

Decade of Healthy Ageing 2020-2030

عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة 2030-2020

تصف هذه الوثيقة خطة عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة 2030-2020، وهي خطة مدتها 10 سنوات من التعاون المنسق والحافز على العمل المستدام. وسيكون كبار السن أنفسهم في صميم هذه الخطة، التي ستجمع الحكومات والمجتمع المدني والوكالات الدولية والمهنيين والأوساط الأكademية ووسائل الإعلام والقطاع الخاص، ابتكاءً تحسين حياة كبار السن وحياة عائلاتهم ومجتمعاتهم. وهذه هي خطة العمل الثانية لاستراتيجية منظمة الصحة العالمية بشأن الشيخوخة والصحة، وتستند إلى خطة عمل مدرِّب الدوليين بشأن الشيخوخة (1)، وتنتمي مع توقيت خطة الأمم المتحدة لعام 2030 بشأن التنمية المستدامة (2) وأهداف التنمية المستدامة.

لماذا نحن بحاجة إلى عمل منسق ومستدام -1

1-1 لكي يحيا الناس حياة أطول

يعد العيش عمراً مديداً أحد أهم إنجازاتنا الجماعية. فهو يعكس ما أحرزناه من تقدم في التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وكذلك في مجال الصحة، وعلى وجه التحديد نجاحنا في التعامل مع أمراض الطفولة المميتة ووفيات الأمهات، وفي الآونة الأخيرة، وفيات كبار السن. ويعد العمر الطويل مورداً ذات قيمة لا تقدر بثمن. فهو يتيح الفرصة لإعادة التفكير ليس فقط في ماهية التقدم في السن، بل أيضاً في سيرورة حياتنا بأكملها وما لاتها.

والاليوم، بات بوسع معظم الناس توقع العيش حتى سن الستين فما فوقها. ويمكن أن يتوقع أي شخص يبلغ من العمر 60 عاماً في بداية عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة أن يعيش في المتوسط 22 عاماً إضافياً. بيد أن ثمة تفاوتاً كبيراً في طول العمر اعتماداً على الفئة الاجتماعية والاقتصادية التي ينتمي إليها الشخص. ففي بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، على سبيل المثال، يمكن لخريج جامعي يبلغ من العمر 25 عاماً أن يتوقع أن يعيش 7.5 عاماً أطول من نظيره ذي التعليم الأقل؛ أما بالنسبة للنساء، فيبلغ الفرق 4.6 سنة (3). ويزداد التفاوت حدة في بلدان الاقتصادات الناشئة.

وما برح يزداد بين السكان عدد الأشخاص في سن الستين فما فوقها ونسبتهم. ويوضح الإطار 1 أن تلك الزيادة تحدث بوتيرة غير مسبوقة وأنها ستشهد تسارعاً في العقود المقبلة، ولاسيما في البلدان النامية. وستظل شيخوخة السكان تؤثر على جميع جوانب المجتمع، بما في ذلك أسواق العمل والأسواق المالية، والطلب على السلع والخدمات، مثل التعليم والإسكان والصحة والرعاية الطويلة الأمد والحماية الاجتماعية والنقل والإعلام والاتصال، وكذلك على بنية الأسرة والعلاقات بين الأجيال.

الإطار 1: حقائق ديمografية

- 1 بحلول نهاية عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة (2030-2020)، سيرتفع عدد الأشخاص في سن الستين فما فوقها بنسبة 34%， وذلك من مليار واحد في عام 2019 إلى 1.4 مليار. وبحلول عام 2050، سيزداد عدد سكان العالم من كبار السن بأكثر منضعف، ليصل إلى 2.1 مليار.
- 2 وفي الوقت الحالي، يفوق عدد كبار السن عدد الأطفال دون سن الخامسة. وفي عام 2020، ولأول مرة في التاريخ، سيفوق عدد الأشخاص في سن الـ60 فما فوقها عدد الأطفال دون سن الخامسة. وبحلول عام 2050، سوف يكون عدد الأشخاص الذين تزيد أعمارهم على 60 عاماً أكبر مرتين من عدد الأطفال دون سن الخامسة. وبحلول عام 2050، سوف يتتجاوز عدد الأشخاص في سن الـ60 فما فوقها عدد المراهقين والشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 عاماً.
- 3 ويعيش معظم كبار السن في البلدان النامية. وفي عام 2019، كان 37% من كبار السن يعيشون في شرق وجنوب شرق آسيا، و26% في أوروبا وأمريكا الشمالية، و18% في وسط وجنوب آسيا، و8% في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، و5% في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، و4% في شمال وغرب أفريقيا و0.7% في أوقيانياوسيا.
- 4 وسيزداد عدد الأشخاص الذين تزيد أعمارهم على 60 عاماً في البلدان النامية بوتيرة أسرع، من 652 مليون في عام 2017 إلى 1.7 مليار في عام 2050، بينما ستشهد البلدان الأكثر تقدماً زيادة من 310 427 مليون. وتشهد أفريقيا الزيادة الأسرع في عدد كبار السن، تليها أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي وأسيا. وتشير التوقعات إلى أن حوالي 80% من كبار السن في العالم سوف يعيشون في البلدان الأقل نمواً في عام 2050.
- 5 وفي معظم البلدان، سوف ترتفع نسبة كبار السن من السكان، من واحد في سن الـ60 فما فوقها من بين كل ثمانية أشخاص في عام 2017 إلى واحد من كل ستة بحلول عام 2030، ثم واحد من كل خمسة بحلول عام 2050.
- 6 وتعمر النساء في الغالب أطول من الرجال. وفي عام 2017، شكلت النساء 54% من سكان العالم في سن الـ60 فما فوقها و61% من الذين تبلغ أعمارهم 80 عاماً أو أكثر. وبين عامي 2020 و2025، سيتجاوز متوسط العمر المتوقع للمرأة عند الولادة متوسط العمر المتوقع للرجل بثلاث سنوات.
- 7 وما فتئت شيخوخة السكان تتتسارع. ولئن كان يتغير على البلدان النامية اليوم أن تتكيف بسرعة أكبر مع شيخوخة السكان مقارنة بالعديد من البلدان المتقدمة، فإن دخలها وبنيتها التحتية الوطنية وقدراتها على الرعاية الصحية والاجتماعية تقل كثيراً، في معظم الأحيان، عن البلدان التي عرفت التطور قبل ذلك بكثير.

المصادر: المرجعين 4 و5.

1 مجموع الأرقام لا يصل إلى 100 بسبب التقرير.

ستعرض قياسات جديدة للشيخوخة والอายุ المتوقع في تقرير شيخوخة السكان العالمي المقرر لعام 2019 الذي تصدره شعبة السكان بإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمم المتحدة.
<http://www.iiasa.ac.at/web/home/about/news/190227-aging.html>

2-1 إضافة حياة إلى سنين العمر

على الصعيد العالمي، ليس ثمة أدلة كافية على أن كبار السن اليوم يتمتعون بصحة أفضل من نظرائهم في الأجيال السابقة (6). علاوة على ذلك، لا تتواءم الصحة الجيدة في مرحلة الشيخوخة بصورة متساوية، لا بين السكان كمجموعات ولا داخل المجموعة السكانية الواحدة. فعلى سبيل المثال، هناك فرق بين البلدان يبلغ متوسطه 31 عاماً بالنسبة للعمر المتوقع مع التمتع بالصحة عند الميلاد و11 عاماً بالنسبة للعمر المتوقع مع التمتع بالصحة عند سن الـ60.

إن الصحة الجيدة هي التي تضفي الحياة على سنين العمر. وتعتمد الفرص التي تأتي عن تزايد طول العمر اعتماداً شديداً على التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة (انظر الإطار 2). فالأشخاص الذين يحظون بأن يعيشوا هذه السنوات الإضافية وهم بصحة جيدة، وبأن يستمروا في المشاركة في أسرهم ومجتمعاتهم المحلية باعتبارهم جزءاً لا يتجزأ منها، سيضفون القوة على مجتمعاتهم؛ أما إذا هيمن على السنوات المضافة سوء الصحة أو العزلة الاجتماعية أو الاعتماد على الرعاية، فإن الآثار المترتبة على كبار السن وعلى المجتمع سوف تكون سلبية إلى حد كبير.

والمتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة عملية تمتد طوال العمر، وهو يعني الجميع، وليس فقط أولئك الذين لا يعانون من المرض حالياً. وتتحدد القدرة الأساسية في أي وقت من الأوقات من خلال عوامل عده، بما في ذلك التغيرات الفيزيولوجية والنفسية الأساسية، والسلوكيات المتعلقة بالصحة، ووجود المرض أو عدمه. وتتأثر القدرة الأساسية تأثراً شديداً ببيئات التي عاش فيها الناس طيلة حياتهم.

الإطار 2: التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة

قيام التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة هو العمل على تطوير القدرة على الأداء التي تمنحنا العافية عند التقدم في العمر.

وتتحدد القدرة على الأداء لدى الفرد من خلال قدرته الأساسية (أي مجموع قدراته الجسمية والعقلية كافة)، والبيئة التي يعيش فيها (بمعناها الأوسع، وتتضمن البيئة المادية والاجتماعية والسياسية) والتفاعل فيما بينهما.

ويرد وصف مفهوم التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة وإطار الصحة العمومية ذي الصلة بالتفصيل في التقرير العالمي بشأن الشيخوخة والصحة (6).

