

Distr.: General
1 October 2007
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة التنمية الاجتماعية

الدورة السادسة والأربعون

١٥-٦ شباط/فبراير ٢٠٠٨

البند ٣ (ب) من جدول الأعمال المؤقت*

متابعة مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية

والدورة الاستثنائية الرابعة والعشرين

للجمعية العامة: استعراض خطط الأمم

المتحدة وبرامج عملها ذات الصلة بحالة

الفتات الاجتماعية

التنفيذ الإقليمي لخطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة

لعام ٢٠٠٢

مذكرة من الأمين العام

يتشرف الأمين العام بأن يُحيل إلى لجنة التنمية الاجتماعية في دورتها

السادسة والأربعين التقرير المقدم من اللجان الإقليمية استجابة لقرار اللجنة ١/٤٥، المعنون

”طرائق إجراء أول استعراض وتقييم لخطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة

لعام ٢٠٠٢“.

* E/CN.5/2008/1



موجز

تقدم اللجان الإقليمية هذا التقرير استجابة لقرار لجنة التنمية الاجتماعية ١/٤٥، الذي طلبت اللجنة فيه إلى جميع اللجان الإقليمية أن تحيل نتائجها المستخلصة من أول استعراض وتقييم فضلا عما تحدده من أولويات يتعين اتخاذ إجراءات بشأنها في المستقبل في ما يتعلق بالتنفيذ على الصعيد الإقليمي لخطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة، إلى اللجنة في دورتها السادسة والأربعين في عام ٢٠٠٨. ويقدم هذا التقرير منظورات إقليمية عن الأنشطة المتعلقة بتنفيذ خطة عمل مدريد الدولية بشأن الشيخوخة، ويؤكد التحديات الهائلة التي ما زال يواجهها السكان الشائخون في الأقاليم. وسيتوجب أن تكون الأعمال المستقبلية ذات الأولوية على الصعيد الإقليمي للتصدي لما تواجهه عملية الشيخوخة من تحديات وللاستجابة لما تسنح لها من فرص ملائمة لكل إقليم، تأخذ في الاعتبار احتياجات عملية الشيخوخة وظروفها وطبيعتها المختلفة على الصعيدين الإقليمي ودون الإقليمي. ويقدم التقرير عددا من التوصيات إلى لجنة التنمية الاجتماعية للنظر فيها.

المحتويات

الفقرات الصفحة

٤	٦-١		أولا - مقدمة
٥	٣١-٧		ثانيا - الجولة الأولى لأول استعراض وتقييم لخطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة
٧	١٦-١٠		ألف - كبار السن والتنمية
٩	٢٤-١٧		باء - النهوض بالصحة والرفاه عند التقدم في السن
١٢	٣١-٢٥		جيم - ضمان بيئات تمكينية وداعمة
١٤	٣٩-٣٢		ثالثا - مساهمات اللجان الإقليمية في تنفيذ خطة عمل مدريد
١٧	٥٠-٤٠		رابعا - الإجراءات المستقبلية لتنفيذ خطة عمل مدريد على الصعيد الإقليمي
٢٠	٥٥-٥١		خامسا - التوصيات بشأن الإجراءات المستقبلية

أولا - مقدمة

١ - في القرار ١/٤٥، طلبت لجنة التنمية الاجتماعية إلى اللجان الإقليمية أن تحيل نتائجها المستخلصة من أول استعراض وتقييم فضلا عما تحدده من أولويات يتعين اتخاذ إجراءات بشأنها في المستقبل في ما يتعلق بالتنفيذ على الصعيد الإقليمي لخطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة، فيما يخص التنفيذ الإقليمي، إلى دورتها السادسة والأربعين في عام ٢٠٠٨. ويُتصور من هذا التقرير، المقدم استجابة لذلك الطلب، تيسير تحليل التقدم المحرز والتحديات التي وُجّهت على الصعيد الإقليمي في تنفيذ التوصيات الواردة في خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة.

٢ - ويستند التقرير إلى المعلومات التي قدمتها اللجنة الاقتصادية لأفريقيا، واللجنة الاقتصادية لأوروبا، واللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، واللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ، واللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا. ويقدم هذا التقرير معلومات عن الإجراءات التي اتخذتها كل من الدول الأعضاء على الصعيد الوطني، واللجان الإقليمية ذاتها لتنفيذ خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة.

٣ - وتوفر النتائج التي يخلص إليها التقرير أدلة على أن قضايا الشيخوخة في البلدان النامية لم تدرج على ما يبدو، إلا في الآونة الأخيرة ضمن تخطيط السياسات الوطنية. فضلا عن ذلك، ما زال السكان الشائخون يواجهون تحديات هائلة في الأقاليم، تبعا للسياسات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. ونتيجة لذلك، فإن الأعمال المستقبلية لتنفيذ خطة عمل مدريد المتعلقة بالشيخوخة على الصعيد الإقليمي ستكون غير متجانسة، إذ تأخذ في الاعتبار أيضا الطبيعة المختلفة لعملية الشيخوخة على الصعيدين الإقليمي ودون الإقليمي.

٤ - وتشهد جميع البلدان تغيرات في هياكل التوزيع العمري لسكانها. ولكن التباينات الإقليمية في الشيخوخة كبيرة، نظرا لأن البلدان تمر بمراحل مختلفة من تحولها الديمغرافي وتعيش ظروفًا اجتماعية واقتصادية متباينة. ففي أفريقيا، تبلغ نسبة من هم دون ١٥ سنة من العمر ٤١ في المائة من السكان، فيما لا يتجاوز نسبة الأشخاص الأكبر سنا الذين يبلغ عمرهم من ٦٠ سنة أو أكثر ٥ في المائة. وتبلغ نسبة من هم دون ١٥ سنة من العمر في آسيا ومنطقة المحيط الهادئ ٢٧ في المائة من السكان، فيما تبلغ نسبة الأشخاص المسنين ٩,٦ في المائة من مجموع السكان. وتبلغ نسبة من هم دون ١٥ سنة من العمر في أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي ٢٩ في المائة من مجموع السكان، في ما تصل نسبة الأشخاص الذين يبلغ عمرهم ٦٠ سنة أو أكثر إلى ٩ في المائة من مجموع السكان. وفي المقابل، تبلغ نسبة من هم دون ١٥ سنة من العمر في أوقيانوسيا ١٤ في المائة فقط من مجموع السكان، في ما تصل نسبة

الأشخاص المسنين إلى ما يقرب من الربع (٢٤ في المائة) من مجموع السكان وبالمثل، تبلغ نسبة من هم دون ١٥ سنة من العمر في أوروبا ١٦ في المائة من مجموع السكان، بينما يمثل الأشخاص المسنون ٢١ في المائة من مجموع السكان. ومن هذا يتبين أن نسبة الشيخوخة تتباين أيضا فيما بين الأقاليم. ويزيد السكان الشائخون بنسبة ٣,٤ في المائة سنويا في أمريكا اللاتينية ومنطقة الكاريبي، و ١,٢ في المائة في أوروبا، و ٣ في المائة في أوقيانوسيا، و ٢,٨ في المائة في أفريقيا^(١).

