# الأطر الدولية التي تعالج قضايا كبار السن والشيخوخة

**المقدمة**

في الوقت الذي تنجلي بوضوح ظاهرة الشيخوخة في المنطقة العربية بسرعة تسترعي الانتباه والتحرك من صانعي القرار، تتبلور منهجية العمل للنهوض بكبار السن أكثر فأكثر، حيث وضمن الجهود المبذلة حاليًّا لتنفيذ خطة عمل التنمية المستدامة لعام 2030، أصبح من غير الممكن التركيز أو الاستناد على إطار واحد فقط. فقضايا كبار السن والشيخوخة هي قضايا فئة معينة من السكان وهذا أمرٌ لا شك فيه، ولكن هي أيضًا في صلب المنهج الحقوقي للجميع وضمن دائرة دورة الحياة حيث كل المسارات مرتبطة. وفي النطاق الأوسع تحتضن كل هذه المسائل "التنمية المستدامة" التي تحقق للناس حقهم في التنمية وترتكز على مشاركتهم في تحقيقها.

انطلاقًا 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 17، وتدعو الدول إلى ربطها ببعضها البعض واعتبار كل نهج مكمّل للآخر.

## 1. ظاهرة الشيخوخة ووضع كبار السن في المنطقة العربية

**التحولات الديمغرافية: حقائق وأرقام**

ازداد عدد كبار السن من الفئة العمرية 65 وما فوق في المنطقة العربية بما يقارب ثلاثة أضعاف خلال العقود الثلاث ونيّف الماضية وذلك نظرًا إلى انخفاض معدلات الخصوبة والوفيات وزيادة متوسط العمر المتوقع عند الولادة في هذه الدول. 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، أي ما يعادل 4.3 في المائة من مجموع السكان. كما انخفض معدل الخصوبة بشكلٍ ملحوظ من 6.1 طفل لكل امرأة في سن الإنجاب في عام 1980 إلى 3.4 طفل لكل امرأة في عام 2015. وموازاةً لهذه التطورات الديمغرافية، ارتفع متوسط العمر المتوقع عند الولادة في المنطقة بمعدل 10.3 سنوات بين عامي 1980 و2015 من 58.2 سنة في عام 1980 إلى 68.5 سنة في عام 2015.

وعند حلول العقود القليلة القادمة، تكون المنطقة العربية في أوج هذه التحولات الديمغرافية الجذرية والغير مسبوقة حيث من المتوقع أن يرتفع عدد البلدان التي تشكل فيها الفئة العمرية +65 أكثر من 10 في المائة من مجموع السكان إلى 3 دول بحلول عام 2030 وإلى 15 دولة بحلول عام 2050. هذا وتتباين وتيرة الشيخوخة بين دول المنطقة، حيث أنها تتسارع بشكل ملحوظ في الدول التي كانت قد شهدت انخفاضًا حادًا في معدلات الخصوبة. أما في حالة دول الخليج العربي، قد يعود في الأرجح سبب تزايد الشيخوخة إلى ارتفاع عدد العمال الأجانب الوافدين. وتشير التوقعات إلى تسارع وتيرة الشيخوخة في المنطقة بعد عام 2025 بحيث سوف تشكل نسبة كبار السن 7.2% من مجموع السكان في عام 2035 و9.3% في عام 2045. ويمكن ملاحظة التغيرات الديمغرافية في المنطقة العربية في الشكل المتغير للهرم السكاني للمنطقة حيث سينتج تقلص في قاعدة الهرم السكاني في عام 2030 ويستمر في الانكماش إلى أن يبدأ في اتخاذ شكل مستطيلي بحلول عام 2050 (انظر الإطار رقم 1).

الإطار

Graph to be sent to CSS at a later stage.

**أهم التحديات التي يعاني منها كبار السن**

كثيرًا ما ترتبط مشاكل كبار السن وخاصةً من الناحية الصحية بالتغيرات الناجمة عن تدني قدراتهم العقلية والجسدية وتعرضهم إلى أمراض مزمنة غير معدية ومتعددة تزيد من حاجتهم الماسة إلى رعاية صحية متخصصة وطويلة الأمد. ولكن هشاشة الوضع