وتشمل الموارد والفرص الاجتماعية والاقتصادية المتاحة للناس على مدار حياتهم على قدرتهم على اتخاذ خيارات صحية وقدرتهم على المساهمة وتلقي الدعم عندما يحتاجون إليه. ولأجل ذلك يرتبط التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة ارتباطاً وثيقاً بعدم الإنفاق الاجتماعي والاقتصادي (6). وتببدأ الظروف غير المؤاتية في الصحة والتعليم والتوظيف والكسب مبكراً، ويقوى بعضها بعضاً، وتترافق على مدار الحياة. ويعمل كبار السن الذين يعانون من ضعف الصحة وقتاً أقل، ويكتسبون دخلاً أقل، ويتقاعدون في وقت مبكر (3). ويعد نوع الجنس (انظر الإطار 3) والثقافة والعرق عوامل مؤثرة لها أهميتها في عدم الإنفاق، وتؤدي إلى أن تتخذ الشيخوخة مسارات جدّ مختلفة.

الإطار 3: عدم الإنصاف في ما يتعلق بالتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، وخاصة عند النساء

يت�ح عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، في مجالات عمله الأربع، فرصة جديدة لمعالجة علاقات القوة بين الجنسين والقواعد التي تؤثر على الصحة والعافية لدى كبار السن من النساء والرجال. وعلى سبيل المثال، غالباً ما تكون المسنات فقيرات وتقل مدخلاتهن وأصولهن عن الرجال. وبسبب التمييز المزمن الذي يؤثر سلباً على تكافؤ الفرص ومعاملة المرأة في أسواق العمل، يغدو تأمين الدخل في سن الشيخوخة والحصول على استحقاقات المعاش التقاعدي الشاركي أسوأ حالاً بالنسبة للنساء المسنات. وعلى سبيل المثال، نجد أن مدفوعات المعاشات التقاعدية السنوية في بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي تقل في المتوسط لدى النساء بنسبة 27%. وغالباً ما تكون مستويات استحقاقات المعاش التقاعدي الأساسية للمرأة منخفضة للغاية بحيث لا تلبى احتياجاتها الأساسية بالكامل. وفي العديد من الأماكن، نجد أن النساء الأكبر سنًا أكثر عرضة للفقر والحرمان بسبب القوانين العرفية والتشريعية المتعلقة بالملكية ووراثة الأرضي (7). وعلى وجه الخصوص تتأثر العاملات كبيرات السن تأثراً غير متناسب بألمتها الوظائف والتغيير التكنولوجي والنقاء الاصطناعي. وقدمن كبيرات السن أيضاً معظم الرعاية المجانية، بما في ذلك في القطاع غير الرسمي. علاوة على ذلك، يمكن للممارسات الثقافية الضارة (مثل "تطهير الأرامل") أن تشكل عائقاً أمام تمتع بعض النساء بالصحة في مرحلة الشيخوخة.

يمكن أن يصبح التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة حقيقة واقعة للجميع. وسيطلب ذلك تحولاً في التركيز من النظر إلى التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة باعتباره الخلو من المرض إلى تعزيز القدرة على الأداء التي تتمكن كبار السن من أن يكونوا ذوي قيمة كما يرجون وأن يفعلوا ما يرونها ذا قيمة. وهناك حاجة إلى إجراءات يُبتغي بها تحسين التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة على العديد من المستويات وفي العديد من القطاعات للوقاية من الأمراض، وتعزيز الصحة، والحفاظ على القدرة الأساسية والتمكن من القدرة على الأداء.

وعلى الرغم من إمكانية التبؤ بشيخوخة السكان ووتيرتها المتتسارعة، فإن حالة التأهب تختلف باختلاف البلدان. ولا يمكن للعديد من كبار السن اليوم الحصول على الموارد الأساسية اللازمة لحياة ذات معنى وكرامات. ويواجه آخرون كثُر حواجز يومية تحول بينهم وبين التمتع بالصحة والعافية والمشاركة الكاملة في المجتمع. وتتفاقم هذه الصعوبات بالنسبة لكتاب السن في ظروف المهاشة وحالات طوارئ، حيث الموارد أشد وأعمق وأشد. ومن أجل تحقيق التنمية المستدامة وبلغ الأهداف المحددة في خطة عام 2030، يجب أن تتأهب لذلك المجتمعات وأن تكون قادرة على الاستجابة لاحتياجات كبار السن من السكان في الحاضر وفي المستقبل.

-2 الرؤية والمبادئ والقيمة المضافة

1-2 أسس راسخة

يسقى "عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة" من الالتزامات والدعوات إلى العمل على الصعيد العالمي ويستجيب لها. وهو يستند إلى الاستراتيجية العالمية بشأن الشيخوخة والصحة (2016-2030) (8)، التي وضعت من خلال مشاورات مكثفة واستأنست هي نفسها بالتقدير العالمي عن الشيخوخة والصحة (6). وتتضمن الاستراتيجية العالمية العمل المتعدد القطاعات من أجل اتباع نهج يمتد طيلة العمر للتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة تعزيزاً لحياة أطول وأكثر صحة. وكانت أهداف الاستراتيجية للسنوات الأربع الأولى (2016-2020) تتمثل في تنفيذ البيانات، وسد الثغرات، وتعزيز الشراكات الازمة لعقد من العمل المنسق نحو بلوغ خمسة أهداف استراتيجية (الصفحة 5).

ويعتمد العقد على خطة عمل مديرية الدولة بشأن الشيخوخة (1) ويسد الثغرات في الصحة والعافية من خلال تعزيز الأدلة المتعددة القطاعات للتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة. ويدعم العقد، شأنه شأن الاستراتيجية العالمية وخطة مديرية، تحقيق خطة عام 2030 وأهداف التنمية المستدامة السابعة عشر. وتعتبر خطة عام 2030 بمثابة تعهد عالمي بعدم ترك أي أحد ليختلف عن الركب وبإتاحة الفرصة لكل إنسان لكي يحقق إمكاناته في ظل الكرامة والمساواة.

وكما هو موضح في الجدول 1، تدعم الإجراءات المقترحة في العقد (انظر الفرع 3) تحقيق أهداف التنمية المستدامة الرئيسية.

الجدول 1: المبادئ التوجيهية لعقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة

الترابط وعدم القابلية	يعالج جميع أصحاب المصلحة المنفذين جميع أهداف التنمية المستدامة معًا، بدلاً من الاختيار والانتقاء من قائمة من الأهداف.	للتجزئة
الشمول	تشمل جميع فئات المجتمع، بغض النظر عن العمر ونوع الجنس والعرق والقدرة والموقع أو أي تصنيف اجتماعي آخر.	
الشراكات أصحاب المصلحة المتعددين	تحشد شراكات أصحاب المصلحة المتعددين لتبادل المعرفة والدراسة والتكنولوجيا والموارد.	
العالمية	تلزم جميع البلدان، بغض النظر عن مستوى الدخل وحالة التنمية، بالعمل الشامل من أجل التنمية المستدامة، المتوازن مع السياق والسكان، بحسب الضرورة.	
عدم ترك أي شخص	ينطبق على الناس كافة، أيًّا كانوا وأينما كانوا، مستهدفاً التحديات التي تواجههم ومواطن ليتختلف عن الركب	الضعف لديهم.
الإنصاف	الدعوة إلى فرص متساوية وعادلة للاستمتاع بالعوامل المحددة والعوامل التمكينية للتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، بما في ذلك الوضع الاجتماعي والاقتصادي والعمري ونوع الجنس ومكان الميلاد أو الإقامة وكون الشخص مهاجراً ومستوى القدرة. قد يتطلب ذلك في بعض الأحيان إيلاء اهتمام تفضيلي لبعض الفئات السكانية لضمان أن يحظى بقدر أكبر من الانتفاع أفراد المجتمع الأقل حظاً والأكثر ضعفاً أو المهمشين.	
التضامن بين الأجيال	إتاحة التماسك الاجتماعي والتبادل التفاعلي بين الأجيال لدعم الصحة والعافية من أجل الناس كافة.	
الالتزام	استدامة العمل على مدى 10 سنوات وعلى المدى الطويل.	
عدم الضرر	إلزام البلدان بحماية عافية جميع أصحاب المصلحة والحد من أي ضرر يمكن أن يقع على الفئات العمرية الأخرى.	
يدعم العقد أيضًا	أهداف الاستراتيجيات والخطط ذات الصلة التي أقرتها جمعية الصحة العالمية والجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن شيخوخة السكان وصحتهم، ¹ بما في ذلك التعاون مع البلدان للنهوض بال togutie الصحة الشاملة للأشخاص من جميع الأعمار ضمن خطة العمل العالمية بشأن تمنع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية (9) والإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى المعنى بال togutie الصحية الشاملة (10).	
1	بما في ذلك اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال؛ والاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الشيخوخة والصحة 2016-2020؛ وخطة العمل العالمية بشأن النشاط البدني 2018-2030؛ والخطة العالمية لعقد العمل من أجل السلامة على الطرق 2011-2020؛ والاستراتيجية العالمية للصحة العمومية والبيئة الخاصة بمنظمة الصحة العالمية؛ والخطة الحضرية الجديدة؛ وخطة عمل الصحة النفسية 2013-2020؛ وخطة العمل العالمية للاستجابة العامة للخرف 2017-2025؛ والاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل والراهق 2016-2030؛ وخطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن العجز 2014-2021؛ وتقرير التغذية العالمي 2017: تغذية أهداف التنمية المستدامة؛ وعقد عمل الأمم المتحدة بشأن التغذية 2016-2025؛ والاتفاق العالمي بشأن اللاجئين؛ ومبادرات مجموعة العشرين ومجموعة السبع ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ومنتدى التعاون الاقتصادي في منطقة آسيا والمحيط الهادئ بشأن الشيخوخة	

2-2 الرؤية والمبادئ التوجيهية

رؤيتنا أن يغدو عالمنا عالماً يستطيع فيه كل الناس أن يعيشوا حياة طويلة ممتعين بالصحة. وهي ترتبط بالأولويات الثلاث لخطة عمل مدير الدولة بشأن الشيخوخة (١) وتجسد رؤية أهداف التنمية المستدامة المتمثلة في عدم ترك أي أحد ليختلف عن الركب.

