الدولية الحالية.

٨٦ - كما أن الالتزام بتعزيز السياسات والبرامج من أجل إيجاد مجتمعات شاملة ومتماسكة للجميع - النساء والرجال والأطفال والشباب وكبار السن - أمر ضروري. وأياً كانت ظروف كبار السن فمن حقهم جميعاً العيش في بيئة تعزز قدراتهم. وبرغم أن بعض كبار السن يحتاجون إلى مستوى عالٍ من المساعدة والرعاية الجسدية، فالأغلبية تريد أن تظل نشطة ومنتجة وهي قادرة على ذلك. ومطلوب سياسات تمكن كبار السن من المساهمة في المجتمع وتساعدهم على ذلك. ويشمل ذلك تيسير حصولهم على الخدمات الأساسية كالمياه النقية والغذاء المناسب. ويحتاج الأمر إلى سياسات تعزز نمو الأشخاص واستقلاليتهم طوال حياتهم وتدعم في الوقت ذاته المؤسسات الاجتماعية القائمة على مبادئ المعاملة بالمثل والاعتماد المتبادل. ويجب على الحكومات أن تؤدي دوراً مركزياً في صياغة وتنفيذ السياسات التي تشجع مثل هذه البيئة التمكينية، لكنها تشرك المجتمع المدني وكبار السن أنفسهم فيها.

القضية ١: البيئة السكنية والمعيشية

٨٧ - حدد إعلان استانبول بشأن المستوطنات البشرية وجدول أعمال الموئل هدف توفير المأوى المناسب لكل شخص والمستوطنات البشرية المستدامة في عالم يتحول إلى الحضر. وأقر الإعلان أيضاً الحاجة الملحة لتحسين نوعية المستوطنات البشرية. وللأسكن والبيئة المحيطة أهمية خاصة بالنسبة لكبار السن بسبب عناصر مثل سهولة الوصول والسلامة، والعبء المادي لإدارة المنزل، فضلاً عن الأمن العاطفي والنفسي المهم الذي يوفره المسكن.

٨٨ - وفي البلدان النامية، يحدث نمو سريع في تعداد كبار السن في سياق التحضر المستمر، لكن عدداً متزايداً من الأشخاص الذين يتقدم بهم السن في المناطق الحضرية يفتقرون إلى سكن وخدمات في حدود إمكانياتهم. وفي الوقت نفسه يتزايد عدد الأشخاص الذين يتقدم بهم السن وهم بمفردهم في مناطق ريفية، بدلاً من أن يكونوا في بيئة تقليدية محاطين بالعائلة الكبيرة. وهم يعيشون غالباً بمفردهم بدون وسائل نقل مناسبة ولا أجهزة مساعدة.

٨٩ - وفي البلدان المتقدمة النمو يشكل توفير البيئة السكنية ووسائل النقل المناسبة لكبار السن شاغلاً متزايداً. فالتوسعات السكنية تصمم عادة بحيث تناسب الأسر الشابة التي تمتلك وسائل نقل خاصة بها. وتمثل وسائل النقل مشكلة في المناطق الريفية، لأن كبار السن يعتمدون بشكل متزايد على المواصلات العامة كلما تقدمت بهم السن، وهي غالباً لا تتوفر بشكل ملائم في المناطق الريفية. علاوة على ذلك، قد يستمر بعض كبار السن في العيش في مساكن يعجزون عن تدبير شؤونها بعد استقلال الأبناء عنهم أو بعد وفاة الزوجة أو الزوج.

٩٠ - الهدف ١: الترويج لفكرة "بقاء المسنين في أماكنهم" في المجتمع المحلي مع مراعاة الأفضليات الشخصية وتوفير البدائل السكنية بتكلفة مناسبة لكبار السن.

