

Distr.: General
23 July 2007
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



الدورة الثانية والستون

البند ٦٤ (ج) من جدول الأعمال المؤقت*

التنمية الاجتماعية: متابعة السنة الدولية لكبار
السن: الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة

متابعة الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة

تقرير الأمين العام

موجز

هذا التقرير، المقدم تلبية لقرار الجمعية العامة ١٤٢/٦١، يسلط الضوء على الجهود الوطنية المبذولة لإيجاد أو تعزيز القدرات الوطنية المتعلقة بالشيخوخة، ويقدم معلومات عن الأنشطة الوطنية والإقليمية والعالمية المتصلة بالدورة الأولى لاستعراض وتقييم خطة عمل مدريد المتعلقة بالشيخوخة كما يحلل التقرير حالة التعاون الدولي فيما يتعلق بمساعدة الدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى تطوير قدراتها من أجل تنفيذ خطة عمل مدريد. وفي الختام يقدم هذا التقرير عددا من التوصيات إلى الجمعية العامة للنظر فيها.

* A/62/150.



المحتويات

الصفحة	الفقرات	
٣	٢-١	..... مقدمة - أولا
٣	٣٣-٣	..... أنشطة التنفيذ الوطنية - ثانيا
٣	٧-٤	..... الآليات المؤسسية - ألف
٥	١١-٨	..... أطر عمل السياسة الوطنية - باء
٧	١٤-١٢	..... الإجراءات القانونية والتنظيمية - جيم
٨	١٩-١٥	..... برامج الحماية الاجتماعية وخدمات الرعاية - دال
١٠	٢٢-٢٠	..... تنمية الموارد البشرية - هاء
		..... النهج التشاركي بدءا من القاعدة إلى القمة لاستعراض خطة عمل
١٠	٢٤-٢٣	..... مدريد وتقييمها - واو
١١	٣٣-٢٥	..... نطاق الجهود الوطنية: النتائج الأولية - زاي
١٥	٣٨-٣٤	..... التعاون الدولي دعما لتنمية القدرات الوطنية - ثالثا
١٧	٤٩-٣٩	..... الأنشطة الإقليمية - رابعا
٢٠	٥٥-٥٠	..... الأنشطة العالمية - خامسا
٢٣	٥٩-٥٦	..... توصيات لاتخاذ إجراءات أخرى - سادسا

أولاً - مقدمة

١ - طلبت الجمعية العامة في قرارها ١٤٢/٦١ المؤرخ ١٩ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٦ إلى الأمين العام أن يقدم معلومات عن إحياء ذكرى الاستعراض والتقييم اللذين يجريان كل خمس سنوات لتنفيذ خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة في عام ٢٠٠٧ وأن يقدم إلى الجمعية العامة في دورتها الثانية والستين تقريراً عن تنفيذ القرار المذكور. والتقرير الحالي مقدم تلبية لهذا الطلب.

٢ - ويولي التقرير اهتماماً خاصاً لأحدث ما بُذل من الجهود الوطنية في مجال بناء القدرات المتعلقة بالشيخوخة. كما يسلط الضوء على بعض النتائج الأولية والدروس المستفادة في هذا المجال خلال الدورة الأولى من استعراض وتقييم خطة عمل مدريد. وبسبب ضيق المجال، لا يمكن تغطية النطاق الواسع من الخبرات والممارسات الوطنية إلا جزئياً في هذا التقرير. ويُتوقع أن يتم سد الثغرات المتبقية في الدورة ٤٦ للجنة التنمية الاجتماعية عندما تنتهي دورة الاستعراض والتقييم الحالية. ويستند التقرير إلى المعلومات الواردة من الدول الأعضاء منذ شباط/فبراير ٢٠٠٧، وإلى المصادر الأخرى المتاحة للأمانة العامة.

ثانياً - أنشطة التنفيذ الوطنية

٣ - تشهد المعلومات الأولية عن السنوات الخمس الأولى لتنفيذ خطة عمل مدريد بأن أنشطة التنفيذ الوطنية ما برحت تركز على مجموعة واسعة من المسائل المتصلة بالشيخوخة. ومن ثم فإن تطوير وبناء القدرات الوطنية المتعلقة بالشيخوخة يتجلىان بشكل واضح في جدول الأعمال^(١). ويقدم هذا الفرع من التقرير معلومات عن تنفيذ الاستراتيجيات أو خطط العمل الوطنية، بما في ذلك الجهود المبذولة لتعميم شواغل كبار السن ضمن تخطيط التنمية الوطنية.

ألف - الآليات المؤسسية

٤ - منذ اعتماد خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة في عام ٢٠٠٢^(٢)، أنشأت الدول الأعضاء أو عززت الآليات المؤسسية المختلفة من أجل تيسير وضع السياسات في مجال

(١) عرض الأمين العام في تقريره المقدم إلى الدورة الحادية والستين للجمعية العامة (A/61/167)، للعناصر الأساسية لتطوير القدرات الوطنية الضرورية في سياق تنفيذ خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة، بما في ذلك الآليات المؤسسية والهياكل الأساسية؛ والموارد البشرية؛ والموارد المالية؛ والأبحاث؛ وجمع البيانات وتحليلها؛ ووضع السياسات.

(٢) تقرير الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة، مدريد، ٨-١٢ نيسان/أبريل ٢٠٠٢ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.O2.IV.4)، الفصل الأول، القرار ١، المرفق الثاني.

الشيخوخة، بما في ذلك إنشاء وكالات لمعالجة مسائل الشيخوخة ضمن مختلف المكاتب الحكومية، ولجان وطنية معنية بالشيخوخة، إلى جانب مراكز تنسيق معنية بالشيخوخة ومعينة على وجه التحديد ضمن إطار الحكومة.

٥ - وفي عام ٢٠٠٣، أنشأت البرازيل مجلسا وطنيا لحقوق كبار السن يضم عددا متساويا من ممثلي المجتمع المدني وممثلي الحكومة. وفي كانون الثاني/يناير ٢٠٠٧، عين رئيس وزراء كندا وزير دولة معنيا بكبار السن بحيث يعمل جنبا إلى جنب مع وزير الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، ويساعد على إيلاء قدر أكبر من الاهتمام لاحتياجات كبار السن. ولتنفيذ الخطة الوطنية المشتركة لكبار السن، استحدثت شيلي في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٢ دائرة وطنية لكبار السن كمكتب حكومي لا مركزي مسؤول أمام رئيس الجمهورية. ولهذه المؤسسة ميزانية مستقلة وتهدف إلى توسيع السياسات العامة لتعزيز مشاركة كبار السن. وبالإضافة إلى هذا، أنشئ مجلس استشاري رئاسي معني بإصلاح نظام الضمان الاجتماعي ومكلف بمهام جمع المعلومات عن حالة كبار السن ووضع اقتراحات مفصلة لإصلاح نظام الضمان الاجتماعي الوطني.

٦ - وفي فنلندا، يوجد مجلس لكبار السن في ثلاثة أرباع جميع البلديات. وفي إندونيسيا، كُلفت وزارة الشؤون الاجتماعية في عام ١٩٩٣ بمسؤولية تحسين حالة كبار السن. كما عززت الآلية المؤسسية المعنية بالشيخوخة في إندونيسيا بالمرسوم الرئاسي رقم ٢٠٠٤/٥٢ الذي أضاف لجانا وطنية وإقليمية معنية بالشيخوخة لمساعدة رئيس الجمهورية في تنسيق تنفيذ السياسات والبرامج الوطنية، مع إسداء المشورة الفنية وصياغة التوصيات في هذا الصدد. وفي عام ٢٠٠٢، أنشأت المكسيك منتدى مدنيا معنيا بالشيخوخة، يجسد مشاركة الجهات الفاعلة في المجتمع المدني من المناطق الحضرية والريفية على السواء، ويسعى المنتدى جاهدا إلى تشجيع كبار السن على أن يصبحوا أكثر فعالية في المجتمع وتسهيل تفاعل الوكالات الحكومية ذات الصلة مع منظمات المجتمع المدني في مجال الشيخوخة. كما أنشأت نيوزيلندا المجلس الاستشاري للمواطنين من كبار السن، وهو هيئة مستقلة تشارك في وضع سياسة الحكومة المتعلقة بكبار السن عن طريق إسداء المشورة بشأن السياسة العامة إلى الوزير المعني بالمواطنين من كبار السن. وفي بيرو، أنشئت الشبكة الوطنية لكبار السن ويتمثل هدفها الرئيسي في تنفيذ الخطة الوطنية المعنية بكبار السن ٢٠٠٢-٢٠٠٦.