advance copy

الصحي لكثير من كبار السن في المنطقة العربية لا يحظوا في واقع الأمر بالرعاية المطلوبة لعدة عوامل من أهمها الفقر وضعف أو غياب منظومة الحماية الاجتماعية لكبار السن وصعوبة وصولهم إلى مراكز الخدمة الصحية إن توفرت. ومن ناحيةٍ أخرى تعاني المنطقة من نقص حاد في المتخصصين في أمراض الشيخوخة، ويقتصر فيها تقديم خدمة الرعاية المنزلية على عددٍ قليلٍ من البلدان. كما تعاني المنطقة العربية من نقصٍ في المعاشات التقاعدية مما يحرم الكثير من العيش الكريم فيضطر معظم الرجال المسنّين للعمل بعد سن التقاعد غالبًا في القطاع غير الرسمي للضرورة الاقتصادية وسدّ رمق العيش. أما المسنّات، فوضعهنّ غالبًا ما يكون أكثر سوءًا وتعقيدًا حيث أن غالبية المسنات لا يعملن في الأصل، أقلّه في القطاع النظامي ويضحون أرامل قبل الرجال، وأكثر عرضةً للعوز.

وتساهم الصراعات والأزمات الإنسانية التي تمر بها الكثير من الدول في المنطقة بتدهور الوضع الإنساني لكبار السن نتيجةً للدمار الذي تخلّفه الحروب، وتتسبب بتهجير قسري داخليًا كان أو خارجيًّا. وتصحب حالة عدم الاستقرار تغيرًا في التركيبة والتماسك الأسري، فيحرم كبار السن من رعاية الأولاد أو الأقرباء الذين يعتمدون كليًّا عليهم إذا فقدوا حياتهم أو أصيبوا أو تقلصت مواردهم نتيجةً للنزاعات.

ونتيجةً لهذه التحولات الديمغرافية تتجه المنطقة العربية بوضوحٍ تام، ولو بسرعات متفاوتة بين الدول، نحو زيادة غير مسبوقة في أعداد ونسب كبار السن في إجمالي السكان حيث تعد النساء المسنات غالبية المجموعة العمرية لكبار السن وخاصة لمن هم فوق 80 عام. لذا يترتب على هذا الأمر بالغ الأثر ويشكل تداعيات اجتماعية وصحية واقتصادية على كيفية ونوعية مسار التنمية المستدامة. ومن هذا المنطلق، هنالك حاجة ضرورية تسترعي دون شك تفادي أي تأجيل أو تباطؤ في اتخاذ إجراءات مسبقة ومنسقة عبر جميع القطاعات المعنية بكبار السن لمواجهة التحديات وتلبية الحاجات المتغيرة للسكان.

## 2. الأطر الدولية التي تعالج قضايا كبار السن والشيخوخة

على الصعيد العالمي يوجد اليوم 3 أطر رئيسة تعالج قضايا كبار السن والشيخوخة وتطرح كافة الإجراءات العملية والحلول المستدامة بين متناول أيدي الدول للاسترشاد بها:

**أولًا**: برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 1994

**ثانيًا:** خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة 2002

**ثالثًا**: خطة التنمية المستدامة لعام 2030 وأهدافها 17

وإذا ما نظرنا إلى هذه الأطر الثلاث نجد دون شك تباين من حيث شمولية الموضوع ودرجة التفصيل في استعراض قضايا كبار السن والشيخوخة. لكن في الوقت نفسه، تعتبر هذه الأطر الثلاث مرتبطة ببعضها البعض ويكمل كلٌ منها الآخر تمامًا كما ترتبط مسألة كبار السن والشيخوخة بالقضايا التي تُعنى بها فئات عمرية أخرى. هذا من ناحية، ومن منحى آخر، يعكس تكامل الأطر الثلاث المختلفة لكبار السن والشيخوخة تناسقًا عبر قطاعي وموضوعي عملية التنمية المستدامة نفسها، وأبعادها الكثيرة والمختلفة.

### أولًا: برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 1994

تميّز برنامج العمل لأول مؤتمر دولي للسكان والتنمية والذي عقد في عام 1994 في مدينة مكسيكو، في الدرجة الأولى بتأسيس النواة الأساسية لربط قضايا السكان بالتنمية المستدامة وتأكيد الصلة بين الأمرين. كما شمل البرنامج في مجمله عدة فصول مختلفة من أهمها المواضيع التالية وذات الصلة:

- العلاقة بين قضايا السكان والنمو الاقتصادي والتنمية المستدامة
- النمو والهيكل السكاني (يسلط هذا الفصل الضوء على شرائح اجتماعية مختلفة من بينها كبار السن)

advance copy

- الصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية
- المساواة وتمكين المرأة
- العائلة
- معدلات الاعتلال والوفيات
- التوزيع السكاني والتحضر والهجرة الداخلية
- الهجرة الدولية
- السكان والتنمية والتعليم
- التكنولوجيا والبحث والتطوير

من منظورٍ عام، يركز برنامج العمل على ضرورة إدماج جميع القضايا السكانية في التخطيط التنموي ويطرح بذلك رؤية جديدة وجريئة حول العلاقة بين السكان والتنمية والحقوق والصحة الإنجابية ورفاهية الفرد. ومن منظور حقوقي، أكد البرنامج على أن احتياجات الفرد هي احتياجات حقوقية وتنموية في الأساس ولا تمثل فقط تحقيق أهداف ديمغرافية. ومن هذا المفهوم، شدد البرنامج تحديدًا على تمكين المرأة من خلال تحسين وتعزيز فرص التعليم والعمل والخدمات الصحية وكذلك خدمات تنظيم الأسرة المتاحة لها.

