الأمم المتحدة

E/CN.5/2014/4

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: General
16 December 2013
Arabic
Original: English

لجنة التنمية الاجتماعية

الدورة الثانية والخمسون

١١-٢١ شباط/فبراير ٢٠١٤

البند ٣ (ب) '٤' 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

مواصلة تنفيذ خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة لعام ٢٠٠٢

تقرير الأمين العام

موجز

أعد هذا التقرير استجابة للطلب المقدم من المجلس الاقتصادي والاجتماعي في قراره ٢٠١٣/٢٩. وهو يعرض لمحة عامة عن تطور تحليل السياسات والنهج المتبع إزاء الشيخوخة في الأمم المتحدة منذ اعتماد خطة عمل مدريد، ويسلط الضوء على أربع مجموعات من المسائل التي هي حاليا في صدارة المناقشات المتعلقة بالشيخوخة. وبعد ذلك يطرح مسائل ذُكرت بوصفها عوائق وحواجز على الطريق نحو تنفيذ خطة عمل مدريد، وكذلك الآراء والنهج الناشئة.

* E/CN.5/2013/L.2.

301213 261213 13-62134 (A)

الرجاء إعادة استعمال الورق

أولا – مقدمة

١ – أعرب المجلس الاقتصادي والاجتماعي في قراره ٢٠١٣/٢٩، عن قلقه ”لعدم إحراز تقدم نحو تحقيق الأهداف المتفق عليها في الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة“، وطلب إلى الأمين العام أن يقدم تقريرا إلى لجنة التنمية الاجتماعية في دورتها الثانية والخمسين لمتابعة نتائج العملية الثانية لاستعراض وتقييم خطة عمل مدريد، ولا سيما الصلة بين التنمية والسياسات الاجتماعية وحقوق الإنسان لكبار السن وذلك من أجل تحقيق عدة أهداف من بينها تقديم معلومات أفضل إلى الأعمال المقبلة لكيانات الأمم المتحدة وهيئاتها ذات الصلة، بما يشمل الفريق العامل المفتوح باب العضوية المعني بالشيخوخة. وهذا التقرير مقدم استجابة لذلك الطلب.

٢ – يقدم الفرع الأول من هذا التقرير عرضا موجزا لتطور تحليل السياسات والنهج المتبع إزاء الشيخوخة في الأمم المتحدة منذ اعتماد خطة عمل مدريد. ويركز الفرع الثاني على أربع مجموعات من المسائل التي تتصدر المناقشات المتعلقة بالشيخوخة عقب العملية الثانية للاستعراض والتقييم، والمناقشات التي تجرى في الفريق العامل المفتوح باب العضوية المعني بالشيخوخة، وهي: تأمين الدخل، والتحديات الناشئة في إطار توفير الرعاية الصحية؛ وسوء المعاملة والعنف والتمييز على أساس السن. ويلتفت التقرير بعد ذلك إلى المسائل المذكورة بوصفها عوائق أو حواجز على طريق تنفيذ خطة عمل مدريد، وكذلك الآراء والنهج الناشئة.

ثانيا – تقييم التوجيه والفعالية في تنفيذ خطة عمل مدريد

٣ – في أعقاب اعتماد خطة عمل مدريد، اقترح الأمين العام خريطة طريق من أجل تنفيذها (انظر الوثيقة A/58/160). وتهدف خريطة الطريق إلى مساعدة الدول الأعضاء في تحديد الأولويات الوطنية وتشجيع التعاون الدولي في مجال الشيخوخة. وتقوم الركيزة الأساسية لخريطة الطريق على أن النجاح في تنفيذ خطة عمل مدريد يتوقف على بناء القدرات الوطنية في مجال وضع السياسات وتعميم مراعاة مسألة الشيخوخة في الخطط الإنمائية الوطنية والدولية، الأمر الذي يشكل نهجا مماثلا للنهج الذي اعتمد من أجل النهوض بالمرأة وتعميم مراعاة المنظور الجنساني.

٤ – ووُضعت خريطة الطريق بناء على الدروس المستفادة من أوجه القصور في تنفيذ خطة عمل فيينا الدولية (١٩٨٢-٢٠٠٢)، التي جاءت خطة عمل مدريد خلفا لها. وفي الغالبية العظمى من البلدان، ولا سيما البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة

انتقالية، وُجد أن البرامج والمشاريع الرامية إلى تحسين حالة كبار السن قد أخفقت مرارا في جذب قدر كبير من التمويل من جانب الجهات المانحة وفي جذب انتباه صانعي السياسات أو الوكالات الإنمائية.

٥ - ومع مرور خمس سنوات في إطار تنفيذ خطة عمل مدريد، أسفرت العملية الأولى للاستعراض والتقييم عن أنه لم يحدث إلا تغيير ضئيل (انظر الوثيقة E/CN.5/2007/7). فلم تكن هناك إلا أقلية من الدول الأعضاء التي أبلغت عن استخدام تعميم مراعاة مسألة الشيخوخة باعتبار ذلك أداة للسياسة العامة. والقدرة الوطنية على تنفيذ خطة عمل مدريد في العديد من البلدان المنخفضة الدخل لم تتطور بشكل جيد بسبب الافتقار إلى الموارد البشرية والمالية. وأما على صعيد تعميم مراعاة مسألة الشيخوخة في العمليات السياساتية الدولية فإن التقدم المحرز، إن وُجدَ، كان محدودا.

٦ - وبالنظر إلى التقدم المحدود الذي تحقق، طلبت الدول الأعضاء أن يقترح الأمين العام إطارا استراتيجيا لتنفيذ خطة عمل مدريد حتى عام ٢٠١٢. وشجع الإطار المقترح صانعي السياسات على تحديد مجالات ذات أولوية في المستقبل على أساس النتائج التي توصل إليها الاستعراض والتقييم، واقترح ثلاثة نُهج رئيسية لإجراءات السياسات الوطنية العامة، وهي: تمكين كبار السن وتعزيز حقوقهم؛ والتوعية بقضايا الشيخوخة؛ وتطوير القدرات الوطنية في مجال الشيخوخة (انظر الوثيقة E/CN.5/2009/5).

٧ - ويتطلب تمكين كبار السن كي يشاركوا مشاركة نشطة وكاملة في المجتمع اتخاذ تدابير لضمان حقوقهم الأساسية، من قبيل المساواة في الحصول على الرعاية الصحية والأمن الاقتصادي الأساسي، ومنع العنف وإساءة المعاملة ضدهم. ويتطلب ذلك أيضا كفالة مشاركة كبار السن في القرارات الهامة التي تؤثر على حياتهم.