٧ - وفي صربيا، تظطلع وزارة العمل والاستخدام والسياسة الاجتماعية، وكذلك الكيانات العامة الأخرى التي تعالج مختلف جوانب مسائل الشيخوخة بتنفيذ السياسات المتعلقة بهذا المجال، وبشكل رئيسي في مجال الحماية الاجتماعية والصحة. وتتولى حكومات

المجتمعات المحلية في صربيا زمام القيادة في تخطيط وتنفيذ إجراءات السياسة المحلية المتعلقة بالشيخوخة، حيث يشترك بفعالية في هذه العملية أكثر من ثلث الحكومات المحلية البالغ عددها ١٦٥ حكومة. وفي السويد، أنشأت مجالس المقاطعات الإدارية والبلديات لجنا استشارية لكبار السن، ومؤسسات محلية أخرى لتعزيز مشاركة كبار السن، بما في ذلك ما يتم من خلال عقد اجتماعات بين السياسيين وممثلي منظمات كبار السن من أجل تبادل المعلومات. ولدى الحكومة أيضا لجنة تعقد بانتظام على المستوى الوطني لإجراء المناقشات وتبادل المعلومات مع منظمات كبار السن. وفي عام ٢٠٠٣، أنشأت أوغندا فريقا وزاريا عاملا مشتركا ومتعدد القطاعات مهمته تعميم مسائل الشيخوخة في صلب السياسات الصحية والتغذوية. وقد شارك في مداوات الفريق ممثلو وزارة الشؤون الجنسانية، والعمل، والتنمية الاجتماعية؛ ووزارة الزراعة؛ ووزارة التخطيط المالي والتنمية الاقتصادية، إلى جانب منطمتين محليتين غير حكوميتين. وتضم وزارة الشؤون الجنسانية والعمل والتنمية الاجتماعية منصبا وزاريا معنيا بمسائل كبار السن والإعاقة. وفي جمهورية تنزانيا المتحدة، تنسق المنظمة الوطنية لرعاية كبار السن أعمال المنظمات المختلفة المشتركة في رعاية كبار السن.

باء - أطر عمل السياسة الوطنية

٨ - اعتماد استراتيجية أو خطة محددة تستهدف كبار السن يؤكد أهمية الشيخوخة في سياق السياسة الاجتماعية الوطنية. ووجود خطة تتعلق بالشيخوخة يساعد على تحديد الأولويات، ويوجه تنفيذ السياسة، مما يسهل الأنشطة اللاحقة القانونية أو التنظيمية المنفذة من أجل مصلحة كبار السن ولمعالجة التحديات والفرص المتصلة بشيخوخة السكان في بلد ما.

٩ - وقد تم تحديد كبار السن كفئة مستضعفة ضمن خطة التنمية الاستراتيجية الوطنية لكومبوديا للفترة ٢٠٠٦-٢٠١٠. وفي عام ٢٠٠٦، شرعت الصين في تنفيذ الخطة الخمسية الحادية عشرة لوضع المشاريع من أجل كبار السن (٢٠٠٦-٢٠١٠) ونشرت كتابا أبيض بشأن الخطة. ورغم التحديات والقيود، في نظم المعاشات التقاعدية والتأمين الصحي الحالية، تتمسك الصين مع ذلك بالمبدأ الذي يتمثل محوره في البشر ويقضي بمواصلة تحسين الحماية الاجتماعية وضمان مصالح كبار السن الأساسية. وفي فنلندا، حيث يظل توفير الخدمات لكبار السن من مسؤولية البلديات، أعدّ ٨٠ في المائة من مجموع البلديات ورقة سياسة استراتيجية بشأن الشيخوخة من وضع لجان أصحاب المصلحة المتعددين. وفي عام ٢٠٠٣، أنشأت إندونيسيا خطة عمل وطنية لرعاية كبار السن، تغطي السنوات ٢٠٠٣-٢٠٠٨، في حين تقضي خطة تنمية وطنية متوسطة الأجل للفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٩ بأن كبار السن تحديدا

يجب أن يستفيدوا من جهود الحماية والرعاية الاجتماعية. وصاغت اليابان مبادئ عامة بشأن تدابير من أجل المجتمع الذي يتقدم في السن، بما في ذلك قطاعات من قبيل العمل والدخل، والصحة، والرعاية، والتعلم، والمشاركة الاجتماعية، والبيئة المعيشية، وهي تُعد بمثابة مجموعة أساسية وشاملة من المبادئ التوجيهية التي يتعين على الحكومة اتباعها.

١٠ - كما أقرّت جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية السياسة الوطنية الأولى من أجل كبار السن في عام ٢٠٠٥. وبدورها، تعالج خطة التنمية الاجتماعية - الاقتصادية الوطنية السادسة (٢٠٠٦-٢٠١٠) المسائل المتصلة بكبار السن في سياق الضمان الاجتماعي وتقرّر خطة أفضل للمعاشات التقاعدية لصالح موظفي الحكومة المتقاعدين. وأقرّت ليتوانيا استراتيجية وطنية للشيخوخة في حزيران/يونيه ٢٠٠٤، تنوحي اثنين من أهداف الأولوية: ضمانات الدخل لكبار السن، والعمالة لكبار السن. كما تنوحي الاستراتيجية الوطنية مشاركة كبار السن في معالجة الشواغل الخاصة بهم. وقد صاغت ملاوي استراتيجية وطنية من أجل كبار السن هدفها زيادة إنتاجية كبار السن، وكفالة استقلالهم، وفعالية مشاركتهم في تنمية مجتمعاتهم المحلية وبلدهم. واعتمدت مالي خطة وطنية تتعلق بالشيخوخة في عام ٢٠٠٥ وهي عاكفة حاليا على تنفيذها بالتعاون مع الوكالات المتخصصة والمنظمات غير الحكومية. وأدرجت المكسيك أهدافا وإجراءات تستند إلى خطة عمل مدريد في الاستراتيجية الوطنية للتنمية الاجتماعية بحيث تسترعي الاهتمام إلى الإنصاف والمساواة على مدى الحياة، من الطفولة إلى الشيخوخة. وفي منغوليا، يتمسك البرنامج الوطني بالصحة والرعاية الاجتماعية لكبار السن (٢٠٠٤-٢٠٠٨) بالمبادئ الرئيسية من خطة عمل مدريد.

١١ - وفي نيوزيلندا، وُضعت استراتيجية بعنوان "صحة كبار السن" من قبيل فريق استشاري من الخبراء بالتشاور مع كبار السن. وتحدد هذه الاستراتيجية الأهداف والإجراءات الرئيسية الواجب اتخاذها من جانب واضعي السياسات، ووكالات تمويل الخدمات، والمخططين والمنفذين لتحقيق أهداف محددة بحلول عام ٢٠١٠. أما قطر فقد أعدت خطة وطنية من أجل كبار السن، تغطي الفترة الزمنية ٢٠٠٨-٢٠١٣. وفي صربيا، أدت شراكة أُقيمت بين الحكومة وشبكات المنظمات غير الحكومية إلى تيسير وضع خطة عمل وطنية بشأن الشيخوخة. كما أدمجت خطة العمل الوطنية بشأن الشيخوخة ضمن ورقة استراتيجية الحد من الفقر التي تشكل عنصرا أساسيا بالنسبة لتنفيذها. وتقوم تايلند بتنفيذ الخطة الوطنية الثانية المتعلقة بكبار السن (٢٠٠٢-٢٠٢١) التي تركز على الإعداد من أجل "الشيخوخة الجيدة" عن طريق تحسين أحوال كبار السن، بما في ذلك ما يتم من خلال تدابير الضمان الاجتماعي، وأبحاث لدعم وضع السياسات والبرامج. وتم مؤخرا ترجمة خطة عمل بشأن الشيخوخة في جنوب أفريقيا إلى تشريعات وتتركز الخطة على الرعاية المستندة إلى

المجتمعات المحلية، والحماية الاجتماعية لكبار السن، وضمان بقاء كبار السن في المجتمع المحلي مع احترام حقوقهم. وفي عام ٢٠٠٣، وضعت جمهورية تنزانيا المتحدة سياسة وطنية للشيخوخة لتوجيه تنفيذ خطة عمل مدريد. كما اتخذت الحكومة الخطوات لاستعراض وزيادة المعاشات التقاعدية المقدمة لكبار السن.

جيم - الإجراءات القانونية والتنظيمية

١٢ - أصدر العديد من البلدان تشريعات محددة تهدف إلى تعزيز إدماج كبار السن اجتماعيا وضمان رفاههم. وتم إنشاء آليات تنظيمية وقانونية لتشكيل أساسا للمزيد من الإجراءات ولتنوع الخدمات الاجتماعية المقدمة إلى كبار السن وتوسيع نطاقها.

١٣ - وقد صدر في البرازيل قانون خاص لكبار السن هو القانون البرازيلي للمسنين. وفي شيلي، صيغ مشروع قانون يهدف إلى تعديل القانون المتعلق بالعنف ضمن نطاق الأسرة، بمن في ذلك كبار السن بوصفهم فئة مستضعفة قائمة بذاتها، ويعد مشروع القانون المذكور تعرضهم للأذى نوعا من أنواع العنف العائلي. وعكفت الحكومة أيضا على إنشاء آليات للحماية الاجتماعية سعيا إلى كفالة الحقوق الواجبة لكبار السن. وأصدرت جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية في عام ٢٠٠٧ قانونا بشأن رعاية المسنين، ويتناول هذا القانون مسائل من قبيل تقديم الدعم والرعاية والخدمات الصحية فضلا عن الأنشطة الثقافية والاجتماعية لكبار السن. واعتمدت كل من إكوادور (القانون الخاص للمسنين بإكوادور)، والمكسيك (القانون المتعلق بحقوق كبار السن)، وباراغواي (القانون المتعلق بالكبار في باراغواي)، وبيرو (قانون يشمل الرعاية التفضيلية لكبار السن)، وأوروغواي (قانون الدعم المتكامل لكبار السن بأوروغواي) نصوصا تشريعية تهدف إلى تعزيز المساواة لكبار السن وضمان ظروف عمل لائقة لهم وإجراء تحسينات لكفالة أمنهم الاقتصادي؛ وحرصهم بشكل عادل على الخدمات الصحية وإمدادات الأدوية اللازمة، وتنظيم عملية تقديم الرعاية الطويلة الأجل للمسنين والتدابير الرامية إلى الحيلولة دون تعرضهم للإيذاء أو الإهمال.

