E

الأمم المتحدة

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.
LIMITED

E/ESCWA/SDD/2017/WG.4/Report
30 August 2017
ORIGINAL: ARABIC

اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)

تقرير

الاجتماع الإقليمي لاستعراض نتائج المراجعة الثالثة لخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة في البلدان العربية: الإنجازات والآفاق المستقبلية
بيروت، 3 آب/أغسطس 2017

موجز

عقد قسم السكان والتنمية الاجتماعية في شعبة التنمية الاجتماعية في اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) الاجتماع الإقليمي لاستعراض نتائج المراجعة الثالثة لخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة في البلدان العربية: الإنجازات والآفاق المستقبلية، وذلك في بيت الأمم المتحدة في بيروت، في 3 آب/أغسطس 2017. بدأ الاجتماع بجلسة تمهيدية تلتها ثلاث جلسات رئيسية ركّزت على عرض ومناقشة النتائج الرئيسية للمراجعة الثالثة المتعلقة بالتوجهات الثلاثة ذات الأولوية وهي: (أ) "كبار السن والتنمية"؛ (ب) "توفير الخدمات الصحية والرفاه في سن الشيخوخة"؛ (ج) "كفالة تهيئة بيئة تمكينية وداعمة".

وركز النقاش على أهم نتائج المراجعة، ولا سيما الانجازات والتحديات في البلدان الأعضاء التي شاركت فيها. وخلُص الاجتماع إلى مجموعة من التوصيات بشأن القضايا ذات الأولوية للمنطقة في مجال الشيخوخة، والخطوات اللازمة لمعالجة التحديات الرئيسية التي تواجه البلدان الأعضاء في تنفيذ خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة ورصدها وتقييمها، من أجل بناء مجتمعات لجميع الأعمار، وتحقيق الإدماج الاجتماعي للجميع. ويتضمّن هذا التقرير عرضاً لأبرز المواضيع التي تناولها الاجتماع وللتوصيات المعتمدة.

المحتويات

	الفقرات	الصفحة
مقدمة	4-1	3
الفصل		
أولاً- التوصيات	6-5	3
ثانياً- مواضيع البحث والنقاش	38-7	5
ألف- الجلسة التمهيدية	21-9	5
باء- الجلسة الأولى: "كبار السن والتنمية"	28-22	8
جيم- الجلسة الثانية: "توفير الخدمات الصحية والرفاه في سن الشيخوخة"	34-29	10
دال- الجلسة الثالثة: "كفالة تهيئة بيئة تمكينيَّة وداعمة"	39-35	12
ثالثاً- تنظيم الاجتماع	46-40	13
ألف- مكان الاجتماع وتاريخ انعقاده	40	13
باء- الافتتاح	45-41	13
جيم- الحضور	46	14
المرفق- قائمة المشاركين		15

مقدّمـة

1- نظّم قسم السكان والتنمية الاجتماعية في شعبة التنمية الاجتماعية في اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) الاجتماع الإقليمي لاستعراض نتائج المراجعة الثالثة لخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة في البلدان العربية: الإنجازات والآفاق المستقبلية، في 3 آب/أغسطس 2017. وعُقد هذا الاجتماع عملاً بقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي رقم 5/2015 المؤرّخ 8 حزيران/يونيو 2015 بعنوان "طرائق ثالث استعراض وتقييم لخطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة لعام 2002"، الذي طُلب فيه إلى الأمين العام أن يقدم إلى لجنة التنمية الاجتماعية، في دورتها السادسة والخمسين لعام 2018، تقريراً يتضمن نتائج عملية الاستعراض والتقييم الثالثة، ويسلط الضوء على القضايا السائدة والناشئة وعلى الخيارات ذات الصلة في مجال السياسة العامة.

2- ومن أهداف الاجتماع الإقليمي:

(أ) استعراض التقدم الذي أحرزته البلدان الأعضاء في الإسكوا في تنفيذ خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة، وتحديد التحديات والفرص والقضايا ذات الأولوية في المنطقة؛

(ب) بلورة التوصيات الإقليمية الرئيسية المنبثقة عن نتائج عملية الاستعراض الثالثة وما تخللها من مناقشات، نظراً إلى أنها ستشكل إطاراً لمساعدة البلدان الأعضاء على التصدي للتحديات الرئيسية التي تواجهها في تنفيذ خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة، وتوفير الأطر المؤسسية والسياسية التي تضمن العيش الكريم لكبار السن.

3- وسترفع النتائج الرئيسية للاجتماع في تقرير الأمين العام الذي سيُقَدَّم إلى لجنة التنمية الاجتماعية في دورتها السادسة والخمسين المقرر انعقادها في شباط/فبراير 2018.

4- ويتضمّن هذا التقرير عرضاً للمواضيع التي نوقشت وللتوصيات التي أسفرت عنها.

أولاً- التوصيات

5- توصيات خاصة بعملية المراجعة:

(أ) عدم تغيير نقطة الاتصال المسؤولة عن إعداد وتنسيق عمليات المراجعة المختلفة، وإن تعذَّر ذلك، ضمان التوثيق السليم للمحافظة على استمرارية العمل والمعلومات؛

(ب) عقد ورشة عمل قبل بدء عملية المراجعة لتوحيد المفاهيم والمصطلحات حول كبار السن وتوحيد منهجية ملء الاستبيان وتدريب نقاط الاتصال عليها، والتوصل إلى حلول عملية لمعالجة التحديات المتعلقة بعملية التنسيق بين مختلف الجهات المعنية، وبنقص البيانات، مع إعطاء الوقت الكافي لاستكمال الاستبيان؛

(ج) وضع دليل استرشادي يتضمن تعريفات للمصطلحات المستخدمة في الاستبيان لتوضيح الأسئلة المطروحة وتيسير الإجابة عليها؛

(د) إنشاء موقع خاص يتضمن البيانات المتعلقة بكبار السن، والمعلومات التي تمَّ جمعها خلال عملية المراجعة الثالثة لخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة، والعمل على تحديثه وتغذيته بشكل دوري للبناء عليه في عمليات المراجعة القادمة؛

(هـ) التخفيف من حجم العمل المطلوب من الدول، نظراً للالتزامات المتعددة التي يتوجبها إعداد تقارير عن التقدم المحرز في تنفيذ توصيات المؤتمرات العالمية، وذلك من خلال البناء على ما هو متاح من معلومات، وتغذية استبيان المراجعة الموجه إليها بالمعلومات المتاحة في قواعد بيانات الأمم المتحدة لمراجعتها وتثبيت صحتها واستكمال ما هو ناقص فيها؛

(و) التنسيق بين منظمات الأمم المتحدة وجامعة الدول العربية والعمل على اتساق الأهداف في ما بينها، في سياق التحضير لعمليات المراجعة، لتجنب تكرار الطلبات الموجهة إلى الدول، ولا سيما أن الاستبيانات التي تتلقاها من الأطراف الدولية والإقليمية المختلفة تتكامل في ما بينها أو تتكرر أحياناً؛

(ز) إعداد خطة عمل مشتركة بين الإسكوا وجامعة الدول العربية تحضيراً للمراجعة الرابعة لخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة في البلدان العربية؛

(ح) إعداد تقارير وطنيّة حول وضع كبار السن، استعداداً للمراجعة الرابعة لخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة للمساعدة على بناء صورة أكثر شمولية لهذه الفئة؛

(ط) تضمين التقرير الإقليمي للمراجعة الثالثة أبرز ما تمَّ تحقيقه من إنجازات في تنفيذ خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة، وإلقاء الضوء على الإخفاقات والفجوات القائمة بين السياسات والممارسات لاستخلاص الدروس المستفادة والعمل على معالجة التحديات بشكل فعَّال.

