

Distr.: General  
15 July 2021  
Arabic  
Original: English



الدورة السادسة والسبعون

البند 27 (ب) من القائمة الأولية\*

التنمية الاجتماعية: التنمية الاجتماعية، بما في ذلك  
المسائل ذات الصلة بالحالة الاجتماعية في العالم  
وبالشباب والمسنين والأشخاص ذوي الإعاقة والأسرة

## متابعة السنة الدولية لكبار السن: الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة

### تقرير الأمين العام

موجز

يُقدّم هذا التقرير عملاً بقرار الجمعية العامة 152/75 بشأن متابعة الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة. وهو يقدّم تحليلاً لأثر مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) على كبار السن، ويعمل على استكشاف مسارات لضمان إدماج كبار السن بشكل أفضل في الجهود الرامية إلى التعافي من جائحة كوفيد-19 في مختلف مجالات السياسة العامة. وهو أيضاً يستعرض مجموعة مختارة من الأعمال التي تضطلع بها منظومة الأمم المتحدة بشأن الشيخوخة وكبار السن. ويتضمن التقرير توصيات رئيسية كي تنتظر فيها الجمعية العامة.



## أولا - مقدمة

- 1 - يُقَدِّم هذا التقرير عملاً بقرار الجمعية العامة 152/75 بشأن متابعة الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة. وهو يعقب التقرير السابق للأمين العام (A/75/218) عن الموضوع نفسه، وهو التقرير الذي قَدِّم تحليلاً لأثر شيخوخة السكان، ضمن اتجاهات عالمية أخرى، على مستقبل العمل، وعمل على استكشاف سبل ضمان الأمن الاقتصادي في سن الشيخوخة.
- 2 - ودعت الجمعية العامة في قرارها إلى جملة أمور، منها مراعاة المسائل المتعلقة بكبار السن أثناء تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام 2030 لئلا يترك أي أحد خلف الركب، بمن فيهم كبار السن. وقد أضحى الآن التعهد بعدم ترك أحد خلف الركب أكثر أهمية من أي وقت مضى في ظل تعافي البلدان من الأثر المدمر لجائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19).
- 3 - ويمهد الفرع الثاني من هذا التقرير الطريق للتحليل الذي سيعقب ذلك، من خلال إقامة صلة بين السياق الاقتصادي لما بعد انتشار الجائحة الذي سينفَّذ فيه جدول أعمال عالمي بخصوص كبار السن وأثر كوفيد-19 على كبار السن وحقوق الإنسان الخاصة بهم. ويعمل هذا الفرع على تسليط الضوء على آثار التمييز على أساس السن أثناء الجائحة، ويشدد على ضرورة التصدي للتمييز على أساس السن في جهود التعافي لضمان إدماج كبار السن على نحو كاف في المبادرات الرامية إلى بناء مستقبل أفضل.
- 4 - ويتيح الفرع الثالث استكشاف منظورات السياسات العامة فيما يخص الهدف المتمثل في ضمان تناول احتياجات المسنين وتحدياتهم ومساهماتهم في الوقت الذي تتصدى فيه الدول الأعضاء للجائحة وتتعافى منها. ويقدم هذا الفرع تحليلاً للمجالات ذات الصلة بذلك الهدف، ولا سيما الأمن الاقتصادي، ومختلف جوانب الإدماج الاجتماعي، ونظم الرعاية الصحية، والبيانات، والتعاون الدولي الشامل لجميع الفئات العمرية.
- 5 - ويستعرض الفرع الرابع مجموعة مختارة من الأعمال التي تضطلع بها منظومة الأمم المتحدة بشأن الشيخوخة. ويُورِدُ الفرع الخامس توصيات رئيسية كي تنتظر فيها الجمعية العامة.

## ثانياً - كبار السن وبناء مستقبل أفضل بعد جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)<sup>(1)</sup>

- 6 - وفي عالم ما بعد الجائحة الذي يتسم بضعف الاقتصاد العالمي وقلة الموارد وزيادة الديون وزيادة الهشاشة المالية، سيكون الطريق إلى التعافي شاقاً. ووفقاً للبيانات المتاحة، فإن معظم البلدان في جميع

(1) استقى مضمون الفرع الثاني من المعلومات والتحليلات المقدمة في التقارير والوثائق التالية: الأمم المتحدة، "موجز سياساتي: تأثير جائحة كوفيد-19 على كبار السن" (أيار/مايو 2020)؛ والتقرير العالمي لمنظمة الصحة العالمية عن التمييز ضد المسنين (جنيف، 2021)؛ وورقات المعلومات الأساسية التالية التي أعدت لاجتماع فريق الخبراء المعني ببناء مستقبل أفضل لكبار السن في فترة ما بعد كوفيد-19، الذي عقدته إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية في الفترة من 2 إلى 5 آذار/مارس 2021: Andrew Byrnes, University of New South Wales, "Building forward better with human rights law and procedures and law reform" و Rio Hada, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR), "Addressing the age-old problem: impact of intersectional discrimination on older persons in the COVID-19 pandemic", وثيقة متاحة على الرابط: [www.un.org/development/desa/ageing/wp-content/uploads/sites/24/2021/03/20200302-Rio-Hada-Intersectional-discrimination-COVID-older-persons.pdf](http://www.un.org/development/desa/ageing/wp-content/uploads/sites/24/2021/03/20200302-Rio-Hada-Intersectional-discrimination-COVID-older-persons.pdf)؛ والخبيرة المستقلة المعنية بتمتع كبار السن بجميع حقوق الإنسان، "Mandate of the Independent Expert"

أثناء العالم قد عانت من خسائر وأضرار دائمة مست اقتصاداتها من جراء هذه الجائحة، التي كان لها أثر غير متناسب على أكثر فئات الناس ضعفاً. وارتفع عدد الأشخاص الذين يعيشون في فقر مدقع بنحو 114,4 مليون شخص على الصعيد العالمي، وانخفض نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي بنسبة 4,6 في المائة في عام 2020<sup>(2)</sup>.

7 - وقد تضررت بشدة من هذه الأزمة البلدان التي لديها هامش تصرف سياساتي محدود للتصدي للجائحة أو التي تعتمد اقتصاداتها إلى حد كبير على السياحة وصادرات السلع الأساسية. وفي حين أن الآفاق الاقتصادية العالمية لا يزال يكتنفها الكثير من الغموض، تشير التوقعات إلى أنه بعد مرور سنة ونصف السنة على انتشار الجائحة، تشهد الاقتصادات الكبيرة نمواً أولياً يعزى أساساً إلى الدعم غير المسبوق في مجال السياسات خلال الجائحة. غير أن السيناريو بالنسبة للأسواق الناشئة والبلدان الأقل نمواً أصبح أكثر قتامة بسبب محدودية الدعم المالي وتوافر اللقاحات. ومن المرجح أن يؤدي تفاوت الآفاق الاقتصادية إلى مسارات متباينة في مجال التعافي، حيث يمكن أن تتسع الفجوات إلى حد كبير في مستويات المعيشة بين البلدان المتقدمة النمو والبلدان الأقل نمواً مقارنة بالتوقعات السابقة للجائحة<sup>(3)</sup>.

8 - وبقدر ما يكون للأثر الاقتصادي للجائحة تأثير طويل الأمد على الميزانيات العامة، ستقل الموارد المتاحة لدعم المبادرات العامة. ومن خلال تسليط الضوء على التحديات التي يواجهها كبار السن في مجال حقوق الإنسان وإبراز الانتهاكات القائمة لحقوقهم، أدت الجائحة إلى زيادة الحاجة الملحة إلى وضع كبار السن في صلب السياسة العامة. وسيكون من المهم للغاية في جهود التعافي، بما في ذلك ما يتعلق بالسياسات الداعمة للنمو، الدعوة إلى وضع جدول أعمال معزز للمسنين وتسهيل الضوء عليه لضمان عدم ترك هذه الفئة خلف الركب أو تجاهلها بعد انتشار الجائحة.

9 - وقد أبرزت جائحة كوفيد-19 تداعيات التمييز المتفشي ضد المسنين، وهو نوع من التمييز كان سائداً بالفعل قبل انتشار الجائحة، على حياة كبار السن. ووفقاً للبيانات التي جمعت قبل الأزمة، فإن واحداً من كل شخصين لديه مواقف تمييزية ضد المسنين على الصعيد العالمي؛ وفي البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا، ترتفع هذه المعدلات. وقد أدت الأزمة إلى تضخيم وتقادم ممارسة التمييز الواسعة الانتشار ضد كبار السن. فعلى سبيل المثال، وردت تقارير عن ممارسات تمييزية في توفير الخدمات الصحية وغيرها من الخدمات والموارد الحيوية، ولا سيما في مرافق الرعاية الطويلة الأجل، وذلك في عدة بلدان أثناء انتشار الجائحة.

10 - وكثيراً ما تكون المواقف والممارسات التمييزية ضد المسنين من العوامل الرئيسية التي تسهم في الحرمان والتمييز اللذين قد يعاني منهما بالفعل المسنون على أساس نوع جنسهم أو انتمائهم العرقي أو الإثني أو إعاقتهم أو لأسباب أخرى. وتتعرض المسنات للخطر بوجه خاص عندما يتداخل التمييز ضد المسنين مع أوجه عدم المساواة بين الجنسين. والتمييز المتعدد الجوانب الذي تعاني منه المرأة خلال حياتها يترتب عليه

www.un.org/development/desa/، وثيقة متاحة على الرابط: "on the enjoyment of all human rights by older persons"  
Andrew Scott, London Business School, و [ageing/wp-content/uploads/sites/24/2021/02/IE\\_paper.pdf](https://www.un.org/development/desa/ageing/wp-content/uploads/sites/24/2021/02/IE_paper.pdf)  
"Older persons and the post-COVID-19 agenda"

(2) الأمم المتحدة، "الحالة والتوقعات الاقتصادية في العالم في منتصف عام 2021".

(3) International Monetary Fund, *World Economic Outlook: Managing Divergent Recoveries* (Washington, D.C., 2021).

