

Distr.: General  
21 November 2006  
Arabic  
Original: English

# المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة التنمية الاجتماعية

الدورة الخامسة والأربعون

١٦-٧ شباط/فبراير ٢٠٠٧

البند ٣ (ب) من القائمة الأولية\*

متابعة مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية والدورة

الاستثنائية الرابعة والعشرين للجمعية العامة:

استعراض خطط الأمم المتحدة وبرامج عملها ذات

الصلة بحالة الفئات الاجتماعية

## التطورات الرئيسية في مجال الشيخوخة منذ انعقاد الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة

### تقرير الأمين العام

موجز

يغطي هذا التقرير الذي أعد استجابة لقرار لجنة التنمية الاجتماعية ١/٤٤ بعض التطورات العالمية والإقليمية الرئيسية التي حدثت في مجال الشيخوخة منذ انعقاد الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة عام ٢٠٠٢. وفي سياق تغير الهيكل العمري للسكان، يعالج التقرير طائفة من القضايا الاجتماعية - الاقتصادية مثل استدامة أنظمة الحماية الاجتماعية، ومشاركة العمال المسنين في سوق العمل، ونهج ملائمة خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية، وكذلك قضايا تمكين المسنين، بما في ذلك حماية حقوقهم، وتسهيل مشاركتهم في المجتمع، وإبراز الصور الإيجابية والمتوازنة للشيخوخة.

\* E/CN.5/2007/1



## المحتويات

الصفحة	الفقرات	
٣	٣-١	..... مقدمة - أولاً
٤	٦٦-٤	..... التطورات الرئيسية في مجال الشيخوخة واستجابات السياسة العامة - ثانياً
٤	١٠-٥	..... ١ - المشهد الديمغرافي
٦	١٨-١١	..... ٢ - نحو أنظمة حماية اجتماعية مستدامة
٩	٢٥-١٩	..... ٣ - سوق العمل والعمال المسنون
١٢	٤٠-٢٦	..... ٤ - تلبية الطلب المتزايد على الرعاية
١٧	٥٧-٤١	..... ٥ - تمكين المسنين: حماية الحقوق وتيسير المشاركة وإبراز الصور الإيجابية والمتوازنة عن الشيخوخة
٢٢	٦٦-٥٨	..... ٦ - البحوث حول الشيخوخة وإجراءات السياسات العامة: نحو تنسيق أفضل للجهود المشتركة
٢٤	٧٢-٦٧	..... ثالثاً - الاستنتاجات والتوصيات

## أولا - مقدمة

١ - طلبت لجنة التنمية الاجتماعية في قرارها ١/٤٤ إلى الأمين العام أن يقدم إليها تقريراً في دورتها الخامسة والأربعين عام ٢٠٠٧ حول التطورات الرئيسية في مجال الشيخوخة منذ انعقاد الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة في عام ٢٠٠٢<sup>(١)</sup>. وأعد هذا التقرير استجابة لهذا الطلب، ويهدف إلى مساعدة الدول الأعضاء في تسهيل النقاش حول تحديات وفرص الشيخوخة، وهو الموضوع الرئيسي لأول استعراض وتقييم يجريان لتنفيذ خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة<sup>(٢)</sup>.

٢ - وفي السنوات التي تلت الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة، تبنت الحكومات طائفة واسعة من التدابير الرامية إلى معالجة تحديات متنوعة ناشئة عن شيخوخة السكان. وبسبب القيود المفروضة على حجم التقارير، لن يسع هذا التقرير سوى أن يسلط على بعض التطورات الرئيسية في هذا المجال، بناء على عدد من المصادر المتاحة للأمانة العامة، بما في ذلك التقارير الواردة من اللجان الإقليمية والخبراء الدوليين في مجال الشيخوخة. ولم تصنف الموضوعات المختارة حسب أولويتها الوطنية أو الإقليمية أو العالمية؛ وأعطيت الأمثلة على السياسات والبرامج في مختلف البلدان والأقاليم لأغراض التوضيح. ويمكن أيضاً الحصول على أمثلة متنوعة حول استجابات السياسات الحكومية فيما يتعلق بمتابعة الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة في تقارير الأمين العام السابقة إلى الجمعية العامة<sup>(٣)</sup>.

٣ - يحدد هيكل التقرير إطاراً واسعاً مبيناً في خطة عمل مدريد، ويرتكز على قضايا ذات مغزى رئيسي بالنسبة لوضع السياسات. وإذا اتخذ التقرير من التغير الديمغرافي الحالي نقطة انطلاق ويعتبره جزءاً من الخلفية التي قام على أساسها التحليل، فإنه يسلط الضوء على قضايا مثل استدامة أنظمة الحماية الاجتماعية، ومشاركة العمال المسنين في سوق العمل، والمناهج الناشئة في تناول خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية للمسنين. ويتم التركيز بوجه خاص على تمكين المسنين، بما في ذلك حماية حقوقهم، وتسهيل مشاركتهم في المجتمع، وإبراز الصور الإيجابية والمتوازنة للشيخوخة. كما يؤكد التقرير على أهمية البحوث المتصلة

(١) انظر الوثائق الرسمية للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، ٢٠٠٦، الملحق رقم ٦ (E/2006/26)، الفصل الأول، الفرع جيم.

(٢) انظر تقرير الجمعية العالمية للشيخوخة، فيينا، ٢٦ تموز/يوليه - ٦ آب/أغسطس ١٩٨٢ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.82.I.16)، الفصل السادس، الفرع ألف.

(٣) A/61/167؛ A/61/151.

بالشيخوخة، والتطورات الحديثة في هذا المجال. أما الاستنتاجات والتوصيات القائمة على التحليل الوارد فيه، فتزد في نهاية التقرير.

## ثانياً - التطورات الرئيسية في مجال الشيخوخة واستجابات السياسة العامة

٤ - تشكل شيخوخة السكان إنجازاً اجتماعياً رئيسياً: حيث تعبر عن التقدم والتحسين في الوضع الإنساني. كما أنها تظل قضية اهتمام عالمي تتطلب اتخاذ تدابير متضافرة وشديدة التركيز واستشرافية في إطار السياسة العامة وذلك على المستوى الوطني والإقليمي والدولي.

### ١ - المشهد الديمغرافي

٥ - التغير الديمغرافي عملية بطيئة لا تمكن ملاحظتها ملاحظة دقيقة إلا على مدى عقود. وبينما لم تتغير الصورة الديمغرافية للشيخوخة بصورة كبيرة منذ الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة التي انعقدت عام ٢٠٠٢، فإنه يجدر بنا مع ذلك أن نكرر استعراض وضع ظواهر لشيخوخة السكان وآثارها.

٦ - يستمر ارتفاع نسبة الشيخوخة في سكان العالم بدرجة متسارعة، حيث يتوقع أن يرتفع متوسط العمر من ٢٨ سنة حالياً إلى ٣٨ سنة في عام ٢٠٥٠<sup>(٤)</sup>. ويتوقع أن تقفز نسبة السكان البالغين من العمر ٦٠ سنة أو ما فوق من واحد في العشرة حالياً إلى أكثر من واحد في الخمسة (٢٢ في المائة) بحلول عام ٢٠٥٠. وفي عام ٢٠٠٥، كان هناك ٦٧٢ مليون شخص من المسنين، وسوف يرتفع هذا الرقم إلى ثلاثة أضعاف تقريباً ليصل إلى نحو ٢ بليون في عام ٢٠٥٠. ويزداد عدد سكان العالم إجمالاً بمعدل ١,٢ في المائة سنوياً، بينما يزيد عدد المسنين بنسبة ٢,٠ في المائة سنوياً، وسوف يزداد إلى معدل نمو نسبته ٣,١ في المائة سنوياً خلال الفترة من ٢٠١٠ إلى ٢٠١٥. والشريحة الأسرع نمواً بين السكان المسنين هي شريحة البالغين ٨٠ عاماً وما فوق، الذين يعتبرون "أكبر المسنين"، حيث تزداد نسبتهم بمقدار ٤,٢ في المائة سنوياً. وعلاوة على ذلك، يتوقع أن يزداد عدد الأشخاص البالغين ١٠٠ عام أو ما فوق ذلك ١٣ ضعفاً، من نحو ٢٨٧ ٠٠٠ عام ٢٠٠٦ إلى ٣,٧ مليون عام ٢٠٥٠. ويسفر تغير الأوضاع الديمغرافية عن تغير في المفاهيم عن من يعتبر "مسناً" مما يدفع بالبلدان إلى التمييز بين شرائح المسنين.

(٤) البيانات في هذا الجزء من التقرير مستقاة من المنشورات الحديثة الصادرة عن شعبة السكان بالأمانة العامة للأمم المتحدة، بما في ذلك التوقعات السكانية في العالم: النشرة المنقحة لعام ٢٠٠٤، نيويورك ٢٠٠٥ (ST/ESA/SER.A/244)، التحديات السكانية والأهداف الإنمائية، نيويورك ٢٠٠٥ (ST/ESA/SER.A/248) وشيخوخة السكان ٢٠٠٦، الأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية (رسم بياني جداري).

٧ - تستمر المسنات في تجاوز المسنين عدداً، حيث متوسط العمر المتوقع للنساء أكبر منه للرجال. وكان عدد النساء فوق ٦٠ عاماً يزيد عن عدد الرجال بمقدار ٦٧ مليون امرأة عام ٢٠٠٥، وتتسع الهوة بين الجنسين بمرور الزمن. ويزداد عدد النساء فوق ٨٠ عاماً عن عدد الرجال مرتين تقريباً، كما أن أكثر من أربعة من بين كل خمسة أشخاص يبلغون ١٠٠ عام أو فوق هم من النساء. وتشكل الشيخوخة المتأثرة بعض التحديات الرئيسية بالنسبة لوضع السياسات، كما هو الحال في بلدان نامية عديدة، حيث أن نسبة المسنات العازبات واللواتي لسن في القوة العاملة والأميات أعلى من نسبة المسنين<sup>(٥)</sup>.