الإجراءات

- (أ) تشجيع قيام تجمعات تتكامل فيها الأعمار.
- (ب) تنسيق الجهود المشتركة بين عدة قطاعات لدعم استمرار الاعتماد المتبادل بين كبار السن وأسرهم ومجتمعاتهم المحلية.
- (ج) تشجيع الاستثمار في البنية الأساسية المحلية كالمواصلات والصحة والصرف الصحي والأمن، المصممة لخدمة مجتمعات متعددة الأجيال.
- (د) الأخذ بسياسات ومبادرات في الدعم تيسر وصول كبار السن إلى السلع والخدمات والأصدقاء.
- (هـ) العمل على تخصيص مساكن عامة لكبار السن بشكل عادل.
- (و) ربط المساكن ذات التكلفة المناسبة بخدمات المساعدة الاجتماعية لضمان تحقيق التكامل بين الترتيبات المعيشية والرعاية طويلة الأجل وفرص التفاعل الاجتماعي.

٩١ - الهدف ٢: تحسين تصميم المساكن والبيئة المحيطة لتشجيع المعيشة المستقلة عن طريق مراعاة احتياجات كبار السن، وخاصة المعاقين منهم.

الإجراءات

- (أ) التأكد من خلو المساحات الحضرية الجديدة من الحواجز التي تعوق الحركة والدخول.
- (ب) تشجيع استخدام خدمات التكنولوجيا والتأهيل المصممة لدعم الاستقلال المعيشي.
- (ج) تلبية الحاجة إلى إقامة مساكن مشتركة ومتعددة الأجيال من خلال تصميم المساكن والأماكن العامة.
- (د) وضع قاعدة بيانات تضم خططاً للإسكان تراعي عنصري السن والإعاقة لكبار السن والمعاقين.

٩٢ - الهدف ٣: إتاحة وسائل النقل الميسرة وذات الأجرة المناسبة لكبار السن.

الإجراءات

- (أ) توفير خدمات النقل العام الفعالة في المناطق الريفية والحضرية.
- (ب) تيسير التوسع في وسائل النقل العام والخاص البديلة في المناطق الحضرية، مثل المكاتب التجارية ومكاتب الخدمات التي تغطي الأحياء.
- (ج) تشجيع تصميم طرق أكثر أماناً واستحداث أنواع جديدة من السيارات تلبي احتياجات كبار السن والمعاقين.
- (د) تمكين كبار السن من التنقل عن طريق القيادة طالما كان ذلك آمناً والتحول إلى خيارات أخرى، من بينها وسائل النقل العام، حينما يعجزون عن قيادة السيارات.

القضية ٢: الرعاية

٩٣ - تقدم معظم أشكال الرعاية بشكل غير رسمي. وحتى في البلدان التي تنتهج سياسات رسمية متطورة للرعاية، تكفل الروابط القائمة بين الأجيال ومفهوم المعاملة بالمثل أن تظل معظم أشكال الرعاية غير رسمية. ولا يزال التقدم في السن في المجتمع المحلي هدفاً أسمى لكل شخص في جميع البلدان. على أن تقديم الرعاية الأسرية دون مقابل يشكل في بلدان عديدة ضغوطاً اقتصادية واجتماعية جديدة بالنسبة لمن يقدمونها. وبدأ الاعتراف الآن بالأعباء التي تتحملها النساء، وعلى وجه الخصوص، اللواتي ما زلن يوفرن الجزء الأكبر من الرعاية غير الرسمية. وتتحمل القائمت على الرعاية من النساء الأعباء المالية الناجمة عن ضعف المعاشات، بسبب التغيب عن سوق العمل وتجاوزهن في الترتيبات وانخفاض الدخل. كما يتحملن أيضاً الأعباء الجسدية والوجدانية الناجمة عن ضغوط التوفيق بين واجبات العمل والبيت. ويزداد الوضع تعقيداً بالنسبة للنساء اللاتي يتحملن مسؤوليات رعاية الأطفال وكبار السن.

