

Distr.: General
26 July 2012
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



الدورة السابعة والستون
البند ٢٧ (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

يُقدّم هذا التقرير عملاً بقرار الجمعية العامة ١٢٧/٦٦ المتعلق بمتابعة الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة. ويتضمن التقرير لمحة عامة عن إدماج كبار السن في التنمية الاجتماعية، ويبحث التحديات الرئيسية التي يصادفها كبار السن في هذا الصدد وفي تمتعهم بحقوق الإنسان.

* A/67/150



الرجاء إعادة استعمال الورق

170812 160812 12-44280 (A)



المحتويات

الصفحة	
٣	أولا - مقدمة
٤	ثانيا - الإدماج الاجتماعي لكبار السن عن طريق إسهاماتهم الاقتصادية والاجتماعية
٤	ألف - العمل والعمالة
٨	باء - المشاركة في الجماعة المحلية والمجتمع
٩	جيم - المشاركة المدنية والسياسية
١١	ثالثا - فرص كبار السن في الحصول على المنافع والخدمات
١١	ألف - الإدماج الاجتماعي والدخل
١٢	باء - فرص الحصول على خدمات التأمين والخدمات المالية
١٤	جيم - فرص الحصول على الرعاية الصحية
١٦	رابعا - تهيئة السكن وبيئة العيش الداعمين لكبار السن
١٦	ألف - السكن والنقل
١٨	باء - الدعم المتري والرعاية الطويلة الأمد
٢١	خامسا - التحديات الرئيسية التي تواجه الإدماج الاجتماعي في المراحل المتقدمة من العمر
٢١	ألف - العزلة الاجتماعية
٢٢	باء - التمييز ضد المسنين
٢٤	سادسا - الاستنتاجات والتوصيات

أولا - مقدمة

١ - يُقدم هذا التقرير عملاً بقرار الجمعية العامة ١٢٧/٦٦ المعنون "متابعة الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة". ففي الفقرة ٣٥ من هذا القرار، طلبت الجمعية إلى الأمين العام أن يعد تقريرا عن تنفيذ القرار، وخصوصا عن إدماج المسنين، بمن فيهم المسنات، في برامج التنمية الاجتماعية وتعزيز تمتع كبار السن بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية بصورة كاملة وعلى قدم المساواة.

٢ - وتنص الفقرة ٦٦ من برنامج العمل المعتمد في مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية الذي عقد في كوبنهاغن عام ١٩٩٥ على ما يلي:

الهدف من التكامل الاجتماعي هو إقامة "مجتمع للجميع"، يكون فيه لكل فرد بما له من حقوق وعليه من مسؤوليات، دور نشط يلعبه، وهذا المجتمع المفتوح لا بد وأن يتأسس على احترام جميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية، والتنوع الثقافي والديني، والعدالة الاجتماعية، والاحتياجات الخاصة للفئات المستضعفة والمحرومة، والمشاركة الديمقراطية وسيادة القانون.

٣ - وتشدد خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة لعام ٢٠٠٢ التي اعتمدت في الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة المعقودة في مدريد عام ٢٠٠٢ على ضرورة إقامة مجتمع لكل الأعمار تُتاح فيه الفرص لكبار السن كي يشاركوا على الوجه الكامل في عملية التنمية. ولتحقيق هذه الغاية، تحدد خطة العمل المسائل ذات الأهمية البالغة لمشاركة كبار السن مشاركة نشطة في المجتمع، بما في ذلك التخلص من كل ما يؤدي إلى تهميشهم أو التمييز ضدهم. وتحتل الشواغل المتعلقة بضمان الإدماج الكامل لكبار السن ومشاركتهم في المجتمع مكانة بارزة أيضا في جميع الاستراتيجيات الإقليمية الهادفة إلى تنفيذ خطة عمل مدريد للشيخوخة^(١).

٤ - وتتحدد سمات الإدماج الاجتماعي لكبار السن بنوعية المؤسسات الاجتماعية والأعراف والقيم الثقافية على المستوى الكلي، وبالشبكة الاجتماعية للفرد وحالته الصحية وظروفه الأسرية والاجتماعية الاقتصادية على المستوى الجزئي. ويقدم هذا التقرير لمحة عامة عن حالة إدماج كبار السن في التنمية الاجتماعية ويناقش التحديات الرئيسية التي يصادفونها. والتقرير مقسم إلى ستة فروع. فالفرع الثاني أدناه يركز على الإدماج الاجتماعي لكبار السن من خلال إسهاماتهم الاقتصادية والاجتماعية. ويناقش الفرع الثالث ما لاستهلاك المسنين للمنافع والخدمات وحصولهم عليها من أهمية في اندماجهم الاجتماعي. ويبين الفرع

(١) انظر <http://social.un.org/index/Ageing/MadridPlanofActionanditsImplementation/RegionalImplement>

الرابع ما للسكن والنقل والرعاية والدعم من أهمية بالغة في تمكين كبار السن من المشاركة الاجتماعية. ويتناول الفرع الخامس تحديين رئيسيين يعترضان الاندماج الاجتماعي في المراحل المتقدمة من العمر، وهما العزلة الاجتماعية والتمييز ضد المسنين. وترد استنتاجات التقرير وتوصياته في الفرع السادس. وفي جميع الفروع مناقشة وجيزة للترابط القائم بين الاندماج الاجتماعي للمسنين وتمتعهم بصورة كاملة بحقوق الإنسان الواجبة لهم.

ثانياً - الإدماج الاجتماعي لكبار السن عن طريق إسهاماتهم الاقتصادية والاجتماعية

ألف - العمل والعمالة

٥ - للعمل والعمالة من الأهمية في الإدماج الاجتماعي لكبار السن ما لهما بالنسبة لجميع الفئات العمرية الأخرى. ففي عام ٢٠٠٨، كان ٧٤ في المائة من الرجال و ٤٠ في المائة من النساء ممن تتراوح أعمارهم بين ٥٥ و ٦٤ سنة في جميع أنحاء العالم نشطين اقتصادياً، و ٣٠ في المائة من الرجال و ١٢ في المائة من النساء ممن بلغوا من العمر ٦٥ سنة أو أكثر في جميع أنحاء العالم كانوا نشطين اقتصادياً. ومشاركة كبار السن من الرجال في قوة العمل أعلى في المناطق الأقل نمواً منها في المناطق الأكثر تقدماً، في حين أن عكس ذلك هو الصحيح بالنسبة لكبيرات السن من النساء. ففي المناطق الأقل نمواً، كان ٧٧ في المائة من الرجال و ٣٨ في المائة من النساء ممن تتراوح أعمارهم بين ٥٥ و ٦٤ سنة يعملون بصورة رسمية، في مقابل ٣٧ في المائة من الرجال و ١٤ في المائة من النساء ممن بلغوا من العمر ٦٥ سنة أو أكثر. وفي المناطق الأكثر نمواً، وصلت النسب المقابلة إلى ٦٥ في المائة للرجال و ٤٦ في المائة للنساء ممن تتراوح أعمارهم بين ٥٥ و ٦٤ سنة، و ١٥ في المائة للرجال و ٨ في المائة للنساء ممن بلغوا من العمر ٦٥ سنة أو أكثر.

٦ - وتعود الاختلافات في مستويات المشاركة في قوة العمل بين المناطق المتقدمة والمناطق النامية إلى العلاقة العكسية القائمة بين المشاركة في قوة العمل في المراحل المتقدمة من العمر ونسبة السكان المسنين الذين يتلقون معاشاً تقاعدياً. ومع ذلك، فإن انخفاض مستوى المشاركة في قوة العمل في المراحل المتقدمة من العمر في المناطق الأكثر تقدماً هي أيضاً مؤشراً على العراقيل المتنوعة التي يصادفها العاملون من كبار السن في أسواق العمل. وحالات البطالة الطويلة الأمد (سنة واحدة وما فوق) أعلى - بل أعلى بكثير في أحيان كثيرة - بالنسبة للباحثين عن العمل البالغين من العمر ٥٥ سنة أو أكثر، مقارنة مع من هم في ذروة سن العمل، أي المتروحة أعمارهم بين ٢٥ و ٥٤ سنة. ففي عام ٢٠١٠، كان متوسط البطالة الطويلة الأمد في بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ٤١ في المائة

بالنسبة للأشخاص البالغين من العمر ٥٥ سنة أو أكثر، بالمقارنة مع ٣٥ في المائة بالنسبة للأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٥ و ٥٤ سنة^(٢).

٧ - والمعدلات العالية نسبيا للبطالة الطويلة الأمد لدى المسنين العاطلين عن العمل هي نتيجة مباشرة للتمييز في التوظيف والترقية والاستفادة من التدريب ذي الصلة بالعمل. وقد كشف استعراض أجرته منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي أن معظم أرباب العمل في البلدان الأعضاء كلها تقريبا التي شملتها الدراسة يحملون آراء نمطية عن كبار السن من العاملين وعمما يُتصور أنه نقاط ضعفهم، وأن تصورات أرباب العمل السلبية عن قدرات كبار السن من العاملين وإنتاجيتهم تؤثر في القرارات المتعلقة بتوظيف الأشخاص والاحتفاظ بهم^(٣).