٨ - وأدى استمرار النقص في الوعي العام بشأن المسائل المتعلقة بالشيخوخة، وبشكل عام بشأن مضمون خطة عمل مدريد، ولا سيما فيما بين صانعي السياسات، وأصحاب المصلحة والجمهور العام، إلى تصميم الإطار الاستراتيجي للتنفيذ باعتباره وثيقة ترويجية تهدف إلى إعادة تركيز الاهتمام على العناصر الرئيسية لخطة عمل مدريد.

٩ - وقد تم تحديد مسألة تعزيز القدرات الوطنية في مجال الشيخوخة، بما في ذلك من خلال بناء الهياكل الأساسية المؤسسية، والاستثمار في الموارد البشرية، وتعبئة الموارد المالية، بوصفها تمثل أولوية في خريطة الطريق الأصلية قبل خمس سنوات. وكان الإطار الاستراتيجي قد ركز بقدر أكبر على نُهج السياسات التي تقوم على المشاركة وتستند إلى الأدلة، وساهم

في تعميم مراعاة مسألة الشيخوخة. وقد أولي قدر مساو من الأهمية لرصد وتقييم التقدم المحرز.

١٠ - وقد كشفت العملية الثانية لاستعراض وتقييم خطة عمل مدريد للشيخوخة (E/CN.5/2013/6) عن أن التنفيذ لا يزال ضعيفا. ولا تزال الفجوات القائمة بين السياسات والممارسات، وتعبئة و/أو بناء القدرات المالية والبشرية الكافية تشكل عقبة رئيسية. وبعد عشر سنوات من اعتماد خطة عمل مدريد، لم تحرز الخطة إلا تقدما محدودا في الخطط الإنمائية الوطنية. ولم يشهد تعميم مراعاة قضايا الشيخوخة إلا تقدما ضئيلا، بأي مقياس. وعلاوة على ذلك، رغم أن الدول الأعضاء، من البلدان المتقدمة النمو، حققت بعض التطورات الفردية في السياسة العامة، فإن الأزمة المالية أدت أيضا إلى تخفيضات في برامج ذات تأثير مباشر على حياة كبار السن وإلى إعادة هيكلة هذه البرامج.

١١ - ولم يكن للتوصيات الصادرة بشأن الإجراءات المقترحة في الإطار الاستراتيجي للتنفيذ حتى عام ٢٠١٢ سوى أثر محدود على حالة كبار السن. وظل الوعي بخطة عمل مدريد وبالظروف المعيشية الحالية لكبار السن متدنيا في العديد من البلدان النامية. وقد اتخذت منظومة الأمم المتحدة والجهات المانحة إجراءات تهدف إلى تحسين القدرة الوطنية على التصرف نيابة عن كبار السن، وذلك بتمويل ونطاق محدودين من جانب إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمانة العامة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وبعض اللجان الإقليمية.

١٢ - وسلطت العملية الثانية للاستعراض والتقييم الضوء على العديد من التحديات الرئيسية التي تواجه كبار السن والتي تشترك فيها جميع المناطق أو معظمها، والتي تقوض المشاركة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية لكبار السن، وهي تأمين الدخل، والحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة للسن، والوصول إلى أسواق العمل والحماية الاجتماعية، والحماية من سوء المعاملة والعنف والتمييز على أساس السن.

ثالثا - الفقر، والحماية الاجتماعية والعمل

١٣ - يتوقف الأمن الاقتصادي في سن الشيخوخة على توفر فرص العمل وإمكانية الحصول على المعاشات التقاعدية. وفي حين قدمت العملية الثانية لاستعراض وتقييم خطة عمل مدريد للشيخوخة، بالإضافة إلى عدد من التقارير الأخيرة، أدلة على أن الحالة الاقتصادية للأشخاص الأكبر سنا قد تحسنت على مر السنوات العشر الماضية، ولا سيما في

البلدان المتقدمة النمو وفي عدد قليل من البلدان النامية، فإن انعدام الأمن الاقتصادي لا يزال المسألة ذات أعلى درجة من الأهمية الحاسمة التي يواجهها كبار السن في جميع أنحاء العالم.

١٤ - وثمة أعداد كبيرة من كبار السن يعانون من الفقر في كل من البلدان المتقدمة النمو والبلدان النامية. ففي ٢٠ من أصل ٣٠ بلدا شملتها الدراسة الاستقصائية التي أجرتها منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي خلال عام ٢٠٠٨، كانت معدلات الفقر لدى كبار السن أعلى من المعدلات لدى السكان ككل[(١)]. ففي المتوسط، كان ١٣,٥ في المائة من الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم ٦٥ عاما أو أكثر يعيشون في فقر من حيث الدخل، في مقابل ١٠,٦ في المائة من السكان ككل، ويشمل ذلك نسبة من المسنات أكبر من نسبة المسنين.

١٥ - وفي البلدان النامية، حيث يعيش الغالبية العظمى من كبار السن في فقر، لا تزال الإشارة إلى كبار السن نادرة في الخطط الإنمائية الوطنية واستراتيجيات الحد من الفقر[(٢)]. وتتطلب معالجة مسألة انعدام الأمن من حيث الدخل في سن الشيخوخة جعلها مسألة أكثر محورية في إطار القضاء على الفقر، بالنظر إلى ضخامة معدل النمو في السكان المسنين في المناطق الأقل نموا في العالم - ويتوقع أن يصل عدد هؤلاء السكان إلى بليون نسمة بحلول عام ٢٠٣٠.

١٦ - وعلى الرغم من تزايد عدد الحكومات في البلدان الأقل نموا التي تعرب عن انشغالها بالمسألة، وتستحدث تدابير للحماية الاجتماعية يستفيد منها كبار السن، فإن الأغلبية العظمى تفتقر إلى الموارد اللازمة لتنفيذ تلك البرامج على نحو تام ومتواصل. وثمة فجوة كبيرة بين الأموال المتاحة والطلب على المعاشات التقاعدية العامة. وفي عام ٢٠١٠، قدرت منظمة العمل الدولية أن نسبة ١٥ في المائة من كبار السن في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى يحصلون على معاشات تقاعدية، بالمقارنة مع نسبة ٣٠ في المائة في آسيا، وحوالي نسبة ٥٠ في المائة في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي[(٣)].

---

(١) منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، *Pensions at a Glance 2011: Retirement-income Systems in OECD and G20 Countries* (Paris, 2011).

(٢) صندوق الأمم المتحدة للسكان والرابطة الدولية لمساعدة المسنين، الشيخوخة في القرن الحادي والعشرين: فرصة للاحتفال ومواجهة التحدي (نيويورك، ٢٠١٢).

(٣) مكتب العمل الدولي، *World Social Security Report 2010/11: Providing Coverage in Times of Crisis and Beyond* (جنيف، ٢٠١٠).