١٤ - وأصدرت جنوب أفريقيا القانون رقم ١٣ لعام ٢٠٠٦ بشأن كبار السن الذي مهد الطريق لإدماج تدابير الحماية وأولوية الخدمات المقدمة إلى كبار السن وتحسين نوعيتها. وفي شباط/فبراير ٢٠٠٧، أُعلن عن إجراء إصلاحات جوهرية في نظام أحكام التقاعد بهدف اتقاء الفقر في مرحلة الشيخوخة والتخفيف من وطأته. ووافقت إسبانيا أخيرا على قانون جديد لتعزيز الاعتماد على النفس ودعم الرعاية للمعالين يهدف إلى تقديم العون إلى الضعفاء الذين يحتاجون إلى المساعدة في أنشطتهم المعيشية اليومية حتى يصلوا إلى مستوى أعلى من الاستقلالية الذاتية ويتمتعوا بحقوقهم المدنية كاملة.

دال - برامج الحماية الاجتماعية وخدمات الرعاية

١٥ - قررت الأرجنتين في عام ٢٠٠٣ أن يحصل على معاشات تقاعدية غير قائمة على الاشتراكات جميعُ الأشخاص ممن بلغوا ٧٠ عاماً أو أكثر ولا يتلقون معاشات ولا استحقاقات تقاعدية، أو يحصلون على دخل نقدي لا يفي باحتياجاتهم، ولا تستطيع أسرهم تقديم الدعم الكافي إليهم. وأنشي، في عام ٢٠٠٦، برنامج الإدماج في نظام الضمان الاجتماعي. وفي بنغلاديش، تستهدف السياسات الوطنية للقضاء على الفقر فئة كبار السن على وجه التحديد، وقد اتسع في الآونة الأخيرة نطاق تغطية كبار السن عن طريق برنامج بدلات الشيخوخة حيث بلغ حجم المستفيدين من هذا البرنامج ١,٦ مليون شخص تقريبا من إجمالي ٥ ملايين من كبار السن البالغة أعمارهم ٦٠ عاماً وأكثر. وفي عام ٢٠٠٢، أصدرت بوليفيا سندات التضامن التي توفر للسكان ممن تجاوزوا الخامسة والستين دخلاً نقدياً كجزء من إطار مؤسسي أكثر تعقيداً يشمل الرعاية المتكاملة ويشجع الشيخوخة النشطة ويُقر حقوق كبار السن. ووضعت بوليفيا مؤخرًا نظاماً للتأمين الصحي المجاني لكبار السن غير المشمولين بالضمان الاجتماعي. وفي البرازيل، تجسد حقوق الإنسان لكبار السن جوهر عملية صوغ السياسات العامة الرامية إلى تنفيذ خطة عمل مدريد. وتشمل التدابير المتخذة في الآونة الأخيرة وضع القوانين المنظمة لدور رعاية المسنين وإتاحة تسهيلات للمسنين في استخدام وسائل النقل العام بين الولايات. إضافة إلى ذلك، يمنح صندوق مساعدة العمال الريفيين معاشات تقاعدية لكبار السن من سكان المناطق الريفية الذين لا يحصلون على استحقاقات تقاعد ويفتقرون إلى الموارد المادية الكافية.

١٦ - ولتحسين نوعية حياة كبار السن، نفذت كندا خطة العدالة الضريبية التي يستفيد منها كبار السن وتقضي بزيادة حد الإعفاء الضريبي لمن تتجاوز أعمارهم الخامسة والستين. وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٦، أُدخلت تعديلات على التشريع المنظم للمعاشات التقاعدية الحكومية. وتشارك وكالة الصحة العامة الكندية، منظمة الصحة العالمية، في تنسيق الجهود المبذولة لتحديد أفضل الممارسات الرامية لاستيعاب كبار السن في وضع خطط التأهب لحالات الطوارئ وفي مواجهة حالات الطوارئ والتعافي منها. وفي شيلي، أنشي الصندوق الوطني لكبار السن في عام ٢٠٠٣ لتمويل مبادرات المجتمع المدني التي تمس كبار السن. ونفذت الحكومة كذلك تدابير وقائية لتجنب إيداع كبار السن بغير مبرر في دور رعاية المسنين. وتشمل تلك التدابير قيام أفرقة من العاملين في مجال الرعاية الصحية الأساسية باستشارات منزلية علاوة على توفير التدريب والدعم المجتمعي لمقدمي الرعاية. ويُمنح معاشاً كل من يصنفون في عداد الفقراء الذين يتلقون الرعاية من جانب أسرهم.

١٧ - وأدى إصلاح المعاشات التقاعدية في فنلندا في عام ٢٠٠٥ إلى تأخير استحقاق مزايا التقاعد إلى مراحل لاحقة من الحياة الوظيفية للعاملين، فأصبح سن التقاعد يتسم بالمرونة حيث يتراوح بين ٦٣ و ٦٨ عاما بينما ارتفع السن الذي يميز التقاعد المبكر من ٦٠ إلى ٦٢ عاما. وأدخل العمل بحوافز للتشجيع على تأخير التقاعد، منها الارتفاع الحاد في معدل تراكم المعاشات التقاعدية عند الاستمرار في العمل بعد الرابعة والستين. وقامت الحكومة الإندونيسية مؤخرا، في سياق العمل على حماية حقوق الإنسان الأساسية لكبار السن، بتنفيذ مشروع تجريبي في خمس مقاطعات لتلبية احتياجات كبار السن من طريحي الفراش. وفي اليابان، مُنح أصحاب الأعمال دعما يقضي بنظام يسمح للموظفين بمواصلة العمل بعد تقاعدهم أو بتأجيل التقاعد. وأدخلت تعديلات على القانون الوطني للمعاشات التقاعدية، بما في ذلك آلية للقياس بالمؤشرات، بحيث يتسنى لأصحاب الأعمال أن يأخذوا في الاعتبار التغيرات في نسبة الإعاقة بسبب بلوغ مرحلة الشيخوخة.

١٨ - واستحدثت المكسيك برنامجا لفرص التنمية البشرية، يساعد الأسر التي تعيش في فقر مدقع على تمكين أفرادها من تحقيق ذاتهم وتعزيز خياراتهم لبلوغ مستويات أعلى من الرفاه بتقديم خدمات أفضل في مجال التعليم والصحة والتغذية. ومن عناصر البرنامج العام ما يستهدف كبار السن الذين بلغوا السبعين أو أكثر ويعيشون مع أسرهم، وبموجبه يتلقون منحة شهرية لتغطية تكاليف الخدمات الطبية لكبار السن.

١٩ - وفي آب/أغسطس ٢٠٠٧ أعلنت حكومة نيوزيلندا البدء في منح كبار السن بطاقة ذهبية متميزة. وتيسر هذه البطاقة سبل الحصول على الاستحقاقات الحكومية والخدمات الحكومية المحلية. وسيتمكن حاملو البطاقة أيضا من استخدامها للحصول على تخفيضات تجارية لدى المؤسسات المشاركة. وفي السويد، بدأ العمل بإعفاءات ضريبية عامة على الدخل المكسوب وهي "الإعفاءات الضريبية المتصلة بالعمل". ولزيادة الحافز الاقتصادي على مواصلة العمل حتى سن متقدم، توجد إعفاءات ضريبية أكبر للعاملين الذين تجاوزوا سن الخامسة والستين وذلك بالمقارنة بالفئات العمرية الأخرى. وكما دخل حيز النفاذ في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٧ قانون لتقديم دعم المعيشة إلى المسنين، وهو قانون يستهدف الأشخاص البالغة أعمارهم الخامسة والستين أو أكثر ولا تكفيهم الاستحقاقات الأخرى المقررة في النظام الوطني للمعاشات التقاعدية لتلبية احتياجاتهم الأساسية. وفي زامبيا، تُبذل جهود حكومية للاستجابة لاحتياجات كبار السن وشواغلهم عن طريق تعزيز إدماجهم وتمكينهم ومشاركتهم وتحسين التدابير المتخذة للحماية الاجتماعية. وتشمل التدابير المحددة الإعفاء من رسوم خدمات الرعاية الصحية وتقديم خدمات الرعاية الصحية المنزلية. وفي عام ٢٠٠٥، وصل عدد المستفيدين من معونة الرفاه العام إلى ١١٥ ٠٠٠ من كبار السن.

هاء - تنمية الموارد البشرية

٢٠ - تنمية الموارد البشرية عنصر رئيسي في أي جهود تُبذل لبناء القدرات؛ وهي تشمل الاستثمار في التدريب النظامي من أجل اكتساب المهارات، وتيسير تقاسم المهارات الموجودة بالفعل بالسبل غير النظامية.

٢١ - وفي البرازيل، يعد منع إيذاء كبار السن ومكافحة العنف الموجه ضدهم محور تركيز رئيسي لبرامج التدريب المتخصصة الرامية إلى تجنب التهميش الاجتماعي والعنف. وفي كندا، يمول برنامج "آفاق جديدة لكبار السن" مشاريع مجتمعية يتسنى للمسنين من خلالها تقاسم مهاراتهم ومعارفهم وخبراتهم مع الآخرين، وقد قام البرنامج بتمويل ما يزيد على ١٧٠٠ مشروع في جميع أنحاء البلد. واعتمدت كوبا برنامجا شاملا لكبار السن أتاح تشجيع التدريب على طب المسنين وعلم الشيخوخة ومع تشكيل ٤٣٢ فريقا معنا يعلم الشيخوخة.