٥ - ومع أن السكان في أفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية ومنطقة الكاريبي وأوقيانوسيا أصغر سنا بكثير مما في أوروبا وأمريكا الشمالية، فمن المقدر أن يشيخوا بوتيرة أسرع. ويتطلب ذلك أن يبدأ ضبط التغير الديمغرافي في مرحلة مبكرة. وفضلا عن ذلك، فإن التقدم السريع نحو الشيخوخة في تلك المناطق يحدث في مستويات أقل من التنمية الاجتماعية والاقتصادية عما كان عليه الحال في القرن العشرين في أوروبا. وسيحتاج ذلك النمو السريع لعدد الأشخاص المسنين إلى إدخال تعديلات اقتصادية واجتماعية كبرى في معظم البلدان. وسيتعين على الحكومات التصدي للتحديات الجديدة باعتماد سياسات وبرامج مناسبة تلبى احتياجات المجتمع بأكمله. وسينطوي ذلك على إحداث تغييرات في المنظورات المتعلقة بالحماية الاجتماعية وحقوق الإنسان والترابط الاجتماعي. كما أنه يشير إلى تعديلات في العلاقات بين الأجيال.

٦ - وتؤكد التوصيات الواردة في هذا التقرير من جديد النتائج التي خلصت إليها التقارير الأخرى المتخصصة الصادرة عن الأمم المتحدة عن الشيخوخة، كما تؤكد الحاجة إلى تقوية التعاون الإقليمي من أجل دعم قدرات الدول الأعضاء على تنفيذ خطة عمل مدريد الدولية بشأن الشيخوخة.

ثانيا - الجولة الأولى لأول استعراض وتقييم خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة

٧ - كان التقدم المحرز في تنفيذ خطة عمل مدريد الدولية بشأن الشيخوخة متباينا على الصعيدين الإقليم ودون الإقليمي، تبعاً للخصائص الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية للمنطقة المعنية. وتقدم المعلومات المتاحة دلائل على أن جهودا قد بُذلت في شتى أنحاء العالم لتحسين الحماية الاجتماعية والرعاية الصحية للمسنين، مع أن ذلك كان من خلال نهج

(١) شيخوخة السكان في العالم لعام ٢٠٠٧ (منشور الأمم المتحدة، رقم المبيع E.07.XIII.5).

مختلفة. وفيما تسير أوروبا سيرا حثيثا نحو الركن الرابع^(٢) من أركان الحماية الاجتماعية - وهو الخدمات الاجتماعية للأشخاص المعالين - فقد تركزت الجهود الإقليمية الأخرى على تحسين وزيادة التغطية الصحية والضمان الاجتماعي، وتضييق الفجوات المرتبطة بالفقر خلال دورة الحياة. وقد جرى تحقيق مزيد من التقدم في جميع أرجاء الأقاليم في إنشاء آليات لتنفيذ خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة، وفي تعزيز تلك الآليات. وسن العديد من الدول الأعضاء تشريعات جديدة أو عدّل القائم منها بغرض منع التمييز على أساس السن وتوفير الحماية لحقوق المسنين. وتشمل التغيرات الجديدة بالذكر في الإطار المؤسسي شراكات جديدة ما بين الحكومات والمجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية، لتبديد الشواغل المتعلقة بالشيخوخة. وتبلغ معظم البلدان عن ازدياد في وضع الخطط والسياسات الرامية إلى تلبية الاحتياجات الخاصة بالمسنين بما يتمشى مع التوصيات التي وردت تحديدا في خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة.

٨ - وتدعو الحاجة إلى مزيد من البيانات والأبحاث ليتسنى فهم عواقب شيخوخة السكان وآثارها على التنمية وأنظمة الضمان الاجتماعي والعمالة وخدمات الرعاية الصحية في البلدان. ومع أن معظم البلدان الأوروبية قد جمعت معلومات عن تلك الظاهرة، فإن كثيرا من البلدان الأخرى للأسف تفتقر إلى القدرة على القيام بذلك. ويحدث ما يماثل ذلك فيما يخص تعزيز القدرات التقنية. فبينما كانت هناك بعض المجهودات المبذولة من جانب بلدان في هذا المجال، فإن أغلبية الدول الأعضاء ما زالت تحتاج إلى مزيد من التدريب المنهجي والمتعدد الأطراف وتبادل الخبرات بين البلدان وبين الأقاليم.

٩ - والخلاصة هي أن الأقاليم في شتى أنحاء العالم ملتزمة بتنفيذ خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة؛ ولكن الحاجة تدعو إلى مزيد من التعاون فيما بين المناطق. فمن جهة، قد تستفيد البلدان في المناطق النامية التي بها نسب أقل من المسنين من ممارسات تلك البلدان التي أصبحت الشيخوخة فيها ظاهرة أطول أمدا. ومن جهة أخرى، فإن على البلدان المتقدمة أن تفهم أوجه الارتباط بين القضايا العالمية والشيخوخة، من مثل عواقب الهجرة بين المناطق وما يترتب عليها من آثار على المحافظة على القدرة التنافسية الاقتصادية.

(٢) تشمل الأركان الثلاثة لسياسة الحماية الاجتماعية الاندماج الاجتماعي والمعاشات التقاعدية والرعاية الصحية والعناية طويلة الأجل.

ألف - كبار السن والتنمية

١٠ - يشكل الفقر الخطر الرئيسي على التنمية والاندماج الاجتماعي. وفي حالة كبار السن، يرتبط الفقر بالأمية واعتلال الصحة وسوء التغذية. ومن هذا المنظور، تصبح أنظمة الحماية الاجتماعية والاقتصادية ضرورة لتعزيز الرفاه الاجتماعي لكبار السن. كما تعد أنظمة الضمان الاجتماعي ذات أهمية حاسمة لتمكين كبار السن من تحقيق العيش المستقل الكريم والحفاظ عليه في ظل ظروف من المساواة مع سائر الأجيال.

١١ - وتؤكد المعلومات المتاحة أن توفير الدخل لكبار السن من أولويات التدخل لتنفيذ خطة عمل مدريد. وأصلح عدد كبير من البلدان الأوروبية أنظمة المعاشات التقاعدية لديها، ورفعت سن التقاعد الرسمي، من أجل كفالة الاستدامة المالية لأنظمة الحماية الاجتماعية وأنظمة المعاشات. وفي المناطق الأخرى، تركزت الجهود على خفض عدد كبار السن الذين يعيشون في أوضاع من الفقر، وعلى توسيع نطاق تغطية أنظمة الحماية الاجتماعية كي تتضمن الأشخاص المعرضين لخطر فقدان دخلهم في الشيخوخة. وتتشابه آليات التدخل لتأمين الدخل في جميع المناطق، لكن وسائل التنفيذ تتنوع تبعاً لمستوى رفاهية كل بلد، وسمات سوق العمل ودور الدولة التنظيمي، وكذلك شروط الوصول إلى أنظمة الحماية الاجتماعية والمعاشات التقاعدية.

١٢ - ولما كانت بلدان كثيرة في منطقة اللجنة الاقتصادية لأوروبا تجد عنتاً في إدارة أنظمة تعاني من قلة التمويل "لدفع الاستحقاقات أولاً بأول"، فقد وجهت معظم التدابير المتخذة نحو تسوية خطط المعاشات التقاعدية العامة. وبدأت أو أتمت اثنتا عشرة دولة من الدول الأعضاء في اللجنة إصلاحات شاملة لأنظمة معاشاتها التقاعدية منذ عام ٢٠٠٢. وتركز تلك الإصلاحات بصورة رئيسية على تسوية أنظمة المعاشات التقاعدية في القطاع العام التي كثيراً ما توصف بأنها الركيزة الرئيسية لنظام المعاشات التقاعدية.