١٧ - وبينما كان كبار السن ينتظرون الدعم في السابق من أفراد أسرهم في شيخوختهم، فإنهم يتطلعون الآن بشكل متزايد إلى الحصول على المساعدة من الحكومات. وتتفاقم هذه المسألة أيضا بسبب تحول واضح في المواقف نحو انخفاض قبول فكرة أن يكون الأبناء مسؤولين عن رعاية آبائهم وأمهاتهم المسنين[٤].

١٨ - وتشير البيانات الأخيرة بما لا يدع مجالا للشك إلى وجود زيادة مطردة في معدلات مشاركة كبار السن في القوة العاملة، ولا سيما من الرجال المسنين، في البلدان المتقدمة النمو[٥]. وكشفت العملية الثانية للاستعراض والتقييم عن أن العديد من البلدان المتقدمة النمو قد اتخذت تدابير تهدف إلى دعم وتوسيع نطاق مشاركة كبار السن في قوة العمل. وتشمل الممارسات الجيدة زيادة السن القانونية للتقاعد وتوفير خيارات للانتقال التدريجي على مراحل، من قبيل التقاعد التدريجي والعمل بعض الوقت.

١٩ - ومع ذلك، فقد لوحظت اتجاهات ومواقف متناقضة وسلبية، في كل من أوروبا الشرقية وفي عدد من الاقتصادات الناشئة. ففي أوروبا الشرقية، حدث انخفاض كبير في معدلات مشاركة القوة العاملة بين الرجال الذين تتراوح أعمارهم بين ٥٥ و ٦٤ عاما نتيجة حالات التقاعد المبكر غير الطوعي المرتبطة بإعادة الهيكلة الاقتصادية[٦].

٢٠- ونظرا لأن العولمة قد أدت إلى تسريع وتيرة التقدم المحرز في عدد من الاقتصادات، فإن الوظائف في القطاع الصناعي وفي قطاع الصناعات التحويلية باتت تتراجع بشكل متزايد لتحل محلها مهن معقدة تكنولوجيا وتتطلب الكثير من المهارات. ونظرا لأن التكنولوجيات الجديدة تتيح الحد من التكاليف، فإن الأعمال التجارية المنشأة حديثا والمؤسسات والاقتصادات الآخذة في التوسع تميل إلى التركيز على مهارات محددة بوصفها عاملا حاسما. وبسبب إمكانية النظر إلى كبار السن على أنهم بطيئون في التكيف، فإن معظم التدريبات المتصلة بالعمل تركز على العمال الأصغر سنا. وفي هذه السياقات، فإن العديد من العمال

(٤) إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية ومفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، "Current status of the social situation, well-being, participation in development and rights of older persons worldwide" (2011). متاح للاطلاع عليه في الموقع التالي: un.org/esa/socdev/ageing/documents/publications/current-status-older-persons.pdf.

(٥) منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، إحصاءات القوى العاملة، OECD.StatExtracts. متاحة للاطلاع عليها في الموقع التالي: stats.oecd.org.

(٦) مكتب العمل الدولي، "Employment and social protection in the new demographic context" (جنيف، ٢٠١٣). متاح للاطلاع عليه في الموقع التالي: ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_209717.pdf.

الأكبر سنا، ولا سيما أولئك الذين حصلوا على مستوى متدن من التعليم، لا يتمكنون من مواكبة التغيرات التكنولوجية السريعة، مما يؤدى لخروجهم من سوق العمل.

٢١ - وفي معظم الاقتصادات الناشئة، وكذلك في القطاع الرسمي في البلدان النامية، ينجم انخفاض معدلات مشاركة العمال من كبار السن في القوة العاملة أيضا عن المواقف المتحيزة من جانب أرباب العمل فيما يتعلق بتوظيف أو تدريب العمال الأكبر سنا، فضلا عن السياسات المؤسسية من قبيل التقاعد الإلزامي في سن مبكرة نسبيا.

٢٢ - وقد أُحرز تقدم قابل للقياس في مشاركة المسنات في القوة العاملة. ومع ذلك، توجد تفاوتات إقليمية كبيرة. فقد حدثت زيادات كبيرة في مشاركة المسنات في سوق العمل في أمريكا اللاتينية، وبدرجة أقل في أفريقيا وجنوب شرق آسيا؛ ومع ذلك، أثيرت بعض الشواغل إزاء الضعف النسبي لإمكانية حصول المسنات على العمل في المناطق الأخرى. وهذه مشكلة متفاقمة بصفة خاصة في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، ويمكن أن تعزى إلى الحواجز الهيكلية التي تتفاعل على ثلاثة مستويات: أطر السياسات القائمة حاليا، وخصوصيات التنشئة الاجتماعية الجنسانية، والحواجز التنظيمية والمؤسسية من قبيل الافتقار إلى تدابير حماية الأمومة أو القوانين المناهضة للتمييز[٧].

٢٣ - وحين تقترن التحديات التي تواجه العمالة مع الأولويات في هذا المجال، ولا سيما في البلدان النامية، فإنها لا تترك إلا مجالا ضئيلا للنظر في حالات كبار السن. وفي وقت يشهد انتعاشا بطيئا من الأزمة المالية والتباطؤ الاقتصادي وارتفاعا كبيرا في معدلات بطالة الشباب التي لم تُبدِ بعدُ علامات على التحسن، فإن الحكومات ليست في وضع يمكنها من توسيع نطاق الاهتمام على سبيل الأولوية إلى شواغل العمل والحماية الاجتماعية المتعلقة بكبار السن. وحتى الآن، فإن القوة الدافعة لأهداف سياسات الدول المتقدمة هي في المقام الأول الحاجة إلى تحسين الاستدامة المالية لأنظمة التقاعد بها، في ضوء تسارع شيخوخة السكان، في حين أن البلدان النامية ما زالت تركز اهتمامها على أزمات بطالة الشباب الكلية والجزئية، بالإضافة إلى ارتفاع مستويات الفقر، مما يؤدي إلى أن الأولويات الوطنية تتجاهل توفير العمل لكبار السن وتستبعدهم من تلك الأولويات.

(٧) اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، *"Addressing Barriers to Women's Economic Participation in the Arab Region"* (نيويورك، ٢٠١٢). متاح للاطلاع عليه في الموقع التالي: escwa.un.org/information/publications/edit/upload/E_ESCWA_ECW_12_1_E.pdf.

٢٤ - ويعرب العاملون الأكبر سنا بصورة متزايدة عن قلقهم إزاء تهميشهم وإهمالهم[٨]. وعند معالجة الأسباب الجذرية للتحديات التي يواجهها العمال كبار السن اليوم، فمن الضروري التحول عن الاعتراف البسيط بالمساهمات الإيجابية لكبار السن في التنمية الاقتصادية، والاتجاه نحو تعزيز وحماية حق كبار السن في العمل على قدم المساواة مع حق الآخرين في العمل.