٢٢ - وفي فنلندا، يعد التدريب الشامل للعاملين في مجال التمريض ابتكارا خاصا يهدف إلى الاستجابة بشكل متكامل لاحتياجات كبار السن من الرعاية الصحية وغيرها من أشكال المساعدة. والعاملون بالتمريض من ذوي المهارات الخاصة بصدد أن يصبحوا كذلك في طليعة المهنيين في مجال خدمات الرعاية الصحية المقدمة إلى كبار السن. وفي ماليزيا، وضعت وزارة الصحة برنامجا للرعاية الصحية للمسنين يتلقى في إطاره العاملون في مجال الصحة التدريب على توفير الرعاية لكبار السن، كما توفر الحكومة لهم العديد من الفرص لإعادة التدريب على تكنولوجيا الاتصالات والمعلومات وللتعليم مدى الحياة علاوة على التنسيب الوظيفي حتى يصبحوا منتجين اقتصاديا. وفي منغوليا، أنشأت الحكومة في عام ٢٠٠٥ المركز المعني بعلم الشيخوخة الذي يخضع لإشراف وزارة الصحة لتوفير الأنشطة التدريبية في ميدان الشيخوخة وإجراء البحوث في المسائل المتصلة بها. وفي تايلند، قامت وزارة التنمية الاجتماعية والأمن البشري في الآونة الأخيرة بتنفيذ مشروع تجربي للرعاية المنزلية لكبار السن في الفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٤ يُقدم من خلاله التدريب إلى أخصائيي الرعاية المنزلية. والهدف من هذا المشروع هو تدريب المتطوعين على تقديم الرعاية المنزلية إلى المسنين وتعزيز قدرات متطوعي المجتمعات المحلية والقرى حتى يتسنى لهم الاعتناء بكبار السن بما يتيح لهم ممارسة حياة طبيعية وسط أسرهم وفي مجتمعاتهم.

واو - النهج التشاركي بدءا من القاعدة إلى القمة لاستعراض خطة عمل مدريد وتقييمها

٢٣ - وفقا لقرارات لجنة التنمية الاجتماعية، سيجري اتباع النهج التشاركي من القاعدة إلى القمة عند استعراض وتقييم تنفيذ خطة عمل مدريد على الصعيد الوطني. ومشاركة كبار

السن في عملية التقييم النوعي للسياسات العامة من شأنها أن تعزز إمكانيات الحصول على بيانات موثوقة عن طريق إجراء التعدادات والدراسات الاستقصائية الكمية. إضافة إلى ذلك، فإن المشاركة في استعراض وتقييم السياسات العامة المتعلقة بالشيخوخة يمكن أن تُهيئ الفرصة لكبار السن لمزيد من الإسهام في العملية السياسية من منظور القاعدة الشعبية.

٢٤ - ولنيوزيلندا خبرات متراكمة بالفعل في مجال التقييم بدءاً من القاعدة إلى القمة بالنسبة لعدد من سياساتها الوطنية، ويمكنها تقاسم هذه الخبرات مع غيرها من الدول الأعضاء المهتمة. وبدأ مركز البحث والتقييم الاجتماعي التابع لوزارة التنمية الاجتماعية مشروعاً بحثياً شمل العمل الميداني واستخدم نهج دراسة الحالات الإفرادية مع إجراء مقابلات لكبار السن الذين يعيشون في المجتمعات المحلية. ويدرس المشروع العوامل التي تسهم في دعم السكان إذ يتقدم بهم العمر، وسيعمل كذلك على تحديد أفضل السبل التي يمكن للحكومة اتباعها لتعزيز تلك العملية. وهناك مشروع آخر يتعلق بتعزيز سلامة المشاة من كبار السن وهو يدرس التصورات السائدة بين كبار السن واحتياجاتهم وذلك من خلال مشاركتهم في أفرقة للمناقشة، ودمج المشروع كذلك وجهات نظر المهنيين الذين بوسعهم تحسين ظروف السلامة على الطريق لفئة المسنين السكانية الآخذة في الازدياد. وسيجري عمل دراسة استقصائية ممتدة تتناول عينة تمثل الكبار في المجتمعات المحلية الذين تتراوح أعمارهم بين ٥٥ و ٧٠ عاماً، وذلك عن طريق استبيانات تُرسل بالبريد ومقابلات تُجرى معهم مع متابعة الدراسة كل سنتين. ويتشاور مكتب شؤون المواطنين المسنين بانتظام مع كبار السن في المجتمعات المحلية من خلال شبكة تضم ٣٩ منسقا متطوعاً من المجتمعات المحلية. ويعمل هذا البرنامج التطوعي، الذي أُنشئ عام ١٩٩٩ خلال الاحتفال بالسنة الدولية للمسنين، على الجمع بين أشخاص ينتمون إلى ثقافات وحلقات ومنظمات مجتمعية مختلفة كي يشاركوا في مشاريع تسهم في وضع السياسات العامة. وتعد شبكة المنسقين المتطوعين من المجتمعات المحلية همزة وصل أساسية بين المجتمعات المحلية، ومكتب شؤون المواطنين المسنين، والوزير المعني بشؤونهم.

زاي - نطاق الجهود الوطنية: النتائج الأولية

٢٥ - منذ انعقاد الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة في عام ٢٠٠٢، أحرزت الدول الأعضاء تقدماً ملحوظاً في تنمية القدرات المتعلقة بالشيخوخة بإيجاد أساس قانوني وآليات مؤسسية، وبرامج للحماية الاجتماعية وخدمات الرعاية، فضلاً عن تنمية الموارد البشرية للتعامل مع شيخوخة السكان. وتوحي الدلائل بأن هذه الخطوات أساسية وينبغي أن يكمل بعضها البعض. ويكتسي التخطيط الدقيق وترتيب الخطوات المتخذة أهمية بالغة: ففي غياب البيانات

الموثوقة والهياكل الأساسية المؤسسية الكافية، فضلا عن تعاون مختلف أصحاب المصلحة، لا يكاد وضع السياسات من أجل المسنين يتسم بأية فعالية. وعلى نفس المنوال، يؤدي غياب أو نقص الموظفين المدربين إلى صعوبة تنفيذ خطة أو استراتيجية أو سياسات وطنية معتمدة. أضف إلى ذلك ضرورة توفير التمويل الكافي لدعم وضع التشريعات موضع التنفيذ. كما، يعد التقييم الدوري لقياس فعالية القوانين والسياسات والبرامج جزءا لا يتجزأ من أي عملية ناجحة لتنفيذ السياسات. وفي سياق تنمية القدرات، وضعت الدول الأعضاء أهدافا وأولويات مواضيعية محددة وإن اختلفت من بلد لآخر. ويعد التحليل الدقيق لاحتياجات كبار السن الأكثر إلحاحا شرطا لازما في اتخاذ القرارات المتعلقة بتحديد مجالات العمل ذات الأهمية البالغة.

٢٦ - وتحوي سياسات تنمية القدرات، المطروحة في الفروع السابقة من التقرير، معلومات تتصل بالموضوع للدول الأعضاء التي لم تُشارك في تنمية قدرات كبار السن إلا جزئيا. وهناك العديد من الدروس المستفادة في السنوات الخمس الماضية. وقد اضطلعت مراكز التنسيق المعنية بالشيخوخة، التي أنشئت على الصعيد الدولي لتشكّل جزءا لا يتجزأ من الوزارات أو الإدارات الحكومية المختلفة أو باعتبارها كيانا مستقلا منفصلا، بدور أساسي في تنفيذ السياسات المتعلقة بالشيخوخة. ويمكن، بل وينبغي، أن تتاح لمركز تنسيق مختص ومكرس للشيخوخة على الصعيد الوطني تناط به مسؤوليات واضحة، فرصة التعبير عن رأيه داخل الهيكل الحكومي ذي الصلة، وأن يمارس ضغوطه الفعالة على صناع القرار بشأن القضايا المتعلقة بالمسنين، بما في ذلك تحديد الأولويات وتخصيص الأموال. وإضافة إلى مهام الدعوة، يمكن لمركز التنسيق أن يقوم بدور منسق ومستودع للمعلومات أو يكون ناطقا باسم قضايا الشيخوخة وهمزة وصل بين الحكومة والمجتمع المدني. وينبغي توضيح مهام مراكز التنسيق منذ بداية إنشائها لتفادي الالتباس وازدواجية الجهود. وكثيرا ما تتعلق العراقيل التي تعوق نجاح مراكز التنسيق بغياب الاهتمام بالشيخوخة و/أو الجهل بالقضايا على الصعيد الوطني فضلا عن عدم كفاية التمويل الذي تحظى به.

٢٧ - وتعد القوانين واللوائح الوطنية التي تكفل الأفراد من كبار السن في مختلف الميادين جزءا لا يتجزأ من الجهاز المؤسسي، حيث توفر الأساس القانوني لعملية التمكين وتكفل سياسات اجتماعية أشمل وتلاءم بشكل أفضل مع احتياجات المسنين. وقد كان من المتوقع ومن المقبول في السابق أن تبت الحكومة بمفردها بشأن الأولويات. لكن يتزايد الإقرار حاليا بأنه يستحسن اتباع نهج تشاركي أوسع نطاقا، ولا سيما بإشراك كبار السن أنفسهم. ويكتسي إشراك كافة شرائح المجتمع أهمية خاصة بالنسبة لاعتماد سياسات وممارسات غير تمييزية. ويعد توفير "ساحة" أو منتدى دائم للحوار بين الحكومة وممثلي المجتمع المدني أمرا

أساسيا لكفالة الإصغاء إلى آراء كبار السن وآراء عن ممثلي الأوساط الأكاديمية أصحاب المصلحة الآخرين. ومن شأن عملية أشتمل للسياسات تتوخى قيام كيانات حكومية على نحو استباقي بتشجيع وتيسير مشاركة المواطنين، أن تؤدي إلى تعزيز نطاق السياسات المعتمدة وفعاليتها ومشروعيتها، وتيسير تحقيق الأهداف والتزامات حقوق الإنسان المتفق عليها دوليا. ويمكن لآراء كبار السن، إلى جانب الدلائل التي يقدمها الخبراء في مجال الشيخوخة أن توضح الشواغل العاجلة والمجالات التي تستلزم اتخاذ مزيد من الإجراءات، بما في ذلك توفير الأموال اللازمة للبرامج المتصلة بالشيخوخة.