١٣ - ويرتبط الموقف في عموم بلدان أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي بمستويات توطيد مختلفة لأنظمة الضمان الاجتماعي. وجرى تطورات مهمة جديدة في ما يتعلق بأنظمة المعاشات التقاعدية غير القائمة على الاشتراكات في البرازيل والمكسيك. وفي حالة المكسيك، أصبح لكبار السن في نيو مكسيكو، وفي المناطق الريفية عقب عام ٢٠٠٧، إمكانية الحصول على معاش تقاعدي غير قائم على الاشتراكات. وأقامت أوروبا وترينيداد وتوباغو أيضاً نظام معاشات تقاعدية لكبار السن يهدف إلى كفالة دخل أدنى للمواطنين المسنين. وعلاوة على ذلك، تم التوسع في برامج الحوالات النقدية في البرازيل وبنما وشميلي وكولومبيا في السنوات الأخيرة لتشمل كبار السن (وإن كان بصورة غير مباشرة في معظم

الحالات). غير أن برامج الحوالات النقدية التي تركز بوجه خاص على كبار السن الذين يعيشون في أوضاع من الفقر لا تزال غير موجودة كجزء من إصلاحات أنظمة المعاشات التقاعدية في غالبية بلدان المنطقة.

١٤ - والواقع أن بعض البلدان في منطقة آسيا والمحيط الهادئ تسعى إلى توفير غطاء ضمان اجتماعي من خلال المعاشات التقاعدية الاجتماعية والمخصصات المالية للأشخاص في القطاع غير الرسمي. فالصين تنفذ خطة تُعرف بخطة الضمانات الخمسة الريفية التي تؤمن الغذاء والملبس والمأوى والرعاية الطبية ومصاريف الجنازة، حيث تُوزع الاستحقاقات من خلال المنظمات التعاونية. وفي ماليزيا، تستخدم السياسة الوطنية الخاصة بكبار السن نهجا لتوفير الضمان الاجتماعي يقوم على أساس التحقق من استيفاء شروط الاستحقاق؛ وتوجد برامج أخرى تقوم على أساس استيفاء شروط الاستحقاق في بنغلاديش وتايلند وسري لانكا وفيت نام والهند. ويوفر عدد من الحكومات المحلية في الفلبين أنظمة معاشات، وإن كانت ذات غطاء محدود عند مقارنتها بأنظمة المعاشات التقاعدية في البلدان الأخرى. إلا أن حكومة الفلبين تدرس جدوى تطبيق برنامج حوالات نقدية مشروطة بدعم من البنك الدولي. وتقدم إندونيسيا مساعدات نقدية مباشرة في المقاطعات الست الأكثر سكانا. وتطبق نيبال، بالمقابل، نظام معاشات تقاعدية شاملا يغطي كل من يتجاوز ٧٥ سنة من العمر. بيد أن شبكات الضمان والأمن الاجتماعيين القوية ليست القاعدة في منطقة آسيا والمحيط الهادئ، بل الاستثناء.

١٥ - وتعزيزا للقدرة الإنتاجية للعمال المسنين في سوق العمل، قدم عدد كبير من بلدان منطقة اللجنة الاقتصادية لأوروبا تقارير عن التقدم المحرز تجاه إصلاح سوق العمل، حيث بينت ستة بلدان منها بجلاء أن هذا المجال يحظى بالأولوية. وتلتزم الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي بأهداف لشبونة^(٣). وتنتهج معظم البلدان الأوروبية خليطا من السياسات التي تضم كل من أصحاب العمل والعمال، وتهدف إلى زيادة معدلات التوظيف ومدد أمد الحياة المهنية. وخلال الفترة المشمولة بالتقرير، زادت بعض الدول الأعضاء في اللجنة الاقتصادية لأوروبا سن التقاعد الرسمي، وهي تعمل على جعل التقاعد تدريجيا وأكثر مرونة. بل أن بعض الحكومات في منطقة آسيا والمحيط الهادئ، من قبيل سنغافورة وهونغ كونغ (الصين) واليابان، تجعل من الأولوية تعزيز فرص التعليم المستمر وتوفيرها، والاحتفاظ بالعمال الناضجين في ما بعد سن التقاعد الإلزامي. وينفذ عدد من البلدان ذات المعدل المنخفض من

(٣) تقوم استراتيجية لشبونة على أساس الشراكة بين المجلس الأوروبي والدول الأعضاء فيه. وتعلن الاستراتيجية سلسلة عائدات طموحة تستهدف الحفز على النمو وعلى توفير فرص العمل وتعزيز النموذج الاجتماعي الأوروبي.

التغطية التي توفرها أنظمة الحماية الاجتماعية والمعاشات التقاعدية، من قبيل بيرو والسلفادور والمكسيك وهندوراس، برامج تدعم توظيف كبار السن من خلال إشراكهم في المشاريع الصغيرة جدا وتوفير قروض بالغة الصغر ومنح.

١٦ - وتعزيزا للشيخوخة المنتجة، شرعت بضعة بلدان في منطقة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)، بخاصة قطر ومصر، في تنفيذ مشاريع تقدم جوائز لكبار السن الذين يواصلون العمل المنتج. وفي ذلك السياق، يقوم المجلس الأعلى لشؤون الأسرة في قطر بتنفيذ مشروع متعدد الأغراض لكبار السن يهدف إلى ما يلي: (أ) بناء قدرات الأشخاص المسنين المشاركين؛ (ب) وتوفير الفرص لهم ليواصلوا الإنتاج عن طريق تدريب الناشئة من الطلاب في المجالات ذات الصلة؛ (ج) وتعزيز التفاعل فيما بين الأجيال؛ (د) وتأمين الاستحقاقات المالية للمسنين المشاركين.

باء - النهوض بالصحة والرفاه عند التقدم في السن

١٧ - العلاقة بين التحول الوبائي والديمقراطي علاقة تبادلية، ولها آثار على الظروف الصحية للسكان ونطاق الطلب على الرعاية الصحية. وتنطوي شيخوخة السكان على الانتقال من غلبة الأمراض المعدية ومعدلات الوفيات النفاسية ووفيات الأطفال العالية على الأمراض غير المعدية عند كبار السن، ولا سيما الأمراض المزمنة^(٤). ونتيجة لذلك، هناك حاجة متزايدة مع تقدم السكان في العمر إلى التصدي للأمراض التي يتطلب علاجها تكاليف أعلى والتكيفية وتصعب السيطرة عليها.

١٨ - وتختلف الصحة والرفاه الاجتماعي عند الشيخوخة أيما اختلاف من منطقة لأخرى وداخل كل منطقة. وكما أشرنا أعلاه، جرت التحولات الديمغرافية والوبائية في البلدان متقدمة النمو خلال فترة زمنية أطول منها في البلدان النامية. كما أن عملية الشيخوخة جرت بعد إدخال تحسينات كبيرة في نوعية الحياة، والحد من أوجه التباين الاجتماعي والاقتصادي، وزيادة إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية. وفي البلدان النامية، تجري التحولات في سياق ظروف اجتماعية اقتصادية هشة، ومعدل عال للفقر وازدياد أوجه التباين في التغطية الصحية.

١٩ - وقد شرعت معظم البلدان في كافة المناطق في إدماج القضايا المتصلة بالشيخوخة في السياسات الصحية. وركزت بعض السياسات على تحسين فرص الوصول إلى الخدمات

(٤) دراسة الحالة الاقتصادية والاجتماعية في العالم لعام ٢٠٠٧: التنمية في عالم آخذ في الشيخوخة (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E/07.II.C.1).

الصحية لدى المستبعدين أو الذين يعانون من عدم التكافؤ في فرص الاستفادة من الرعاية الصحية، لأي سبب من الأسباب. وتقوم سياسات أخرى بمساندة التوسع السريع في الطلب على الرعاية الصحية بين المسنين من خلال تدريب العمالة الطبية وتكييف البنية الأساسية والمعدات. ويتم إيلاء اهتمام خاص للرعاية الصحية الأساسية التي تشكل المستوى الأول من خدمات الصحة العامة. كما أن الرعاية الصحية المتزلية كانت مؤخرا محط اهتمام كبير بوصفها وسيلة بديلة لزيادة الاعتماد على الذات بين كبار السن.