رابعا - التحديات الناشئة في مجال توفير الرعاية الصحية

٢٥ - في ضوء الأنماط الجديدة والناشئة للأمراض، وزيادة العمر المتوقع، بدأت بعض الحكومات في إعادة النظر في نهجها الاستراتيجي وخياراتها السياسية العامة فيما يتعلق بالرعاية الصحية لكبار السن.

٢٦ - وعلى وجه الخصوص، شهدت احتياجات كبار السن إلى الصحة العقلية والرعاية المخفِّفة للآلام اهتماما متزايدا خلال السنوات الخمس الماضية. وقد أسهمت منظمات المجتمع المدني في بعض الأحيان إسهاما كبيرا في توجيه جدول الأعمال المتعلق بذلك. فعلى سبيل المثال، كان للمنظمة الدولية للألزهايمر دور أساسي في زيادة الوعي بمختلف القضايا في تقاريرها السنوية، وأبرزت منظمة رصد حقوق الإنسان عدم الحصول على الرعاية المخفِّفة للآلام باعتبارها قضية تمس حقوق الإنسان. ولفتت تقارير الأمين العام المقدمة إلى الجمعية العامة ولجنة التنمية الاجتماعية أيضا الانتباه إلى هذه الأولويات الناشئة، إلى جانب بيانات من أعضاء الفريق في دورات الفريق العامل المفتوح العضوية المعني بالشيخوخة.

الخرف ومرض ألزهايمر

٢٧ - يُظهر البحث أن معظم الناس المصابين بالخرف حاليا لم يتلقوا تشخيصا رسميا[٩]. ويؤدي ذلك إلى وجود ''فجوة المعالجة'' التي تعد أكبر كثيرا في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وحتى عندما يتم تشخيص رسمي لكبار السن بأنهم مصابون بالخرف في تلك البلدان، فإنهم رغم ذلك لا يحصلون عادة على الرعاية الطويلة الأجل بتكلفة ميسورة، ولا يحصل

(٨) بيانات المجتمع المدني المقدمة إلى دورة العمل الرابعة للفريق العامل المفتوح العضوية المعني بالشيخوخة، نيويورك، ١٢-١٥ آب/أغسطس ٢٠١٣. متاحة للاطلاع عليها في الموقع التالي: http://social.un.org/ageing-working-group/csostatementfourth.shtml

(٩) المنظمة الدولية للألزهايمر، التقرير العالمي عن مرض ألزهايمر لعام ٢٠١١: فوائد التشخيص والتدخل المبكرين (لندن، ٢٠١١) متاح للاطلاع عليه في الموقع التالي: alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2011.pdf.

الأقارب الذين يهتمون بهم في كثير من الأحيان على دعم ممول من الموارد الحكومية. وقد استقرأت المنظمة الدولية للألزهايمر النتائج الإحصائية لدراسة أجريت في الهند، لتشير إلى أن ما يقرب من ٢٨ مليونا من بين ٣٥,٦ مليون شخص يعانون من الخرف في جميع أنحاء العالم لم يكونوا قد تلقوا تشخيصا رسميا وبالتالي لم تتح لهم إمكانية الوصول إلى إجراءات فعالة وعلاج في المراحل المبكرة من المرض.

٢٨ - ويعد كبار السن ممن يعانون من أمراض الصحة العقلية مثل الخرف ومرض ألزهايمر عرضة لانتهاكات محتملة لحقوق الإنسان بسبب فقدانهم القدرة العقلية وعدم استطاعتهم اتخاذ قرارات لمصلحتهم. وذلك يجعلهم عرضة للإيذاء الجسدي والنفسي والجنسي والمالي والإهمال أو المعاملة المنطوية على عدم الاكتراث، مما لا يُعترف به ولا يبلغ عنه في أغلب الأحيان. ويعاني مرضى الخرف أيضا من التمييز في الحصول على الموارد والرعاية المناسبة، بسبب الوصمة التي تنبع من الاعتقاد الخاطئ بأن ''مشاكل الذاكرة'' هي أمر طبيعي ملازم للشيخوخة. ويحول ذلك دون إجراء نقاش مفتوح حول الأمراض والخيارات الممكنة للرعاية. وتتفاقم هذه الحواجز من خلال مجموعة من العوامل الاجتماعية والاقتصادية المشتركة بين كبار السن، مثل الوحدة وانخفاض الدخل وعدم إمكانية الوصول إلى وسائل النقل. وتتأثر المسنات بشكل خاص، إذ أنهن يعانين بالفعل من التمييز بين الجنسين. وفي بعض المجتمعات، تعتبر النساء الأكبر سنا اللائي يعانين من الخرف ساحرات ويمكن أن يتعرضن لإساءة المعاملة أو الاعتداء البدني أو حتى الإحراق في بعض الحالات[١٠].

٢٩ - وفي أعقاب اعتماد إعلان الأولويات السياسية لحركة الألزهايمر الأوروبية في مؤتمرها الذي عقد في باريس عام ٢٠٠٦، اعتمدت ثماني دول أعضاء أوروبية استراتيجيات وخطط وطنية و/أو دون وطنية بشأن الخرف، وهي بلجيكا والدنمرك وفرنسا وفنلندا ولكسمبرغ والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية والنرويج وهولندا. واعتمدت استراليا ومقاطعة كيبيك في كندا وكانتون فود في سويسرا والولايات المتحدة الأمريكية خططا مماثلة أيضا[١١]. وفي يومي ١٠ و ١١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٣، استضافت حكومة المملكة المتحدة أول مؤتمر قمة لمجموعة الثمانية بشأن الخرف. وكان الهدف من القمة تحديد نهج

(١٠) منظمة الصحة العالمية: الخرف: أولوية للصحة العامة (جنيف، ٢٠١٢).

(١١) منظمة الألزهايمر الأوروبية، ''سويسرا تعتمد خطة وطنية بشأن الخرف''، ٢١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٣؛ والمنظمة الدولية للألزهايمر، ''الخطط الحكومية بشأن ألزهايمر''. متاحان للاطلاع عليهما في الموقعين التاليين على الترتيب: alzheimer-europe.org و alz.co.uk/alzheimer-plans.

دولي جديد للبحوث في مجال الخرف، والاتفاق على ذلك النهج، من خلال التعاون الدولي، بحيث يمكن التوصل إلى الأهداف المشتركة بشكل أسرع مما لو عملت كل دولة بمفردها.