٢٨ - وفي البلدان المتقدمة والنامية على السواء، ينبغي أن ينصب التركيز بقوة على تحسين الصحة في كل مراحل الحياة للتقليل إلى أدنى حد من مخاطر التعرض للأمراض المزمنة. فمن بين الاستراتيجيات التي يمكن الاضطلاع بها، تعد هذه إلى حد بعيد الاستراتيجية الأكثر فعالية من حيث التكلفة. وكثيرا ما يكون هناك ترابط بين مشاكل القلب وداء السكري وارتفاع ضغط الدم والبدانة، مما يمكن اعتباره أمراضا معيقة وعوامل خطورة، وإن كان يمكن تفاديها أو "التقليل منها إلى أدنى حد" في العديد من الحالات من خلال تغيير السلوك. قد تكون العواقب المترتبة على عدم تنفيذ برامج فعالة للوقاية عواقب وخيمة مع أنها كثيرا ما تتعرض للتهوين من شأنها.

٢٩ - وتظل الأسرة هي مقدم الرعاية الرئيسي في البلدان النامية والمتقدمة على حد سواء. غير أن طبيعة الدعم الأسري قد تختلف اختلافا جوهريا بحسب الظروف الوطنية: ففي بعض البلدان قد تتراوح من العناية ببعدها العملي إلى الدعم العاطفي والنفسي في البلدان التي تقدم خدمات عامة أوسع. وعادة ما يتسق الدعم الأسري مع رغبات كبار السن أنفسهم، حيث إنهم يرغبون في تحاشي دور رعاية المسنين وغير ذلك من أشكال المؤسسات التي قد يتم إيداعهم فيها. ومن المنطقي أن تساعد الحكومة على دعم مقدمي الرعاية لإعالة السكان المتقدمين في السن. وهناك أنواع ومستويات مختلفة من الدعم الأسري التي يمكن اعتمادها في الظروف الوطنية، وهي تتراوح من مجرد تقديم المعلومات إلى توفير ضمان طويل الأجل للرعاية الصحية في إطار نظم الحماية الاجتماعية. وتدعو الحاجة إلى إيجاد تآزر بين الرعاية غير الرسمية والرعاية الرسمية.

٣٠ - وينبغي الإقرار بجسامة تكاليف الفرص البديلة والتنازلات التي تتحملها النساء، اللاتي يشكلن الغالبية العظمى من مقدمي الرعاية. وطالما يتعذر على النساء الالتحاق بالقوة العاملة بسبب مسؤولية تقديم الرعاية التي يضطلعن بها، وقد يكن عرضة للفقر لدى تقدمهن في السن نظرا لانعدام الدخل المتأتي عن العمل أو ائتمانات المعاش التقاعدية. ويجب على

البلدان التي تسعى إلى مشاركة كبيرة للقوة العاملة أن تقدم خدمات من أجل رعاية الأطفال والمسنين. وعادة ما تعتبر دور رعاية المسنين وغيرها من أشكال الرعاية المؤسسية نقيضا للرعاية الأسرية؛ لكن ينبغي أن ينظر إليها على أنها حلقة من سلسلة متوالية، فهناك ظروف لا مناص فيها من اللجوء إلى دور رعاية المسنين. وفيما تتسم مؤسسات رعاية المسنين بحسن التنظيم وتخضع للرصد، فإن الرعاية المنزلية يمكنها أن توفر معايير عالية للرعاية والحماية. وفي بعض البلدان، توسع دور رعاية المسنين خدمات عن تنظيم الرعاية المجتمعية أو توفير الرعاية النهارية أو المؤقتة. وهناك درس هام ينبغي أن تتعلمه البلدان النامية وهو عدم تكرار الأخطاء التي ارتكبتها بعض البلدان الأيسر حالا فتقوم بمجرد بناء أعداد كبيرة من المؤسسات من أجل كبار السن. ففي العديد من الحالات، تعد الرعاية المجتمعية حلا أكثر فعالية. وحتى في الحالات التي لا مناص فيها من إيداع المسنين في مؤسسات الرعاية، ينبغي تكيف هذه الجهود مع الثقافة المحلية وليس مجرد اتباع الأنماط المعمول بها في السابق. فاليوت التي تقام حول مفهوم مجتمع القرية مثلا قد تكون أكثر مواتاة من بعض دور رعاية المسنين التي تقام على شاكلة المستشفيات.

٣١ - وهناك مسألة تكتسي أهمية متزايدة وتمثل في إمكانية تواجد موظفين مؤهلين للاضطلاع بمهام الرعاية الطويلة الأجل. أما البلدان المتقدمة، فتقوم بشكل متزايد باستقدام موظفين عاملين في مجالي الطب وتقديم الرعاية من البلدان النامية مما يثقل كاهل تلك البلدان النامية في كثير من الأحيان في مجال تقديم الرعاية الصحية. وكثيرا ما يترك المسنون في الدول النامية فيما تهاجر بناهم إلى العالم المتقدم ليصبح من مقدمي الرعاية الطويلة الأجل. وتكون بعض حالات الهجرة هذه غير شرعية، مما يثير مسائل تتعلق بجودة الرعاية التي تترتب على الافتقار إلى التدريب والإشراف. فعولمة القوة العاملة في مجال تقديم الرعاية الطويلة الأجل تنطوي على فرص وتشكل أخطارا في آن واحد بالنسبة للبلدان المرسل والمستقبل وتعد مسألة جدية. بمزيد من الاهتمام والتعاون الدولي.

٣٢ - وتعكس أهم التدخلات في مجال السياسات التي ذكرتها الدول الأعضاء في ما قدمته من تقارير وفي غير ذلك من المواد الوطنية ذات الصلة، الأولويات التي سبق تحديدها قبل خمس سنوات في خطة عمل مدريد: تقديم دعم الدخل الكافي، والرعاية الصحية والرعاية الطويلة الأجل، والنقل والعمالة لكبار السن؛ وتمكينهم من المشاركة السياسية والتفاعل الاجتماعي والمساهمة النشطة في تنمية مجتمعاتهم المحلية؛ والاستعداد لحالات الطوارئ ومكافحة إيذاء كبار السن؛ وتدريب مقدمي الرعاية الصحية في مجالات علم الشيخوخة وطب المسنين. وسوف يتيح التقييم الدوري للنتائج ومحصلة السياسات غير المقصودة تعديل السياسات والبرامج المعتمدة.

٣٣ - وتبين الممارسات الإيجابية من جميع أنحاء العالم أنه منذ انعقاد الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة، أن التخطيط السياسات التطلعي، والتنفيذ على نطاق واسع بمشاركة جميع أصحاب المصلحة، إلى جانب الرصد والتقييم الفعالين، دورا محوريا في تحقيق نتائج ناجحة ودائمة في المجالات المتصلة تحديدا بالشيخوخة. وعلى أن وضع أهداف يمكن تحقيقها لا يقل أهمية عن اختيار الأدوات الملائمة فيما يتصل بالسياسات. ويعد النهج الرؤيوي والواقعي في نفس الوقت واعتماد سياسات تقوم على الأدلة وتكون مشفوعة بتقديم الموارد المالية الكافية عناصر ضرورية لتحقيق نوعية حياة أفضل كبار السن.

ثالثا - التعاون الدولي دعما لتنمية القدرات الوطنية

٣٤ - تواصل إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية تنفيذ مشروع حساب التنمية المعنون "بناء القدرات لإدماج المسنين في الأهداف والأطر الإنمائية من خلال تنفيذ خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة". وكان النشاط الأولي المضطلع به في إطار هذا المشروع، الذي شارك فيه كل من الكاميرون، وغرينادا، وكازاخستان، وقيرغيزستان، وترينيداد وتوباغو، والسنغال، عبارة عن حلقة عمل عقدت في إطار المشروع في بانكوك في الفترة من ٩ إلى ١٢ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٦. وكانت الغاية من وراء حلقة العمل إطلاع المشاركين على أهداف المشروع وطرح إطار للأنشطة في عام ٢٠٠٧. وعلى سبيل المتابعة، قدمت المساعدة التقنية في مجال الشيخوخة لوزارة المرأة والأسرة والتنمية الاجتماعية في السنغال في أيار/مايو ٢٠٠٧. وقامت إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية والمكتب دون الإقليمي للجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي الواقع في ترينيداد وتوباغو بإيفاد بعثة مشتركة إلى غرينادا في حزيران/يونيه ٢٠٠٧ لإجراء تقييم للاحتياجات وتحليل أوضاع سياسات الشيخوخة في ذلك البلد، بما في ذلك المقترحات الخاصة بمتابعة المشروع. وأوفدت الإدارة، بالتعاون مع المكتب الإقليمي التابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان في براتسلافا بعثة لتقييم الاحتياجات في أرمينيا في نيسان/أبريل ٢٠٠٧ بغرض إسداء المشورة وتقديم التوصيات بشأن كيفية وضع الحكومة لاستراتيجية وطنية تتعلق بالشيخوخة، بما في ذلك تنظيم حملة شاملة لتقييم الاحتياجات وإذكاء الوعي.