وينصب تركيزنا على النصف الثاني من الحياة. وبوسعنا، وينبغي علينا، أن نعمل ما يجب عمله في جميع مراحل العمر لضمان التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، تجسيداً لاتباع النهج الممتد طيلة العمر، الذي يتضمن بداية صحية للحياة، وعمل ما يلزم في كل مرحلة من مراحل الحياة، وتلبية احتياجات الناس في مراحل الحياة الحرجية. وفي ضوء المسائل الفريدة المتعلقة بالشيخوخة والاهتمام المحدود الذي تحظى به هذه الفترة مقارنة بالفترات العمرية الأخرى، نجد أن العقد يركز، شأنه شأن الاستراتيجية العالمية، على ما يمكن عمله من أجل الناس في النصف الثاني من حياتهم. ومن شأن الأعمال المبنية في هذه الوثيقة، في حال تفيذهما على مستوىات متعددة وفي قطاعات متعددة، أن تعود بالنفع على الأجيال الحالية والمقبلة من كبار السن.

وسيلتزم عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة بالمبادئ التوجيهية (انظر الجدول ١) من خطة عام 2030 عام وتلك الواردة في الاستراتيجية العالمية والحملة العالمية لمكافحة التمييز ضد كبار السن (١١). وسيستند العقد إلى نهج حقوق الإنسان، الذي يعالج عالمية حقوق الإنسان، وعدم قابليتها للتصريف فيها وعدم قابليتها للتجزئة، وحق أي شخص في التمتع بها، بدون تمييز من أي نوع، بما في ذلك الحق في التمتع بأعلى ما يمكن بلوغه من معايير الصحة البدنية والعقلية؛ وبالمستوى المعيشي اللائق؛ والتعليم؛ وعدم التعرض للاستغلال والعنف والاعتداء؛ والعيش في المجتمع؛ والمشاركة في الحياة العامة والسياسية والثقافية. وعلى المنظمات العاملة في إطار التعاون أن تلتزم بما لديها من مبادئ توجيهية ومن قيم.²

3-2 القيمة المضافة

أيما قضية تواصل العمل عليها على مدى عقد من الزمن إلا ازدادت أهميتها، واحتسبت الحاجة إلى التفاعل معها، وإلى إحداث تغيير جذري من ورائها (١٢). وتغيير النظرة إلى الشيخوخة السكان من اعتبارها تحدياً إلى جعلها فرصة هو مكمن الحاجة إلى عقد من التعاون المنمق والمستدام من أجل التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة. ويترافق القلق بشأن كيفية التعامل مع الزيادات المتوقعة في تكاليف الصحة والرعاية الصحية طويلة الأجل والآثار الاقتصادية المترتبة عن وجود عدد أقل نسبياً من الشباب في سن العمل التقليدية. غير أن الدلائل تشير إلى أن من الممكن ألا تكون تكلفة رعاية السكان من كبار السن مرتفعة. بل إن كبار السن قد يقدمون مزايا اقتصادية واجتماعية كبيرة، ولاسيما عندما يكونون موفوري الصحة والنشاط، وذلك، على سبيل المثال، من خلال مشاركتهم مباشرة ضمن القوى العاملة الرسمية وغير الرسمية، ومن خلال دفعهم الضرائب، والاستهلاك، والمساهمة في الضمان الاجتماعي، وتحويل النقد والأملاك للأجيال الشابة، والعمل الطوعي.

² بالنسبة لمنظمة الصحة العالمية، تتمثل هذه المبادئ في: الوثيق بها لخدمة الصحة العامة على الدوام، وإتاحة مهنيين متلزمين بالتميز في مجال الصحة، وأشخاص يتخلون بالتزاهة، وزملاء وشركاء متعاونين؛ وأناس يهتمون بالناس.

وسيتيح عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة الفرص لتحقيق ما يلي:

- القيام بما يناسب من عمليات المعاونة والاستثمار لتعزيز التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، بما في ذلك الرعاية الصحية والاجتماعية المتكاملة وتهيئة البيئات المراعية لاحتياجات كبار السن، وجنبي الفوائد التي ستشمل تحسين الصحة والمهارات والمعرف والترابط الاجتماعي والأمن الشخصي والمالي والكرامة الشخصية؛
- تسخير التكنولوجيات العلمية والطبية (بما في ذلك العلاجات الجديدة) والتقنيات المساعدة والابتكارات الرقمية التي يمكن أن تعزز التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة (13-14)؛
- إشراك³ مختلف فئات المجتمع المدني والمجتمعات المحلية والقطاع الخاص في بلورة السياسات والبرامج وتنفيذهما، ولاسيما للفئات المهمشة والمستبعدة والضعيفة، وتعزيز المساءلة (9).

وستتمثل القيمة المضافة المحددة في ما يلي:

- تسلیط الضوء على ضرورة العمل ومواءمة الإجراءات والاستثمارات بغية تحسين حياة كبار السن وأسرهم ومجتمعهم؛
- تقديم خطة عمل وطنية قوية بشأن كبار السن من السكان وأصحاب المصلحة في مجال الصحة؛
- العمل بصورة منهجية على إعداد المناصرين من جميع الأجيال وإعلاء أصواتهم في الدعوة للتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة والدخول في شراكات ابتكارية مع كبار السن؛
- مساعدة البلدان على الوفاء بالتزامات ذات شأن تجاه كبار السن بحلول عام 2030؛
- مشاركة الرؤى الإقليمية والعالمية بشأن مختلف المسائل المتعلقة بالتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة والتعلم من تلك الرؤى؛
- إتاحة منصة لأصحاب المصلحة المتعددين لتنفيذ الأنشطة والبرامج الملموسة، إذ إنّ بوسع الشراكة أن تحقق أكثر مما يمكن أن تتحققه أي منظمة أو مؤسسة بمفردها.

وترد في الجدول 2 أهداف التنمية المستدامة والمؤشرات ذات الصلة وما يلزم من بيانات مصنفة من أجل التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة.

³ يمكن وصف عملية الإشراك هذه بأنها ذات معنى عندما يتمكن المشاركون من التأثير على القرارات المتعلقة بالقضايا التي تؤثر على حياتهم.

الجدول 2: أهداف التنمية المستدامة والمؤشرات ذات الصلة وما يلزم من بيانات مصنفة من أجل التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة

أمثلة على المؤشرات للتمييز حسب العمر	الأثار المترتبة على التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة	هدف التنمية المستدامة
<p>1-3-1 نسبة السكان المشمولين بـ "التغطية" أو نظم الحماية الاجتماعية، حسب نوع الجنس، مع تمييز الأطفال، والأشخاص العاطلين عن العمل، وكبار السن، والأشخاص ذوي الإعاقة، والنساء الحوامل، والأطفال حديثي الولادة، والأشخاص الذين تعرضوا لإصابات عمل، والفقراه والضعفاء</p> <p>1-4-1 نسبة السكان الذين يعيشون في أسر معيشية يمكنها الحصول على الخدمات الأساسية، مع تمييز كبار السن</p>	<p>سيغدو منع كبار السن من الوقوع في الفقر أمراً بالغ الأهمية. وسيطلب ذلك سياسات تقاعد تسم بالمرونة، وتوفير الحد الأدنى من المعاشات الممولة من الضرائب، والضمان الاجتماعي، والحصول على الخدمات الصحية والرعاية الطويلة الأمد.</p>	 ١ الفقر على
<p>2-4-1 نسبة إجمالي السكان البالغين الذين لديهم حقوق حيازة أراضٍ مأمونة، ووثائق معترف بها قانوناً، والذين يرون أن حقهم في الأرض مأمون، حسب نوع الجنس، ونوع الحياة، مع تمييز كبار السن أيضاً</p>		
<p>2-1-2 انتشار انعدام الأمن الغذائي المتوسط أو الشديد بين السكان، مع تمييز كبار السن أيضاً</p> <p>2-3-2 متوسط دخل صغار منتجي الأغذية، حسب نوع الجنس وما إذا كان الشخص من السكان الأصليين، مع تمييز كبار السن أيضاً</p>	<p>قد يكون كبار السن عرضةً لانعدام الأمن الغذائي، إذ إن الأسر وبرامج المساعدات غالباً ما تعطي الأولوية للشباب. ومن شأن الاهتمام بكبار السن أن يغير أنماط سوء التغذية ويمنع الركون إلى الرعاية</p>	 ٢ القضاء على الجوع
<p>3-4-3 الوفيات الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية أو السرطان أو مرض السكري أو أمراض الجهاز التنفسى المزمنة، بما في ذلك البالغين في سن ٧٠ فما فوقها</p> <p>3-4-2 معدل الوفيات الناجمة عن الانتحار، حسب العمر ونوع الجنس في جميع مراحل الحياة</p> <p>3-8-3 نسبة السكان الذين ينفقون نسبة كبيرة من مصروفات الأسرة أو دخلها على الصحة، كذلك مع تمييز الأسر التي تضم أشخاصاً كبار السن</p>	<p>يعني التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة أن يسهم كبار السن في المجتمع لفترة أطول، مع توفير فرص الصحة الجيدة في جميع مراحل الحياة، والتغطية الصحية الشاملة والنظام الصحي والاجتماعية المتكاملة، التي تركز على الناس، بدلاً من النظم التي تركز على الأمراض فحسب.</p>	 ٣ الصحة الجيدة والرفاه