الرعاية المخفِّفة للآلام

٣٠ - منذ ما يربو على عقد من الزمان، تناولت خطة عمل مدريد تقديم الرعاية المخفِّفة للآلام وإدماجها ضمن الرعاية الصحية الشاملة. وقد أصبح هذا الموضوع في الآونة الأخيرة محط مزيد من الاهتمام. واشتركت الدول الأعضاء في حلقات نقاش تفاعلية للخبراء خلال الدورتين الثالثة والرابعة للفريق العامل المفتوح العضوية المعني بالشيخوخة، لدراسة مدى تناول حقوق الإنسان لكبار السن على نحو كاف في أحكام السياسات والممارسات القائمة في مجال الرعاية المخفِّفة للآلام.

٣١ - وقد نتجت هذه التطورات، إلى حد كبير، عن العدد المتزايد من كبار السن المصابين بأمراض خطيرة ومزمنة. ففي عام ٢٠٠٨، بلغت نسبة الأمراض غير المعدية مثل أمراض القلب والسرطان والسكَّري ما يقدر بنحو ٨٦ في المائة من عبء المرض في البلدان ذات الدخل المرتفع، و ٦٥ في المائة في البلدان ذات الدخل المتوسط و ٣٧ في المائة في البلدان ذات الدخل المنخفض[١٢]. ومن المتوقع بحلول عام ٢٠٣٠ أن تزيد تلك الأمراض عبء المرض الإجمالي إلى ٧٥ في المائة في البلدان ذات الدخل المتوسط، وإلى ما يقدر بنصف عبء المرض الإجمالي في البلدان ذات الدخل المنخفض. ومن بين الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ سنة فما فوقها، تمثل الأمراض غير المعدية بالفعل ما يربو على ٨٧ في المائة من العبء في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط والمرتفع[١٣]. وتعد الرعاية المخفِّفة للآلام من بين الاتجاهات الأسرع نموا في مجال الرعاية الصحية. فعلى سبيل المثال، زاد انتشار الرعاية المخفِّفة للآلام على مدى العقد الماضي في مستشفيات الولايات المتحدة الأمريكية التي تبلغ سعتها ٥٠ سريرا أو أكثر بنسبة ١٥٧ في المائة، من ٦٥٨ مستشفى في عام ٢٠٠٠ إلى ٦٩٢ ١ مستشفى في عام ٢٠١١[١٤].

(١٢) يقاس العبء بتقدير فقدان سنوات العمر بصحة جيدة بسبب محدد بناء على معلومات وبائية تفصيلية.

(١٣) منظمة الصحة العالمية والمعهد الوطني للشيخوخة التابع للمعاهد الوطنية للصحة، وزارة الصحة والخدمات البشرية بالولايات المتحدة، الصحة العالمية والشيخوخة (نيويورك، ٢٠١١).

(١٤) مركز النهوض بالرعاية المخفِّفة للآلام، ''نمو الرعاية المخفِّفة للآلام في مستشفيات الولايات المتحدة، صورة سريعة في عام ٢٠١٣''. متاح للاطلاع عليه في الموقع التالي: capc.org/capc-growth-analysis-snapshot-2013.pdf.

٣٢ - وفي ضوء هذه الظروف، تتحول مناقشة الرعاية المخفِّفة للآلام تدريجيا من المنظور الضيق وهو الرعاية في ''نهاية الحياة'' و''الموت بكرامة'' إلى فكرة أن الحصول عليها هو حق من حقوق الإنسان الأساسية.

٣٣ - وذكرت لجنة الأمم المتحدة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في تعليقها العام رقم ١٤، الذي اعتمد في عام ٢٠١٠، بشأن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أن الدول الأعضاء ''ملزمة باحترام الحق في الصحة عن طريق جملة أمور منها عدم منع أو تقييد إتاحة فرص متكافئة لجميع الأشخاص، بمن فيهم السجناء أو المحتجزون والأقليات وطالبو اللجوء والمهاجرون غير الشرعيين، للحصول على الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية والمخفِّفة للآلام''. وأضافت منظمة الصحة العالمية مؤخرا ١٤ من أدوية الرعاية المخفِّفة للآلام إلى برنامج عملها في مجال الأدوية الأساسية، الذي يحدد الحد الأدنى للمحتوى الأساسي الذي يعتبر ضروريا للحق في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة. وقدم المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة تقريرا في عام ٢٠١٣ (A/HRC/22/53 و Add.1-5) يهيب فيه بجميع الدول أن تكفل الوصول الكامل إلى الرعاية المخفِّفة للآلام وأن تتغلب على العقبات التي تعرقل توافر الأدوية في الرعاية الأساسية المخفِّفة للآلام.

٣٤ - وعلى النقيض من توفير الرعاية الصحية العقلية، الذي ينطوي على تكلفة كبيرة، فقد ثبت أن الرعاية المجتمعية المخفِّفة للآلام تعد اقتصادية. ولكن الرعاية المخفِّفة للآلام ليست محل تركيز للسياسات في معظم البلدان النامية. ويشير تقرير المقرر الخاص إلى العقبات التي تعوق، على نحو لا تقتضيه الضرورة، الحصول على أدوية الرعاية المخفِّفة للآلام، بما في ذلك اللوائح التقييدية بشكل مفرط لمراقبة المخدرات، وفي كثير من الأحيان، سوء تفسير اللوائح التي تعد مناسبة لولا ذلك، والقصور في إدارة إمدادات الأدوية، وعدم كفاية الهياكل الأساسية، وعدم تحديد أولويات الرعاية المخفِّفة للآلام، والتحيزات المتأصلة حول استخدام المواد الأفيونية للأغراض الطبية، وعدم وجود سياسات أو مبادئ توجيهية للعاملين في مجال معالجة الألم.

٣٥ - ويعد توفير كل من الرعاية الصحية العقلية والرعاية المخفِّفة للآلام أمرا بالغ الأهمية لنوعية الحياة وللكرامة لكثير من الناس في سن الشيخوخة. وتعد الجهود الحالية المبذولة لتشجيع اتباع نهج متعدد التخصصات لخدمات الرعاية المخفِّفة للآلام وضمان إدماجها ضمن الرعاية الصحية الشاملة خطوة هامة إلى الأمام. ولكن من المهم للغاية أن تسترشد هذه الجهود بمعايير قانونية وأخلاقية محددة. ومن شأن هذه المعايير أن تعزز تقديم خدمات متسقة

وعالية الجودة في مجال الرعاية المخفِّفة للآلام، وأن تشجع الشراكات واستمرارية الرعاية في جميع الظروف. وسوف تأخذ في الحسبان الاحتياجات الفريدة والمعقدة لكبار السن، ومعالجة عدم التطابق بين توفير الخدمات والاحتياجات الفعلية للمرضى والقائمين على رعايتهم.