٢٠ - ومع وضع ذلك في الاعتبار، استحدثت بلدان اللجنة الاقتصادية لأوروبا خمسة مجالات عمل رئيسية لتوفير الرعاية الصحية والنهوض بالرفاه الاجتماعي في الشيخوخة، وتقوم بلدان شتى في منطقة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ بعملية تنفيذ إصلاحات في القطاع الصحي لكفالة تغطية الرعاية الصحية. وينطوي ذلك في الدول الأعضاء في اللجنة الاقتصادية لأوروبا على توفير الرعاية الصحية بصورة أفضل للمناطق الريفية والفقراء وأفراد الأقليات اللغوية والثقافية. ويمكن أن يتضمن ذلك العيادات المتنقلة في المناطق القليلة السكان، وكذلك البرامج الخاصة الرامية إلى التغلب على الحواجز اللغوية والثقافية. ويذهب أحد البلدان إلى حد ضمان الرعاية الصحية لكبار السن، فيما تتجاوز بلدان أخرى عن مشاركة الفقراء في دفع قسط من تكاليف الرعاية الطبية.

٢١ - وفي أمريكا اللاتينية، أقامت شيلي وكولومبيا صندوق تضامن لتقديم تغطية الرعاية الصحية العامة لأولئك الذين لا يغطيهم صاحب العمل أو البرنامج الخاص بالمتقاعدين. وفي منطقة البحر الكاريبي، أقامت جامايكا مجامع طبية لتقديم برامج العلاج الطبي المحاني لكبار السن الذين يعانون من الأمراض المزمنة؛ وتوفر بليز وأروبا رعاية صحية منزلية لكبار السن. غير أن الأغلبية العظمى من كبار السن في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي تفتقر إلى سبل الحصول على الرعاية الصحية، ولا سيما أولئك الذين هم من الأسر المعيشية منخفضة الدخل. وتدمج بلدان عديدة الرعاية الطبية للشيخوخ في برامجها للرعاية الصحية الأولية؛ وتقدم عدة بلدان أخرى ضمانات واضحة لتغطية الأمراض المعدية والأمراض المزمنة التنكسية في برامج التأمين. وتمنح بوليفيا وكولومبيا وحكومة الإقليم الاتحادي لمكسيكو سيتي تأميناً اجتماعياً صحياً خاصاً لكبار السن. وعلاوة على ذلك، تنفذ معظم البلدان حملات تطعيم جماعية ضد الإنفلونزا، تمولها صناديق عامة ودولية، من أجل خفض نسبة الوفيات بين كبار السن.

٢٢ - وتشير المعلومات المتوفرة إلى أن بعض البلدان والمناطق في منطقة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ، مثل سنغافورة وماليزيا وهونغ كونغ (الصين) واليابان، قد

حققت، أو كادت تحقق، تغطية شاملة من خلال توفير مجموعة خدمات صحية شاملة توظف آليات تأمين تمولها الضرائب أو الرعاية الصحية. غير أن بلدانا أخرى عديدة في المنطقة ظلت تكافح من أجل بلوغ هدف تغطية الرعاية الصحية الشاملة، ما أسفر عن ارتفاع النفقات التي يتحملها الفرد من ماله الخاص على الرعاية الصحية وعن تدني النواتج الصحية. وتشير بحوث أفرقة النقاش إلى أن عددا كبيرا ممن يفتقرون إلى إمكانية الوصول الميسور إلى الرعاية الصحية الأساسية في هذه البلدان هم من كبار السن. وجعلت بلدان عديدة في منطقة آسيا والمحيط الهادئ الأولوية لتوفير الخدمات المجتمعية عن طريق تمويل المنظمات غير الحكومية من أجل توفير خدمات الرعاية الأساسية لكبار السن. وتنفذ أقطار، من قبيل إندونيسيا وتايلند وبنغلاديش وسري لانكا والهند، خدمات مجتمعية تشجع كبار السن على تعزيز أنشطة الحياة اليومية والأنشطة المساعدة في الحياة اليومية.

٢٣ - وشهد العديد من بلدان اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا زيادة في عدد المراكز والوحدات ودور الإيواء المتصلة بالصحة المتخصصة والعمالة الطبية المتخصصة، وكذلك التوسع في القدرات والإمدادات والأجهزة الطبية المساعدة، وخدمات العلاج الطبي، والخدمات الأخرى ذات الصلة. ومن ثم، لا يميل المسؤولون العرب المعنيون إلى زيادة عدد المراكز المتخصصة لكبار السن، بل إلى تحسين الخدمات التي توفرها المراكز الحالية. وأقام عدد من البلدان مراكز نهائية لكبار السن، بما فيها الأردن ولبنان ومصر. وعلاوة على ذلك، أقام عدد من البلدان، بما فيها البحرين وعمان والمملكة العربية السعودية، وحدات متنقلة، أي العيادات المتنقلة التي توفر الخدمات الصحية والخدمات الأخرى لكبار السن المقيمين مع أسرهم باستخدام تلك الوحدات المتنقلة، يكون الأخصائيون الاجتماعيون على اتصال مباشر بكبار السن في منازلهم وفي المركز المجتمعي.

٢٤ - وتدعو خطة عمل مدريد إلى التوسع في الفرص التعليمية، في مجال طب المسنين وعلم الشيخوخة، لجميع فنيي الصحة الذين يعنون بكبار السن، وزيادة البرامج التدريبية في مجال الصحة وكبار السن للعاملين في قطاع الخدمات الاجتماعية. وبفضل التعاون الدولي والدعم المحلي، يقدم التدريب في مجال الشيخوخة وطب المسنين لمقدمي الرعاية في العديد من بلدان أمريكا اللاتينية وفي منطقة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ، أطلقت الرابطة الدولية لمساعدة المسنين بكوريا مشروعا رائدا، أولا في جمهورية كوريا، وبعد ذلك في جميع البلدان العشرة الأعضاء في رابطة أمم جنوب شرق آسيا: دربت التطوعين في مجال توفير الرعاية الأساسية لكبار السن، ونشرتهم في أماكن لا تتوفر فيها البنية الأساسية للصحة العامة، أو لا يمكنها تلبية احتياجات الرعاية الصحية والخدمة الاجتماعية لكبار السن. وفيما تدرك معظم البلدان الأعضاء في اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي

آسيا أهمية إجراء برامج تدريبية تهدف إلى تعزيز مهارات الأفراد المعنيين والنهوض بها، فقد أطلق قليل منها تلك البرامج نتيجة للقيود المالية الحالية. وأفاد من هذا التدريب الموظفون المعنيون في القطاعين العام والخاص في الأردن والعراق وقطر ولبنان ومصر واليمن.

جيم - ضمان بيانات تمكينية وداعمة

٢٥ - إن تعزيز اعتماد كبار السن على الذات يتطلب توفير السكن والبيئة اللذين يمكنناهم من احتياز سن الشيخوخة بنجاح في منازلهم. ولا بد من أن تكون ظروف السكن عملية بما يمكن المسنين من الوصول إلى الخدمات التي تمكنهم من العيش في منازلهم لأطول فترة ممكنة.

