

Distr.  
LIMITED

E/ESCWA/SDD/2017/Technical Paper.16  
24 January 2018  
ORIGINAL: ARABIC



اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)

## الأطر الدولية التي تعالج قضايا كبار السن والشيخوخة



الأمم المتحدة  
بيروت، 2017

18-00042

## المحتويات

### الصفحة

1	.....	مقدمة
		<u>الفصل</u>
1	.....	أولاً- ظاهرة الشيخوخة ووضع كبار السن في المنطقة العربية
1	.....	ألف- التحولات الديمغرافية: حقائق وأرقام
2	.....	باء- أهم التحديات التي يعاني منها كبار السن
2	.....	ثانياً- الأطر الدولية التي تعالج قضايا كبار السن والشيخوخة
3	.....	ألف- برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 1994
5	.....	باء- خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة 2002
9	.....	جيم- خطة التنمية المستدامة لعام 2030
13	.....	ثالثاً- الخلاصة

## مقدمة

تتسارع ظاهرة الشيخوخة في المنطقة العربية بشكل ملفت، يستدعي تحرك صانعي القرار، ويتزامن هذا التسارع مع بلورة منهجية العمل للنهوض بكبار السن. ولم يعد بالإمكان، في إطار الجهود المبذولة لتنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام 2030، التركيز أو الاستناد على إطار واحد فقط. فقضايا كبار السن والشيخوخة، وإن كانت تخص فئة معينة من السكان، تقع أيضاً في صلب النهج الحقوقي للجميع، وضمن دائرة دورة الحياة حيث جميع المسارات مرتبطة. وفي النطاق الأوسع، تحتضن هذه المسائل "التنمية المستدامة" التي تؤمن للناس حقهم في التنمية، وترتكز على مشاركتهم في تحقيقها. وانطلاقاً من هذا المفهوم الشمولي، تناقش هذه الورقة جميع أبعاد الأطر العالمية المتعلقة بكبار السن والشيخوخة وهي: برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 1994، وخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة 2002، وخطة التنمية المستدامة لعام 2030 وأهدافها السبعة عشر. وتدعو الورقة الدول إلى ربطها ببعضها البعض واعتبار كل نهج مكمل للآخر.

## أولاً- ظاهرة الشيخوخة ووضع كبار السن في المنطقة العربية

### أف- التحولات الديمغرافية: حقائق وأرقام

ازداد عدد كبار السن من الفئة العمرية 65 وما فوق في المنطقة العربية بما يقارب ثلاثة أضعاف خلال العقود الثلاثة الماضية، نتيجة لانخفاض معدلات الخصوبة والوفيات، وزيادة متوسط العمر المتوقع عند الولادة. ففي حين بلغ مجموع الفئة العمرية 65 وما فوق حوالي ستة ملايين في عام 1980، أي ما يعادل 3.6 في المائة من مجموع السكان، ارتفع هذا المجموع إلى نحو 17 مليون في عام 2015، ليشكل 4.3 في المائة من مجموع السكان. وانخفض معدل الخصوبة بشكل ملحوظ من 6.1 طفل لكل امرأة في سن الإنجاب في عام 1980 إلى 3.4 في عام 2015. وبالتوازي مع هذه التطورات الديمغرافية، ارتفع متوسط العمر المتوقع عند الولادة في المنطقة بمعدل 10.3 سنوات بين عامي 1980 و 2015، أي من 58.2 سنة في عام 1980 إلى 68.5 سنة في عام 2015.

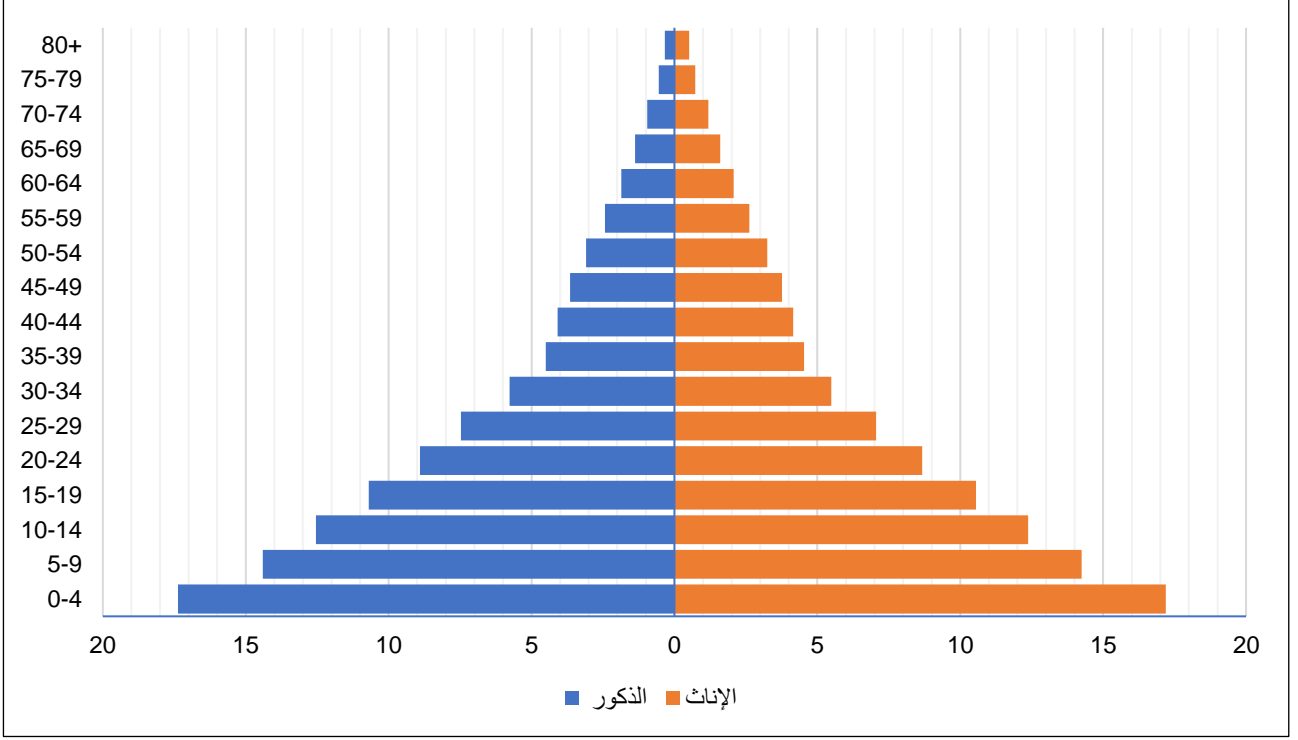
وبحلول العقود القليلة القادمة، ستكون المنطقة العربية في أوج هذه التحولات الديمغرافية الجذرية وغير المسبوقة، حيث من المتوقع أن يرتفع عدد الدول التي تشكل فيها الفئة العمرية 65 وما فوق أكثر من 10 في المائة من مجموع السكان إلى 3 دول بحلول عام 2030، وإلى 15 بحلول عام 2050. وتختلف وتيرة الشيخوخة بين دول المنطقة، فتتسارع بشكل ملحوظ في الدول التي كانت قد شهدت انخفاضاً حاداً في معدلات الخصوبة العربي. وتشير التوقعات إلى تسارع وتيرة الشيخوخة في المنطقة بعد عام 2025 لتشكل نسبة كبار السن 7.2 في المائة من مجموع السكان في عام 2035، و9.3 في المائة في عام 2045. ويمكن ملاحظة التغيرات الديمغرافية في المنطقة العربية في الشكل المتغير للهرم السكاني للمنطقة (الشكل أدناه)، الذي سيشهد تقلصاً في قاعدته في عام 2030، ويواصل الانكماش إلى أن يبدأ باتخاذ شكل مستطيلي بحلول عام 2050.