ومن منظورٍ قطاعي، يستعرض برنامج العمل عدة خدمات اجتماعية وأساسية ذات أهمية مثل الصحة والتعليم على سبيل المثال، إلّا أنه لم يخصص في حينه جزءًا خاصًّا ومنفردًا بقضايا كبار السن والشيخوخة على غرار ما طُور لاحقًا فيما أصبح يُعرف بخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة. ولكن أُستهدفت فئة كبار السن من خلال موضوع النمو والهيكل السكاني وفصل آخر ومهم للغاية، خاصة للمنطقة العربية، يركز على العائلة من عدة نقاط حيث يبرز الدور المحوري التي تقوم به في رعاية وحماية كبار السن من الآثار المترتبة في مرحلة التقاعد والشيخوخة.

وتعتمد الدول على النظر معمّقًا في جميع الفصول عندما يقدمون تقاريرهم الدورية (كل خمس سنوات) والتي تعكس مدى الجهود التي بُذلت في تنفيذ برنامج العمل وتوضيح العراقيل التي واجهوها وحالت دون إحراز تقدم ملحوظ. وفي آخر عملية للمراجعة الإقليمية للتقدم المحرز في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 1994 والتي كانت قد تمت في القاهرة عام 2013 بعد 20 عام من إقراره، أشارت أبرز النتائج المنبثقة إلى عدة أمور هامة. ففي الإطار العام، تمكنت غالبية الدول في المنطقة من اعتماد سياسات وإجراءات في قضايا الصحة الإنجابية وتمكين المرأة والتعليم. ولكن أظهرت النتائج قصور في الجهود المبذولة وتقدم ضئيل في معالجة قضايا هامة أخرى مثل التحضر والهجرة الداخلية والخارجية والتنمية المستدامة واحتياجات كبار السن.

وفي النطاق الخاص المتعلق تحديدًا بقضايا كبار السن والشيخوخة، أشارت النتائج من ناحية إجابية إلى وضع العدد الأكبر من الدول (14 دولة) سياسات أو برامج أو استراتيجيات، كما أنشأت الغالبية (17 دولة) الآليات المؤسسية المطلوبة. وانصبّ تركيز الدول في تطوير سياسات واتخاذ إجراءات على الجانب الصحي لكبار السن من خدمات الرعاية الطويلة الأجل ومعقولة الكلفة.

ومن ناحيةٍ أخرى، بدا التقدم ضعيفًا حول وضع إجراءات وآليات لتمكين كبار السن من المشاركة بقدرٍ أوسع في تخطيط وتنفيذ وتقييم الأنشطة في تحقيق التنمية، والتي بدورها تؤثر تأثيرًا مباشرًا على حياتهم. ومن القضايا الهامة التي كان تسليط الضوء عليها ضعيفًا، نذكر مسألة زيادة فرص العمل لكبار السن وتمكينهم من الاستفادة الكاملة من مهارتهم وقدراتهم. أمّا من ناحية اجتماعية وحقوقية، تتناول التصدي لكافة أشكال التمييز ضد كبار السن وخاصة وضع الأرامل منهم، وقضايا ذات صلة مثل الإهمال والإساءة والتعنيف فلم تحظَ جميعها بقدرٍ كافٍ من الاهتمام.

وأضفت النتائج لعملية المراجعة في نهاية المطاف إلى إعادة تأكيد الدول جميعًا على ضرورة الإسراع في تنفيذ برنامج العمل حيث انبثق عن هذا الالتزام "إعلان القاهرة"، وهو يقدم زخمًا جديدًا متمثلًا بمجموعة من التوصيات ترتكز على 4 محاور:

- الكرامة والإنصاف

advance copy

- الصحة
- المكان والاستدامة البيئية
- الحوكمة

وأفضى الإجماع إلى الالتفات حول منظومة احترام وحماية ودعم حقوق الانسان وتعزيزها من خلال سياسات تعتمد على التنمية التشاركية القادرة على تحقيق المساواة بين مختلف المجموعات السكانية. فشمل المحور الأول قضايا كبار السن من بين مجموعات أخرى في المجتمع وأوصى إعلان القاهرة بسبع نقاط ذات أولوية لكبار السن:

1. تعزيز البيئة الداعمة لتمكين وتقدير كبار السن واستثمار قدراتهم وتجاربهم الهائلة في الحياة ومنحهم فرص اجتماعية واقتصادية
2. العمل مع الجهات المعنية لضمان إدراج كبار السن في مسار التنمية، بما في ذلك استراتيجيات الحد من الفقر، وعبر جميع القطاعات والمؤسسات، وإشراك منظمات المجتمع المدني وكذلك القطاع الخاص لدعم سن تشريعات تمكن العائلة من رعاية أفرادها من كبار السن
3. التأكيد على دعم بقاء المسنين في محيطهم الأسري واتخاذ التدابير اللازمة لتيسير ذلك كتوفير الخدمات، وتوفير البيئة السكنية المناسبة، وتقديم الدعم لمقدمي الرعاية
4. اعتماد نهج قائم على الحقوق في معالجة قضايا كبار السن، بما في ذلك الحق في كل من الأمن المالي والصحة والرعاية الاجتماعية والعيش في بيئة آمنة والحق في المشاركة
5. التأكد من عدم التمييز على أساس السن، وأن جميع كبار السن، ولا سيما النساء، يمكنهم العيش بكرامة وأمن دون التعرض لسوء المعاملة وأن يُمارس العنف ضدهم
6. تعزيز منظور "دورة الحياة" للوقاية من المرض والسيطرة عليه من خلال إصلاح النظم الصحية وتوجيهها للتركيز على الوقاية من الأمراض والفحص المبكر بدلاً من الممارسات "العلاجية" التقليدية، وتوفير مواد التثقيف الصحي
7. الدعوة إلى ضرورة إدماج اختصاص طب الشيخوخة ضمن البرامج التعليمية في الجامعات، مثل طب العائلة، وكذلك إدراج أمراض الشيخوخة ضمن السلة الصحية

## ثانيًا: خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة 2002

**المبادئ الأساسية**

بالإضافة إلى برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 1994، والذي تناول بشكل جزئي ومختصر قضايا كبار السن والشيخوخة، أتت بعد ذلك في عام 2002 خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة لتكون المرجعية الأولى والمنفردة من نوعها في توجه الدول للنهوض بكبار السن ومعالجة الشيخوخة بزخمٍ جديد ونقطة انطلاق تبدأ من منظور حقوقي. وهكذا تمخض عن برنامج العمل مجموعة من المفاهيم والمبادئ الأساسية التي تمحورت حول أبرز النقاط التالية والتي تعكس الكثير من التداعيات على واقع كبار السن في المنطقة العربية:

أولًا، شكلت الخطة نقطة تحول جذري للخطاب في مقاربة قضايا كبار السن والشيخوخة من نهج الرعاية الاجتماعية إلى نهج حقوقي يحترم مبادئ الأمم المتحدة لكبار السن التي اعتمدت في عام 1991، وأيضًا، وبقدرٍ من الأهمية، إلى نهجٍ شاملٍ للتنمية يربط موضوع كبار السن والشيخوخة بأطر التنمية الاجتماعية والاقتصادية والسياسية وينظر إليهم كفئة هامة في المجتمع لها الحق في الاستمرار والمشاركة في كافة النواحي الحياتية.

كما اعتبرت الخطة في هذا السياق أن ظاهرة الشيخوخة، ما هي إلّا ظاهرة عالمية تعكس انتصارًا ديمغرافيًّا للبشرية حيث شهد القرن العشرون ثورة نجحت في تحقيق العمر المديد فارتفع معدل العمر المتوقع عند الولادة بنحو 20 عاما منذ 1950 ليصل الى 66 عامًا، ويتوقع أن يزيد أيضًا عشر سنوات إضافية عند حلول 2050. وفي البلدان النامية، كان واضحاً أنَّ وتيرة التغيرات الديمغرافية لفئة كبار السن ستتسارع بشكل كبير وملحوظ في القرن الواحد والعشرين مقارنةً بالبلدان المتقدمة النمو. لكن تأتي هذه التغيرات في حين أن البلدان النامية تمتلك موارد أقل نسبيًّا، وظروفها الاقتصادية والاجتماعية والسياسية أكثر صعوبة، وهي حال المنطقة العربية التي ستشكل ظاهرة

advance copy

الشيخوخة تحديًا رئيسيًا في ترتيب أولوية رصد الميزانيات في عملية التنمية، خاصةً وأن المنطقة يجب عليها أن تعالج في آنٍ معًا تحديات معالجة فئة أخرى وهامة وهي الشباب.