أثر تراكمي في مرحلة الشيخوخة، مما يجعلها أكثر عرضة من الرجل للتأثر بتأثراً شديداً بأي أزمة، بما في ذلك جائحة كوفيد-19. وعلى نفس المنوال، يسفر التقاطع بين التقدم في السن والإعاقة عن أشكال متقاربة من التمييز وعن انتهاكات محدّدة لحقوق الإنسان موجّهة ضد كبار السن ذوي الإعاقة. وحيثما يعوق نقص الموارد قدرة النظم العامة على التصدي للجائحة ولعواقبها، قد يواجه المسنون تمييزاً متقارماً.

11 - وللمضي قدماً، يجب أن تُدمج في الاستجابة الشاملة إدماجاً كاملاً الدروس المستفادة من الجائحة فيما يتعلق بالمسنين من أجل مكافحة التمييز ضد المسنين، ومعالجة الأوجه المتقاطعة للتمييز على أساس السن، وكفالة عدم إغفال المسائل ذات الصلة بالمسنين في أي مجال من مجالات السياسة العامة. وفي هذا السياق، يلزم اتخاذ تدابير لدراسة القوانين والإجراءات القائمة بغية التأكد مما إذا كانت توفر الحماية الكافية ضد انتهاكات حقوق الإنسان في سن الشيخوخة أو لأسباب تتعلق بالشيخوخة، وضمان عدم استنادها إلى القوالب النمطية أو ما يتعلق بذلك من افتراضات. وعلاوة على ذلك، ينبغي للحكومات أن تسن قوانين جديدة أو تعزز القوانين القائمة فيما يتعلق بالتمييز ضد المسنين والتمييز على أساس السن في جميع مناحي الحياة مع كفالة أن تتضمن هذه الصكوك بُعداً متعدد الجوانب في تغطيتها. وينبغي أيضاً أن تتجلى الدروس المستفادة في التعجيل بالجهود المبذولة من أجل وضع معايير دولية لتوجيه الإجراءات الرامية إلى تعزيز وضمان التمتع بحقوق الإنسان في سن الشيخوخة.

12 - ويجب أن يعكس أي جدول أعمال يتعلق بالمسنين اعترافاً بالتفاعل الهام بين السياسات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية وأن يعالج الحواجز الهيكلية التي تعوق قدرة كبار السن على أن ينعموا بحياة مليئة بالإنجاز والصحة والأمن. وينبغي تطبيق نهج قائم على التنوع في جوهره على أحكام السياسة العامة على جميع المستويات بحيث تلبى بالقدر الكافي احتياجات كبار السن، ولا سيما أولئك الذين يواجهون مظاهر واضحة من الحرمان.

### ثالثاً - المنظورات السياسية المتعلقة بكبار السن وبناء مستقبل أفضل بعد جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)<sup>(4)</sup>

#### ألف - تعزيز الأمن الاقتصادي لكبار السن

13 - لقد كان لهذه الجائحة أثر سلبي على تأمين الدخل لكبار السن وعلى شبكاتهم الاجتماعية وفرص حصولهم على خدمات الصحة والدعم الكافية. وفي حين أن البيانات الشاملة عن الفقر والمسنين غير

(4) استقي مضمون الفرع الثالث من المعلومات والتحليلات المقدمة في التقارير والوثائق التالية: A/74/170؛ وإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، "World population ageing 2020 highlights: living arrangements of older persons"، الوثيقة ST/ESA/SER.A/451 (نيويورك، 2020)؛ ومنظمة العمل الدولية، "World Social Protection Report 2017-19: Universal Social Protection to Achieve the Sustainable Development Goals (جنيف، 2017)". وورقات المعلومات الأساسية والعروض التالية التي أعدت لاجتماع فريق الخبراء المعني ببناء مستقبل أفضل للمسنين في فترة ما بعد كوفيد-19: Naiara Costa, Department of Economic and Social Affairs, "Key extracts from the impacts of COVID-19 on stakeholder engagement for the SDGs" و Ignacio de la Puerta Rueda, Directorate of Territorial Planning "and Urban Agenda of the Basque Country, "Building forward better for older persons post-COVID-19" و Jeremiah Dery, Ghana Statistical Service, "Response to data", video, available at [www.youtube.com/watch?v=LldGFQwwbNw](http://www.youtube.com/watch?v=LldGFQwwbNw) و Israel Doron, University of Haifa, "Care and support for older persons post-COVID-19" و Karen Gomez Dumpit, Philippines Commission on Human

متاحة، فإن الشيخوخة تزيد من خطر الفقر بطرق عدة، بما في ذلك الحواجز التي تعترض المسنين في أسواق العمل، وعدم كفاية نظم الحماية الاجتماعية المتاحة لهم، وتراكم أوجه الحرمان التي يتعرضون لها طوال حياتهم. ويعتمد كثير من كبار السن على مصادر دخل متعددة، بما في ذلك العمل المدفوع الأجر، والمدخرات والأصول، والدعم المالي المقدم من الأسرة، والمعاشات التقاعدية. وحيثما تأثرت مصادر الدخل سلباً بهذه الجائحة، يكون تأمين الدخل لكبار السن معرضاً للخطر.

14 - وتوضح الدراسات الاستقصائية المتعمقة التي أجرتها أفرقة خلال الجائحة في كينيا ونيبال<sup>(5)</sup> أثر الجائحة وما تلاه من تدابير الإغلاق الشامل على الرفاه الاقتصادي لكبار السن، حيث أبلغ جميع المجيبين عن انخفاض معين في دخل الأسرة المعيشية. وتفاقت الحالة بسبب زيادة تكلفة السلع والخدمات الأساسية، مما أدى إلى ضرورة خفض نفقات الأسر المعيشية. وشهد كبار السن الذين يعتمدون على أقاربهم ممن فقدوا وظائفهم أو دخلهم أثراً غير مباشر على معيشتهم.

15 - وتتفق نتائج الدراسات الاستقصائية المعدة من قبل أفرقة مع نتائج دراسات استقصائية أخرى أجراها مكتب الإحصاء الوطني في غانا، وهو أحد الأطراف المشاركة في قيادة مسار العمل المتعلق بالإطار المفاهيمي والتحليلي لفريق تيتشفيلد المعني بالإحصاءات المتعلقة بالشيخوخة والبيانات المصنفة حسب السن. وأظهرت الدراسة الاستقصائية أن الأسر المعيشية التي يكون المصنف الرئيسي فيها شخصاً مسناً يبلغ من العمر 60 سنة فأكثر هي الأشد تضرراً من حيث قدرتها على شراء الأدوية. ووفقاً للبيانات، فإن استراتيجية التكيف الرئيسية التي استخدمها كبار السن أثناء الجائحة هي طلب المساعدة من الأصدقاء والأسرة. وقد استخدمت هذه الاستراتيجية في 44,3 في المائة من هذه الأسر المعيشية.

وثيقة متاحة، Rights، “Human-rights-based approach to socioeconomic response plans at the country level” على الرابط: [www.un.org/development/desa/ageing/wp-content/uploads/sites/24/2021/03/KarenGomez](http://www.un.org/development/desa/ageing/wp-content/uploads/sites/24/2021/03/KarenGomez)؛ و Dumpit.Presentation.pdf؛ و Florian Juergens، و Rio Hada، OHCHR، “Addressing the age-old problem”؛ و HelpAge International، “Older people’s livelihoods, income security and access to social protection during COVID-19 and beyond”؛ و Yumiko Kamiya، Department of Economic and Social Affairs، “Living arrangements”؛ و Peter Lloyd-، [www.youtube.com/watch?v=fMKF0PWIWcE](https://www.youtube.com/watch?v=fMKF0PWIWcE)؛ و Sherlock، University of East Anglia، “Vaccinations and trials”؛ و RUTHY LOWENSTEIN LAZAR، Clinical Centre for Law and Society and Haim Striks School of Law، “Me too? The invisible older victims of sexual violence”؛ و Heidrun Mollenkopf، German، و Aleksandr Mihnovits، “COVID-19 and older people: the data challenge”؛ و Angela Mwai، United Nations، و National Association of Senior Citizens’ Organizations، “The digital divide”؛ و Nations Human Settlements Programme (UN-Habitat)، “Age-friendly cities”؛ و Pytrik Oosterhof، O-Land Consulting، “Ageing and the decade of action to deliver on the SDGs”؛ و Ritu Sadana، WHO، “Fostering older people’s capacities and abilities: scenarios from 2021 to 2030”؛ و Yuka Sumi، WHO، “Learning from COVID-19 to strengthen care for older persons”؛ و Natasa Todorovic، Red Cross of Serbia، “Wake-up call: prevention and response to the violence, abuse and neglect”.

Chronic Poverty Advisory Network، “Kenya COVID-19 poverty monitor” (January 2020)؛ and “Nepal COVID-19 poverty monitor” (October 2020).

## 1 - حماية عمالة كبار السن

16 - شهد العقد الماضي مكاسب في معدل مشاركة كبار السن في القوة العاملة، وإن شهد ذلك تفاوتات كبيرة فيما بين البلدان وبين الرجال والنساء من كبار السن. ومع ذلك، ونتيجة لهذه الجائحة، ارتفعت البطالة بشكل حاد. وتشير ديناميات سوق العمل المعتادة إلى أن البطالة ستكون مؤشرا لاحقا خلال فترة التعافي.

17 - ووفقا للبحوث المتعلقة بالبطالة عبر مختلف الفئات العمرية في مجموعة مختارة من البلدان المرتفعة الدخل عقب ظهور جائحة كوفيد-19، لوحظ أكبر الأثر من حيث عدد المتضررين في الفئات العمرية الأصغر سنا، بينما شوهدت أكبر نسبة مئوية من الزيادات في البطالة في أوساط العمال المسنين. وقد أظهرت الأزمات الاقتصادية السابقة، مثل الركود الاقتصادي الذي وقع في عام 2008، أن العمال المسنين استغرقوا وقتا أطول من نظرائهم الأصغر سنا للعثور على وظائف جديدة<sup>(6)</sup>. وعلاوة على ذلك، تشير الأدلة المستقاة من نقشي متلازمة الشرق الأوسط التنفسية إلى أن العمال المسنين عانوا، في أعقاب الأزمة، من معدلات أعلى للبطالة والعمالة الناقصة ومن خفض ساعات العمل بمعدل أكبر مما شهده العمال الأصغر سنا.