٨ - وخلص الاستعراض إلى أنه من المهم إعادة النظر في الآراء النمطية لأرباب العمل بهدف زيادة حصول العاملين من كبار السن على فرص العمل. وشدد الاستعراض أيضا على أن التصورات السلبية عن كبار السن من العاملين تقوض إصلاحات سوق العمل، بما في ذلك اعتماد ممارسات العمالة الملائمة للمسنين مثل العمل بالدوام الجزئي.

٩ - ويبقى قطاع الزراعة دعامة أساسية لعمالة كبار السن من السكان في العديد من البلدان النامية، ولا سيما في أفريقيا وآسيا، حيث تعيش الغالبية من كبار السن في المناطق الريفية. فقد خلصت دراسات أجريت في عدد من البلدان الآسيوية في عقد التسعينات من القرن العشرين إلى أن أكثر من نصف كبار السن من العاملين يزاولون الزراعة^(٤). وفي أوروبا، يوجد كبار السن من العاملين بنسب تمثيل زائدة ليس في الزراعة فحسب، ولكن أيضا في مجالات التعليم والصحة والعمل الاجتماعي الآخذة في التوسع. والاتجاه في البلدان المتقدمة أن أصحاب المهارات العالية من العاملين يتقاعدون متأخرين عن نظرائهم ممن لهم مهارات أقل.

١٠ - ويمكن أن يكون العمل بدوام جزئي مرحلة انتقالية تسبق التقاعد بالنسبة لكبار السن من العاملين. ومع ذلك، فإن العمل بعد تجاوز سن التقاعد الرسمي قد يعني، تبعا للوائح الوطنية، التخلي عن بعض استحقاقات الضمان الاجتماعي والمعاش التقاعدي. وقد تبين

(٢) إحصاءات مستقاة من الموجزات الإحصائية لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي (OECD StatExtracts, Labour force statistics) في ١٠ حزيران/يونيه ٢٠١٢.

(٣) انظر (OECD, *Live Longer, Work Longer* (Paris, OECD Publishing, 2006).

(٤) انظر Kevin Kinsella and Wan He, *An Aging World: 2008*, U.S. Census Bureau, International Population Reports, P95/09-1 (Washington, D.C., U.S. Government Printing Office, June 2009)، متاح في <http://www.census.gov/prod/2009pubs/p95-09-1.pdf>.

من دراسة أجريت عام ٢٠٠٢ وشملت ١٥ بلداً أوروبياً أن ٣٧ في المائة من النساء العاملات المتراوحة أعمارهن بين ٥٠ و ٦٤ سنة يعملن بدوام جزئي، وكذلك الشأن لما نسبته ٦٣ في المائة ممن بلغن من العمر ٦٥ سنة أو أكثر. وأما نسب عمل الرجال بدوام جزئي، فهي أدنى من ذلك، ولكنها تتزايد مع التقدم في السن، إذ تتراوح ما بين ٧ في المائة بالنسبة للفئة العمرية بين ٥٠ و ٦٤ سنة و ٤٥ في المائة بالنسبة للبالغين من العمر ٦٥ سنة أو أكثر^(٥).

١١ - وفي البلدان النامية، غالباً ما لا تتاح فرص العمل لكبار السن إلا في القطاع غير الرسمي، حيث توفر الوظائف عادة أجراً منخفضاً نسبياً وعملاً غير مضمون الاستقرار وفرصاً محدودة للتقدم الوظيفي، إضافة إلى نقص استحقاقات المعاشات التقاعدية. فقد أظهرت دراسة أجريت في تايلند، على سبيل المثال، أن ٩٠ في المائة من العاملين البالغة أعمارهم ٦٠ سنة أو أكثر لهم عمل غير رسمي^(٦).

١٢ - ويعتمد عدد متزايد من البلدان، وإن كان لا يزال محدوداً، قوانين لمكافحة ومنع التمييز ضد كبار السن من العاملين. وحسب دراسة أجريت عام ٢٠٠٨ ونشرتها منظمة العمل الدولية، يوجد لدى ما يقرب من ٥٠ بلداً على الصعيد العالمي شكل من أشكال التشريع المناهض للتمييز على أساس السن في مجال العمالة. وعلاوة على ذلك، يوجد في دساتير كل من إريتريا وإكوادور وجنوب أفريقيا والمكسيك أحكام دستورية تتناول مسألة السن أو المساواة بين الفئات العمرية في أسواق العمل^(٧). وسنت الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي تشريعات تتفق مع توجيه الاتحاد الأوروبي لعام ٢٠٠٠ بشأن المساواة في المعاملة في مجال العمل والمهن الذي يحظر جميع أشكال التمييز المتصلة بالعمالة، بما في ذلك التمييز على أساس السن، دون الإخلال بأحكام القوانين الوطنية التي تحدد سن التقاعد^(٨).

(٥) المؤسسة الأوروبية لتحسين ظروف المعيشة والعمل (العامل بالدوام الجزئي في أوروبا) "Part-time work in Europe"، متاح في <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/reports/TN0403TR01/TN0403TR01.pdf>.

(٦) انظر Rika Fujioka and Sopon Thangphet, "Decent work for older persons in Thailand", International Labour Organization (ILO) Asia-Pacific Working Paper Series (Bangkok, International Labour Organization, Regional Office for Asia and the Pacific, February 2009) متاح في http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@asia/@ro-bangkok/documents/publication/wcms_103920.pdf.

(٧) انظر Naj Ghosheh, "Age discrimination and older workers: Theory and legislation in comparative context", Conditions of Work and Employment Series No. 20 (Geneva, International Labour Office, 2008). متاح في http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_travail_pub_19.pdf.

(٨) الأمر التوجيهي للمجلس 2000/78/EC.

١٣ - وتؤثر بعض السياسات المعتمدة داخل الاتحاد الأوروبي بصورة مباشرة في عمل كبار السن و/أو قابليتهم للحصول على عمل. وقررت عدة بلدان أوروبية رفع السن الإلزامي للتقاعد و/أو سن الحصول على المعاش التقاعدي والحد من التقاعد المبكر لتحسين الاستفادة المالية لأنظمة التقاعد في مواجهة التزايد السريع لعدد المسنين. واستحدثت بعض البلدان حوافز من قبيل مكافآت تأخير التقاعد والتقاعد التدريجي. واستحدثت عدد من البلدان إعانات أو تخفيضات ضريبية لتشجيع أرباب العمل على توظيف كبار السن من العاملين. وتشمل فئة أخرى من السياسات تنفيذ حملات اتصال تهدف إلى إشاعة نظرة أكثر إيجابية تجاه كبار السن من العاملين.

١٤ - وبينما لا تزال الأزمة الاقتصادية العالمية قائمة، ولا سيما في قطاع العمالة، تشير التقديرات الأولية إلى اتجاهات تصاعدية مطردة في المشاركة في قوة العمل من جانب العاملين ممن تبلغ أعمارهم ٥٥ سنة أو أكثر في معظم البلدان المتقدمة، باستثناء بضعة بلدان كانت نسبة المشاركة فيها مرتفعة جدا في الأصل ولكنها شهدت اتجاهها عكسيا (انظر الجدول أدناه). ولم تظهر في العالم النامي اتجاهات واضحة المعالم.

نسب المشاركة في قوة العمل حسب نوع الجنس والفئة العمرية في بلدان مختارة، في عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٠ (النسبة المئوية)

البلد	الفئة العمرية بين ٥٥ و ٦٤ سنة		الفئة العمرية ٦٥ سنة وأكثر	
	٢٠١٠	٢٠٠٠	٢٠١٠	٢٠٠٠
الذكور				
أستراليا	٥١,٣	٧٠,٨	٣٤,١	٢٩,٤
إستونيا	٦٣,٣	٦٩,٦	٩,٤	١٦,٤
ألمانيا	٤٩,٣	٥١,٦	١١,٦	١٤,٤
الجمهورية التشيكية	٥٤,٥	٦٠,٧	١٧,٥	٢١,٠
فرنسا	٣٣,٩	٤٣,٢	٨,٧	١٥,٢
كندا	٦٠,٩	٧١,١	٢٥,٠	٢٢,٤
المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية	٦٤,٧	٦٥,٥	٢,٦	٢,٨
نيوزيلندا	٧٩,٢	٨٠,٣	١٠,١	٧,٣
الولايات المتحدة الأمريكية	٦٩,٦	٧٥,٣	١,٦	٢,٥
اليابان	٨٤,١	٨٣,٩	٣,٩	١٠,٠

البلد	الفئة العمرية بين ٥٥ و ٦٤ سنة		الفئة العمرية ٦٥ سنة وأكثر	
	٢٠١٠	٢٠٠٠	٢٠١٠	٢٠٠٠
الإناث				
أستراليا	٣٥,٧	٥٤,١	٣,١	٦,٨
إستونيا	٣٩,٩	٦٣,٩	٦,٥	١١,٨
ألمانيا	٣٢,٤	٥٤,٢	١,٥	٢,٨
الجمهورية التشيكية	٢٣,٦	٣٨,١	٢,٤	٣,٢
فرنسا	٢٨,٤	٤٠,١	٠,٦	١,١
كندا	٤١,٤	٥٦,٧	٣,٣	٧,٥
المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية	٤٢,٦	٥٠,٥	٣,٤	٦,٤
نيوزيلندا	٤٧,٨	٦٩,٢	٤,٤	١٢,٤
الولايات المتحدة الأمريكية	٥١,٩	٦٠,٢	٩,٤	١٣,٨
اليابان	٤٩,٧	٥٣,٩	١٤,٤	١٦,١

المصدر: حسابات أجريت على أساس المؤشرات الرئيسية لسوق العمل (Key Indicators of the Labour Market)، الطبعة السابعة، منظمة العمل الدولية، أُطلع عليها في ١٠ حزيران/يونيه ٢٠١٢.