<p>٤-٤-٤ نسبة الشباب والبالغين ذوي المهارات في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، حسب نوع المهارة، مع تمييز كبار السن أيضاً</p> <p>٤-٦-٤ نسبة السكان في كل فئة عمرية من حققوا على الأقل مستوى ثابتاً من معرفة القراءة والكتابة والحساب وظيفياً، حسب نوع الجنس</p>	<p>يتطلب التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة التعلم مدى الحياة، وتمكن كبار السن من القيام بما يقدرون، والاحتفاظ بقدرتهم على اتخاذ القرارات، وصون أهدافهم وهويتهم واستقلاليتهم. ويطلب معرفة القراءة والكتابة والتدريب على المهارات والمشاركة الخالية من العوائق، بما في ذلك المهارات الرقمية.</p>	
<p>٥-٢-١ نسبة النساء والفتيات في سن ١٥ فما فوق من تعرض للعنف البدني أو الجنسي أو النفسي على يد شريك حميم حالي أو سابق في الأشهر الـ ١٢ السابقة، حسب شكل العنف وحسب العمر</p> <p>٥-٢-٥ نسبة النساء والفتيات في سن ١٥ فما فوق من تعرض للعنف البدني أو الجنسي أو النفسي على يد أشخاص غير الشريك الحميم في الأشهر الـ ١٢ السابقة، حسب العمر والمكان</p> <p>٥-٤-٥ نسبة الوقت الذي يقضيه الناس في الأعمال المنزلية والرعاية غير مدفوعة الأجر، حسب نوع الجنس والอายุ والمكان، كأساس لتقديم الخدمات العامة والبنية التحتية وسياسات الحماية الاجتماعية</p>	<p>سيؤدي السعي مدى الحياة إلى تحقيق المساواة بين الجنسين إلى نتائج أفضل في وقت لاحق من الحياة. لذلك ينبغي للنظم أن تعزز الإنصاف في مشاركة القوى العاملة وفي المعاشات الاجتماعية لرفع المستوى الاقتصادي لكبار السن وتحسين وصولهن إلى الخدمات. ويجب القضاء على العنف القائم على نوع الجنس.</p>	
<p>٨-٥-١ متوسط الدخل بالساعة للموظفات والموظفين، حسب المهنة والอายุ والحالات من حيث الإعاقة</p> <p>٨-٥-٢ معدل البطالة، حسب نوع الجنس والอายุ والحالات من حيث الإعاقة</p> <p>٨-١٠-٢ نسبة البالغين ممن هم في عمر ١٥ سنة وما فوق الذين لديهم حساب في البنك أو في مؤسسة مالية أخرى، أو لدى مزود خدمات مالية عبر الهاتف المحمول</p>	<p>يجب أن يحصل السكان في سن العمل، ومن بينهم الكثيرون من كبار السن، على فرص عمل وظروف عمل لائقة. وسيسهم دخفهم وإتاحة الخدمات المالية لهم في حصولهم على الخدمات والمنتجات الصحية ويقلل من مخاطر الإنفاق الكارثي. ومن شأن تمتّع القوى العاملة بالصحة أن يزيد الإنتاجية وأن يقلص البطالة.</p>	
<p>٩-١-١ نسبة سكان الريف الذين يعيشون على بعد كيلومترتين من طريق مطروقة في جميع المواسم، مع تمييز كبار السن أيضاً</p>	<p>ستتطلب البنية التحتية اللازمة للتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة إمكانية حصول الناس من كل الأعمار على الإنترن特 بتكلفة معقولة، والتدخلات القائمة على الأدلة والبحوث التي تُبرز كبار السن من خلال البيانات المصنفة حسب العمر وتحليلها، والتكنولوجيات الجيدة والصحة الإلكترونية.</p>	

<p>١-٢-١٠ نسبة الأشخاص الذين يعيشون على أقل من ٥٠ % من الدخل المتوسط ، حسب نوع الجنس والعمر، ذلك مع تمييز كبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة.</p> <p>١-٣-١٠ نسبة السكان الذين أبلغوا في الأشهر الـ ١٢ الماضية عن تمييز أو مضايقة شخصية على أساس التمييز (بسبب العمر) المحظور بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان.</p>	<p>يعاني كبار السن من عدم تكافؤ فرص الحصول على الخدمات والدعم في منازلهم وأحيائهم ومجتمعاتهم، ويعود السبب في الغالب إلى نوع الجنس أو العرق أو المستوى التعليمي. ويطلب التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة سياسات للتغلب على هذا النوع من عدم الإنصاف في جميع القطاعات.</p>	<p>١٠ العدم من أوجه عدم المساواة</p>
<p>١-٢-١١ نسبة السكان الذين يتمتعون بيسر الوصول إلى وسائل النقل العام، حسب نوع الجنس والعمر وحالة الإعاقة، ما يميز أيضاً كبار السن</p> <p>١-٣-١١ نسبة المدن التي يشارك فيها المجتمع المدني بشكل مباشر ومنتظم وديمقراطي في التخطيط الحضري والإدارة، بما في ذلك أيضاً كبار السن أو ممثوهم</p> <p>١-٧-١١ متوسط نسبة المساحة المبنية في المدن المخصصة لاستخدام الجمهور، حسب نوع الجنس والعمر (بما في ذلك كبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة)</p> <p>٢-٧-١١ نسبة الأشخاص الذين وقعا ضحية تحرش بدني أو جنسي خلال الاثني عشر شهراً الماضية، حسب نوع الجنس والعمر وحالة الإعاقة ومكان حدوثها، خلال الـ ١٢ شهراً الماضية</p>	<p>تسمح المدن والمجتمعات المراعية لكبار السن لجميع الناس بتعظيم قدراتهم طوال حياتهم. وينبغي إشراك قطاعات متعددة (الصحة، الحماية الاجتماعية، النقل، الإسكان، العمل) وأصحاب المصلحة (المجتمع المدني، كبار السن ومنظماتهم) في إنشاء هذه المدن.</p>	<p>١١ مدن ومجتمعات مبنية مستدامة</p>
<p>٣-١-١٦ نسبة السكان الذين تعرضوا للعنف البدني أو النفسي أو الجنسي في الأشهر الـ ١٢ الماضية، بمن فيهم كبار السن</p> <p>٤-١-١٦ نسبة السكان الذين يشعرون بالأمان وهم يتمشون بمفردهم في المنطقة التي يعيشون فيه، بمن فيهم كبار السن</p> <p>٦-٧-١٦ نسبة السكان الذين يعتبرون أن عملية صنع القرار تشملهم وتستجيب لهم، حسب نوع الجنس والعمر والحالة من حيث الإعاقة والفئة السكانية، مع تمييز كبار السن</p>	<p>ستتمكن المؤسسات الشاملة للجميع كبار السن من تحقيق أشياء لم يكن بوسع الأجيال السابقة أن تخيلها. وسيطلب ذلك حملات لرفع مستوى الوعي بالتمييز ضد كبار السن، والدعوة المصممة خصيصاً للتربية للتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، وسن قوانين تمنع التمييز على أساس السن على جميع المستويات.</p>	<p>١٢ السلام والعدل والمؤسسات القوية</p>

<p>17-8- نسبة الأفراد الذين يستخدمون الإنترن特 (مصنفين حسب العمر)</p> <p>17-18- نسبة المؤشرات الوطنية للتنمية المستدامة مع التصنيف الكامل ذي الصلة بالهدف، وفقاً للمبادئ الأساسية للإحصاءات الرسمية</p>	<p>ينبغي ألا يُحرم أي أحد من التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، فـيتـهيـا المستقبل للناس من جميع الأعماـر. وسيـطـلـب ذلك إقـامـة شـراـكـات نـشـطة بين العـيـد من الـقـطـاعـات وأـصـاحـاب المـصلـحة والـحدـود التقـليـدية، مع الـاسـتـثـمار في الـبـيـئـات الـمـرـاعـية للأـعـماـر، وأنـظـمة الرـعاـية الصـحـية والـاجـتمـاعـية المـتكـاملـة.</p>	IV عقد الشراكات لتحقيق الأهداف 
--	--	---

-3 مجالات العمل

في سبيل تعزيز التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة وتحسين حياة كبار السن وأسرهم ومجتمعاتهم، سيعين إحداث تحولات جوهرية ليس فقط في ما نتخذه من إجراءات، بل أيضاً في الكيفية التي ننظر بها إلى العمر والشيخوخة. وسيتناول العقد أربعة مجالات للعمل:

- تغيير الطريقة التي نفكـر بها ونشـعـر ونـتـصـرـف تـجـاهـ العـمـرـ والـشـيـخـوخـةـ؛
- التأكـدـ منـ أنـ المـجـتمـعـاتـ تعـزـزـ قـدرـاتـ كـبارـ السـنـ؛
- تقديم خـدـمـاتـ الرـعاـيةـ الصـحـيـةـ الـأـولـيـةـ الـمـتـكـالـمـةـ الـتـيـ تـرـكـزـ عـلـىـ النـاسـ وـتـسـتـجـيبـ لـاـحـتـيـاجـاتـ كـبارـ السـنـ؛
- إـتـاحـةـ الـوصـولـ إـلـىـ رـعاـيةـ طـوـيلـةـ الـأـجلـ لـكـبارـ السـنـ الـذـينـ يـحـتـاجـونـ إـلـيـهـاـ.

تنسم هذه المجالات بشدة الترابط في ما بينها. فعلى سبيل المثال، لابد من الرعاية الصحية الأولية التي تستجيب لما يحتاجه كبار السن من رعاية طويلة الأجل؛ وتمثل الرعاية الصحية والاجتماعية والدعم عاملًا أساسياً لتطوير المجتمعات المحلية بطرق تعزز قدرات كبار السن؛ ويجب مكافحة التمييز ضد كبار السن في السياسات والبرامج والممارسات كافة. وينبغي أن تعزز هذه العوامل مجتمعةً التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة وأن تحسن من عافية كبار السن.

وسينتعم إشراك العديد من القطاعات لتحسين التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، بما في ذلك الصحة، والتمويل، والرعاية الطويلة الأمد، والحماية الاجتماعية، والتعليم، والعمل، والسكن، والنقل، والمعلومات والاتصالات. وسيعني ذلك مشاركة الحكومات الوطنية ودون الوطنية والمحلية وكذلك مقدمي الخدمات والمجتمع المدني، والقطاع الخاص، ومنظمات كبار السن، والأوساط الأكاديمية، وكبار السن وأسرهم وأصدقائهم.