٣٥ - وفي حزيران/يونيه ٢٠٠٧، نظمت الإدارة بالتعاون مع المعهد الدولي للشيخوخة، اجتماعا في مالطة لفريق من الخبراء عن السياسات المتعلقة بالشيخوخة على الصعيد الوطني: تحديات تنمية القدرات. وعُقد اجتماع فريق الخبراء في سياق العمل الذي تضطلع به الإدارة حاليا بشأن إعداد دليل للتنفيذ الوطني لخطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة.

٣٦ - وتكرر حاليا دعوة صندوق الأمم المتحدة للسكان إلى تقديم المساعدة على الصعيد القطري لوضع السياسات والبرامج المتعلقة بالشيخوخة. وقد شارك المكتب الإقليمي التابع للصندوق الذي يوجد مقره في براتسلافا مع اللجنة الاقتصادية لأوروبا في تنظيم حلقة عمل تدريبية في تشيسيناو، ملدوفا عن الشيخوخة باعتبارها تحديا وفرصة لصالح بلدان أوروبا الشرقية والقوقاز وآسيا الوسطى، في الفترة من ١٣ إلى ١٦ آذار/مارس ٢٠٠٧. وتمثلت أهدافها في تحسين فهم الأسلوب الذي يتم به تحديد وتحليل التحديات المطروحة والفرص المتاحة فيما يتصل بالشيخوخة وتقديم التوجيه لصياغة التقارير القطرية بشأن المتابعة الوطنية لخطة عمل مدريد. وفي الصين، يقدم صندوق السكان الدعم لإجراء استعراض لتنفيذ قانون جمهورية الصين الشعبية القائم المتعلق بحماية حقوق ومصالح كبار السن المقرر إعادة النظر فيه في عام ٢٠٠٧، مع تقييم ذلك التنفيذ تقييما تشاركيا. وفي رومانيا، يعمل الصندوق مع البرلمانين بغرض إذكاء الوعي بالقضايا السكانية، بما في ذلك الشيخوخة، وبغرض تصميم أنشطة تنفيذ خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة. وقدم الصندوق التمويل لدعم المعهد الوطني للشيخوخة في مالطة، مما في ذلك الدورات التدريبية التي ينظمها المعهد لواجبي السياسات.

٣٧ - وتتعامل منظمة العمل الدولية مع قضايا الشيخوخة في سياق برامجها المتنوعة، ولا سيما برامج الحماية الاجتماعية. وقد قُدم التقرير العالمي لمتابعة إعلان منظمة العمل، الدولية بشأن المبادئ والحقوق الأساسية في العمل، المعنون المساواة في العمل: التصدي للتحديات^(٣) في دورة عام ٢٠٠٧ لمؤتمر العمل الدولي. وستركز دورة المؤتمر في عام ٢٠٠٩ على العمالة والحماية الاجتماعية في السياق الديمغرافي الجديد.

٣٨ - وخلال الفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٧ واصلت الرابطة الدولية لمساعدة المسنين أعمالها المتعلقة بمشروع الرصد القائم على مشاركة المواطنين ووسعت نطاق تلك الأعمال، وقد تلقى كبار السن من خلال هذا المشروع التدريب والدعم لإشراك حكوماتهم في السياسات المتصلة بالشيخوخة وتنفيذ خطة عمل مدريد الدولية، مع التركيز على تقديم استحقاقات الدخل والرعاية الصحية القائمة على السن في إثيوبيا وبنغلاديش وبوليفيا وكينيا والهند. وأعلنت الرابطة الدولية عن منهجية عمليات الرصد من خلال موقعها الإلكتروني ومنشوراتها. وتعمل الرابطة حاليا مع وفود من كبار السن من ٢١ بلدا على الأقل بشأن اليوم الدولي لكبار السن وسيجتمعون إلى حكوماتهم ويثيرون شواغلهم ويترحون طلباتهم

(٣) تقرير المدير العام، مؤتمر العمل الدولي، الدورة ٩٦، التقرير الأول (باء) (جنيف، مكتب العمل الدولي، ٢٠٠٧).

من أجل تنفيذ خطة عمل مدريد. وسترکز أعمال أخرى في الفترة ٢٠٠٧/٢٠٠٨ على التعاون مع الاتحاد الأفريقي والأمم المتحدة بشأن توسيع نطاق الحماية الاجتماعية في أفريقيا.

رابعاً - الأنشطة الإقليمية

٣٩ - وحسب ما ورد في خطة عمل مدريد تضطلع اللجان الإقليمية بمسؤولية تحويل الخطة إلى خطط عمل إقليمية خاصة بها، وجرى التشديد أيضاً على أنه يتعين عليها أن تقوم، بناء على الطلب، بمساعدة المؤسسات الوطنية على تنفيذ ورصد إجراءاتها المتعلقة بالشيخوخة. وذكرت خطة عمل مدريد كذلك أنه بإمكان المجلس الاقتصادي والاجتماعي أن يعزز قدرات اللجان الإقليمية في هذا الشأن^(٤).

٤٠ - وطلبت لجنة التنمية الاجتماعية، في قرارها ١/٤٤، إلى اللجان الإقليمية تحديد الطرائق المناسبة لإجراء الاستعراض والتقييم الإقليميين وشجعت على تنظيم أنشطة الاستعراض والتقييم على المستوى الإقليمي، ودعت الحكومات المعنية إلى تقديم الدعم والمساعدة، بما في ذلك التبرعات المالية، دعماً للإجراءات الوطنية في سياق التنفيذ الإقليمي وتنظيم أنشطة وفعاليات للاستعراض والتقييم الإقليميين.

٤١ - ومن المتوقع من اللجان الإقليمية كذلك، وفقاً لطلب لجنة التنمية الاجتماعية المذكور أعلاه، أن تحيل هذه اللجان النتائج المستخلصة من أول استعراض وتقييم فضلاً عما تحدده من أولويات يتعين اتخاذ إجراءات بشأنها في المستقبل فيما يتعلق بتنفيذ خطة عمل مدريد، إلى لجنة التنمية الاجتماعية في دورتها السادسة والأربعين في عام ٢٠٠٨.

٤٢ - وسيتم تنظيم ثلاثة مؤتمرات إقليمية لاستعراض وتقييم تنفيذ خطة عمل مدريد في اللجنة الاقتصادية لأوروبا (ليون، إسبانيا، ٦-٨ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٧)، وفي اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي (برازيليا، في البرازيل، ٤-٦ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧) وفي اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ (ماكاو، بالصين، ٩-١١ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٧) بفضل الدعم الذي قدمته حكومات كل من إسبانيا والبرازيل والصين على التوالي. ويجري الآن تنفيذ الأعمال التحضيرية في هذه المناطق الثلاث، بما في ذلك اجتماعات للخبراء ومشاورات تحضيرية مع أصحاب المصلحة. وتتابع اللجان الإقليمية، وفقاً لولاياتها وفي حدود الموارد المتاحة، سيناريوهات مختلفة لتعزيز تنمية

(٤) تقرير الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة، مدريد، ٨-١٢ نيسان/أبريل ٢٠٠٢ (منشور الأمم المتحدة، رقم المبيع E.02.IV.4) الفصل الأول، القرار ١، المرفق الثاني، الفقرة ١٢٨.

القدرات فيما يتعلق بالشيخوخة فضلا عن استعراض وتقييم خطة العمل. وتسلط المعلومات الواردة أدناه الضوء على بعض الجهود المتخذة في هذا المجال.

٤٣ - ولقد أصبحت اللجنة الاقتصادية لأفريقيا، بعد إعادة تنظيمها في عام ٢٠٠٦ بحيث أصبحت أنشطة التنمية البشرية والاجتماعية ضمن قسم التنمية البشرية والاجتماعية بالمركز الأفريقي للشؤون الجنسانية والتنمية الاجتماعية، في وضع أفضل لتوسيع الاهتمام بمسألة الشيخوخة في المنطقة. وتتناول اللجنة الاقتصادية لأفريقيا مسألة الشيخوخة من خلال أعمالها بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والمسائل الجنسانية حيث يُترك لعدد متزايد من الأجداد، ولا سيما الجدات، أمر رعاية يتامى الوباء بالإضافة إلى فقدان الدعم الذي كانوا يعولون عليه من أبنائهم عندما يتقدم بهم العمر - وهي حالة تسببت في مشكلات اجتماعية واقتصادية جسيمة للمسنين والأطفال على السواء. وتقوم اللجنة حاليا بإعداد تقرير شامل عن الشيخوخة في أفريقيا. وستجري مناقشة هذا التقرير، إلى جانب تقارير حالات عديدة من بلدان مختارة على أساس نهج ينطلق من القاعدة إلى القمة، في اجتماع لفريق خبراء يعقد في عام ٢٠٠٧ للخروج بتقرير موحد بشأن تنفيذ خطة عمل مدريد في أفريقيا.