باء - المشاركة في الجماعة المحلية والمجتمع

١٥ - لا ينحصر الاندماج الاجتماعي لكبار السن وإسهامهم في المجتمع في الأنشطة الاقتصادية الرسمية وأسواق العمل. فتقديم الدعم للأسرة والجيران، وهو ما يُعد أحيانا عملا طوعيا غير رسمي، مثال شائع لكيفية إسهام كبار السن في المجتمع. ومن شأن أنشطة العمل التطوعي بوجه عام أن تعزز الروابط المجتمعية وتحسن نوعية الحياة عبر الأجيال. وبالإضافة إلى تعزيز التضامن والمشاركة في الحياة المدنية، للعمل التطوعي قيمة اقتصادية كبيرة رغم أنها لا تزال طبي الإهمال.

١٦ - وعلى المستوى الفردي، يساعد العمل التطوعي على إبقاء كبار السن نشطين ومشاركين؛ إذ يعطيهم شعورا بالانتماء والارتياح، ويقلل من تعرضهم للإقصاء. وقد ثبت أن كبار السن الذين يشاركون في الأنشطة التطوعية أقل عرضة للإقصاء والعزلة الاجتماعية^(٩). ويؤدي العمل التطوعي لدى كبار السن أيضا إلى حالة مزاجية أكثر إيجابية

(٩) انظر Gerhard Naegel, and Eckart Schnabel, "Measures for social inclusion of the elderly: The case of volunteering" (Working Paper) (Dublin, Eurofound, 2010).

ويقلل من التوتر ومشاعر العجز واليأس^(١٠). وللعلاقة بين العمل التطوعي والسلامة النفسية في سن الشيخوخة أهمية خاصة بالنسبة لكبار السن الذين أصبحوا يعيشون حالة لم يعودوا يحققون فيها ذواتهم في المقام الأول عن طريق دورهم كأزواج أو آباء أو عاملين أو ما إلى ذلك من الأدوار. واعترافا بالعمل التطوعي كتدبير فعال لتعزيز الاندماج الاجتماعي لكبار السن والتماسك الاجتماعي ونوعية الحياة، اتخذ عام ٢٠١١ سنة أوروبية للتطوع.

١٧ - وبسبب الاختلافات الثقافية والتاريخية، فإن تقليد التطوع وقطاع العمل التطوعي ليسا على نفس الدرجة من التطور في جميع البلدان. ويُقال إن المشاركة في العمل التطوعي المنظم ربما تكون مرتبطة بمدى النمو الاقتصادي ورسوخ التقاليد الديمقراطية^(١١). وتشير الأدلة المتاحة من التجارب العملية في أوروبا إلى أن ممارسة كبار السن للعمل التطوعي أمر شائع جدا في البلدان التي لديها حصص مرتفعة من الإنفاق الاجتماعي الحكومي.

١٨ - وإذا كانت العوامل على المستوى الكلي والظروف الاجتماعية العامة تؤثر على مدى استعداد كبار السن للمشاركة في الأنشطة التطوعية، فإن المستوى التعليمي للفرد عامل آخر حاسم في العمل التطوعي. فعلى سبيل المثال، قال ٥ في المائة فقط من كبار السن ممن تلقوا قسطا يسيرا من التعليم شملتهم دراسة استقصائية أجريت في ألمانيا عام ٢٠١٠ إنهم يزاولون العمل التطوعي. ووصل معدل مزاولي العمل التطوعي من ذوي المستوى المتوسط من التعليم ما نسبته ٩ في المائة، في حين ارتفعت النسبة إلى ١٧ في المائة لدى الأشخاص من ذوي المستوى التعليمي الأعلى^(٩).

جيم - المشاركة المدنية والسياسية

١٩ - إن مشاركة المواطنين في منظمات المجتمع المدني تعطيهم فرصة إسماع صوتهم وغالبا ما تؤدي إلى تحسين عملية تشخيص المسائل المدنية وحلها على المستويين المحلي والاجتماعي. وأن يكون للمرء صوت مسموع في المسائل التي لها تأثير مباشر في حياته الشخصية أو في فئة اجتماعية أمر بالغ الأهمية لتحقيق الاندماج الاجتماعي.

(١٠) انظر Emily Greenfield and Nadine Marks, "Formal volunteering as a protective factor for older adults' psychological well-being", *Journal of Gerontology: Social Sciences*, vol. 59, No. 5, 2004.

(١١) انظر Karsten Hank and Marcel Erlinghagen, "Dynamics of Volunteering in Older Europeans", *The Gerontologist*, vol. 50, No. 2 (2009).

٢٠ - وقد بنت منظمات كبار السن في عدد قليل من البلدان المتقدمة قواعد متينة من المنخرطين على مدى العقود الماضية. فمنظمات مثل رابطة المتقاعدين الأمريكية في الولايات المتحدة الأمريكية، أو رابطة المسنين في المملكة المتحدة (Age UK)، التي كانت تُعرف سابقاً باسم جمعية العناية بالمسنين ومساعدتهم (Age Concern and Help the Aged)، في المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، لها تأثير في صياغة البرامج والسياسات التي تستهدف كبار السن. وتوفر هذه المنظمات لأعضائها وكبار السن عموماً المعلومات التي تعينهم، كما تقدم لهم في بعض الحالات الخدمات المتعلقة بجميع جوانب الحياة الشخصية والاجتماعية والاقتصادية في سن الشيخوخة. غير أن كبار السن لم يبدأوا، في معظم أنحاء العالم، تشكيل منظمات للمساعدة الذاتية أو جماعات للدعوة على نطاق واسع إلا في السنوات العشر الأخيرة أو نحو ذلك.

٢١ - وإذا كان من شأن التغيرات الاقتصادية والاجتماعية والديمقراطية أن تسهم في زيادة المشاركة المدنية والسياسية بين كبار السن إلى حد ما، فإن من العوامل الأساسية أن كبار السن غالباً ما يشعرون بأنهم مستبعدون من الحياة السياسية العامة والمناقشات المجتمعية، وأن الديمقراطية النيابية والأطر الإنمائية القائمة لا تعالج شواغلهم. وفي بعض البلدان، ساعد ارتفاع معدل الإقبال على التصويت بين كبار السن على ضمان معالجة شواغلهم. ومع ذلك، يشعر كبار السن في عدة بلدان أخرى من ممارسون بانتظام حقهم الديمقراطي في التصويت أن أصواتهم لم تلق آذاناً صاغية بعد^(١٢).

٢٢ - ومن أولويات المنظمات الشعبية لكبار السن في جميع أنحاء العالم ومبادراتها الرئيسية في مجال الدعوة تعزيز الدخل المأمون من خلال معاشات التقاعد وفرص العمل وتحسين فرص الحصول على الرعاية الصحية الجيدة. وفي البلدان التي تعاني من الكوارث الطبيعية مثل الفيضانات والجفاف والزلازل، كثيراً ما تركز هذه المنظمات بوجه خاص على توجيه انتباه واضعي السياسات والوكالات الإنسانية وعامة الناس لاحتياجات كبار السن في حالات الطوارئ. ومن أولوياتها الأخرى التشجيع على تغيير المواقف تجاه كبار السن وإعادة النظر في التمييز على أساس السن.

(١٢) انظر "خريطة عمل النشطاء" لحملة "مطالب المسنين" ٢٠١١ (Age Demand) "activism map" of the 2011 campaign (Action) التي تبين أنشطته الحملة في ٥٩ بلداً، متاحة في <http://maps.google.co.uk/maps/ms?msa=0&msid=213538933630675405674.0004aadf056386488a56e&hl=en&ie=UTF8&t=h&z=2&vpsrc=0>، أُطلع عليها في ٢٠ حزيران/يونيه ٢٠١٢.

ثالثاً - فرص كبار السن في الحصول على المنافع والخدمات ألف - الإدماج الاجتماعي والدخل

٢٣ - من العوامل الحاسمة في الإدماج الاجتماعي لكبار السن وجود ما يكفي من الدخل والممتلكات. فبدون دخل كاف، يصادف كبار السن معوقات متعددة، ويحرمون من بعض الأشكال الأساسية للمشاركة في المجتمع. وعندما يتقاعد المرء ويتقدم في العمر يتجه مستوى ما بيده من دخل وممتلكات إلى الانخفاض. ففي منتصف العقد الأول من القرن الحادي والعشرين وصل مستوى دخل البالغين من العمر ٦٥ سنة أو أكثر في جميع بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ما نسبته ٨٢ في المائة من دخل السكان ككل^(١٣). ومع ذلك، توجد اختلافات عريضة من بلد لآخر، إذ تتراوح النسبة بين ثلثي المعدل الوطني في أيرلندا وجمهورية كوريا في الأدنى، و ٩٧ في المائة في النمسا والمكسيك.

