

Distr.: General
3 November 2011
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة التنمية الاجتماعية

الدورة الخمسون

١-١٠ شباط/فبراير ٢٠١٢

البند ٣ (ب) من جدول الأعمال المؤقت*

متابعة نتائج مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية
والدورة الاستثنائية الرابعة والعشرين للجمعية
العامة: استعراض خطط الأمم المتحدة وبرامج
عملها المتصلة بحالة فئات اجتماعية

الدورة الثانية لاستعراض وتقييم خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة لعام ٢٠٠٢

تقرير الأمين العام

موجز

يقدم هذا التقرير، المعد استجابة لطلب المجلس الاقتصادي والاجتماعي الوارد في قراره ٢٨/٢٠١١، تقييماً أولياً للدورة الثانية لاستعراض وتقييم خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة، بما في ذلك معلومات عن الأعمال التحضيرية الإقليمية للدورة الثانية لاستعراض وتقييم خطة عمل مدريد، فضلاً عما جد من تطورات في مجال السياسات على الصعيدين الإقليمي والوطني بعد دورة الاستعراض والتقييم الأولي للفترة ٢٠٠٧-٢٠٠٩.

* E/CN.5/2012/1



المحتويات

الصفحة

٣	.....	أولا - مقدمة
٣	.....	ثانيا - الدورة الثانية لاستعراض وتقييم خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة لعام ٢٠٠٢: مسار العملية حتى الآن على الصعيد الإقليمي
٥	.....	ثالثا - التطورات على صعيد السياسات: عرض عام وبيان الأولويات على الصعيد الإقليمي
١٢	.....	رابعا - عرض عام للتطورات المتعلقة بالسياسات على الصعيد الوطني منذ الدورة الأولى للاستعراض والتقييم: كبار السن والتنمية
١٨	.....	خامسا - النهوض بالصحة: ضرورة لتحقيق الرفاه في سن الشيخوخة
٢٣	.....	سادسا - كفاءة تهيئة بيئات تمكينية وداعمة

أولا - مقدمة

١ - أُعد هذا التقرير عملا بقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٢٨/٢٠١١، الذي طلب فيه المجلس إلى الأمين العام أن يقدم إلى لجنة التنمية الاجتماعية، في دورتها الخمسين، تقريرا يتضمن تحليلا للنتائج الأولية لدورة الاستعراض والتقييم الثانية لخطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة لعام ٢٠٠٢.

٢ - ونظرا إلى أن هذا التقرير أُعد قبل تقديم تقارير الاستعراض والتقييم الوطنية إلى اللجان الإقليمية، فإن المعلومات الواردة فيه هي معلومات أولية ولا تمثل بالقطع تمثيلا كاملا الاتجاهات السائدة على الصعيدين الوطني أو الإقليمي. وباعتبار أن عملية الاستعراض والتقييم عملية مسيرة تسييرا إقليميا، فإن التقرير قائم أساسا على البيانات الواردة من اللجان الإقليمية ومؤسسات الأمم المتحدة، ومن منظمات المجتمع المدني، فضلا عن المعلومات الأخرى المتاحة للأمانة العامة، وبخاصة مشروع منشور من المقرر إصداره في عام ٢٠١٢ بعنوان حالة كبار السن في العالم، ويتولى إعداده حاليا صندوق الأمم المتحدة للسكان بالتعاون مع الرابطة الدولية لمساعدة كبار السن، وبمساهمات من ١٠ كيانات تابعة للأمم المتحدة. ويتضمن المشروع نتائج المشاورات المسهبة التي أُجريت مع كبار السن بشأن نوعية حياتهم وآرائهم إزاء التقدم المحرز في تنفيذ خطة عمل مدريد.

٣ - ويرمي التقرير إلى تقديم عرض عام إقليمي أولي لأولويات خطة عمل مدريد وحالة تنفيذها، إلى جانب أفكار أولية تتعلق بمجال تركيز الجهود الإقليمية المقبلة وفقا لما أفادت به اللجان الإقليمية، مقترنة بمعلومات داعمة من جهات معنية أخرى.

ثانيا - الدورة الثانية لاستعراض وتقييم خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة لعام ٢٠٠٢: مسار العملية حتى الآن على الصعيد الإقليمي

٤ - نظمت اللجنة الاقتصادية لأفريقيا، بتمويل من إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمانة العامة وبالتعاون معها، حلقة عمل تدريبية إقليمية ستُعقد في أديس أبابا في الفترة من ٣٠ تشرين الثاني/نوفمبر إلى ٢ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١١. وقد دُعي إلى المشاركة فيها ممثلو ٢٠ دولة من الدول الأعضاء من المنطقة لمناقشة الجهود الوطنية والإقليمية بناء على مشاريع تقاريرهم القطرية الوطنية. وستتيح حلقة العمل أيضا فرصة لمناقشة نُهج جمع البيانات والنُهج التشاركية. وتتوقع اللجنة أن ينتهي المشاركون من إعداد الصيغ النهائية لتقاريرهم القطرية بحلول أوائل عام ٢٠١٢.

٥ - وقد أنشئ الفريق العامل المعني بالشيخوخة التابع للجنة الاقتصادية لأوروبا من أجل توجيه أنشطة إنفاذ استراتيجية التنفيذ الإقليمية للجنة واستعراضها وتقييمها. وبدأت المرحلة الوطنية من دورة الاستعراض والتقييم الثانية في عام ٢٠١١ بإصدار المبادئ التوجيهية لإعداد التقارير الوطنية، باللغتين الإنكليزية والروسية. ومن المقرر أن تُقدم نتائج الاستعراضات الوطنية إلى أمانة اللجنة بحلول نهاية تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١١. وستُعرض النتائج الوطنية في مؤتمر وزاري بشأن الشيخوخة سيعقد في أيلول/سبتمبر ٢٠١٢.

٦ - وستعقد اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي عدة اجتماعات تحضيرية مسبقة من أجل استعراض وتقييم الاستراتيجية الإقليمية في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي (٢٠٠٣) وإعلان برازيليا (٢٠٠٧)، وذلك في كوستاريكا في الفترة من ٩ إلى ١١ أيار/مايو ٢٠١٢. وفي ٩ و ١٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١، سيشترك ممثلو ٢٢ دولة عضوا من المنطقة وممثلون من المجتمع المدني والأوساط الأكاديمية في اجتماع دولي بشأن متابعة نتائج إعلان برازيليا. وتشمل المواضيع المقرر مناقشتها في الاجتماع: الاتفاقات المؤسسية العامة والشيخوخة؛ وحقوق الإنسان لكبار السن؛ والخدمات الاجتماعية والحماية الاجتماعية؛ والبحث والتدريب. وعُقد أيضا في ٩ أيلول/سبتمبر ٢٠١١ اجتماع برلماني دولي بشأن كبار السن، نظمه منتدى رؤساء الهيئات التشريعية لبلدان أمريكا الوسطى ومنطقة البحر الكاريبي، والجمعية التشريعية لنيكاراغوا، بدعم تقني من اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي. وبالإضافة إلى ذلك، يتولى مؤتمر البلدان الأمريكية المعني بعلم الشيخوخة وطب الشيخوخة، وهو منتدى أكاديمي، تشكيل فريقين عاملين في إطار متابعة نتائج إعلان برازيليا، بدعم من حكومة الأرجنتين.

٧ - وتجري اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ دراسة استقصائية إقليمية بين الدول الأعضاء لتقييم التطورات الجديدة على صعيد السياسات والبرامج منذ عملية الاستعراض والتقييم الأولي. وقد شجعت اللجنة الحكومات في المنطقة على اتباع نهج يقوم على التشارك والانطلاق من القاعدة في إجراء استعراضاتها وتقييماتها الوطنية، وفقا لما دعت إليه لجنة التنمية الاجتماعية. ولدى إعداد هذا التقرير، كانت حكومات أرمينيا وتايلند والصين وفيت نام قد أكدت أنها تتبع هذا النهج.

٨ - ونظمت اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ اجتماعا تحضيريا سيعقد في الفترة من ٢٢ إلى ٢٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١ في بيجين، لتعيين الأولويات الرئيسية للمنطقة وتقرير جدول أعمال الاجتماع الحكومي الدولي الرفيع المستوى لآسيا والمحيط الهادئ المعني بدورة الاستعراض والتقييم الثانية، الذي سيعقد في أوائل عام ٢٠١٢.

٩ - وستجري اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا استعراضها الإقليمي الثاني لخطة عمل مدريد خلال اجتماع يُعقد في بيروت في الفترة من ٧ إلى ٩ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١١. وقد طُلب إلى الدول الأعضاء أن تقوم بما يلي: (أ) إعداد تقارير قطرية من أجل الاجتماع؛ و (ب) تحديد العقبات التي تعرقل تنفيذ خطة عمل مدريد؛ و (ج) إصدار توصيات في سياق وضع خطة لمواصلة التنفيذ على الصعيد الإقليمي. وتمهيدا للاجتماع، نشرت اللجنة إحاطة بشأن السياسات الاجتماعية بعنوان "توطيد العدالة الاجتماعية: تعميم مراعاة مسائل الشيخوخة في عملية التخطيط الإنمائي في منطقة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا"، وأصدرت تقريرا عن الملامح الديمغرافية لفئة كبار السن في المنطقة.