٢٦ - ويكثر انتشار برامج الصحة والإسكان والرفاه في كافة أرجاء الإقليم وتتراوح تلك البرامج بين تلك التي تولي اهتماما متزايدا لنوعية مساكن كبار السن، وبين البرامج الأخرى التي تقدم تدريباً في مجالات الصحة والشيخوخة للأشخاص الذين يتولون رعاية أفراد أسرهم من المسنين أو المرضى أو المعوقين. وإضافة إلى ضمان صحة ورفاه كبار السن، فإن أغلب هذه المبادرات قد أفادت ودعمت إدماج مجموعات اجتماعية أخرى بها من مثل الأشخاص ذوي الإعاقة. فما انفكت الدول الأعضاء في اللجنة الاقتصادية لأوروبا على سبيل المثال تولي اهتماما متزايدا لنوعية الرعاية في السياقين المؤسسي والمتري على حد سواء وذلك عن طريق وضع معايير للتنوعية وزيادة الوعي بمسألة إساءة معاملة كبار السن.

٢٧ - وما الرعاية داخل المنازل إلا إضافة أحيرة للبرنامج العام للدول الأعضاء في اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، إلا أنه جذب بالفعل انتباه واهتمام الوكالات العامة والخاصة. هذا وقد كانت هناك تجارب مثيرة للاهتمام في هذا المجال في الأرجنتين مع البرنامج الوطني للرعاية المنزلية التابع لوزارة التنمية الاجتماعية وفي كوستاريكا مع برنامج "إقامة أواصر التضامن" التابع للمجلس الوطني لكبار السن. فقد تم، منذ عام ٢٠٠٢، تعزيز العديد من المبادرات لمنع إساءة معاملة الأشخاص المسنين ومنع العنف ضدهم، منها مثلاً، في بيرو، خدمات المساعدة القانونية - الاجتماعية التي أنشئت في الحكومات المحلية لمنع إساءة معاملة الأشخاص المسنين وضمان حقوقهم الإنسانية؛ وفي الأرجنتين، برنامج منع التمييز وإساءة المعاملة والعنف ضد المسنين؛ وفي جمهورية الدومينيكان، الخدمة المتخصصة التي يقدمها مكتب المدعي العام بالتنسيق مع المجلس الوطني للمسنين للاستجابة للشكاوى والالتزامات؛ وفي البرازيل، إنشاء مراكز المساعدة الاجتماعية المتخصصة لتوفير المساعدة لضحايا العنف؛ وفي هندوراس، الخدمات التي يقدمها مكتب المدعي العام المعني بالمستهلكين والأشخاص المسنين دفاعاً عن حقوق الإنسان.

٢٨ - وفي ما يتعلق بالبيئة السكنية للأشخاص المسنين في آسيا والمحيط الهادئ، فإن البيئة العمرانية في البلدان ذات التقدم الاقتصادي النسي قد أصبحت تستجيب أكثر فأكثر لاحتياجات مختلف الأعمار مقارنة بما كانت عليه في السنوات القليلة الماضية. فعلى سبيل المثال، يجري في العديد من البلدان تشجيع بناء مساكن خالية من العوائق للأشخاص ذوي الإعاقة وتركيب أجهزة منزلية وتجهيزات ملائمة في المنازل. وعلى مستوى المجتمع المحلي فقد تم، على نحو متزايد، إقامة المنشآت (مثل أماكن التسوق اليومي والترفيه) والخدمات (مثل الرعاية الصحية والاجتماعية) بالقرب من المساكن كما تم تيسير الوصول إليها عند الحاجة (كما في تايلند وسنغافورة وماليزيا). وتسعى بعض البلدان، بما فيها ماليزيا، لضمان وجود مجتمعات محلية آمنة وخالية من الجريمة، الذين قد يستهدفون ويتعرضون للاعتداء أو إساءة المعاملة. هذا وتقوم بعض البلدان بدعم الشقق السكنية قليلة التكاليف أو بتخفيض الإيجارات وحجز الوحدات السكنية الأرضية للأشخاص المسنين (كما في هونغ كونغ (الصين) وسنغافورة على سبيل المثال).

٢٩ - توفر معظم البلدان الأعضاء في اللجنة الاقتصادية لأوروبا مزايا للأشخاص القائمين برعاية المسنين أو المرضى أو المعاقين من أفراد أسرهم وقد يشمل هذا الدعم للرعاية غير الرسمية الخدمات الضرورية للمسن، وتعويض القائمين بتقديم الرعاية غير الرسمية فضلا عن العطلات وخدمات الدعم. وكثيرا ما تتم الإشارة لإجازة رعاية المرضى بأمراض لا براء منها من أفراد الأسرة، وللرعاية المؤقتة، والمعاشات التقاعدية لمقدمي الرعاية، لا سيما لمراكز الرعاية النهارية. وتمكن مراكز الرعاية النهارية الأسر من رعاية الآباء المسنين الضعفاء في المنزل مع مواصلة أعمالها ومسؤولياتها الأسرية الأخرى. وإضافة إلى ما تقدم فإن الرعاية المؤقتة تتيح لمقدمي الرعاية من أفراد الأسرة فرصة التمتع بالعطلات والاهتمام بصحتهم، أو مجرد أخذ قسط من الراحة. وتركز العديد من البلدان على أهمية التوازن بين العمل والحياة وعلى المساواة بين الجنسين. وقد وضعت أغلب البلدان موضع التطبيق نظم دعم ومزايا للأسر للمساعدة في الوفاء بالاحتياجات المادية وغير المادية.

٣٠ - لقد وفرت بضعة بلدان في منطقة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ بما فيها أستراليا وسنغافورة ونيوزيلندا وهونغ كونغ (الصين)، لمقدمي الرعاية لأسرهم ضروبا متعددة من الدعم تشمل إسداء المشورة والتدريب على مهارات الرعاية وجميع أنواع الخدمات المؤقتة. كما تم في بعض البلدان تقديم حوافز ضريبية للأبناء والأحفاد الذين يتولون تقديم الرعاية لآبائهم و/أو أحفادهم وتزداد أهمية هذه التدخلات وغيرها من أجل تعزيز الرفاه من خلال بلوغ الشيخوخة في نفس المكان. ولما كانت الرعاية المنزلية أقل تكلفة من الرعاية المؤسسية فإن بعض البلدان قد عملت على نشر توجيهات اجتماعية تهدف إلى تعزيز

الثقافة الأسرية لدى مقدمي الرعاية. لقد ازدادت تدخلات مجموعات المجتمع المدني المتلقية للدعم العام والخاص والرامية لمنع سوء المعاملة والاعتداء، بل وحتى العنف في منطقة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ.

٣١ - واتخذت البلدان الأعضاء في اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا تدابير لتحسين بيئة وأوضاع الأشخاص المسنين المادية والاجتماعية والنفسية والأسرية والاقتصادية. وفي هذا الصدد فقد قدمت بعض البلدان (برنامج الأسرة البديلة) وغيره من البرامج بهدف تجسير الفجوة بين الأجيال، مثل استنفار قدرات الأشخاص المسنين لتوفير دروس خاصة للطلاب أو القيام بالتدريس في برامج محو الأمية. ويشرك الأشخاص المسنون ويشاركون في عملية اتخاذ القرارات على مستوى المؤسسة و/أو اللجنة. وفي العديد من البلدان تتم مناقشة برامج العمل بالاشتراك مع قيادات المنظمات غير الحكومية ومؤسسات الأشخاص المسنين وذلك قبل تطبيق تلك البرامج. كما أن أندية الترويج للأشخاص المسنين تستخدم عادة محافل تمكين ودعوة وتقدير. وفي العديد من دول المنطقة يواصل الأشخاص المسنون أداء أدوار أولية داخل المجالس المجتمعية ولا سيما المجالس البدوية والقبلية.