٩٤ - وفي مناطق عدة من أفريقيا، أجبر انتشار فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز نساء مسنات، يعشن بالفعل في ظروف صعبة، على تحمل الأعباء الإضافية لرعاية أبناء وأحفاد أصيبوا بهذا المرض، وأحفاد أصبحوا يتامى بسبب الإيدز. وبينما كان من الطبيعي أن يتولى الأبناء الناضجون رعاية ذويهم المسنين، وجد العديد من المسنين أنفسهم يتحملون مسؤولية رعاية أطفال قُصّر على نحو غير متوقع أو أصبحوا يعولون بمفردهم أحفادهم.

٩٥ - وخلال العقدین الماضیین، أصبحت رعاية المجتمع المحلي للمسنین وبقاؤهم في أماكنهم بعد تقدمهم في السن هدفا للسياسات التي تنتهجها حكومات عدة. وكان الدافع الأساسي ماليا في بعض الأحيان، لأنه استنادا إلى الافتراض بأن العائلات ستوفر الجزء الأكبر من الرعاية في الحالة الأولى فإنه يتوقع أن تكون رعاية المجتمع المحلي للمسنین أقل كلفة من رعايتهم في أماكن إقامتهم. وإن كانت الميزة الاقتصادية لرعاية المجتمع المحلي ستتراجع ما لم تتوفر الرعاية الأسرية. وبدون المساعدات المناسبة، سيصبح القائمون بالرعاية من أفراد الأسرة مثقلين بالأعباء. علاوة على ذلك، تفتقر النظم الرسمية لرعاية المجتمع المحلي، إن وجدت، للكفاءة اللازمة بسبب نقص الموارد والتنسيق. ومن ثم يمكن أن تصبح الرعاية في محل الإقامة خيارا أفضل سواء للمسن الذي يحتاج إلى رعاية أو لمن يقوم بتلك الرعاية. ونظرا لهذه المسائل كلها، يستحب توفير سلسلة متصلة من خيارات الرعاية ذات التكلفة المناسبة، بدءا من الرعاية الأسرية ووصولاً إلى الرعاية المؤسسية. وفي النهاية، فإن مشاركة المسنین في تقييم احتياجاتهم ومراقبة الخدمات المقدمة أمر حيوي عند اختيار أكثر هذه الخيارات فعالية.

٩٦ - توفير سلسلة متصلة من مصادر تقديم الرعاية لكبار السن.

الإجراءات

- (أ) كفالة تقديم رعاية تعتمد على المجتمع المحلي لدعم الرعاية الأسرية.
- (ب) تيسير حصول كبار السن الذين يعيشون بمفردهم على رعاية طويلة الأجل تعتمد على المجتمع المحلي، بغية تمديد الفترة التي يستطيعون فيها العيش بشكل مستقل وتقليل حاجتهم إلى المستشفيات وتأجيل انتقالهم إلى بيوت المسنین.
- (ج) تقديم الدعم للقائمين بالرعاية من خلال آليات التدريب وتوفير المعلومات والآليات النفسية والاقتصادية والاجتماعية والتشريعية.
- (د) كفالة توافر تدابير لمساعدة المسنین الذين يفقدون الدعم غير الرسمي.
- (هـ) تيسير البحث المقارن بين نظم الرعاية في الثقافات والظروف المختلفة.
- (و) وضع وتنفيذ استراتيجيات لتلبية الاحتياجات الخاصة لمقدمي الرعاية من كبار السن القائمين برعاية الأشخاص ذوي الإعاقة الإدراكية.
- (ز) وضع وتطبيق معايير وآليات لتنظيم الرعاية في أوضاعها الرسمية.

٩٧ - الهدف ٢: تخفيف عبء الرعاية عن المسنين، لا سيما السيدات منهم.

الإجراءات

- (أ) تقديم المساعدة للقائمين بالرعاية من كبار السن والأسر التي يقومون برعايتها، عن طريق المساعدات الاجتماعية وتقديم النصح والمعلومات.
- (ب) تحديد سبل مساعدة المسنين فيما يقدمونه من رعاية وتلبية احتياجاتهم الاجتماعية والاقتصادية والنفسية الخاصة.
- (ج) تعزيز الدور الإيجابي للأجداد في تنشئة أحفادهم.
- (د) النظر بعين الاعتبار إلى الأعداد المتزايدة لمقدمي الرعاية من كبار السن عند وضع خطط تقديم الخدمات.