ثالثا - التطورات على صعيد السياسات: عرض عام وبيان الأولويات على الصعيد الإقليمي^(١)

ألف - اللجنة الاقتصادية لأفريقيا

١٠ - سكان أفريقيا هم إجمالا الأصغر سنا بين سكان جميع المناطق الرئيسية في العالم، ويُعزى ذلك إلى استمرار ارتفاع مستويات الخصوبة والوفيات فيها. بيد أن عدد كبار السن في أفريقيا، الذي بلغ ٥٦ مليون نسمة في عام ٢٠١٠ ومثّل ٨ في المائة من فئة سكان العالم الذين بلغ سنهم ٦٠ عاما فأكثر، من المتوقع أن يزداد بسرعة تفوق أي منطقة رئيسية أخرى، وأن يبلغ ٢١٥ مليون نسمة، أي بزيادة نسبتها أربعة أمثال تقريبا، بحلول عام ٢٠٥٠^(٢). ونتيجة لذلك، ستزيد نسبة كبار السن بأكثر من المثل، أي من ٥ في المائة في عام ٢٠١٠ إلى ١١ في المائة في عام ٢٠٥٠. ومن بين البلدان الأفريقية، تميزت موريشيوس بأعلى نسبة للسكان كبار السن في عام ٢٠١٠ (١١ في المائة) بينما بلغت هذه النسبة أدنى مقدار لها في حالة بوركينا فاسو (٤ في المائة).

١١ - ومن جراء التنافس مع العديد من الأولويات الأخرى، لا تزال المسائل المهمة بالنسبة لكبار السن تحتل مراتب منخفضة في جداول الأولويات الإنمائية الوطنية في المنطقة الأفريقية. ولا يزال الفقر وعدم ضمان الدخل في أوساط كبار السن من المسائل البالغة الأهمية. ولا تتمتع الأغلبية الساحقة منهم في المنطقة بأي حماية اجتماعية. إلا أن بعض الدول

(١) يعرض الفرع ثالثا من التقرير المسائل التي أبرزتها اللجان الإقليمية وإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية باعتبارها أولويات رئيسية في منطقة كل منها. غير أن هذا لا يعني أن تلك المسائل هي مسائل شاملة لكل المناطق على مستوى العالم.

(٢) الأمم المتحدة (٢٠١١)، توقعات السكان في العالم، تنقيح عام ٢٠١٠ (انظر <http://esa.un.org/unpd/wpp/unpp/index.htm>، تاريخ الاطلاع: ١٠ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٠).

الأعضاء، من بينها بوتسوانا وجنوب أفريقيا وسوازيلند وليسوتو وموريشيوس وناميبيا^(٣)، أصبحت تطبق بالنسبة لكبار السن برامج للمعاشات التقاعدية الاجتماعية غير قائمة على دفع اشتراكات. ولئن كانت هذه المعاشات التقاعدية تسهم في الحد من الفقر في أوساط مَنْ يتلقونها من كبار السن، وتتيح لهم المساهمة في دخل الأسرة وفي تحقيق استقرارها، فإن عدد المستفيدين منها إجمالاً لا يزال ضئيلاً.

١٢ - وتلقي محدودة الهياكل الأساسية الصحية في أفريقيا عبئاً خاصاً على الحياة اليومية لكبار السن. فالحصول على الرعاية الصحية الأولية لا يزال يمثل تحدياً اقتصادياً وبدنياً أمام أعداد كبيرة منهم. وتشتد وطأة هذه الحالة أيضاً بالنقص الحاد في موظفي الرعاية الصحية المدربين في مجالي علم الشيخوخة وطب الشيخوخة.

١٣ - وبالإضافة إلى ذلك، تفيد منظمات المجتمع المدني ووسائل الإعلام في مختلف أنحاء أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى بكثرة حالات الأرامل اللواتي يُتُهمن بممارسة السحر ويتعرضن للعنف والقتل.

باء - اللجنة الاقتصادية لأوروبا

١٤ - في أوروبا، يبلغ عدد السكان الذين بلغوا سن الستين أو تجاوزوها ١٦١ مليون نسمة، أي ما يكافئ ٢٣ في المائة من عدد كبار السن في العالم في عام ٢٠١٠، مما يجعل سكان أوروبا إجمالاً الأكبر سناً بين سكان جميع المناطق الرئيسية. وسيتواصل تزايد العدد المطلق لكبار السن في أوروبا، ويُتوقع أن يبلغ ٢٣٦ مليون نسمة بحلول عام ٢٠٥٠. وسيظل سكان أوروبا هم الأكبر سناً بين سكان العالم، حيث أن من المتوقع أن ترتفع نسبة كبار السن فيها من ٢٢ في المائة في عام ٢٠١٠ إلى ٣٤ في المائة في عام ٢٠٥٠. وفيما بين بلدان أوروبا، بلغت نسبة كبار السن في عام ٢٠١٠ أعلى مقدار لها في حالة فنلندا (٢٥ في المائة) وأدنى مقدار في حالة جمهورية مولدوفا (١٦ في المائة).

١٥ - وتمحورت السياسات والأولويات المعتمدة في الآونة الأخيرة فيما يتعلق بالسن حول إصلاح نظم المعاشات التقاعدية، وتحسين نظم الرعاية الصحية، وتطوير نظم الرعاية الطويلة الأمد.

١٦ - وخلال دورة الاستعراض والتقييم الأولي، أفاد ١٢ بلداً من بلدان منطقة اللجنة الاقتصادية لأوروبا أنها بدأت، أو أنجزت، عملية إصلاح شامل لنظم معاشاتها التقاعدية^(٤).

(٣) انظر A/65/157، الفقرة ٤٦.

(٤) E/CN.5/2008/2، الفقرة ١٢.

ولا يزال إصلاح نظم المعاشات التقاعدية يمثل إحدى السمات البارزة لتدابير تعديل السياسات المنجزة مؤخرا. وتشمل التدابير الرئيسية التي أُتخذت و/أو يُنظر في اتخاذها ما يلي: زيادة سن استحقاق تلقي معاشات الشيخوخة؛ وجعل عملية التقاعد أكثر مرونة وتدرجا؛ وربط استحقاقات المعاش التقاعدي بتكلفة المعيشة، وليس بزيادات الأجور؛ وتخفيض استحقاقات التقاعد المبكر؛ وتشجيع الإسهام بالمدخرات الخاصة في برامج التقاعد المعتمدة على التمويل الذاتي.

١٧ - وفي عدد من بلدان اللجنة الاقتصادية لأوروبا، يعوق ارتفاع معدلات البطالة المحاولات الرامية إلى تأخير التقاعد والخروج من نطاق قوة العمل في سياق إصلاح نظم المعاشات التقاعدية. وتتوقف زيادة مشاركة العمال كبار السن ضمن القوة العاملة أيضا على معالجة مسألة التمييز القائم على السن في أماكن العمل، والتي لم تحظ حتى الآن إلا باهتمام محدود.

١٨ - ويشكل إصلاح قطاعي الرعاية الصحية والرعاية الطويلة الأمد لتلبية احتياجات كبار السن أولوية أخرى لدى جميع بلدان منطقة اللجنة الاقتصادية لأوروبا. ويؤلى حاليا اهتمام متزايد لنوعية الرعاية المقدمة في المؤسسات وفي المنزل. وفي هذا الصدد، يوفر العديد من بلدان اللجنة الآن مزايا للأشخاص الذين يقدمون رعاية لشخص كبير السن أو مريض أو ذي إعاقة من أفراد أسرهم. إلا أن التدابير التقشفية التي اتخذتها الحكومات الوطنية والمحلية في سياق الأزمة المالية والاقتصادية المستمرة يبدو أنها أفضت إلى تقليص نفقات وبرامج الرعاية الصحية التي كان كبار السن الفئة الرئيسية المستفيدة منها.

١٩ - وتشير البحوث المستجدة إلى أن إساءة معاملة كبار السن وإهمالهم وممارسة العنف ضدهم، في المنزل وفي المؤسسات، متفشية بقدر أكبر كثيرا مما يتم الإقرار به في الوقت الراهن، وأن منع هذه الحالات ينبغي أن يحتل مكانا رفيعا ضمن أولويات السياسات. ويشكل مفهوم "بقاء كبار السن في أماكنهم"، من خلال تقديم الخدمات وتحسين البنية الأساسية القائمة، هدفا آخر يحظى باهتمام متزايد من قبل مقرري السياسات. وتشير الأبحاث أيضا إلى وجوب زيادة التركيز على النهج الوقائية الطويلة الأجل ابتغاء جعل الحياة أوفر صحة، وذلك بالتقليل في المراحل المبكرة من الحياة، من عوامل الخطر التي تؤدي في المراحل اللاحقة من الحياة إلى الإصابة بالسمنة ومرض السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية.

جيم - اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي

٢٠ - أثناء العقود القليلة المقبلة، ستواجه منطقة اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي زيادة مطردة في كل من النسبة السكانية والعدد المطلق للأشخاص الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ عاما فأكثر. وفي عام ٢٠١٠، بلغ عدد كبار السن في المنطقة ٥٩ مليون نسمة

وبلغت نسبتهم ٨ في المائة من مجموع كبار السن في العالم، ويُتوقع أن يصل هذا العدد إلى ١٨٨ مليون نسمة في عام ٢٠٥٠. وستضعف، بأكثر من مرتين، نسبة الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ عاما فأكثر، فيما بين عامي ٢٠١٠ و ٢٠٥٠، من ١٠ في المائة إلى ٢٥ في المائة. وبلدان منطقة البحر الكاريبي، بما فيها كوبا (١٧ في المائة)، لديها أعلى نسبة لكبار السن في منطقة اللجنة، في حين أن بلدان أمريكا الوسطى، مثل غواتيمالا (٦ في المائة)، لديها أدنى نسبة لهؤلاء.