18 - ويمكن أن تعكس الجائحة مسار الزيادات الأخيرة التي شهدتها مشاركة الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 50 سنة في القوى العاملة. ونظرا للحواجز العديدة التي تواجه العمال المسنين في سوق التوظيف، يمكن أن تؤدي الانتكاسات إلى انسحاب كبار السن من عالم العمل بشكل دائم. وعلى المستوى الفردي، من المرجح أن يترتب على تعطل الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 50 و 69 سنة عن العمل أثر دائم على ثروتهم وتخطيطهم للتقاعد وأن يسهم في انعدام أمنهم المالي؛ وعلى مستوى الاقتصاد الكلي، يمثل ذلك خسارة لمحرك هام من محركات النمو الاقتصادي على مدى العقد الماضي.

19 - وستمارس نفس الاتجاهات الاقتصادية التي ستؤدي إلى ارتفاع معدلات البطالة ضغطا نزوليا على القطاع غير الرسمي، حيث يقدر أن 77,9 في المائة من العمال المسنين يجري توظيفهم على الصعيد العالمي. ومن المرجح أن يكون العاملون في الاقتصاد غير الرسمي أكثر فقرا من نظرائهم الذين يجري توظيفهم رسميا، ومن الأرجح أيضا أن يعملوا في القطاعات التي تأثرت بشكل خاص بالجائحة، بما في ذلك الضيافة والسياحة. وبالإضافة إلى ذلك، يتعرض العاملون في القطاع غير الرسمي إلى حد كبير للأزمات الاقتصادية، لأن وظائفهم تتسم بالمزيد من عدم الاستقرار، ولا توفر عموما استحقاقات الحماية الاجتماعية.

20 - وسيتطلب دعم حياة عمل أطول في مواجهة التمييز ضد المسنين وأوجه الضعف في مرحلة ما بعد الجائحة اتخاذ تدابير محددة الأهداف، بما في ذلك إعانات دعم الأجور، وبرامج تجديد مهارات العمال المسنين، والتعلم مدى الحياة، فضلا عن وضع خطط لخلق فرص العمل تركز على الشركات الصغيرة والقطاعات المناسبة تماما لمهارات العمال المسنين. وسيكون من الضروري أيضا تشجيع أرباب العمل على تهيئة بيئات عمل ملائمة للمسنين وظروف عمل مرنة. وسيكون تعزيز القوانين التي تحظر التمييز على أساس السن في جميع مجالات العمالة أمرا أساسيا. كما أن معالجة الفجوة الرقمية التي تؤثر حاليا على العديد من كبار السن قد تمكنهم من مواصلة الأنشطة المهنية أو الاقتصادية في الأسواق الاقتصادية الآخذة في التطور. وبالنسبة للحكومات، فإن الإبقاء على العمال المسنين سيكون أقل تكلفة من دعمهم في إيجاد

(6) Carla Henry, "How to ensure older workers fully participate in the recovery after the pandemic", ILO blog, (8)

25 May 2020

فرص عمل جديدة، مما يؤكد من جديد أهمية ضمان مراعاة حصولهم على فرص العمل وسبل العيش في جهود التعافي.

21 - وقد كشفت الجائحة عن مدى الترابط بين صحة السكان وسلامة الاقتصاد. ومن الأهمية بمكان بذل الجهود لضمان تمتع كبار السن بالحقوق في الصحة والقدرة على المشاركة وأخذ زمام المبادرة، لا في سبيل تحسين حالتهم فحسب، بل وفي سبيل تحسين حالة المجتمع والاقتصاد ككل. والواقع أن هذه الجهود أصبحت أكثر إلحاحاً حيث لا يزال العالم يشهد تغييراً مستمراً وغير مسبوق في البنية العمرية لسكانه.

## 2 - دور الحماية الاجتماعية في بناء مستقبل أفضل للمسنين

22 - تشكل نظم الحماية الاجتماعية أداة فعالة في تعزيز تأمين دخل كبار السن ومكافحة الفقر والتفاوت الاجتماعي. وتعدّ حماية دخل المسنين أكثر أشكال الحماية الاجتماعية شيوعاً في العالم، حيث يحصل ما نسبته 68 في المائة من الأشخاص الذين تجاوزوا سن التقاعد على معاش تقاعدي على الصعيد العالمي. وفي عدد كبير من البلدان، أحرز تقدم كبير في تغطية الحماية الاجتماعية في العقود الأخيرة. ومع ذلك، لا تزال هناك اختلافات إقليمية كبيرة. ففي حين يقترب معدل التغطية في البلدان المرتفعة الدخل من نسبة 100 في المائة، فإن المعدلات في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا تبلغ 22,7 في المائة و 23,6 في المائة، على التوالي. وبسبب الفجوة بين الجنسين في إمكانية الاستفادة من نظم الحماية الاجتماعية، التي تعزى إلى حد كبير إلى أوجه عدم المساواة طوال الحياة، تواجه المرأة تفاوتات في إمكانية الحصول على المعاشات التقاعدية في سن الشيخوخة.

23 - وقد أدت نظم الحماية الاجتماعية دوراً أساسياً في تصدي الحكومات للجائحة، وأثبتت أهميتها الحيوية في المساهمة في تأمين دخل كبار السن. ووفقاً لبحث أجري في عام 2020 في الفترة بين آذار/مارس وكانون الأول/ديسمبر، اتخذ 1 414 تدبيراً من تدابير الحماية الاجتماعية في ما مجموعه 215 بلداً لحماية سبل العيش والرفاه والاقتصادات من أثر الجائحة<sup>(7)</sup>. وشملت التدابير زيادة التحويلات، وزيادة التغطية من خلال خطط جديدة أو توسيع نطاق الخطط القائمة، وتكييف نظم تسليمها للحد من خطر الإصابة بين المستفيدين. واستهدفت بعض التدخلات مجموعات محددة. فعلى سبيل المثال، نُقِّدَت في 80 بلداً وإقليماً تدابير تعالج حالة المسنين تحديداً.

24 - ومع ذلك، كشفت الجائحة عن أوجه قصور ونقص في العديد من نظم الحماية الاجتماعية. وقد أدى الانقراض إلى نُهْج شاملة إلى حرمان الكثير من كبار السن من الاستفادة من تدابير الحماية الاجتماعية الطارئة والتحويلات النقدية خلال الأزمة. وتتيح مرحلة التعافي فرصة لبناء نظم حماية اجتماعية أقوى وأكثر مرونة يمكنها حماية الناس من الصدمات والأزمات في المستقبل.

25 - وتم تمويل العديد من التدابير التي اتخذت على الصعيد الوطني للتصدي للجائحة باستخدام إيرادات الدولة، مما يدل على أهمية المخصصات غير القائمة على الاشتراكات التي تكفل مستويات أساسية من

(7) Ugo Gentilini, Mohamed Almenfi and Pamela Dale, "Social protection and jobs responses to COVID-19: a real-time review of country measures", 11 December 2020.

الحماية للجميع<sup>(8)</sup>. وتؤيد الأدلة الواردة من الفلبين الرأي القائل بأن إدراج المعاشات التقاعدية غير القائمة على الاشتراكات إلى جانب البرامج الأخرى أمر بالغ الأهمية لمعالجة الفقر وعدم المساواة، ولا سيما في صفوف المسنين الذين يعيشون في أوضاع هشة، بمن فيهم المسنات. وفي الجنوب الأفريقي، في البلدان التي لديها نظم حماية اجتماعية قائمة على الحقوق وذات طابع مؤسسي وممولة محليا، مثل بوتسوانا وجنوب أفريقيا وموريشيوس وناميبيا، سارعت الحكومات إلى تقديم المساعدة الطارئة للتخفيف من آثار تدابير الإغلاق الشامل المتصلة بكوفيد-19، على النقيض من البلدان ذات نظم المساعدة الاجتماعية الضعيفة التي تعتمد على المعونة الدولية.

26 - ومع تفاقم الأزمة الاقتصادية في العديد من البلدان، من المرجح أن تصبح الحماية الاجتماعية أكثر ضرورة لحماية الناس والمساهمة في تحقيق تعافٍ شامل للجميع. ويتطلب منع حدوث الأزمات والمعاناة الإنسانية على نطاق واسع، فضلا عن الانتكاسات في التنمية البشرية، سد الثغرات في تغطية نظم الحماية الاجتماعية ونطاقها ومدى ملاءمتها.

## باء - تعزيز الإدماج الاجتماعي لكبار السن

### 1 - ترتيبات العيش والسياقات الحضرية ومرض فيروس كورونا (كوفيد-19) وكبار السن

27 - ثمة أوجه ترابط واضحة على الصعيد العالمي بين الشيخوخة والتغيرات الاجتماعية والاقتصادية الأوسع نطاقا. وتؤدي الأنشطة البشرية والقرارات المتصلة بتناقص الخصوبة، وتغير أنماط الزواج والمساكنة والطلاق، واستمرار الهجرة من الريف إلى الحضر والهجرة الدولية، إلى إعادة تشكيل السياق الذي يعيش فيه المسنون. وفيما يتعلق بأفضليات ترتيبات المعيشة، يتأثر المسنون ويجدون أنفسهم مقيدين بعدة عوامل، منها ما يلي: الحالة الصحية، ومحدودية القدرة الوظيفية والحالة المالية؛ ومدى تواجد أفراد الأسرة لتقاسم السكن؛ وتكاليف السكن؛ والأعراف والتقاليد الثقافية السائدة.