ثالثاً - مساهمات اللجان الإقليمية في تنفيذ خطة عمل مدريد

٣٢ - لقد قامت اللجان الإقليمية بطائفة من الأنشطة لتيسير تنفيذ خطة عمل مدريد بما في ذلك ما يلي: تقديم مساعدة تقنية لدعم وضع استراتيجيات إقليمية لتنفيذ خطة عمل مدريد وتطبيقها على خطط العمل الإقليمية وتنسيق أنشطة الاستعراض والتقييم الإقليمية؛ وجمع ونشر المعلومات المتعلقة بنوعية معيشة الأشخاص المسنين. غير أن الموارد المالية والبشرية اللازمة لدعم تنفيذ ومتابعة وتقييم خطة عمل مدريد، ليست كافية للاستجابة للطلبات المتزايدة المقدمة من الدول الأعضاء.

٣٣ - وواصلت اللجان الإقليمية تعزيز التعاون والتنسيق، من أجل تنفيذ خطة عمل مدريد، مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى، من مثل إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمانة العامة للأمم المتحدة وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية. كما كثرت الشراكات مع المنظمات غير الحكومية وذلك لتعزيز مجالات محددة للخطة وإعمالاً لقرار لجنة التنمية الاجتماعية ١/٤٤ فقد تم في عام ٢٠٠٧ تنسيق الجهود مع الدول الأعضاء من أجل القيام بالاستعراضات وأنشطة التقييم الإقليمية.

٣٤ - ووفرت اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي مساعدات تقنية لبلدان المنطقة لوضع آليات لتنفيذ خطة عمل مدريد واستراتيجياتها الإقليمية. ومن أجل تعزيز القدرات الإقليمية والوطنية، فقد قامت اللجنة بعقد العديد من الدورات والحلقات الدراسية، بالتعاون أيضا مع الوكالات والمؤسسات الحكومية الدولية. وقد قدمت اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي دعما تقنيا يهدف للاستجابة للاحتياجات المحددة للدول الأعضاء في مجال التنفيذ، من مثل تحليل البيانات الإحصائية القطرية المتعلقة بالشيخوخة والتقييم القطري لوضع السياسات المتعلقة بالشيخوخة، ووضع مواد تقنية، من مثل دليل مؤشرات نوعية حياة كبار السن والدليل التوجيهي للتقييم التشاركي للبرامج المعنية بالأشخاص المسنين. وسوف تعقد اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، وبالتعاون مع حكومة البرازيل، المؤتمر الإقليمي الحكومي الدولي الثاني المعني بالشيخوخة، في مدينة برازيليا، خلال الفترة ٤-٦ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧، لاستعراض وتقييم الأنشطة الوطنية في مجال تنفيذ خطة عمل مدريد واستراتيجيتها الوطنية. ويقوم صندوق الأمم المتحدة للسكان دائما بدعم أنشطة اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي.

٣٥ - وفي إشارة خاصة لتنسيق الأنشطة المعنية بالشيخوخة، تشارك اللجنة الاقتصادية لأفريقيا بنشاط في شراكة مع إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية واللجان الإقليمية الأخرى في استعراض وتقييم خطة عمل مدريد فقد شاركت اللجنة الاقتصادية لأفريقيا في أنشطة قامت بتنظيمها الإدارة المذكورة واللجان الإقليمية لإعداد طرائق الاستعراض والتقييم. وفي هذا الصدد تقوم اللجنة الاقتصادية لأفريقيا في عام ٢٠٠٧ بإعداد تقرير شامل حول الشيخوخة في أفريقيا. وسوف يتم عرض هذا التقرير ومناقشته بجانب ١٠ تقارير عن حالات من بعض البلدان التي تم اختيارها اعتمادا على نهج تشاركي شامل ينطلق من القاعدة وذلك خلال اجتماع فريق خبراء في عام ٢٠٠٧. وتتمثل النتيجة الختامية للاجتماع في تقرير متابعة موحد عن تطبيق خطة عمل مدريد في أفريقيا.

٣٦ - وسوف تُختتم دورة استعراض وتقييم السنوات الخمس الأولى لخطة عمل مدريد في منطقة اللجنة الاقتصادية لأوروبا بمؤتمر وزاري عن الشيخوخة يزعم انعقاده بمدينة ليون في إسبانيا، خلال الفترة ٦-٨ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٧. وسوف ينظر المؤتمر الوزاري في نتائج الاستعراضات الوطنية وتبادل الخبرات وأفضل الممارسات وتحديد أولويات الأعمال المستقبلية في شكل إعلان وزاري. ودعما لعملية التنفيذ الوطنية فقد نظمت الأمانة اجتماعا للمنسقين الوطنيين المعنيين بالشيخوخة وحلقة عمل بناء القدرات للعمل المتعلق بالشيخوخة للمنسقين الحكوميين ومنسقي صندوق الأمم المتحدة للسكان في شرق وجنوب شرق أوروبا

والقوقاز وآسيا الوسطى. واجتماعا مشتركا لفريق الخبراء وفرقة العمل المعنية بمراقبة استراتيجية التنفيذ الإقليمية.

٣٧ - على ضوء الولاية الممنوحة للجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ والمتمثلة في تعزيز وتقوية إدماج العوامل السكانية ضمن جهود التخطيط التنموي فقد عقدت اللجنة سلسلة من حلقات العمل التدريبية حول العلاقة بين ثبات انخفاض الخصوبة وازدياد طول العمر، وهذا المزيج هو الذي يؤدي إلى إيجاد المجتمعات الشائخة. وكان الهدف الرئيسي لحلقات العمل التدريبية هذه هو منح المخططيين الوطنيين وصنّاع السياسات فهما أفضل للصلات القائمة بين المتغيرات السكانية والفقر والتنمية وما هي أهمية تطوير سياسات الحد من الفقر التي تدمج المشاغل السكانية، مثل الشيخوخة، في التنمية. فمنذ عام ٢٠٠٤ تعاونت اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ مع صندوق الأمم المتحدة للسكان في عقد ثلاث حلقات عمل تدريبية دون إقليمية وهناك أخرى رابعة سوف تنظم في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٧ وكذا في عقد حلقة عمل وطنية مع حكومة ميانمار. وسوف يتم تحليل نتائج الدورة الأولى لاستعراض وتقييم خطة عمل مدريد في منطقة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ إبان المؤتمر الإقليمي المزمع عقده في ماكاو في الصين خلال الفترة من ٦ إلى ٨ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٧.

٣٨ - ما انفكت اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا تنظم الاجتماعات والمؤتمرات ذات الصلة على المستويين الإقليمي والدولي وتشارك فيها. ومن خلال العديد من اجتماعات الدعوة وبناء القدرات المعنية بالهيكل العمري المتغير للسكان، ما زالت اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا مستمرة في الدعوة للأهداف الإنمائية المتعلقة بالسكان والشيخوخة وفي دعمها وتعزيزها. وبعد مرور خمس سنوات على اعتماد خطة عمل مدريد سوف تنظم اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا حلقة دراسية تستعرض وترصد التقدم الذي تم إحرازه على الصعيد القطري وتحصي الدروس المستفادة على الصعيد الإقليمي.