### باء- أهم التحديات التي يعاني منها كبار السن

كثيراً ما ترتبط مشاكل كبار السن، وخاصةً من الناحية الصحية، بالتغيرات الناجمة عن تدني قدراتهم العقلية والجسدية، وتعرضهم إلى مجموعة من الأمراض المزمنة غير المعدية، فتزيد حاجتهم إلى رعاية صحية متخصصة وطويلة الأمد. ولكن الكثير من كبار السن في المنطقة العربية لا يحظون بالرعاية المطلوبة بالرغم من وضعهم الصحي الحرج وذلك لعدة أسباب من أهمها الفقر، وضعف أو غياب منظومة الحماية الاجتماعية لكبار السن، وصعوبة وصولهم إلى مراكز الخدمة الصحية إن توفرت. وتعاني المنطقة من نقص حاد في

المتخصصين في أمراض الشيخوخة، ويقتصر فيها تقديم خدمة الرعاية المنزلية على عددٍ قليلٍ من البلدان، وتعاني أيضاً من نقصٍ في المعاشات التقاعدية، مما يحرم الكثير من العيش الكريم، فيضطر معظم الرجال المسنين للعمل بعد سن التقاعد، ولا سيما في القطاع غير الرسمي. أما المسنات، فوضعهنّ غالباً ما يكون أكثر سوءاً وتعقيداً، حيث أن معظمهنّ لا يعملن في الأصل، ويضحين أرامل قبل الرجال، وأكثر عرضةً للعوز، مع الإشارة إلى أنهن يشكّلن النسبة الأكبر من كبار السن، ولا سيما من فئة 80 عاماً وما فوق.

### الهيم السكاني للمنطقة العربية، 1980



وتساهم الصراعات والأزمات الإنسانية في عدد من دول المنطقة في تدهور الوضع الإنساني لكبار السن، نتيجةً لما تتسبب به الحروب من دمار وتهجير قسري داخلياً وخارجياً. ويصحب حالة عدم الاستقرار تغييرٌ في التركيبة الأسرية وفي تماسكها، فيحرم كبار السن من رعاية الأولاد أو الأقرباء إذا ما فقدوا حياتهم، أو أصيبوا، أو تقلصت مواردهم بسبب النزاعات.

ولمواجهة هذه التحديات الاجتماعية والصحية والاقتصادية التي تلقي بثقلها على مسار التنمية المستدامة، لا بد من تبادي أي تأجيل أو تباطؤ في اتخاذ إجراءات مسبقة ومنسقة عبر جميع القطاعات المعنية بكبار السن لتلبية الحاجات المتغيرة للسكان.

### ثانياً- الأطر الدولية التي تعالج قضايا كبار السن والشيخوخة

تتوفّر اليوم ثلاثة أطر دولية رئيسية تعالج قضايا كبار السن والشيخوخة، تتضمن الإجراءات العملية والحلول المستدامة التي يمكن أن تسترشد بها الدول:

ألف- برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 1994؛

باء- خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة 2002؛  
جيم- خطة التنمية المستدامة لعام 2030 وأهدافها السبعة عشر.

ومما لا شك فيه أن هذه الأطر الثلاثة تتفاوت في تناولها لقضايا كبار السن والشيخوخة، لكنها في الوقت نفسه شديدة الترابط، ويكمل كلٌ منها الآخر.

### ألف- برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 1994

من أبرز إنجازات المؤتمر الدولي الأول للسكان والتنمية الذي عُقد في عام 1994 في القاهرة، أنه شكّل النواة الأساسية لربط قضايا السكان بالتنمية المستدامة، وتأكيد الصلة بينهما. وقد غطى برنامج عمل المؤتمر مواضيع مختلفة من أهمها:

- العلاقة بين قضايا السكان، والنمو الاقتصادي، والتنمية المستدامة؛
- النمو والهيكل السكاني (من خلال تسليط الضوء على شرائح اجتماعية مختلفة من بينها كبار السن)؛
- الصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية؛
- المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة؛
- الأسرة؛
- معدلات الاعتلال والوفيات؛
- التوزيع السكاني، والتحضّر، والهجرة الداخلية؛
- الهجرة الدولية؛
- السكان والتنمية والتعليم؛
- التكنولوجيا والبحث والتطوير.