28 - وتبين قاعدة البيانات المتعلقة بالأسر المعيشية والترتيبات المعيشية لكبار السن لعام 2019 التي وضعتها إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية أن نسبة المسنين الذين يعيشون في أسر معيشية موسعة آخذة في الانخفاض على الصعيد العالمي، في حين أن نسبة المسنين الذين يعيشون بمفردهم أو مع أزواجهم فقط آخذة في الارتفاع. وتختلف ترتيبات معيشة كبار السن اختلافا كبيرا حسب البلد والمنطقة. وتتمثل أكثر ترتيبات معيشة كبار السن شيوعا في المناطق الأقل نموا في العيش مع أحد الأبناء على الأقل أو مع أفراد الأسرة الموسعة. وفي المناطق الأكثر تقدما، يفضل المسنون العيش بشكل مستقل، إما بمفردهم أو مع أزواجهم فقط، على الرغم من أنهم يميلون إلى العيش بالقرب من أبنائهم، الذين قد يقدمون لهم الدعم أو يتلقون الدعم منهم. وعلى الصعيد العالمي، يزيد احتمال أن تعيش المسنات بمفردهن على ضعف احتمال عيش المسنين بمفردهم. وبوجه عام، فإن النساء، من بين كبار السن الذين يعيشون بمفردهم، أكثر عرضة من الرجال للعيش في حالة من الفقر.

29 - وقد سلط ضوء جديد على أوجه الترابط القائمة بين ترتيبات معيشة كبار السن وصحتهم ورفاههم في سياق الجائحة. وفي حين أن هناك عوامل كثيرة تؤثر على خطر الوفاة الذي تشكله جائحة كوفيد-19

(8) ILO, "The role of non-contributory provision during the COVID-19 crisis and beyond", Social Protection (8) Spotlight brief, January 2021.

على كبار السن، فإن ترتيبات المعيشة تفسر جزءاً من الاختلافات الدولية الملاحظة في الأنماط العمرية لبيانات الوفيات الناجمة عن كوفيد-19. فالأشخاص المسنون الذين يعيشون بمفردهم أو في مؤسسات معرضون لخطر وفاة أعلى عموماً من أولئك الذين يعيشون مع أزواجهم أو غيرهم من أفراد الأسرة.

30 - كما أن موقع الأسرة المعيشية، بالإضافة إلى تكوين الأسرة المعيشية، مهم أيضاً. فقد كانت المدن في قلب الجائحة، وستؤثر كيفية خروجها منها على الإدماج الاجتماعي لكبار السن. وتؤدي الأماكن العامة دوراً حاسماً في قدرة المجتمعات والمجتمعات المحلية على الصمود في أوقات الأزمات. فعلى سبيل المثال، استُخدمت الأماكن العامة لتوزيع الأغذية وكمراكز صحية مجتمعية مؤقتة من خلال التكيف السريع. وأبرزت الجائحة التوزيع غير المتكافئ للأماكن العامة في العديد من المدن، ولا سيما في الأحياء الفقيرة حيث لا تتاح لكثير من كبار السن إمكانية الوصول إلى أماكن مشتركة على بُعد مسافة قريبة من منازلهم. وفي المدن الريفية بالمسنيين، يُعترف بالتنوع الكبير لكبار السن، وتُحترم قراراتهم وخيارات أسلوب حياتهم، وتُحسن فرص تمتعهم بأماكن عامة آمنة وشاملة للجميع ويمكن الوصول إليها مع تقدمهم في السن. وسيطلب إحراز تقدم في هذا الصدد اتباع نهج مبتكر ومتعدد الأبعاد. وينبغي أن تعالج المبادئ التوجيهية للتخطيط الحضري والعمراني على نحو شامل مسائل مثل نموذج المدينة، والصحة، والإسكان، ومرافق الرعاية، ونوعية الأماكن العامة، والتجارة، وقرب الخدمات.

31 - وفي البلدان الأقل نمواً، يشكل الاكتظاظ الشديد ونقص المياه وعدم استقرار الأوضاع السكنية واستحالة العزلة البدنية داخل الأسر المعيشية المتعددة الأجيال تحديات كبيرة أمام تنفيذ تدابير للحد من تفشي المرض، مثل التباعد البدني وتحسين ممارسات النظافة الصحية، مما يعرض كبار السن لتزايد خطر الإصابة والوفاة نتيجة لذلك. ويتطلب بناء مستقبل أفضل وأكثر مراعاة للبيئة بعد هذه الجائحة الاستفادة من الفرص المتاحة لتوفير مساكن آمنة يسهل الحصول عليها وتصلح للعيش وتكون ميسورة التكلفة لكبار السن. والحق في السكن اللائق عنصر من عناصر الحق في مستوى معيشي لائق على نطاق أوسع وفي عدم التمييز.

32 - إن واقع خدمات الرعاية والدعم المقدمة لكبار السن معقد ومتنوع. وتشمل الرعاية الطويلة الأجل طائفة واسعة من الخدمات، تتراوح بين الخدمات المقدمة في المجتمع المحلي وفي المنزل والرعاية المؤسسية، وذلك لمساعدة كبار السن ودعم استقلالهم. ومن السمات المميّزة الرئيسية الأخرى لهذه الرعاية طبيعة الجهة المقدمّة لخدمات الرعاية والدعم الطويلة الأجل. ويمكن للجهات المقدمّة للخدمات أن تكون بمثابة كيانات حكومية أو مؤسسات خاصة أو منظمات خيرية، كما أن مصادر التمويل متنوعة. ويتراوح مقدمو الرعاية ومقدمو خدمات الدعم بين مقدمي الرعاية الرسميين والمأجورين والمهنيين وأفراد الأسرة الذين يتصرفون بصفة غير رسمية. ويتولى تقديم معظم هذه الرعاية أشخاص لا تتوفر لهم خدمات الدعم أو التدريب أو المساعدة المالية. وهناك أيضاً بعض التداخل بين الرعاية الطبية والرعاية الاجتماعية، ويتعدّد الوضع في كثير من الأحيان بسبب مشاركة وزارات حكومية متعددة، وتتوّج مصادر التمويل والميزانية، وطائفة واسعة من المبادئ التوجيهية والأنظمة.

33 - وقد وضعت الجائحة وخصائصها الفريدة خدمات الرعاية والدعم الطويلة الأجل على المحك. وتقع على عاتق النظم الصحية مسؤولية توفير رعاية صحية جيدة ومأمونة وميسورة التكلفة ويسهل الحصول عليها، بما في ذلك الرعاية المساعدة والمطّقة، لجميع الناس، دونما تمييز. غير أن أدلة متزايدة تشير إلى أن جائحة كوفيد-19 أثرت بشكل غير متناسب على كبار السن، ولا سيما أولئك الذين يعيشون في مرافق رعاية طويلة الأجل. وعانى كبار السن من معدلات عالية من الاعتلال والوفاة، فضلاً عن انخفاض فرص

الحصول على الخدمات الصحية الأساسية في الوقت الذي تسعى فيه النظم الصحية جاهدة إلى مواجهة الزيادة في الإصابات بكوفيد-19. ووردت عدة تقارير عن عدم كفاية الموظفين والمعدات الواقية والفحوص، فضلا عن الامتثال لبروتوكولات مكافحة العدوى.

34 - وطيلة فترة تفشي الجائحة، اعتمد مقدمو خدمات الرعاية والدعم سياسات وتدابير طوارئ وممارسات محلية جديدة أثرت بشكل مباشر على كبار السن. وفي حالات كثيرة، لم يجر الاستماع إلى كبار السن ولم تؤخذ آراؤهم بعين الاعتبار أثناء عمليات وضع السياسات، ولم يكن ممثلوهم طرفا في المناقشات. وفي العديد من البلدان، خلصت الأدلة إلى وجود صلة بين أكثر من 40 في المائة من الوفيات الناجمة عن كوفيد-19 ومرافق الرعاية الطويلة الأجل، ويصل معدل الوفيات إلى 80 في المائة في بعض البلدان المرتفعة الدخل. وثمة أدلة محدودة تبين أثر جائحة كوفيد-19 على الأشخاص الذين يستخدمون خدمات الرعاية المجتمعية والأشخاص الذين يقدمونها، بما في ذلك المساعدة المنزلية والرعاية غير المدفوعة الأجر. وربما تكون القيود المفروضة على التنقل وتدابير التباعد البدني وحظر التجول المنفذة لحماية الصحة العامة ومنع العدوى قد عطلت توفير الرعاية والخدمات، مما أثر تأثيرا مباشرا على كبار السن وتسبب في مزيد من العزلة<sup>(9)</sup>.

35 - ومع ارتفاع نسبة الوفيات والعزلة بين المقيمين في مرافق الرعاية الطويلة الأجل، هناك شواغل بشأن فقدان ثقة الجمهور في مرافق الرعاية الطويلة الأجل، مما أدى إلى دعوات لإعادة تصور خدمات الرعاية والدعم المقدم لكبار السن. ويلزم اتخاذ تدابير لتحسين توفير الرعاية الطويلة الأجل، بما في ذلك ضمان الحق في الرعاية والدعم الطويلي الأجل في المنزل والمجتمع المحلي وفي مؤسسات الرعاية، بغية ضمان حق كبار السن في اعتمادهم على أنفسهم واستقلاليتهم. وفي هذا الصدد، ينبغي تزويد كبار السن بالدعم الذي يمكنهم من أن يعيشوا حياتهم كما يشاءون، ولا يحد من قدرتهم على ممارسة سائر حقوق الإنسان والحريات الأساسية الواجبة لهم<sup>(10)</sup>.