٢١ - وشملت الأولويات الوطنية التي حُددت أثناء الدورة الأولى للاستعراض والتقييم في بلدان منطقة اللجنة تطوير نظم المعاشات التقاعدية القائمة على عدم دفع اشتراكات، وزيادة التغطية بخدمات الرعاية الصحية العامة، وتوفير الأدوية مجاناً، وتطوير أو توسيع نطاق الرعاية الصحية المتزلية. وأفادت بعض البلدان أيضاً أنها اتخذت مبادرات لمنع إيذاء كبار السن، وممارسة العنف ضدهم.

٢٢ - ويشير تزايد خطط العمل والمبادرات الوطنية بشأن الشيخوخة في المنطقة منذ الدورة الأولى للاستعراض والتقييم إلى أن الاهتمام بمسائل الشيخوخة في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي قد اكتسب زخماً كبيراً. وفي السنوات الأخيرة، تزايد إدراج الشواغل المتعلقة بالشيخوخة في الاستراتيجيات الإنمائية وبرامج التنمية الاجتماعية على الصعيد الوطني. ومنذ عام ٢٠٠٨، وضعت عدة بلدان أيضاً ضمن أولوياتها تعزيز وحماية حقوق كبار السن واعتمدت تشريعات و/أو سنت أحكاماً دستورية لهذه الغاية. وألغت بعض البلدان كذلك أحكاماً كانت تسهم في إبقاء التمييز على أساس السن.

٢٣ - وتتحرك المنطقة تحركاً وتبدأ نحو اتباع نهج أكثر تكاملاً إزاء المسائل المتعلقة بالشيخوخة، وتوجد لدى معظم البلدان ترتيبات مؤسسية لهذا الغرض في شكل مديريات داخل وزارة للشؤون/التنمية الاجتماعية و/أو معاهد و/أو مجالس. ونتيجة لذلك، أصبحت بعض المسائل مثل ممارسة العنف ضد كبار السن ورعاية هؤلاء ومشاركتهم جزءاً من جميع البرامج التي تفيد كبار السن.

٢٤ - وبينما أُنشئ عدد من المنظمات التي تُركز على شؤون كبار السن ويقودها أشخاص منهم، لا يزال التمويل محدوداً في مجال تعزيز مشاركة كبار السن. وإضافة إلى ذلك، لا تلقى مسألة رعاية كبار السن في حالات الطوارئ سوى القليل من الاهتمام حتى الآن، على النحو الذي اتضح من عوامل الخطر التي تعرض لها كبار السن بصفة خاصة في أعقاب الزلازل اللذين وقعا في هايتي وشيلي في عام ٢٠١٠^(٥). ومن المجالات الأخرى التي تحتاج إلى مزيد

(٥) انظر: <http://www.helpage.org>.

من الاهتمام هجرة كبار السن، والشيخوخة في المناطق الريفية وكذلك في المناطق الحضرية، والتعلم مدى الحياة، وإمكانية الاستفادة بالتكنولوجيات الإنتاجية.

٢٥ - ولا يزال النقص في الأفراد الطبيين المدربين في مجال طب الشيخوخة يمثل مشكلة كبيرة في المنطقة، رغم التقدم المحرز في مجال التوسع في توفير برامج التدريب الرسمي في عدة جامعات. ولا يزال الدعم لازماً أيضاً بقدر كبير لبعض المجالات المتخصصة الأخرى لصحة كبار السن مثل الصحة العقلية وفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وصحة النساء كبيرات السن. وتوفير التدريب لمقدمي الرعاية لكبار السن أمر شائع في بلدان منطقة البحر الكاريبي، ولكنه ليس كذلك في أمريكا اللاتينية. وقد أُحرز تقدم أيضاً في مجال إضفاء الطابع المؤسسي على تدابير تنظيم مؤسسات الرعاية الطويلة الأمد، ولكن الأنظمة ذات الصلة تتسم في حالات كثيرة بالضعف وسوء التنفيذ. ويأتي في ختام ذلك استمرار وجود تفاوتات كبيرة في توفير الخدمات والمنافع بسبب الحواجز الاقتصادية والمادية والثقافية.

٢٦ - ومن الحالات الأخرى التي حظيت باهتمام خاص في هذه المنطقة البيانات والبحوث. فجميع بلدان أمريكا اللاتينية تقريباً لديها هيئات مكرسة للبحث في مسائل الشيخوخة، وإن كانت هذه غير متجانسة من حيث نطاق التغطية البحثية وملاك الموظفين والميزانية. وفي بعض الحالات، تتسم المراكز البحثية بالصغر، وتقوم بإجراء دراسات صغيرة لها تأثير محدود على جدول الأعمال الوطني. وحدث أيضاً تحسن في توافر البيانات المتعلقة بكبار السن، يعزى جزئياً إلى الدعم الذي تُقدمه الأمم المتحدة، وإن كانت البلدان تتباين من حيث وتيرة ونوعية إنتاج البيانات، والمسائل التي تجري دراستها، وإمكانية الوصول إلى البيانات. وفي جميع أنحاء المنطقة، لا يزال البحث محدوداً بشأن بعض المسائل مثل العنف المترقي والإعاقة وإمكانية الاستفادة بالتكنولوجيات وأنماط التصويت.

دال - اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ

٢٧ - يتواصل في عدة بلدان في منطقة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ، ارتفاع عدد كبار السن بمعدل غير مسبوق، مما يمثل واحداً من أهم التحولات الديمغرافية في القرن الحادي والعشرين على كلا الصعيدين الإقليمي والعالمي. ويُقدر أن عدد كبار السن في منطقة آسيا والمحيط الهادئ سيتضاعف إلى ثلاثة أمثال في السنوات الأربعين المقبلة، إذ سيزداد من ٤١٤ مليون نسمة (٥٩ في المائة من مجموع كبار السن في العالم) في عام ٢٠١٠ إلى ١,٢٥ بليون نسمة بحلول عام ٢٠٥٠. وستضاعف إلى ما يجاوز المثلين نسبة السكان البالغة أعمارهم ٦٠ عاماً فأكثر من مجموع السكان فيما بين عامي ٢٠١٠ و ٢٠٥٠، وذلك من ١٠ في المائة إلى ٢٤ في المائة. وفي عام ٢٠١٠، كانت اليابان هي

البلد الذي توجد فيه أعلى نسبة لكبار السن (٣٠ في المائة) في منطقة اللجنة، وكانت جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية من البلدان التي توجد فيها أدنى نسبة (٥ في المائة).

٢٨ - ولا تزال المسائل المتعلقة بكبار السن تحتل مرتبة متقدمة في جدول أولويات السياسات لدى كثير من بلدان المنطقة، وبخاصة تلك التي لديها أعداد أكبر من كبار السن. وتتماثل الأولويات الحالية للسياسات مع تلك التي كانت محط الاهتمام أثناء الدورة الأولى للاستعراض والتقييم، وإن كانت توجد بعض الاختلافات الهامة من حيث درجة التركيز.

٢٩ - وفي فترة الدورة الأولى للاستعراض والتقييم، جرى التركيز على تنفيذ إصلاحات القطاع الصحي لكفالة التغطية بالرعاية الصحية، وعلى مسألة ارتفاع مستويات الإيذاء والعنف إزاء كبار السن. وفي المقابل، استحوذت على المناقشات التي دارت في المحافل الإقليمية مؤخراً مسألة انعدام الحماية الاجتماعية لعدد كبير من كبار السن ومسألة محدودة القدرة على تلبية الطلب المتزايد على خدمات الرعاية لهم. وقد درجت معظم البلدان في المنطقة تقليدياً على الاعتماد على ترتيبات الرعاية الأسرية لكبار السن وترتيبات المعيشة المشتركة بين الأجيال، وغلب عليها البطء في التصرف في مواجهة الأدلة التي تبين انهيار نظم الدعم التقليدية على مدى العقد الماضي.

٣٠ - وقد اكتسبت الأبعاد الجنسانية للشيخوخة مزيداً من الاهتمام في المنطقة، وبخاصة المسائل الصحية التي تواجه النساء كبيرات السن، وزيادة درجة تعرضهن للفقر والعزلة الاجتماعية والعنف، وعبء الرعاية الذي يتحملنه.

٣١ - وثمة موضوع آخر حظي بمزيد من الاهتمام في بعض البلدان في منطقة آسيا والمحيط الهادئ هو بناء بيئات صديقة لكبار السن، تشمل المسكن والبنية الأساسية والمرافق العامة.

٣٢ - وفي عدد من البلدان، شاركت منظمات المجتمع المدني بنشاط في تنظيم المشاورات والتعبئة المجتمعية للتمكين من سماع أصوات كبار السن أثناء عملية الاستعراض والتقييم وكذلك لدى صياغة السياسات الوطنية بشأن الشيخوخة.

هاء - اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا

٣٣ - في حين أن صغر السن لا يزال غالباً على سكان غربي آسيا، فإن المنطقة تسير بسرعة على مسار الشيخوخة. ففي عام ٢٠١٠، قُدِّر عدد من تبلغ أعمارهم ٦٠ عاماً فأكثر بـ ١٦ مليون نسمة، أي ٢ في المائة من عدد كبار السن في العالم. ومع ذلك، يُتوقع أن يتضاعف هذا العدد إلى أكثر من أربعة أمثاله في السنوات الأربعين المقبلة، ليصل إلى ٦٩ مليون نسمة في عام ٢٠٥٠. وقُدِّرَت نسبة من تبلغ أعمارهم ٦٠ عاماً فأكثر في المنطقة

ككل بـ ٧ في المائة في عام ٢٠١٠، ويُتوقع أن ترتفع إلى ١٩ في المائة بحلول عام ٢٠٥٠. وتوجد في لبنان النسبة العليا بفارق كبير في المنطقة لمن تبلغ أعمارهم ٦٠ عاما فأكثر (١٠ في المائة) في حين توجد النسبة الدنيا في الإمارات العربية المتحدة وقطر (أقل من ٢ في المائة).