ثانيًا، تمتاز خطة العمل بالتشديد على أنَّ كبار السن ليسوا فئة عمرية متجانسة ولذا ينبغي التعامل معها على أن هنالك فروقات واضحة على أكثر من صعيد ويجب مراعاتها في السياسات والتدخلات والتشريعات. فالمسنات يعشن ويعمّرن أكثر من المسنين وتعد الفئة العمرية من 80 عامًا وما فوق مكونة في غالبيتها من المسنات. لذا يغلب على هذه الفروقات ضرورة تحقيق المساواة بين الجنسين والتنبه إلى الاحتياجات الخاصة لكل منهما. كما يعيش الغالبية العظمى من كبار السن في كنف العائلة ولكن يترتب اجتماعيًّا على المرأة تولي رعاية شؤون كبار السن مما يزيد من المسؤوليات على عاتقها.

ثالثًا، تركز الخطة ضمن مبادئها الأساسية على مسألة القضاء على الفقر بين كبار السن، وخاصةً أن عددًا كبيرًا منهم يعيش في الأرياف التي غالبًا لا تتمتع ببيئة تؤمن الكثير من الاحتياجات المختلفة وخاصةً الصحية. ومن هنا ارتأت خطة العمل أن دمج المسار العالمي للشيخوخة في المسار الأشمل للتنمية أمر ضروري وحتمي.

**الأهداف الأساسية**

ومن خلال التأكيد على هذه الأسس والمبادئ في المفاهيم والالتزامات على أن تُأخذ بمنظور شمولي وغير متجزئ، تدعو خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة 2002 إلى تغير السياسات والممارسات في جميع القطاعات، بدأً من التغير في النظر إلى كبار السن ومعاملتهم، من أجل ضمان الحق في التمتع بشيخوخة آمنة لكل الناس وأن يكون لهم أيضًا الحق في بناء مجتمعاتهم عوضًا عن العزوف عنها. ويترتب على ذلك تحقيق كلًّا من الأهداف التالية:

1. تعزيز وحماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية المعترف بها عالميًّا لكبار السن والقضاء على جميع أشكال العنف والتمييز ضدهم،
2. القضاء على الفقر بين كبار السن عملًا بمبادئ الأمم المتحدة الخاصة بحقوقهم،
3. تمكين كبار السن من المشاركة الفعّالة في الحياة الاقتصادية والسياسية والاجتماعية عبر نشاطات مدرّة للدخل والمساهمة في العمل التطوعي،
4. توفير فرص للتنمية الفردية وتحقيق الذات والرفاه طوال الحياة من خلال توفير برامج تعليمية لمدى الحياة،
5. تحقيق المساواة بين الجنسين بين كبار السن وإلغاء كافة أشكال التمييز ،
6. التأكيد على أهمية دور الأسرة والحفاظ على الترابط والتضامن الوثيق بين الأجيال لتعزيز التنمية الاجتماعية،
7. توفير الرعاية الصحية الجيدة والدعم والحماية الاجتماعية لكبار السن بما في ذلك الرعاية الصحية الوقائية والتأهيلية،
8. بناء الشراكات بين الجهات الحكومية على جميع المستويات وكذلك مع منظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص وكبار السن أنفسهم لتنفيذ خطة العمل بطريقة عملية،
9. إعداد البحوث والدراسات العلمية لتعزيز المعرفة حول آثار الشيخوخة على الفرد والمجتمع وما يترتب عليه من تداعيات تسهم في توجيه خدمات القطاع الصحي نحو تلبية احتياجات كبار السن.

**التوجهات ذات الأولوية**

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

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

وعلى غرار برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 1994، تكرس خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة 2002 آلّية مماثلة لتقييم ومراجعة جهود الدول في تنفيذ الخطة بشكل دوري كل خمس سنوات. وفي هذا الإطار أكملت اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الاسكوا) هذا العام المراجعة الثالثة لرصد وتقييم التقدم المحرز في تنفيذ الخطة والتي صدر عنها عددًا من النتائج والتوصيات.

advance copy

فأشار تقرير المراجعة الإقليمية بالنسبة للجهود المتعلقة بالتوجه الأول حول كبار السن والتنمية، إلى أنَّ إشراك كبار السن في عملية التنمية بالإجمال لا يزال ضعيفًا وإن حصل، فيكون بصفةٍ غير مباشرة وبدافعٍ فردي من منظمات المجتمع المدني كما لوحظ في بعض البلدان. فعليه، أوصى التقرير على الاستمرار في تشجيع الحكومات على تعزيز الآليات التي تمكِّن كبار السن من تقديم الاقتراحات والتوصيات ولا سيما حثهم بأخذها بعين الاعتبار عند وضع وتنفيذ السياسات والبرامج وكذلك إشراكهم في مرحلة الرصد والتقييم.