## 2 - العنف والإساءة والإهمال

36 - ربما تكون الشواغل المتعلقة بالصحة العامة والتحديات الناجمة عن تفشي جائحة كوفيد-19 مثل الضائقة المالية والقلق بشأن الإصابة بالفيروس وزيادة الضغط على مقدمي الرعاية، وتدابير الوقاية من العدوى مثل العزلة الاجتماعية، قد أدت أيضا إلى تضخيم العوامل المرتبطة بزيادة خطر تعرض كبار السن لأشكال من العنف والإهمال والاستغلال والإساءة. ووفقا لمنظمة الصحة العالمية، فإن أعمال العنف والإهمال والإساءة المرتكبة ضد كبار السن قد ارتفعت وتيرتها بشكل حاد منذ بداية الجائحة، وهي تقع في المنازل والمؤسسات وعلى شبكة الإنترنت، في ظل تزايد عمليات الاحتيال التي تستهدف كبار السن<sup>(11)</sup>. وقد كشفت هذه الجائحة النقاب عن انتشار التمييز ضد المسنين على نطاق واسع، حيث يوجي الخطاب العام بأن جميع كبار السن يعانون من الضعف والوهن والعجز، مما يؤدي إلى إثارة مشاعر الغضب تجاههم على نحو محجف أو إلى اعتماد سياسات وقائية وأبوية. وشكلت التعليقات المهينة في وسائل الإعلام اعتداء مباشرا على كرامة كبار السن. ووفقا لما ذكرته الخبيرة المستقلة المعنية بتمتع كبار السن بجميع حقوق

(9) WHO, "Preventing and managing COVID-19 across long-term care services", policy brief, 24 July 2020

(10) OHCHR, "Update to the 2012 analytical outcome study on the normative standards in international human rights law in relation to older persons", working paper (March 2021)

(11) "COVID-19 and violence against older people", 14 June 2020

الإنسان، فإن المقالات الإعلامية والمواد المنشورة فيما يتعلق بكوفيد-19 والمرتبطة بهاشتاغ "مزيل طفرة الإنجاب" ("boomer remover")، التي تدعو كبار السن إلى التضحية بأنفسهم بتعريض أنفسهم للفيروس لحماية الاقتصاد أو الأجيال الشابة، هي انعكاس واضح للتحيز ضد كبار السن<sup>(12)</sup>. وعلى الرغم من أن الاعتداء الجنسي شكل متميز من أشكال العنف ضد كبار السن بصفة عامة والنساء المسنات بصفة خاصة، سواء من جانب الشركاء الحميمين أو مقدمي الرعاية أو الغرباء، فإنه يظل مجهولا وغير معترف به ولا يبلغ عنه بالقدر الكافي، كما يظل على هامش صياغة السياسات والأنشطة المضطلع بها.

37 - وثمة حاجة إلى جمع الأدلة بشأن نطاق وأنواع الإساءة التي يتعرض لها المسنون في سياقات مختلفة، ولا سيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل التي لا تتوفر بشأنها بيانات كافية. وللتصدي للعنف ضد كبار السن، ينبغي للحكومات أن تعزز التعاون فيما بين القطاعات ذات الصلة، مثل العدالة الجنائية والصحة والخدمات الاجتماعية، لضمان توفير دعم متسق ومنسق. والدول ملزمة باتخاذ جميع التدابير اللازمة لحماية كبار السن، بما في ذلك منع الانتهاكات المرتكبة ضد كبار السن في مؤسسات الرعاية التي تديرها الدولة وتلك التي تديرها جهات من غير الدول، ومعاينة مرتكبي تلك الانتهاكات.

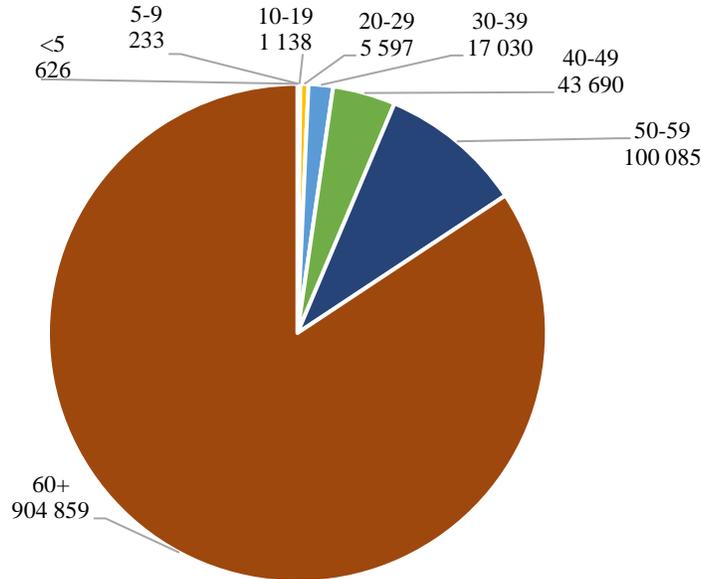
## جيم - استخلاص العبر من مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) لتعزيز خدمات الرعاية والدعم المقدمة لكبار السن

38 - وفقا للبيانات الواردة من 166 بلدا أو منطقة أو إقليما والمعروضة على لوحة البيانات التفصيلية لرصد الإصابات بكوفيد-19 التي أعدتها منظمة الصحة العالمية، فإن حوالي 84 في المائة من الوفيات المبلغ عنها على الصعيد العالمي حتى 3 أيار/مايو 2021 طالت أشخاصا يبلغون من العمر 60 سنة فما فوق. وبعبارة أخرى، فإن 8 من أصل كل 10 وفيات من جراء كوفيد-19 حدثت في صفوف كبار السن. ومن بين النساء اللاتي توفين بسبب كوفيد-19، كانت نسبة 87 في المائة تبلغ من العمر 60 سنة فما فوق، مقابل نسبة 82 في المائة في صفوف الرجال. وتزداد نسبة الوفيات من الحالات المصابة حسب العمر، وهي النسبة التي تقدر نسبة الوفيات بين الحالات المؤكدة التي تم التعرف عليها، متجاوزة نسبة 37,5 في المائة بين الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 80 سنة فما فوق (انظر الشكل الأول).

<sup>(12)</sup> "World elder abuse awareness day", statement, 15 June 2020.

## الشكل الأول

الوفيات المؤكدة والمحتملة الناجمة عن مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) على الصعيد العالمي، حسب الفئة العمرية (حتى 3 أيار/مايو 2021)



المصدر: منظمة الصحة العالمية، لوحة البيانات التفصيلية لرصد الإصابات بكوفيد-19. وهي متاحة على الرابط التالي:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYWVWRiZWVknNWUtNmM0Ni00MDAwLTljYWwMjN2EwNTM3YjQzYmRmlwiwidCI6ImY2MTBjMGI3LWJkMjQ0NGIzOS04MTBiLTNkYzI4MGFmYjU5MCIslmMiOjhh9> (اطّلع عليه في 3 أيار/مايو 2021).

39 - وقد أدت جائحة كوفيد-19 إلى تعطيل الخدمات الصحية الأساسية المقدمّة لكبار السن الذين يعانون من حالات مرضية سابقة لسريان عقد التأمين، مثل ارتفاع ضغط الدم والسكري والسرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية. وبشكل هذا التعطيل أزمة متداخلة ستظل بدورها تؤثر على صحة كبار السن في الوقت الراهن وفي المستقبل. إن عواقب هذه الجائحة على الصحة العقلية بين كبار السن كبيرة ويتوقع أن تستمر. وفي حين لا يزال يُجهل الكثير حول كيفية تأثير كوفيد-19 على الناس من جميع الأعمار مع مرور الوقت، بما في ذلك كبار السن، نشرت منظمة الصحة العالمية نموذج تقرير الحالة في فترة ما بعد كوفيد-19، بغرض استخدامه في سياق منصتها للبيانات السريرية المتعلقة بكوفيد-19 على الصعيد العالمي، وذلك لتوثيق الأعراض المطولة أو الأمراض ذات الصلة بعد تعافي الناس من المرض<sup>(13)</sup>.

40 - وفي تشرين الأول/أكتوبر 2020، شارك أكثر من 100 خبير من جميع المناطق في اجتماع تقني لمنظمة الصحة العالمية بشأن استخلاص العبر من كوفيد-19 لتعزيز الرعاية المقدمة لكبار السن، بهدف تبادل الدروس المستفادة والاستفادة من الخبرات المكتسبة لتحديد الثغرات التي تشوب الخدمات والنظم الصحية والمتعلقة بالرعاية الطويلة الأجل. وشملت الثغرات التي تم تحديدها ما يلي: التقييم المجرأ للاحتياجات المتنوعة لكبار السن المصابين بكوفيد-19؛ وعدم كفاية الدعم والتدريب المقدمين لمقدمي

(13) النموذج متاح على الرابط التالي: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/3rd-edition/submissions/who\\_crf\\_postcovid\\_feb9\\_2021.pdf?sfvrsn=76afd14\\_1&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/3rd-edition/submissions/who_crf_postcovid_feb9_2021.pdf?sfvrsn=76afd14_1&download=true)

الرعاية؛ وعدم كفاية الاستثمار المنهجي في خدمات الرعاية الطويلة الأجل في المجتمع المحلي؛ وغياب بيانات مفصلة عن الإصابة والوفيات والاعتلال، بما في ذلك العوامل الاجتماعية والاقتصادية مثل الصحة العقلية والدخل والالتزام العرقي، لتحديد الفئات السكانية الضعيفة وفهم عواقب المرض على المدى الطويل. وأوصى الخبراء بتحسين تقييم وإدارة احتياجات كبار السن، بما في ذلك حصولهم على الغذاء والأدوية والإمدادات الأساسية وقدراتهم البدنية والعقلية، ولا سيما بالنسبة لأولئك الذين يعيشون بمفردهم أو معزولين اجتماعياً أو يشعرون بالأسى أو ممن فقدوا عزيزاً لديهم في المجتمع المحلي.

41 - واقترح الخبراء أيضاً اتخاذ إجراءات ذات أولوية تشمل ما يلي: تخصيص الموارد الكافية؛ وتكييف الخدمات التي يجري توفيرها من أجل تقديمها على نحو آمن؛ وتعزيز رصد التغيرات في مدى توافر الخدمات وتقديمها واستخدامها. وبالإضافة إلى ذلك، سلطوا الضوء على أهمية إجراء الفحوص لكشف حالات الإصابة بكوفيد-19 في مرافق الرعاية الطويلة الأجل، وتأمين التمويل في حالات الطوارئ لهذه المرافق، وتطبيق أساليب التطبيب عن بعد وتقديم الخدمات الصحية عن بعد لأعراض التخفيف من أعراض المرض؛ وضمان التغطية الصحية الشاملة فيما يتعلق بتشخيص وعلاج حالات الإصابة بكوفيد-19. ولا بد لمقدمي الرعاية الذين يقدمون الخدمات الصحية عن بعد وخدمات التطبيب عن بعد أن يقوموا بسد ومعالجة الفجوة الرقمية التي تؤثر على العديد من كبار السن، كي لا تؤدي التفاوتات الرقمية إلى تعزيز أوجه التفاوت الإقليمية والاجتماعية والصحية.