خامسا – إساءة المعاملة والعنف

٣٦ – انصب التركيز للمرة الأولى على مسألة إساءة المعاملة والعنف ضد كبار السن أثناء الأعمال التحضيرية للجمعية العالمية الثانية للشيخوخة. وطلبت لجنة التنمية الاجتماعية في مقررها 2001/PC/1، بوصفها اللجنة التحضيرية للجمعية العالمية الثانية للشيخوخة، إلى الأمين العام أن يقدم تقريرا عن الدراسات والمعلومات والوثائق الموجودة حاليا والمتعلقة بإساءة معاملة كبار السن. ودعا التقرير (E/CN.5/2002/PC/2) إلى وضع قاعدة معارف أفضل لتوجيه السياسات الوطنية والمحلية. واستنادا إلى التقرير، قررت الدول الأعضاء إدراج القضاء على جميع أشكال الإهمال وإساءة المعاملة والعنف ضد كبار السن، من النواحي المادية والنفسية والعاطفية والمالية، وإنشاء خدمات لتقديم الدعم لمعالجة إساءة معاملة المسنين، ضمن أهداف خطة عمل مدريد.

٣٧ – وفي أعقاب اعتماد خطة عمل مدريد، أبرزت الدول الأعضاء في اللجنة الاقتصادية لأوروبا واللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي تلك المسألة بوصفها إحدى أولويات العمل المعدودة. ومنذ ذلك الحين، تزايدت الشواغل بشأن هذه المسألة لتشمل الدول الأعضاء في اللجنة الاقتصادية لأفريقيا واللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ، كما هو مبين في عدة تقارير للأمين العام (A/64/127 و A/65/157 و A/65/158 و E/CN.5/2013/6).

٣٨ – واكتسب العنف وإساءة معاملة كبار السن أيضا اهتماما داخل الإطار الأوسع لحقوق الإنسان. وفي الدراسة المواضيعية للمقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، بشأن إعمال الحق في الصحة لكبار السن، التي أعدت وفقا لقرار مجلس حقوق الإنسان ١٥/٢٢، أعرب عن قلقه حول العنف، المبلغ عنه وغير المبلغ عنه، ضد كبار السن في كل من مرافق الرعاية والظروف المنزلية، ودعا إلى التوعية بشأن إساءة معاملة كبار السن بين العاملين في المجال الطبي والمجتمع الأوسع نطاقا (انظر A/HRC/18/37). ويركز نصف التوصيات التي قدمها المقرر الخاص على حماية كبار السن من إساءة المعاملة والعنف.

٣٩ - وقد وجهت الجمعية العامة الانتباه بالمثل إلى الإهمال وإساءة المعاملة والعنف في قرارها ١٢٧/٦٦، ودعت الدول الأعضاء إلى معالجة المسألة ”بوضع استراتيجيات وقائية أكثر فعالية وقوانين وسياسات أكثر حزما“. وبالإضافة إلى ذلك، حددت الجمعية في نفس القرار ١٥ حزيران/يونيه يوما عالميا للتوعية بإساءة معاملة المسنين، وقد تحقق ذلك من خلال جهود منظمات المجتمع المدني، ولا سيما الشبكة الدولية لمنع إساءة معاملة المسنين. وبالمثل، ينشط المجتمع المدني في الإعلان عن اليوم العالمي للتوعية بإساءة معاملة المسنين، والاحتفال به بإقامة الأنشطة ونشر المعلومات.

٤٠ - وقدم تقرير الأمين العام الأخير إلى الجمعية العامة (A/68/167) عرضا موجزا يتضمن لمحة عامة عن التقدم المحرز، أو عدم التقدم في معالجة الإساءة لكبار السن والعنف ضدهم منذ اعتماد خطة عمل مدريد. ووفرت سلسلة من الدراسات الاستقصائية التي أجريت مؤخرا معلومات أفضل عن نطاق ظاهرة إساءة معاملة المسنين في عدد من البلدان المتقدمة النمو، في حين ما زالت البيانات نادرة في معظم بلدان العالم النامي. وتشير البحوث القائمة أيضا إلى عدم وجود تعاريف متفق عليها بشأن ما يندرج تحت مفهوم سوء معاملة كبار السن. بالإضافة إلى وجود اختلافات ثقافية كبيرة في فهم ما تعنيه سوء المعاملة.

٤١ - ونتيجة لذلك، اتبعت الدول الأعضاء مجموعة متنوعة من النهج التشريعية والسياساتية والبرنامجية التي تعالج أنواعا مختلفة من سوء المعاملة والعنف أو تعالجها جزئيا، إذا تصدت لها أصلا. وفي العديد من البلدان، تندرج سوء معاملة كبار السن في إطار التشريعات بشأن العنف المترلي، التي لا تتناول سوى سوء المعاملة في المترل. بيد أن برامج العنف المترلي تستهدف في المقام الأول النساء الأصغر سنا والبالغات، ولا تشمل من الناحية العملية حالات سوء معاملة كبار السن. وبينما اتخذ عدد من البلدان خطوات من أجل توسيع نطاق البرامج القائمة والتشريعات الرامية إلى الحماية من العنف ليشمل التصدي بشكل صريح لسوء المعاملة في السياقات المترلية فقد كان التقدم المحرز نحو حماية كبار السن من الإهمال وسوء المعاملة والعنف في مرافق الرعاية هزيلا. وتقوم هذه الجهود إلى حد كبير على تدريب الموظفين الفنيين الذين يعملون مع كبار السن و/أو يوفرون الرعاية لهم. وتخضع مرافق الرعاية هذه، إلى حد كبير، لرقابة محدودة، إن وجدت، فيما يتعلق بمعايير جودة الرعاية، وحقوق المرضى المسنين.

٤٢ - ومع تزايد أعداد المسنين والطاعنين في السن يتزايد الإبلاغ عن أشكال أخرى من إساءة المعاملة، من قبيل الإساءة المالية في البلدان المتقدمة النمو والبلدان النامية على حد سواء. وتنطوي الإساءة المالية على العديد من الأشكال الآخذة في التطور، ابتداء من

الاستهلاك القسري للسلع والخدمات وانتهاء إلى اختلاس الموارد المالية وغيرها من الأصول أونقلها أو سرقتها. وهذا النوع من سوء المعاملة يمكن أن يرتكبه الأقارب أو مقدمو الرعاية أو البائعون المسيئون أوالمحتالون. وتشمل عوامل الخطر الضعف البدني والنفسي، والاعتمادية والعزلة.