٤٤ - وعقدت اللجنة الاقتصادية لأوروبا اجتماعا لجهات التنسيق المعنية بالشيخوخة في سيغوفيا، بإسبانيا في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٦ لمساعدة الحكومات على إجراء استعراض وتقييم لكل من خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة واستراتيجية التنفيذ الإقليمية. ونظمت اللجنة كذلك مع حكومة النمسا اجتماعا مشتركا لفريق الخبراء وفرقة العمل المعنية برصد استراتيجية التنفيذ الإقليمية، في فيينا في شباط/فبراير ٢٠٠٧. وتسدي فرقة العمل هذه مشورة الخبراء إلى اللجنة التحضيرية الحكومية الدولية للمؤتمر الوزاري لعام ٢٠٠٧ المعني بالشيخوخة، المقرر عقده في ليون، إسبانيا في الفترة من ٦ إلى ٨ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٧. وختاما فقد عقدت اللجنة الاقتصادية لأوروبا اجتماعا للجنة التحضيرية للمؤتمر المذكور في جنيف يومي ١٢ و ١٣ تموز/يوليه ٢٠٠٧، وهذه اللجنة الحكومية الدولية المفتوحة العضوية سوف تبت بشأن مضمون المؤتمر وطرائق عمله.

٤٥ - وقدمت اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي المساعدة الفنية فيما يتعلق بالشيخوخة إلى عدد من بلدان المنطقة، بما في ذلك إعداد سياسة وطنية بشأن الشيخوخة، من خلال عملية جامعة تشمل جميع أصحاب المصلحة. وقامت اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي بإنجاز دراسة بشأن السيناريوهات المقبلة في مجال السياسات المعنية بالشيخوخة في أوروغواي وبنما والجمهورية الدومينيكية وشيلي،

وذلك بمساعدة من صندوق الأمم المتحدة للسكان وحكومة إيطاليا. وفي البرازيل، دعمت اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي المجلس الوطني لحقوق كبار السن في مجال طرح الأولويات المعتمدة لتنفيذ اللائحة الوطنية المتعلقة بحقوق كبار السن. ونتيجة لهذه العملية، من المتوقع وضع خطة عمل للتنفيذ تعكس الأولويات المتفق عليها. وتم كذلك تقديم المساعدة الفنية إلى المعاهد المعنية بالشيخوخة في الجمهورية الدومينيكية والسلفادور وغواتيمالا ونيكاراغوا. وقد أصدرت اللجنة دليلاً بالمؤشرات المعنية بنوعية الحياة عند تقدم السن تمهيداً لتوزيعه على جميع أصحاب المصلحة الإقليميين العاملين بشأن المسائل المتعلقة بالشيخوخة. وبالإضافة إلى ذلك، يجري الآن إعداد مجموعة من المؤشرات الأساسية بشأن الشيخوخة في ٢٠ من بلدان المنطقة للكشف عن السمات الاجتماعية - الديمغرافية للسكان المسنين بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٠. وتم تنظيم عدد من حلقات العمل، على كل من الصعيد الوطني والإقليمي، بشأن مسألة نوعية مؤشرات الحياة عند تقدم السن. وتعمل اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي كذلك على إدراج المسائل المتعلقة بالشيخوخة في الأعمال الجارية ضمن إطار اللجنة في مجالات قطاعية مختلفة. وعلى سبيل المثال، أُدرجت دراسة بشأن صحة المسنين في مشروع ضمن حساب التنمية تحت عنوان "التعاون الأقليمي لتعزيز الإدماج الاجتماعي والمساواة بين الجنسين وتحسين الصحة في عملية الأهداف الإنمائية للألفية". كما أصدرت اللجنة دليلاً لإعداد التقارير القطرية بشأن تطبيق الاستراتيجية الإقليمية لتنفيذ خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي. وسيتم تقديم الدليل إلى الهيئات الوطنية المعنية بالشيخوخة، من أجل دعم البلدان في إعداد التقارير التي ستقدمها في المؤتمر الإقليمي الحكومي الدولي الثاني المعني بالشيخوخة.

٤٦ - وفي منطقة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) ما برح التمويل المقدم للمساعدة الدولية لدعم تنمية القدرات الوطنية في مجال الشيخوخة تمويلاً شحيحاً. فلم تورد إلا حكومات قليلة بالمنطقة إشارة إلى الشيخوخة بوصفها مسألة تحظى بأولوية هامة. ولا تزال نسبة الشباب هي الغالبة بين صفوف السكان^(٥). ومع ذلك، ففي عدد من بلدان المنطقة، مثل الإمارات العربية المتحدة والبحرين وقطر والكويت، حيث بدأ التحول الديمغرافي يخلف تأثيره في هذا المجال، فإن مسألة الشيخوخة بدأت تنصدر السياسات والبرامج في المجال الاجتماعي. ورغم إحراز بعض التقدم في وضع السياسات وتعميمها، فلا يزال النهج السائد بشأن الشيخوخة يحدد السياسات والبرامج القائمة على الرفاه وتقديم

(٥) انظر: السياسات السكانية في العالم، ٢٠٠٥ (منشور الأمم المتحدة، رقم المبيع E.06.XIII.5).

الخدمات. ولا تزال عملية التنسيق القطاعية بين السياسات والبرامج مهمة عسيرة (انظر E/ESCWA/SDD/2007/Technical Material 2). وتنظر الإسكوا كذلك في تنظيم اجتماع إقليمي فيما يتصل بالدورة الأولى لاستعراض وتقييم خطة عمل مدريد، وذلك رهنا بتوافر الموارد الخارجة عن الميزانية.

٤٧ - وأثناء الفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٥، ركزت اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ على إجراء بحوث وتنظيم حلقات عمل تدريبية وطنية لتحديد طرائق إجراء الاستعراض والتقييم المناسبة للمنطقة. وتم وضع مبادئ توجيهية ومؤشرات وإجراء تدريب لموظفي الحكومة والشركاء الوطنيين. وفي هذا السياق، عُقدت حلقة تدريب وطنية بشأن تتبع التقدم المحرز من أجل تحسين احتياجات الرعاية الصحية لكبار السن في جاكرتا في آب/أغسطس ٢٠٠٥ من أجل المساهمة في وضع تقييم وطني ينطلق من القاعدة إلى القمة لخطة عمل مدريد بغية تكملة الاستقصاءات الإحصائية في مجالات الرعاية والرفاه في الأجل الطويل عند تقدم السن. وبالإضافة إلى ذلك، وُضعت مؤشرات وأدوات تقييم أخرى لقياس أثر سياسات وبرامج الحماية الاجتماعية والرعاية الصحية.

٤٨ - ونظمت اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ اجتماعاً لفريق خبراء بشأن وضع جدول أعمال الاجتماع الرفيع المستوى للاستعراض الإقليمي لتنفيذ استراتيجية شنغهاي لتنفيذ خطتي عمل مدريد وماكاو بشأن الشيخوخة. وقد عقد هذا الاجتماع في شنغهاي في حزيران/يونيه ٢٠٠٦، واستهدف المساعدة في عملية الاستعراض والتقييم وركز على المسائل المتعلقة بالشيخوخة والتنمية. ووضع المشاركون جدول أعمال مؤقت للاجتماع الرفيع المستوى.

٤٩ - وبالإضافة إلى ذلك، عقد اجتماع فريق الخبراء المعني بالأعمال التحضيرية الإقليمية للاستعراض العالمي لخطة عمل مدريد بشأن الشيخوخة، في بانكوك في آذار/مارس ٢٠٠٧ وركز على تهيئة بيئات مساندة في هذا الخصوص. وراجع المشاركون كذلك عملية الاستعراض من القاعدة إلى القمة مع توضيح دور جهات التنسيق الوطنية في هذه العملية. وسيعقد الاجتماع الرفيع المستوى بشأن الاستعراض الإقليمي لخطة عمل مدريد في ماكاو في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٧.

خامسا - الأنشطة العالمية

٥٠ - بدأت لجنة التنمية الاجتماعية أولى حلقات عملها لاستعراض وتقييم خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة خلال دورتها الخامسة والأربعين في عام ٢٠٠٧ بإجراء

مناقشة عامة وعقد حلقة نقاشية بشأن التقدم المحرز والتحديات الماثلة في مجال الشيخوخة منذ اعتماد خطة عمل مدريد في عام ٢٠٠٢. وخلال المناقشة العامة، قدمت الوفود الاستعراض الأولي لإجراءاتها الوطنية المتخذة منذ انعقاد الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة في عام ٢٠٠٢، بما في ذلك تحديد الأولويات في جهودها لتنفيذ خطة عمل مدريد. وقدمت دول أعضاء عديدة تقاريرها الوطنية التي تصف تدابير التنفيذ الوطنية المتخذة منذ عام ٢٠٠٢. وكل تقرير من التقارير القطرية متاح على موقع شبكة برنامج الأمم المتحدة المعني بالشيخوخة (<http://www.un.org/esa/socdev/ageing/review-map.html>).

٥١ - وخلال المناقشة التفاعلية المعقودة في الدورة الخامسة والأربعين للجنة، أكد المتحاورون أن آثار الشيخوخة في المجتمعات واسعة الانتشار، وأنها تنطوي على آثار هامة بالنسبة لأموال شتى من بينها النمو الاقتصادي، ونظم الرعاية الصحية، وتدابير الحماية الاجتماعية، وسوق العمل، والأسر والمجتمعات المحلية، والعولمة. وجرى التأكيد على ضرورة تعزيز الصلات التي تربط بين خطة عمل مدريد وأهداف السياسات الدولية الرئيسية، مثل استراتيجيات الحد من الفقر، والأهداف الإنمائية للألفية، وخطة العمل اللائق، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. ومثل هذه الصلات ستساعد أيضا على تعميم مسائل الشيخوخة ضمن خطاب السياسة العامة.