وسيحدد السياق الأنشطة التي يعتبر تنفيذها الأنسب أو الأكثر إلحاً. ومع ذلك، لابد من إجراء جميع الأنشطة بطرق تقتضي على عدم المساواة بدلاً من أن تجعله يتفاقم. وربما يُعزى عدم المساواة في الحصول على فوائد مجالات العمل هذه إلى عوامل فردية مثل نوع الجنس أو العرق أو مستوى التعليم أو الحالة المدنية أو الإقامة أو الظروف الصحية، وبالتالي تؤثر على القدرة على بلوغ الحد الأمثل من التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة. ومن شأن التصدي للتحديات التي يواجهها كبار السن حالياً والتحسب لشيخوخة السكان في المستقبل أن يوجها الالتزامات والأنشطة خلال العقد لخلق مستقبل أفضل لكبار السن جمِيعاً.

1-3 تغيير الطريقة التي نفكر بها ونشرع ونتصرف تجاه العمر والشيخوخة

على الرغم من إسهامات كبار السن العديدة في المجتمع وتوعهم الواسع، لاتزال المواقف السلبية تجاه كبار السن شائعة في المجتمعات، ولا تجد من يتصدى لها إلا نادرًا. وتؤثر الأفكار النمطية (كيف نفكّر) والتحامل (كيف نشعر) والتمييز (كيف نتصرف) تجاه الأشخاص على أساس أعمارهم، والتمييز ضد كبار السن، على الأشخاص من جميع الأعمار، بيد أنّ لها آثارها الضارة بشكل خاص على صحة كبار السن وعافيتهم.

تبدأ المواقف تجاه العمر، شأنها شأن المواقف تجاه نوع الجنس والعرق، في التشكّل في مرحلة الطفولة المبكرة. ومع مرور الوقت، تصبح هذه المواقف متّصلةً (تمييز ضد كبار السن موجه للذات)، وتتصبح لها تأثيراتها السلبية على السلوك الصحي للفرد وعلى أدائه البدني والإدراكي وعلى عمره. ويضع التمييز ضد كبار السن أيضًا عوائق في السياسات والبرامج في قطاعات مثل التعليم والعمل والرعاية الصحية والاجتماعية والمعاشات التقاعدية، إذ إنه يؤثر على طريقة تأطير المشكلات وطرح الأسئلة وتقديم الحلول وبالتالي، يؤدي هذا النوع من التمييز إلى تهميش كبار السن داخل مجتمعاتهم، ويقلل من فرص حصولهم على الخدمات، بما في ذلك الرعاية الصحية والاجتماعية، ويحد من تقدير واستخدام رأس المال البشري والاجتماعي الذي يمثله كبار السن. وقد يتسبب التمييز ضد كبار السن، حينما يتقاطع مع أشكال أخرى من التمييز، في إلحاق أذى يليغ بكباريات السن وكبار السن من ذوي الإعاقة.

وعلى الرغم من أن التصدي للقوالب النمطية السلبية والتحامل والتمييز يجب أن يكون جزءاً لا يتجزأ من جميع مجالات العمل، فإن من الضروري أن تُرسِي الأنشطة الأخرى فيماً أكثر إيجابية وواقعية عن العمر والشيخوخة وعن المجتمعات الأكثر تكاملاً مع الشيخوخة. وتهدف الحملة العالمية لمكافحة التمييز ضد كبار السن، التي دعا إليها قرار جمعية الصحة العالمية حصص 3-69، إلى تهيئة عالم لجميع الأعمار من خلال تغيير طريقة تفكيرنا وشعورنا ونصرفنا تجاه القدم في العمر والشيخوخة. وستُدرج أنشطة إعادة تأطير الشيخوخة، المبنية في الجدول 3، في الحملة العالمية لمكافحة التمييز ضد كبار السن.

الجدول 3: تغير الطريقة التي يفكرون بها الناس ويشعرون ويتصررون تجاه العمر والشيخوخة

الجهة المسؤولة **الإجراءات**

الدول الأعضاء اعتماد تشريع أو التصديق عليه بشأن حظر التمييز بسبب العمر وكفالة وجود آليات لإنفاذه.

تعديل أو إلغاء أي قوانين أو سياسات أو برامج تسمح بالتمييز المباشر أو غير المباشر على أساس السن، بخاصة في مجالات الصحة والتوظيف والتعلم طوال العمر، وتنبع الناس من المشاركة والحصول على المنافع.

دعم وضع وتنفيذ برامج للحد من التمييز ضد كبار السن والقضاء عليه في مختلف القطاعات، بما في ذلك الصحة والتوظيف والتعليم.

دعم جمع ونشر المعلومات المستندة إلى البيانات والمفصلة حسب العمر عن التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة ومساهمة كبار السن (انظر الفرع 4-4).

دعم الأنشطة التعليمية والأنشطة المشتركة بين الأجيال للحد من التمييز ضد كبار السن وتعزيز التضامن بين الأجيال، بما في ذلك الأنشطة في المدارس.

دعم وضع وتنفيذ أنشطة للحد من التمييز ضد كبار السن الموجه ضد الذات.

إجراء حملات قائمة على البحث بشأن التمييز ضد كبار السن لزيادة المعرفة العامة وفهم التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة.

التأكد من أن وسائل الإعلام تقدم نظرة متوازنة عن الشيخوخة.

أمانة منظمة الصحة العالمية ووكالات الأمم المتحدة الأخرى

تصميم أدوات لقياس التمييز ضد كبار السن وتقديم تقييم موحد.

دعم البلدان في فهم التمييز ضد كبار السن، وضع إطار ورسائل لتحويل الفهم والخطاب المتعلق بالعمر والشيخوخة.

توفير الإرشادات والتدريب في العمل لمكافحة التمييز ضد كبار السن من أجل سياسات وممارسات أفضل.

التأكد من أن سياسات الأمم المتحدة وتوجيهاتها واتصالاتها خالية من القوالب النمطية والتحيز والتمييز على أساس السن.

الشركاء الوطنيون والدوليون جمع ونشر الأدلة حول الشيخوخة، وأدوار كبار السن وإسهاماتهم، والآثار الاجتماعية والاقتصادية الناتجة عن التمييز ضد كبار السن.

التأكد من تقديم رؤية متوازنة للشيخوخة في وسائل الإعلام والترفيه.

المشاركة في الحملات الرامية إلى زيادة المعرفة العامة وفهم التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة.

تعزيز البحوث المتعلقة بالتمييز ضد كبار السن.

2-3 ضمان عمل المجتمعات على الارتقاء بقدرات كبار السن

تعد البيئات المادية والاجتماعية والاقتصادية، الريفية والحضارية على حد سواء (15، 6)، من المحددات المهمة للتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، وتؤثر تأثيراً قوياً على تجربة الشيخوخة، وعلى الفرص التي تتيحها الشيخوخة. وتعد البيئات المرعية للعمر أماكن أفضل للترعرع والعيش والعمل واللعب والتقدم في العمر. وتنشأ هذه البيئات عن طريق إزالة الحاجز المادي والاجتماعي، وتنفيذ السياسات والأنظمة والخدمات والمنتجات والتقنيات من أجل ما يلي:

- تعزيز الصحة وبناء القدرة على الأداء البدني والعقلي⁴ والحفاظ عليها طوال فترة الحياة؛
- تمكين الناس من مواصلة القيام بالأشياء التي يقدّرونها حتى عندما يفقدون قدراتهم.⁵

ومما لا ينفصم عن هذه المقصاد، ويشكّل أساساً لتحقيق نمو اقتصادي مستدام وشامل، معالجة المحددات الاجتماعية للتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، مثل تحسين الوصول إلى التعلم مدى الحياة، وإزالة الحاجز التي تحول دون الاحتفاظ بالعاملين الأكبر سناً وتوظيفهم، والحد من تأثير فقدان الوظيفة، وتوفير معاشات ومساعدة اجتماعية كافية بطرق مستدامة مالياً، والحد من عدم المساواة في الرعاية من خلال توفير دعم أفضل لمقدمي الرعاية غير الرسميين.

وبواسع البيئات الحضرية والريفية المرعية للعمر أن تتمكن كبار السن الذين يتمتعون بمجموعة واسعة من القدرات من أن يتقدموا في العمر بأمان في الأماكن التي يريدونها، وأن يحظوا بالحماية، وأن يواصلوا تطويرهم الذاتي والمهني، وأن يندمجوا في مجتمعاتهم وأن يشاركون ويساهموا فيها مع المحافظة على استقلاليتهم وكرامتهم وصحتهم وعافيتهم. ويمكن إنشاء مثل هذه البيئات في كل مكان (انظر الإطار 4)، في المناطق الحضرية والريفية، من خلال فهم الاحتياجات، وتحديد الأولويات، وتحديد الأسئلة الاستراتيجيات وتنفيذها بالموارد البشرية والمالية والمادية المتاحة وعن طريق الاستفادة من التكنولوجيا. وينبغي إجراء الأنشطة على العديد من المستويات الحكومية، حيث يمكن للتعاون والتنسيق بين الحكومات الوطنية ودون الوطنية والمحلية أن يعزز التأثير على الصحة والعافية. ويحدد السياق الأنشطة الأكثر ملاءمة أو العاجلة لتحسين حياة كبار السن وأسرهم ومجتمعاتهم ويحدد كيفية تنفيذها. وتُرد في الجدول 4 قائمة بأنشطة التي تؤكد أن المجتمعات تقوم بتعزيز قدرات كبار السن.