6- توصيات عامة:

(أ) إعداد دراسة حول تحديد الفئة العمرية لكبار السن في المنطقة العربية نظراً لتفاوت أعمار هذه الفئة بين البلدان، مع مراعاة الاعتبارات الاجتماعية والاقتصادية القائمة؛

(ب) وضع اتفاقية دولية بشأن حقوق كبار السن تلزم البلدان بتقديم تقارير دورية حول تنفيذها كما هو الحال بالنسبة للاتفاقيات الخاصة بالمرأة والأشخاص ذوي الإعاقة؛

(ج) إشراك منظمات المجتمع المدني في عمليات المراجعة وجمع المعلومات، لتحفيزها على تقديم الخدمات لكبار السن؛

(د) تفعيل الجهود لبناء مجتمع لجميع الأعمار والاستفادة من خبرة كبار السن؛

(هـ) توفير البيانات الدقيقة والموثوقة والآنيّة حول كبار السن لاستخدامها في صياغة سياسات قائمة على أدلة لمعالجة التحديات التي تواجه هذه الفئة الديمغرافية وضمان العيش الكريم لها. ونظراً لاختلاف الاحتياجات بين فئات كبار السن المختلفة، ينبغي تصنيف هذه البيانات حسب الفئة العمرية ("صغار المسنين" (60-79 سنة) و"كبار المسنين" (80 سنة وما فوق))، والجنس، والموقع الجغرافي داخل البلد (المناطق الريفية والمناطق الحضرية) والوضع الاجتماعي والاقتصادي والأُسري، والهجرة والإعاقة؛

(و) إعداد بحوث معمَّقة ودراسات شاملة حول قضايا الشيخوخة واستخدامها في وضع سياسات وتطوير برامج خاصة بكبار السن؛

(ز) تقييم السياسات المعتمدة لتحديد مدى فعاليتها والحاجة إلى تعديلها أو إلى وضع سياسات جديدة تتناول القضايا ذات الأولوية لكبار السن لتحسين وضعهم وضمان حقِّهم في العيش الكريم؛

(ح) مقاربة قضايا كبار السن ضمن إطار خطة التنمية المستدامة لعام 2030، من خلال إدراجها في خطط العمل الوطنية أو خطط التنمية الوطنية الهادفة إلى تنفيذ خطة عام 2030، خاصةً وأنَّ الدول مُلزَمة بتطوير آليات لقياس التقدُّم المحرز في تنفيذ غايات وأهداف التنمية المستدامة وإعداد التقارير بشأنها؛

(ط) تشجيع "بقاء المسنين في أماكنهم" وداخل أُسرهم ومساندتهم على المستوى العائلي، من خلال بناء قدرة الأُسر على رعايتهم وتقديم امتيازات خاصة لها، مثل الدعم المالي أو التخفيضات والإعفاءات الضريبية، وتوفير خدمات الرعاية المنزلية لكبار السن؛

(ي) وضع التشريعات الملائمة وتأمين الميزانيات والمخصصات المالية الكافية لتوفير معاشات الشيخوخة والحماية الاجتماعية والتأمين الصحي لجميع كبار السن؛

(ك) توفير خدمات الرعاية الصحية لكبار السن بشكل شامل وتطوير برامج متخصصة في مجال الصحة وتأمين التمويل اللازم لها؛

(ل) توسيع نطاق ممارسة طب الشيخوخة، وإدراج علم الشيخوخة في مناهج تعليم العاملين الاجتماعيين، وتدريب الكوادر المعنيّة برعاية كبار السن؛

(م) توفير بيئة داعمة لكبار السن بما يتناسب مع احتياجاتهم الاجتماعية والاقتصادية والبدنية، مع إيلاء اهتمام خاص لأولئك الذين يعيشون بمعزل عن محيطهم العائلي ويفتقرون إلى نُظم المساندة؛

(ن) وضع آليّات تضمن حماية كبار السن من كافة أشكال التمييز والعنف والاستغلال.

ثانياً- مواضيع البحث والنقاش

7- تضمّن الاجتماع جلسةً تمهيدية وثلاث جلسات رئيسية. استعرض المجتمعون في الجلسة التمهيدية المنهجية المعتمدة في عملية التقييم، ووضع كبار السن في المنطقة العربية، والنتائج الرئيسية المتعلقة بالأطر المؤسسية والتنظيمية العامة المعنية بقضايا الشيخوخة وكبار السن في البلدان العربية.

8- وركّزت الجلسات الثلاث الرئيسية على عرض ومناقشة نتائج الاستعراض الثالث لخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة في البلدان العربية المتعلقة بالتوجهات الثلاثة ذات الأولوية وهي: (أ) "كبار السن والتنمية"؛ (ب) "توفير الخدمات الصحية والرفاه في سن الشيخوخة"؛ (ج) "كفالة تهيئة بيئة تمكينية وداعمة".

ألف- الجلسة التمهيدية

1- المنهجية المعتمدة في عملية التقييم

9- قدمت السيدة عبلا سباعي، رئيسة قسم علم الأوبئة وصحة السكان في الجامعة الأمريكية في بيروت، عرضاً حول "المنهجية المعتمدة في عملية التقييم"، تطرَّقت فيه إلى الدول التي تمَّت مخاطبتها للمشاركة في عملية المراجعة الإقليمية الثالثة وهي الدول الأعضاء في الإسكوا[1]؛ وتلك التي قامت بتعيين نقاط اتصال وطنية

(1) الدول الأعضاء في الإسكوا هي: الأردن، والإمارات العربية المتحدة، والبحرين، وتونس، والجمهورية العربية السورية، والسودان، والعراق، وعُمان، وفلسطين، وقطر، والكويت، ولبنان، وليبيا، ومصر، والمغرب، والمملكة العربية السعودية، وموريتانيا، واليمن.

لهذه العملية واستكملت الاستبيان وهي عشر دول[2]؛ وإلى نسبة استكمال الاستبيان، وصيغته؛ والفريق العامل على تحليل نتائجه. ورأت أن نقطة الضعف الرئيسية التي تمَّ استخلاصها من عملية المراجعة هي ندرة المعلومات المتاحة، إذ أنها غالباً غير متوفرة أو غير موثَّقة، وعدم دقتها. وشددت على أن القدرة على التنسيق بين مختلف الأطراف المعنيين وعلى العمل الجماعي هي من أبرز مقومات نجاح عملية المراجعة.

10- وطرحت إمكانية تنظيم ورشة تدريبية لبناء قدرات نقاط الاتصال الوطنية على الإجابة على أسئلة الاستبيان وعلى التنسيق مع الفرقاء الوطنيين في أجهزة الدولة، واللجنة الوطنية لكبار السن، وهيئات المجتمع المدني التي تُعنى بشؤون كبار السن، ومقدمي الخدمات لتمكينهم من جمع بيانات شاملة من مصادر متعددة. ودعت إلى العمل على توحيد المفاهيم ومناهج جمع البيانات المتعلقة بكبار السن أو جعلها على الأقل قابلة للمقارنة بين الدول.