٣٤ - وفي الآونة الأخيرة فقط، أدركت عدة بلدان في المنطقة أهمية وضع المسائل المتعلقة بالشيخوخة ضمن جدول الأولويات الإنمائية. وكان تركيز السياسات والبرامج في بلدان غربي آسيا خلال الدورة الأولى للاستعراض والتقييم منصبا في المقام الأول على تحسين الخدمات الصحية لكبار السن عن طريق زيادة أعداد المراكز الصحية المتخصصة، ومراكز الرعاية النهارية، والعيادات المتنقلة، والعاملين الطبيين والأجهزة الطبية، وكذلك توفير الأدوية.

٣٥ - ويغلب في منطقة اللجنة النظر إلى المسائل الاجتماعية من منظور الرعاية الاجتماعية. ونتيجة لذلك، تستهدف البرامج والسياسات عموما بعض الفئات الاجتماعية الضعيفة، مثل كبار السن الفقراء والأشخاص ذوي الإعاقات. ولا تزال أغلبية بلدان غربي آسيا تعتمد على الأسرة في توفير الرعاية والدعم لكبار السن، وكانت حتى وقت قريب تترع إلى مساواة السياسات المتعلقة بالشيخوخة بتقديم الدعم للأسر. ودور رعاية كبار السن ليست شائعة، وفي حال توافرها، تتجاوز تكاليفها القدرات المالية لمعظم كبار السن.

٣٦ - ولا تزال السياسات الوطنية الحالية المتعلقة بالشيخوخة تولي الأولوية للجهود الرامية إلى تعزيز إمكانية الحصول على الخدمات الأساسية، مثل الرعاية الصحية. بيد أنه يتزايد حاليا أيضا النظر في إنشاء و/أو تعزيز برامج للضمان الاجتماعي. ووفقا لما تفيد به اللجنة، لا يزال الجزء الأكبر من ميزانيات الرعاية الصحية يُنفق على مكافحة الأمراض المعدية، رغم استمرار وجود الأمراض المزمنة. ولا يتوافر التدريب في مجالي علم الشيخوخة وطب الشيخوخة في معظم أنحاء المنطقة.

٣٧ - وتشهد أنحاء المنطقة نشاطاً جماً لمنظمات المجتمع المدني و/أو المنظمات الدينية العاملة في مجال الشيخوخة، بدعم مالي من الحكومات وبالشراكة معها في كثير من الحالات. وتقوم بعض الحكومات، ومنها حكومة مصر، بالتعاقد مع بعض المنظمات لتوفير الخدمات الاجتماعية بشكل مباشر. وأنشأت عدة بلدان لجاناً وطنية بشأن الشيخوخة، تتألف من ممثلين من كل من القطاعين العام والخاص، لإدارة الشراكات والإشراف على التنسيق مع المجتمع المدني.

رابعاً - عرض عام للتطورات المتعلقة بالسياسات على الصعيد الوطني منذ الدورة الأولى للاستعراض والتقييم: كبار السن والتنمية

٣٨ - يشمل التوجه الأول ذو الأولوية في خطة عمل مدريد المسائل المتصلة بإدماج كبار السن في التنمية ومشاركتهم فيها، باعتبارهم مساهمين فيها ومستفيدين منها. وتُعيّن خطة العمل عدة مسائل محددة تحتاج إلى اهتمام خاص من مقرري السياسات من أجل كفالة استمرار إدماج كبار السن وتمكينهم في إطار التغيرات الاجتماعية والاقتصادية السريعة التي تعترى المجتمعات المتزايدة الشيخوخة.

المشاركة النشطة في المجتمع والتنمية

٣٩ - يتمثل أحد المبادئ الرئيسية لخطة العمل في مكافحة التمييز ضد كبار السن، والتشجيع على إحداث تغييرات في المواقف والسياسات والممارسات من أجل تحقيق الهدف المتمثل في توفير الفرصة أمام كبار السن لمواصلة المساهمة في المجتمع في إطار مفهوم "مجتمع لجميع الأعمار". وتؤكد خطة العمل أيضاً على أهمية مشاركة كبار السن في عمليات صنع القرارات المتعلقة بمسائل الشيخوخة، على جميع المستويات.

٤٠ - ومنذ عام ٢٠٠٧، اعتمد عدد من البلدان تشريعات جديدة تعالج التمييز على أساس السن وحقوق كبار السن، بما في ذلك إلغاء الأحكام التي أسهمت في تكريس التمييز على أساس السن. وأحد أمثلة هذه التشريعات هو القانون المعني بكبار السن الذي بدأ سريانه في نيكاراغوا في عام ٢٠٠٩، ونص على جملة أمور منها إنشاء المجلس الوطني لكبار السن لكفالة أخذ احتياجاتهم وشواغلهم في الحسبان في عملية صنع القرار. وثمة نوع آخر من المبادرات هو البرامج التي تشجع كبار السن على المشاركة في الحياة السياسية والاجتماعية والاقتصادية، مثل الخطة الاستراتيجية الوطنية للشيخوخة الصحية للفترة ٢٠١٠-٢٠١٥ في المملكة العربية السعودية.

٤١ - وقامت عدة حكومات، في إطار الدورة الثانية لاستعراض وتقييم خطة عمل مدريد، بإجراء مشاورات مع منظمات المجتمع المدني لكفالة الاستماع إلى أصوات كبار السن. وفي منطقة آسيا والمحيط الهادئ، اعتمدت فيجي نهجاً يعتمد على الانطلاق من القاعدة، وفقاً لما أوصت به لجنة التنمية الاجتماعية، وذلك من خلال المجلس الوطني للخدمات الاجتماعية. وأدى اتباع هذا النهج مؤخراً إلى عقد "المشاورات المجتمعية بشأن إطار السياسات الوطنية المتعلقة بالشيخوخة وكبار السن" التي جرى فيها تلقي التعليقات من القيادات المجتمعية المحلية والمنظمات غير الحكومية والمواطنين كبار السن.

العمل وشيوخة قوة العمل

٤٢ - يتمثل مبدأ محوري آخر من مبادئ خطة عمل مدريد في مشاركة كبار السن في أسواق العمل ما داموا يودون ذلك ويستطيعونه على نحو منتج. وتدعو الخطة إلى تنفيذ سياسات تؤدي إلى زيادة مشاركة كبار السن في سوق العمل من أجل جملة أمور منها الحد من احتمال الإقصاء والحاجة إلى الإعالة في المراحل التالية من العمر.

٤٣ - وقد اعتمد عدد متزايد من الدول قوانين لمكافحة التمييز ضد العاملين كبار السن، مثل أوروغواي، حيث سنت الحكومة، في عام ٢٠٠٧، قانون "مونوتريوتو" الذي يسمح للمتقاعدين ومتلقي المعاشات التقاعدية ذوي الدخل المنخفضة بمواصلة العمل. ووفقاً لدراسة نشرتها مؤخرًا منظمة العمل الدولية، توجد تشريعات بشكل أو آخر ضد التمييز على أساس السن في مجال العمالة في زهاء ٥٠ بلداً من بلدان العالم. بيد أن من الصعب تقييم مدى فعالية هذه التشريعات في مكافحة التمييز على أساس السن. وإذا أُريد لهذه القوانين أن تكون ذات أثر، فيلزم أيضاً توفير وسائل فعالة لنشر الأحكام القانونية ذات الصلة ولرصد وإنفاذ الامتثال. وقامت بعض البلدان أيضاً بحملات إعلامية لمكافحة التصورات النمطية السلبية لدى أرباب العمل.

٤٤ - ولا يزال التمييز في مجالات التوظيف والترقية وإتاحة التدريب المتصل بالعمل^(٦) يشكّل تحدياً هاماً يجابهه العاملون كبار السن. ويغلب أن يظل العاملون كبار السن الذين يفقدون وظائفهم عاطلين عن العمل لفترات أطول من نظرائهم الأصغر سناً. وقد بدأ بعض البلدان التصدي لهذا التحدي، منها هنغاريا من خلال برنامجها المسمى "START EXTRA" الذي بدأ في عام ٢٠٠٧، وبرنامجها اللامركزي لعمالة الأشخاص المحرومين، الذي بدأ في عام ٢٠٠٨. ويهدف هذان البرنامجان إلى تقديم العون والمساعدة لكبار السن العاطلين في مجال الحصول على عمل. وبالمثل، أدرجت صربيا عمالة كبار السن كأحد أهداف استراتيجيتها الجديدة المتعلقة بالعمالة للفترة ٢٠١١-٢٠١٣، وتمنح أيضاً إعفاءً من دفع مساهمات الضمان الاجتماعي لأرباب العمل الذين يوظفون لديهم أشخاصاً من كبار السن. وللمبادرات والجهود الرامية إلى إعادة إدماج العاطلين عن العمل في سوق العمل أهمية خاصة بالنسبة لكبار السن وينبغي إيلاؤها أولوية في إطار الإدماج الاقتصادي والاجتماعي.

(٦) إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية/مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان (٢٠١٠) "الوضع الراهن على الصعيد العالمي فيما يتعلق بالحالة الاجتماعية لكبار السن ورفاههم ومشاركتهم في التنمية وحقوقهم" نيويورك (غير محرر) (انظر <http://www.un.org/ageing>).