٢٤ - وباتجاه مصادر ومستويات الدخل إلى الانخفاض مع التقدم في السن، يُحتمل أن يواجه كبار السن انعدام الأمن الاقتصادي ويكونوا عرضة للفقر في مرحلة الشيخوخة و/أو سنوات التقاعد. وهذه المخاطر أكثر وضوحاً في البلدان النامية بصورة عامة، حيث غالباً ما تعجز برامج الحماية الاجتماعية الرسمية عن تغطية غالبية السكان. وبالإضافة إلى ذلك، فإن التغيرات الاجتماعية والاقتصادية الجارية وزيادة متوسط العمر أصبحت تزيد من أعباء الدعم الاقتصادي التقليدي الذي تقدمه الأسر لكبار السن من أعضائها. ونتيجة لذلك، فإن عدداً كبيراً من كبار السن أصبحوا أكثر عرضة لخطر الوقوع في الفقر أو البقاء تحت خط الفقر.

٢٥ - وتتراوح نسبة انتشار الفقر في بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي بين البالغين من العمر ٦٥ سنة أو أكثر بين ٥ في المائة في أيسلندا وبولندا والجمهورية التشيكية وكندا ولكسمبرغ ونيوزيلندا وهنغاريا وهولندا، و ٤٥ في المائة في جمهورية كوريا، ويبلغ المتوسط ما نسبته ١٣,٥ في المائة. ونسبة الفقر أعلى عند كبار السن منها عند السكان ككل الذين ينتشر بينهم الفقر بنسبة ١٠,٦ في المائة. وفي معظم البلدان يظل خطر الفقر في تزايد أكثر حدة مع التقدم في السن: فنسبة الفقر في المتوسط لدى الأشخاص البالغين من العمر ٧٥ سنة أو أكثر في جميع بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي هي ١٦,١ في المائة.

(١٣) انظر OECD, *Pensions at a Glance 2011* (Paris, OECD Publishing, 2009).

٢٦ - ويفسر إلى حد ما ارتفاع نسبة الفقر بين المتقدمين في العمر من كبار السن بكون ما كان لهم من دخل خاضع لاقطاعات المعاش التقاعدي أقل من نظيره المتاح لفئات العاملين الأصغر سنا. وفي البلدان النامية، كثيرا ما لا يتمتع كبار السن بنفس المستويات المعيشية التي يحققها السكان الأصغر سنا. ومن العوامل المهمة الأخرى النسبة الأعلى بكثير من النساء بين كبار السن. والنساء في هذه الفئة العمرية أكثر عرضة لخطر الوقوع في الفقر بسبب عدم المساواة في فرص الحصول على الموارد وكسب الدخل، ليس فقط في مرحلة الكهولة من أعمارهن، بل أكثر من ذلك في المراحل المتقدمة منها، وخصوصا إذا كن أرامل أو مطلقات. والمسلمات من النساء أكثر عرضة للفقر من كبار السن من الرجال في ٢٧ بلدا من بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي البالغ عددها ٣٠ بلدا. وانعدام الدخل المأمون والفقر في سن الشيخوخة أكثر انتشارا بكثير بين الأقليات العرقية والمعوقين.

باء - فرص الحصول على خدمات التأمين والخدمات المالية

٢٧ - هناك أدلة واقعية متزايدة تشير إلى أن اندماج كبار السن في المجتمع تحد منه قيود السن والعقوبات التي يفرضها مقدمو خدمات التأمين والمؤسسات المالية. ومع ذلك فإن هذه المسألة لم تنل اهتمام السلطات العامة في معظم البلدان، إن هي نالته أصلا، إلا في الآونة الأخيرة، ولم تُطرح للبحث والنقاش الدائر بشأن الإدماج المالي.

٢٨ - ومن المحاولات النادرة الرامية لسد جزء من الفراغ القائم في المعلومات المتاحة عن التمييز على أساس السن في فرص الحصول على الخدمات المالية مبادرة قامت بها في عام ٢٠١١ شبكة منظمات كبار السن في أوروبا (AGE Platform Europe). فقد قامت هذه الشبكة الأوروبية التي تضم حوالي ١٦٥ منظمة بمجشد أعضائها في ٢٣ دولة عضوا في الاتحاد الأوروبي لزيارة المصارف وشركات التأمين، وسجلت ردود أفعال تلك المؤسسات على طلبات الحصول على منتجات مالية محددة. واستكمل البحث الميداني بعمليات تسوق على الإنترنت ومكالمات هاتفية موجهة لشركات التأمين والمصارف. واتضح من النتائج أن التمييز على أساس السن ظاهرة واسعة الانتشار، ولا سيما فيما يتعلق بالتأمين المتعلق بالسفر والتأمين الصحي التكميلي والرهون العقارية والقروض^(١٤).

(١٤) انظر "Unblocking the Age-Discrimination Directive"، AGE Platform Europe، ورقة معلومات أساسية عن التمييز على أساس السن في فرص الحصول على الخدمات المالية قُدمت في جلسة استماع عقدها لجنة البرلمان الأوروبي للحريات المدنية والعدل والشؤون الداخلية بيروكسل (٢٠١٢).

٢٩ - ومن الشائع في التأمينات التي تُعرض على الزبناء ممن تجاوزوا سنا معينة أنها تتضمن تغطية محدودة وأقساطا مرتفعة، بل تعجيزية في بعض الأحيان، وفي بعض البلدان ترفض شركات التأمين بكل بساطة إعطاء بعض أصناف التأمين. وبالمثل، تفرض المصارف في معظم البلدان قيودا على القروض والرهن العقاري الطويلة الأجل التي يحصل عليها الأشخاص ممن تجاوزوا سنا معينة، وهي في العادة سن الخامسة والستين أو السبعين. وبالإضافة إلى كون هذه القيود المفروضة على كبار السن إقصائية وتمييزية أيضا، فهي تعيق حصولهم على الخدمات الأساسية والسكن والمعدات المنزلية والنقل.

٣٠ - وسلطت الدراسة التي أجرتها الشبكة الأوروبية لمنظمات المسنين الضوء على مثالين للممارسة الجيدة غير التمييزية. وأول المثالين هو مالطة، حيث تستند قرارات منح القروض على قدرة الفرد على السداد لا غير، بغض النظر عن سن مقدم الطلب. والمثال الثاني هو السويد، حيث أقدمت جميع المصارف السويدية طوعا على إلغاء ممارسات التمييز على أساس السن في منح بطاقات الائتمان والقروض والرهن العقاري، بعد أن دار نقاش كثير في وسائل الإعلام في آب/أغسطس ٢٠٠٨.

٣١ - وفي البلدان النامية، جرت العادة أن يُستبعد كبار السن من الحصول على القروض التجارية الصغيرة وخدمات التمويل البالغ الصغر بسبب سنهم، على الرغم من الدراسات التي تبين أن كبار السن لديهم معدل سداد أعلى من المتوسط. ومن الحالات التي تُستثنى من هذا الاتجاه العام شراكة قائمة بين رابطة مساعدة المسنين في كندا (HelpAge Canada) والقائمين على برامج تنمية الأعمال التجارية البالغة الصغر في أهيرو، كينيا، بهدف انتشال كبار السن وأسرههم من براثن الفقر. ويقدم برنامج تنمية الأعمال التجارية البالغة الصغر الدعم لخطط الأعمال الأساسية التي ينشئها كبار السن. وتغطي خطط الأعمال مجموعة متنوعة من المجالات، من الزراعة إلى صناعة النسيج أو الحرف المحلية الأخرى. ففي أعقاب وضع اللمسات الأخيرة على أي خطة عمل، تقدم رابطة مساعدة المسنين في كندا قروض التمويل عن طريق الائتمان البالغ الصغر، ويوفر الشركاء المحليون الإشراف والدعم والمشورة لأصحاب المشاريع من كبار السن في أثناء إقامتهم لمشاريعهم التجارية البالغة الصغر. وتوفر الأعمال التجارية البالغة الصغر التي ينشئها كبار السن بدعم من رابطة مساعدة المسنين في كندا الدخل للعديد من المجتمعات المحلية، وتثمر من الأرباح ما يكفي لإرسال الأطفال المحليين الذين تيموا بسبب فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز إلى المدارس^(١٥).