2- كبار السن في المنطقة العربية - الاتجاهات الديمغرافية

11- عرضت السيدة سباعي المشهد الديمغرافي في المنطقة العربية محلِّلةً ظاهرة الشيخوخة. فتطرقت إلى الخصائص الديمغرافية الرئيسية، وركزت على كبار السن مشيرةً إلى أن نسبة الأشخاص في الفئة العمرية 60 وما فوق من مجموع السكان من المتوقع أن تزداد في جميع دول المنطقة نظراً إلى انخفاض معدلات الخصوبة والوفيات وزيادة متوسط العمر المتوقع فيها. وبالتالي، بحلول عام 2050 سيرتفع عدد البلدان التي تشكل فيها الفئة العمرية 60 وما فوق أكثر من 10 في المائة من مجموع السكان إلى 14 دولة مقارنةً بدولتين في عام 2015.

12- وتطرقت إلى مؤشرات الشيخوخة، شارحةً الفرق بين نسبة إعالة كبار السن التي تُعَرَّف بعدد المعالين الذين تزيد أعمارهم عن 65 سنة مقسومة على مجموع السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و64 عاماً، ومؤشر التعمير الذي يُعَرَّف بعدد الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 65 عاماً وما فوق لكل 100 شخص دون سن 15، ويُقيس الوزن النسبي لكبار السن المعالين بالنسبة للأطفال المعالين. وشددت على أن نسبة إعالة كبار السن قد تكون غير دقيقة في بعض البلدان الأعضاء في الإسكوا التي يرتفع فيها عدد العمالة الأجنبية (دول الخليج). وفي هذه الحالات، يقدم مؤشر التعمير تقديرات أكثر مصداقية للوزن الديمغرافي لكبار السن. وبناءً على ذلك، تُصنّف البلدان العربية في ثلاث مجموعات، وفقاً لوتيرة الشيخوخة فيها، من خلال استخدام مؤشر التعمير المتوقع بحلول عام 2030: (أ) البلدان التي تشهد شيخوخة سريعة، وهي لبنان، وتونس، والإمارات العربية المتحدة، والمغرب، والبحرين؛ (ب) البلدان التي تشهد شيخوخة متوسطة السرعة، وهي ليبيا، والمملكة العربية السعودية، وقطر، وعُمان، والكويت، ومصر، والجمهورية العربية السورية، والأردن؛ (ج) البلدان التي تشهد شيخوخة بطيئة، وهي السودان، وموريتانيا، وفلسطين، واليمن، والعراق. وتظهر وتيرة الشيخوخة واضحة عند تحليل تغيُّر نمط الهرم السكاني عبر الزمن.

13- وأشارت السيدة سباعي إلى أنَّ اختلاف وتيرة الشيخوخة بين دول المنطقة يعود إلى تأثُّر الخصائص الديمغرافية بالسياسات المتعلقة بتنظيم الأسرة، وموجات النزاع التي تشهدها بعض البلدان، وارتفاع عدد العمال الأجانب كما هو الحال في دول الخليج. ودول الإسكوا التي تتسارع فيها وتيرة الشيخوخة تملك عقدان فقط للاستفادة من العائد الديمغرافي الحالي، إذ من المتوقَّع بحلول عام 2030 أن تنتهي مفاعيل النتوء الشبابي، وأن يتقاعد معظم السكان في سن العمل الناشطين اقتصاديا. وقدمت بعض الحلول بهذا الشأن وهي: قَوننة وتنظيم

(2) الدول الأعضاء التي استكملت استبيان المراجعة الإقليمية الثالثة لخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة هي: الأردن، وتونس، والسودان، والعراق، وعُمان، وفلسطين، والكويت، ولبنان، ومصر، والمغرب.

العمالة الوافدة؛ وتعديل سياسات تنظيم الأسرة للتشجيع على الإنجاب في الدول التي تشهد عمليّة شيخوخة سريعة؛ والعمل على بناء مجتمع لكلّ الأعمار.

3- الأطر المؤسسية والتنظيمية العامة لقضايا الشيخوخة وكبار السن في البلدان العربية

14- أكَّدت السيدة عبلا سباعي على أهمية الأطر المؤسسية والتنظيمية وتأثيرها على وضع السياسات وتنفيذ البرامج والخدمات الخاصة بكبار السن. وأشارت إلى أنَّ تسع من الدول العشر التي استكملت الاستبيان لديها هيئة مسؤولة عن وضع السياسات والخطط وتنسيق النشاطات التي تتعلق بكبار السن، غالباً ما تكون تابعة لوزارة التنمية الاجتماعية أو وزارة الصحة. وهذه الدول هي: تونس، والسودان، والعراق، وعُمان، وفلسطين، والكويت، ولبنان، ومصر، والمغرب.

15- وتتوفر اللجان الوطنية التي تُعنى بكبار السن في سبع دول هي: العراق، والسودان، وعُمان، وفلسطين، والكويت، ولبنان، وهي غير متوفرة في مصر، ولا في تونس والمغرب وحيث عمليّة الشيخوخة سريعة. وتضم هذه اللجان ممثلين عن جهات حكومية وعن منظمات غير حكومية. وتمثّل وزارتا الشؤون الاجتماعية والصحة في اللجان الوطنية في جميع الدول، ومؤسسات المجتمع المدني مُمثلة في معظمها، الأمر الذي لا ينطبق على المؤسسات الأكاديمية والباحثين، المُمثلة في عدد محدود من الدول. وتُكلَّف اللجان الوطنية والمؤسسات أو التنظيمات التي تُعنى بكبار السن بمهام متعددة كالتخطيط، والتعاون والتنسيق، والمتابعة والتقييم، وإذكاء الرأي العام، وإعداد الدراسات والبحوث، والتنفيذ، وتقديم الدعم الفني والمشورة، وحشد الموارد. ويختلف تحديد المهام بين الدول، فبعضها يوكل إلى هذه الكيانات مسؤولية تنفيذ جميع المهام المذكورة كما هو الحال في تونس والسودان والمغرب، والبعض الآخر يوكل إليها عدداً من المهام أو مهمة واحدة كما هو الحال في عُمان.

16- وأوضحت السيدة سباعي أنَّ السياسات الوطنية الشاملة أو الاستراتيجيات التي تركز على شؤون كبار السن تتوفر في سبع من الدول العشر التي استكملت الاستبيان وهي: الأردن، وتونس، والسودان، والعراق، وعُمان، وفلسطين، والكويت، وأنها قيد الإعداد في المغرب. أمَّا خطط العمل الوطنية المعنية بكبار السن، فتتوفر في خمس دول هي: الأردن، وتونس، والسودان، وعُمان، وفلسطين. ولدى العراق سياسات وخطط وطنية للوقاية من الأمراض غير الانتقالية، وهي لا تستهدف كبار السن بشكل خاص وإنما تشملهم من حيث توفير خدمات الرعاية. والسياسات الوطنية المتعلقة بالشيخوخة في كل من الأردن، وتونس، وعُمان والتي تتناول توفير الدخل، والتغطية الاجتماعية، والمعاش التقاعدي، والسكن، والإعفاء الضريبي، والحد من الفقر هي في معظمها في مرحلة التنفيذ. أمَّا في الكويت ولبنان والمغرب، فبعضها لا يزال في مرحلة التخطيط أو بدء العمل.