التنمية الريفية والهجرة والنحضر

٤٥ - تدعو خطة عمل مدريد الحكومات إلى مراعاة الخصائص الديمغرافية للمناطق الريفية في تصميم وتنفيذ برامج الأمن الغذائي والتنمية الزراعية. وفي كثير من البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية، ينتج عن هجرة الشباب للمناطق الريفية غلبة الشيوخ بشكل ملحوظ بين سكان تلك المناطق. بيد أن قلة من البلدان فقط هي التي نفذت سياسات وبرامج تهدف إلى تحسين الأحوال المعيشية والبنية الأساسية في المناطق الريفية وإلى التخفيف من تمهيش كبار السن^(٧).

٤٦ - وفي عام ٢٠٠٩، سنتّ إندونيسيا قانوناً بشأن حماية الأراضي الزراعية لأغراض الإنتاج المستدام للأغذية، يشكّل مثالا جيدا للتشريع الذي يعمم مراعاة الاحتياجات الخاصة لكبار السن. ومن الأمثلة الأخرى الجديرة بالاهتمام النظام الجديد للمعاشات التقاعدية في الصين، الذي سنّ في عام ٢٠٠٩ ويهدف إلى تحسين الأحوال المعيشية لسكان المناطق الريفية في ذلك البلد ومنع انعزال كبار السن في المناطق الحضرية المتسارعة النمو. وإضافة إلى ذلك، سنتّ حكومة الصين في عام ٢٠١١ نظاماً جديداً للمعاشات التقاعدية لسكان المناطق الحضرية.

إمكانية الحصول على المعرفة والتعليم والتدريب

٤٧ - تدعو خطة عمل مدريد الحكومات إلى دعم وتيسير فرص حصول كبار السن على المعرفة والتعليم والتدريب. ويشكّل التعليم والتدريب المستمران عنصراً هاماً من عناصر الحياة النشطة والمنجزة، وهو يكفل أيضاً حُسن الإنتاجية لدى الأفراد والدول على حد سواء. كذلك فإن التعليم والتدريب مدى الحياة ضرورة أساسية لمشاركة كبار السن في قوة العمل. ولكن مستوى التعليم بين مَنْ بلغوا الستين من العمر أو جاوزوها لا يزال أدنى بكثير من مستواه بين الأجيال الأصغر سناً. ونتيجة لذلك، يواجه كبار السن تحديات في التلاؤم مع التغيرات الاقتصادية والتكنولوجية.

٤٨ - وعادة ما يتخذ التعليم مدى الحياة شكل ما يسمى جامعات "الجيل الثالث"، في بلدان مثل الاتحاد الروسي والأرجنتين وإندونيسيا وصربيا والصين وكندا وهنغاريا. وعلى سبيل المثال، يوجد في الأرجنتين برنامج خاص يسمى الانتساب الجامعي المخصص

(٧) صندوق الأمم المتحدة للسكان والرابطة الدولية لمساعدة المسنين (٢٠١١)، "استعراض عام للسياسات والتشريعات، والبيانات والبحوث، والترتيبات المؤسسية المتاحة ذات الصلة بكبار السن - التقدم المحرز منذ مدريد"، تقرير تم إعداده تحضيراً للتقرير المعنون "حالة كبار السن في العالم، ٢٠١٢" (تقرير غير منشور).

لكبار السن (Extensión Universitaria para Adultos Mayores)، ويقدم دورات دراسية لكبار السن في الجامعات الوطنية.

٤٩ - وفي حين أنه توجد تقارير تتحدث عن مبادرات محدودة النطاق على المستوى المحلي لتوفير التدريب لكبار السن في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، فليس هناك ما يفيد وجود مثل هذه البرامج على المستوى الوطني. ومع ذلك، تجدر بالتنويه حالة هنغاريا، حيث نفذت مؤخرا برامج تهدف إلى تحسين مهارات عامة السكان في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، مثل برنامج الجاهزية لاستخدام الشبكات (Net Ready) (٢٠٠٧) وبرنامج هنغاريا الإلكترونية (e-Hungary) (٢٠٠٤)، وقد حققت نجاحا بين كبار السن.

التضامن بين الأجيال

٥٠ - تفترض خطة عمل مدريد أن الحكومات تتحمل مسؤولية خاصة عن إقامة مجتمع لجميع الأعمار، يشكّل فيه التضامن بين الأجيال ضرورة جوهرية.

٥١ - وتقدم جنوب أفريقيا مثالا جيدا على الكيفية التي يمكن بها للأجيال أن تجتمع على صعيد واحد للتشارك في تراثها الثقافي. وفي عام ٢٠٠٦، بدأ مشروع التاريخ الشفوي في هيئة المحفوظات الوطنية وذلك من أجل جمع روايات كبار السن الذين شاركوا في الأحداث التاريخية الهامة التي شهدتها ذلك البلد في تاريخه القريب. ولاحقا لذلك، عمدت الحكومة أيضا إلى تعزيز التضامن بين الأجيال عن طريق صوغ مشروع السياسة الوطنية بشأن التراث الحي لجنوب أفريقيا لعام ٢٠٠٩، وبدء برنامج للحوار بين الأجيال في عام ٢٠١٠.

٥٢ - وفي الولايات المتحدة الأمريكية، جرى توفير موارد في هذا السياق عن طريق القانون المعني بالأمريكيين كبار السن لدعم البرامج الاجتماعية والترويجية المشتركة بين الأجيال من أجل المتطوعين من كبار السن. ويدعم القانون أيضا الخدمات التي تشجع وتيسر التفاعل بين الأطفال الذين هم في سن الدراسة والبالغين كبار السن. وتعكف المفوضية الأوروبية على تنظيم السنة الأوروبية للشيخوخة النشطة والتضامن بين الأجيال في عام ٢٠١٢. ويُحتفل في ٢٩ نيسان/أبريل من كل عام باليوم الأوروبي للتضامن بين الأجيال.

القضاء على الفقر

٥٣ - في حين أن الكفاح ضد الفقر بين كبار السن هو في صميم خطة عمل مدريد، فإن الفقر بين كبار السن لا يزال أمراً مهماً إلى حد بعيد، على الرغم من وجود أهداف وسياسات عالمية ووطنية محددة لمكافحة الفقر. وينبغي للإجراءات الرامية إلى الحد من الفقر

بين كبار السن أن تستهدف الأسباب المتفردة للفقير في سن الشيخوخة فضلا عن أبعاد هذه المشكلة على مستوى الأفراد والأسر المعيشية، وهي سوء التغذية والجوع؛ وإمكانية الحصول على الخدمات الأساسية، بما في ذلك الصحة والمياه والمرافق الصحية؛ والإقصاء الاجتماعي.

٥٤ - وقد أدرجت بعض البلدان، مثل بليز وصربيا وكمبوديا وموزامبيق، احتياجات كبار السن في استراتيجياتها الوطنية للحد من الفقر. وفي قبرغيزستان، تشير الاستراتيجية الوطنية للحد من الفقر لعام ٢٠١٠ إلى الشيخوخة على أنها فترة يغلب أن يسقط فيها الشخص في هوة الفقر.

٥٥ - وفي عدد من بلدان منطقة البحر الكاريبي الناطقة بالإنكليزية، تشمل المبادرات الرامية إلى الحد من الفقر في مرحلة الشيخوخة تقديم إعانات غذائية عينية لضمان تغذية كبار السن الفقراء. ففي سانت كيتس ونيفس على سبيل المثال، يقدم برنامج الرعاية المنزلية لكبار السن المساعدة لهم في منازلهم بتزويدهم بالوجبات الساخنة، وعبوات الأغذية، والمساعدة الطبية وأنشطة التفاعل الاجتماعي.

تأمين الدخل، والحماية الاجتماعية/الضمان الاجتماعي، والوقاية من الفقر

٥٦ - تعتبر خطة عمل مدريد أن نظم الحماية الاجتماعية، سواء أكانت قائمة أم غير قائمة على الاشتراكات، وسواء أكانت رسمية أم غير رسمية، هي الأساس الذي يقوم عليه الازدهار الاقتصادي والتلاحم الاجتماعي، وأنها ذات أهمية بالغة لمعالجة ظاهرة تأنيث الفقر في مرحلة الشيخوخة.

٥٧ - وعلى الرغم من أن الافتقار إلى عنصر الحماية الاجتماعية وضمان الدخل لا يزال مشكلة هائلة بالنسبة لعدد كبير من كبار السن، فقد شهد الماضي القريب سلسلة من المبادرات في عدة بلدان في أفريقيا وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، استهدفت إنشاء شكل ما من أشكال الحماية الاجتماعية.

٥٨ - ففي كينيا، يشمل مشروع الاستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية (٢٠٠٩-٢٠١٤) برامج للمعاشات التقاعدية الاجتماعية في المناطق الريفية. وهذه البرامج موجهة إلى الأسر المعيشية التي يرأسها أشخاص كبار السن لديهم أطفال دون سن الخامسة عشرة. وإضافة إلى ذلك، وُضع برنامج لمنح إعانات نقدية لكبار السن الذين لا يتلقون أي نوع من المعاش التقاعدي ويتولون رعاية أيتام وأطفال ضعفاء، بمن فيهم الأطفال ذوو الإعاقة والمصابون بأمراض مزمنة. وفي دولة بوليفيا المتعددة القوميات تم تعميم معاش للشيخوخة غير قائم على

الاشتراكات، سُمّي معاش الكرامة (*renta dignidad*)، عن طريق سنّ القانون رقم ٣٧٩١ في عام ٢٠٠٨.