القضية ٣: إساءة المعاملة والعنف

٩٨ - يتخذ العنف الذي يمارس ضد المسنين أشكالاً عدة: جسدية ونفسية وعاطفية ومالية ومادية، وهو يحدث في جميع المجالات الاجتماعية والاقتصادية والعرقية والجغرافية. والتقدم في السن يجعل من التنام الجروح أمراً صعباً، لذا فإن المسنين الذين يتعرضون لسوء المعاملة ربما لا يبرأون أبداً من آلامهم الجسدية أو النفسية. وقد تتفاقم الصلة لأن الخوف والخجل يجعلان المسن يحجم عن طلب المساعدة. ويجب على المجتمعات المحلية أن تعمل معاً على مكافحة سوء المعاملة وغش المستهلكين والجرائم التي ترتكب ضد المسنين. ويجب على المتخصصين التعرف على احتمالات سوء المعاملة التي يمكن أن تصدر عن بعض أفراد الأسرة أو عن القائمين بالرعاية المثقلين بالأعباء.

٩٩ - وانتهاك حقوق المسنين أكثر انتشاراً على وجه الخصوص. فهن يتعرضن لمخاطر الإيذاء الجسدي والنفسى والمادي أكثر من غيرهن، بسبب نظم المواريث وممارسات توزيع الأراضي. وتوجد أيضاً بعض الممارسات الثقافية أو الخرافات التي تؤدي إلى إساءة معاملة المسنين اللاتي يعشن بمفردهن. ويؤدي الفقر وتراجع فرص المرأة في الحصول على الحماية القانونية إلى تفاقم مثل هذه الأوضاع الاجتماعية.

١٠٠ - الهدف ١: القضاء على جميع أشكال إساءة معاملة المسنين.

الإجراءات

- (أ) توعية المتخصصين و تثقيف الجمهور، باستخدام وسائل الإعلام وغيرها من حملات التوعية بموضوع سوء المعاملة التي يمكن أن يتعرض لها المسنون ومظاهرها وأسبابها المختلفة.
- (ب) القضاء على طقوس الترميل التي تنطوي على إيذاء للمرأة.

- (ج) سن القوانين وتعزيز الجهود القانونية التي تحد من سوء معاملة المسنين.
- (د) تشييط الممارسات التقليدية المؤذية التي تتصل بكبار السن.
- (هـ) تشجيع التعاون بين الحكومة والمجتمع المدني في التصدي لسوء معاملة المسنين.

١٠١ - الهدف ٢: إنشاء خدمات دعم لمواجهة إساءة معاملة المسنين عند ظهورها.

الإجراءات

- (أ) إنشاء خدمات لمعالجة ضحايا سوء المعاملة وإيجاد ترتيبات لإصلاح المسؤولين عن ذلك.
- (ب) تشجيع المتخصصين في مجالات الخدمة الصحية والاجتماعية على الإبلاغ عن حالات سوء معاملة المسنين المشتبه فيها.
- (ج) إدراج معلومات عن كيفية معالجة حالات سوء معاملة المسنين في التدريبات التي يتلقاها المتخصصون في مجال رعاية المسنين.
- (د) وضع برامج إعلامية لتوعية كبار السن بأشكال غش المستهلك.