ومن منظورٍ عام، يركز برنامج العمل على ضرورة إدماج جميع القضايا السكانية في التخطيط التنموي، فيطرح رؤية جديدة وجريئة حول العلاقة بين السكان، والتنمية، والحقوق، والصحة الإنجابية، ورفاهية الفرد. ومن منظورٍ حقوقي، يؤكد البرنامج على أن احتياجات الفرد هي احتياجات حقوقية وتنموية في الأساس، ولا تنحصر بتحقيق أهداف ديمغرافية. ومن هذا المنطلق، شدد بشكل خاص على تمكين المرأة من خلال تحسين فرص التعليم والعمل المتاحة لها، والخدمات الصحية وخدمات تنظيم الأسرة التي يمكن أن تستفيد منها.

ومن منظورٍ قطاعي، يستعرض برنامج العمل عدة خدمات اجتماعية أساسية ذات أهمية، مثل الصحة والتعليم على سبيل المثال، لكنه لا يخصص جزءاً مستقلاً لقضايا كبار السن والشيخوخة، على غرار خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة التي وُضعت لاحقاً. فقد تناول فئة كبار السن من خلال موضوع النمو والهيكل السكاني، وفصلٌ آخر شديد الأهمية ولا سيما بالنسبة إلى المنطقة العربية، يركز على العائلة، مبرزاً دورها المحوري في رعاية كبار السن وحمايتهم من الآثار المترتبة عليهم في مرحلة التقاعد والشيخوخة.

وعلى الدول أن تنظر بشكل معمق في جميع فصول برنامج العمل عندما تقدّم تقاريرها الدورية (كل خمس سنوات) التي تبيّن فيها الجهود التي بذلتها والعوائق التي واجهتها في تنفيذ البرنامج. وقد جرت آخر مراجعة إقليمية للتقدم المحرز في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 1994، في القاهرة في عام 2013 بعد 20 عام من إقراره، وأفضت إلى نتائج في عدد من القضايا الهامة. ففي الإطار العام، أظهرت النتائج أن غالبية دول المنطقة تمكنت من اعتماد سياسات وإجراءات في قضايا الصحة الإنجابية وتمكين المرأة والتعليم،

لكنها لم تبذل جهوداً كافية لمعالجة قضايا هامة أخرى مثل التحضر والهجرة الداخلية والخارجية والتنمية المستدامة واحتياجات كبار السن.

وفي ما يتعلق بقضايا كبار السن والشيخوخة، بينت النتائج عدداً من الإيجابيات والسلبيات. فمن الناحية الإيجابية، وضعت 14 دولة سياسات أو برامج أو استراتيجيات في مجال الشيخوخة، وأنشأت 17 دولة الآليات المؤسسية المطلوبة. وقد ركزت الدول في سياساتها وإجراءاتها على الجانب الصحي لكبار السن، ولا سيما خدمات الرعاية الطويلة الأجل والمعقولة الكلفة. أما من الناحية السلبية، فبدأ التقدم ضعيفاً في وضع إجراءات وآليات لتمكين كبار السن من المشاركة بقدرٍ أوسع في تخطيط الأنشطة التي تؤثر مباشرةً على حياتهم وتنفيذها وتقييمها. ومن القضايا الأساسية التي لم تلقَ اهتماماً كبيراً، قضية زيادة فرص العمل لكبار السن وتمكينهم من الاستفادة الكاملة من مهاراتهم وقدراتهم. هذا بالإضافة إلى عدد من القضايا الاجتماعية والحقوقية، على غرار التصدي لكافة أشكال التمييز ضد كبار السن، ولا سيما الأراامل منهم، وإهمالهم، والإساءة إليهم، وتغنيفهم.

وأدت عملية المراجعة في نهاية المطاف إلى صدور إعلان القاهرة 2013 حول السكان والتنمية الذي صادقت عليه الدول العربية وأقرته ليكون الوثيقة العربية الموحدة التي تلتزم بالأولويات والأنشطة الرئيسية من أجل الإسراع في تنفيذ برنامج العمل. وقدم إعلان القاهرة زخماً جديداً من خلال مجموعة من التوصيات في المحاور الأربعة التالية:

- الكرامة والإنصاف؛
- الصحة؛
- المكان والاستدامة البيئية؛
- الحكمة<sup>1</sup>.

وأوصى بسبع نقاط ذات أولوية لكبار السن:

(أ) تعزيز البيئة الداعمة لتمكين واحترام قدرات كبار السن المتراكمة واستثمار خبراتهم في الحياة والاعتراف بالفرص الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بالشيخوخة، وبالتالي جني ثمار "عوائد طول العمر"؛

(ب) العمل مع الجهات المعنية لضمان إدراج كبار السن في عمليات التنمية الأوسع نطاقاً، بما في ذلك استراتيجيات الحد من الفقر، وعبر جميع القطاعات والوكالات التي تشمل المنظمات الحكومية وغير الحكومية وكذلك المجتمع المدني والقطاع الخاص وإصدار التشريعات التي تدعم تمكين الأسر لرعاية المسنين مع توقع زيادة أعدادهم؛

(ج) التأكيد على دعم بقاء المسنين في محيطهم الأسري الطبيعي، الذي هو جزء لا يتجزأ من الثقافة العربية وغالباً ما ينعكس في القوانين، كهدف سياسي، وضمان أن الخدمات الحالية والظروف المعيشية والبيئة تستجيب لذلك؛

---

1 إعلان القاهرة، تحديات التنمية والتحويلات السكانية في عالم عربي متغير، المؤتمر الإقليمي للسكان والتنمية في الدول العربية، 26-24 حزيران/يونيو 2013، الصفحات 16-18.

(د) التركيز على نموذج حقوق الإنسان لمناصرة وتنفيذ سياسات الشيخوخة بما في ذلك إشراك القاعدة الشعبية ومنظمات المجتمع المدني، فضلاً عن كبار السن أنفسهم. ويشمل ذلك الحق في الأمن المالي، والصحة، والرعاية الاجتماعية، والبيئة الآمنة؛

(هـ) التأكد من أن جميع كبار السن، ولا سيما النساء، يمكنهم العيش بكرامة وأمن دون التعرض لسوء المعاملة والعنف ضدهم؛

(و) تعزيز منظور "دورة الحياة" للوقاية من المرض والسيطرة عليه من خلال تعزيز الصحة والرفاه في سن الشيخوخة، وتبني إطار "الشيخوخة النشطة". وتتطلب الشيخوخة إصلاح النظم الصحية التي تزيد من التركيز على تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والفحص المبكر بدلاً من الممارسات "العلاجية" التقليدية، وتوفير مواد التنقيف الصحي؛

(ز) الدعوة إلى إدراج اختصاص طب كبار السن (الشيخوخة) ضمن برامج التعليم في الجامعات، على غرار طب العائلة/الأسرة، وإدراج أمراض الشيخوخة ضمن السلة الصحية.