٨ - بينما تستمر معدلات المواليد في الهبوط، تواصل معدلات ازدياد طول العمر في الارتفاع. وقد ازداد متوسط العمر المتوقع على المستوى العالمي بما يعادل ١٧,٩ سنة للرجال و ١٩,٧ سنة للنساء خلال النصف الثاني من القرن العشرين ليبلغ في المتوسط ٦٦ سنة. وخلافاً للمفاهيم الشائعة، حدث الكثير من الزيادات في متوسط العمر المتوقع في المناطق النامية وليس في المناطق متقدمة النمو. وقد تحققت مكاسب كبيرة في معدل طول العمر، حتى في المناطق الأقل نمواً في العالم، حيث يتوقع الرجال والنساء الحياة بمعدل ١٥ سنة أطول مما كان الأمر عليه قبل ٥٠ سنة. ونتيجة لمزيج من الاختلافات في معدلات الخصوبة ومتوسط العمر المتوقع، تصبح شيخوخة السكان أوضح في مناطق بعينها مما هي عليه في مناطق أخرى. ففي حين أن واحداً من كل خمسة أوروبيين (٢٠,٧ في المائة) يبلغ عمره ٦٠ سنة أو أكثر، فإن واحداً فقط من ٢٠ أفريقياً (٥,٢ في المائة) يقع ضمن هذه الفئة العمرية. ويمكن عزو هذه الاختلافات إلى التباينات في متوسط العمر المتوقع عند الولادة، حيث تراوحت من مستوى متدن بلغ ٤٩,١ سنة في أفريقيا بين عامي ٢٠٠٠-٢٠٠٥ إلى مستوى مرتفع بلغ ٧٧,٦ سنة في أمريكا الشمالية - أي بفرق قدره ٢٨,٥ سنة. غير أنه يتوقع أن تسد الفجوة بصورة ملحوظة حيث تبين التوقعات للأعوام ٢٠٤٥-٢٠٥٠ أن متوسط العمر المتوقع عند الولادة سوف يرتفع إلى ٦٥,٤ سنة في أفريقيا و ٨٢,٧ سنة في أمريكا الشمالية - أي بفرق قدره ١٧,٣ سنة.

٩ - سوف تتلاشى إلى حد كبير الفروقات في شيخوخة السكان بالنسبة لمناطق العالم المتبقية بحلول عام ٢٠٥٠، حيث أن شريحة متساوية من السكان في آسيا وأمريكا اللاتينية وأمريكا الشمالية وأوقيانوسيا سيكون عمرها فوق ٦٠ سنة، وتتراوح ما بين ٢٣,٦ في المائة في آسيا و ٢٧ في المائة في أمريكا الشمالية. وعلى الرغم من التقدم سالف الذكر في سد

(٥) انظر، على سبيل المثال: Ghazy Mujahid. Population Ageing in East and South-East Asia: Current Situation and Emerging Challenges UNFPA, Papers in Population Ageing No. 1, Thailand, July 2006, p.26.

الفجوات الإقليمية، سوف تظل أفريقيا وأوروبا حالات مغايرة، حيث سيكون ١٠ في المائة من الأفارقة أكبر من ٦٠ سنة بحلول عام ٢٠٥٠، مقارنة بنسبة ٣٤,٥ في المائة من الأوروبيين. ويتوقع أن تتأخر أفريقيا عن مناطق أخرى في مجال شيخوخة السكان، ويعزى ذلك جزئياً إلى أثر فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، بينما يتوقع أن تتجاوز أوروبا مناطق أخرى بالنسبة لشيخوخة سكانها، نتيجة إلى حد كبير للتدني السريع في معدلات الخصوبة.

١٠ - غير أن شيخوخة السكان، بصفة عامة، تحدث بمعدل متسارع في البلدان النامية، مما لا يمنح هذه البلدان الوقت الكافي للتكيف مع التغيرات وشيكة الحدوث. وخلال السنوات الخمسين المقبلة، يمكن أن يتضاعف معدل إعالة المسنين (نسبة المسنين بين كل ١٠٠ شخص من البالغين في سن العمل) في بعض البلدان النامية، بينما استغرق حدوث ذلك في البلدان متقدمة النمو ما بين ١٥٠ و ٢٠٠ عام. وفي المناطق النامية، يتوقع أن يزيد عدد الأشخاص البالغين ٦٠ سنة فما فوق بمعدل أربعة أضعاف من سنة ٢٠٠٠ إلى ٢٠٥٠، مقارنة بزيادة قدرها ١,٧ ضعفاً في المناطق متقدمة النمو. وعلى نفس المنوال، يتوقع أن يزيد معدل إعالة المسنين ثلاثة أضعاف من عام ٢٠٠٠ حتى ٢٠٥٠ في المناطق الأقل نمواً، وأن يتضاعف في المناطق الأكثر نمواً.

## ٢ - نحو أنظمة حماية اجتماعية مستدامة

١١ - يستمر شيوع انعدام المساواة عالمياً من حيث توفر الحماية الاجتماعية وسبل الحصول عليها في كبر السن وفي برامج التقاعد. وفي حين تجنح البلدان متقدمة النمو إلى توفير برامج حماية اجتماعية لجميع مواطنيها تقدم الرعاية الصحية الأساسية وضمان الدخل لكل من يبلغ سن التقاعد القانوني تظل غالبية البلدان النامية عاجزة إلى حد كبير عن تحقيق التغطية الشاملة. وعلى الرغم من أن الجهود جارية لتقديم الحماية الاجتماعية لطائفة أوسع من المستفيدين المسنين في كافة أنحاء العالم النامي، إلا أن التقدم المحرز ما برح بطيئاً ومتواضعاً.

١٢ - وفي الوقت ذاته، تكيف الدول الأعضاء سياساتها المتعلقة بالحماية الاجتماعية كما تنفق مع الشيخوخة الديمغرافية، لكن معظم هذه التغيرات في السياسة لم تتخذ شكل تخفيضات كبيرة في الفوائد أو تفكيك البرامج العامة. بل على النقيض من ذلك، فقد تبنت بلدان نامية عديدة إصلاحات وأجرت تعديلات في برامجها للتقاعد والرعاية الصحية بقصد تحقيق الاستقرار المالي وكفالة استمرار عطاء تلك البرامج للأجيال القادمة. وعلاوة على ذلك، اتخذت هذه البلدان أيضاً خطوات للثني عن التقاعد المبكر وحفز الناس على العمل

لفترة أطول. وتبنى عدد محدود ولكنه مشجع من البلدان النامية أنظمة "التقاعد الاجتماعي" لكفالة دفع دخول الكفاف الدنيا للمسنين ذوي الدخل المنخفضة.

١٣ - يشار إلى اعتبارات الكلفة غالباً أنها السبب الرئيسي وراء عدم تمكن البلدان الأدنى دخلاً من البدء بتطبيق أنظمة حماية اجتماعية شاملة. ومع ذلك، فإن الافتراض الشائع بأن الحماية الاجتماعية لا تقدر عليها البلدان المتدنية الدخل قد تعرض لطعون قوية في صحته في السنوات الأخيرة، خاصة في الدراسات الحديثة التي أجرتها منظمة العمل الدولية والتي تثبت أنه يمكن تقديم أنظمة أساسية من المعاشات التقاعدية والرعاية الصحية غير قائمة على الاشتراكات عند مستويات منخفضة للناتج المحلي الإجمالي للفرد<sup>(٦)</sup>. ومما يعزز هذا الزخم حركة متنامية في بعض البلدان المانحة الرئيسية للمساعدة في تمويل إنشاء برامج حماية اجتماعية، حيث ينظر إليها على أنها حق ينص عليه الإعلان العالمي لحقوق الإنسان. وهناك أيضاً من يجادل بالقول إن الحماية الاجتماعية قد شكلت جزءاً من أساس الرخاء المتنامي في العديد من البلدان متقدمة النمو الثرية حالياً<sup>(٧)</sup>.

١٤ - ومع وجود أغلبية في بعض البلدان تعمل في الاقتصاد غير الرسمي، هناك عقبات رئيسية أمام إنشاء وتمويل برامج تقاعد تقليدية تقوم على الاشتراكات والمحافظة عليها. وحيث أن العديد من العمال لا يقدر على المساهمة في خطط تقاعد كهذه والمشاركة فيها، فإن هذه الأنظمة تبحر إلى تكريس الفوارق القائمة بل وتفاقمها أحياناً. وترمي الإصلاحات المموسة في أنظمة التقاعد هذه إلى التخلص من آليات التمويل الرجعية وتطوير مصدر دخل من أجل دعم شبكة أمان لا تقوم على الاشتراكات فيها للفقراء وأشبه الفقراء غير القادرين على المساهمة في نظام يقوم على دفع الاستحقاقات أولاً بأول. وهكذا، فإن أداة رئيسية للحماية الاجتماعية قد ظهرت بتلك الطريقة، ألا وهي نظام التقاعد "الاجتماعي" (غير القائم على الاشتراكات). وصارت أنظمة التقاعد الاجتماعي، التي تتاح بدفع نسبة مئوية صغيرة نسبياً من إجمالي الناتج المحلي الإجمالي (نحو ٢ في المائة) فعالة للغاية في تخفيض الفقر بين المسنين وأسرهم. وفي ضوء الإدراك المتنامي لأهمية برامج الحماية الاجتماعية في مكافحة الفقر والإقصاء بين المسنين، اتخذ عدد من البلدان النامية مبادرات

(٦) انظر، على سبيل المثال: منظمة العمل الدولية: "Can low income countries afford basic social protection? First results of a modeling exercise". Issues in Social Protection discussion paper 13, June 2005.

(٧) انظر، على سبيل المثال: منظمة العمل الدولية: "Social security for all: Investing in global social and economic development" Issues in Social Protection discussion paper 16, August 2006.

لإنشاء خطط تقاعد اجتماعي شاملة، كما هو الحال، مثلاً في البرازيل وبوتسوانا ونيبال وموريشيوس وجنوب أفريقيا<sup>(٨)</sup>.