القضية ٤: التصورات المتعلقة بالشيخوخة

١٠٢ - إن النظرة الإيجابية للشيخوخة هي جزء لا يتجزأ من استراتيجية العمل الدولية. فقد كان الاعتراف بالسلطان الأدبي والحكمة والكبرياء وضبط النفس كصفات مصاحبة لخبرة المسنين، مظهرا طبيعيا من مظاهر احترام المسنين على مر التاريخ. لكن في عصرنا الحالي وفي ظل اقتصادات السوق، أصبحت هذه القيم غالبا مهملة وأصبح المسنون يصورون على نحو غير مبالغ فيه على أنهم عبء على الاقتصاد بسبب حاجتهم المتزايدة إلى الخدمات الصحية وخدمات المساعدة. وبرغم أن الاحتفاظ بصحة جيدة مع تقدم السن يشكل موضوعا ذا أهمية متزايدة بالنسبة للمسنين، فإن التركيز العام على حجم وتكلفة الرعاية الصحية والمعاشات وغيرها من الخدمات التي تقدم لكبار السن عززا الصورة السلبية للشيخوخة. ويجب أن تكافح صور المسنين التي تقدمهم كأفراد جذابين ومختلفين ومبدعين ويقدمون إسهامات حيوية للمجتمع، من أجل جذب اهتمام الجمهور. وقد أسهمت عولمة وسائل الإعلام في نشر مفهوم التمييز على أساس السن في المجتمعات التي لم تكن تعرفه من قبل. وتأثرت المسنات على وجه الخصوص بالقوالب النمطية المضللة والسلبية: فبدلا من تصويرهم على نحو يبرز إسهامهم ونقاط قوتهم وسعة حيلتهم وإنسانيتهم، يتم تقديمهم عادة على أنهم

ضعيفات ويعتمدن على الآخرين. وقد عزز ذلك الممارسات الاقصائية على المستويين المحلي والوطني.

١٠٣ - الهدف: تعزيز الاعتراف الشعبي بالسلطان الأدي للمسنين ومحكمتهم وقدرتهم على الإنتاج الإجراءات

- (أ) تقبل مشاركة كل شخص وكل مؤسسة في مسؤولية الاعتراف بإسهامات المسنين سواء في الماضي أو في الحاضر، والتعبير عما يترتب على ذلك من احترام وتقدير بإباء ورهافة حس.
- (ب) تطبيق الإطار المذكور أعلاه لسياسة عدم التمييز في محاولة لمكافحة الأفكار المسبقة المنحازة والأساطير المتعلقة بالشيخوخة.
- (ج) تشجيع وسائط الإعلام على ترويج صور تبرز حكمة المسنين والمسنيات ونقاط قوتهم وإسهاماتهم وشجاعتهم وسعة حيلتهم، بما في ذلك المعاقون منهم.
- (د) تشجيع المربين على تضمين كافة البشر في مقرراتهم، بما في ذلك الاعتراف بإسهامات الأشخاص من جميع الأعمار.
- (هـ) تشجيع وسائط الإعلام على تجاوز مرحلة تقديم الصور النمطية وإلقاء الضوء على كافة فئات البشر.
- (و) الاعتراف بالدور الرائد لوسائط الإعلام في عملية التغيير وبأنها يمكن أن تكون عناصر موجهة في تعزيز الدور الذي يقوم به المسنون في استراتيجيات التنمية، بما في ذلك المناطق الريفية.
- (ز) تيسير مشاركة المسنيات والمسنين في تصوير وسائط الإعلام لأنشطتهم ومشاكلهم.
- (ح) تشجيع وسائط الإعلام، كغيرها من الصناعات، على تجنب التمييز على أساس السن عند اختيار موظفيها.

ثالثا - التنفيذ والمتابعة

١٠٤ - يشكل تنفيذ استراتيجية العمل الدولية للشيخوخة لعام ٢٠٠٢ هذه ضرورة ملحة من أجل تحقيق استجابة ناجحة وفي الوقت المناسب للتحدي العالمي المتمثل في الشيخوخة.

وإذا كانت جميع قطاعات المجتمع تتقاسم المسؤولية عن تنفيذ الاستراتيجية الدولية، بوصفها اتفاقاً دولياً، ستقوم الحكومات الوطنية بدور طليعي في ترتيب الالتزامات الضرورية والتمويل والموظفين التي تكفل تحقيقها. علاوة على ذلك، فالحاجة ماسة إلى مساعدات دولية لتمكين البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصادياتها بمرحلة انتقالية من مواصلة السياسات المتعلقة بالشيخوخة.