17- ومعظم الدول التي استكملت الاستبيان عملت منذ المراجعة الأخيرة لخطة عمل مدريد في عام 2012 على إعداد دراسات أو إجراء مسوح على المستوى الوطني حول كبار السن، وعقدت مؤتمرات لمعالجة القضايا التي تَعني هذه الفئة الديمغرافية. وتمَّ التركيز في هذه المؤتمرات على مواضيع ذات أهمية لكبار السن كتوفير الرعاية الأسرية لهم، ومشاركتهم في سوق العمل، وتفعيل دورهم في المجتمع، وتقديم الدعم لهم في حالات الطوارئ، وإعطاء صورة إيجابية عن الشيخوخة. وأطلقت بعض هذه الدول سياسات أو خطط وطنية تُعنى بكبار السن. وأشارت السيدة سباعي إلى أنَّ نتائج الاستبيان الإقليمي قد أظهرت أنَّ بعض الدول التي تشهد عمليّة شيخوخة بطيئة هي أكثر نشاطاً في عقد مؤتمرات وطنية حول الشيخوخة.

18- وختمت مسلطةً الضوء على تحديين رئيسيين يواجهان معظم الدول في وضع وتنفيذ استراتيجيات وخطط عمل وطنية حول الشيخوخة، ينبغي العمل على معالجتهما: الافتقار الى الموارد المالية والبشرية، وضعف التنسيق

الوزاري رغم وجود الإرادة السياسية. ودعت إلى تعزيز: (أ) قدرات الإدارات الحكومية واللجان الوطنية المعنية بقضايا الشيخوخة على ترجمة المعرفة حول هذه القضايا إلى سياسات وبرامج فعالة للنهوض بوضع كبار السن؛ (ب) والقدرات البحثية في المنطقة بهدف تكثيف إنتاج المعرفة حول قضايا الشيخوخة والمساعدة على وضع سياسات قائمة على أدلة.

4- خلاصة مناقشات الجلسة التمهيدية

19- ركز النقاش على التحديات الرئيسية التي واجهت نقاط الاتصال في استكمال الاستبيان الإقليمي للمراجعة الثالثة لخطة عمل مدريد، وأهمها:

(أ) صعوبة التنسيق مع الوزارات المعنية وعدم توفر نُظم وطنية متكاملة لإعداد التقارير كما هو الحال في موضوع المرأة مثلاً؛

(ب) طول الاستبيان، الأمر الذي صعّب استكماله بشكل وافٍ؛

(ج) عدم توفر قواعد بيانات خاصّة بكبار السن تتسم بالدقة والآنيّة وتكون قابلة للمقارنة ومفصّلة حسب الجنس ومكان الإقامة (الريف أو الحضر) والفئات العمريّة لتوضيح الفروقات من حيث الاحتياجات والتحدّيات بين "صغار المسنين" (79-60 سنة) و"كبار المسنين" (80 سنة وما فوق) ووضعهم الاقتصادي والاجتماعي والأسَري، مما صعَّب جمعها وتكملة الاستبيان، فلم تتم الإجابة على معظم الأسئلة الكمية فيه؛

(د) اختلاف المعايير في إنتاج البيانات بين البلدان؛

20- واقترح المشاركون عدداً من الحلول لمعالجة التحديات القائمة، على غرار وضع استمارات تُعَمَّم على جميع الوزارات المعنية بقضايا كبار السن تحضيراً لمراجعة خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة؛ والترتيب لعقد لقاءات مع المؤسسات الحكومية المعنية لتحفيزها على جمع المعلومات اللازمة بما يفضي إلى استكمال الاستبيان وإعداد التقارير الخاصة بكبار السن بشكل أفضل؛ وتقصير الاستبيان لتسهيل استكماله.

21- وتم الاتفاق على إرسال جداول البيانات التي تمَّ جمعها من الاستبيانات التي أجابت عليها الدول إلى نقاط الاتصال للتأكد من صحتها واستكمال المعلومات الناقصة.

باء- الجلسة الأولى: "كبار السن والتنمية"

1- المراجعة الثالثة لتنفيذ خطة عمل مدريد في دول الإسكوا – كبار السن والتنمية

22- قدمت السيدة عبلا سباعي عرضاً حول "كبار السن والتنمية" ركزت فيه على النتائج المستخلصة من الاستبيان الإقليمي والمتعلقة بأربعة محاور هي التالية: مشاركة كبار السن في التنمية والسياسات الوطنية؛ والعمالة لدى كبار السن؛ وتأمين الدخل والحماية الاجتماعية والوقاية من الفقر؛ والوصول الى المعرفة والتعليم والتدريب. وفي المحور الأول، أكدت السيدة سباعي على ضرورة وضع الآليات اللازمة لتعزيز دور كبار السن كشركاء في عملية التنمية، وعلى أهمية مشاركتهم الفعَّالة في وضع سياسات وبرامج وطنية متعلقة بالشيخوخة لضمان تلبيتها لاحتياجاتهم. وأكدت على أهمية دور منظمات المجتمع المدني في هذا الصدد وضرورة تفعيله. وأفادت بعض الدول التي شاركت في عملية المراجعة الثالثة، ولا سيما السودان وعُمان والكويت والمغرب، بأنها تشجع المشاركة الفعّالة لكبار السن في وضع السياسات والبرامج الوطنية المتعلقة بالشيخوخة ورصدها.

23- وفي المحور الثاني، أشارت السيدة سباعي إلى صعوبات في استخلاص معلومات كميَّة عن عمالة كبار السن من استبيانات الدول، باستثناء لبنان والمغرب. وشدَّدت على ضرورة تحديث المسوح والأبحاث في جميع الدول لتوفير البيانات الأساسية المتعلقة بكبار السن. وأوضحت أنَّ الأسباب التي تحدو بكبار السن للعمل بعد التقاعد تختلف بين البلدان. ففي حين أن مشاركة هؤلاء في سوق العمل في البلدان المرتفعة الدخل غالباً ما تهدف إلى تشجيع الشيخوخة النشطة، فإنَّ مشاركتهم في سوق العمل في معظم البلدان المتوسطة والمنخفضة الدخل هي للضرورة الاقتصادية. وقد تُشجِّع حكومات البلدان التي استكملت الاستبيان التقاعد المبكر في القطاع العام لأسباب مختلفة، ولكن لا تتوفر في معظمها سياسات تمنع العمل في القطاع الخاص بعد بلوغ سن التقاعد. ومع ذلك، لم يقدِّم سوى عدد قليل منها برامج ملموسة تشجِّع على مشاركة كبار السن في القوَّة العاملة.

24- وفي المحور الثالث، أشارت السيدة سباعي إلى أنَّ معظم الدول التي أجابت على الاستبيان لديها سياسات فعالة للضمان الاجتماعي للعاملين في القطاع المُنظَّم، وبرامج يستفيد منها كبار السن في المناطق الريفية، مع أنها لا تستهدف كبار السن بشكل خاص، إنما تُقدَّم الدعم لهم كجزء من خطط أوسع نطاقاً موجهة إلى عدة فئات اجتماعية، كالمرأة الريفية في عُمان، وسكان المناطق الريفية في العراق ولبنان. وأبلغت خمس دول عن توفر سياسات وبرامج تدعم مشاريع تدرُّ الدخل على كبار السن. ومعظم هذه البرامج ليست مخصصة لهذه الفئة ولا تراعي احتياجاتها الخاصة، ما عدا في الأردن والسودان والعراق والمغرب، حيث تستهدف المشاريع المدرة للدخل السكان الأكبر سناً الذين لا يحظون بأي دعم أُسري لتوفير فرص العمل لهم.