١٥ - في آذار/مارس ٢٠٠٦، نظم الاتحاد الأفريقي وحكومة زامبيا، بمعاونة من الرابطة الدولية لمساعدة المسنين، مؤتمراً إقليمياً لشرق وجنوب أفريقيا عن التحويلات النقدية كأداة للحماية الاجتماعية. ويدعو "إعلان ليفنغستون" الذي صدر عنه، ووافق عليه ١٣ بلداً، الحكومات الأفريقية إلى وضع خطط وطنية ذات تكلفة محسوبة للتحويلات النقدية خلال ثلاث سنوات، يجري إدماجها ضمن خطط التنمية الوطنية وضمن الميزانيات الوطنية، ويمكن لشركاء التنمية أن يكملوها. وقد بدأ التقدم في هذا المجال بالفعل في ليسوتو، وهي إحدى أفقر بلدان العالم من حيث دخل الفرد، التي نفذت نظام تقاعد شامل للمسنين من المواطنين فوق سن السبعين في سنة ٢٠٠٤، وانضمت إلى مجموعة من دول الجنوب الأفريقي التي تقدم منافع ملحوظة لسكانها المسنين.

١٦ - وفي آسيا، استمرت بنغلاديش، على سبيل المثال، في تطوير برامج منحة المسنين ومنحة الأرمال فيها. وقد شجعها على ذلك الضغط من جماعات المواطنين المسنين التي ترصد تلك المنافع. وتتخذ تايلند خطوات ملموسة لزيادة تغطية خطة للرفاه، يحق بموجبها لسبعين في المائة من جميع الأشخاص المسنين المؤهلين أن يتلقوا منحة شهرية محددة<sup>(٩)</sup>. ويُنْبَت التطبيق الناجح لتلك البرامج ما هو ممكن إذا ما أعطي زخم سياسي لبرامج الحماية الاجتماعية.

١٧ - وتضمنت الاتجاهات الرئيسية في البلدان متقدمة النمو سبلاً للسيطرة على المسؤوليات المتزايدة الناجمة عن برامج الحماية الاجتماعية. ويشمل أحد تلك الجهود رفع السن الذي يصبح الشخص عنده مؤهلاً لنيل فوائد التقاعد، وذلك إدراكاً للزيادة المضطردة في العمر المتوقع كما شهدتها العقود الماضية. وكان متوسط سن استحقاق المعاش التقاعدي في سنة ٢٠٠٢ بالنسبة للنساء في ٣٢ من بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ذات الدخل المرتفع هو ٦٠ سنة. ولكن بحلول سنة ٢٠٣٥، وبناء على تشريع سَرَى في سنة ٢٠٠٤، سيرتفع متوسط سن استحقاق المعاش التقاعدي إلى ٦٥ سنة. وبصفة عامة، سيكون سن استحقاق التقاعد للضمان الاجتماعي في ١٥ بلداً من بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، البالغ عددها ٢٣ بلداً، هو ٦٥ سنة أو ما يزيد عنها بالنسبة

(٨) HelpAge International, "Why social pensions are needed now", Briefing on social pensions, October 2006

(٩) Ghazy Mujahid. "Population ageing in East and South-East Asia: Current Situation and Emerging Challenges". UNFPA Papers in Population Ageing No. 1, Thailand, July 2006, pp.36-37



للرجال، بينما سيكون سن التقاعد في ١٤ بلدا ٦٥ سنة أو ما يزيد عنها بالنسبة للنساء بحلول عام ٢٠٣٥<sup>(١٠)</sup>. ومع أن هذه التغيرات قد تبدو تدريجية، إلا أنها تستحق الإعجاب بها، بالنظر إلى النمط التاريخي لفترات طويلة - تقرب من قرن في بعض الحالات - حيث لم يكن هناك أي تغيير يذكر، لو كان هناك بالفعل من تغيير، في سن التقاعد، بالرغم من الزيادات الملحوظة في معدلات الأعمار.

١٨ - ومن التطورات الجديدة، التي قد تدل على بداية اتجاه ما، أن تربط البلدان ببرامج الضمان الاجتماعي لديها بالتغيرات في النواحي الديمغرافية - وهي إما التغيرات في العمر المتوقع أو التغيرات في نسبة إعالة المسنين. ويحدث هذا النمط فيما يخص العمر المتوقع في بلدان تتبنى خططا وطنية محددة تقوم على المساهمة فيها من قبل المستفيدين، مثل إيطاليا ولاتفيا وبولندا والسويد<sup>(١١)</sup>. وتعتبر الخطط الوطنية القائمة على المساهمة خطط ضمان اجتماعي لمنافع الشيخوخة يكون لكل عامل فيها حساب فردي، ولكن النظام ككل يجري تمويله على أساس دفع الاستحقاقات أولا بأول. وفي تلك الخطط، يجري تعديل حجم المنافع نزولا بمبلغ ضئيل، بالنسبة لكل فئة من المتقاعدين، بالأخذ في الاعتبار النمط طويل الأمد تجاه ارتفاع العمر المتوقع بالنسبة للمتقدمين في السن. وقد تبنت فنلندا مقترحا لربط المزايا مع العمر المتوقع، ولكنه لم يدخل حيز التنفيذ بعد. ويحدث هذا الاتجاه أيضا في بلدان مثل ألمانيا واليابان، اللتين تتبنيان آليات للربط تأخذ في الاعتبار التغيرات في نسبة إعالة المسنين.

### ٣ - سوق العمل والعمال المسنون

١٩ - لشيخوخة السكان آثار كبرى على القوة العاملة ووضع العاملين المسنين. وستكون البلدان المتقدمة النمو والبلدان التي تمر اقتصاداتها في مرحلة انتقالية والبلدان النامية التي تتدنى فيها معدلات الخصوبة هي الأشد تأثرا بشيخوخة القوى العاملة. فبينما كان هناك في الماضي ميل بين تلك البلدان لتشجيع العمال المسنين على الخروج من قوة العمل من خلال التقاعد المبكر لكي يفسحوا المجال للأعداد المتنامية من الداخلين الأصغر سنا إلى القوة العاملة، فإن هذا الاتجاه يتبدل الآن. وقد أوجد القلق بشأن مسؤوليات معاشات، التقاعد ونسب الإعالة

(١٠) John Turner, AARP Public Policy Institute, "In Brief: Social Security Pensionable Age in OECD Countries: 1949-2035", AARP Research Report, October 2005.

(١١) Alan J. Auerbach and Ronald Lee, "Notional Defined Contribution Pension Systems in a Stochastic Context: Design and Stability", Washington, DC. August 10-11, 2006.

المتصاعدة للمسنين والثغرات الوشيكة في المهارات والنقص المحتمل في القوى العاملة، قوة دافعة للتخلص من سن التقاعد الإلزامي وتمديد عدد سنوات العمل.

٢٠ - وأحد الاتجاهات العكسية المهمة التي بدأت في السنوات الأخيرة هو تجنب ممارسة التقاعد المبكر. وعمد كثير من أرباب العمل خلال سنوات الثمانينات والتسعينات من القرن العشرين إلى استخدام أنظمة التقاعد المبكر كوسيلة أكثر ملاءمة للتعامل مع إعادة هيكلة قواهم العاملة أو تخفيض حجمها. وقد عُرضت في المعتاد على من هم فوق الخمسين أموال نقدية أو حوافر تتمثل في منافع إذا تقاعدوا طوعيا من وظائفهم. ولكن المشكلة في اتباع هذا النهج هي أن بعض أكثر العاملين مهارة وخبرة خرجوا من القوة العاملة مبكرا، ناهيك عن أنه لم تكن هناك مكاسب خاصة للدخلين الأصغر سنا إلى سوق العمل<sup>(١٢)</sup>. وعلاوة على ذلك، انتهى أرباب العمل إلى حل مشكلة قصيرة الأمد بإيجاد مسؤولية طويلة الأمد في خطط المعاشات التقاعدية لديهم، وهو أمر أصبح أكثر وضوحا مع استمرار معدلات العمر المتوقع في الارتفاع.

٢١ - إن قوة الدفع لإصلاح سوق العمل والجهود الرامية إلى توسيع عدد العاملين الأكبر سنا وتشجيع إمكانية توظيفهم هي سمات أوضح في بعض المناطق دون غيرها. ففي المنطقة الأوروبية، على سبيل المثال، يكمن القلق الرئيسي في عكس الاتجاه نحو التقاعد المبكر. وكان متوسط معدل المشاركة في القوة العاملة بالنسبة للرجال الذين يتراوح عمرهم بين ٥٥ و ٦٤ سنة في أوروبا هو ٥٣ في المائة فقط في سنة ٢٠٠٥، وهو أقل كثيرا من المتوسط العالمي الذي يبلغ ٧٤ في المائة<sup>(١٣)</sup>. وتنظر الحكومات في الوقت الحالي في مبادرات لتشجيع العاملين على البقاء ضمن القوة العاملة لكي يصبح سن التقاعد الفعلي أقرب إلى سن التقاعد القانوني، الذي ينحو إلى أن يكون ٦٥ سنة في عديد من البلدان الأوروبية.

٢٢ - تنخفض معدلات المشاركة في القوة العاملة انخفاضا كبيرا بالنسبة لمن يبلغ عمرهم ٦٥ سنة أو ما فوقها، ولو أن الفروق بين المناطق الإقليمية كبيرة. فبالنسبة للرجال الأوروبيين، الذين لهم على وجه العموم مستحقات تقاعدية عند بلوغهم ٦٥ سنة، تبلغ معدلات المشاركة في القوة العاملة حوالي ٨ في المائة. ويمثل هذا تباينا مدهشا مع خبرة مناطق أخرى، وخصوصا أفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية، حيث تبلغ معدلات المشاركة في

(١٢) Live longer, work longer. OECD, Paris, 2006, p.13

(١٣) هذه الأرقام والأرقام اللاحقة عن معدلات المشاركة في القوة العاملة مستقاة من الحسابات التي وضعتها إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية في الأمانة العامة على أساس المؤشرات الرئيسية لسوق العمل الصادرة عن منظمة العمل الدولية ILO, Key Indicators of the Labour Market (KILM). 2005, 4<sup>th</sup> edition figures

القوة العاملة بالنسبة للرجال الذين يبلغ عمرهم ٦٥ سنة وأكثر ٥٧ و ٣٧ و ٣٨ في المائة، على التوالي. ويُعزى الفارق على الأرجح إلى الافتقار إلى خطط تقاعدية أو برامج أخرى لدعم الدخل للأشخاص المسنين في تلك البلدان، مما يجعل التقاعد رفاهية لا يستطيعون الحصول عليها. كما أن الفروق بين المناطق كبيرة بصورة ملحوظة، مع أنها ليست بارزة، بالنسبة للنساء - إذ تتراوح بين معدل منخفض يبلغ ٤ في المائة في أوروبا إلى معدل مرتفع يبلغ ٢٦ في المائة في أفريقيا، و ١٣ في المائة في آسيا، و ١٤ في المائة في أمريكا اللاتينية<sup>(١٤)</sup>.