٥٩ - وفي الآونة الأخيرة، قام عدد من بلدان أمريكا اللاتينية ذات المستويات المنخفضة للتغطية بالحماية الاجتماعية بتوسيع نطاق برامج المعاش التقاعدي غير القائمة على الاشتراكات من أجل كبار السن. وفي عام ٢٠٠٨، بدأت حكومة شيلي تطبّق نظاماً للمعاشات التقاعدية التضامنية لا يقوم على الاشتراكات ويموّل من الضرائب لمن تجاوزوا سن الخامسة والستين وأقاموا في شيلي لفترة لا تقل عن ٢٠ عاماً ولا يبلغ معاشهم التقاعدي الخاص العتبة الدنيا للمعاش التضامني. وفي أيلول/سبتمبر ٢٠١٠، بدأت بيرو تنفيذ برنامج تجريبي للرعاية الداعمة، يقدم دعماً مالياً لمن تجاوزوا سن الخامسة والسبعين ممن يعيشون في فقر مدقع. ولدى جزر البهاما وأنغيلا برنامجان مماثلان لهذا البرنامج.

٦٠ - وفي آسيا، وكما ذكر أعلاه، أنشأت الصين برنامجاً للمعاش التقاعدي لكبار السن في المناطق الريفية في عام ٢٠٠٩ ونظاماً للمعاش التقاعدي في المناطق الحضرية في عام ٢٠١١. وقررت تايلند في عام ٢٠٠٩ صرف معاش اجتماعي أساسي معمم، لمن تجاوزوا سن الستين. وفي لبنان، تتضمن خطة العمل الاجتماعي لعام ٢٠٠٧ تدابير لتوسيع نطاق شبكات الأمان الاجتماعي لكبار السن ممن يعيشون في فقر.

٦١ - وفي البلدان المتقدمة النمو، ما برحت تدابير إصلاح نظم المعاشات التقاعدية مدرجة في جداول أولويات سياساتها العامة منذ عهد بعيد. وقد قام مؤخراً كل من أستراليا وفنلندا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية ونيوزيلندا واليابان بإصلاح نظمها المتعلقة بالمعاشات التقاعدية. وستتيح عملية الاستعراض والتقييم الإقليمية التي ستجريها اللجنة الاقتصادية لأوروبا الفرصة لمناقشة وتقييم مدى تأثير هذه الإصلاحات.

حالات الطوارئ

٦٢ - توجّه خطة عمل مدريد انتباه الحكومات إلى أن كبار السن بوجه خاص يكونون معرضين للأذى في حالات الطوارئ من قبيل الكوارث الطبيعية. وأكدت الخطة أيضاً أن كبار السن يمكن أن يقدموا إسهامات إيجابية لجهود الإغاثة في حالات الطوارئ وكذلك لجهود الإنعاش وإعادة البناء.

٦٣ - ويُغفل بوجه عام عن الاحتياجات الخاصة لكبار السن في حالات الطوارئ. فقد وجدت دراسة أجرتها الرابطة الدولية لمساعدة كبار السن في عام ٢٠١٠ أن ٩٣ مشروعاً فقط من مشاريع المساعدة الإنسانية التي تناولتها الدراسة والبالغ عددها ٩١٢ مشروعاً

هي التي تعاملت تعاملًا مباشرًا مع ما يخص كبار السن على أساس أنهم من الفئات الضعيفة^(٨). وعدد المبادرات المفاد باتخاذها قليل في هذا المجال. وفي كينيا، وردت في مشروع السياسات الوطنية لإدارة حالات الكوارث لعام ٢٠٠٩ إشارة صريحة إلى كبار السن. وترد أحكام أكثر تحديدًا في المرسوم رقم 13/2010/ND-CP في فييت نام، الذي يكفل وجود برامج للمعونة الإنسانية والإغاثة في حالات الطوارئ موجهة إلى كبار السن. وفي الولايات المتحدة، أصدرت الوكالة الاتحادية لإدارة حالات الطوارئ في عام ٢٠١١ مجموعة أدوات بعنوان "الاستعداد أمر منطقي من أجل الأمريكيين كبار السن" ضمن مبادراتها المتعلقة بالتأهب لحالات الطوارئ. وتداول الوكالة الاتحادية لإدارة حالات الطوارئ على الاحتفاظ بسجلات محلية لكبار السن.

خامسا - النهوض بالصحة: ضرورة لتحقيق الرفاه في سن الشيخوخة

٦٤ - ليست الصحة الجيدة دحرا حيويا للأفراد فحسب، بل هي أيضا عامل حاسم في النهوض بالمجتمعات. وفي هذا السياق، يمثل توفير إمكانية الحصول على الرعاية الوقائية والعلاجية، وتدريب الموظفين، وتكليف المرافق لتلبية الاحتياجات الخاصة لكبار السن من السكان مبادرات رئيسية على صعيد السياسات. فنظرا لما للصحة الجيدة من أهمية مسلم بها، أصبحت جهود توسيع وتحسين مجالات الرعاية الصحية الخاصة بكبار السن تحدد الآن على أنها من الأولويات، وإن كان هذا يوجد أساسا في البلدان المتقدمة النمو. ورغم ما اكتسبته مسألة الأمراض غير المعدية من اعتراف متزايد بأهميتها في الاجتماع الرفيع المستوى للأمم المتحدة المتعلق بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها الذي عقد في الآونة الأخيرة، فإن توثيق صلتها بكبار السن وشيخوخة السكان في الوثيقة الختامية كان ضعيفا.

ألف - تعزيز الصحة والرفاه طوال الحياة

٦٥ - إن التشجيع على ممارسات العيش الصحي وعلى حصول كبار السن على قدم المساواة مع غيرهم على الرعاية والخدمات الصحية، بما في ذلك استفادتهم طوال حياتهم بخدمات الوقاية من الأمراض، هو حجر الزاوية لبلوغ شيخوخة صحية. لذا، تؤكد خطة عمل مدريد على ثلاثة أهداف محددة، هي: الحد من الآثار المتراكمة للعوامل التي تزيد من احتمالات التعرض للأمراض، والتحول من ثم، إلى حالة على الآخرين في مرحلة الشيخوخة؛

(٨) الرابطة الدولية لمساعدة كبار السن (٢٠١٠)، دراسة تمويل الأنشطة الإنسانية من أجل كبار السن، لندن.

ووضع سياسات للوقاية من اعتلال صحة كبار السن؛ وتيسير حصولهم جميعا على الغذاء والتغذية.

٦٦ - وفي السنوات الأخيرة، نفذت بعض الدول برامج للشيخوخة الصحية و/أو اتخذت مبادرات تهدف إلى تحقيق الوقاية الطويلة المدى من الأمراض المزمنة. ففي عام ٢٠٠٨، أعلنت جنوب أفريقيا أنها ستكرس يوما من السنة للاحتفال بأساليب العيش الصحية، وبدأت في وقت لاحق تنفيذ البرنامج المعنون "الشيخوخة النشطة" (٢٠٠٩/٢٠١٠)، وأصدرت مبادئ توجيهية بشأن الوقاية من الأمراض المزمنة المرتبطة بالشيخوخة ومعالجة تلك الأمراض وبشأن الاحتياجات الصحية الأخرى لكبار السن. وفي عام ٢٠٠٩، أنشأت فنلندا شبكة وطنية لتقديم المشورة والخدمات لتعزيز رفاه كبار السن وصحتهم.

٦٧ - ويجري كذلك تعميم الاهتمام بتعزيز صحة كبار السن ورفاههم في مجمل السياسات الصحية الوطنية. ومن الأمثلة على ذلك، أن السياسة الصحية الوطنية لموزامبيق لعام ٢٠٠٧ تشير إلى فئة كبار السن على أنها فئة ضعيفة محددة. وهناك حالات أخرى، عُمم فيها الاهتمام بالشيخوخة الصحية في الخطط الإنمائية الوطنية الأوسع نطاقا، كما هو الحال مثلا في دولة بوليفيا المتعددة القوميات، حيث تنوّه الخطة الإنمائية الوطنية "العيش الكريم" (٢٠٠٦-٢٠١٠) إلى مسألة تعزيز الصحة والشيخوخة الصحية. وبالمثل، وضع لبنان، ضمن خطة العمل الاجتماعي لعام ٢٠٠٧، برنامجا خاصا يهدف إلى توسيع نطاق التغطية الصحية ليشمل استهداف كبار السن المصابين بأمراض مزمنة.

٦٨ - غير أنه في أغلبية البلدان، لا يرد ذكر الشيخوخة الصحية إلا في الخطط الوطنية للشيخوخة، وليس في برامج سياسات خاصة بها. وهذا هو واقع الحال أيضا في حالات كثيرة جدا بالنسبة للتغذية وإمكانية الوصول إلى مرافق المياه والصرف الصحي المحسنة.

باء - وصول الجميع على قدم المساواة إلى خدمات الرعاية الصحية

٦٩ - يمدد الاستثمار في الرعاية الصحية والتأهيل سنوات تمتع كبار السن بالصحة والنشاط ويزيد من مساهمتهم في النمو الاقتصادي والتنمية الاجتماعية. ومن المؤسف أن كبار السن كثيرا ما يواجهون عقبات مالية ومادية ونفسية وقانونية تحول دون وصولهم إلى خدمات الرعاية الصحية. وهم يتعرضون أيضا للتمييز على أساس السن في تقديم خدمات الرعاية الصحية لأن علاجهم قد ينظر إليه على أنه أقل قيمة من علاج الأشخاص الأصغر سنا. وتشدد خطة عمل مدريد على أنه يحق تماما لكبار السن الحصول على الرعاية الوقائية والعلاجية، وتدعو الحكومات إلى وضع معايير للرعاية الصحية ورصدها، إضافة إلى توفير الرعاية الصحية للناس من جميع الأعمار.