⁴ على سبيل المثال، يمكن بناء القدرة الأساسية والحفاظ عليها عن طريق الحد من المخاطر (مثل تلوث الهواء)، وتشجيع السلوك الصحي (مثل عدم التدخين أو الإفراط في شرب الكحول، واتباع نظام غذائي صحي، وممارسة النشاط البدني بانتظام)، وإزالة الحاجز أمام السلوك الصحي (مثل ارتفاع معدلات الجريمة أو حركة المرور الخطرة) أو عن طريق تقديم الخدمات التي تعزز القدرات مثل الرعاية المركزة على الناس والمتكاملة.

⁵ على سبيل المثال، من خلال الحصول على تكنولوجيات تقديم العون، والإسكان الميسر والنقل والرعاية الطويلة الأمد.

الإطار 4: كبار السن في حالات الطوارئ الإنسانية والأوضاع الهشة

يتأثر كبار السن بشكل غير متناسب في حالات الطوارئ. على سبيل المثال، كان 75% من الأشخاص الذين ماتوا نتيجة إعصار كاترينا في عام 2005 فوق الـ60 عاماً؛ وفي أزمة جنوب السودان، في عام 2012، أبلغ عن أن معدل الوفيات بين الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 50 عاماً فما فوق كان أربعة أضعاف معدل وفيات الأشخاص من سن 5 إلى 49 عاماً، وكان 56% من الأشخاص الذين لقوا حتفهم أثناء الزلزال الذي ضرب اليابان عام 2011 في سن 65 فما فوقها.

وعلى الرغم من هذه الإحصاءات، قليلاً ما تؤخذ احتياجات كبار السن وضعفهم في حالات الطوارئ في الحسبان، وعادة ما لا تُسمح أصواتهم، ولا يُلْقى بالـ“لما يمكن أن يقدموه من معارف وإسهامات”. ويمكن للاعتلالات والظروف المزمنة التي لا تؤثر، في الظروف العادلة، على الوظائف اليومية، أن تجعل كبار السن غير قادرين على الحصول على الطعام أو على تلقيهم رسالة تدعو إلى الفرار من الخطر. غالباً ما يتخلّى الناس عن الأشخاص ذوي القدرة المحدودة على الحركة. وتؤدي المواقف الناتجة عن التمييز ضد كبار السن إلى نفاقم حالات الاستبعاد وفقدان التحكم في الموارد، بما في ذلك فرص كسب العيش.

وخلال العقد القادم، يجب إدماج كبار السن في التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها والتعافي بعدها، عسى أن يسهم ذلك في تعزيز قدرتهم على الصمود، واستخدام ما لديهم من جوانب القوة والإمكانات. ويمكن استخدام الآليات الموجودة حالياً، مثل اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، ومجموعة الحماية العالمية، والمنتدى العالمي للاجئين، لتنسيق عمليات الاستجابة.

الجدول 4: ضمان عمل المجتمعات على الارتفاع بقدرات كبار السن

الجهة المسئولة	الإجراء:
الدول الأعضاء	إنشاء أو توسيع آليات متعددة القطاعات على المستويات الوطنية ودون الوطنية والمحلية لتعزيز التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، ومعالجة محددات التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، وضمان اتساق السياسات والمساءلة المشتركة.
المنظمات والعمليات والحوارات متعددة القطاعات ومتعددة أصحاب المصلحة.	دعم مشاركة أصوات كبار السن، ولاسيما من المجموعات المحرومة والمهمشة، في تعزيز وتطوير البرامج الوطنية و/أو دون الوطنية بشأن المدن والمجتمعات المراعية للعمر، والمشاركة مع المجتمعات وكبار السن وأصحاب المصلحة الآخرين في تصميم هذه البرامج.
تكييف الدعوة الموجهة إلى قطاعات محددة حول كيفية المساهمة في برنامج التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة.	اتخاذ إجراءات قائمة على البيانات على جميع المستويات والقطاعات لتعزيز القدرة على الأداء وتعزيز قدرة المجتمعات الريفية والحضرية على القيام بما يلي:
توسيع خيارات الإسكان وتحسين التعديلات على مساكن كبار السن بحيث يتسعى لهم التقدم في العمر في أماكن تناسب احتياجاتهم؛	<ul style="list-style-type: none">• بناء المعرفة والفهم في ما يتعلق بالعمر والشيخوخة وحفز الحوار بين الأجيال والتعلم والتعاون (انظر مجال العمل 1-3) ؛•

- تطوير القدرة على التنقل على نحو يراعي منظور نوع الجنس، ويتسم بالتكلفة المعقولة، ويسهل الوصول، وبالاستدامة، وذلك من خلال الامتثال لمعايير تيسير الوصول في المباني وأمان أنظمة النقل والأرصفة والطرق؛
 - النهوض بالامتثال لمعايير الوصول إلى تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وتكنولوجيا تقديم العون، وكفالة ذلك الامتثال؛
 - توفير المعلومات وإتاحة الفرص لأنشطة الترفيهية والاجتماعية بغية تيسير الإدماج والمشاركة والحد من الشعور بالوحدة والعزلة الاجتماعية؛
 - توفير التدريب لتحسين محو الأمية المالية وال الرقمية، وتقديم الدعم في تأمين الدخل على مدار الحياة، وحماية كبار السن، ولاسيما النساء، من الفقر، بوسائل من بينها إتاحة الوصول إلى الحماية الاجتماعية الكافية؛
 - توفير فرص التعلم مدى الحياة، وبخاصةً بالنسبة لكبار السن؛
 - تعزيز التنوع العمري، وتحسين الصحة والسلامة في مكان العمل، ومساعدة الأفراد على إطالة أمد حياتهم العملية في عمل لائق، بما في ذلك من خلال تقديم الدعم في إعادة التدريب ومساعدتهم في العثور على وظائف؛
 - تقديم رعاية صحية واجتماعية متكاملة تركز على الإنسان (انظر مجالين العمل 3-3 و4-3)؛
 - تعزيز البرامج والخدمات لتحسين الثقافة الصحية والإدارة الذاتية، وزيادة فرص ممارسة النشاط البدني والتغذية الجيدة (انظر مجال العمل 3-3)؛
 - منع إساءة معاملة كبار السن في المجتمع واتخاذ إجراء حيالها (انظر أيضاً مجالين العمل 3-3 و4-3).
- وضع خطط للطوارئ الإنسانية تضمن الاستجابة الشاملة لجميع الأعمار.
- تخصيص الموارد البشرية والمالية الازمة.
- جمع وتحليل ونشر البيانات المصنفة جغرافياً (انظر الإطار 5).
- رصد وتقدير الإجراءات لتنفيذ ما ينجح منها.

توسيع شبكة منظمة الصحة العالمية للمدن والمجتمعات المراعية للعمر (16) وغيرها من الأعمال لتعزيز برنامج التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، مثل المبادرات المراعية لحالات الخرف ومراكز التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة التابعة لصندوق الأمم المتحدة لسكان.

تقديم البيانات والمساعدة التقنية إلى البلدان من أجل بناء بيئات مراعية للعمر، والتأكد من وصول الخدمات إلى الفئات الأضعف، من أمثلة المسنين المصابين بالخرف.

توفير الفرص لربط المدن والمجتمعات وتبادل المعلومات والخبرات وتيسير تعلم القادة في البلدان والمدن والمجتمعات بشأن الوسائل الأنجع في تعزيز التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة في السياقات المختلفة.

تحديد أولويات وفرص العمل التعاونى والتبادل بين الشبكات والدوائر.

توفير الأدوات والدعم للبلدان والمدن والمجتمعات لرصد وتقييم التقدم المحرز في إنشاء البيئات المراعية للأعمار .

التعاون مع المنظمات الإنسانية ل توفير التوجيه التقني والدعم للحكومات لضمان أن تكون الاستجابات الإنسانية شاملة لمختلف الأعمار، بما في ذلك التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها والتعافي منها.

الشركاء الوطنيون تعزيز مفهوم البيئات المراعية للعمر ، ودعم تطوير المجتمعات والمدن والبلدان المراعية للعمر من خلال الربط بين الشركاء ، وتيسير تبادل المعلومات والتعلم وتبادل الممارسات الجيدة.
والدوليون

دعم الاستجابات الشاملة لمختلف الأعمار في حالات الطوارئ الإنسانية.

تقديم المساعدة التقنية والمالية لضمان توفير القدرة على الأداء من خلال الخدمات العامة والخاصة.

دعم جمع ونشر المعلومات المستندة إلى البيانات والمفصلة حسب العمر ونوع الجنس بشأن مساهمات كبار السن.

تعزيز البحث عن المدن والمجتمعات المراعية للعمر.

3-3 تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية المتكاملة التي تركز على الناس و تستجيب لاحتياجات كبار السن

لابد أن يتاح لكبار السن الحصول، بدون تمييز، على الخدمات الصحية الأساسية الجيدة النوعية التي تشمل الوقاية والتعزيز والعلاج وإعادة التأهيل والرعاية المطلقة ورعاية نهاية الحياة وتوفير الأدوية واللقاحات الأساسية الآمنة والميسورة الشفن والفعالة والجيدة النوعية، والتكنولوجيات الصحية، مع التأكيد من أن استخدام هذه الخدمات لا تترتب عنه صعوبات مالية على المستخدم.