٣٩ - أما ما يختص بتحليل البيانات المتعلقة بتقدم السكان في العمر فقد أجرى المقرر دون الإقليمي لمنطقة البحر الكاريبي التابع للجنة الاقتصادية والاجتماعية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي تحليلا لآخر البيانات الإحصائية لأربعة من بلدان المنطقة في مجالات الشيخوخة والأمن الاقتصادي والترتيبات المعيشية والصحة والرفاه (أنتيغوا وبربودا وترينيداد وتوباغو وسانت فنسنت وسانت لوسيا وجزر غرينادين) وإضافة لتنظيم اجتماعات فريق الخبراء وحلقات العمل التدريبية فقد قامت اللجنة الاقتصادية لآسيا والمحيط الهادئ بجمع معلومات من ٢٠ بلدا في المنطقة من خلال مسح أُطلق في عام ٢٠٠٥ وأجرت بحثا

تشاركيا شاملا منطلقا من القاعدة في ستة من البلدان ما بين عامي ٢٠٠٤ و ٢٠٠٦ (إندونيسيا وبنغلاديش وسري لانكا والصين والهند واليابان). إضافة لما تقدم فإن اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ تقوم بدور حاسم في التصدي لمسألة شيخوخة السكان في إطار الحقائق السكانية السريعة التغير في منطقة آسيا والمحيط الهادئ. وترمي أنشطة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ إلى إذكاء الوعي وإلى فهم كيف أن هذه الظاهرة سوف تشكل عبئا على الدعم المالي والاجتماعي والرعاية الصحية ونشر المعلومات وللوصول من خلال الأبحاث. وسوف تقوم اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ بالعمل على نحو وثيق مع أعضائها ومنتسبيها بالتصدي لمشاكل المجتمع الشائع.

رابعاً - الإجراءات المستقبلية لتنفيذ خطة عمل مدريد على الصعيد الإقليمي

٤٠ - تبرز المعلومات التي قدمتها اللجان الإقليمية أن تنفيذ خطة عمل مدريد على الصعيد الإقليمي مرتبط بصورة أساسية بزيادة خدمات الضمان الاجتماعي المقدمة للمسنين ولأسرهم. ولتحقيق رفاه المسنين على الصعيدين الصحي والاجتماعي فإنه ينبغي إيلاء اهتمام أكبر لضمان حصول المسنين على دخل وحصول الجميع على خدمات العناية الصحية الأساسية بصورة متكافئة^(٥).

٤١ - ويجب إدراج مسائل الشيخوخة على نحو أوفى في السياسات الإنمائية على المستويات الإقليمية والوطنية والمحلية. ومع أن البلدان التي باتت الشيخوخة فيها تمثل اتجاهاً ثابتاً قد أولت اهتماماً لاحتياجات المسنين، فإن شيخوخة السكان والنتائج المترتبة عليها اجتماعياً واقتصادياً في المناطق الأخرى من العالم لا تلقى من جانب واضعي السياسات الاهتمام الواجب. وكما ذكر تقارير سابقة وفي قرارات الجمعية العامة فإن إعلان الألفية والأهداف الإنمائية للألفية ومؤتمر القمة العالمي لعام ٢٠٠٥ لم تول إلا اهتماماً محدوداً لمشاكل الشيخوخة. وعلى الرغم من أن هدف تخفيض الفقر إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥ والأهداف العديدة الأخرى تتصف في طبيعتها بشمولها لكافة الأجيال، فإنه من المهم جداً، من أجل تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية^(٦)، أن تؤخذ في الاعتبار وتردس النتائج الاجتماعية والاقتصادية لشيخوخة السكان، وكذا احتياجات المسنين^(٤).

(٥) انظر تقرير الأمين العام عن رصد برامج السكان، الذي يركز على تغير الهياكل العمرية للسكان وآثارها على التنمية (E/CN.9/2007/4). دراسة الحالة الاقتصادية والاجتماعية في العالم لعام ٢٠٠٧. التنمية في عالم أخذ في الشيخوخة. (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.07.II.C.1).

(٦) انظر تقرير الأمين العام عن متابعة الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة (A/60/151).

٤٢ - ويجب أن يكون بناء المجتمع لكافة الأعمار الإطار المرجعي المهيمن في عملية تخطيط السياسات المتعلقة بالتنمية والشيخوخة وأن يأخذ بالحسبان حقيقة أن الاتجاهات الديمغرافية الحالية والانتقال الوبائي والجهود المبذولة لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية (ولا سيما هدف الحد من الفقر) تؤثر على كافة أفراد المجتمع بغض النظر عن أعمارهم. وكما ورد في تقرير الأمين العام E/CN.9/2007/4 المقدم إلى لجنة السكان والتنمية في دورتها الأربعين، فإن تيسير وضع السياسات وتخطيط البرامج أن يعين الأفرقة المعنية في صياغة نهج شاملة للتصدي للتحديات المرتبطة بالشباب وبشيخوخة السكان ولتلبية احتياجات الشباب والمسنين على السواء ولا سيما أكثرهم ضعفاً، بمن فيهم الفقراء ضعاف الصحة، وخاصة النساء.

٤٣ - ويمثل عدم القدرة على الحصول على الموارد المالية الكافية عقبة أمام تنفيذ السياسات والمبادرات المعنية بمعالجة مسألة شيخوخة السكان. ويتمثل أحد التحديات الرئيسية التي حددتها اللجنة الاقتصادية لأوروبا في مدى الاستدامة المالية لنظم الرعاية الصحية والمعاشات التقاعدية مع ارتفاع معدل إعالة المسنين. وقد عاق أيضاً نقص المبالغ المالية التي يخصصها القطاع العام أو الخاص والصعوبات في اكتساب الدراية الفنية والمعرفة الجهود التي تبذلها الحكومات في آسيا والمحيط الهادئ لوضع خطط لتدخلات أكثر فعالية من أجل تلبية المتطلبات المتزايدة للمسنين. وانطلاقاً من هذه الأسس فإن بلدان أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي، ترى أن إمكانية تحقيق أولوياتها لإدماج مسائل الشيخوخة في ميزانياتها الوطنية تعتمد إلى درجة كبيرة على توفر التمويل الكافي. وقد حددت الدول التابعة للجنة الاقتصادية لأفريقيا أيضاً الحاجة للموارد المالية من أجل إدارة تحديات الشيخوخة، في حين عزا العديد من البلدان غير الخليجية في منطقة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا بطئ تنفيذ خطة عمل مدريد إلى المستويات المتدنية من الإنفاق العام مما أدى إلى ظهور عقبات منها عدم كفاية المبالغ اللازمة لتغطية نفقات المتطلبات الصحية للمسنين وتقديم الخدمات اللازمة.

٤٤ - ومنذ انعقاد الجمعية العالمية الأولى للشيخوخة في عام ١٩٨٢، والتشديد قائم على الحاجة لتعزيز عمليات جمع البيانات عن الشيخوخة على المستويين الإقليمي والوطني والتحليل المقارن للشيخوخة؛ لكن الموارد تتفاوت تفاوتاً كبيراً فيما بين المناطق. ومن الأهمية البالغة تعزيز مصادر البيانات الاجتماعية والديمغرافية والوبائية بما يمكن من توضيح الفروقات دون الإقليمية في ما يتعلق بالشيخوخة. ويمكن للجان الإقليمية تأدية دور هام في وضع بيانات ومؤشرات مقارنة ذات مستوى أفضل، وتحسين مصادر البيانات ونشر نتائج تلك الجهود.

٤٥ - وإضافة لذلك، يتعين أيضاً على كل لجنة من اللجان الإقليمية معالجة مسائلها الإقليمية الخاصة بها من أجل التعجيل بتنفيذ خطة عمل مدريد على المستوى الإقليمي. ففي منطقة اللجنة الاقتصادية لأفريقيا، تواصل انهيار مؤسسة الأسرة التي كانت تتولى رعاية جميع أفرادها بمن فيهم المسنون، وجاء ذلك نتيجة للهجرة المتزايدة (ولا سيما من المناطق الريفية إلى المناطق الحضرية)، والتحضر وعدم الاستقرار الاجتماعي والسياسي وفيرس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وفي ما يخص فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، فقد وجد المسنون أنفسهم يفقدون الدعم الذي كانوا يتلقونه من أبنائهم لإصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أو بسبب وفاتهم متأثرين بالمرض ذاته. وأصبح هؤلاء مكتسبي دخل ومعيّلين ومقدمين نشطين للرعاية لأبنائهم ولأحفادهم. أما في أفريقيا فإن دواعي القلق الإضافية متمثلة في النساء المسنات وفي مدى تغطية ونوعية الرعاية الصحية المقدمة للمسنين.