الإجراءات الوطنية

١٠٥- تتحمل الحكومات الوطنية مسؤولية أولية عن تنفيذ توصيات استراتيجية العمل الدولية الواسعة النطاق إلى أفعال. وثمة خطوة أولية ضرورية لإنجاح تنفيذ الاستراتيجية ألا وهي إدراج موضوع الشيخوخة وشواغل كبار السن في أطر التنمية الوطنية وعمليات القضاء على الفقر، والشروع بعد ذلك في تحديث البرامج وتعبئة الموارد المالية وتطوير الموارد البشرية اللازمة، ومن ثم يصبح التقدم في تنفيذ الاستراتيجية مرتبطاً بالمشاركة الفعالة بين الحكومة وجميع أجزاء المجتمع المدني والقطاع الخاص.

١٠٦- وينبغي تعيين وزير يضطلع بمسؤولية القيادة السياسية لكل استراتيجية وطنية تتعلق بالشيخوخة. علاوة على ذلك، يتعين تخصيص جهة حكومية، كوزارة مثلاً، لمساندة الوزير في التنفيذ المتسق للاستراتيجية ومراقبتها بما في ذلك التنسيق بين القطاعات المختلفة والوكالات العامة المشاركة. ويمكن للجان الحكومية المعنية بالشيخوخة والتي تشمل ممثلين عن القطاعات ذات الصلة في المجتمع المدني، لا سيما منظمات المسنين، أن تقدم إسهامات هامة. ومثل هذه اللجان المتعددة القطاعات والمشاركة بين عدة تخصصات يمكن أن تقدم استشارات وطنية وآليات للتنسيق بشأن الشيخوخة. ويمكن أن تشكل محورا لتطوير وتنفيذ استراتيجيات وطنية للعمل بشأن الشيخوخة. ويمكن لهيئة التنسيق الوطنية فحص واقتراح التعديلات على التشريعات القائمة كما يمكنها دراسة الممارسات التي تنطوي على إغفال أو تناقض أو تمييز فيما يتعلق بالمسنين. ويلزم توفير الموارد الكافية للجنة الوطنية حتى تقوم بمهامها.

١٠٧- وثمة عناصر حيوية أخرى للتنفيذ تشمل المنظمات الفعالة التي تعنى بالمسنين وأنشطة التعليم والتدريب والبحث المعنية بالشيخوخة إلى جانب جمع وتحليل البيانات الوطنية مثل المعلومات المصنفة حسب الجنس والسن اللازمة لتخطيط السياسات ومراقبتها وتقييمها. كما أن المراقبة المستقلة وغير المنحازة للتقدم المحرز في عملية التنفيذ أمر مفيد ويمكن أن تضطلع به مؤسسات قائمة بذاتها. ويمكن للحكومات تيسير حشد الموارد على المنظمات التي

تمثل كبار السن ومساعدتهم عن طريق مضاعفة الحوافز من خلال النظام الضريبي والمعونات على سبيل المثال.

الإجراءات الدولية

١٠٨ - وزيادة التعاون الدولي وتقديم المساعدات التقنية والمالية أمران ضروريان لدعم البلدان النامية ذات الدخل المنخفض والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة الانتقال. ويشمل ذلك التنفيذ الفوري لما تعهدت به الدول الأعضاء من وفاء بالالتزامات المتفق عليها بشأن المساعدة الإنمائية الرسمية، وتخفيض الديون، وغير ذلك من المبادرات الرامية إلى تحسين الحالة الاقتصادية للبلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة الانتقال.