(١٥) انظر <http://helpagecanada.ca/what-we-do/21-micro-business.html>

جيم - فرص الحصول على الرعاية الصحية

٣٢ - إن الحالات الصحية والعاهات المزمنة تصبح أكثر انتشاراً مع التقدم في السن، ولذلك فإن الحصول على الرعاية الصحية أمر بالغ الأهمية لاستمرار اندماج كبار السن في المجتمع. فأمراض البصر التي تكثر الإصابة بها في سن الشيخوخة، مثل إعتام عدسة العين والمياه الزرقاء والتنكس البقعي، تعوق بشكل كبير مشاركة كبار السن في المجتمع إن هي تُركت دون علاج، كما هو الحال في كثير من الأحيان في بلدان العالم النامي. وبالمثل، فإن فقدان السمع عندما لا يُعالج يعرقل التواصل ويمكن أن يسهم في الانسحاب من المجتمع والعزلة. وقد يؤدي هذا أيضاً إلى فقدان الاستقلالية والاحتياج إلى خدمات الدعم من الجهات الرسمية. ويرتبط فقدان السمع أيضاً بالتوتر والاكتئاب وتدهور الملكات الذهنية.

٣٣ - ومن المعروف أن الاكتئاب شائع بين كبار السن، على الرغم من شح البيانات الدقيقة في البلدان النامية. فالإكتئاب والشعور بالوحدة والتوتر حالات قد تنشأ نتيجة للتغيرات الكبرى التي تحدث في حياة الشخص، مثل وفاة الزوج أو التدهور المفاجئ للحالة الصحية. وكثيراً ما يكون الاكتئاب مصحوباً باضطرابات أخرى، مثل الخرف وأمراض القلب والسكتة الدماغية ومرض السكري والسرطان، مما يزيد من تدهور نوعية حياة المصابين من كبار السن وقدرتهم على المشاركة في المجتمع. ويعتبر الاكتئاب أيضاً عاملاً رئيسياً في تفسير الارتفاع المفرط في معدلات الانتحار بين البالغين من العمر ٧٥ سنة أو أكثر.

٣٤ - وفي ضوء هذا السيناريو، تجدر الإشارة إلى أن عدداً كبيراً من كبار السن في جميع أنحاء العالم لا يستطيعون الحصول على مستويات مرضية أو جيدة من الرعاية الصحية، لذلك تبقى مشاركتهم الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية محدودة.

٣٥ - وقد أنشئت نظم الرعاية الصحية في البلدان النامية للتركيز بالدرجة الأولى على مكافحة الأمراض المعدية، ولا تزال غير مهيأة لرعاية المصابين بالأمراض المزمنة والوقاية منها، وليست لها الموارد الكافية لذلك. وبالإضافة إلى ذلك، تميل المساعدات الخارجية للرعاية الصحية إلى استهداف أمراض معدية محددة، وذلك في الغالب من خلال برامج متكاملة رأسياً لا تقدم شيئاً يذكر لدعم خدمات الرعاية الصحية الأولية التي يعول عليها كل الناس كباراً وصغاراً لتلقي الرعاية الروتينية.

٣٦ - ومما يحد كذلك من فرص الحصول على الرعاية الصحية النقص في الكوادر الطبية المؤهلة، وخاصة في المناطق الريفية حيث يُحتمل أيضاً أن يصادف كبار السن صعوبات في الوصول إلى الخدمات، إذ غالباً ما تكون قدرتهم على التنقل محدودة. وحسب منظمة

الصحة العالمية، كان لدى ٥٧ بلدا في عام ٢٠٠٦، معظمها يقع في أفريقيا وآسيا، نقص حاد في أخصائيي الصحة لتلبية الاحتياجات الصحية الأساسية لسكانها^(١٦).

٣٧ - والخدمات الصحية فوق طاقة كثير من الأسر في البلدان التي تعيش فيها نسبة عالية من السكان على ما يعادل دولارا واحدا أو دولارين اثنين في اليوم. وفي البلدان التي استحدثت رسوما مقابل الخدمات التي كانت فيما سبق ممولة من الحكومة، انخفض استخدام تلك الخدمات انخفاضاً كبيراً في كثير من الأحيان، لا سيما لدى الفئات الأكثر ضعفاً من السكان^(١٧). فقد ورد، على سبيل المثال، في دراسة استقصائية لعينة تمثيلية على الصعيد الوطني تضم نحو ٧٠ ٠٠٠ أسرة أُجريت في الصين في عامي ١٩٩٨ و ٢٠٠٣، أن لصعوبة دفع التكاليف الطبية دوراً حاسماً في قلة استفادة كبار السن من الخدمات الطبية^(١٨). ومع ذلك، فإنه منذ الشروع في عام ٢٠٠٩ في تنفيذ الخطة الثلاثية السنوات لإصلاح نظام الرعاية الصحية، أخذ يُحرز بعض التقدم، وما فتئت تنخفض تكاليف المشاركة في دفع النفقات، وخاصة ما يتعلق منها بعلاج الأمراض والاضطرابات المزمنة غير المعدية^(١٩). وحتى عندما تضمن اللوائح الحكومية إعفاءات من الرسوم، فإن كبار السن لا يكونون دائماً على علم بأنه يحق لهم أن يطلبوا هذا الإعفاء. وكشفت دراسة استقصائية أخرى شملت كبار السن في غانا أن معظمهم لم يكونوا يعلمون أنهم مشمولون بالإعفاء من دفع رسوم في مقابل خدمات المستشفيات العامة، الأمر الذي كان سبباً في ولوجهم المستشفيات بأعداد قليلة جداً^(٢٠).

٣٨ - وفي البلدان المتقدمة، تؤدي أحياناً الأفكار المسبقة والمواقف السلبية عن كبار السن من جانب موظفي الصحة إلى تحديد حصص الرعاية من الناحية الفعلية على نحو يركز على السن بدلاً من التقييم الموضوعي لاحتمالات استفادة المريض من العلاج. فعلى سبيل المثال، كشف استطلاع أُجري عام ٢٠٠٩ لآراء ٢٠٠ طبيب تابعين لجمعية طب المسنين البريطانية

(١٦) انظر WHO, *The World Health Report 2006: working together for health* (Geneva, WHO Press, 2006).

(١٧) انظر ILO, *World Social Security Report 2010/11: Providing coverage in times of crisis and beyond* (Geneva, International Labour Office, 2010).

(١٨) وزارة الصحة الصينية، تقرير عن الدراسة الاستقصائية الثالثة عن الخدمات الصحية الوطنية (بيجين، دار الصحة الشعبية للنشر، ٢٠٠٤) (باللغة الصينية)، مقتبس منه في Tuohong Zhang and Yude Chen, "Meeting the needs of elderly people in China", *British Medical Journal*, vol. 333, No. 7564, 9 August 2006، متاح في <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1550456/>.

(١٩) انظر W. C. Yip and others, "Early appraisal of China's huge and complex health-care reforms", *The Lancet*, vol. 379, No. 9818, 3 March 2012.

(٢٠) انظر Peter Lloyd-Sherlock, *Population ageing and international development: From generalisation to evidence* (Bristol, UK, Policy Press, 2010).

أن أكثر من نصف مقدمي الرعاية للمسنين يعتقدون أن الهيئة الوطنية للصحة "متحيزة مؤسسيا ضد المسنين"؛ وأعرب ٦٦ في المائة عن اعتقادهم أن كبار السن أقل حظوظا في أن تلقي أعراضهم الصحية من يتعمق في بحث أسبابها؛ وكان من رأي ٧٢ في المائة أن كبار السن أقل حظوظا في الحصول على توصية طبية بإجراء عملية جراحية أو تلقي العلاج الكيميائي^(٢١).

٣٩ - والاكتئاب على وجه الخصوص حالة تُتجاهل كثيرا بين كبار السن بسبب نقص المعرفة لدى مقدمي الرعاية ومهنيي الصحة والاعتقاد السائد أن الاكتئاب جزء طبيعي من الشيخوخة.

رابعاً - هئية السكن وبيئة العيش الداعمين لكبار السن

ألف - السكن والنقل

٤٠ - بناء على المشاورات التي أجريت مع كبار السن في جميع أنحاء العالم، ومع عائلاتهم والمهنيين الذين يعتنون بهم، هناك اتفاق واسع على أصناف السكن ووسائل الراحة المجتمعية التي تساعد كبار السن على أن تكون لهم حياة مريحة ويحافظوا على نشاطهم ومشاركتهم في المجتمع ككل. ومن هذه الأصناف، على سبيل المثال لا الحصر، المساكن التي يمكن أن تستوعب محدودتي القوة والقدرة الحركية، والبيئة النظيفة والأمنة داخل المسكن وخارجه، ووسائل النقل ذات السعر المعقول والميسرة الولوج، ووجود ممرات للمشبي في المناطق الحضرية تكون في حالة جيدة وخالية من المطبات، وإشارات المرور التي تتيح ما يكفي من الوقت لكبار السن كي يعبروا الشوارع بأمان، ووجود أماكن للراحة في الهواء الطلق، والمباني العامة الميسرة الولوج لمحدودي القدرة الحركية^(٢٢).