٤٣ - وخلال السنوات العشر الماضية، ازداد الاعتراف بالمسائل المتعلقة بالإيذاء والإهمال والعنف ضد كبار السن واتسع نطاق النقاش الدائر حولها، جنبا إلى جنب مع وضع سياسات وبرامج مختلفة للتصدي لها. ودعا تقرير الأمين العام في عام ٢٠٠٢ إلى إنشاء قاعدة معارف ومبادئ توجيهية عالمية، ولكن لم يتحقق فعليا سوى القليل من التقدم خارج نطاق عدد محدود من البلدان المتقدمة النمو. وما زالت الحاجة إلى توسيع نطاق قاعدة المعارف الحالية واتخاذ الخطوات اللازمة من أجل النظر في المبادئ التوجيهية العالمية أمرا بالغ الأهمية مثلما كان قبل عشر سنوات.

رابعا - التمييز على أساس السن

٤٤ - تم لأول مرة تناول نطاق التمييز القائم على السن الذي يتعرض له المسنون، وما ينجم عن ذلك من عدم تمكين المسنين، في التقرير الذي أعده الأمين العام بشأن الاستعراض الخمسي الأول لخطة عمل مدريد المتعلقة بالشيخوخة وتقييمها (E/CN.5/2007/7). وأشارت النتائج المستخلصة من أول استعراض وتقييم إلى أن التمييز على أساس السن هو مسألة قائمة منذ أمد بعيد في جميع المجتمعات تقريبا، وأن هناك تمييزا ضد كبار السن في مجالات التنمية الرئيسية من قبيل الصحة، والتوظيف وإمكانية الحصول على الخدمات والتعليم.

٤٥ - وتأيدت الأدلة على وجود أنواع مختلفة من التمييز القائم على العمر بمجموعة صغيرة ولكنها متزايدة من المؤلفات وتردد صداها في استطلاعات الرأي عن التصورات السائدة عن المسنين، على النحو المبرز في تقرير سابق أصدره الأمين العام (A/65/157).

٤٦ - وفي البلدان المتقدمة النمو، تقتصر الإجراءات التشريعية الوطنية لمكافحة التمييز على أساس السن إلى حد كبير على التركيز على أماكن العمل، وتتناول قضايا من قبيل ممارسات التوظيف، وفرص التدريب، والترقية والاستبقاء وكان من بين الجهود الرائدة الرامية إلى معالجة التمييز القائم على أساس السن في مجال التوظيف قانون مكافحة التمييز على أساس السن في التوظيف الصادر في عام ١٩٦٧ في الولايات المتحدة. وعلى الصعيد الإقليمي، ثمة نموذج آخر لهذه الجهود يتمثل في التوجيه EC/٧٨/٢٠٠٠ الصادر عن المجلس الأوروبي

بوضع إطار عام للمساواة في المعاملة في التوظيف والمهن، الذي أُدمج الآن في التشريعات الوطنية لجميع الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي تقريبا.

٤٧ - وتشمل حالات التمييز على أساس السن في الرعاية الصحية في المقام الأول الحرمان من الحصول على العلاج أو بعض أنواع العلاج بسبب عمر المريض. وفي حين أن العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ينص على الحق في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية للجميع، وأن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تتناول بعض المسائل المتعلقة بكبار السن ذوي الإعاقة، لا توجد تشريعات محددة على كافة المستويات تتناول المسائل المتعلقة بالحق في الصحة ذات الصلة بكبار السن أو حكام واجبة التطبيق على الخدمات الصحية فيما يتعلق بعدم التمييز على أساس السن.

٤٨ - وتشيع الممارسات التمييزية ضد كبار السن من جانب شركات تقديم الخدمات المالية والتأمينية في أنحاء كثيرة من العالم. وكما ورد في تقرير الأمين العام إلى الجمعية العامة في دورتها السابعة والستين (A/67/188)، من الشائع في التأمينات التي تُعرض على الزبائن ممن تجاوزوا سنا معينة أنها تتضمن تغطية محدودة وأقساطا مرتفعة، بل تعجيزية في بعض الأحيان، وفي بعض البلدان ترفض شركات التأمين بكل بساطة إعطاء بعض أصناف التأمين وبالمثل، تفرض المصارف في معظم البلدان قيودا على القروض والرهون العقارية الطويلة الأجل التي يحصل عليها الأشخاص ممن تجاوزوا سنا معينة. ولا يمكن العثور على تشريعات تحظر صراحة هذه الممارسات إلا في عدد قليل من البلدان، من قبيل مالطا فيما يتعلق بالقروض والسويد فيما يتعلق ببطاقات الائتمان والقروض والرهون العقارية.

٤٩ - وبالإضافة إلى الحالات التي يكون فيها العمر الأساس الوحيد للتمييز، هناك اعتراف متزايد بأن السن عامل يؤدي إلى تفاقم المشكلة بالنسبة لتلك الفئات التي تعاني من التمييز في كل مراحل الحياة، مثل النساء والمهاجرين والأقليات العرقية، والمثليين والمثليات ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسية[١٥].

٥٠ - وقد توسعت المناقشات المتعلقة بالتمييز على أساس السن حاليا من مجرد تحديد ممارسات التمييز على أساس السن في مكان العمل وفي فرص الحصول على الفوائد والسلع والخدمات إلى معالجة الأسباب الجذرية لهذا التمييز وإدامته. ويخلص تقرير الأمين العام إلى

(١٥) Emma Cain, “Voices of the marginalized: persons with disabilities, older people, people with mental health issues”, ورقة معدة من أجل المشاورة المواضيعية العالمية بشأن معالجة أوجه عدم المساواة: محور خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ والمستقبل الذي نصبو إليه للجميع. يرجى الاطلاع على worldwewant2015.org/node/283344.

الجمعية العامة في دورتها السابعة والستين إلى أن ”التمييز ضد كبار السن – الذي يمثل اتجاها متحيزا واسع الانتشار يرتكز على افتراض أن إهمال كبار السن والتمييز ضدهم قاعدة عامة وممارسة مقبولة – هو المصدر الشائع للتمييز على أساس السن ومبرره والقوة الدافعة وراءه. وعلى أساس هذه الخلفية، ذهب البعض إلى أن التقدم المحرز في مكافحة التمييز على أساس السن سيكون محدودا ما دام التمييز ضد كبار السن لم يتم الاعتراف به ومواجهته(١٦).

سابعا – المعوقات

٥١ – في الحوارات التي دارت خلال الدورة الرابعة للفريق العامل المفتوح باب العضوية المعني بالشيخوخة المعقودة في آب/أغسطس ٢٠١٣، أكدت الدول الأعضاء على الحاجة إلى المزيد من التركيز على تنفيذ خطة عمل مدريد. ومع ذلك، ما زالت وسائل القيام بذلك، وكيفية تحقيقه أمرا بعيد المنال.