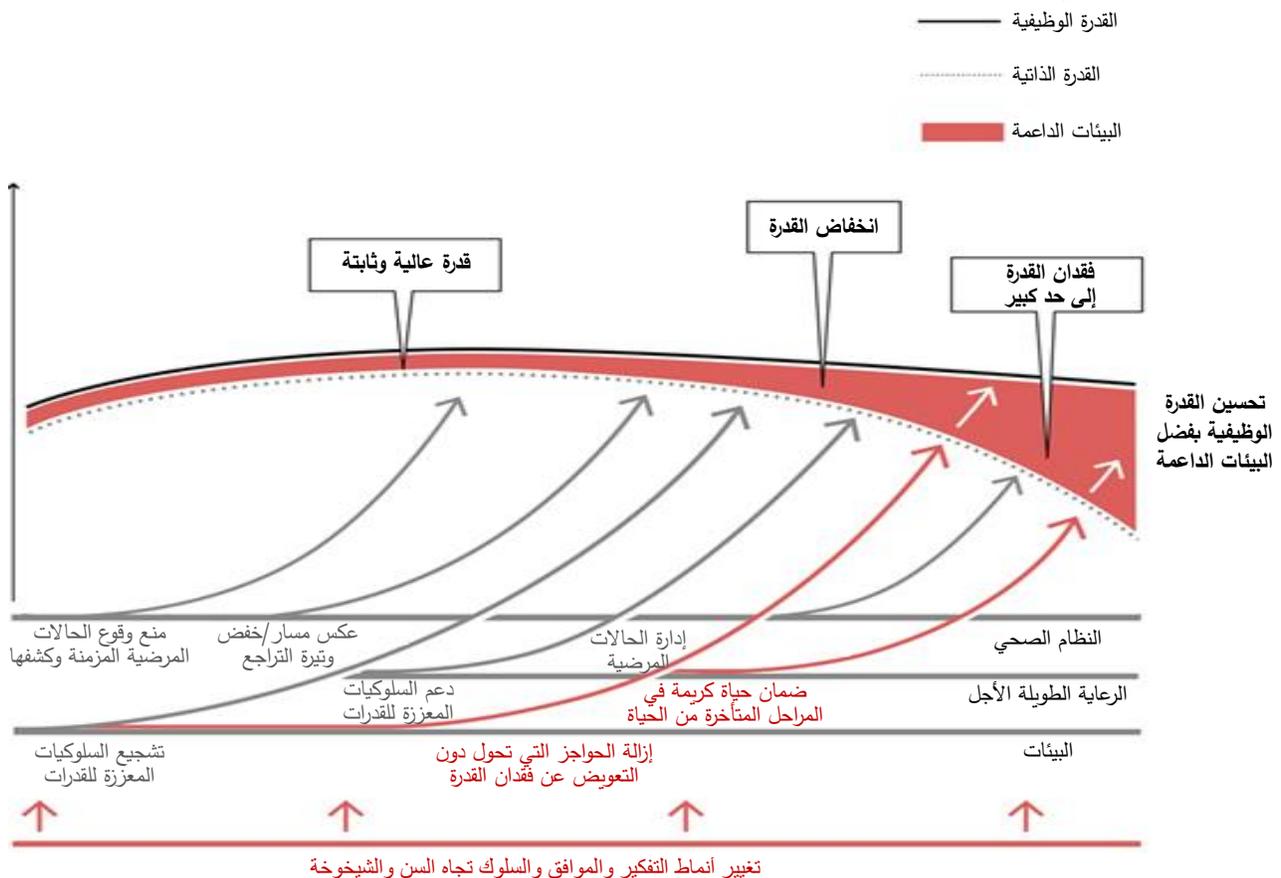
42 - وينبغي للحكومات أن تشدد على خدمات الرعاية الصحية الشاملة والمتكاملة التي يكون محورها الإنسان على المستوى السريري، في ظل التنسيق على مستوى السياسات الوطنية، وذلك من أجل توفير الرعاية الصحية الطويلة الأجل على نحو فعال ومستدام ومنصف، بما في ذلك زيادة إدماج الرعاية الصحية العقلية، وإدارة الأمراض غير المعدية، وبذل جهود لتحسين الكبار.

43 - وقد استُبعد المسنون بصورة منهجية من بعض تجارب اللقاحات المضادة لكوفيد-19. ولبناء مستقبل أفضل، سيلزم اتباع نهج أخلاقي وعملي على حد سواء لإدراج كبار السن، مع استثناءات محددة، في التجارب المقبلة على اللقاحات أو الأدوية أو الأنشطة المضطجع بها. وعند توافر اللقاحات المضادة لكوفيد-19، وضعت دول أعضاء عديدة خططا لتحديد الأولويات تختلف اختلافا ملحوظا، ما عدا إعطاء الأولوية القصوى لبعض العاملين في مجال الصحة أو جميعهم. وقد أعطت بعض الدول الأعضاء الأولوية للأشخاص الذين يبلغون من العمر 80 سنة فما فوق، يليهم الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 70 و 79 سنة ثم الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 60 و 69 سنة. بينما أعطت دول أخرى الأولوية لكبار السن الذين يعيشون في مرافق الرعاية الطويلة الأجل. وركز عدد قليل منها على الشباب في المرحلة الأولى من بدء عملية التلقيح. وفيما يتعلق بمرفق كوفاكس لإتاحة لقاحات كوفيد-19 على الصعيد العالمي، نشرت منظمة الصحة العالمية مبادئ توجيهية بشأن التوزيع العادل للقاحات في ورقة معنونة "مفهوم منظمة الصحة العالمية للتخصيص المنصف والحصول العادل على المنتجات الصحية في سياق جائحة كوفيد-19". وفي سياق الجهود الوطنية للتصدي للجائحة والتعافي منها، من الأهمية بمكان النظر في واقع السياقات المحلية، بما في ذلك سرعة شراء لقاحات معينة، والحوافز التي تحول دون وصولها، والتردد حيال التلقيح، فضلا عن القدرة الوطنية على تعميم اللقاحات على مختلف الفئات. وسيطلب بناء مستقبل أفضل وضع خطط تلقيح وطنية تسترشد بمبادئ الإنصاف والعدالة الاجتماعية، وتستند إلى نقاش مجتمعي مستدير وترتكز على الحق في الصحة.

44 - ويتيح إعلان عقد الأمم المتحدة للنهوض بالصحة في مرحلة الشيخوخة (2021-2030) فرصة للعمل الجماعي مع مختلف الجهات صاحبة المصلحة لتمكين كبار السن من القيام بما يعتبرونه قيماً والاحتفاظ بالقدرة على اتخاذ القرارات والإبقاء على عزمهم وهويتهم واستقلالهم. ووفقاً للتقرير الأساسي عن عقد النهوض بالصحة في مرحلة الشيخوخة، الذي نشرته منظمة الصحة العالمية في عام 2020، فإن ما لا يقل عن 142 مليون شخص من كبار السن في جميع أنحاء العالم غير قادرين على تلبية احتياجاتهم الأساسية، حيث توجد النساء المسنات في وضع سيء بوجه خاص. وتتأثر قدرة الناس الذاتية وبيئاتهم بالعديد من العوامل والمسارات المحتملة. وبمرور الوقت، فإن الأثر المتراكم للحرمان أو الامتياز الاجتماعي والاقتصادي على الصحة يضع الناس في مسارات حياتية مختلفة، وهو ما قد يؤثر كذلك على قدرتهم الذاتية وقدرتهم الوظيفية. وجميع المحددات الأساسية تقريبا قابلة للتحسين من خلال تغيير السياسات، ويمكن أن تسهم في النهوض بالصحة على النحو الأمثل في مرحلة الشيخوخة. وتكتسي هذه القابلية أهمية كبرى في سياق جائحة كوفيد-19، بما في ذلك ما يتعلق بجهود التخفيف من أثارها والتصدي لها. ولا يملك سوى 25 في المائة من البلدان بيانات قابلة للمقارنة عن القدرة الذاتية أو القدرة الوظيفية، على أن تلك البيانات محدودة. ويؤدي نقص البيانات عن التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة أو الفئات العمرية الأكبر سناً إلى زيادة تغييب كبار السن. ويجب على الحكومات وأصحاب المصلحة الآخرين الاستثمار في البيانات لرصد وتحسين الصحة في مرحلة الشيخوخة طوال الحياة (انظر الشكل الثاني).

الشكل الثاني

### مسارات التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة: تحسين القدرة الوظيفية



المصدر: منظمة الصحة العالمية، التقرير الأساسي عن عقد النهوض بالصحة في مرحلة الشيخوخة (جنيف، 2020).

45 - وقد أقرت الدول الأعضاء بالفعل عن التزاماتها بدعم العديد من عناصر التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة من خلال طائفة متنوعة من الصكوك، بما في ذلك خطة عام 2030 والاتفاقيات المبرمة على الصعيدين العالمي والإقليمي. وقد أعلن البعض أن التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة حق من حقوق الإنسان التي ينبغي أن يتمتع بها جميع الناس. وتتيح السيناريوهات المبينة في الشكل الثالث فرصة لأصحاب المصلحة لتحديد الإجراءات التي يمكن أن تؤدي، في سياق عقد النهوض بالصحة في مرحلة الشيخوخة، إلى تحقيق مستقبل أكثر إشراقاً لكبار السن بحلول عام 2030.