٤١ - ومع أن الأشخاص من فئة المسنين من السكان كثيرا ما يعيشون في وحدات سكنية قديمة لا تلائم احتياجاتهم، ومن ثم يواجهون صعوبات في التنقل داخل جماعاتهم المحلية، فقد صار بعض التقدم يُحرز على عدد من المستويات. فهناك عدد متزايد من الحكومات الوطنية والمحلية التي تعتمد سياسات ترمي إلى جعل المساكن والبيئات الحضرية أكثر يسرا لكبار السن. وتقوم تلك الحكومات، على نحو متزايد، بتنقيح قوانين التشييد لضمان إدماج السمات الملائمة للمسنين في المباني الجديدة. وتقوم بعض الحكومات ومنظمات المجتمع المدني

(٢١) انظر <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/7850881.stm>.

(٢٢) انظر (WHO, *Global Age-Friendly Cities: A Guide* (Geneva, WHO Press, 2007)، متاح في http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf و United Nations Centre for Human Settlements (Habitat), *Improving the Quality of Life of the Elderly and Disabled People in Human Settlements, Volume I: A Resource Book of Policy and Programmes from around the World* (Nairobi, 1993)، متاح في <http://ww2.unhabitat.org/programmes/housingpolicy/documents/HS-284.pdf>).

باستثمارات كبيرة في هذا الصدد، حيث تقوم في أحيان كثيرة بإدخال تعديلات على المساكن والمرافق العامة القائمة. وتوجد معظم هذه البرامج في أكثر البلدان تقدماً، غير أن مدنا من قبيل بانكوك وبيجين ونيودلهي تتخذ بدورها تدابير مماثلة، وذلك على أساس تجريبي في بعض الحالات^(٢٣).

٤٢ - وقطع عدد من الحكومات في البلدان المتقدمة خطوات واسعة في تخصيص الأموال اللازمة للمؤهلين من كبار السن بهدف تحسين سهولة التحرك والسلامة في مساكنهم الحالية كي يظلوا مقيمين في منازلهم. وهذا أمر على قدر خاص من الأهمية بالنسبة للعدد الكبير من كبار السن الذين يعيشون في وحدات سكنية قديمة.

٤٣ - وإن توفير السكن والدعم الملائمين لكبار السن حتى يظلوا بمنازلهم أمر ذو أهمية حاسمة لرفاه كبار السن وشعورهم بالاستقلالية وحرية الاختيار. وبدأ في كل من البلدان المتقدمة والبلدان النامية النظر على نطاق أوسع في إمكانات تصميم الجماعات المحلية على نحو يركز على إدماج كبار السن في المساكن بدلا من الإقامات السكنية الجماعية أو المجمعات المغلقة^(٢٤). والدافع وراء هذا الاتجاه هو اتباع نهج شامل في جهود التنمية والرفع من نوعية الحياة، من جهة، واعتبارات التكلفة، من جهة أخرى. وهناك أدلة كثيرة على أن التكاليف المالية المرتبطة بالدعم المجتمعي الذي يسمح للمسنين بالبقاء في منازلهم هي أقل بكثير من تكاليف تعهد المرافق السكنية المؤسسية.

٤٤ - فاستثمارات صغيرة نسبيا في توفير المعدات المساعدة اللازمة لتحسين نوعية الحياة والقدرة على التنقل، والمساعدة في الأنشطة اليومية مثل الاستحمام والطبخ والتنظيف والغسيل، بإمكانها أن تساعد الضعفاء من كبار السن كي يحافظوا على استقلاليتهم، وبإمكانها أيضا أن تخفف العبء عن مقدمي الرعاية الذين يعملون فوق طاقتهم. غير أن الأزمة المالية والاقتصادية الحالية دفعت بعدد من السلطات الوطنية والمحلية إلى خفض الإنفاق على البرامج

(٢٣) دراسة الحالة الاقتصادية والاجتماعية في العالم لعام ٢٠٠٧: التنمية في عالم آخذ في الشيخوخة (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.07.II.C1).

(٢٤) قامت رابطة مساعدة المسنين في كوريا (HelpAge Korea)، مثلا، بدعم من صندوق التعاون الخاص التابع لرابطة أمم جنوب شرق آسيا، فرع جمهورية كوريا، بوضع برنامج للرعاية المنزلية، ثم وُسع نطاق البرنامج ليشمل دولاً أخرى من الدول الأعضاء في الرابطة، مثل كمبوديا وتايلند وفيت نام، من خلال إقامة شراكات مع المنظمات غير الحكومية. وتقوم منظمات المجتمع المدني والمنظمات الدينية من جهتها، مدعومة من الحكومة، بتقديم الخدمات المجتمعية لكبار السن في قرى جنوب أفريقيا.

الاجتماعية، الأمر الذي حد من عدد المؤهلين من كبار السن للحصول على الرعاية الاجتماعية، ونتج عنه ارتفاع في رسوم الخدمات، وهو ارتفاع كبير في بعض الأحيان^(٢٥).

٤٥ - وإن توفر وسائل نقل معقولة الأسعار وموثوق بها وآمنة وميسورة الاستخدام المادي هو عماد مشاركة كبار السن واستقلاليتهم داخل المجتمع. وفي غياب رسوم النقل الميسرة، يمكن أن تكون تكلفة هذا النوع من النقل باهظة بالنسبة لكبار السن الذين يعيشون في حالة فقر. وهناك أدلة على وجود علاقة قوية بين نقص وسائل النقل والفقر والعزلة الاجتماعية بين كبار السن^(٢٦). وفي هذا الصدد، توفر العديد من المدن تذاكر مخفضة السعر لكبار السن الذين يستخدمون وسائل النقل العامة، وترتيبات خاصة للنقل لمن يعانون من نقص في القدرة الحركية. وقد كان لبدء نفاذ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في أيار/مايو ٢٠٠٨، وما تلا ذلك من تصديق على الاتفاقية من قبل عدد كبير من الدول الأعضاء، دور هام في وضع مسألة تيسير الولوج في مرتبة متقدمة على برنامج عمل النقل العام في المراكز الحضرية في كل من البلدان المتقدمة والبلدان النامية.

٤٦ - ومع ذلك، تتراوح حالة النقل العام في المناطق الريفية، في كثير من البلدان، بين الانعدام والندرة ونقص التمويل. والنقل العام المخصص الذي يوجد في بعض البلدان النامية يفتقر عموماً إلى الميزات التي من شأنها أن تجعله ميسر الاستخدام لكبار السن أو المعوقين. ومن المشاكل الأخرى انعدام الأرصفة والطرق الصالحة للاستخدام والميسرة الولوج.

باء - الدعم المتزلي والرعاية الطويلة الأمد

٤٧ - إن خدمات الرعاية والدعم وطريقة تقديمها ذات أهمية بالغة في الحفاظ على صحة كبار السن ونوعية حياتهم واستقلاليتهم ومشاركتهم في مجتمعاتهم المحلية وفي المجتمع. وما دامت الحاجة إلى الرعاية الطويلة الأمد تزيد بشكل كبير مع التقدم في السن، فإن الأشخاص البالغين من العمر ٨٠ سنة أو أكثر - وهي شريحة من سكان العالم يفوق فيها عدد النساء بشكل ملحوظ عدد الرجال - هم المستفيدون الرئيسيون من هذه الرعاية (انظر الشكل أدناه). ولذلك فالأكبر سناً من بين المسنين هم المجموعة التي تستفيد أكثر من غيرها

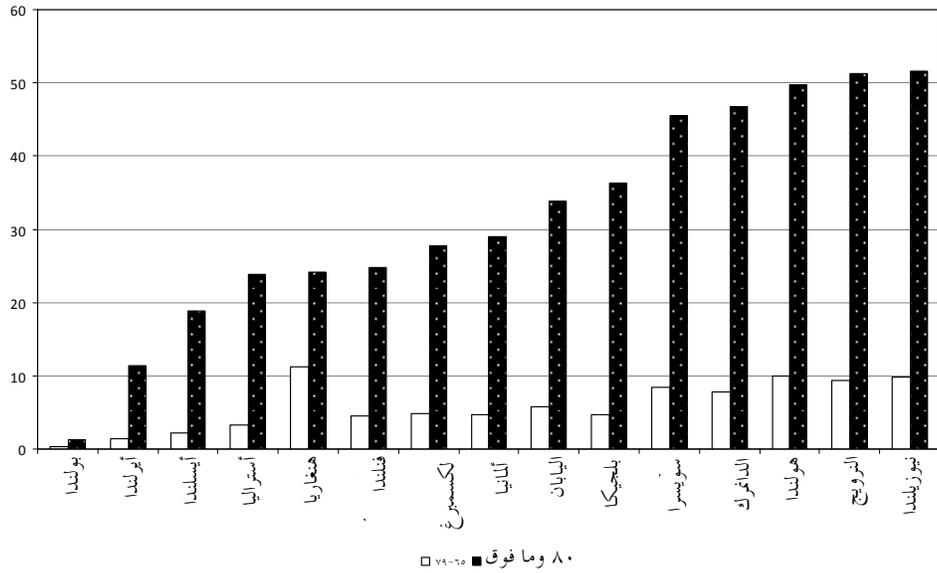
(٢٥) انظر *The Global Social Crisis: Report on the World Social Situation 2011* (United Nations publication, Sales No. E.10.IV.12).