١٠٩ - إن الالتزام الصريح من جانب شركاء التنمية الدوليين سيمهد الطريق أمام تنفيذ الاستراتيجية. ويمكن للمؤسسات المالية الدولية أن تسهم في ذلك عن طريق الاعتراف بالمسنيين كمورد من موارد التنمية وبأنهم جماعة ضعيفة تحتاج للمساعدة. والمؤسسات المالية الدولية وبنوك التنمية الإقليمية مطالبة بفحص وتعديل إجراءاتها المتعلقة بالقروض والمنح للتأكد من وضع المسنيين في الاعتبار وإدراجهم في كافة السياسات والمشروعات. وبالمثل، فإن التزام صناديق الأمم المتحدة وبرامجها بكفالة إدراج الشيخوخة ضمن برامجها ومشروعاتها، بما في ذلك برامجها ومشروعاتها على المستوى القطري، أمر ضروري. كما أن الدعم الذي يقدمه شركاء التنمية للمنظمات التي تشجع بصفة خاصة التدريب وبناء القدرات فيما يتعلق بالشيخوخة في البلدان النامية، مثل المعهد الدولي للشيخوخة في مالطة ومراكز التدريب الإقليمية، أمر ضروري. ويجب أن تشمل الأولويات الأخرى للتعاون الدولي صياغة السياسات والبرامج ومراقبتها وتقييمها، وعمليات البحث وجمع المعلومات لدعم تطوير السياسات والبرامج، وإنشاء مشروعات مدرة للدخل، ونشر المعلومات وتبادل الخبرات بشأن الممارسات المثلى.

١١٠ - ويتعين على لجنة التنسيق الإدارية بالأمم المتحدة أن تدرج بجدول أعمالها تنفيذ الاستراتيجية الدولية على مستوى المنظومة. ويجب المحافظة على جهات الوصل التي انشئت داخل منظومة الأمم المتحدة من أجل التحضير للجمعية العالمية للشيخوخة وتعزيز تلك النقاط. وينبغي تحسين القدرات المؤسسية لمنظومة الأمم المتحدة على الاضطلاع بمسؤولياتها المتعلقة بتنفيذ الاستراتيجية.

١١١ - وستكون المهمة الأولية لبرنامج الشيخوخة التابع لإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، بوصفه مركز التنسيق لمنظومة الأمم المتحدة فيما يتعلق بالشيخوخة، هي تيسير الاستراتيجية والترويج لها، بما في ذلك: وضع المبادئ التوجيهية لتطوير السياسات وتنفيذها،

والدعوة لسبل جعل المسائل المتعلقة بالشيخوخة من البنود الرئيسية بمداول أعمال التنمية، وإجراء حوار مع المجتمع المدني والقطاع الخاص بشأن الموضوع، وتبادل المعلومات.

١١٢ - وتضطلع اللجان الإقليمية للأمم المتحدة بمسؤولية تحويل الاستراتيجية إلى خطط عمل إقليمية. ويجب عليها أيضا مساعدة المؤسسات الوطنية في تنفيذ أعمالها المتعلقة بالشيخوخة ومراقبتها. ويمكن للمجلس الاقتصادي والاجتماعي تعزيز قدرات اللجان الإقليمية في هذا الشأن. ويتعين دعم المنظمات غير الحكومية الإقليمية في جهودها الرامية إلى استحداث شبكات لتعزيز الاستراتيجية.

البحوث

١١٣ - توفر البحوث، بما في ذلك جمع البيانات وتحليلها، دليلا أساسيا على فعالية السياسات. وهناك ثلاث مهام رئيسية للبحوث المتعلقة بالاستراتيجية. المهمة الأولى هي تيسير تحويل التوصيات العريضة إلى أفعال محددة على المستويات الإقليمية ودون الإقليمية والوطني والمحلي. وتوفر المعلومات المحلية التي يعتمد عليها أمر أساسي في هذه الحالة. والمهمة الثانية هي تحديد ما يستجد من أمور وتسهيل الاستجابة في الوقت المناسب للسياسات. والمهمة الثالثة هي إيجاد أدوات شاملة وعملية للتقييم. ويجب أن تكون عملية التقييم موثوقا بها ومستقلة.