٢٣ - ويوجد اتجاه ملحوظ آخر في سوق العمل هو الطلب المتزايد على العاملين في الرعاية على المدى الطويل، لتقديم الرعاية إلى السكان الشائخين. ويقترون ذلك مع اتجاه عكسي هو ازدياد عدد النساء اللاتي يدخلن سوق العمل، وبالتالي لا يستطعن تقديم رعاية في المنزل بدون أجر. وفي الوقت الحاضر، يجري تعويض الطلب الإضافي على العاملين في الرعاية عن طريق هجرة الاختصاصيين في مجال الصحة والعاملين في مجال الرعاية من البلدان النامية إلى البلدان متقدمة النمو. ومن الواضح أن لذلك عواقب إيجابية وأخرى سلبية على البلدان المرسل - هي، على سبيل المثال، زيادة في التحويلات المالية الأجنبية، ولكن هناك أيضا فقدان للعاملين خلال سنوات قمة إنتاجيتهم. ولكن في المستقبل، مع بروز شيخوخة السكان بشكل أوضح في البلدان النامية، فقد تُعدل أنماط الهجرة، وإلا فإن الأشخاص المسنين قد يهجرون في البلدان الأصلية دون أن يبقى معهم أي أفراد من الأسرة لرعايتهم.

٢٤ - ألغت بعض البلدان متقدمة النمو ذات الاقتصاد السوقي، مثل استراليا ونيوزيلندا والولايات المتحدة سن التقاعد الإلزامي، ممكنة بذلك العاملين من الاستمرار في العمل طالما بقوا راغبين فيه وقادرين عليه، كما أن بلدانا أخرى مثل كندا تنظر في اتخاذ إجراءات مماثلة<sup>(١٥)</sup>. كما أن أرباب العمل بدأوا في إدراك قيمة وأهمية الاحتفاظ بالعاملين الأكبر سنا، فأخذوا يعرضون عليهم حوافز للبقاء في وظائفهم بدلا من التقاعد المبكر. ومنذ سنة ٢٠٠٢، أقرت بلدان عديدة، منها بشكل ملحوظ الدنمرك وفنلندا، ترتيبات جديدة وأكثر مرونة للتوظيف بالنسبة للعاملين الأكبر سنا، وزادت الإنفاق على برامج تدريب العاملين الأكبر سنا. ويُمنح العاملون الأكبر سنا كذلك فرصا متزايدة للالتحاق ببرامج التعليم والتدريب لكي تظل مهاراتهم متماشية مع التطورات التكنولوجية الحديثة. ويمكن تحسين جاذبية التدريب وعائده بالنسبة للعاملين الأكبر سنا عن طريق الجمع بين إجراءات متعلقة

(١٤) وضعت حسابات إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية في الأمانة العامة على أساس المؤشرات الرئيسية لسوق العمل الصادرة عن منظمة العمل الدولية 4<sup>th</sup> ILO, Key Indicators of the Labour Market (KILM) .edition figures

(١٥) [http://www.labourlawoffice.com/misc/mandatory\\_retirement.html](http://www.labourlawoffice.com/misc/mandatory_retirement.html)

بالسياسة العامة، مثل زيادة الاستثمار في التعليم طوال العمر في منتصف المسار المهني، وتبني طرق تدريس ومحتوى تعليمي تناسب احتياجات العاملين الأكبر سنا وكذلك تشجيع التقاعد المتأخر، الذي قد يشجع في حد ذاته مزيدا من الاستثمار في البرامج التدريبية<sup>(١٦)</sup>. وفي بعض الاقتصادات التي تمر بمرحلة انتقالية (مثل روسيا وأوكرانيا)، غالبا ما يجري تشجيع المتقاعدين الذين ما زالوا يعملون على البقاء في أعمالهم ويُسمح لهم بتلقي معاش تقاعدي كامل بالإضافة إلى المرتب.

٢٥ - وفي بلدان نامية مثل بنغلاديش والصين والهند، تُبذل جهود لمنح العاملين الأكبر سنا إمكانية أكبر للحصول على قروض بحيث يمكنهم بدء أعمالهم الخاصة، وخصوصا في المجتمعات الريفية التي شهدت هجرة جماعية للأشخاص الأصغر سنا إلى المناطق الحضرية. وبالنسبة للأشخاص الأكبر سنا ممن أصبحوا غير قادرين على العمل، فإن إدخال برامج التقاعد الاجتماعي يُمكنهم من التقاعد بكرامة وأمان.

#### ٤ - تلبية الطلب المتزايد على الرعاية

٢٦ - إن وضع خدمات للصحة والرعاية تتسم بالجودة العالية والتكلفة الملائمة والاستدامة، وخصوصا الرعاية ذات الأمد الطويل، هي إحدى التحديات الكبرى التي تواجهها المجتمعات التي تشهد شيخوخة متسارعة. وترتبط زيادة الطلب على خدمات الرعاية، وبشكل أساسي المكونات غير الطبية منها، بتحول مستمر عن الرعاية السكنية إلى الرعاية المتنقلة والمترلية. كما أن هناك إدراك أفضل لحقيقة أن أنظمة الرعاية الصحية الحديثة ليست دائما مجهزة تجهيزا جيدا للتعامل مع السكان المسنين الذين تتزايد أعدادهم، لأنهما وضعت للرعاية الحرجة والطارئة، وليس للأمراض المزمنة الشائعة بين المرضى المسنين. وبينما يتقدم الناس في العمر، غالبا ما يواجهون مشكلات صحية متعددة، مما يحتاج إلى نهج علاجية متكاملة لم يتم تطويرها بصورة كافية في معظم البلدان حتى اليوم. وهناك تحدٍ آخر لم يتم التغلب عليه حتى الآن وهو الحاجة إلى التركيز على الوقاية من المرض وتشجيع الصحة العامة السليمة مع تقدم الشخص في العمر. وهكذا، فإن أحد الجوانب المهمة من إدارة تقديم الرعاية الكافية يتمثل في تكامل التدابير الوقائية والعلاجية والتأهيلية في إطار سلسلة متواصلة للرعاية، تتضمن رعاية لتسكين الأمل، ومساندة معززة لمقدمي الرعاية.

٢٧ - ما زالت المناقشة العامة في عديد من البلدان تُركز على سيناريو سلبى لتكلفة البرامج الصحية للعدد المتزايد من الأشخاص المسنين. وفي ذات الوقت، تُظهر نتائج دراسات أجريت

(١٦) Live longer, work longer. OECD, Paris, 2006, p.12

حديثاً أن الشيخوخة لا تفسر في حد ذاتها سبب تزايد تكلفة الرعاية الصحية بمعدل يزيد كثيراً عن معدل التضخم في جميع أنحاء العالم تقريباً، وأن زيادة فترة العمر لها تأثير قليل جداً على التكاليف الإجمالية للرعاية الصحية لأن أكبر التكاليف تتركز قرب فترة نهاية العمر، بصرف النظر عن السن عند الوفاة. أما الآثار المهمة بالنسبة لكل من البلدان المتقدمة النمو والبلدان النامية فهي أن نفقات الرعاية الصحية يمكن تخفيضها لو تركزت الرعاية على إبقاء الناس بصحة أفضل وخالين من الإعاقة لأطول فترة ممكنة.

٢٨ - وتفيد منظمة الصحة العالمية بأن الهدف من نهج الشيخوخة الصحية والعمر المديد الرامي إلى ضمان شيخوخة صحية بات أكثر رواجاً في أوساط صانعي السياسات منذ عام ٢٠٠٢، ولا سيما في البلدان التي تسجل معدلاً مرتفعاً من السكان المسنين. وقد حول مؤخراً عدد من البلدان الأوروبية محور اهتمام سياستهم العامة لتشمل مسألة الشيخوخة النشطة والصحية وتدابير لتعزيز الخدمات اللازمة للمسنين الباقين في منازلهم. فقد تعاملت حكومة إسبانيا مثلاً مع هاتين المسألتين على أنهما الدعمتان الأساسيتان للسياسة الاجتماعية الحالية تجاه المسنين.

٢٩ - واعتادت بلدان نامية كثيرة الاعتماد على نظام للدعم الاجتماعي يركز في المقام الأول إلى الرعاية الأسرية وإلى تقديم الدعم للمسنين داخل الأسرة الممتدة. غير أن انخفاض حجم الأسرة وارتفاع النسبة المئوية للمسنين الذين يعيشون بمفردهم خلال العقود القادمة سيوسع نطاق الرعاية الاجتماعية الأسرية التقليدية، مع تناقص العدد المتاح من مقدمي الرعاية في وقت تتغير فيه باستمرار الأعراف الثقافية، مثل طاعة الأبناء لوالديهم<sup>(١٧)</sup>.