25- وفي المحور الرابع، أشارت السيدة سباعي إلى مسألة عدم توفُّر البيانات حول محو الأمية لدى كبار السن في المنطقة. وشدَّدت على الدور الكبير لسياسات وبرامج محو الأمية في تمكين كبار السن من المشاركة بشكل أكبر في الحياة العامة في سوق العمل. وأفادت معظم الدول التي شاركت في عملية المراجعة الثالثة بأنها وضعت ونفذت سياسات وبرامج وطنية لمحو الأمية، بعضها يستهدف كبار السن بشكلٍ خاص، كما في تونس والسودان ولبنان. ويتوفر في الدول الأعضاء في الإسكوا برنامج واحد فقط للتعلُّم مدى الحياة، يتمثَّل في جامعة الكبار التي مقرُّها الجامعة الأميركية في بيروت. أمَّا البرامج الأخرى القائمة، فهي تُنفَّذ على نطاق أصغر في كلٍ من الأردن والسودان وفلسطين، وتمَّ إدماجها في عدد من مؤسسات التعليم.

2- خلاصة مناقشات الجلسة الأولى

26- ناقش المشاركون نتائج المراجعة حول التقدّم المحرز في الاستجابة لأهداف خطة عمل مدريد المتعلقة بالتوجه الأول ذي الأولوية، حسبما ورد في العرض الذي قُدِّم. ومن أهم النقاط التي تناولتها المناقشات:

(أ) قضية الاستفادة من الضمان الاجتماعي التي وُصفت بأنها واحدة من أهم القضايا التي تَعني كبار السن في المنطقة العربية، إذ لا يتوفَّر لمعظم هذه الفئة العمرية أي نوع من الدخل أو المخصصات التي تضمن الحد الأدنى من الحياة الكريمة. وبالتالي، تضطر نسبة كبيرة منهم إلى العمل لتأمين معيشتها؛

(ب) استبدال مصطلح محو الأمية بتعليم الكبار، واستبدال مصطلح العمالة بالاشتراك في النشاط الاقتصادي، وضرورة النظر في إسهامات كبار السن في قطاعات محددة؛

(ج) تفعيل قضايا كبار السن دون فصلها عن قضايا باقي شرائح المجتمع؛

(د) ندرة المراجعات والبحوث في المنطقة العربية التي تُلقي الضوء على كيفية الاستفادة من خبرة كبار السن وتقديم التوصيات في هذا الشأن، وضرورة زيادتها؛

(هـ) ضرورة معرفة مدة البرامج القائمة التي تستهدف كبار السن وعدد الأشخاص المستفيدين منها، وما إذا كانت موجهه إلى الفئات المختلفة من كبار السن ("صغار المسنين" (79-60 سنة) و"كبار المسنين" (80 سنة وما فوق))، نظراً لاختلاف احتياجاتهم؛

(و) تشجيع التخصص في طب الشيخوخة وتوفير التدريب الرسمي للمهنيين الصحيين ومقدمي الرعاية لكبار السن.

27- وتطرَّق المجتمعون مجدداً إلى طبيعة أسئلة الاستبيان وطريقة طرحها، وتحديداً السؤال رقم 14-أ المتعلق بالميزانية مشيرين إلى أنَّ الميزانية عادة ما تكون عامة ولا تأخذ بعين الاعتبار كبار السن (أو غيرهم) تحديداً، وأنَّ معظم البلدان لا تخصص تمويلاً كافياً لقضايا كبار السن. وأكدوا مرَّةً أخرى على أنَّ ملء الاستبيان تطلَّب مجهوداً جبَّاراً، واقترحوا إجراء حوار حول طريقة طرح الأسئلة، وإعادة صياغتها بحيث يمكن الإجابة عليها بمزيد من الدقة. وفي هذا السياق، أشارت نقطة الاتصال المرشحة من قبل المغرب إلى أنَّ ملء الاستبيان كان سهلاً بالنسبة لبلدها نظراً لتوفُّر دراسة وطنية خاصة بكبار السن تمَّ الاستناد إليها. وأشار أحد الخبراء المشاركين إلى إمكانية تجميع بيانات العمالة من مسوح الأسر المعيشية، وهي طريقة غير تقليدية ولكن عملية للحصول على البيانات.

28- وشددت السيدة سباعي على صعوبة عرض المعلومات بشكل كمي في التقرير الإقليمي الذي تعدُّه الإسكوا عن نتائج المراجعة الثالثة لخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة في البلدان العربية لأنَّ المعلومات والبيانات غير قابلة للمقارنة نظراً للاختلافات القائمة بين الدول وبين القطاعات. وتمنَّت على الحضور الإفادة بموجز عن أفضل الممارسات وقصص النجاح الخاصة بكبار السن ليتم تسليط الضوء عليها في هذا التقرير.

جيم- الجلسة الثانية: "توفير الخدمات الصحية والرفاه في سن الشيخوخة"

1- المراجعة الثالثة لتنفيذ خطة عمل مدريد في دول الإسكوا – توفير الخدمات الصحية والرفاه لكبار السن

29- قدمت السيدة ألين سمعان، باحثة مساعدة في قسم علم الأوبئة وصحة السكان في الجامعة الأمريكية في بيروت، عرضاً حول "توفير الخدمات الصحية والرفاه لكبار السن"، تضمَّن لمحة عامة عن وضع كبار السن الصحي في الدول الأعضاء. وأوضحت أنَّ التقدم الكبير المُحرز على صعيد متوسط العمر المتوقع في المنطقة لا يعكس عدد السنوات الإضافية التي يمضيها الفرد بصحة جيدة، وأنَّ عملية التحضُّر السريع التي شهدتها المنطقة على مدى السنوات القليلة الماضية هي غير مخططة وقد تزامنت مع تطورات ديمغرافية أخرى كتسارع وتيرة الشيخوخة، وزيادة معدلات الأمراض غير السارية. فنسبة عبء المرض في المنطقة التي تعود إلى الأمراض غير السارية تقدّر بـ47 في المائة، ومن المتوقع أن ترتفع إلى 60 في المائة بحلول عام 2020. وتُقدَّر نسبة الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية التي يتعرَّض لها الأفراد الذين تتجاوز أعمارهم الستِّين عاماً بأكثر من 66 في المائة. وعلى الرغم من ذلك، فإن البحوث التي تركز على صحة كبار السن لا تزال نادرة في المنطقة، الأمر الذي ينطبق أيضاً على توافر البيانات.

30- وتطرَّقت إلى مدى انتشار الأمراض الجسدية والنفسية والعجز الحركي لدى كبار السن. فقد أفادت معظم البلدان التي شملتها المراجعة أنَّ الأمراض غير السارية هي الأكثر انتشاراً بين كبار السن (45 في المائة في لبنان و57.5 في المائة في المغرب). وقدَّم بعض البلدان بيانات عن العجز الحركي الذي تتراوح نسبة انتشاره بين 14 في المائة في فلسطين و33 في المائة في المغرب. وأفاد العراق فقط عن انتشار أمراض الصحة الذهنية

بين كبار السن بنسبة 23 في المائة. ورداً على السؤال المتعلّق بتضمين موضوع الرعاية الصحية لكبار السن ومعالجته ضمن الخطة الوطنية أو من خلال دمجه مع سياسات وخطط أخرى، أشارت معظم البلدان إلى أنه مُدرج بشكل رئيسي في الخطة الوطنية. وأشارت البلدان التي تشهد عمليّة شيخوخة سريعة ومتوسطة إلى وجود سياسات وبرامج تركِّز على الرعاية الصحية لكبار السن، وأنها غالباً ما تكون في مرحلة التنفيذ. وتشمل هذه السياسات والبرامج المجالات التالية: الرعاية الصحية الأولية، وسلامة الصحة العقلية، وكشف الأمراض المزمنة، وتوفير الأدوية مجاناً، وتشجيع الإقلاع عن التدخين، وتشجيع الرياضة البدنية، وتوفير الرعاية الصحية المنزلية، والتغذية، والنقل المجاني.