١١٤ - ومطلوب وضع خطة للبحوث المتعلقة بالشيخوخة على مستوى العالم لكي تكون خلفية لتحديد السياسات التي تستجيب لمسائل الشيخوخة وأساسا للنجاح في تنفيذ الاستراتيجية. ويجب أن تحدد هذه الخطة الأولويات والمسائل الأساسية بالنسبة للبحوث المنهجية المتعلقة بالسياسات. وهذا من شأنه أن يساعد في تعزيز التنسيق الدولي للبحوث المتعلقة بالشيخوخة.

الرصد والاستعراض والتنقيح على الصعيد العالمي

١١٥ - إن رصد الدول الأعضاء بانتظام لتنفيذ الاستراتيجية أمر ضروري لنجاحها في تحسين مستوى معيشة المسنين. ويمكن للحكومات بالتعاون مع الأطراف الأخرى أن تقرر ما تراه مناسبا من ترتيبات المراقبة. كما أن تبادل المعلومات المتعلقة بنتائج عمليات المراقبة المنظمة بين الدول الأعضاء سيكون أمرا مفيدا.

١١٦ - وستتم عملية الرصد والاستعراض على الصعيد العالمي من خلال استقصاء عالمي مركز تقوم به كل خمس سنوات إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية تحت إشراف لجنة

التنمية الاجتماعية. وستكون مساعدة هيئات منظومة الأمم المتحدة مطلوبة عند وضع مؤشرات مستوى معيشة المسنين.

١١٧ - وستقدم لجنة التنمية الاجتماعية مقترحات لتحديث الاستراتيجية، حسب الاقتضاء. ومن المقترح أن تناقش اللجنة نتائج الاستقصاء كل خمس سنوات، على أن تحال النتائج والتوصيات بعد ذلك إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي والجمعية العامة للنظر فيها.

الحواشي

- (١) انظر تقرير الجمعية العالمية للشيوخوخة، فيينا، ٢٦ تموز/يوليه-٦ آب/أغسطس ١٩٨٢ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.82.I.16)، الفصل الرابع، الفرع ألف.
- (٢) الوثائق الرسمية للجمعية العامة، الدورة السادسة والأربعون، الملحق رقم ٤٩ (A/46/49)، القرار ٩١/٤٦، المرفق.
- (٣) E/C.12/1995/16/Rev.1.
- (٤) تقرير منظمة الصحة العالمية، "الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين" (A/51/5).
- (٥) انظر الرعاية الصحية الأولية: تقرير المؤتمر الدولي المعني بالرعاية الصحية الأولية، ألما-آتا، اتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفياتية، ٦-١٢ أيلول/سبتمبر ١٩٧٨ (جنيف، منظمة الصحة العالمية، ١٩٧٨).
- (٦) A/CONF.157/24 (Part I)، الفصل الثالث.
- (٧) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، القاهرة، ٥-١٣ أيلول/سبتمبر ١٩٩٤ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.95.XIII.18)، الفصل الأول، القرار ١، المرفق.
- (٨) تقرير مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية، كوبنهاغن، ٦-١٢ آذار/مارس ١٩٩٥ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.96.IV.8)، الفصل الأول، القرار ١، المرفقان الأول والثاني.
- (٩) تقرير المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، بيجين، ٤-١٥ أيلول/سبتمبر ١٩٩٥ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.96.IV.13)، الفصل الأول، القرار ١، المرفقان الأول والثاني.
- (١٠) تقرير مؤتمر الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية (الموئل الثاني)، اسطنبول، ٣-١٤ حزيران/يونيه ١٩٩٦ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.97.IV.6)، الفصل الأول، القرار ١، المرفقان الأول والثاني.
- (١١) الوثائق الرسمية للأمم المتحدة، الدورة الاستثنائية الخامسة والعشرون، الملحق رقم ١ (A/S-24/10)، القرار د٤-٢/٢٤.
- (١٢) المرجع نفسه، الدورة الخامسة والخمسون، الملحق رقم ٤٩ (A/55/49)، القرار ٢/٥٥.