الشكل الثالث

### سيناريوهات التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة

السيناريو 1 تدهور الحالة	السيناريو 2 عدم تغير الحالة	السيناريو 3 تحسن الحالة
يزيد الوضع قياساً إلى خط الأساس إلى حد كبير من عدد كبار السن الذين لا يستطيعون تلبية احتياجاتهم الأساسية، ولا سيما أولئك الذين لا يستطيعون سوى من فرص قليلة بسبب العمر أو نوع الجنس أو الموقع أو غير ذلك من علامات الإدماج أو الاستبعاد.	تظل الحالة دون تغيير يُذكر مع بعض التدهور. استمرار تفاوت وتيرة التقدم على الصعيد العالمي.	تحسن كبير يعكس قدرة كبار السن على تلبية احتياجاتهم الأساسية مقارنة بخط الأساس، والانتعاش بعد الجائحة، وتحسين فرص الحصول على الخدمات.
تقليص الخدمات الصحية والاجتماعية المقدّمة لكبار السن	استمرار النفقات من الأموال الخاصة	تطوير الرعاية المتكاملة التي محورها الإنسان والرعاية الطويلة الأجل لكبار السن وتوفيرها كجزء من التغطية الصحية الشاملة
زيادة المدفوعات من الأموال الخاصة للحصول على الخدمات الصحية والاجتماعية	عدم تغير استحقاقات المعاشات التقاعدية، دون توخي المرونة لمن يرغبون في العمل لفترة أطول	تغير المواقف تجاه كبار السن بشكل إيجابي
زيادة نسبة الأسر المعيشية التي تتحمل تكاليف باهظة للحصول على الخدمات الصحية	غياب أي تحسينات في تغطية الخدمات الجيدة الميسورة التكلفة لكبار السن	سرعة التعافي والاستجابة الشاملة، والتخفيف من حدة الاضطرابات الناجمة عن الجائحة
انخفاض استحقاقات المعاشات التقاعدية	عدم وضع أو إنفاذ تشريعات تهدف إلى التصدي للتمييز على أساس السن	تسارع وتيرة تحسين المشاركة المجدية والشاملة لكبار السن
كبار السن غير مشمولين بتدابير التصدي للجائحة والتعافي منها	عدم تغير المواقف تجاه كبار السن	تضافر جهود الحكومات والمجتمع المدني والقطاع الخاص لتحسين القدرة الوظيفية
تفاوت وتيرة التقدم على الصعيد العالمي	استمرار العمل بعقلية متفوّعة عند وضع السياسات في معظم البلدان	تحسين توزيع الاستثمارات العالمية والتقدم المحرز

المصدر: منظمة الصحة العالمية، عقد النهوض بالصحة في مرحلة الشيخوخة (انظر الشكل الثاني).

46 - وفي سيناريو التدهور (انظر الشكل الثالث)، يزداد عدد كبار السن الذين لا يستطيعون تلبية احتياجاتهم الأساسية زيادة كبيرة بحلول عام 2030 مقارنة بخطوط الأساس، ولا سيما أولئك الذين لا يستطيعون سوى من فرص قليلة بسبب العمر أو نوع الجنس أو الموقع أو غير ذلك من علامات الإدماج أو الاستبعاد. وفي هذا السيناريو، لا تشمل جهود التصدي للجائحة والتعافي منها كبار السن، كما تخفّض الخدمات الإضافية المقدمة لهم، بما في ذلك استحقاقات المعاشات التقاعدية، وتستمر وتيرة التقدم غير المتكافئة على الصعيد العالمي.

## دال - تعزيز نظم البيانات من أجل التعافي الشامل لجميع الفئات العمرية من الجائحة

47 - تتطلب السياسة العامة الناجحة بيانات جيدة لتكون بمثابة الأساس. وحتى قبل أن تتفشى جائحة كوفيد-19، كانت معظم البلدان تقتصر على بيانات موثوقة مصنفة حسب العمر ليُسترشد بها في الجهود العامة الرامية إلى فهم ومعالجة واقع كبار السن ومساهماتهم واحتياجاتهم والتحديات التي يواجهونها. وتبين التجربة أن هناك في كثير من الأحيان تحيزاً ضد كبار السن في الإبلاغ عن البيانات بشكل روتيني والمؤشرات<sup>(14)</sup>.

48 - وقد يؤدي تعطيل العمليات اليومية للمكاتب الإحصائية الوطنية بسبب الجائحة إلى تقاوم نقص البيانات. وقد تعطلت قدرة المكاتب على مواصلة إعداد الإحصاءات بشكل خاص في سياق التنمية والعمل الإنساني، وتبين البحوث أن العديد من المكاتب وجدت صعوبة في جمع البيانات عن مختلف آثار الجائحة على كبار السن. وعندما جُمعت البيانات، لم يتم تحليلها تحليلًا كاملاً، أو تصنيفها حسب العمر والجنس والإعاقة وغيرها من الخصائص ذات الصلة، أو الإبلاغ عنها علناً.

49 - وقد تكيف ما يقرب من نصف المكاتب الإحصائية الوطنية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل مع الواقع الجديد من أجل ضمان جمع البيانات من أجل الدراسات الاستقصائية المخطط لها مسبقاً. ففي غانا، على سبيل المثال، اعتمد نهج مختلط لجمع البيانات أثناء الجائحة، يجمع بين البيانات المستمدة من الدراسات الاستقصائية الروتينية والأشكال الحديثة لجمع البيانات، ولا سيما المقابلات الهاتفية بمساعدة الحاسوب. ويبين الرصد الذي أجرته الأمم المتحدة والبنك الدولي في عام 2020 أن 56 في المائة من المكاتب الإحصائية الوطنية غيرت طريقتها في جمع البيانات أو استخدمت مصادر بيانات بديلة. وتمثل التغيير السائد في الاستقصاءات الهاتفية (82 في المائة من المكاتب الإحصائية الوطنية)، تليها الاستقصاءات على شبكة الإنترنت (37 في المائة)، والبيانات الإدارية (27 في المائة)، والتقديرات المنمجة (14 في المائة)<sup>(15)</sup>. غير أن زيادة استخدام مصادر البيانات غير التقليدية تخفي فجوة تكنولوجية بين المناطق.

50 - وإذا لم تأخذ التعديلات المدخلة على جمع البيانات استجابة للجائحة الفجوة الرقمية في الاعتبار، فقد يُستبعد كبار السن من عمليات جمع البيانات. ومن المرجح أن يعاني كبار السن من إعاقة تتصل بالبصر والسمع والتواصل والعاهات البدنية أكثر من الفئات الأخرى. وبالإضافة إلى ذلك، غالباً ما تقل لديهم معدلات الاستفادة من التكنولوجيا ومن مهارات الإلمام بالتكنولوجيا الرقمية. وتسلط هذه الثغرات الضوء على الحاجة إلى تحسين فهم ومعالجة مسألة إدماج كبار السن في المنهجيات الجديدة وتصميم العينات والأساليب غير التقليدية لجمع البيانات والتحيز المحتمل في البيانات المجمعة.

51 - وفي ظل تعافي البلدان من الجائحة، ينبغي إعطاء الأولوية للحاجة إلى ضمان أن تتصدى نظم البيانات للتحديات وأن تكون شاملة لجميع الأعمار بغية تسليط الضوء على الطرق الهيكلية والنظامية التي يتخلف بها المسنون عن الركب، ولبناء مستقبل أفضل. ولضمان مرونة نظم البيانات على الصعيدين الوطني والدولي وكونها شاملة لجميع الأعمار، يلزم بذل جهود متضافرة والتعاون عن كثب بين موظفي الإحصاء الوطنيين والوكالات المانحة والمتعددة الأطراف وأعضاء أوساط البيانات الأوسع نطاقاً. وينبغي

Peter Lloyd-Sherlock and others, "Problems of data availability and quality for COVID-19 and older people (14) in low- and middle-income countries", *The Gerontologist*, vol. 61, No. 2 (October 2021)

"Survey of national statistical offices during COVID-19", 16 December 2020 (15)

إشراك كبار السن ورباطاتهم على نحو كاف في الجهود الرامية إلى وضع تدابير شاملة لجميع الأعمار للاستجابة والتعافي في جميع مراحل دورة إنتاج البيانات.

52 - وتساعد العديد من المبادرات المتخذة على الصعيد الدولي الجهود المتصلة بالبيانات. وتعد بوابة بيانات الشيخوخة التابعة لمنظمة الصحة العالمية، والتي أطلقت في تشرين الأول/أكتوبر 2020، أول منصة للبيانات العالمية تتعلق بصحة ورفاه المسنين، مع تصنيف البيانات حسب العمر والجنس والبلد لإتاحة فهم أفضل للاتجاهات ذات الصلة ودعم التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف العالمية. ويهدف فريق تيتشيفيد المعني بالإحصاءات المتعلقة بالشيخوخة والبيانات المصنفة حسب السن إلى تطوير أدوات وطرق موحدة لإنتاج إحصاءات متعلقة بالشيخوخة وبيانات مصنفة حسب السن.

## هاء - التعاون الدولي الشامل لجميع الفئات العمرية في أعقاب تفشي مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)

53 - بعد مرور ست سنوات على تنفيذ خطة عام 2030، يتسم التقدم المحرز في تحقيق أهداف التنمية المستدامة بأنه متفاوت وغير كافٍ. وعلى خلفية قمة أهداف التنمية المستدامة التي عقدت في عام 2019، حيث تم التعهد بالتزامات عالمية لتسريع وتيرة الجهود المبذولة خلال عقد من العمل من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة، نشبت الجائحة وكان لها آثار وخيمة على جميع تلك الأهداف، كما لوحظ تراجع في بعض المجالات. وأثرت الجائحة أيضا على مشاركة أصحاب المصلحة والشراكات القائمة من أجل تنفيذ تلك الأهداف ومتابعتها واستعراضها. ووفقا لردود الحكومة على دراسة استقصائية أجريت في عام 2020، كان للتغيرات المتصلة بجائحة كوفيد-19 التي تؤثر على مشاركة أصحاب المصلحة في الاستعراضات الوطنية الطوعية لعام 2020 أثر سلبي بشكل خاص على مشاركة كبار السن.

54 - ومن أجل مواءمة إجراءات التعافي الشاملة لجميع الفئات العمرية مع خطة عام 2030، ينبغي إجراء دراسات وتحليلات لتأثير كوفيد-19 على كبار السن من منظور أهداف التنمية المستدامة. وعلاوة على ذلك، وتمشيا مع مبدأ عدم ترك أحد خلف الركب، ينبغي أن تقيس جهود الرصد التقدم المحرز في تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالمسنين.