## باء- خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة 2002

### 1- المبادئ الأساسية

بعد برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 1994، الذي تناول قضايا كبار السن والشيخوخة بشكل جزئي ومختصر، صدرت في عام 2002 خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة لتشكل المرجعية الأولى للدول في النهوض بكبار السن ومعالجة الشيخوخة بزخم جديد ومن منظور حقوقي. واستخلصت من برنامج العمل مجموعة من المفاهيم والمبادئ الأساسية حول النقاط التالية ذات الصلة بواقع كبار السن في المنطقة العربية:

أولاً، شكلت الخطة نقطة تحول جذري في تناول قضايا كبار السن والشيخوخة، إذ انتقلت من نهج الرعاية الاجتماعية إلى نهج حقوقي يحترم مبادئ الأمم المتحدة لكبار السن التي اعتمدت في عام 1991، ونهج شامل للتنمية، يربط موضوع كبار السن والشيخوخة بأطر التنمية الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، وينظر إليهم كقوة هامة في المجتمع لها الحق في المشاركة في جميع النواحي الحياتية.

واعتبرت الخطة في هذا السياق أن ظاهرة الشيخوخة هي ظاهرة عالمية تدل على انتصار ديمغرافي للبشرية. فقد شهد القرن العشرون ثورةً نجحت في تحقيق العمر المديد، فارتفع معدل العمر المتوقع عند الولادة بنحو 20 عاماً منذ عام 1950 ليصل إلى 66 عاماً، ويتوقع أن يزيد أيضاً عشرة أعوام إضافية بحلول عام 2050. وكان واضحاً في البلدان النامية أن وتيرة التغيرات الديمغرافية لفئة كبار السن ستتسارع بشكل كبير وملحوظ في القرن الواحد والعشرين مقارنةً بالبلدان المتقدمة النمو. وتجدر الإشارة إلى أن البلدان النامية تمتلك موارد أقل نسبياً، وظروفها الاقتصادية والاجتماعية والسياسية أكثر صعوبة. ففي المنطقة العربية على سبيل المثال، ستشكل ظاهرة الشيخوخة تحدياً رئيسياً لعملية ترتيب الأولويات في ميزانيات عملية التنمية، خاصةً وأن على المنطقة أن تعالج في الوقت نفسه تحديات فئة أخرى هامة هي فئة الشباب.

ثانياً، تشدد خطة العمل على أن كبار السن ليسوا فئة عمرية متجانسة، لاختلاف أوضاعهم المعيشية والصحية والفرص التي حصلوا عليها، والتي تتأثر بعوامل عديدة من أهمها عامل النوع الاجتماعي. لذلك ينبغي أخذ الفروقات في ما بينهم في الاعتبار في السياسات والتدخلات والتشريعات. فالمسنات، على سبيل المثال، يعشن

ويعمرن أكثر من المسنين، والفئة العمرية من 80 عاماً وما فوق مكونة في غالبيتها منهن. فلا بد من تحقيق المساواة بين الجنسين في التعامل مع هذه الفروقات، والتنبه إلى الاحتياجات الخاصة لكل منهما. ويعيش معظم كبار السن في كنف العائلة، وفي العرف الاجتماعي أن المرأة تتولى رعاية شؤونهم، مما يزيد من المسؤوليات الملقاة على عاتقها.

ثالثاً، تركز الخطة ضمن مبادئها الأساسية على القضاء على الفقر بين كبار السن، مع الإشارة إلى أن عدداً كبيراً منهم يعيش في الأرياف التي غالباً ما تفتقر إلى الكثير من الإمكانيات لتلبية احتياجاتهم، وخاصةً الصحية. ومن هنا بيّنت خطة العمل أن دمج المسار العالمي للشيخوخة في المسار الأشمل للتنمية أمرٌ ضروريٌّ وحتمي.

## 2- الأهداف الأساسية

تؤكد خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة 2002 على هذه الأسس والمبادئ في المفاهيم والالتزامات، وتدعو إلى الأخذ بها بمنظور شمولي وغير متجزئ، وإلى تغيير السياسات والممارسات في جميع القطاعات، بدءاً من تغيير النظرة إلى كبار السن ومعاملتهم، وصولاً إلى ضمان الحق في التمتع بشيخوخة آمنة لجميع الناس، والحق في بناء مجتمعاتهم. ويترتب على ذلك تحقيق الأهداف التالية:

(أ) تعزيز وحماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية المعترف بها عالمياً لكبار السن، والقضاء على جميع أشكال العنف والتمييز ضدهم؛

(ب) القضاء على الفقر بين كبار السن عملاً بمبادئ الأمم المتحدة الخاصة بحقوقهم؛

(ج) تمكين كبار السن من المشاركة الفعّالة في الحياة الاقتصادية والسياسية والاجتماعية عبر قيامهم بنشاطات مدرّة للدخل ومساهماتهم في العمل التطوعي؛

(د) إتاحة فرص للتنمية الفردية وتحقيق الذات والرفاه مدى الحياة من خلال توفير برامج في التعليم المستمر؛

(هـ) تحقيق المساواة بين الجنسين بين كبار السن وإلغاء كافة أشكال التمييز؛

(و) التأكيد على أهمية دور الأسرة، والحفاظ على الترابط والتضامن الوثيق بين الأجيال لتعزيز التنمية الاجتماعية؛

(ز) توفير الرعاية الصحية الجيدة والدعم والحماية الاجتماعية لكبار السن، بما في ذلك الرعاية الصحية الوقائية والتأهيلية؛

(ح) بناء شراكات فيما بين الجهات الحكومية على جميع المستويات، وكذلك مع منظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص وكبار السن أنفسهم لتنفيذ خطة العمل؛

(ط) إعداد البحوث والدراسات العلمية لتعزيز المعرفة حول آثار الشيخوخة على الفرد والمجتمع، والترتيبات التي ينبغي اتخاذها لتوجيه خدمات القطاع الصحي نحو تلبية احتياجات كبار السن.