٣٠ - وباستثناء العوامل المذكورة آنفاً، يشكل تحول الأسر إلى أسر نووية، مواكبة مع الهجرة داخل البلد وخارجه، عاملاً من العوامل التي تسهم كذلك في تراجع عدد المسنين المقيمين مع أفراد أسرهم، وذلك يفضي، ضمناً، إلى تسجيل زيادة في متوسط تكاليف معيشة المسنين الذين يعيشون بمفردهم. ومع تدني مستوى الدعم المقدم من الأسرة، تجدد الحكومات نفسها مضطرة لمواجهة التحدي المتمثل في ضمان ترتيبات عيش لائق. وفي منطقة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ، شُهد مثل هذا التطور فعلاً في اليابان، التي عدلت، خلال السنوات القليلة السابقة، إلى حد كبير من المعايير المحددة لرعاية المسنين لأجل طويل، وقد تجلّى ذلك بإدخالها في عام ٢٠٠٠ نظام تأمين إلزامي للرعاية طويلة الأجل. كما اتخذت تدابير إصلاحية أخرى في عام ٢٠٠٥ لتعزيز بقاء النظام. وغالباً ما تكون النساء

(١٧) "ترتيبات عيش المسنين في أنحاء العالم" الأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، شعبة السكان، نيويورك، ٢٠٠٥، رقم المبيع E.05.XIII.9.

المسنات، في معظم البلدان النامية، المناحيت الرئيسية، إن لم يكن المناحيت الوحيدات، للرعاية في الأسر الممتدة، وتترتب عليهن مواجهة مختلف التحديات دون أي دعم عام.

٣١ - وفي معظم البلدان متقدمة النمو، صار توفير الرعاية من قبل المجتمع المحلي هو الاختيار الذي تأخذ به السياسة العامة. ورغم أن هذه الاتجاهات قد اعتبرت عموماً اتجاهات إيجابية، فإنها تزيد العبء على مانحي الرعاية من أفراد الأسرة، ولا سيما النساء منهم، ناهيك عن أنهما تتعارض مع سياسات التوظيف التي تشجع عموماً المرأة على البقاء في صفوف القوة العاملة ونيل حقها في المعاش التقاعدي. وبالإضافة إلى ذلك، فقد راح يزداد أكثر فأكثر عدد المسنين الذين يقدمون الرعاية لأقرباء يكبرونهم سنّاً. ولا بد من معالجة هذه الاتجاهات الحديثة نسبياً بوضع سياسات عامة ملبية للاحتياجات، مثل توفير الخدمات لمقدمي الرعاية غير الرسميين، بمن فيهم مقدمو الرعاية المسنون.

٣٢ - وفي المنطقة الأوروبية، من المتوقع أن يتضاعف من ثلاث إلى أربع مرات عدد الأشخاص الطاعنين في السن (٨٠ عاماً فما فوق) خلال جيلين، وهذا يعني أن يزداد عدد المعرضين للإعالة، رغم تحسن الوضع الصحي وتراجع انتشار الإعاقة. وفي حين اتسع إلى حدٍ كبير نطاق خدمات الرعاية المنزلية، فقد بات من الضروري تخصيص اعتمادات إضافية، بما في ذلك رصد مخصصات في الميزانية لدعم العدد المتنامي من المسنين الذين يعانون من ضعفٍ شديد ومن يقدمون الرعاية لهم. وفي المملكة المتحدة، مثلاً، من المتوقع أن يرتفع معدل نفقات الرعاية الطويلة الأجل بنسبة تقارب ٣١٥ في المائة بالقيم الحقيقية بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٥١. بما يتناسب والتغيرات السكانية الحالية والمستقبلية<sup>(١٨)</sup>.

٣٣ - والمسألة الأخرى التي لا بد من معالجتها في الكثير من البلدان متقدمة النمو هي تمويل برامج للمسنين غير المشمولين بتأمين خاص للرعاية طويلة الأجل. والرعاية الاجتماعية، في معظم بلدان الاتحاد الأوروبي، تتوقف على إمكانات الدفع، الأمر الذي يُحمل بالتالي عدداً كبيراً من الأشخاص المسؤولية عن دفع تكاليف الرعاية كاملةً ويلقي على أفراد الأسرة أعباء إضافية تتعلق بالرعاية غير الرسمية.

٣٤ - وفي مناطق كثيرة، فإن خدمات الدعم المخصصة لمقدمي الرعاية غير الرسمية طويلة الأجل هي خدمات محدودة. ففي منطقة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، مثلاً، قامت بضعة بلدان بإنشاء خدمات للتمريض المنزلي أو وتوسيعها تلبيةً لاحتياجات مختلفة، وتنوعت هذه الخدمات بين مؤسسات مجانية أو ذات رسوم رمزية تديرها الحكومات أو

Alliance for Health and the Future, Promoting Age Equality in the Delivery of Health Care, *Issue Brief* (١٨)

.Vol.2, No.3

منظمات غير حكومية، ومنازل خاصة غالية ومدرة للأرباح. غير أنه نادراً ما يقدم الدعم لأسر تمنح الرعاية لأشخاص مسنين، كما أن توفير التدريب للمرشدين الاجتماعيين على احتياجات المسنين أو من يقدم لهم الرعاية هو أمر نادر أو غير موجود.

٣٥ - ومعظم البلدان في أفريقيا تفتقر إلى سياسات للصحة أو الرعاية تشمل فئة عمرية محددة، ويندر وجود بيانات موثوقة عن إجمالي عبء المرض على المسنين. وإمكانية الحصول على الرعاية الصحية الأولية للمسنين هي إمكانية محدودة للغاية من الناحيتين المادية والمالية معاً. وغالباً ما يطلب إلى المسنين الدفع لقاء الخدمة، أو تحجب عنهم الرعاية الصحية لتقدمهم في السن حتى عندما تحق لهم مجاناً. وعموماً، فإن سياسات الصحة العامة ما زالت تركز تركيزاً يكاد يقتصر على الأطفال والأمهات، بينما تهمل في أغلب الأحيان الشواغل الصحية للمسنين. ولما كانت هذه الخطوة هي الأولى في البدء بإدخال التعديلات اللازمة على سياسات الرعاية الصحية والاجتماعية، فقد أصبح من المهم رفع مستوى الوعي لدى صانعي السياسات بزيادة عدد المسنين وبما لهم من احتياجات صحية محددة.

٣٦ - وفي أمريكا اللاتينية، اتخذ عدد من البلدان يشمل أوروغواي وبنما والسلفادور وشيلي وكوستاريكا ونيكاراغوا خطوات لتنظيم مؤسسات الرعاية طويلة الأجل. وقد استحدثت بعض البلدان، مثل شيلي وكوستاريكا نظماً للتسجيل ترمي إلى تطبيق مستويات أفضل في نوعية الخدمات المقدمة. وبرامج الرعاية غير الرسمية هي إضافة حديثة إلى جدول الأعمال العام: فعلى سبيل المثال، أنشأت الأرجنتين برنامجاً وطنياً للرعاية المنزلية، ولدى كوستاريكا برنامج يشرف عليه المجلس الوطني للمسنين، وتقدم كوبا الدعم المنزلي والمساعدة في الاحتياجات الأساسية لنحو ٩٥ ٠٠٠ شخص مسن. وقد أنشأت السلفادور برامج تدريب محددة لمقدمي الرعاية المنزلية، ونشرت نيكاراغوا مواد تدريب ذاتي لمقدمي الرعاية.

٣٧ - وقامت بلدان كثيرة في منطقة البحر الكاريبي دون الإقليمية، وهي إحدى مناطق العالم التي تشهد أعلى نسب لتسارع الشيخوخة فيها، بوضع سياسات وبرامج في مجال الرعاية الاجتماعية والطبية للمسنين، ضمن حدود مواردها المتاحة، وذلك قبل اعتمادها خطة عمل مدريد المتعلقة بالشيخوخة. ومثال ذلك، أن جميع البلدان تقريباً في المنطقة دون الإقليمية تقدم فعلاً، أو تعتزم تقديم الرعاية الطبية المجانية للمسنين. وقد بُذلت في السنوات الأخيرة جهود إضافية لتوسيع نطاق الخدمات أو إعادة توجيهها بحيث تلبى احتياجات عدد متنامٍ من المسنين.

٣٨ - وأوجه عدم المساواة القائمة على العمر والمتعلقة بإمكانية الحصول على الرعاية الصحية ونتائجها هي مسائل مطروحة حالياً على بساط البحث واتخاذ إجراءات بشأنها في

البلدان المتقدمة والنامية على السواء. ورغم احتمال عدم وجود سياسة تمييزية علنية قائمة على العمر، فإن القوالب النمطية السلبية إزاء المسنين واحتياجهم للرعاية الصحية ما زالت سائدة وغالباً ما تؤثر على الممارسة الطبية. وفي أنحاء العالم، يمثل شُح الموارد، مع خفوت أهمية ومكانة طب الشيخوخة في ذهن عامة الناس، العوامل الكامنة وراء النقص في إعداد المهنيين المؤهلين - أطباء وممرضات معاً - مما يفضي إلى ظهور حالات عديدة من الإهمال أو الرعاية غير الملائمة للمسنين تعزى إلى أسباب منها سوء التشخيص أو الإفراط في وصف الأدوية. وعواقب ذلك تتمثل في تردي نوعية حياة المسنين وزيادة تكاليف رعايتهم الصحية والطويلة الأجل.

٣٩ - ومن الضروري أن تُستكمل العناية الكافية بتدريب الفنيين الصحيين في ميدان طب الشيخوخة ببرامج تعليمية عن الشيخوخة تخصص لمقدمي الرعاية من الأسر وللجمهور العام. ومما له أهمية بنفس المقدار، ضمان التعاون الوثيق بين الفنيين العاملين في الرعاية الصحية والعاملين في الخدمات الاجتماعية المعنيين برعاية المسنين. وقد نُجحت بعض البلدان النامية، ومنها الأردن ولبنان ومصر، في إدخال طب الشيخوخة إلى العديد من البرامج الأكاديمية والجامعات. وهناك بعض الأدلة على مساعٍ تبذل لإعادة توجيه السياسة العامة بحيث تلي احتياجات المسنين في الاقتصادات التي تمر بمرحلة انتقالية. ففي كازاخستان، مثلاً، أنشئ مركز طبي نموذجي لدمج عملية توفير المساعدة الطبية الاجتماعية للفئات الضعيفة، ومنها فئة المسنين، وتحسين نوعية الخدمات الطبية. وفي ماليزيا، أُسس في نيسان/أبريل ٢٠٠٢ معهد لعلم الشيخوخة، يوفر الدراسات العليا في مجال التقدم في العمر والشيخوخة، بينما أُدخل في عام ٢٠٠٥ موضوع جديد بعنوان "علم الشيخوخة الأساسي وخدمات الشيخوخة" إلى منهاج طلاب المرحلة الثانوية العليا.