(٢٦) Ann Frye, "Mobility: Rights, Obligations and Equity in an Ageing Society", International Transport Forum discussion paper No. 2011/05 (OECD/ITF Joint Transport Research Centre, 2011) في http://www.oecd-ilibrary.org/transport/mobility-rights-obligations-and-equity-in-an-ageing-society_5kg9mq4tbtvh-en.

من الرعاية المنزلية أو المؤسسية الخاصة الطويلة الأمد وخدمات الدعم. وغالبا ما يتم توفير الرعاية الطويلة الأمد بصورة غير رسمية في المنزل من قبل أفراد الأسرة والأصدقاء، وخصوصا النساء. ويكون مقدمو الرعاية من المتطوعين أحيانا، أو من مقدمي الرعاية مقابل أجر، في البلدان المتقدمة، متى كانوا متاحين لمن يستطيعون الدفع.

٤٨ - وتتبع كثير من البلدان المتقدمة مجموعة متنوعة من النهج في توفير خدمات الرعاية الطويلة الأمد لمن يحتاج إليها من كبار السن. ومع ذلك، يُضطر كبار السن في معظم الحالات إلى الاعتماد على المساعدات العامة لأنهم لا يملكون الوسائل الكافية لدفع تكاليف هذه الخدمات. وتلزم بعض الدول الأعضاء كبار السن باستخدام ما لديهم من مدخرات وأصول قبل أن يتمكنوا من الحصول على خدمات الرعاية الطويلة الأمد التي تدعمها الحكومة أو تمويلها.

نسبة كبار السن المستفيدين من الرعاية الرسمية الطويلة الأمد حسب الفئات العمرية
حوالي عام ٢٠٠٦ (دول مختارة)



المصدر: منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، *Society at a Glance 2009: OECD social indicators*.

٤٩ - ومن البلدان التي لديها نظم شاملة نسبياً للرعاية الطويلة الأمد ألمانيا وكسمبرغ والنمسا وهولندا واليابان وبلدان الشمال الأوروبي. وخير مثال على ذلك نظام تأمين الرعاية الطويلة الأمد في ألمانيا، الذي أصبح ساري المفعول في عام ١٩٩٥^(٢٧). ففي ظل نظام التأمين الإلزامي هذا، تبلغ الاشتراكات الشهرية ما نسبته ١,٩٥ في المائة من الدخل الإجمالي للموظف في عام ٢٠١٢ (بعد أن كان الاشتراك الأصلي بنسبة ١ في المائة في عام ١٩٩٥)، يُدفع مناصفة بين أرباب العمل والموظفين. ويوفر التأمين عن الخدمات المتوقع الاحتياج إليها لمدة ستة أشهر أو أكثر. ويُنظر في أربعة مجالات مختلفة من مجالات النشاط اليومي عند تقييم الحاجة: التنقل، والنظافة الشخصية، ووجبات الطعام، والتدبير المنزلي. وللحصول على المساعدة يجب على الفرد أن يكون محتاجاً إلى المساعدة في اثنين أو أكثر من هذه المجالات. وللمستفيدين أن يختاروا من بين ثلاثة أنواع من الخدمات التي تختلف أنظمتها أدائها: (أ) الأداء نقداً لمقدمي الرعاية غير الرسمية؛ (ب) خدمات الرعاية الرسمية في المنزل (أداءات تُدفع مباشرة لمقدمي الخدمات)؛ (ج) خدمات الرعاية المؤسسية (أداءات تُدفع مباشرة إلى المرافق).

٥٠ - لقد أدى اتخاذ تدابير لدعم توفير الرعاية الطويلة الأمد في معظم البلدان إلى تضاعف أعداد مقدمي الرعاية المنزلية والخدمات المتنقلة من القطاع الخاص. وإذا كان ذلك قد أفضى إلى زيادة عدد مقدمي الرعاية الرسمية، فإن خصاصاً في عدد مقدمي الرعاية المؤهلين لا يزال قائماً في جميع البلدان الأعضاء في منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي تقريباً^(٢٨). وقد أخذت التكنولوجيا الجديدة تقدم الخدمات عن بعد للأشخاص الذين يحتاجون إلى الرعاية، وهذا ميدان ناشئ يمكن أن ينمو بشكل كبير.

٥١ - وهناك عدد قليل من البلدان التي إما بدأت بالفعل توفير التدريب والدعم أو هي تفكر في الأمر، بما في ذلك التعويضات المالية والرعاية الترويجية، للأفراد الذين يتطوعون ليصبحوا من مقدمي الرعاية لأقاربهم الأكبر سناً. وهذا التدريب والدعم المقدم لأفراد الأسرة يسمح بوضع ترتيبات مرنة، ويحسن فرص الحصول على الرعاية، وهو إلى ذلك فعال من حيث التكلفة؛ ولذلك ينبغي توسيع نطاقه.

(٢٧) انظر Charlene A. Harrington, Max Geraedts and Geoffrey V. Heller, "Germany's long-term care insurance model: lessons for the United States", *Journal of Public Health Policy*, vol. 23, No. 1 (2002).

(٢٨) انظر OECD, *Society at a Glance 2009: OECD Social Indicators* (Paris, OECD Publishing, 2009).

٥٢ - والإجهاد المرتبط بتقديم الرعاية في كل من السياقات المنزلية والمؤسسية يمكن أن يؤدي إلى أشكال مختلفة من إهمال متلقي الرعاية من كبار السن وسوء معاملتهم. وقد تم توثيق العزلة الاجتماعية باعتبارها في آن واحد عاملاً ونتيجة لسوء معاملة كبار السن^(٢٩). ولذلك فمنع ومعالجة سوء معاملة كبار السن أمر بالغ الأهمية لضمان اندماجهم في المجتمع.

٥٣ - وفي عام ٢٠١٠، قامت شبكة منظمات كبار السن في أوروبا، بالتعاون مع الشركاء الوطنيين في ١٠ بلدان، بصياغة ميثاق يحدد المبادئ والحقوق الأساسية التي ينبغي أن يُسترشد بها في توفير الدعم والمساعدة لكبار السن في الأمد الطويل^(٣٠). ووُضع مع الميثاق دليل يهدف إلى إفهام مقدمي الرعاية وصانعي السياسات ومنظمات كبار السن أن التقدم في العمر والاعتماد على دعم الآخرين لا يقلل من كرامة الشخص الأصيلة وحقوقه الأساسية.

خامسا - التحديات الرئيسية التي تواجه الإدماج الاجتماعي في المراحل المتقدمة من العمر

ألف - العزلة الاجتماعية

٥٤ - ارتفعت في السنوات الأخيرة نسبة كبار السن الذين يعيشون بمفردهم في أجزاء كثيرة من العالم. وتخفض في عدد متزايد من البلدان النامية، على وجه الخصوص، نسبة كبار السن الذين يعيشون مع أطفال. ويظهر من هذه الاتجاهات، إلى حد ما، أن كبار السن يفضلون أكثر فأكثر أن يعيشوا مستقلين لأطول فترة ممكنة. بيد أن العيش المنفرد كثيرا ما يكون ناتجا عن الترمل، مع العلم أن الترمل أصبح يحدث أكثر فأكثر في مراحل متقدمة من العمر.

(٢٩) انظر WHO, "Abuse of the elderly", fact sheet (2002). Available from http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/en/elderabusefacts.pdf (اطلع عليه في ١٨ حزيران/يونيه ٢٠١٢).

(٣٠) انظر AGE Platform Europe, "European Charter of the rights and responsibilities of older people in need of long-term care and assistance" (2010). Available from http://www.age-platform.eu/images/stories/Final_European_Charter.pdf (اطلع عليه في ١٨ حزيران/يونيه ٢٠١٢).

٥٥ - وفي ضوء هذه الخلفية، لا تزال الدراسات تبين أن الشعور بالوحدة والعزلة الاجتماعية أمر شائع نسبياً بين كبار السن في كل من البلدان المتقدمة والبلدان النامية، بما في ذلك بين أولئك الذين يعيشون مع الأسرة الممتدة^(٣١)(٣٢). وإذا كان العيش المنفرد لا يؤدي تلقائياً إلى الشعور بالوحدة أو العزلة الاجتماعية، فهو مع ذلك عامل خطر^(٣٣). وتبين البحوث أن عامل الخطر الرئيسي للعزلة الاجتماعية ليس هو السن في حد ذاته، بل مجموعة متنوعة من العوامل الشخصية والاجتماعية والاقتصادية الشائعة عند كبار السن، مثل العيش المنفرد وعدم الإنجاب واعتلال الصحة والشعور بالضيق في الجوار وتدني الدخل وقلة الاستفادة من وسائل النقل والاتصالات السلوكية واللاسلكية. ومع ذلك، كثيراً ما تكون بداية العملية التي تؤدي إلى العزلة الاجتماعية حدثاً مثل فقدان شريك أو صديق حميم، أو الإصابة بعاهة جسدية أو عقلية، أو الانتقال إلى مكان جديد، أو التعرض للإهمال أو سوء المعاملة^(٣٤).