### 3- التوجهات ذات الأولوية

وفي الإطار العملي الذي يحوّل خطة العمل من منهج ويترجمها إلى سياسات وبرامج وإجراءات تطبيقية، تحمل الخطة توصيات للعمل من أجل بناء مجتمع لجميع الأعمار، تدرج مواضيعها في ثلاثة توجهات ذات أولوية:

- التوجه الأول: كبار السن والتنمية؛
- التوجه الثاني: توفير الخدمات الصحية والرفاه في سن الشيخوخة؛
- التوجه الثالث: كفاءة تهيئة بيئة تمكينية وداعمة.

وعلى غرار برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 1994، تركز خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة 2002 آلية لتقييم جهود الدول في تنفيذ الخطة ومراجعتها بشكل دوري كل خمس سنوات. وفي هذا الإطار، أكملت اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) في عام 2017 المراجعة الثالثة لرصد التقدم المحرز في تنفيذ الخطة وتقييمه. وقد أفضت هذه المراجعة إلى عدد من النتائج والتوصيات.

ففي التوجه الأول حول الجهود المتعلقة بكبار السن والتنمية، أشار تقرير المراجعة الإقليمية إلى أنّ إشراك كبار السن في عملية التنمية لا يزال ضعيفاً بشكل عام، وإن حصل، فيكون بصفة غير مباشرة وبدافع فردي من منظمات المجتمع المدني. وعليه، أوصى التقرير بالاستمرار في تشجيع الحكومات على تعزيز الآليات التي تمكّن كبار السن من تقديم الاقتراحات والتوصيات، وحثها على أخذ هذه الاقتراحات والتوصيات في الاعتبار عند وضع السياسات والبرامج وتنفيذها، وإشراكهم في مرحلة الرصد والتقييم.

وأشارت نتائج المراجعة إلى أنّ مشاركة كبار السن في سوق العمل تعتمد على توفر الموارد الوطنية واحتياجات الفرد الاجتماعية والاقتصادية. ودعا إلى اعتماد نهج قائم على الحقوق في موضوع الشيخوخة والعمل، بما في ذلك ضمان تمتع كبار السن بحرية البقاء في سوق العمل بعد سن التقاعد أو الخروج منه، مع استمرارية توفير فرص عمل ملائمة لهم.

أما البرامج التي توفر الحماية الاجتماعية لكبار السن، فقليلة ومتفاوتة بين البلدان في تغطيتها للخدمات، وتستهدف بمعظمها السكان عامةً وليس كبار السن خاصة. ومما لا شك فيه أن هذا القصور يعرّض كبار السن للفقر وعدم الأمان حين يكونون بأمس الحاجة إلى الحماية. لذلك، شدّد التقرير على ضرورة تعزيز الحماية الاجتماعية في سن الشيخوخة، ولا سيما من خلال نُظم المعاشات التقاعدية، والتركيز على الفئات الأكثر ضعفاً وهي في معظم الحالات الفئات التي لا تحصل على معاشات تقاعدية، إما لأنها كانت تعمل في القطاع غير النظامي، أو لأنها لم تكن تعمل في الأصل. ولا شك في أن المسنات هن الأكثر عرضةً للمخاطر في الفئات المذكورة.

ومن أوجه القصور الأخرى التي ركزت عليها نتائج المراجعة ندرة برامج محو الأمية وبرامج التعلم مدى الحياة، وعدم استهدافها كبار السن بشكلٍ خاص. لذلك، على الدول تكثيف العمل من أجل زيادة برامج محو الأمية وبرامج التعلم مدى الحياة التي يمكن وصول كبار السن إليها، ولا سيما المسنات.

وفي التوجه الثاني حول توفير الخدمات الصحية والرفاه في سن الشيخوخة، جاءت النتائج أكثر إيجابيةً، إذ رُصد تقدم ملحوظ، في البلدان التي تشهد شيخوخة سريعة، في ترشيد السياسات والبرامج المتعلقة بصحة كبار السن، وهي تركز بشكل رئيسي على الوقاية والعلاج من الأمراض غير المعدية. ودعا تقرير المراجعة إلى

مواصلة دعم البرامج والسياسات المعنية بالوقاية والعلاج من الأمراض غير المعدية في البلدان سريعة الشيخوخة، وإلى عدم الإبطاء في تطويرها في البلدان التي تشهد شيخوخة معتدلة وبطيئة.

وأشارت النتائج إلى أن البرامج التي توفر الرعاية الصحية والأدوية المدعومة لكبار السن في مراكز الرعاية الأولية منتشرة على نطاق واسع في الدول. وحث التقرير الحكومات على ضرورة تقليص وقت انتظار كبار السن في مراكز الرعاية الصحية والمختبرات الطبية وإعطائهم الأولوية. وباستثناء تونس، لا تزال المنطقة تعاني من نقص حاد في عدد أخصائيي الشيخوخة وأمراضها في المنطقة. وأوصى التقرير بتكثيف الجهود لزيادة تدريب الكوادر في طب الشيخوخة لتلبية الاحتياجات الأساسية للأعداد المتزايدة من كبار السن بشكلٍ وافٍ.

وفي الشق المتعلق برافاه كبار السن، لا شك أن المجتمعات العربية لا زالت تولي اهتماماً كبيراً لهذا الموضوع، ومع ذلك، فتوفير الرعاية لكبار السن في كنف الأسرة أصبح مهدداً بالتراجع، لعدة أسباب منها تنافس الأولويات، وتزايد انخراط المرأة في سوق العمل، والتغيرات التي باتت تؤثر في نمط العلاقات بين الأجيال. ويأتي التهديد الآخر والمقلق نتيجةً لتزايد الحروب والصراعات والأزمات الإنسانية في بعض دول المنطقة، ما يضاعف من المخاطر التي تحدد بكبار السن، ومن بينها انتشار ظاهرة التشتت العائلي الذي يخلفه الدمار والموت والتهجير القسري. ودعا التقرير في هذا الإطار إلى زيادة التنسيق مع منظمات المجتمع المدني لوضع برامج حول تقديم الرعاية المنزلية لكبار السن، والمساكن للفقراء والمستضعفين منهم، وتحسين البرامج القائمة.