كما وأشارت النتائج إلى أنَّ مشاركة كبار السن في سوق العمل تعتمد على توفُّر الموارد الوطنية واحتياجات الفرد الاجتماعية والاقتصادية لذا ارتأى التقرير أنه من الضروري اعتماد نهج قائم على الحقوق في مقاربة موضوع الشيخوخة والعمل، بما في ذلك ضمان تمتع كبار السن بحرية الاختيار في البقاء أو الخروج من سوق العمل بعد سن التقاعد، مع استمرارية توفير فرص عمل ملائمة لهم.

ومن ناحيةٍ أخرى، أفضت نتائج التقرير إلى نقطة هامة جدًا وهي أن البرامج التي توفِّر الحماية الاجتماعية لكبار السن لا زالت قليلة ومتفاوتة في تغطيتها للخدمات بين البلدان ومن ناحية أخرى تستهدف في معظمها السكان عامةً وليس فئة كبار السن على وجه التحديد. ومما لا شك فيه أن هذا القصور يعرّض كبار السن للفقر وعدم الأمان في الأوقات التي يكونون فيها بأمسّ الحاجة إلى الحماية. لذا شدّد التقرير على تعزيز الحماية الاجتماعية في سن الشيخوخة وخاصةً من خلال نظم المعاشات التقاعدية، وضرورة التركيز على الفئات الأكثر ضعفًا والتي غالبًا لا تحصل في الأصل على معاشات لكونها كانت تعمل في القطاع غير النظامي أو حتى لم تعمل. وفي هذا الصدد، تجدر الإشارة إلى أن المسّنات هن أكثر عرضةً لمثل هذا الإغفال.

إضافةً إلى ذلك أوضح التقرير وجود قصور آخر حيث لا تزال برامج محو الأمية وبرامج التعلُّم مدى الحياة نادرة وأيضًا لا تستهدف كبار السن بشكلٍ خاص، فدعى الدول إلى العمل أكثر من أجل زيادة برامج محو الأمية وبرامج التعلُّم مدى الحياة التي يمكن وصول كبار السن إليها، ولا سيما المسنات اللواتي الكثير منهم لا يقرأن أو يكتبن.

وأما النتائج المتعلقة بالتوجه الثاني حول توفير الخدمات الصحية والرفاه في سن الشيخوخة فبدت أكثر إيجابيةً حيث رصدت تقدمًا ملحوظًا عند 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 التقرير إلى مواصلة دعم البرامج والسياسات المعنية بالوقاية والعلاج من الأمراض غير المعدية في البلدان سريعة الشيخوخة، وإلى عدم الإبطاء في تطويرها في تلك البلدان الأخرى التي تشهد شيخوخة معتدلة وبطيئة.

كما أشارت النتائج إلى أنَّ البرامج التي توفر الرعاية الصحية والأدوية المدعومة لكبار السن في مراكز الرعاية الأولية منتشرة على نطاقٍ واسعٍ في الدول، ولكن التقرير حث الحكومات من جهة أخرى، على ضرورة تقديم التأمين الصحي والرعاية الصحية المراعية للعمر من خلال العمل على تقليص وقت الانتظار لكبار السن في مراكز الرعاية الصحية والمختبرات الطبية وإعطائهم الأولوية. وباستثناء تونس، لا يزال هناك نقصًا حادًّا في أعداد أخصائيي أمراض الشيخوخة وعلم الشيخوخة في المنطقة. فأوصى التقرير بتكثيف الجهود لزيادة تدريب الكوادر في اكتساب علم طب الشيخوخة وممارسته لتلبية الاحتياجات الأساسية للأعداد المتزايدة من كبار السن بشكلٍ وافٍ.

وبالنسبة للشق المتعلق برفاه كبار السن، لا زالت المجتمعات في المنطقة العربية تولي اهتمامًا كبيرًا لهم. ولكن بالرغم من ذلك، فإن توفير الرعاية الأسرية لكبار السن ضمن كنف الأسرة أصبح مهددًا بالتراجع إمّا بسبب تنافس وضع الأولويات لتلبية فئات عمرية أخرى مثل الشباب، مما يؤثر سلبًا على رصد ما يكفي من ميزانية لوضع كبار السن. ويأتي التهديد الآخر والمقلق نتيجةً لتزايد الحروب والصراعات والأزمات الإنسانية في بعض دول المنطقة مما يضاعف من المخاطر التي تحدق بهم، ومن بينها انتشار ظاهرة التشتت العائلي الذي يخلّفه الدمار والموت والتهجير القصري. فأشارت النتائج أنه لا تزال البرامج التي تُعنى بتقديم الرعاية المنزلية لكبار السن نادرة مما يستوجب السعي لزيادة التنسيق مع منظمات المجتمع المدني بهدف وضع برامج حول تقديم الرعاية المنزلية لكبار السن والمساكن لكبار السن الفقراء والمستضعفين والنهوض بالبرامج القائمة.