٥٦ - ومعظم التدخلات الرامية إلى مكافحة العزلة الاجتماعية تأخذ شكل برامج للتوعية تنفذها منظمات المجتمعات المحلية لتقديم الخدمات الاجتماعية أو المنظمات التطوعية. ولا يكاد يوجد في ما نُشر من أدبيات دليل يُذكر على فعالية هذه التدخلات. ومع ذلك، يبدو أن هناك فهماً جديداً للحاجة إلى اتباع نهج متعدد الجوانب لمكافحة العزلة الاجتماعية، يتصدى لمحدداته الاجتماعية والاقتصادية، ويعزز البيئات الملائمة للمسنين الاجتماعية والمادية على صعيدي الحي والجماعة المحلية.

باء - التمييز ضد المسنين

٥٧ - كثيراً ما يواجه كبار السن التصورات السلبية لأرباب العمل عن كبار السن من العاملين؛ إضافة إلى قيود تحديد السن والعقوبات ورفض تقديم الخدمة حسب ما يفرضه مقدمو خدمات التأمين والمؤسسات المالية؛ والأفكار والمواقف السلبية من جانب الموظفين العاملين في المجال الطبي؛ وفرض حصص في مجال الرعاية الصحية.

(٣١) انظر Jeni Warburton and Chi-Wai Lui, *Social isolation and loneliness in older people: A literature review*, Australasian Centre on Ageing, University of Queensland (Brisbane, 2007).

(٣٢) انظر Antoinette Lombard and Elma Kruger, "Older Persons: the Case of South Africa", *Ageing International*, vol. 34 (2009).

(٣٣) انظر Albert I. Hermalin, "Ageing in Asia: Facing the Crossroads", Comparative Study of the Elderly in Asia Research Reports, No. 00-55 (Ann Arbor, Population Studies Center, University of Michigan Press, August 2000).

(٣٤) انظر Jenny de Jong Gierveld and Betty Havens, "Cross-national comparisons of social isolation and loneliness: introduction and overview", *Canadian Journal on Aging*, vol. 23, No. 2 (2004).

٥٨ - وتشير بحوث حديثة أيضا إلى أن سوء المعاملة والإهمال والعنف ضد كبار السن، سواء في المنازل أو في المؤسسات، هي أكثر شيوعا بكثير مما كان معترفا به في السابق. وكثيرا ما لا يُبلغ عن هذه الحالات أو تُعامل بعدم اكتراث، بل قد تكون محط قبول أحيانا.

٥٩ - وتشير النتائج الأولية للاستعراض والتقييم الثاني الجاري لخطّة عمل مدريد الدولية للشيخوخة لعام ٢٠٠٢ إلى أن التمييز ضد كبار السن حقيقة واقعة في شكل من الأشكال في معظم المجتمعات. وبعد مرور عشر سنوات على اعتماد خطة العمل، لا تزال المواقف المسببة والممارسات التمييزية من جانب الأفراد والمؤسسات تجاه كبار السن تعوق مشاركة هؤلاء في المجتمع. ويرتكز التمييز ضد كبار السن إلى افتراض أن إهمال كبار السن والتمييز ضدهم قاعدة عامة وممارسة مقبولة.

٦٠ - واغتناما للفرصة التي أتاحتها السنة الأوروبية للشيخوخة الفاعلة والتضامن بين الأجيال في عام ٢٠١٢، أعلنت الشبكة الأوروبية لهيئات المساواة (Equinet) أن ادعاءات كبار السن تعرضهم للتمييز تمثل نسبة كبيرة من الملفات التي يعالجها عدد كبير من هيئات المساواة^(٣٥). وأفضى استعراض عبء القضايا المعروضة على الشبكة في ٢١ دولة من الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي إلى استنتاج مفاده أن مواقف التمييز على أساس السن ليست فقط مصدرا للتمييز الذي يتعرض له كبار السن، بل تُتخذ أيضا مبررا لهذا التمييز. ومن الاستنتاجات الجديدة الأخرى أن عددا من الممارسات القائمة في المؤسسات والسياسات تميل إلى إشاعة "ثقافة للتمييز ضد كبار السن" تركز الأفكار التمييزية على أساس السن وتزيد من تهميش كبار السن واستبعادهم.

٦١ - وكشف الاستعراض الذي أجرته الشبكة أن معظم الشكاوى التي يقدمها كبار السن تتعلق بمسائل محورية لاندماجهم في المجتمع، وهي التوظيف والاستفادة من فرص العمل والحصول على خدمات التأمين والخدمات المصرفية. وبالإضافة إلى ذلك، ينطوي عدد كبير من الحالات على أشكال متعددة من التمييز على أساس السن ونوع الجنس والإعاقة والانتماء العنصري أو العرقي، على سبيل المثال. وحددت الشبكة طريقتين رئيسيتين للعمل من أجل تعزيز المساواة بين الفئات العمرية ومنع التمييز على أساس السن، هما: الإدارة الاستباقية لتنوع الفئات العمرية في أماكن العمل، وتوفير الخدمات المناسبة للفئات العمرية

(٣٥) انظر Equinet, *Tackling Ageism and Discrimination: An Equinet Perspective in the context of the European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations, 2012* (Brussels, Equinet, 2011) أنشئت هيئات المساواة في جميع الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي بهدف إشاعة المساواة ومكافحة التمييز في المجالات التي تغطيها أوامر الاتحاد الأوروبي التوجيهية المتعلقة بالمساواة في المعاملة.

المختلفة. وعلى الصعيد الأوروبي، يمكن استخدام الأمر التوجيهي للمجلس 2000/78/EC الذي يرسى إطارا عاما للمساواة في المعاملة ويمنع التمييز على أساس السن في العمل والمهن، لتعزيز الإدارة الاستباقية لتنوع الفئات العمرية في أماكن العمل. ومع ذلك، لا توجد حماية قانونية لتحقيق المساواة وعدم التمييز على أساس السن في مجالات غير مجالي العمل والمهن.

سادسا - الاستنتاجات والتوصيات

٦٢ - إن كرامة كبار السن ونوعية حياتهم تتأثران بصورة مباشرة بمدى اندماجهم في المجتمع. وإذا كانت الدول الأعضاء تدرك بوجه عام أهمية تعزيز مشاركة كبار السن وحماية صحتهم، فإن هناك مع ذلك نقصا واضحا في تنسيق السياسات لتعزيز اندماج كبار السن في المجتمع ومشاركتهم فيه. ومن الضروري بحث مسألة الإدماج الاجتماعي لكبار السن واتخاذ إجراءات بشأنها بحمة أكبر إذا أرادت الدول الأعضاء الاستفادة من الإمكانيات التي يتيحها المورد البشري والاجتماعي والاقتصادي المتمثل في طاقات كبار السن التي تُتجاهل إلى حد بعيد وتظل غير مستغلة.

٦٣ - وفي كثير من الأحيان، تنصب بشكل مفرط شواغل العموم وصانعي السياسات فيما يتعلق بالشيخوخة على توفير المنافع وما يترتب عليها من تكاليف اقتصادية للمجتمع، مع إيلاء اهتمام لا يكاد يُذكر لكون الغالبية من كبار السن من الممكن مساعدتهم على مواصلة الإسهام في التنمية الاجتماعية والاقتصادية، بل وينبغي ذلك. ووجهات النظر هذه، كما سلف في المناقشة، كثيرا ما تكون متحجرة في المعايير التمييزية ضد المسنين والافتراضات التي تستبعد كبار السن وتقوض استقلاليتهم. وقد أدت الأزمة المالية والاقتصادية الحالية في عدد من الدول الأعضاء إلى تخفيض المخصصات الاجتماعية في الميزانيات، الأمر الذي يشكل خطرا آخر يهدد بوضوح اندماج كبار السن واستقلاليتهم في الأمد القصير.

٦٤ - ولا يمكن تحقيق الاندماج الاجتماعي لكبار السن ما لم يكن بإمكانهم أن يعبروا عن آرائهم ويتخذوا القرارات في الأمور التي تؤثر في حياتهم داخل أسرهم وجماعاتهم المحلية ومجتمعاتهم.

التوصيات

٦٥ - قد ترغب الجمعية العامة في أن توصي الدول الأعضاء بما يلي:

(أ) تشجيع ودعم المبادرات الرامية إلى تعزيز صورة عامة إيجابية عن كبار السن ومساهماتهم المتعددة في أسرهم وجماعاتهم المحلية ومجتمعاتهم؛

- (ب) ضمان إدراج مبدأ المساواة بين الفئات العمرية والتمسك به في جميع السياسات والبرامج الصحية، والعمل على رصد تنفيذ هذه السياسات والبرامج؛
- (ج) اعتماد وإعمال مبادئ توجيهية ترسي المعايير اللازمة لتقديم الدعم والمساعدة الطويلة الأمد لكبار السن؛
- (د) تشجيع ودعم المبادرات الرامية إلى تعزيز مشاركة كبار السن في سوق العمل؛
- (هـ) سن تشريعات تهدف إلى تعزيز المساواة وعدم التمييز على أساس السن في توفير خدمات التأمين والخدمات المالية؛
- (و) إشراك كبار السن ومنظماتهم في صياغة السياسات والبرامج التي تعنيهم وفي تنفيذها ورصدها.