٥٢ – وعلى مر السنين، تم تحديد عدد من العوائق التي تحول دون تنفيذ الخطة على الصعد المحلية والوطنية والدولية. وتشير العديد من البلدان النامية إلى نقص الموارد المالية والبشرية اللازمة لتمويل وتنفيذ السياسات والبرامج المخصصة لكبار السن. وفي العديد من البلدان النامية، وليس كلها، تشير التوقعات الديمغرافية إلى أنه لن تحدث زيادة كبيرة في العدد المطلق لكبار السن قبل مدة تتراوح بين ١٥ و ٢٠ سنة أو أكثر. وتتمثل الأولوية المباشرة في مجال السياسة العامة في هذه البلدان في تيسير الإدماج الاجتماعي والاقتصادي للفئات السكانية الهائلة من الشباب بها. وبالتالي، لا ينصرف التركيز السياسي أو الإرادة السياسية إلى تناول فئات سكانية أقل حجما.

٥٣ – وبالمقارنة مع مجالات النشاط الأخرى ، يُلاحظ انخفاض عدد منظمات المجتمع المدني المعنية بكبار السن أو المكرسة لتنمية مهاراتهم، على الصعيدين الوطني والدولي، وضعف قدرتها، في معظم الحالات، على التفاعل مع الحكومات والتأثير في السياسة العامة باسم أعضائها. ومن بين المنظمات التي توجد على الصعيد الوطني في البلدان النامية، يركز العديد منها على توفير خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين.

٥٤ – وبعد عشر سنوات من تنفيذ خطة عمل مدريد التي دعت في عام ٢٠٠٢ إلى تعميم مراعاة مسألة الشيخوخة في الخطط الإنمائية الوطنية والعالمية، لم يتم في حقيقة الأمر تعميم

(١٦) الشبكة الأوروبية للهيئات المعنية بالمساواة ومكافحة التمييز والتحيز ضد المسنين: An Equinet Perspective in the Context of the European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations, 2012 (Brussels, 2012); Israel Doron, "on ageism and narrative justice: A judicial Rashomon" and *Journal of Cross Cultural Gerontology*, vol..

مراعاة مسألة الشيخوخة على الصعيد الوطني إلا نادرا ، ناهيك عن تعميم مراعاتها على الصعيد العالمي. ونتيجة لذلك، تواصل النظر والتصرف في المسائل المتصلة بالشيخوخة وكبار السن في نطاق دوائر السياسات المحددة، من قبيل المسائل المتعلقة بالرعاية الصحية، والمعاشات التقاعدية والرعاية الاجتماعية، دون أي تغيير في الأسس التي تساهم في استدامة النهج القائم على الرعاية الاجتماعية.

٥٥ - وبالرغم من توافق الآراء على نطاق واسع حول خطة عمل مدريد، لا تزال هناك تصورات وطنية وإقليمية متباينة على نطاق واسع للمسائل المتعلقة بالشيخوخة، وثمة نهج سياساتية مختلفة بشكل ملحوظ تتزايد باطراد لمعالجة هذه المسائل. وبوجه عام في البلدان المتقدمة النمو، ما زال يتم تناول المسائل المتعلقة بالشيخوخة وكبار السن وغيرها من المسائل وفقا لنموذج الرعاية الطبية/الاجتماعية ويتم التعامل معها في نطاق أطر السياسات القطاعية الفردية والمستقلة، من قبيل التوظيف والصحة والمعاش التقاعدي والإسكان.

٥٦ - وفي بلدان ومناطق أخرى، يُلاحظ وجود توجه متزايد إلى تحبيذ وتطبيق نهج قائم على الحقوق في وضع السياسات والبرامج، بينما ترتكز النهج والقرارات السياساتية في بلدان أخرى على اتباع نهج ديني أو فلسفي أو ثقافي في تناول المسائل المتعلقة بكبار السن ودور الأسرة. وبصرف النظر عن الافتقار إلى الموارد والأولوية الممنوحة لخطة عمل مدريد، فقد أدى اختلاف وجهات النظر والنهج بين المناطق إلى تنفيذ الخطة على الصعيد الوطني على نحو انتقائي ومتمايز.

ثامنا - الآراء والنهج الناشئة

٥٧ - ثمة فهم أفضل للمعوقات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والقانونية التي تؤثر على الإدماج الاقتصادي والاجتماعي لكبار السن يتولد تدريجيا عن المناقشات التي تجري في إطار الفريق العامل المفتوح باب العضوية المعني بالشيخوخة، مما يؤدي إلى تكوين رؤية مستبصرة لكيفية تنفيذ خطة عمل مدريد على نحو أكمل.

٥٨ - وكان أول حوار مع المجتمع المدني نظم في إطار دورة العمل الرابعة للفريق العامل المفتوح باب العضوية المعني بالشيخوخة، بمثابة دليل واضح على أن المنظمات المعنية بكبار السن أو تعمل من أجل تنمية قدراتهم لديها الكثير مما يمكن أن تسهم به في زيادة معرفتنا بالتأثير العملي لسلوكيات التمييز ضد المسنين على حياتهم اليومية.

٥٩ - وتساعد مناقشة المسائل المتعلقة بالشيخوخة من منظور حقوق الإنسان على تقييم الحالات والاستجابات المتعلقة بالسياسات باستخدام مجموعة متسقة من المبادئ والقيم.

كما أنها تساعد واضعي السياسات على الابتعاد عن إطار تقديم المساعدة الطبية/الرعاية الذي سيطر على هذا الميدان منذ فترة طويلة، وبعيدا عن وجهات النظر الانتقائية بشأن الشيخوخة.

٦٠ - وعلى النحو المبين من قبل، بدأت منظمات المجتمع المدني العاملة في المسائل المتعلقة بالشيخوخة في توسيع نطاق تأثيرها على الصعد الوطني والإقليمي والدولي. وما زالت مشاركتها ومساهمتها في أعمال الفريق العامل المفتوح باب العضوية المعني بالشيخوخة في ازدياد مستمر. ولكن هنالك حاجة للمزيد من التوعية وبناء القدرات إذا ما أريد للمداولات ووضع السياسات في ميدان الشيخوخة على جميع المستويات أن تسترشد بخبرات كبار السن ومعارفهم بشكل كامل.

٦١ - وفي حين أن التحول نحو المجتمعات التي تتطور وفقا لاتجاهات ديمغرافية متباينة للغاية هو إحدى السمات المميزة للقرن الحادي والعشرين، يرجح أن تظل الإشارات إلى شيخوخة السكان و/أو كبار السن على هامش الخطط الإنمائية الأساسية وقد تضيع بين التركيز على الأولويات الاقتصادية والاجتماعية القصيرة الأجل والاعتبارات البيئية الأطول أمدا. وفي ظل هذا السيناريو، ستظل آفاق تعميم مراعاة مسألة شيخوخة السكان والنهوض بتعزيز وحماية حقوق كبار السن قاتمة.