55 - وزادت الجائحة من الحاجة إلى المعونة الإنسانية في جميع أنحاء العالم، بينما عطلت في الوقت نفسه إيصال تلك المعونة. وقيل تفشي الجائحة، كانت هناك أدلة متزايدة على أن الاحتياجات الخاصة بكبار السن وإسهاماتهم غالبا ما تُهمل في نظم الإغاثة في حالات الطوارئ، وهو ما زاد في تفاقم المخاطر التي يواجهونها، وأضعف قدرتهم على التصدي للكوارث والتكيف معها. وقد أدت أزمة كوفيد-19 إلى تفاقم هذه التحديات وتسليط الضوء على الكيفية التي يمكن أن تؤثر بها الأزمات المقبلة على كبار السن ما لم تتخذ تدابير كافية. ففي الكامبيرون مثلا، كان للنزاع المسلح في ما يسمى "دولة أميازونيا" أثر سلبي على استراتيجيات احتواء الأضرار والتخفيف من آثارها التي وضعتها الحكومة، وزاد ذلك من تفاقم مجالات مثل التحديات الصحية التي تواجه كبار السن وإمكانية حصولهم على الغذاء أثناء الجائحة<sup>(16)</sup>.

Olanrewaju Ajiboye and others, "Stakeholder group on ageing: Africa survey on the impact of COVID-19 (16) containment and mitigation strategies on the rights of older persons in Africa", *International Journal on Ageing in Developing Countries*, vol. 5, No. 1 (2020)

56 - وقد كانت الجائحة بمثابة دعوة إلى إعطاء الأولوية للاستثمارات في مجال التأهب للمخاطر والوقاية منها، وأبرزت الحاجة إلى إشراك كبار السن في خطط التأهب لجميع أنواع حالات الطوارئ والتشاور معهم بشأن تفضيلاتهم. وإذا لم تشمل تقييمات الاحتياجات التي أجريت ليُسترد بها في جهود الاستجابة لحالات الطوارئ جميع الفئات العمرية على نحو كافٍ، فقد لا يحصى المسنونون بالقدر الكافي وقد لا يجري التصدي للتحديات التي تواجههم وتلبية الاحتياجات الخاصة بهم.

## رابعاً - آخر المستجدات الصادرة عن منظومة الأمم المتحدة ومبادراتها الرامية إلى النهوض بقضايا الشيخوخة

57 - رغم مواجهة التحديات الخطيرة الناجمة عن هذه الجائحة، واصلت كيانات منظومة الأمم المتحدة الاضطلاع بولاياتها المتعلقة بالنهوض بقضايا الشيخوخة. وتحت رعاية الفريق غير الرسمي المشترك بين الوكالات المعني بالشيخوخة، قام 21 كياناً بمبادرات وأنشطة مختلفة، وأصدرت تلك الكيانات منشورات ذات صلة بالموضوع، بما في ذلك *التقرير العالمي الأول عن التمييز ضد المسنين*، الذي أعدته منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان وإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية وصندوق الأمم المتحدة للسكان. وأصدر أعضاء الفريق المشترك بين الوكالات إرشادات تقنية محدثة ولوحات لمتابعة البيانات ومعلومات عن اللقاحات وموجزات عن كوفيد-19 وكبار السن.

58 - ونشر الاتحاد الدولي للاتصالات التقرير المعنون "Ageing in a Digital World: From Vulnerable to Valuable"، الذي يتناول اتجاهين عالميين كاسحين يعزز أحدهما الآخر، وهما: ظهور التكنولوجيا الرقمية وشيخوخة السكان. وفي عام 2021، أقام منتدى القمة العالمية لمجتمع المعلومات شراكة مع التحالف العالمي المعني بالشيخوخة، بالتعاون مع الاتحاد الدولي للاتصالات ومنظمة الصحة العالمية وإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، في سياق أول جائزة قدمها على الإطلاق للابتكار في مجال النهوض بالصحة في مرحلة الشيخوخة، وهي الجائزة التي مُنحت لأكثر التكنولوجيات ابتكاراً التي تتيح التمتع بصحة أوفر وبنشاط أكبر في مرحلة الشيخوخة، وقُدِّمت في إطار مسار خاص يتعلق بتكنولوجيا المعلومات والاتصالات وكبار السن.

59 - وتولى الفريق المشترك بين الوكالات المعني بالشيخوخة قيادة منبر مشترك للتخطيط تابع للأمم المتحدة لتنفيذ عقد النهوض بالصحة في مرحلة الشيخوخة، يتضمن النظر في الإجراءات ذات الأولوية المتعلقة بالدعوة والبرمجة والبيانات والمشاركة والمساءلة. وقُدِّم الفريق المشترك بين الوكالات إلى مجموعة الأمم المتحدة للتنمية المستدامة مجموعة من تدابير الدعم، التي أتاحتها مجموعة الأمم المتحدة بعد ذلك لنظام المنسقين المقيمين وأفرقة الأمم المتحدة القطرية، بغية سد مختلف الثغرات المحتملة في مجالات منها التوعية والتعليم والقدرة والإرادة السياسية.

## خامساً - الاستنتاجات والتوصيات

60 - لقد أدت جائحة كوفيد-19 إلى توقف العالم بشكل غير مسبوق وقلبت حياة المجتمعات رأساً على عقب، ومن المتوقع أن تكون تداعياتها طويلة الأمد. كما اشتدت الأزمة أو سلطت الضوء على اتجاهات

أخرى، بما في ذلك أوجه عدم المساواة المتفشية والمتزايدة، والضعف العالمي الذي يعترى الاقتصادات ونظم الحماية الاجتماعية، بما في ذلك الرعاية الصحية، وأثر التنمية البشرية على العالم الطبيعي.

61 - وينبغي النظر إلى الجائحة على أنها اختبار لقدرة التحمل يقيس مدى استعداد الدول الأعضاء لرؤية مجتمعات تتسم بتقدم أعمار أفرادها. وقد أبرزت الأزمة مدى خطورة الحالة بالنسبة لكبار السن والحاحها، حيث يواجه الكثير منهم تحديات محددة ومتباينة، زادت من حدتها الهياكل القائمة لعدم المساواة والحرمان التي تضرب بجذورها في التمييز ضد المسنين.

62 - ومع ذلك، يمكن أن تؤدي هذه الجائحة إلى التغيير. ويتطلب بناء مستقبل أفضل إرادة سياسية أقوى لتبني تحول قائم على الحقوق ومستند إلى البيانات في الخطاب العام حول الشيخوخة وكبار السن. ويلزم اتخاذ إجراءات متضافرة ومدروسة لمنع تكرار الخوف والمعاناة اللذين تعرض لهما المسنون في جميع أنحاء العالم أثناء انتشار الجائحة. وتحقيقاً لهذا الغرض، يجب بذل الجهود للتصدي بشكل صريح ومباشر للهياكل والمواقف والممارسات الأساسية التي تنتهك حقوق كبار السن وتزيد من المخاطر ومواطن الضعف التي يواجهونها. وسيكون ضمان مشاركة كبار السن مشاركة كاملة ومتساوية أمراً حاسماً. وينبغي الاسترشاد بوجهات نظرهم وخبراتهم في مجال التعرف على التحديات المطروحة والفرص والحلول المتاحة عند بذل جهود التعافي، كما ينبغي لأرائهم وخبراتهم أن تدعم تلك الجهود. وسيكون بناء أطر قانونية أقوى على الصعيدين الوطني والدولي لحماية حقوق الإنسان الواجبة لكبار السن، بما في ذلك التعجيل بالجهود الرامية إلى وضع مقترحات لوضع صك قانوني دولي، هو السبيل إلى تعزيز وحماية حقوق كبار السن وكرامتهم.

63 - وقد ترغب الدول الأعضاء في القيام بما يلي:

(أ) ضمان إدماج شواغل التقدم في السن والشيخوخة في خطط الاستجابة والتأهب في جميع مجالات السياسات على الصعيدين الوطني والدولي، واستشارة كبار السن وممثلهم في عمليات التخطيط واتخاذ القرار لكي تعكس احتياجاتهم المتنوعة؛

(ب) مكافحة التمييز ضد المسنين والتمييز على أساس السن والتصدي للتمييز المتعدد الجوانب الذي يؤثر على كبار السن، ولا سيما النساء والأشخاص ذوي الإعاقة؛

(ج) تعزيز نظم الحماية الاجتماعية واعتماد تدابير التوظيف الملائمة لزيادة قدرة كبار السن على الصمود وضمان قدرتهم على تحقيق الأمن الاقتصادي والحفاظ عليه أثناء الأزمات؛

(د) توفير خدمات أفضل في مجال الرعاية والدعم لكبار السن من خلال مجتمعات محلية شاملة للجميع، بسبل منها ضمان الحق في الرعاية والدعم الطويل الأجل في المنزل والمجتمع المحلي وفي مؤسسات الرعاية، مع القيام في نفس الوقت بضمان تمتع كبار السن بالحق في اعتمادهم على أنفسهم واستقلاليتهم؛

(هـ) اعتماد نهج شامل ومتكامل يكون محوره الإنسان إزاء الرعاية الصحية على المستوى السريري، في ظل التنسيق على مستوى السياسات الوطنية، وذلك من أجل توفير الرعاية الصحية على نحو فعال ومستدام ومنصف، بما في ذلك الرعاية الصحية العقلية، وإدارة الأمراض غير المعدية، وبذل جهود لتحسين الكبار؛

(و) وضع خطط تلقیح وطنية تسترشد بمبادئ الإنصاف والعدالة الاجتماعية، وتستند إلى نقاش مجتمعي مستنير وترتكز على الحق في الصحة؛

(ز) تكثيف الجهود للإبلاغ عن البيانات المصنفة حسب العمر والجنس والانتماء العرقي والحالة الاجتماعية والاقتصادية والإعاقة من أجل تقييم الاحتياجات المتنوعة لكبار السن، وضمان استخدام البيانات المتاحة وتحليلها.

---