31- أما عن اختصاص طب الشيخوخة، فهو معترف به في كلٍ من تونس، ولبنان، والمغرب، أي البلدان التي تتسارع فيها وتيرة الشيخوخة، حيث يتراوح عدد الأطباء المتخصصين بين 11 و400. وهذا الاختصاص معترف به أيضاً في السودان والكويت، إلا أنّ عدد الأطباء المتخصصين ضئيل جداً فيهما. وبالرغم من نُدرة أو غياب الأخصائيين في طب الشيخوخة في معظم البلدان التي شاركت في عملية المراجعة الثالثة لخطة عمل مدريد، أفادت الأردن وعمان والكويت، وهي دول تشهد عمليّة شيخوخة متوسطة، بتوفر برامج تدريب طب الشيخوخة وعلم الشيخوخة للعاملين في القطاع الصحي.

32- وفي الختام، أشارت السيدة سمعان إلى أهم العقبات التي تعرقل توفير الخدمات الصحية والرفاه لكبار السن كما حددتها الدول وهي: (أ) الافتقار إلى الإرادة السياسية والتشريع في موضوع الرعاية الصحية لكبار السن؛ (ب) نقص الموارد البشرية؛ (ج) عدم وجود المعدات اللازمة للنقل الميسر للأشخاص ذوي الإعاقة من كبار السن؛ (د) ارتفاع كلفة الرعاية الطبية والرعاية الصحية؛ (هـ) غياب المعايير الصحية لدور رعاية المسنين.

2- خلاصة نقاشات الجلسة الثانية

33- من أهم النقاط التي تناولتها نقاشات الجلسة الثانية:

(أ) الإضاءة على موضوع الرعاية الصحية داخل المنزل لكبار السن والقواعد المنظمة لها، ولا سيما أنه لم يُلحظ في استبيان المراجعة الإقليمية الثالثة بالرغم من أهميته في تشجيع "بقاء المسنين في أماكنهم"؛

(ب) إبقاء كبار السن داخل الأسرة وتحسين الخدمات الصحية المقدمة لهم ومساندة الأسر التي ترعاهم بشكل فعّال؛

(ج) توفير خدمات الرعاية الصحية لكبار السن بشكل شامل وإطلاق برامج متخصصة في مجال الصحة وتأمين التمويل اللازم لها؛

(د) توفير التأمين الصحي لكبار السن باعتباره حقاً لكل مسن؛

(هـ) الاعتراف بطب الشيخوخة ودعم قدرات الكوادر المعنيّة برعاية كبار السن؛

(و) الحاجة إلى إطار واضح ومتكامل الأبعاد لمفهوم الرعاية، يتضمن نظرة المجتمع لكبار السن، والرعاية الصحية، والمعالجة والوقاية، ويمكِّن من رصد التقدم المحرز على نحو أفضل إذ أنه لا يتحقق بالتساوي بين جميع المكونات؛

(ز) الوصول إلى تفاهم مشترك حول المصطلحات كالسياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية؛

(ح) أهمية إعداد تقارير وطنية شاملة عن قضايا كبار السن، وإمكانية الاستناد إليها لاستكمال الاستبيان.

34- وتمَّ تبادل بعض التجارب وقصص النجاح بين الدول. فذُكرت تجربة عُمان في توفير خدمة تمريض صحة المجتمع والتي تؤمّن الخدمات الصحية والتمريضية لكبار السن في منازلهم، وتجربة لبنان في موضوع تطوير معايير لضمان جودة الخدمات لكبار السن في المؤسسات ووضع آلية لتطبيقها. وذُكرت خدمات المتاخمة وخدمات تأمين الأطراف الاصطناعية لحاملي بطاقة المعوق الشخصية التي تساعد الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة على مواصلة حياتهم اليومية وضمان استقلاليتهم لأطول فترة ممكنة. وأشير أيضاً إلى بطاقة الإعاقة في تونس، التي تؤمن لحامليها تسهيلات ضريبية وخدمات طبية مجانية. ويجري العمل حالياً على وضع قانون لحماية حقوق المسنين سيُتاح بموجبه لجميع كبار السن وليس فقط لذوي الإعاقة منهم الاستفادة من التسهيلات الضريبية وغيرها من المساعدات التي توفرها البطاقة المذكورة.

دال- الجلسة الثالثة: "كفالة تهيئة بيئة تمكينيَّة وداعمة"

1- المراجعة الثالثة لتنفيذ خطة عمل مدريد في دول الإسكوا – تهيئة بيئة تمكينيَّة وداعمة لكبار السن

35- قدمت السيدة جوانا خبصا، باحثة مساعدة في قسم علم الأوبئة وصحة السكان في الجامعة الأمريكية في بيروت، عرضاً حول "تهيئة بيئة تمكينيَّة وداعمة لكبار السن"، أظهرت فيه، بناءً على نتائج الاستبيان، التفاوت القائم بين البلدان فيما يتعلَّق بتوفير هذه البيئة من خلال وضع السياسات والبرامج الداعمة، كإنشاء الأندية وتنظيم الأنشطة الترفيهية لكبار السن، والتي تكاد تنعدم في البلدان التي تشهد عمليّة شيخوخة بطيئة. كما أكدت على الحاجة إلى تطوير المزيد من البرامج، كتلك المتعلقة بتوفير الرعاية المنزلية، وتأمين الفِرَق المتنقلة، والأسرة البديلة، ووجبات الطعام المتنقلة، وجلساء المسنين، وذلك لتشجيع كبار السن على البقاء في منازلهم بدلاً من اللجوء إلى دور الرعاية. وأشارت إلى أنَّ النسبة الأكبر لدور رعاية المسنين توجد في فلسطين ولبنان (35 و18 على التوالي لكل 100,000 شخص فوق سن الستين، في مقابل 2 إلى 8 في البلدان الأخرى)، يدير معظمها المجتمع الأهلي باستثناء فلسطين. وأشارت إلى الحاجة إلى تطبيق مقاييس محدّدة لتقديم خدمات الرعاية في دور ومراكز الرعاية لكبار السن وتقييمها[3].

36- وذكّرت بإقرار السياسات المعنية بالتضامن بين الأجيال كجزء من خطط العمل الوطنية أو السياسات القطاعية في معظم البلدان. وفي ما يتعلق بمسألة سوء المعاملة والعنف ضد كبار السن، أشارت إلى أنَّ معظم السياسات والبرامج القائمة لمكافحة الإهمال والإيذاء والعنف لا تستهدف كبار السن بشكل خاص، باستثناء سياسات تستهدف كبار السن في تونس والسودان والعراق فقط، وبرامج تعالج مواضيع الإهمال وسوء المعاملة والعنف ضدهم في العراق وفلسطين والكويت فقط. وتشمل هذه البرامج الاستشارات القانونية، وحملات التوعية، وخدمات الإرشاد الفردي والاجتماعي، والرعاية المؤسسية. أما البيانات عن حالات إهمال وسوء معاملة كبار السن فهي نادرة جداً إما بسبب ضعف نُظم الرصد أو لعدم إتاحتها.