والتوجه الثالث والأخير حول كفالة تهيئة بيئة تمكينيَّة وداعمة يعكس مدى تفاعل كبار السن بمحيطهم الخارجي ويسلط الضوء من ناحية أخرى على حسن أو سوء معاملة الناس والمجتمع لهم. فأفادت بعض البلدان التي تشهد شيخوخة معتدلة عن إيلاء الاهتمام بالمدن الرفيقة بكبار السن من خلال العمل على ضمان تيسير وسلامة وصولهم إلى المباني والأماكن العامة. ولكن، حرص التقرير على أن تعمّم مثل هذه الجهود في كافة دول المنطقة، ولا سيما في تلك التي تتسارع فيها وتيرة الشيخوخة.

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

وعن منظمات المجتمع المدني، أشادت النتائج بالدور الأكبر الذي تقوم به في توفير الخدمات والبرامج التي تضمن البيئات التمكينيَّة والداعمة. وحثت الدول على مواصلة دعم المجتمع الأهلي في تقديم الخدمات والبرامج لكبار السن.

advance copy

وعبّر التقرير عن بالغ قلقه لنُدرة السياسات الخاصة بكبار السن والتي تحميهم من سوء المعاملة والعنف والإهمال، وعدم مراعاة احتياجاتهم الخاصة في حالات الطوارئ الإنسانية والحروب والأزمات بشكلٍ مرضٍ أو كافٍ، فأوصى بضرورة ضمان وضع السياسات والبرامج التي تحميهم من مخاطر العنف والإهمال وسوء المعاملة في الحالات العادية، وتلبية احتياجاتهم في حالات الطوارئ الإنسانية بصورة خاصة.

هذا، وبالإضافة إلى التوصيات الخاصة بكل من التوجهات الثلاث ذات الأولوية، خلص تقرير المراجعة الإقليمية إلى أن تطوير السياسات والبرامج ليس كافياً بحد ذاته، حيث من الضروري أيضًا تقييم مدى استجابتها لاحتياجات كبار السن وأولوياتهم، ومدى تنفيذها ورصد وتقييم عملية التنفيذ والنتائج التي تمَّ تحقيقها. واستكمال الجهود في هذا الاتجاه من شأنه أن يلقي الضوء ويحدد الفجوات القائمة وكيفية معالجتها، والتعديلات اللازمة على السياسات والبرامج، ويركز الجهود الرّامية إلى تحسين صحة كبار السن ورفاههم وسبل عيشهم. ومن ناحيةٍ أخرى، يعتمد أيضًا نجاح تنفيذ السياسات وخطط العمل الوطنية المتعلقة بالشيخوخة بشكلٍ كبيرٍ على مراعاة وإدماج قضايا الشيخوخة في السياسات الإنمائية القطاعية وخطط التنمية الوطنية، وكذلك على تنسيق الجهود بين الجهات الفاعلة المعنية وأصحاب المصلحة. وفي هذا الصدد، تستطيع اللجان الوطنية لكبار السن، والتي أُنشئت في العديد من بلدان الإسكوا، أن تلعب دورًا أساسيًّا في التنسيق بين الجهات الفاعلة الحكومية وغير الحكومية، كهيئة تضم ممثلين عن عدد من الوزارات ذات الصلة ومنظمات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية ومراكز البحوث.

وبالتالي خلصت النتائج إلى مجموعة من التوصيات العامة، من أبرزها:

- تعميم وتعزيز السياسات المراعية لكبار السن والعمل على تنفيذها على نطاق وطني شامل
- القيام بمسح شامل للسياسات والبرامج القائمة التي تُعنى بكبار السن، وبرصد وتقييم التقدم المحرز في تنفيذها والنتائج التي تمَّ تحقيقها
- توحيد المفاهيم والمصطلحات حول كبار السن
- إدماج قضايا الشيخوخة في السياسات الإنمائية القطاعية وخطط التنمية الوطنية، والعمل على تعزيز التنسيق واتساق الجهود بين الجهات الحكومية وغير الحكومية