لقد أنشئت العديد من النظم الصحية بهدف معالجة الظروف الصحية الفردية الحادة وليس للاستجابة لظروف كبار السن،⁶ وبسبب ذلك فهي ليست مهيأة لتقديم رعاية صحية جيدة النوعية لكبار السن، وتتوفر لدى مقدمي الخدمات وفي السياقات كافة، وترتبط بتوفير الرعاية المستدامة على المدى الطويل (انظر مجال العمل 3-4). وبما أن الرعاية الصحية الأولية تمثل حجر الزاوية للتغطية الصحية الشاملة، فإنها تعتبر نقطة الدخول الرئيسية لكبار السن في النظام الصحي. وهي أيضاً النهج الأكثر فاعلية وكفاءة لتعزيز القرارات البدنية والعقلية والعافية. وسيتطلب تعزيز الرعاية الصحية الأولية،⁷ الذي يرمي إلى تقديم رعاية ميسورة التكلفة ومتاحة وعادلة ومأمومة وقائمة على المجتمع لكبار السن، قوى عاملة مؤهلة، وتشريعات ولوائح مناسبة، وتمويلًا مستدامًا وكافيًا. ومن الأمور التي ستكون جزءاً لا يتجزأ من هذه الأنشطة الاعتراف بالمساواة والعدالة الاجتماعية والحماية الاجتماعية، بالإضافة إلى القضاء على التمييز الواسع النطاق ضد كبار السن (انظر مجال العمل 1-3)، مما يحد من الحصول على خدمات الصحية الجيدة. ومن شأن تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية المتكاملة التي تركز على الشخص وتستجيب لاحتياجات كبار السن أن يقرب البلدان خطوة تجاه ضمان استفادة أعداد أكبر من الأشخاص من التغطية الصحية الشاملة بحلول عام 2030. وترت في الجدول 5 قائمة بأنشطة تقديم الرعاية المكففة خصيصاً لكبار السن.

٦ تشمل هذه الاعتلalات الاضطرابات العضلية الهيكالية والحسية، وأمراض القلب والأوعية الدموية، وعوامل الخطر مثل فرط ضغط الدم والسكري، والاضطرابات العقلية، والخرف وتراجع الإدراك، والسرطان، وصحة الفم، ومتلازمة الشيخوخة مثل المهن، ميسان، الرعايا، والمهذبات، والمسقط

٧ كما ورد في إعلان المأة-آتا وأكّد عليه في إعلان أستانـا.

الجدول 5: تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية المتكاملة لكبار السن

الجهة المسئولة : الإجراء :

الدول الأعضاء	اعتماد وتنفيذ حزمة منظمة الصحة العالمية للرعاية المتكاملة لكبار السن (17)، بما في ذلك الإرشادات الخاصة بالتقييم الذي يركز على الأشخاص ومسارات الرعاية الأولية، وإرشادات منظمة الصحة العالمية الأخرى ذات الصلة (18)، مثل الحد من مخاطر تراجع الإدراك والخرف.
تقييم قدرة النظام الصحي واستعداده لتنفيذ الرعاية المتكاملة لكبار السن، بما في ذلك في حالات الطوارئ الإنسانية.	تحسين الحصول على الأدوية واللقاحات ووسائل والتكنولوجيات الآمنة والفعالة والميسورة التكلفة لتحسين القدرة الأساسية لكبار السن وقورتهم على الأداء.
تشجيع استخدام التكنولوجيا الرقمية الآمنة والميسورة التكلفة في الرعاية المتكاملة.	تحليل سوق العمل وإجراء تحطيط قائم على الاحتياجات للنهوض بقدرات القوى العاملة الحالية والمقبلة بما يلبي احتياجات السكان من كبار السن.
إعداد قوى عاملة مستدامة، تتمتع بالصحة، وتُدرّب وتنشر وتدار على النحو المناسب، وتميز بالكفاءة في التعامل مع الشيوخة (بما في ذلك إجراء التقييمات التي تركز على الشخص والإدارة المتكاملة للظروف الصحية المعقدة).	تقييم واستخدام نماذج التمويل الصحي وما يربطها بأنظمة الحماية الاجتماعية (المعاشات التقاعدية والحماية الصحية) والرعاية الطويلة الأمد.
جمع البيانات السريرية عن القدرة الأساسية والقدرة على الأداء في السياقات الوطنية وتحليلها والإبلاغ عنها، مصنفةً حسب العمر ونوع الجنس والمتغيرات المتقطعة الأخرى.	رفع مستوى الرعاية الصحية الأولية المراقبة للأعمار لتوفير طائفة شاملة من الخدمات لكبار السن، بما في ذلك التطعيم والفحص والوقاية ومراقبة الأمراض غير السارية وإدارتها (بما في ذلك الخرف) والأمراض السارية والحالات المرتبطة بالتقدم في العمر (مثل الوهن وسلس البول).
ضمان استمرارية الرعاية المقدمة لكبار السن، بما في ذلك الرعاية التعزيزية والوقائية والعلاجية والتأهيلية والتلطيفية والرعاية في المراحل الأخيرة من العمر، فضلاً عن الرعاية المتخصصة وطويلة الأجل.	التأكد من عدم التخلّي عن أي أحد من كبار السن، بما في ذلك كبار السن من السكان الأصليين واللاجئين والمهاجرين.
زيادة قدرات التعاون بين القطاعات في مجال التمتع بالصحة في مرحلة الشيوخة، بما في ذلك مشاركة المجتمع المدني (انظر أيضاً 2-3).	

-
- أمانة منظمة وضع أو تحدث الإرشادات القائمة على البيانات بشأن:
- الصحة العالمية
 - الإدارة السريرية للحالات الصحية المرتبطة بالتقدم في العمر، بما في ذلك الخرف؛ مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى
 - ومكافحة التمييز ضد كبار السن في مراقب الرعاية الصحية؛
 - و توفير رعاية صحية أولية مراعية للأعمار
 - وتقدير الخدمات لتقديم رعاية متكاملة لكبار السن.

الإمعان في تطوير الاتحاد السريري التابع للمنظمة المعنى بالتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة (18) لاختبار وصقل القواعد والمعايير الخاصة بالرعاية المتكاملة لكبار السن، وتعزيز البحوث والممارسات السريرية

تصميم أدوات لجمع وتحليل البيانات المتعلقة بالتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة من مراقب الخدمات.

تقديم المساعدة التقنية لضمان توفير طائفة شاملة من الخدمات لكبار السن في مجال الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك التطعيم والفحص والوقاية والمكافحة والتدبير العلاجي للأمراض غير السارية والأمراض السارية.

دعم مراجعة وتحديث القوائم الوطنية للمنتجات الطبية الأساسية والتكنولوجيات التي تقدم العون في مجال التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة.

تقديم إرشادات بشأن الكفاءة المطلوبة لتلبية احتياجات كبار السن من السكان.

دعم التطوير المهني الصحي والتعلم مدى الحياة في مجال الشيخوخة من خلال أكاديمية الصحة التابعة لمنظمة الصحة العالمية (19).

تقديم إرشادات ونماذج عن تمويل تقديم الرعاية (بما في ذلك الحماية المالية لكبار السن)، ودعم استخدامها.

تشجيع استخدام التكنولوجيات والابتكارات الرقمية التي تزيد من الوصول إلى الخدمات الصحية والاجتماعية الجيدة.

تقديم المساعدة التقنية لتعزيز القدرة العالمية والإقليمية والوطنية على دمج الوقاية من الأمراض غير السارية والصحة الجنسية والإنجابية ومكافحتها في التخطيط الوطني للتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة.

ضمان أن تتجسد احتياجات كبار السن في برمجة الاستجابات الصحية الإنسانية.

الشركاء الوطنيون بناء الوعي بالاحتياجات الصحية لشيخوخة السكان وكبار السن.
والدوليون دعم مشاركة كبار السن في النظم والخدمات الصحية.

تعزيز صحة كبار السن وحقوق الإنسان، ومكافحة التمييز ضد كبار السن في مجال الرعاية الصحية.

إشراك كبار السن والجهات الفاعلة غير الدول التي تمثلهم في الإعراب عما يفضلونه ووجهات نظرهم بشأن توفير الرعاية، وإسماع أصواتهم.

الإمام بقواعد منظمة الصحة العالمية ومبادئها التوجيهية بشأن الرعاية المتكاملة للكبار السن والمساعدة على تفزيدها.

المساهمة بالبيانات والبحوث حول التغيرات في النظم الصحية للكبار السن من السكان.

دعم المؤسسات التعليمية في تقييم مناهجها الدراسية الخاصة بتناول الشيخوخة والمسائل الصحية المرتبطة بها.

توفير التعليم والتدريب قبل الخدمة في البلدان التي يوجد فيها نقص في المتخصصين في الرعاية الصحية الذين يعملون في مجال الشيخوخة.

سد الثغرات في التدريب على توفير الصحة ذات الصلة للكبار السن واحتياجات كبار السن في حالات الطوارئ.

تسهيل تنسيق الرعاية المقدمة للكبار السن مع مقدمي الخدمات.

دعم السلطات الوطنية في استخدام إجراءات متعددة القطاعات قائمة على البيانات لسد الثغرات في الاستجابة للأمراض غير السارية لدى كبار السن.

4-3 إتاحة الحصول على الرعاية الطويلة الأمد لمن يحتاجون إليها من كبار السن

قد يؤدي الانخفاض الكبير في القدرات البدنية والعقلية إلى الحد من قدرة كبار السن على رعاية أنفسهم والمشاركة في المجتمع. ويمكن تحسين الوضع بإتاحة الحصول على إعادة التأهيل وتوفير الأجهزة المساعدة وتهيئة البيانات الداعمة والشاملة؛ بيد أن الكثير من الناس يصلون إلى نقطة في حياتهم لا يستطيعون عندها رعاية أنفسهم بدون دعم ومساعدة. ويعد الحصول على الرعاية الطويلة الأمد والجيدة النوعية أمراً ضرورياً لهؤلاء الأشخاص للمحافظة على قدرتهم على الأداء والتمتع بحقوق الإنسان الأساسية والعيش بكرامة.