37- ومعظم خطط الاستعداد للطوارئ وبرامج الطوارئ القائمة لا تستهدف كبار السن بشكل خاص ولا تراعي احتياجاتهم الخاصة. ويوجد أدلة على إدراج قضايا كبار السن في خطط الاستعداد للطوارئ الوطنية في كلٍ من الأردن والسودان ولبنان والمغرب. كذلك البرامج التي تقدم المساعدة والدعم إلى اللاجئين في الأردن والعراق ولبنان والمغرب، فهي لا تستهدف كبار السن بشكل خاص. وهناك استثناء في حالة السودان الذي أفاد

(3) في الأردن، تمَّ تطوير هذه المعايير ويجري تنفيذها. أمَّا في لبنان والمغرب وفلسطين، فقد تمَّ إعدادها كما وُضعت آلية لتطبيقها في لبنان. وهي قيد التطوير في العراق، وتونس، والسودان.

بوجود برامج وخدمات موجهة بشكل مباشر إلى كبار السن اللاجئين، حيث عمل عدد من الوزارات المعنية والمنظمات الوطنية والأجنبية في مخيمات النازحين على دعم وتقديم العلاج والدواء لهم وتقديم الغذاء والكساء والتعليم ولِمّ الشمل.

2- خلاصة نقاشات الجلسة الثالثة

38- من أهم النقاط التي تناولتها نقاشات الجلسة الثالثة:

(أ) تحديد مفهوم العنف وأشكاله المختلفة، ولا سيما أن تجاهل كبار السن على سبيل المثال يشكِّل نوعاً من العنف لأنه يؤثر على سلامة الصحة العقلية والنفسية للأشخاص الذين يتعرضون له؛

(ب) إمكانية وصول كبار السن إلى المساحات الخضراء والأماكن العامة؛

(ج) تقييم السياسات الموجودة لتحديد مدى فعاليتها وتحقيقها للنتائج المرجوة والحاجة إلى تعديلها بما يتوافق مع احتياجات كبار السن؛

(د) أخذ الفوارق بين المناطق الجغرافية والجنسين في الاعتبار لأنها تؤثر على الاحتياجات؛

(هـ) إعادة التأكيد على أهمية إبقاء كبار السن داخل الأسرة وتوفير الدعم اللازم لتحقيق هذا الخيار؛

(و) العمل على إحداث موقع لحفظ البيانات التي تمَّ جمعها خلال عملية المراجعة الثالثة لخطة عمل مدريد بهدف البناء على ما هو متاح في عمليات المراجعة المقبلة.

39- وتبادل المشاركون بعض التجارب حول توفير بيئة تمكينية وداعمة لكبار السن. فتطرقوا إلى برنامج الإيداع العائلي للمسنين فاقدي السند العائلي في تونس والذي تتكفل بموجبه عائلة حاضنة بكبير السن لحمايته من الإقصاء والعزلة. وتطرقوا أيضاً إلى برنامج بادر في الكويت، الذي يسعى إلى تعزيز التضامن بين الأجيال من خلال التدريب على كيفية التعامل مع كبار السن، وإلى عدد من الممارسات الجيدة كقانون حماية كبار السن من العنف والإساءة لعام 2007 الذي تمَّ تعديله في عام 2013 بإضافة بعض البنود حول التشجيع على توفير الرعاية المنزلية لكبار السن وتقديم المساعدة لمقدمي الخدمات في المنازل؛ وإعطاء الأولوية لكبار السن في تقديم الخدمات في الدوائر الحكومية؛ وإعفائهم من بعض الرسوم. وجرى عرض تجارب دول أخرى حول موضوع حقوق كبار السن، وتقديم الدعم وتوفير الرعاية لهم، وكيفية معالجة الإهمال وسوء المعاملة والعنف ضدهم.

ثالثاً- تنظيم الاجتماع

ألف- مكان الاجتماع وتاريخ انعقاده

40- عُقد الاجتماع الإقليمي لاستعراض نتائج المراجعة الثالثة لخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة في البلدان العربية: الإنجازات والآفاق المستقبلية في بيت الأمم المتحدة في بيروت في 3 آب/أغسطس 2017.

باء- الافتتاح

41- ألقت السيّدة كريمة القري، رئيسة قسم السكان والتنمية الاجتماعية، شعبة التنمية الاجتماعية، الكلمة الافتتاحية للجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا). فرحبت بالحضور، وشكرتهم على جهودهم

لإنجاح عملية المراجعة الإقليمية الثالثة لخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة، واستعرضت أهداف الاجتماع. وأكدت أنَّ عملية المراجعة هذه تشكل فرصة للإضاءة على خصوصيات المنطقة الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية، في ظلِّ تسارع وتيرة الشيخوخة في عدةِ بلدان عربية، مشيرةً إلى صعوبة فصلها عن خطة التنمية المستدامة لعام 2030 التي أضحت الإطار الأشمل لقياس التقدم نحو تحقيق التنمية المستدامة.

42- وبالرغم من الجهود الوطنية والإقليمية والدولية للدفع بعجلة التنمية في البلدان العربية، لا تزال فئات واسعة تُستثنى من التنمية كما يتضح من العديد من المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية. ولعل فئة كبار السن هي من بين الفئات التي قد لا تطالها التنمية ولا تحظى بالاهتمام اللازم في معظم الدول العربية، بالرغم من أنَّ التوقعات تؤكد على زيادة أعداد هذه الفئة العمرية في الأفق القريب في كل البلدان العربية بدون استثناء.

43- ونبَّهت إلى ضرورة إدراك التحديات التي تهدد مستقبل كبار السن في البلدان العربية. فقد ازداد عدد الفئة العمرية 60 سنة وما فوق في المنطقة العربية ثلاثة أضعاف تقريباً خلال العقود الثلاثة والنصف الماضية، إذ ارتفع من حوالي 9.3 مليون (5.6 في المائة من مجموع السكان) في عام 1980 إلى نحو 26.5 مليون (6.8 في المائة) في عام 2015، ومن المتوقع أن تتسارع وتيرة هذه الزيادة بعد عام 2030، لتصل نسبة كبار السن إلى 12.1 في المائة في عام 2040، ثم إلى 15.6 في المائة بحلول عام 2050. وبالرغم من التفاوتات العديدة بين الدول، شددت السيدة القري على أنَّ الواقع الإقليمي يسبب القلق ويدفع إلى التساؤل عن كيفية ضمان العيش الكريم لكبار السن اليوم وحتى عام 2030 بسبب التضارب في الأولويات، وضعف التنسيق، وندرة الموارد.

44- وذكَّرت بأنّه في سياق المراجعة الثانية لخطة عمل مدريد، تمَّ التأكيد على عدد من القضايا الملحة التي تعني كبار السن، بما في ذلك أهمية توفير الحماية الاجتماعية التي تتضمَّن المعاشات التقاعدية والتأمين الصحي، وضرورة إيجاد آليات لدعم المؤسسة الأسرية في ضوء التحولات التي تؤثر على مفهوم الرعاية والتضامن بين الأجيال والتماسك الاجتماعي، وأهمية تطوير أدوات القياس وجمع البيانات وتوفيرها لسَن سياسات تستند إلى الأدلة.