٤٠ - ويمكن ملاحظة بعض التقدم الذي أحرز منذ الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة على الجبهة السياسية في المجال المتعلق بمقدمي الرعاية المسنين لضحايا وباء فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز). ويدعو إعلان عام ٢٠٠٦ السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، الذي اعتمده الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة، إلى اتخاذ تدابير عملية كمنح معاشات تقاعدية أساسية لتقديم الدعم المادي للمسنين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، ولا سيما لأولئك الذين يقدمون الرعاية لأحفادٍ أصبحوا يتامى - وهو اتجاه يسود منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. بيد أن الانتقال من الكلام الطنان إلى التدابير العملية لا يزال بطيئاً.



## ٥ - تمكين المسنين: حماية الحقوق وتيسير المشاركة وإبراز الصور الإيجابية والمتوازنة عن الشيخوخة

### حماية الحقوق

٤١ - تعد مكافحة التمييز القائم على أساس العمر والعمل على صون كرامة المسنين عاملين أساسيين لضمان الاحترام الذي يستحقه المسنون. كما يعد تعزيز وحماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية أمرين هامين لتحقيق مجتمع لكل الأعمار<sup>(١٩)</sup>.

٤٢ - والتمييز القائم على أساس العمر، الذي يحول دون المشاركة المجتمعية الكاملة للمسنين، هو مسألة قائمة منذ أمد بعيد في كل المجتمعات تقريباً. إذ يتعرض المسنون للتمييز في ميادين التنمية الرئيسية، مثل الصحة والتعليم والتوظيف وإمكانية الوصول إلى خدمات أخرى. ونادراً ما يُصغى إلى آراء المسنين أثناء وضع السياسات والإجراءات، بما في ذلك تلك التي تؤثر عليهم تأثيراً مباشراً. وقد يعاني ضعاف المسنين من الإهمال وسوء المعاملة بدون وجه حق، وعلى الأخص المسنات منهم اللاتي غالباً ما تهدد حقوقهن في وراثة الأراضي والممتلكات. والأرامل بوجه خاص هن في وضع ضعيف وعرضة للعنف، حيث يحصلن على بعض ما يحصل عليه الرجال من الاستحقاقات أو لا يحصلن على أي منها، بل إن وضعهن في بعض الحالات لا يقارن بوضع أي فرد من أفراد المجتمع المحلي والأسرة<sup>(٢٠)</sup>.

٤٣ - وتحدد انتهاكات حقوق الإنسان للمسنين وحالات تهميشهم وسوء معاملتهم ضمن الاتجاهات والعوامل السلبية الرئيسية التي تؤثر على المسنين في منطقة اللجنة الاقتصادية لأفريقيا. والتوصل إلى فهم أفضل لآثار هذه العوامل على وضع المسنين وتفاعلها مع عوامل متعددة أخرى يمثل إحدى الأولويات الرئيسية للعمل المتعلق بالشيخوخة في المنطقة. وقد تتعرض لحقوق الإنسان للمسنين، ولا سيما الفقراء منهم وغير الجنسيتين، والسكان المهاجرين غير المواطنين نظراً للتعدلات المتواصلة لقوانين الهجرة وممارسات لم تشمل الأسر، بما فيها القيود المتعلقة بمنح تصاريح الإقامة والمستحقات الاجتماعية والطبية وفوائد الرعاية الاجتماعية.

٤٤ - ونظراً لعدم وجود صكوك لحقوق الإنسان متفق عليها دولياً في مجال الشيخوخة، كاتفاقية أو أية وثيقة مماثلة ملزمة قانوناً، فقد أخذت مجموعة القضايا المتعلقة بحقوق المسنين

(١٩) خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة، الفقرة ١٣.

(٢٠) السكان والشيخوخة والتنمية: تحديات عملية في البلدان النامية، صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠٠٢، الصفحة ٣٣.

تترسخ بشكل أساسي على الصعيد الوطني مع وضع قوانين وقواعد خاصة لحماية هذه الحقوق فضلاً عن إنشاء برامج للدعوة والتدريب والتعليم. فلتعليم حقوق الإنسان للمسنين دور هام في مساعدتهم على العمل بمزيد من الفعالية لضمان حقوقهم، وذلك في وقتٍ ربما يُحسّن فيه تدريب الموظفين الفنيين ومتطوعي الرعاية وأفراد الأسرة من الخدمات المقدمة للمسنين في المؤسسات والمنازل. وينبغي عدم الاستهانة بتعليم الشباب عن الشيخوخة وحقوق المسنين؛ بل ينبغي بالأحرى اعتبار ذلك بمثابة استراتيجية أساسية طويلة الأجل لمكافحة التمييز القائم على العمر.

٤٥ - ومنذ عام ٢٠٠٢، اعتمدت بلدان كثيرة مجموعة واسعة من التشريعات التي تتناول حقوق المسنين. والبلدان التي قامت بذلك في منطقة اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي تشمل أوروغواي وباراغواي والبرازيل والسلفادور وجمهورية فنزويلا البوليفارية والمكسيك<sup>(٢١)</sup>. وفي كولومبيا، يدرج المسنون في الخطة الوطنية لحقوق الإنسان كشريحة من السكان لها حقوق واستحقاقات محددة<sup>(٢٢)</sup>. ولدى نسبة لا تقل عن ٨٠ في المائة من بلدان هذه اللجنة نوع معين من القوانين التي تحمي حقوق المسنين في المؤسسات.

٤٦ - وتُعتبر حالات الانحياز القائمة في توظيف وفصل عمال مسنين عن المواقف السلبية التي ما زالت سائدة على الصعيد الوطني. ومن المحتمل، في هذا السياق، اعتبار التدابير القانونية الرامية إلى تعزيز مشاركة القوة العاملة للمسنين معلماً هاماً على الطريق لمكافحة التمييز القائم على العمر. وتحدد حماية حقوق المسنين كأولوية من أهم أولويات عمل حكومات بلدان كثيرة في العقود المقبلة. ففي منطقة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ، مثلاً، وضعت بلدان مثل أستراليا وسري لانكا والصين ونيوزيلندا واليابان تشريعات لمكافحة التمييز القائم على العمر. كما توجد قوانين لحماية حقوق المسنين في الاتحاد الأوروبي، حيث تعمل البلدان من أجل احترام موعد نهاية عام ٢٠٠٦ المحدد للامتثال لتوجيه عام ١٩٩٩ الإطاري للمعاملة المتساوية.

٤٧ - وكانت الحكومات، في سعيها لمكافحة التمييز القائم على العمر، تتلقى المساعدة الفعالة من مؤسسات المجتمع المدني. فعلى الصعيد العالمي، واصلت الرابطة الدولية لمساعدة المسنين معالجتها لقضايا حقوق المسنين، من خلال البحوث والدعوة. وقامت الشبكة الدولية لمنع سوء معاملة المسنين، بالاشتراك مع "برنامج مسار الحياة والشيخوخة" التابع لمنظمة الصحة العالمية وأفراد ومنظمات غير حكومية من أنحاء العالم بالاحتفال في ١٥ حزيران/يونيه

(٢١) مذكرة اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي.

(٢٢) مذكرة الرابطة الدولية لمساعدة المسنين.

٢٠٠٦ باليوم العالمي الأول للتوعية بشأن سوء معاملة المسنين، وذلك بغرض زيادة التوعية بانتشار سوء معاملة المسنين على نطاق واسع وبضرورة مكافحتها. وتلتزم إحدى المنظمات غير الحكومية التي تدعى البرنامج الأوربي للمسنين "AGE" بالقضاء على جميع أشكال التمييز في مشارب الحياة كلها، وتهدف إلى المراقبة والتأثير على تنفيذ مختلف مبادرات الاتحاد الأوروبي في هذا المجال.

### تسهيل المشاركة

٤٨ - إن مشاركة المسنين في مجالات المجتمع المختلفة هي جانب مهم في إنجاز حقوقهم، وأداة ضرورية من أجل تمكينهم. وتتضمن المعاني متعددة الأوجه لمشاركة المسنين، من جملة أمور أخرى، انخراطهم النشط في تنفيذ السياسات التي تؤثر بشكل مباشر في رفاههم، وتبادل معرفتهم ومهاراتهم مع الأجيال الأصغر سناً، وتشكيل الحركات أو الاتحادات التي يمكن أن تساعد في التعبير عن شواغلهم والمطالبة بحقوقهم. بيد أن هذا الهدف لم يتحقق بصورة شاملة بالنسبة للعديد من المسنين حول العالم.

٤٩ - على الرغم من ذلك، ومنذ انعقاد الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة، برزت فجأة طائفة أوسع من المبادرات الحكومية ومبادرات المجتمع المدني الرامية إلى إيجاد محافل لمشاركة المسنين. وظهرت أمثلة مشجعة في بعض البلدان على مشاركة المسنين بصورة أكبر في اتخاذ القرار، مثل تعبئة جماعات المسنين لرصد عملية تنفيذ السياسات والبرامج الحكومية حول الشيخوخة، وشراكة منظمات غير الحكومية مع حكومات في تلبية أهداف خطة عمل مدريد. وأنشأت بعض الحكومات هيئات تنسيق لقضايا الشيخوخة، تشمل مسنين جنباً إلى جنب مع أصحاب المصالح "التقليديين" مثل الوكالات الحكومية<sup>(٢٣)</sup>.

٥٠ - خلال الدورة الأولى من استعراض وتقييم خطة عمل مدريد في ٢٠٠٧-٢٠٠٨، قد يشمل النهج التشاركي التصاعدي المسنين بشكل مباشر في عملية الاستعراض والتقييم، ويوفر في الوقت ذاته "مدخلاً" لمشاركتهم في جميع مراحل تنفيذ الخطة. ويتمثل الغرض المباشر للنهج التشاركي في كفالة أن جميع المسنين لديهم الفرصة للتعبير عن آرائهم حول أثر إجراءات السياسة الوطنية التي تؤثر في حياتهم. بيد أن الهدف الأشمل هو كفالة انخراط المسنين في جميع مراحل إجراءات السياسة حول الشيخوخة، بما في ذلك تصميم السياسات وتنفيذها ورصدها وتقييمها.