٥٢ - وقد أبرزت مجالات أساسية ثلاثة في اجتماع فريق المناقشة. فالجال الرئيسي الأول يتعلق بالأمن المالي، سواء على شكل معاشات تقاعدية اجتماعية على أساس عدم المساهمة أو نظم للحماية الاجتماعية على أساس المساهمة المتعارف عليها، كي يتسنى لكبار السن الحصول على دخل منتظم يتعيشون عليه. وبدلا من النظر إلى المعاشات التقاعدية الاجتماعية على أنها تكاليف، ينبغي النظر إليها على أنها استثمار هام في التنمية. بمعنى استثمار تعود فوائده على الأسر، والمجتمعات المحلية، والاقتصاد إجمالاً. والجال الثاني يتعلق بتحسين الصحة، بما في ذلك التأكيد على الرعاية الوقائية وفعالية التعامل مع الحالات المزمنة، وكذلك التدريب الكافي لمقدمي الرعاية الصحية في مجال طب المسنين وتوسيع خدمات الرعاية المنزلية ودعم أفراد الأسرة الذين يقومون بالرعاية. فالشيخوخة الصحية لا تحسّن نوعية حياة الشخص فحسب بل هي أيضا أجدى بكثير من حيث التكلفة وأقل ضغوطا على نظم الصحة العامة. والجال الثالث يتعلق بمسائل مشاركة كبار السن وتمكينهم كي يكون لهم صوت مسموع في السياسات والبرامج التي تؤثر عليهم، بدلا من أن يتعرضوا للتهميش والتمييز. كما يمكن لمنظمات كبار السن أن توفر منطلقا للمشاركة في حوار السياسات وأن تساعد على تلقي الأفراد ما لهم من الاستحقاقات والخدمات. وساد توافق عام بين آراء المتحاورين مؤداه أن التنفيذ الناجح لخطة عمل مدريد، ولا سيما في البلدان النامية، يتوقف على تطوير القدرات

الوطنية للاضطلاع بالسياسات المتعلقة بالشيخوخة. وتحقيقاً لهذا الغرض، يمكن للحكومات في البلدان المتقدمة، والمجتمع المدني، والمنظمات الدولية، المساعدة على توفير سبل التدريب والخدمات الاستشارية خلال عملية الاستعراض والتقييم.

٥٣ - وبالإضافة إلى المناقشة العامة والحوارات التفاعلية، عُقدت فعاليات جانبية عديدة أكدت على مسائل الشيخوخة وكبار السن من منظورات عدة في مجال السياسة الاجتماعية: فمثلاً، قام برنامج الشيخوخة العالمي التابع للرابطة الأمريكية للمتقاعدين، بالاشتراك مع برنامج الأمم المتحدة المعني بالشيخوخة، بتنظيم سلسلة من الإحاطات الإعلامية بشأن التطورات والاتجاهات الرئيسية المستجدة مؤخراً في مجالات من قبيل أمن الدخل لكبار السن؛ والصحة والشيخوخة؛ وتمكين كبار السن؛ وهيئة بيئات التمكين.

٥٤ - وفي سياق ذكرى خطة عمل مدريد، كرست إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية الطبعة الستين من منشورها الرئيسي "الدراسة الاستقصائية الاقتصادية والاجتماعية في العالم لعام ٢٠٠٧: التنمية في عالم أخذ في الشيخوخة"^(٦) من أجل تحليلات لآثار الشيخوخة بالنسبة للتنمية الاجتماعية والاقتصادية في جميع أنحاء العالم. ويعالج التقرير مسائل العلاقات بين الشيخوخة الديموغرافية والحالة الاقتصادية والاجتماعية في مختلف أنحاء العالم، وكذلك مكان ودور كبار السن في المجتمعات في المراحل المختلفة من التنمية.

٥٥ - وتم تنفيذ العديد من الأنشطة والفعاليات المتعلقة بالشيخوخة في جميع أنحاء العالم أو يجري التخطيط لتنفيذها من أجل معالجة مختلف مسائل الأولويات المدرجة في خطة عمل مدريد، مما يشكل مساهمة مفيدة في التقييم المستقل لتنفيذها. وعلى سبيل المثال نظمت الرابطة الدولية لتوفير السكن والخدمات للمسنين مؤتمرها الدولي السابع في مالطة في حزيران/يونيه ٢٠٠٧ حول الموضوع الرئيسي، "الجودة تتجاوز الحدود: مبتكرات في القيادة والتكنولوجيا والتصميم". كما ضمت بنود جدول أعمال المؤتمر العالمي الثالث للشيخوخة والأجيال الذي نظّمته الرابطة الديموغرافية العالمية في جامعة سان جالن بسويسرا مواضيع التغيير الديموغرافي وأثره على سوق العمل والضمان الاجتماعي، ومسائل الصحة، وتطوير منتجات وأسواق جديدة، وأساليب الحياة المتغيرة في المجتمع. وتقوم الرابطة الدولية لعلم الشيخوخة وطالب المسنين بعقد سلسلة من مؤتمراتها الإقليمية، بما فيها المؤتمر الأوروبي السادس لعلم الشيخوخة في سان بطرسبورغ بالاتحاد الروسي، ومؤتمر آسيا/أوقيانوسيا الإقليمي الثامن لعلم الشيخوخة، في بيجين، الصين. ويجري تنظيم مؤتمر سان بطرسبورغ في إطار خطة الأمم المتحدة لأبحاث الشيخوخة في القرن الحادي والعشرين - وهو مشروع

(٦) منشور الأمم المتحدة، رقم المبيع E.07.II2.C.1.

مشترك بين برنامج الأمم المتحدة المعني بالشيخوخة - والرابطة الدولية لعلم الشيخوخة وطالب المسنين ويرمي إلى دعم تنفيذ خطة عمل مدريد.

سادسا - توصيات لاتخاذ إجراءات أخرى

٥٦ - على أساس المعلومات المتوفرة لدى الأمانة العامة، يقدم هذا التقرير نظرة عامة عن بعض الأنشطة الوطنية والإقليمية والعالمية المتصلة بتنفيذ خطة عمل مدريد في منتصف الدورة الأولى للاستعراض والتقييم. وأما استنتاجات الدورة الأولى للاستعراض والتقييم فسوف تستخلصها لجنة التنمية الاجتماعية لدى انعقاد دورتها السادسة والأربعين في شباط/فبراير ٢٠٠٨. وفي هذا الصدد، قد ترغب الجمعية العامة في أن توصي اللجنة بتركيز مداورات دورتها السادسة والأربعين في عام ٢٠٠٨ على نتائج الدورة الأولى للاستعراض والتقييم، بما في ذلك الوقوف على التقدم المحرز والعقبات التي صودفت خلال السنوات الخمس الأولى من عملية التنفيذ، وكذلك اختيار الأولويات بالنسبة لأنشطة التنفيذ الأخرى. وبالإضافة إلى هذا، قد ترغب الجمعية العامة في تذكير الدول الأعضاء بالمشاركة الفعالة في النهج القائم على المشاركة والمنطلق من القاعدة للقمة لاستعراض وتقييم خطة عمل مدريد، وذلك بسبل شتى منها تبادل الأفكار، وجمع البيانات، وعرض أفضل الممارسات، والإفادة عنها إلى الدورة السادسة والأربعين للجنة في عام ٢٠٠٨.

٥٧ - وبالنظر إلى الدور الرئيسي الذي تقوم به اللجان الإقليمية في توحيد النتائج الوطنية للاستعراض والتقييم، ينبغي إبراز الجوانب الإقليمية لعملية الاستعراض والتقييم بشكل واضح في دورة اللجنة في عام ٢٠٠٨. ويمكن تحقيق هذا من خلال حملة أمور، منها تنظيم فريق خاص بمشاركة ممثلين رفيعي المستوى من اللجان الإقليمية، وكذلك ممثلي منظمات كبار السن من مختلف المناطق التي تشترك مباشرة في عملية الاستعراض والتقييم القائمة على المشاركة والمنطلقة من القاعدة إلى القمة.

٥٨ - وفي ضوء الأهمية التي ما زالت تتسم بها القدرة الوطنية في تنفيذ خطة عمل مدريد، قد ترغب الجمعية العامة في أن توصي الدول الأعضاء بمضاعفة جهودها التنفيذية المتعلقة بتطوير القدرات الوطنية لمعالجة أولويات التنفيذ الوطني المحددة خلال عملية الاستعراض والتقييم. وقد ترغب الدول الأعضاء، التي لم تقم بذلك بعد، في النظر في اتباع نهج الخطوة خطوة لتطوير القدرات أو سد الثغرات بقصد تعزيز عناصر محددة في قدراتها الوطنية. ومن شأن نهج الخطوة خطوة هذا أن يشمل وضع الأولويات الوطنية، وتعزيز الآليات المؤسسية، والأبحاث، وجمع البيانات وتحليلها، وتدريب العاملين اللازمين في ميدان الشيخوخة.

كما ينبغي تشجيع التركيز القوي على التشريعات وما يليها من وضع سياسات وبرامج لتنفيذ الأهداف الوطنية، وكذلك التقييم الدوري الكمي والنوعي لتنفيذ السياسات.

٥٩ - وقد ترغب الجمعية العامة أيضا في أن تطلب إلى الأمين العام أن يُعد إطارا للتنفيذ الاستراتيجي الذي يستند إلى تحليل للأنشطة الوطنية منذ عام ٢٠٠٢ من أجل تحديد أولويات السياسة العامة في المستقبل. فضلا عن ذلك، فمن شأن إطار للعمل من هذا القبيل أن يشمل تحديد التدابير اللازم اتخاذها من أجل التعاون الدولي دعما لأنشطة التنفيذ الوطنية.