٧٠ - وقد أدخل بعض البلدان في الآونة الأخيرة إصلاحات كبيرة على سياسات أو تدابير الرعاية الصحية لكبار السن. ففي غربي آسيا على سبيل المثال، تشمل خطة العمل الاجتماعي في لبنان لعام ٢٠٠٧ توسيع نطاق التغطية الصحية لكبار السن المصابين بأمراض مزمنة. وفي منطقة آسيا والمحيط الهادئ، أصدرت حكومة فييت نام قانونا بشأن كبار السن في عام ٢٠٠٩ ينص على أن يتلقى الذين تبلغ أعمارهم ٩٠ سنة فأكثر، معدلات خصم على أسعار الخدمات الصحية، حتى إذا لم يكن لديهم تأمين صحي. وبالإضافة إلى ذلك، ينص المرسوم رقم 13/2010/ND-CP على إعطاء الأولوية في الوصول إلى الرعاية الصحية لكبار السن الذين يعيشون منفردين أو في فقر أو يعانون من إعاقات. وتمنح السياسة الوطنية الصحية لموزامبيق لعام ٢٠٠٧ كبار السن الحق في الحصول على الرعاية الصحية مجاناً.

٧١ - وفي عام ٢٠٠٨، وضعت فنلندا، وهي أحد البلدان المتقدمة النمو، إطاراً وطنياً لتقديم الخدمات العالية الجودة لكبار السن بهدف تحسين نوعية الرعاية الصحية التي يتلقونها.

جيم - كبار السن وفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز

٧٢ - تشدد خطة عمل مدريد على أهمية التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز بين كبار السن. وتدعو الخطة أيضاً إلى إيلاء المزيد من التقدير والدعم لدورهم بوصفهم من مقدمي الرعاية إلى المصابين بالفيروس/الإيدز من الأطفال والبالغين. وتأثيرات هذا المرض عليهم لا تتناولها في العادة الحملات الإعلامية، ولا يستفيدون بخدمات التثقيف التي تبين سبل حماية النفس من الفيروس/الإيدز.

٧٣ - ولا تزال مسألة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز بين كبار السن تلقى تجاهلاً كبيراً. وقليلة جداً هي البلدان التي وضعت في السنوات الأخيرة سياسات أو برامج جديدة. غير أن بعض البلدان النامية عمم الاهتمام بمسألة الشيخوخة في خططه الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الفيروس/الإيدز، ومنها تايلند، التي أدرجت فئة كبار السن في خطتها الوطنية العاشرة لمكافحة الإيدز (٢٠٠٧-٢٠١١) بوصفهم فئة محددة من المجموعات المستهدفة بالتدخلات. وفي بعض الحالات، تكون فئات معينة من كبار السن هي وحدها المستهدفة، على نحو ما يتضح على سبيل المثال من الخطة الوطنية الاستراتيجية الكينية لمكافحة الإيدز (٢٠٠٩/٢٠١٠-٢٠١٢/٢٠١٣)، التي تقصر تركيزها على الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ٥٠ و ٦٤ سنة. غير أن الاستراتيجية الوطنية الكينية للصحة الإنجابية (٢٠٠٩-٢٠١٥) تتضمن تعزيز وعي جميع مستويات الرعاية الصحية باحتياجات كبار السن في مجالي الصحة الجنسية والصحة الإنجابية.

٧٤ - أما في البلدان المتقدمة النمو، ففي إطار مبادرة جديدة اتخذتها الولايات المتحدة، عقد مكتب السياسات الوطنية المتعلقة بالإيدز التابع للبيت الأبيض اجتماعاً في عام ٢٠١٠ بشأن "تسليط الأضواء على المسائل المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية في أوساط كبار السن الأمريكيين". وفي هذا الاجتماع، ناقش ممثلو الحكومة ومنظمات المجتمع المدني الاستراتيجيات التي تمكنهم من تحقيق الرؤية التي دعا إليها رئيس الولايات المتحدة وهي اعتماد استراتيجية وطنية فيما يتعلق بالفيروس/الإيدز يغطي نطاقها فئة كبار السن.

دال - تدريب مقدمي الرعاية الصحية والفنيين الصحيين

٧٥ - تشدد خطة عمل مدريد على أنه، نظراً لسرعة تزايد عدد كبار السن، تزداد الحاجة إلحاحاً في جميع أنحاء العالم إلى توسيع نطاق فرص التعليم المتاحة في ميدان طب الشيخوخة وعلم الشيخوخة للفنيين الصحيين وأخصائيي الخدمات الاجتماعية ومقدمي الرعاية غير الرسميين.

٧٦ - ورغم إحراز بعض التقدم، لا يزال انعدام فرص التدريب الفني يشكل مصدر قلق رئيسي للدول الأعضاء، ولا سيما في البلدان النامية. ففي غربي آسيا، نفذت عدة بلدان برامج تدريبية في مجال طب الشيخوخة لفائدة الأطباء والمرضى، كما هو الحال في المملكة العربية السعودية، حيث أقرت الحكومة خطة استراتيجية وطنية للشيخوخة الصحية (٢٠١٠-٢٠١٥). وقامت عدة بلدان من أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي حالياً، من بينها الأرجنتين وكوبا وشيلي والبرازيل والسلفادور وبليز، إضافة إلى جزر الأنتيل الهولندية، بجعل الدورات التدريبية في مجالي طب الشيخوخة وعلم الشيخوخة متاحة على نطاق واسع للفنيين الصحيين.

٧٧ - وفي بعض الحالات، أضيفت في المناهج الطبية شهادات متخصصة جديدة في علم الشيخوخة، كالشهادة العليا في علم الشيخوخة المجتمعي والمؤسسي التي استحدثت في الأرجنتين في عام ٢٠٠٧. غير أن التوسع في طب الشيخوخة وعلم الشيخوخة للفنيين الصحيين لا يكفي وحده لإحداث أثر في صحة السكان، إذا استمرت قلة فرص الوصول إلى الخدمات الطبية، وإذا لم تواكبه زيادة في عدد الطلاب الذين يبدون اهتماماً بهذا الميدان.

هاء - احتياجات كبار السن في مجال الصحة العقلية

٧٨ - وجهت خطة عمل مدريد انتباه المجتمع الدولي إلى تعاضم التحدي المتمثل في الاستجابة للاحتياجات القائمة في مجال الصحة العقلية في المجتمعات التي تتزايد شيخوختها تزايداً سريعاً. فمشاكل الصحة العقلية سبب رئيسي من أسباب الإعاقة وتدهور نوعية الحياة

في مرحلة الشيخوخة. وإذا ما شخصت المشاكل في حينها على نحو دقيق، وعولجت على النحو السليم، فإن ذلك يمكن أن يغني عن جملة أمور منها مؤونة الإيداع في مؤسسات. وتشمل استراتيجيات مجابهة أمراض الصحة العقلية، توفير الأدوية، والمؤازرة النفسية، وبرامج التدريب المعرفي، وتدريب أفراد الأسر المقدمة للرعاية والموظفين المقدمين للرعاية، والنماذج المحددة للرعاية الاستشفائية.

٧٩ - وقد بدأت اضطرابات الصحة العقلية لدى كبار السن، بما في ذلك مرض الزهايمر والخرف، تجدد اهتماماً متزايداً لأن شريحة السكان الطاعنين في السن، أي الذين تبلغ أعمارهم ٨٠ سنة فأكثر، هم أسرع الشرائح الديمغرافية ازدياداً في العديد من المجتمعات. لذا، يتواصل ارتفاع عدد المصابين بهذه الاضطرابات. غير أن المبادرات الحالية لا تزال قاصرة عن تلبية النداء الموجه في الخطة من أجل تطوير خدمات شاملة في مجال رعاية الصحة العقلية.

٨٠ - وفي أستراليا، تشدد الخطة الوطنية الرابعة للصحة النفسية (٢٠٠٩-٢٠١٤) على أهمية التعاون مع وكالات رعاية كبار السن، في حين خصصت الموارد اللازمة لتعليم وتدريب الفنيين من خلال الإطار الوطني للإجراءات المتعلقة بالإصابة بالخرف للفترة ٢٠٠٦-٢٠١٠. وفي الآونة الأخيرة، بدأ أيضاً تنفيذ برنامج الرعاية المنزلية الممتدة للمسنين المصابين بالخرف. واعتمدت فرنسا خطتها الأولى بشأن مرض الزهايمر للفترة ٢٠٠٨-٢٠١٢، وتهدف الخطة إلى زيادة الوعي بذلك المرض واكتشافه في وقت مبكر، إضافة إلى تحسين رعاية المصابين به. وفي سنغافورة، بدأ منذ عام ٢٠٠٨ تقديم خدمات الطب النفسي لكبار السن من خلال معهد سنغافورة للصحة العقلية. وبالإضافة إلى ذلك، يقدم مجلس النهوض بالصحة التابع لوزارة الصحة برنامجاً تثقيفياً عاماً عن الصحة العقلية لكبار السن.

٨١ - وفي مجال تقديم الرعاية الرسمية، بدأت اليابان في تسيير قافلة تجوب جميع أنحاء البلد للتوصل في غضون خمس سنوات إلى تدريب مليون شخص على مؤازرة المصابين بالخرف.