(٢٣) للاطلاع على وصف أوفى تفصيلاً للترتيبات المؤسسية الإقليمية، انظر: تقرير الأمين العام إلى الجمعية العامة A/61/167، الفقرتان ١٨ و ١٩.

## إبراز الصور الإيجابية والمتوازنة عن الشيخوخة

٥١ - إن حماية حقوق المسنين هي العنصر الجوهرى فى أية سياسة تتعلق بالشيخوخة، وأهم الشروط اللازمة لتمكين المسنين. غير أن استدامة عملية التمكين تتطلب كفالة الاعتراف بالمسنين وتقديرهم بوصفهم أعضاء لهم قيمتهم فى مجتمع يرحب بهم. ولسوء الحظ، فإن الأمر ليس كذلك فى غالب الأحوال، إذ تتسم التصورات السائدة والمواقف المبينة على أساسها نحو المسنين بالسلبية. وتمكين المسنين وتشجيع مشاركتهم الكاملة هما عنصران ضروريان للشيخوخة النشطة<sup>(٢٤)</sup>.

٥٢ - شهدت السنوات الأخيرة نموا هائلا فى وعى الجمهور بـشيخوخة المجتمعات، كما ينعكس، على سبيل المثال، فى استجابة وسائط الإعلام ومجتمع الأعمال. وفى أحيان كثيرة، تجنح الروايات الإعلامية إلى التركيز على تقارير مثيرة للمخاوف حول الأثر السلبى المحتمل للهياكل العمرية المتغيرة والعدد المتنامى للمسنين. وكثيرا ما لا تتوفر الروايات التى تصف الشيخوخة الإيجابية والنشطة سواء فى مقر العمل أو المجتمع.

٥٣ - تجنح طبيعة التقارير المثيرة للمخاوف إلى أن تُبنى على خشية من المصاعب الاقتصادية، بل وعلى تردى المجتمعات نتيجة للشيخوخة، بما فى ذلك آثارها المتنوعة، مثل التكاليف الباهظة لأنظمة التقاعد والرعاية الصحية والرعاية طويلة الأجل. وغالبا ما يتم غض الطرف عن الفوائد العائدة على الأجيال القادمة فيما يتعلق بفرص التعليم والعمل المحسنة نتيجة لتناقص القوة العاملة وكذلك الفوائد العائدة على البيئة، بينما يُصوّر التدنى فى عدد السكان فى سن العمل باعتباره تهديدا لأمن البلدان. وكثيرا ما يكون هناك نقص فى التقارير التى تتحدث عن أن عمالا أقل قد ينتجون المزيد فى المستقبل نتيجة للمكاسب المتوقعة فى الإنتاجية. وإضافة إلى ذلك، يساعد المسنون الذين يعيشون فى أوضاع معيشية تجمع أكثر من جيل الآباء فى تحمل مسئوليات رعاية الأطفال، مما يسمح بمعدلات مشاركة أعلى فى سوق العمل. وعلاوة على ذلك، يمكن لاستراتيجيات المدخرات والاستثمار الملائمة الحيلولة دون المصاعب المالية التى تتصور المجتمعات الشائخة أنها ستواجهها.

٥٤ - فى الوقت نفسه، روجت منظمة الصحة العالمية لمفهوم إيجابى عن الشيخوخة النشطة بوصفها "عملية تحقيق الفرص المثلى للصحة والمشاركة والأمن من أجل تعزيز نوعية الحياة مع تقدم الناس فى العمر. ... وتسمح للناس بتحقيق طاقاتهم الكامنة من أجل سلامتهم الجسدية والاجتماعية والعقلية على مدى عمرهم، وبالمشاركة فى المجتمع تبعا لاحتياجاتهم

(٢٤) الإعلان السياسى، المادة ١٢.

ورغبتهم وقدراتهم، مع توفير الحماية والأمن والرعاية الملائمة لهم عندما يطلبون المساعدة<sup>(٢٥)</sup>. وتتنامى منذ عام ٢٠٠٢ التقارير حول الآثار الإيجابية للتمارين البدنية والعقلية على مدى العمر، والإشراك المستمر للمسنين من خلال التوظيف والعمل التطوعي والتعليم المستمر وأنشطة تقديم الرعاية لأفراد الأسرة أو الآخرين.

٥٥ - ويبدأ عرض صورة جديدة للمسنين، بوصفهم شريحة مهمة محتملة في سوق المستهلكين، في لفت انتباه المؤسسات التجارية التي يُغريها حجم جيل طفرة الإنجاب الذي سيتقاعد عما قريب وأخذت المؤسسات التجارية في توجيه منتجاتها إلى الزبائن المسنين أو تسعى إلى تطوير منتجات وتكنولوجيات جديدة تلقي استحسان جيل جديد من المسنين أو تليبي احتياجاتهم.

٥٦ - غالباً ما لا تستند المفاهيم السلبية الحالية بشأن المسنين إلى أي أساس، وتبعد كل البعد عن "الحيادية"، خاصة فيما يتعلق بتوظيف العمال المسنين. وخلصت دراسة حديثة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي إلى أهمية تبديد عدد من الأباطيل في هذا المجال، على أساس أنها قد تنال من جهود الإصلاح والأخذ بالممارسات التي تروق للمسنين. فعلى سبيل المثال، رغمًا عن بعض البيانات التي تقول بأن القدرة على العمل تتدهور بصورة منتظمة مع مرور العمر، تثبت دراسات عديدة عن أرباب العمل والعمال المسنين بصورة حيوية أن لكل من العمال المسنين والشباب نقاط قوة وضعف، ويمكنهم الإسهام بصورة مختلفة في القوة العاملة. وعلى نفس المنوال، ليس هناك دليل كافٍ يدعم التأكيد على أن كثافة العمل في الوظائف الحالية تولّد ضغطاً يؤدي إلى التقاعد المبكر، أو أن العمال المسنين "مرهقون جداً" لدرجة لا تمكنهم من مواصلة عملهم. وفي الواقع، إن العديد من العمال المسنين قادرين ومستعدون تماماً لمواصلة العمل إذا ما أعطوا خيارات أكثر مرونة لساعات العمل<sup>(٢٦)</sup>.

٥٧ - لا بد من ربط مفهوم "الشيخوخة النشطة" ربطاً وثيقاً بالحقيقة من أجل إعطائه أهمية عملية وواقعية. فقد يؤدي التعميم حول الشيخوخة، سلبيًا أو إيجابيًا، إلى آثار عكسية؛ ويتطلب منظور أكثر توازناً نهجاً لا ينظر للحياة في آخر العمر بوصفها خيرة أحادية البعد، بل ظاهرة متدفقة ومركبة ومتنوعة<sup>(٢٧)</sup>. وبصورة عامة، يمتلك المسنون مخزوناً تراكمياً أكبر

(٢٥) الشيخوخة النشطة - إطار لسياسة عامة، منظمة الصحة العالمية، جنيف، ٢٠٠٢، ص ١٢.

(٢٦) Live longer, work longer. OECD, Paris, 2006, p.13

(٢٧) Peter Lloyd-Sherlock. "Ageing, development and social protection: Generalizations, myths and stereotypes in Living Longer". *Ageing, Development and Social Protection*. UNRISD and Zed Books, London, 2004, p.6

من القدرات والخبرات الإنسانية، ويتعين الاعتراف بمساهماتهم في المجتمع. وقد تُسهَم إزالة الحواجز الهيكلية في تحسين قدرتهم الإنتاجية ومرونتهم بصورة أكبر.

## ٦ - البحوث حول الشيخوخة وإجراءات السياسات العامة: نحو تنسيق أفضل للجهود المشتركة

٥٨ - تحدد خطة عمل مدريد أنشطة البحوث وجمع البيانات الوطنية وتحليلها من أجل تخطيط السياسات والمراقبة والتقييم بوصفها إحدى العناصر الضرورية لعملية التنفيذ الوطنية. وعلى المستوى الدولي، فإن تبادل الباحثين ونتائج البحوث وجمع المعلومات من أجل دعم عملية تنمية السياسات والبرامج كلها وردت في الخطة بوصفها إحدى أولويات التعاون الدولي بشأن الشيخوخة.

٥٩ - منذ الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة، أجريت دراسات عديدة على المستوى الوطني وعبر الوطني مما أسهم في تحقيق فهم أفضل ومعرفة أوفى بشأن الشيخوخة. ويتضمن ذلك: إنشاء مركز البحث الدولي حول الشيخوخة وطول العمر مع التنعم بالصحة في سيدني بأستراليا عام ٢٠٠٤؛ وإطلاق الشبكة الأفريقية للبحوث عام ٢٠٠٥ - وهي شبكة بحثية تتألف من كبار العلماء الأفارقة والدوليين وصناع السياسة وممثلي المجتمع الدولي في مجال الشيخوخة؛ وسلسلة من المؤتمرات العالمية حول الشيخوخة والأجيال نظمها الاتحاد الديمغرافي العالمي بجامعة سان جالن في سويسرا؛ وتأسيس مشروع منطقة البحوث الأوروبية في مجال الشيخوخة.

٦٠ - تواصل الرابطة الدولية لعلم الشيخوخة وأمراضها جهودها لترسيخ الاستقصاءات العلمية العالمية في مجال الشيخوخة عبر تبادل المعلومات، والمؤتمرات الإقليمية والتجمعات العالمية حول علم الشيخوخة وأمراضها. ويتقدم للأمام جدول أعمال البحوث المتعلقة بالشيخوخة، وهو المشروع المشترك لبرنامج الأمم المتحدة المعني بالشيخوخة والرابطة الدولية لعلم الشيخوخة وأمراضها حيث انعقدت دورات تدريبية إقليمية عام ٢٠٠٣، ومشاورات إقليمية عام ٢٠٠٥. وفي حين أن البحوث حول الشيخوخة لا غنى عنها، سواء في حد ذاتها أو لتوفير أساس لإجراءات السياسة العامة، في المجال العملي، إلا أن الصلة بين جداول أعمال البحوث والسياسات العامة غالباً ما تبقى متقطعة. ولذلك، توفر الدورة الأولى لاستعراض وتقييم خطة عمل مدريد فرصة لوضع السياسات والباحثين لاستكشاف سبل أفضل لتنسيق عملهم في مجال الشيخوخة.