وفي التوجه الثالث والأخير حول تهيئة بيئة تمكينية وداعمة، يظهر مدى تفاعل كبار السن مع محيطهم الخارجي، وحسن أو سوء معاملة الناس والمجتمع لهم. وأفادت بعض البلدان التي تشهد شيخوخة معتدلة عن اهتمامها بالمدن الرفيعة بكبار السن، من خلال العمل على ضمان وصولهم الآمن إلى المباني والأماكن العامة. وحرص التقرير على أن تعمم مثل هذه الجهود في كافة دول المنطقة، ولا سيما في تلك التي تتسارع فيها وتيرة الشيخوخة.

وأكدت النتائج زيادة أعداد نوادي كبار السن ودور المسنين، لكن دون إيلاء الاهتمام اللازم لوضع مبادئ توجيهية موحدة ومعايير حول سلامة كبار السن ورفاههم في هذه الأماكن. ودعا التقرير إلى ضمان وصول كبار السن إلى المراكز المجتمعية والنوادي النهارية ودور المسنين المعتمدة والمأمونة والصحية.

وعن منظمات المجتمع المدني، أشادت النتائج بدورها المتزايد في توفير الخدمات والبرامج التي تضمن البيئات التمكينية والداعمة. وحثت الدول على مواصلة دعم المجتمع الأهلي في تقديم الخدمات والبرامج لكبار السن.

وتوقّف التقرير عند نُدرّة السياسات التي تحمي كبار السن من سوء المعاملة والعنف والإهمال، وعدم مراعاة احتياجاتهم الخاصة في حالات الطوارئ الإنسانية والحروب والأزمات بشكلٍ مرضٍ أو كافٍ، فأوصى بوضع السياسات والبرامج التي تحميهم من مخاطر العنف والإهمال وسوء المعاملة في الحالات العادية، وتلبية احتياجاتهم في حالات الطوارئ الإنسانية بصورة خاصة.

وبالإضافة إلى التوصيات في التوجهات الثلاثة ذات الأولوية، خلص تقرير المراجعة الإقليمية إلى أن وضع السياسات والبرامج ليس كافياً بحد ذاته، إذ لا بد من تقييم مدى استجابتها لاحتياجات كبار السن وأولوياتهم، ومدى تنفيذها. ولا بد أيضاً من رصد وتقييم عملية التنفيذ والنتائج المحققة، لتحديد الفجوات القائمة وكيفية معالجتها، والتعديلات اللازمة على السياسات والبرامج. ولا شك أن نجاح تنفيذ السياسات وخطط العمل الوطنية

المتعلقة بالشيخوخة يعتمد بشكل كبير على إدماج قضايا الشيخوخة في السياسات الإنمائية القطاعية وخطط التنمية الوطنية، وكذلك على تنسيق الجهود بين الجهات الفاعلة المعنية وأصحاب المصلحة. وفي هذا الصدد، تؤدي اللجان الوطنية لكبار السن، التي أنشئت في العديد من بلدان الإسكوا، دوراً أساسياً في التنسيق بين الجهات الفاعلة الحكومية وغير الحكومية، من خلال إنشاء هيئة، على سبيل المثال، تضم ممثلين عن عدد من الوزارات ذات الصلة ومنظمات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية ومراكز البحوث.

وخلصت دراسة النتائج إلى مجموعة من التوصيات العامة، من أبرزها:

- تعميم وتعزيز السياسات المراعية لكبار السن والعمل على تنفيذها على نطاق وطني شامل؛
  - إجراء مسح شامل للسياسات والبرامج القائمة التي تُعنى بكبار السن، ورصد وتقييم التقدم المحرز في تنفيذها والنتائج التي تم تحقيقها؛
  - توحيد المفاهيم والمصطلحات حول كبار السن؛
  - إدماج قضايا الشيخوخة في السياسات الإنمائية القطاعية وخطط التنمية الوطنية، وتعزيز التنسيق والاتساق في الجهود بين الجهات الحكومية وغير الحكومية.
- وعلى مستوى عملية جمع المعلومات، أشار التقرير إلى ندرة البيانات الدقيقة المتاحة حول الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والصحية لكبار السن، وإلى ندرة الدراسات ذات الصلة، ودعا إلى تطوير البنية الأساسية للبحوث المراعية لعامل السن من خلال:
- إعداد البحوث وجمع البيانات الخاصة بكبار السن ونشرها لدعم تطوير السياسات والبرامج القائمة على أدلة؛
  - إنشاء قواعد بيانات خاصة بكبار السن، وتصنيفها حسب نوع الجنس والعمر والجنسية، وتحديثها بشكل دوري؛
  - إنشاء وتمويل معاهد بحوث تُعنى بإعداد بحوث حول قضايا الشيخوخة لتوجيه السياسات والبرامج؛
  - تنسيق الجهود البحثية في المنطقة ومواءمة أساليب البحث ومجالاته.

### جيم- خطة التنمية المستدامة لعام 2030

تُقدم خطة التنمية المستدامة لعام 2030 برنامج عمل طموح يدمج الأبعاد الثلاثة للتنمية المستدامة، الاجتماعي والاقتصادي والبيئي، وتعيد التأكيد على الرابط الوثيق بين السكان والتنمية المستدامة، الذي كُرس سابقاً في مؤتمر القاهرة في عام 1994. وتسترشد الخطة بالعديد من الموثيق والمعاهدات والمسارات بما فيها برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وتبني عليها، وتتسم بمراعاة الديناميات المختلفة للسكان.