٤٦ - وتعتبر الأسرة في منطقة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا بأنها تضطلع بدور حيوي في رعاية المسنين ودعمهم في تلك المنطقة، وهو أمر مجسد بصورة جيدة في الدساتير والتشريعات الخاصة بكل بلد عضو في اللجنة. ويؤدي هذا إذن إلى إعطاء الأولوية لدعم الأسرة بما في ذلك تعزيز قدرات الأقارب على الاعتناء بالمسنين داخل بيئة الأسرة وذلك من أجل تحسين نوعية حياة المسنين ونمائهم. ومن المسائل التي تهم البلدان العربية بصورة خاصة مسألة كيفية إدراج القضايا الخاصة بالمسنات داخل مجالات السياسات التي تعنى بالشيخوخة منذ مرحلة تصميم البرامج إلى مرحلة التنفيذ.

٤٧ - وضمن منطقة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ، نجد مفارقات كبيرة في ما بين البلدان في ما يتعلق بمستويات الشيخوخة. ففي المجتمعات التي بلغت فيها شيخوخة السكان مرحلة متقدمة، أعتبر استمرار تشغيل المسنين في قوة العمل خياراً ناجحاً من أجل استدامة نظام الضمان الاجتماعي. وستصبح التحديات المرتبطة بشيخوخة السكان خطيرة بصورة خاصة لدى العديد من البلدان النامية في المنطقة، إذ أن تلك البلدان ستجد نفسها في الفترة ذاتها في مواجهة تحول ديمغرافي وفي حاجة للتنمية الاقتصادية في آن واحد معاً. ومن الأهمية الحاسمة لتلك البلدان التي تمر حالياً شريحة عريضة من سكانها في ريعان سنوات الحياة العملية أن تفيد من هذه الفرحة الديمغرافية فرصة للاستثمار البشري والمالي من أجل الاستعداد لمرحلة شيخوخة المجتمعات التي ستبلغها في نهاية المطاف.

٤٨ - ويتمثل أحد التحديات الرئيسية أمام مستقبل بلدان اللجنة الاقتصادية لأوروبا في إجراء تعديل على سوق العمل: التوصل إلى توازن بين العمل والحياة وزيادة سنوات العمل مع تقدم السكان في العمر. وتقر الدول الأعضاء والمجتمع المدني أيضاً بضرورة حل مشاكل

إساءة معاملة المسنين والتمييز ضدهم على أساس السن. وتقر أيضاً بمسؤوليتها المشتركة نحو تعزيز الوعي بخطة عمل مدريد وبناء القدرات في بلدان المنطقة الأقل نشاطاً في مجال الشيخوخة. بما يعكس جزئياً الاختلافات الإقليمية في مستوى الشيخوخة ووتيرتها فيما بين بلدان المنطقة.

٤٩ - وإضافة لتحديد الشواغل الضريبية والرعاية طويلة الأجل بصفتها مجالين من المجالات ذات الأولوية للتنفيذ المستقبلي لخطة عمل مدريد في منطقة غرب آسيا، فإن اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا تفيد أيضاً بأن العديد من التحديات الإضافية تقف حائلاً أمام المضي قدماً في التنفيذ، ومنها على سبيل المثال: الحالة الأمنية غير المستقرة في العراق ولبنان، والبيئة غير المواتية لتحقيق عمالة كاملة والحصول على عمل لائق، حيث بلغ مستوى البطالة في البلدان العربية حداً عالياً جداً، والتحدي المتمثل بالحفاظ على الحوار فيما بين الأجيال والتضامن عن طريق تماسك الأسرة.

٥٠ - وفي المنطقة التابعة للجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، أصبح من الضروري تقوية نظم الحماية الاجتماعية وتوسيعها وتضمينها احتياجات المسنين الخاصة واحتياجات شرائح السكان الأخرى. ويشمل ذلك توسيع تغطية الضمان الاجتماعي ليشمل فئات المجتمع التي لا تستوفي متطلبات الدخول في نظام المعاشات التقاعدية القائم على الاشتراكات، وتحسين الحصول على الرعاية الصحية وتوفيرها لمعالجة التغيرات الوبائية الناتجة عن الشيخوخة، وتدعيم الإجراءات التي تفضي إلى تقوية التضامن بين الأجيال.

خامساً - التوصيات بشأن الإجراءات المستقبلية

٥١ - قد ترغب لجنة التنمية الاجتماعية في النظر في التحليل المقدم في التقرير الحالي حول تنفيذ خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة من المنظور الإقليمي وفي رفع توصيات مناسبة إلى الجمعية العامة بشأن الإجراءات المستقبلية ذات الأولوية على الصعيد الإقليمي من أجل التصدي للتحديات العارضة واغتنام الفرص الجديدة جراء عملية شيخوخة السكان ودينامياتها المتغيرة.

٥٢ - وقد ترغب اللجنة في تقديم توصية إلى الدول الأعضاء بشأن إعداد قائمة أولويات محددة من أجل تنفيذ خطة عمل مدريد على الصعيد الإقليمي بهدف إدراج المنظور الإقليمي وصياغة الأولويات من جديد في ضوء الخبرات المكتسبة والدروس المستفادة. ومع أن استراتيجيات التنفيذ قد أعدت في الماضي حسب المواصفات الإقليمية، فإن اعتماد نهج منظم وشبكات منظمة في تنفيذ توصيات خطة عمل مدريد سيمكن من زيادة

كفاءة الإجراءات الوطنية ومن الحصول على دعم من اللجان الإقليمية والجهات المؤسسية المعنية الأخرى صاحبة المصلحة.

٥٣ - ونظراً لأهمية بناء القدرات الوطنية في تلبية المتطلبات المتزايدة لمجتمعات المسنين في السياقات القطرية المتباينة، فقد ترغب اللجنة في التوصية بتعزيز بناء القدرات في مجال الشيخوخة وتبادل الخبرات وأفضل الممارسات في المجالات ذات الأولوية من خطة عمل مدريد، فيما بين المناطق والبلدان وداخل المناطق أيضاً، وذلك باستخدام محفل اللجان الإقليمية ودورها الحفاز.

٥٤ - وقد ترغب اللجنة أيضاً في أن توصي اللجان الإقليمية والمنظمات الدولية والحكومية الدولية الأخرى بمضاعفة جهودها المبذولة في مجال التنسيق والتعاون من أجل زيادة كفاءة مواردها والإفادة القصوى منها على حد سواء. وإضافة لذلك، قد يوصى بإيلاء عناية خاصة لمسألة التنسيق مع البرنامج العالمي للشيخوخة بهدف تفادي ازدواجية الجهود وتحقيق التكامل بينها.

٥٥ - وإقراراً من اللجنة بضرورة إيلاء التغيرات الديمغرافية العميقة التي تحدث في شتى أرجاء العالم الاعتبار الكامل على أنها عنصر أساسي في التنمية وفي تحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً وبضرورة اضطلاع المسنين بدور هام في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، فإنها قد ترغب في أن توصي الدول الأعضاء بإدراج منظور التواصل ما بين الأجيال وحالة المسنين في التقارير الوطنية والإقليمية والعالمية عن مدى التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً والأهداف الإنمائية للألفية.