واو - كبار السن والإعاقة

٨٢ - تزداد احتمالات التعرض للإعاقة مع التقدم في السن. والمرأة الكبيرة السن معرضة بشكل خاص للإعاقة في مرحلة الشيخوخة لعدة أسباب، من بينها الفروق بين الجنسين في متوسط العمر المتوقع عند الولادة، وفي احتمالات الإصابة بالأمراض، إضافة إلى ما تتعرض له طوال حياتها من أوجه عدم المساواة بينها وبين الرجل. وتشدد خطة عمل مدريد على أن توفير الأنشطة والبيئات المناسبة لجميع كبار السن أمر أساسي لتعزيز استقلالية المعوقين منهم وتمكينهم من المشاركة الكاملة في جميع جوانب الحياة الاجتماعية.

٨٣ - وتشير التقارير إلى أن هناك في عدد من البلدان المتقدمة النمو سياسات وبرامج تستهدف هؤلاء المعوقين من كبار السن. وقد ظهر بعض هذه المبادرات في أعقاب التصديق على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. ويشمل الاتفاق الوطني الأسترالي للإعاقة لعام ٢٠٠٩ أحكاما تستهدف كبار السن المعوقين، وتوجد أحكاما مثلها في تنقيح عام ٢٠٠٧ لقانون عام ١٩٨٥ الأسترالي للرعاية المنزلية والمجتمعية. وأنشأت صرييا أيضا مشروعا جديدا في عام ٢٠٠٩ لتحسين الخدمات على المستوى المحلي يتضمن أحكاما تتعلق بكبار السن المعوقين.

سادسا - كفاءة هيئة بيئات تمكينية وداعمة

٨٤ - تمثل هيئة البيئة التمكينية والداعمة للتنمية الاجتماعية أحد الأهداف الرئيسية المتفق عليها في مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية لعام ١٩٩٥. وعلاوة على هذا الهدف، تشدد خطة مدريد على وجوب قيام الحكومات بدور مركزي في صياغة وتنفيذ السياسات التي توفر هذه البيئة التمكينية، والقيام في الوقت نفسه بإشراك المجتمع المدني وكبار السن أنفسهم في صياغة تلك السياسات وتنفيذها. ويتمثل الهدف الرئيسي للخطة في هذا الصدد في تعزيز "بقاء كبار السن في أماكنهم"، داخل مجتمعاتهم المحلية، مع إيلاء المراعاة الواجبة لأفضلياتهم الشخصية وتوفير خيارات سكنية ميسورة التكلفة لكبار السن.

ألف - السكن والبيئة المعيشية

٨٥ - لن يتسنى دمج كبار السن في المجتمع وإشراكهم فيه إلا باستيفاء شروط اليسر والأمان في السكن والبيئات المحيطة وشبكات النقل.

٨٦ - وقد نفذ عدد من البلدان المتقدمة النمو في الآونة الأخيرة برامج تيسر بقاء كبار السن في أماكنهم. ففي أستراليا، على سبيل المثال، أُدرجت في تنقيح عام ٢٠٠٧ لقانون عام ١٩٨٥ للرعاية المنزلية والمجتمعية ترتيبات لإنشاء مجموعة آليات أساسية تتكفل بكبار السن وتقدم لهم المؤازرة لمساعدتهم على البقاء في أماكنهم. وفي كندا، يقدم برنامج تعديل المساكن لكفالة استقلالية كبار السن، الذي تم تزويده بموارد مالية لغاية عام ٢٠١٤، مساعدة مالية لإجراء تعديلات صغيرة للمنازل إذا كانت أعمار ساكنيها ٦٥ عاما فما فوق. وخصصت خطة العمل الاقتصادية للفترة ٢٠١٠-٢٠١١ أيضا ميزانية كبيرة لبناء وحدات سكنية لذوي الدخل المنخفض من كبار السن. وبدأ عدد من البلدان النامية أيضا في تنفيذ برامج وسياسات مماثلة. ففي فييت نام على سبيل المثال، يتضمن القانون المتعلق بكبار السن

(٢٠١٠) أنظمة للبناء تيسر إمكانية التنقل. وفي أوروغواي، يكفل القانون رقم ١٨٣٤٠ لعام ٢٠٠١ و٢٠٠٨ تقديم منح لإتاحة المساكن للمتقاعدين.

باء - الرعاية ودعم مقدمي الرعاية

٨٧ - في جميع مناطق العالم، وبخاصة في البلدان النامية، تقوم برعاية كبار السن في الأساس الأسرة أو المجتمع المحلي. وحتى في البلدان التي توجد فيها سياسات رسمية لرعاية صحية متطورة إلى حد بعيد، تؤدي الرعاية غير الرسمية دورا هاما جدا لا يقدر حق قدره. غير أن عدم مساعدة مقدمي الرعاية الأسرية أو عدم تعويضهم، يخلق لهم صعوبات اقتصادية واجتماعية جديدة. وبدون هذا الدعم الكافي، كثيرا ما تُحمّل الأسرة مقدمة الرعاية أعباء تفوق طاقتها.

٨٨ - وجار العمل في بلورة مبادرات في العديد من البلدان لتحسين نوعية الرعاية المقدمة لكبار السن وتخفيف عبئها على مقدمي الرعاية الأسرية. ففي هنغاريا، اعتمدت الحكومة برنامجا معنونا "خطوة إلى الأمام" يقدم لمقدمي الرعاية دورات تدريبية ويضع نظاما لتقديم تعويضات عن خدمات الرعاية. وفي البلدان النامية، هناك مثال يستحق الذكر، ويتعلق بشبكة الرعاية التدريبية لتقديم الرعاية الشاملة لكبار السن في كوستاريكا. وتحاول هذه الشبكة تحقيق التكامل بين جميع الجهات الفاعلة المشاركة في تقديم الرعاية إلى كبار السن، بدءا من القطاع الحكومي، مروراً بالمجتمع المحلي والقطاع الخاص، ووصولاً إلى أفراد الأسرة، بغية تقديم مجموعة شاملة ومنسقة من الخدمات والاستحقاقات.

جيم - الإهمال والإيذاء والعنف

٨٩ - قدرت منظمة الصحة العالمية إبان انعقاد مؤتمر مدريد أن ما بين ٤ في المائة و ٦ في المائة من كبار السن في جميع أنحاء العالم يعانون من شكل ما من أشكال الإيذاء. ويتضح من بحوث أجريت في الآونة الأخيرة، وإن كانت غير شاملة، أن الأرقام، بما في ذلك ما يتعلق منها بالإهمال، ربما تكون أعلى من ذلك كثيرا^(٩). ويتخذ الإهمال والإيذاء والعنف ضد كبار السن أشكالا عديدة، وهو يحدث في كل سياق اجتماعي واقتصادي وإثني وجغرافي. وتشمل بعض عوامل الخطر المؤدية إلى إيذاء كبار السن العزلة عن المجتمع والصورة السائدة لدى المجتمع عنهم، وتآكل الروابط بين الأجيال. وفي العديد من المجتمعات، تتعرض المرأة الكبيرة السن بوجه خاص لخطر الإهمال والاستيلاء على ممتلكاتها لدى وفاة زوجها.

(٩) انظر، على سبيل المثال، الشواغل المتعلقة بالمرحلة العمرية في نيوزيلندا (٢٠٠٨)، "سوء معاملة كبار السن وإهمالهم"، (انظر <http://www.ageconcern.org.nz/files>، تاريخ الاطلاع: ١ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١١).

وكثيرا ما يتعرض كبار السن للإيذاء في مؤسسات الرعاية إذا كان الموظفون ناقصي التدريب أو محملين بأعباء تفوق طاقتهم، وعندما تكون معايير الرعاية منخفضة أو لا تُرصد على نحو كاف.

٩٠ - غير أن هذه المسألة أصبحت تجدد في الآونة الأخيرة في بعض البلدان اهتماما على المستويات السياسية والتشريعية. وعلى وجه التحديد، أحرز قدر كبير من التقدم في أمريكا اللاتينية، من خلال وضع بروتوكولات محددة، وبناء المؤسسات، والبرامج الخاصة. فعلى سبيل المثال، طُبِّق نظام شامل للغاية في مكسيكو سيتي يتضمن ما يلي: (أ) شبكة لمنع العنف ضد كبار السن وكشفه ومعالجته، تعمل بتعاون وثيق مع المنظمات الاجتماعية؛ و (ب) فريق مشترك بين الوكالات لمنع العنف ضد كبار السن وكشفه والتصدي له، أنشئ في عام ٢٠٠٥، ويتألف من عشر منظمات اجتماعية تعمل حاليا على وضع بروتوكول لمعالجة المشكلة؛ و (ج) وكالة متخصصة لرعاية كبار السن من ضحايا العنف، أنشئت في نيسان/أبريل ٢٠١٠.

٩١ - وفي بلدان أخرى، عُمِّم الاهتمام بمسألة إيذاء كبار السن في مجمل السياسات أو التشريعات القطاعية. ففي بليز، يعالج العنف ضد النساء كبيرات السن في إطار قانون العنف المتري لعام ٢٠٠٨. وفي موزامبيق، تنص الخطة الخمسية الوطنية للفترة ٢٠١٠-٢٠١٤ على وضع الإيذاء البدني والجنسي لكبار السن. وتشمل المبادرات الأخرى برامج لتعزيز الوعي العام بمشكلة إيذاء كبار السن، كما هو الحال في كندا، حيث نظمت في عام ٢٠٠٩ حملة وطنية لإذكاء الوعي تحت شعار "إيذاء كبار السن - حان الوقت لمواجهة الواقع".