وعلى مستوى عملية جمع المعلومات، خلص التقرير إلى أن البيانات الدقيقة حول الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والصحية لكبار السن لا تزال نادرة كما هي الحال أيضًا بالنسبة للدراسات الشاملة لهذا الغرض، ولذا يجب العمل على تطوير البنية التحتية للبحوث المراعية لعامل السن من خلال بناء:

- إعداد البحوث وجمع البيانات الخاصة بكبار السن ونشرها لدعم تطوير السياسات والبرامج التي تستند على الأدلة،
- بناء قواعد بيانات خاصة بكبار السن مصنفة حسب نوع الجنس والعمر والجنسية تُحدَّث بشكل دوري،
- إنشاء وتمويل معاهد بحوث تُعنى بقضايا الشيخوخة من شأنها إعداد البحوث لتوجيه السياسات والبرامج،
- العمل على تنسيق الجهود البحثية في المنطقة ومواءمة أساليب ومجالات البحث.

## ثالثًا: خطة التنمية المستدامة لعام 2030

تُقدم خطة التنمية المستدامة لعام 2030 برنامج عمل طموح يدمج الأبعاد الثلاثة للتنمية المستدامة - الاجتماعي والاقتصادي والبيئي كما وتعيد التأكيد على الرابط الوثيق بين السكان والتنمية المستدامة والذي كان قد تمَّ تكريسه سابقًا في مؤتمر القاهرة عام 1994. وتسترشد الخطة وتبني على العديد من المواثيق والمعاهدات والمسارات بما فيها برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، كما تتصف بمراعاة الديناميات المختلفة للسكان.

وتتضمن الخطة أربعة أقسام هي:

- الإعلان، وهي وثيقة هامة جدًا تجسّد الرؤية والمبادئ الأساسية التي تضع جميع الناس في صلب عملية التنمية،

advance copy

- أهداف التنمية المستدامة والتي تتألف من 17 هدفًا و169 غايةً، وجميعها عالمية في طبيعتها ولكنها في نفس الوقت تحترم الواقع والأولويات والخصائص الوطنية ولذا قابلة للتطبيق والتكييف في كل الدول،
- وسائل التنفيذ والشراكة العالمية التي ترى أن تحقيق التنمية لا يتم إلا بشراكة وتآزر جميع الأطراف المعنية وبالتالي تستقطب معظم التمويل من أجل التنمية
- المتابعة والمراجعة تشكل إحدى الآليات الرئيسية لرصد التقدم المحرز في قضايا التنمية وتهدف إلى معالجة التحديات الموجودة والمستجدة بشكل منتظم والأهم من ذلك أن الحكومات لا تنفرد وحدها في هذه العملية، بل يشارك المجتمع الأهلي والقطاع الخاص في التشاور وإيجاد الحلول والبدائل.

وفي بعض الأهداف والغايات يوجد تضمّن وإشارات واضحة إلى فئات اجتماعية وديمغرافية كالشباب، والمهاجرين الدوليين، وكبار السن، والأشخاص ذوي الإعاقة، والنساء، والفئات الضعيفة التي من خلالها يمكن استخدامها كإطار لمعالجة القضايا ذات الأهمية لكبار السن. وتحديدًا، أشارت 10 أهداف و27 غاية إلى ضرورة شمل جميع الأعمار والتي تشمل أولويات متعلقة بكبار السن، في التنمية كما هو موضح في الإطار ( )

**الخلاصة**

وبناءً على النقاشات التي أثيرت في هذه الورقة، برزت مجموعة من الخلاصات الأساسية والتي تم استنتاجها على النحو التالي:

- تحفيز جميع البلدان على إدراج قضايا كبار السن والشيخوخة في خطط التنمية الوطنية، وبصرف النظر عن وتيرة الشيخوخة الخاصة بكل منها، مما يساعد على تحقيق أهداف خطة التنمية المستدامة لعام 2030.

- ستساعد نتائج عمليات المراجعة الإقليمية الأخيرة التي تم تنفيذها مؤخرًا، البلدان على رصد التقدم المحرز في تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام 2030 نظرًا إلى الروابط القائمة بين هذه الأطر. 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.

- تطوير إطار مشترك لتوجيه عملية صياغة السياسات وإعداد البرامج المستقبلية المتعلقة بالشيخوخة في المنطقة ورصدها وتقييمها يجمع بين التوصيات الإقليمية المضمَّنة في إعلان القاهرة والتوصيات المنبثقة عن عملية المراجعة الثالثة لخطة عمل مدريد والأهداف والغايات 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 القياس بشكل أكثر دقة حالة كبار السن.

advance copy