٦١ - يُعد انتقال الأوبئة؛ والسمنة المتنامية وعواقبها على طول العمر؛ وعواقب تدني عدد السكان في بعض الأقطار؛ وكذلك الهجرة - سواء الدولية أم الريفية إلى الحضر،

وآثارها من بين أولويات البحوث المتعلقة بالسياسات العامة حول شيخوخة السكان. وفي البلدان النامية، تشكل الأمراض المعدية الحادة تهديدا مستمرا للصحة الفردية والتنمية الوطنية، كما الحال مع انتشار الأمراض المزمنة. ويمكن منع معظم هذه الاضطرابات، إن لم تكن جميعها، من خلال التدابير المناسبة التي تشجع على الصحة، لكن تجاهلها يمكن أن يحولها إلى أسباب رئيسية لحالات مزمنة وعجز في السنين اللاحقة. ولن يعاني المسنون من تردي جودة الحياة فقط، لكن من المحتمل أن يثقل كاهل أنظمة الرعاية الصحية المهشة في البلدان النامية.

٦٢ - تُعد الأغذية غير الصحية، مع التدخين ونمط الحياة كثير الجلوس، وراء وباء السمنة الناشئ الذي يؤدي بدوره إلى زيادة الإصابة بالسكري من النوع الثاني، وأمراض القلب والأوعية الدموية، والسرطان في مناطق العالم كافة. ومما يبعث على القلق بشكل خاص الزيادة المتسارعة في إصابة الأطفال بالسمنة في جميع أنحاء العالم. ويتوقع أن تسفر هذه الظاهرة عن زيادات كبيرة في الحالات الصحية الناجمة عن السمنة مع بلوغ هؤلاء الأطفال متوسط العمر. وإذا استمرت الاتجاهات الحالية، فقد يعيش الجيل الأصغر اليوم عمرا أقصر وحياة أقل صحة من جيل آبائهم لأول مرة في العصر الحديث<sup>(٢٨)</sup>. ولهذا، يشكل تشجيع صحة أفضل بين الشباب أفضل استراتيجية لتلبية المطالب المستقبلية للرعاية في مجتمع شائخ.

٦٣ - أُحرزت أيضا إنجازات هامة في فهم الأسس الرئيسية للشيخوخة وطول العمر على المستوى الفردي، مما يشير إلى تفاعلات عديدة بين الآليات الوراثية<sup>(٢٩)</sup> والبيئة. وتشتمل البيئة على طائفة من العوامل المادية والبيولوجية والاجتماعية، مثل المناخ، والتغذية، وأسلوب الحياة والعلاقات بين الأجيال وعوامل عديدة أخرى.

٦٤ - توجد لنتائج الدراسات البيولوجية الطبية للشيخوخة والاضطرابات المتعلقة بالعمر آثار مباشرة على صحة الفرد وطول عمره، وكذلك على السياسات العامة الرامية إلى تشجيع الشيخوخة الصحيحة والنشطة، ومعالجة العجز والاضطرابات المتعلقة بالشيخوخة ومنعها. ويدعو العلماء الآن إلى تحول في النموذج من النهج الخاص بالمرض تحديدا إلى نهج يركز بصورة أكبر على أسباب هذه الأمراض وعلاقتها بالشيخوخة. وتشير حصيلة الأدلة المتراكمة إلى احتمال، وإن كان الأمر محيرا، أنه ربما يمكن إبطاء الشيخوخة لدى البشر. وتعرف إمكانية استفادة البشرية من عدد من الفوائد الاجتماعية والاقتصادية والصحية

(٢٨) A Potential Decline in Life Expectancy in the United States in the 21st Century. *The New England Journal of Medicine*, 352; 11; March 17, 2005

(٢٩) D. Sinclair, L. Guarente, "Unlocking the secrets of longevity genes," *Scientific American*, March 2006

نتيجة لامتداد الحياة الصحية بنعمة طول العمر. وإذا ما تحقق ذلك، فقد تكون لهذه النعمة آثار اجتماعية وأخلاقية ونفسية واقتصادية بعيدة الأثر<sup>(٣٠)</sup>.

٦٥ - يولسى اهتمام متزايد، في دراسات الصحة العقلية، للكشف عن والمنع المبكر للاضطرابات المتصلة بالتقدم في العمر مثل مرض "الزهايمر". ويوجد بصيص أمل في التدخلات الطبية الرامية إلى الكشف المبكر عن الترددي العقلي ومنعه أو إبطاء تقدمه نحو خبل الشيخوخة.

٦٦ - ويكفل تحقيق تنسيق أفضل بين جدول أعمال البحوث وعملية وضع السياسات العامة استفادة المجتمع من فهم أكبر للعوامل الديمغرافية المتغيرة وأصول الشيخوخة لدى الإنسان. وبفضل هذه المعرفة الإضافية، ستكون المجتمعات مستعدة بصورة أفضل لتقديم خدمات صحية واجتماعية ملائمة ومساندة للاستجابة للتقدم في متوسط الأعمار، وانخفاض معدل الخصوبة، وطول العمر المتوقع.

### ثالثاً - الاستنتاجات والتوصيات

٦٧ - ناقشت الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة في مدريد جدول أعمال أوسع للقضايا العالمية للشيخوخة وقامت بتحديدده، مما ساعد في "إزالة اللبس" بشأن السكان والشيخوخة الفردية، وإدراج طائفة من المقاصد والأهداف المرتبطة بتحقيق "مجتمع لجميع الأعمار" على جداول الأعمال السياسية. والتقدم المحرز في هذا المجال لم يكن مستويًا. ويُعد الوعي المتنامي بالشيخوخة دلالة واضحة على التقدم في هذه الجبهة. لكن، من ناحية أخرى، وفي بلدان كثيرة، ربما يبدو التقدم في إحراز أهداف خطة عمل مدريد منذ عام ٢٠٠٢ بطيئًا نوعًا ما، هذا إن كان واضحًا أصلاً.

٦٨ - لا يهدف هذا التقرير إلى أن يجل محل الاستعراض والتقييم العالمي لخطة عمل مدريد، التي يتوقع أن تسفر، من خلال عملية مشاركة تصاعديّة بالإضافة إلى وسائل أخرى لتقييم السياسات، عن النتائج المباشرة والاستنتاجات وأفكار المتابعة الخاصة بالتحديات التي تكتنف تنفيذها. وبغية تسهيل الدورة الأولى لاستعراض وتقييم خطة عمل مدريد، ربما تود اللجنة دعوة الحكومات أن تضع في اعتبارها قضايا السياسات المخترارة التي يبرزها التقرير بينما تحدد قضايا أخرى من أجل الاستقصاءات التشاركية المتعمقة لها باستخدام النهج التصاعدي.

(٣٠) S. Jay Olshansky, Daniel Perry, Richard A. Miller, Robert N. Butler. In Pursuit of the Longevity Dividend. *The Scientist*, March 2006.



٦٩ - قدمت اللجان الإقليمية إسهامات هامة في هذا التقرير. وفي هذا الخصوص، ربما تود اللجنة أن تطلب من إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، بوصفها جهة التنسيق حول الشيوخوخة في الأمم المتحدة، أن تواصل وتعزز تعاونها مع جهات التنسيق حول الشيوخوخة في اللجان الإقليمية في إجراء الدورة الأولى لاستعراض وتقييم خطة عمل مدريد، بما في ذلك تحديد الأولويات الإقليمية والعالمية من أجل التوسع في تنفيذ الخطة. وعلاوة على ذلك، قد ترغب اللجنة أيضا في الترحيب بمبادرات حكومات البرازيل والصين وإسبانيا كي تستضيف في عام ٢٠٠٧ اجتماعات الاستعراض والتقييم الإقليمية في مناطق اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، واللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ، واللجنة الاقتصادية لأوروبا، ودعوة بلدان منطقتي اللجنة الاقتصادية لأفريقيا واللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا للتعاون في إجراء عمليتي الاستعراض والتقييم في منطقتيهما، بما في ذلك تنظيم الاجتماعات الإقليمية.

٧٠ - قد ترغب اللجنة في أن توصي الحكومات بمضاعفة جهودها لدمج المسنين في التيار الرئيسي للسياسات الإنمائية، وأيضا تشجيع تنسيق الأعمال في عدة جهات متعلقة بجدول أعمال الشيوخوخة، لا سيما تحسين ظروف العمل للمسنين، وإزالة حواجز أرباب العمل على تعيين المسنين والاحتفاظ بهم، وتشجيع إمكانيات توظيفهم، وتوفير خدمات رعاية أفضل لهم.

٧١ - فيما يتعلق بخطة عمل مدريد، قد ترغب اللجنة في أن تؤكد من جديد على أهمية الرصد المستقل والمحايد للتقدم المحرز في تنفيذ خطة عمل مدريد، ودعوة الأوساط الأكاديمية ومنظمات المجتمع المدني لإجراء المزيد من الدراسات، وتبادل استنتاجاتها أثناء الاستعراض والتقييم، وصياغة مقترحات تتعلق بإجراءات السياسة العامة مستقبلا.

٧٢ - حيث أن الدورة الأولى لاستعراض وتقييم خطة عمل مدريد ستختتم خلال الدورة السادسة والأربعين للجنة عام ٢٠٠٨، ربما تود اللجنة دعوة جميع أصحاب المصلحة الرئيسيين، بما في ذلك الحكومات والأوساط الأكاديمية والمنظمات غير الحكومية، كي ينظموا خلال دورتها السادسة والأربعين، أنشطة موازية وهامشية، بما في ذلك حلقات للنقاش وحلقات دراسية ودوائر مستديرة، من أجل استكشاف نتائج عملية الاستعراض والتقييم، وتحديد أولويات المستقبل في سبيل تنفيذ خطة عمل مدريد.