وتتضمن الخطة أربعة أقسام هي:

- الإعلان: يجسد الرؤية والمبادئ الأساسية التي تضع جميع الناس في صلب عملية التنمية؛

- أهداف التنمية المستدامة: تتألف من 17 هدفاً و169 مقصداً، لا يمنعها طابعها العالمي من احترام الأولويات والخصائص الوطنية ما يجعلها قابلة للتطبيق والتكيف في جميع الدول؛
- وسائل التنفيذ والشراكة العالمية: تستقطب معظم التمويل من أجل التنمية لأن تحقيق التنمية لا يتم إلا بشراكة جميع الجهات المعنية وتأزرها؛
- عمليات المتابعة والمراجعة: تشكل إحدى الآليات الرئيسية لرصد التقدم المحرز في قضايا التنمية، وتهدف إلى معالجة التحديات القائمة والمستجدة بشكل منتظم. ولا تنفرد الحكومات بتنفيذ هذه العمليات، بل يشاركها المجتمع الأهلي والقطاع الخاص في التشاور وإيجاد الحلول والبدائل.

وتشير بعض الأهداف والمقاصد ووسائل التنفيذ بوضوح إلى كبار السن، والقضايا ذات الأهمية بالنسبة إلى هذه الفئة الديمغرافية، والفئات الضعيفة، وجميع الفئات السكانية. ويمكن استخدامها كإطار لمعالجة القضايا ذات الأهمية لكبار السن. ويعرض الجدول التالي أوجه الترابط بين خطة التنمية المستدامة لعام 2030 وخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة (2002).

### أوجه الترابط بين خطة التنمية المستدامة لعام 2030 وخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة (2002)

خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة	أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة	المقاصد ووسائل التنفيذ المرتبطة بأهداف التنمية المستدامة ذات الصلة
التوجه الأول: كبار السن والتنمية		2-1 تخفيض نسبة الرجال والنساء والأطفال من جميع الأعمار الذين يعانون الفقر بجميع أبعاده وفقاً للتعريف الوطنية بمقدار النصف على الأقل بحلول عام 2030 3-1 استحداث نظم وتدابير حماية اجتماعية ملائمة على الصعيد الوطني للجميع ووضع حدود دنيا لها، وتحقيق تغطية صحية واسعة للفقراء والضعفاء بحلول عام 2030 4-1 ضمان تمتع جميع الرجال والنساء، ولا سيما الفقراء والضعفاء منهم، بنفس الحقوق في الحصول على الموارد الاقتصادية، وكذلك حصولهم على الخدمات الأساسية، وعلى حق امتلاك الأراضي والتصرف فيها وغيره من الحقوق المتعلقة بأشكال الملكية الأخرى، والميراث، والحصول على الموارد الطبيعية، والتكنولوجيا الجديدة الملائمة، والخدمات المالية، بما في ذلك التمويل المتناهي الصغر، بحلول عام 2030
		4-4 الزيادة بنسبة كبيرة في عدد الشباب والكبار الذين تتوافر لديهم المهارات المناسبة، بما في ذلك المهارات التقنية والمهنية، للعمل وشغل وظائف لائقة ولمباشرة الأعمال الحرة بحلول عام 2030 5-4 القضاء على التفاوت بين الجنسين في التعليم وضمان تكافؤ فرص الوصول إلى جميع مستويات التعليم والتدريب المهني للفئات الضعيفة، بما في ذلك للأشخاص ذوي الإعاقة والشعوب الأصلية والأطفال الذين يعيشون في ظل أوضاع هشّة، بحلول عام 2030 6-4 ضمان أن يلمّ جميع الشباب ونسبة كبيرة من الكبار، رجالاً ونساءً على حد سواء، بالقراءة والكتابة والحساب بحلول عام 2030

المقاصد ووسائل التنفيذ المرتبطة بأهداف التنمية المستدامة ذات الصلة	أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة	خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة
<p>1-5 القضاء على جميع أشكال التمييز ضد جميع النساء والفتيات في كل مكان</p> <p>5-أ القيام بإصلاحات لتحويل المرأة حقوقاً متساوية في الموارد الاقتصادية، وكذلك إمكانية حصولها على حق الملكية والتصرف في الأراضي وغيرها من الممتلكات، وعلى الخدمات المالية، والميراث والموارد الطبيعية، وفقاً للقوانين الوطنية</p>		
<p>5-8 تحقيق العمالة الكاملة والمنتجة وتوفير العمل اللائق لجميع النساء والرجال، بمن فيهم الشباب والأشخاص ذوو الإعاقة، وتكافؤ الأجر لقاء العمل المتكافئ القيمة، بحلول عام 2030</p>		
<p>10-2 تمكين وتعزيز الإدماج الاجتماعي والاقتصادي والسياسي للجميع، بغض النظر عن السن أو الجنس أو الإعاقة أو الانتماء العرقي أو الإثني أو الأصل أو الدين أو الوضع الاقتصادي أو غير ذلك، بحلول عام 2030</p>		
<p><b>التوجه الثاني: توفير الخدمات الصحية والرفاه في سن الشيخوخة</b></p>		
<p>1-2 القضاء على الجوع وضمان حصول الجميع، ولا سيما الفقراء والفتيات الضعيفة، بمن فيهم الرضع، على ما يكفيهم من الغذاء الآمن والمغذي طوال العام بحلول عام 2030</p> <p>2-2 وضع نهاية لجميع أشكال سوء التغذية، بحلول عام 2030، بما في ذلك تحقيق الأهداف المتفق عليها دولياً بشأن توقف النمو والهزال لدى الأطفال دون سن الخامسة، ومعالجة الاحتياجات التغذوية للمراهقات والنساء الحوامل والمرضع وكبار السن بحلول عام 2025</p>		
<p>3-4 تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية بمقدار الثلث من خلال الوقاية والعلاج وتعزيز الصحة والسلامة العقليتين بحلول عام 2030</p> <p>3-8 تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الأساسية الآمنة الجيدة الفعالة الميسورة التكلفة</p> <p>3-ب دعم البحث والتطوير في مجال اللقاحات والأدوية للأمراض المعدية وغير المعدية التي تتعرض لها البلدان النامية في المقام الأول، وتوفير إمكانية الحصول على الأدوية واللقاحات الأساسية بأسعار معقولة، وفقاً لإعلان الدوحة بشأن الاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية وبالصحة العامة، الذي يؤكد حق البلدان النامية في الاستفادة بالكامل من الأحكام الواردة في الاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بأوجه المرونة اللازمة لحماية الصحة العامة، ولا سيما العمل من أجل إمكانية حصول الجميع على الأدوية</p> <p>3-ج زيادة التمويل في قطاع الصحة وتوظيف القوى العاملة في هذا القطاع وتطويرها وتدريبها واستبقائها في البلدان النامية، وبخاصة في أقل البلدان نمواً والدول الجزرية الصغيرة النامية، زيادة كبيرة</p>		