45- ودعَت السيّدة القري إلى أن يسعى الاجتماع إلى تعميق فهم الإشكاليات والإضاءة على أهم الإنجازات التي تحققت خلال السنوات الخمس الماضية، منذ إجراء المراجعة الثانية لخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة، واستعراض التقدم الذي أحرزته البلدان الأعضاء في الإسكوا في تنفيذ هذه الخطة. وأملت أن تأتي الجهود مجتمعة لتُرسِّخ قضايا كبار السن من بين الأولويات التنموية في المنطقة، وحقِّهم بالعيش الكريم كجزء لا يتجزأ من تحقيق مستقبل أفضل للمجتمعات العربية.

جيم- الحضور

46- شارك في الاجتماع الإقليمي المستشارة الإقليمية لصندوق الأمم المتحدة للسكان/المكتب الإقليمي للدول العربية، ونقاط الاتصال الوطنيين لعملية المراجعة المتعلقة بقضايا الشيخوخة المرشحين رسمياً من دولهم. وشارك أيضاً خبراء في قضايا وسياسات كبار السن، وفي ميادين علوم الإحصاء والعلوم السكانية، بصفتهم الشخصية، وممثلون عن منظمات المجتمع المدني التي تُعنى بقضايا كبار السن. وترد قائمة بأسماء المشاركين في المرفق بهذا التقرير.

المرفق(*)

قائمة المشاركين

ألف- البلدان الأعضاء في الإسكوا

المملكة الأردنية الهاشمية

السيد محمود طريخم
مدير مديرية الأسرة والحماية
وزارة التنمية الاجتماعية
عمّان
هاتف: 962-65679327
خليوي: 962-799038245
بريد إلكتروني: abora2010@yahoo.com
abeerhawari@yahoo.com

الجمهورية التونسية

السيدة سامية نقرة
مدير إدارة المسنين
وزارة المرأة والأسرة والطفولة
تونس
هاتف: 216-71352342
خليوي: 216-98931007
بريد إلكتروني: samianegra@yahoo.com

جمهورية السودان

السيدة رضا محمد
مدير الإدارة العامة للبرامج الاجتماعية
وزارة الضمان والتنمية الاجتماعية
الخرطوم
هاتف: 249-997525071
خليوي: 249-121502060
بريد إلكتروني: frial2015@hotmail.com
cen771697@hotmail.com

جمهورية العراق

السيدة حياة حسن
مدير قسم العاجزين في دائرة رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة
وزارة العمل والشؤون الاجتماعية
بغداد
خليوي: 964-7715415110
بريد إلكتروني: Ahmad.ali19923456789@gmail.com
molsaia2004@yahoo.com

سلطنة عُمان

السيد محمد بن سيف المعمري
مدير دائرة شؤون المسنين
وزارة التنمية الاجتماعية
مسقط
هاتف: 968-24602480
خليوي: 968-92221680
بريد إلكتروني: alphilasoph1@hotmail.com

السيدة مطيرة البوسعيدي
ممرضة قانونية أولى
وزارة الصحة
مسقط
خليوي: 968-79006424
بريد إلكتروني: mutaira.albusaidi@hotmail.com

دولة فلسطين

السيد غانم عمر
مدير دائرة المسنين
وزارة التنمية الاجتماعية
رام الله
خليوي: 972-595901034
بريد إلكتروني: ghanemg45@yahoo.com

دولة الكويت

السيدة عبير الرفاعي
رئيس قسم النساء بإدارة رعاية المسنين
وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل
الكويت
هاتف: 965-24861789
خليوي: 965-50510018
بريد إلكتروني: social_work2010@hotmail.com

الجمهورية اللبنانية

السيدة فرناند أبو حيدر
رئيسة مصلحة الشؤون الأسرية
وزارة الشؤون الاجتماعية
بيروت
هاتف: 9611-612849
خليوي: 9613-301310
بريد إلكتروني: fabouhaidar@hotmail.com

(*) صدر هذا المرفق كما ورد من القسم المعني.

الجمهورية اللبنانية (تابع)

السيدة سمر سليلاتي
وزارة الشؤون الاجتماعية
بيروت
خليوي: 9613-293981
بريد إلكتروني: samarsleilaty@yahoo.com

السيد خالد التومي
إطار متصرّف بمصلحة حماية الأشخاص المسنين
وزارة الأسرة والتضامن والمساواة والتنمية الاجتماعية
الرباط
هاتف: 212-622884066
خليوي: 212-662186597
بريد إلكتروني: khalidtoumi901@gmail.com

المملكة المغربية

السيدة مليكة قلبي
رئيسة مصلحة حماية الأشخاص المسنين
وزارة الأسرة والتضامن والمساواة والتنمية الاجتماعية
الرباط
هاتف: 212-662723866
خليوي: 212-614475412
بريد إلكتروني: qalbi65@gmail.com

باء- منظمات الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة

صندوق الأمم المتحدة للسكان للدول العربية (UNFPA)

السيدة هالة يوسف
مستشار إقليمي
القاهرة، جمهورية مصر العربية
خليوي 201-223259679
بريد إلكتروني: youssef@unfpa.org

جيم- المنظمات غير الحكومية الدولية

السيدة ماغي غانم كلاّب
Help Age International
مكتب بيروت
هاتف: 9611-241085
خليوي: 9613-815248
الجمهورية اللبنانية
بريد إلكتروني: maguy.ghanem@helpage.org

دال- الخبراء

السيد عبدالله العبد العزيز
عمّان، المملكة الأردنية الهاشمية
هاتف: 962-796871946
بريد إلكتروني: aazoubi@gmail.com

السيدة حلا نوفل
بيروت، الجمهورية اللبنانية
خليوي: 9613-646688
بريد إلكتروني: hala_nawfal@hotmail.com
rizh@inco.comlb

السيدة زينب خضر
أستاذ كلية اقتصاد وعلوم سياسية
القاهرة
هاتف: 201-003435576
خليوي: 201-003432278
بريد إلكتروني: zeinabk@aucegypt.edu

السيدة عبلا محيو
خبير في شؤون كبار السن
بيروت، الجمهورية اللبنانية
بريد إلكتروني: am00@aub.edu.lb

السيدة ألين سمعان
مساعد باحث
الجامعة الأميركية في بيروت
بيروت، الجمهورية اللبنانية
خليوي: 961-70209590
بريد إلكتروني: ats07@mail.aub.edu

السيدة جوانا خبصة
مساعد باحث
بيروت، الجمهورية اللبنانية
خليوي: 961-70440484
بريد إلكتروني: jpk02@mail.aub.edu

هاء- اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)

السيدة كريمة القري
رئيسة قسم السكان والتنمية
شعبة التنمية الاجتماعية
هاتف: 961-1-978408
بريد إلكتروني: elkorri@un.org

السيدة لارا الخوري
مساعد باحث
قسم السكان والتنمية الاجتماعية
شعبة التنمية الاجتماعية
هاتف: 961-1-978821
بريد إلكتروني: elkhoury@un.org

السيدة نعيم المتوكل
مسؤولة شؤون اجتماعية
قسم السكان والتنمية الاجتماعية
شعبة التنمية الاجتماعية
هاتف: 961-1-978635
بريد إلكتروني: almutawakel@un.org