المقاصد ووسائل التنفيذ المرتبطة بأهداف التنمية المستدامة ذات الصلة	أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة	خطة عمل مدريد الدولية للشيوخة
2-5 القضاء على جميع أشكال العنف ضد جميع النساء والفتيات في المجالين العام والخاص، بما في ذلك الاتجار بالبشر والاستغلال الجنسي وغير ذلك من أنواع الاستغلال		<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: mixed;">التوجه الثالث: كفاءة تهيئة بيئة تمكينية وداعمة</p>
<p>1-11 ضمان حصول الجميع على مساكن وخدمات أساسية ملائمة وآمنة وميسورة التكلفة، ورفع مستوى الأحياء الفقيرة، بحلول عام 2030</p> <p>2-11 توفير إمكانية وصول الجميع إلى نظم نقل مأمونة وميسورة التكلفة ويسهل الوصول إليها ومستدامة، وتحسين السلامة على الطرق، ولا سيما من خلال توسيع نطاق النقل العام، مع إيلاء اهتمام خاص لاحتياجات الأشخاص الذين يعيشون في ظل ظروف هشّة والنساء والأطفال والأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن، بحلول عام 2030</p> <p>5-11 التقليل إلى درجة كبيرة من عدد الوفيات وعدد الأشخاص المتضررين، وتحقيق انخفاض كبير في الخسائر الاقتصادية المباشرة المتصلة بالنتائج المحلي الإجمالي العالمي التي تحدث بسبب الكوارث، بما في ذلك الكوارث المتصلة بالمياه، مع التركيز على حماية الفقراء والأشخاص الذين يعيشون في ظل أوضاع هشّة، بحلول عام 2030</p> <p>7-11 توفير سبل استفادة الجميع من مساحات خضراء وأماكن عامة، آمنة وشاملة للجميع ويمكن الوصول إليها، ولا سيما بالنسبة للنساء والأطفال وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة، بحلول عام 2030</p>		
<p>1-16 الحد بدرجة كبيرة من جميع أشكال العنف وما يتصل به من معدلات الوفيات في كل مكان</p> <p>3-16 تعزيز سيادة القانون على الصعيدين الوطني والدولي وضمان تكافؤ فرص وصول الجميع إلى العدالة</p> <p>6-16 إنشاء مؤسسات فعالة وشفافة وخاضعة للمساءلة على جميع المستويات</p> <p>7-16 ضمان اتخاذ القرارات على نحو مستجيب للاحتياجات وشامل للجميع وتشاركي وتمثيلي على جميع المستويات</p>		
<p>17-18 تعزيز تقديم الدعم لبناء قدرات البلدان النامية، بما في ذلك أقل البلدان نمواً والدول الجزرية الصغيرة النامية، لتحقيق زيادة كبيرة في توافر بيانات عالية الجودة ومناسبة التوقيت وموثوقة ومفصلة حسب الدخل، ونوع الجنس، والسن، والانتماء العرقي والإثني، والوضع من حيث الهجرة، والإعاقة، والموقع الجغرافي وغيرها من الخصائص ذات الصلة في السياقات الوطنية، بحلول عام 2020</p> <p>17-19 الاستفادة من المبادرات القائمة لوضع مقاييس للتقدم المحرز في تحقيق التنمية المستدامة تكمل الناتج المحلي الإجمالي، ودعم بناء القدرات الإحصائية في البلدان النامية، بحلول عام 2030</p>		

المصدر: (الأمم المتحدة، 2012)، تقرير الجمعية العالمية الثانية للشيوخة، مدريد 8-12 نيسان/أبريل 2002 (A/CONF.197/9). (الأمم المتحدة، 2015)، قرار 1/70 – تحويل عالمنا: خطة التنمية المستدامة لعام 2030، اتخذته الجمعية العامة في 25 أيلول/سبتمبر 2015 (A/RES/70/1).

### ثالثاً- الخلاصة

وبناءً على النقاشات التي أثيرت في هذه الورقة، يمكن استخلاص مجموعة من الاستنتاجات الأساسية على النحو التالي:

- تحفيز جميع البلدان على إدراج قضايا كبار السن والشيخوخة في خطط التنمية الوطنية، بصرف النظر عن وتيرة الشيخوخة فيها، عملاً على تحقيق أهداف خطة التنمية المستدامة لعام 2030؛
- الاستناد إلى نتائج عمليات المراجعة الإقليمية الأخيرة في رصد التقدم المحرز في تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام 2030. ومن الممكن جمع عمليات المراجعة في إطار واحد، هو خطة التنمية المستدامة لعام 2030، إذ أنها تشكل إحدى الآليات الرئيسية لرصد التقدم المحرز في قضايا التنمية؛
- وضع إطار مشترك لتوجيه عملية صياغة السياسات وإعداد البرامج المستقبلية المتعلقة بالشيخوخة في المنطقة، ورصدها، وتقييمها. وينبغي أن يجمع هذا الإطار بين التوصيات الإقليمية الواردة في إعلان القاهرة والتوصيات المنبثقة عن عملية المراجعة الثالثة لخطة عمل مدريد والأهداف والمقاصد ذات الصلة في خطة التنمية المستدامة لعام 2030؛
- تعزيز عمليات رصد التقدم المحرز من خلال العمل على تحسين ووضع مؤشرات إضافية وبيانات أساسية تساعد على قياس وضع كبار السن بمزيد من الدقة.