وتعتمد النُّهُج الحالية لتوفير الرعاية الطويلة الأمد اعتماداً كبيراً على الرعاية غير الرسمية – التي يتمثل معظمها في الأسر وخاصة النساء (6) الذين قد لا يحصلون على التدريب أو الدعم الضروريين، مثل العطلة التي تُمنح لمقدم الرعاية، أو على الحماية الاجتماعية. وغالباً ما يواجه مقدمو الرعاية غير الرسميين ضغوطاً شديدة تؤثر على صحتهم البدنية والعقلية. وعلاوة على ذلك، بينما تزداد نسبة كبار السن، والعديد منهم بدون أسر، تتناقص نسبة الشباب المتاحين لتقديم الرعاية. وفي كثير من الأحيان، يفتقر هذا النموذج غير المتوازن للرعاية إلى الاستدامة. وتواجه النُّهُج الحالية تحديات أكبر في حالات الطوارئ الإنسانية والهجرة العالمية والإقليمية، التي قد تتعطل فيها شبكات الأسرة والمجتمع.

وينبغي أن يتوفّر لدى كل بلد نظام يلبي احتياجات كبار السن للحصول على رعاية طويلة الأجل، بما في ذلك الرعاية الاجتماعية والدعم الذي يساعدهم في الحياة اليومية والعناية الشخصية ويمكنهم من أن يحافظوا على علاقاتهم، وأن يتقدّموا في السن في مكان يناسبهم، حاصلين على الخدمات المجتمعية، ومشاركين في الأنشطة التي تعطى معنى لحياتهم. وربما تكون ثمة حاجة إلى مجموعة واسعة من الخدمات، مثل الرعاية النهارية والرعاية المؤقتة والرعاية المنزلية، ويجب ربط هذه الخدمات بالرعاية الصحية (انظر مجال العمل 3-3) والشبكات والخدمات المجتمعية الأوسع نطاقاً (انظر مجال العمل 3-2). ويجب أن يمثل الدعم المتاح لمقدمي الرعاية غير الرسميين أولوية حتى تتسنى معالجة عدم المساواة والعبء الواقع على النساء. وترد في الجدول 6 قائمة بالإجراءات الالزامية لتقديم رعاية طويلة الأجل لكبار السن عند الضرورة.

الدول 6: توفير الرعاية الطويلة الأمد لكيار السن حينما يحتاجون إليها

الجهة المسؤولة : الإجراء :

الدول الأعضاء ضمان الأطر القانونية والآليات المالية المستدامة ل توفير الرعاية الطويلة الأمد.

دعم المشاركة النشطة لكبار السن وأسرهم والمجتمع المدني ومقدمي الخدمات المحليين في وضع السياسات والخدمات.

الإشراف على تطوير الرعاية الطويلة الأمد، وتعزيز التعاون بين أصحاب المصلحة، بمن في ذلك كبار السن ومقدمو الرعاية لهم، والمنظمات غير الحكومية، والمتطوعون، والقطاع الخاص، في توفير الرعاية الطويلة الأمد.

وضع المعايير والمبادئ التوجيهية والبروتوكولات وأسس الاعتماد الوطنية ل توفير الرعاية الاجتماعية للمجتمع وتقديم الدعم، مع مراعاة الجوانب الأخلاقية وتعزيز حقوق الإنسان لكبار السن ومقدمي الرعاية لهم.

تنفيذ الخدمات المجتمعية التي تمثل للمعايير والمبادئ التوجيهية والبروتوكولات وأسس الاعتماد الوطنية لأجل تقديم الرعاية الصحية والاجتماعية المتكاملة التي تركز على الناس وتقديم الدعم.

تطوير وتبادل النماذج ل توفير الرعاية الاجتماعية والدعم المجتمعي، بما في ذلك في حالات الطوارئ الإنسانية.

استخدام المبادئ التوجيهية والأدوات لمنع التمييز ضد كبار السن والإساءة إليهم في سياق توفير الرعاية.

ضمان الحصول على التكنولوجيات الرقمية المساعدة والمبتكرة بتكلفة معقولة وضمان استخدامها الاستخدام المناسب لتحسين القدرة على الأداء، والعافية، لدى الأشخاص الذين يحتاجون إلى رعاية طولية الأجل.

تطوير قدرات القوى العاملة الرسمية الحالية والناشئة على تقديم الرعاية الصحية والاجتماعية المتكاملة.

التأكد من حصول مقدمي الرعاية الرسميين وغير الرسميين على الدعم والتدريب اللازمين.

تنفيذ استراتيجيات لتوفير المعلومات والراحة والدعم لمقدمي الرعاية غير الرسميين ووضع ترتيبات عمل مرنة لهم.

هيكلة نماذج التمويل لدعم الرعاية الطويلة الأمد واستدامتها.

تعزيز ثقافة الرعاية لدى القوى العاملة في مجال الرعاية الطويلة الأمد، بمن في ذلك الرجال والشباب والأفراد من غير أفراد الأسرة، مثل كبار السن من المتطوعين والأقران.

ضمان رصد جودة الرعاية الطويلة الأمد، وتأثيرها على القدرة على الأداء والعافية، وتحسين الرعاية الطويلة الأمد تحسيناً مستمراً على أساس الحصائر.

العمل مع القطاعات والبرامج الأخرى لتحسين الظروف المعيشية والأمن المالي وتيسير المشاركة والاندماج والمساهمة على الصعيد الاجتماعي.

أمانة منظمة الصحة العالمية مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى تقديم الدعم التقني للقيام بعمليات تحليل الوضع الوطني للرعاية طويلة الأجل ولوضع وتنفيذ ورصد التشريعات والسياسات والخطط والتمويل والخدمات ذات الصلة.

تصميم الأدوات والمبادئ التوجيهية الخاصة بالحد الأدنى من الرعاية الطويلة الأمد باعتبارها جزءاً من التغطية الصحية الشاملة، تتضمن ما يلي:

- النماذج المناسبة والمستدامة، مع إتاحة خيارات التمويل لمختلف سياقات الموارد؛
- التدريب على الرعاية الجيدة لضمان التركيبة المثلث من المهارات في مجال الرعاية طويلة الأمد؛
- تقديم الدعم لتحسين ظروف عمل مقدمي الرعاية وتقدير مساهمتهم؛
- الوقاية من التمييز ضد كبار السن وإساءة معاملتهم والتصدي لذلك في الرعاية طويلة الأمد الرسمية وغير الرسمية.

توفير الموارد عبر الإنترنэт لمقدمي الرعاية غير الرسميين.

تحسين ظروف العمل للعاملين في مجال الرعاية من خلال مبادرة العمل من أجل الصحة (20).

تقييم التأثير الصحي لبرامج الحماية الاجتماعية، بما في ذلك المعاشات التقاعدية.

الشركاء الوطنيون والدوليون توفر رعاية جيدة وطويلة الأجل تمثل للمعايير والمبادئ التوجيهية والبروتوكولات الوطنية لتعزيز القدرة على الاستجابة لاحتياجات كبار السن.

تنفيذ خدمات رعاية طويلة الأجل ومبكرة، بما في ذلك من خلال استخدام التكنولوجيا، من أجل الدعم والتنسيق والرصد.

تحديد التدخلات والممارسات الجيدة والفعالة من حيث التكلفة، وتوفير الوسائل لمقدمي الرعاية لتبادل الخبرات والتعلم منها، بما في ذلك في حالات الطوارئ الإنسانية.

الإسهام بالبيانات في وضع النماذج المناسبة والآليات المستدامة لتمويل الرعاية الطويلة الأمد في مختلف أوضاع الموارد والسياقات.

المساهمة في وضع وتنفيذ وتقييم نظام متكامل ومستدام ومنصف للرعاية طويلة الأجل.

المساهمة في إعداد وتنفيذ التدريب والتعليم المستمر والإشراف على القوى العاملة في مجال الرعاية الطويلة الأمد.

يعد عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة أن يضمن في رؤيته شراكةً متعددة القطاعات⁸ ومتحدة أصحاب المصلحة⁹ في كل مجال من مجالات العمل الأربع للفوائدة التزامه الرامي إلى إحداث تغيير جوهري مع بناء الثقة عبر الأجيال عن طريق تحسين فرص الجميع في التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة. وستتشاً منصة لربط وجمع أصحاب المصلحة الذين يضططون بتعزيز مجالات العمل الأربع على المستوى القطري وأولئك الذين يسعون للحصول على المعلومات والتوجيه وبناء القدرات. وستمثل المنصة طريقة مختلفة "للاضطلاع بالأعمال"، بغية ضمان الانتشار والتأثير.

وستتمكن المنصة من العمل في المجالات الأربع من خلال ما يلي:

- الاستماع إلى شتى الأصوات وتمكين كبار السن وأفراد أسرهم ومقدمي الرعاية والمجتمعات من المشاركة الفعالة؛
- تعزيز القيادة وبناء القدرات لاتخاذ الإجراءات المناسبة المتكاملة عبر القطاعات؛
- ربط مختلف أصحاب المصلحة حول العالم لتبادل التجارب والتعلم من تجارب الآخرين؛
- تعزيز البيانات والبحوث والابتكار لتسريع التنفيذ.

وستعتمد المنصة على التعاون القوي مع أصحاب المصلحة المعنيين من خلال الشراكات والآليات الأخرى داخل وخارج منظمة الصحة العالمية ومنظومة الأمم المتحدة.

1-4 الاستماع إلى شتى الأصوات وتمكين كبار السن وأفراد أسرهم ومقدمي الرعاية والمجتمعات من المشاركة الفعالة

خلصت الدروس المستفادة من عقود الأمم المتحدة الأخرى (12) إلى أن أحد عوامل النجاح الرئيسية يتمثل في ضرورة "إبراز الوجه الإنساني للقضية النبيلة". وسيكون الحوار مع كبار السن أنفسهم أمراً بالغ الأهمية لكل مجال من مجالات العمل، إذ إنهم يمثلون عوامل للتغيير علاوة على كونهم المستفيدين من الخدمة. لذلك يجب الاستماع لأصواتهم، كما هو مذكور في المادتين 5 و12 من خطة عمل مدريد الدولية بشأن الشيخوخة (1)، واحترام كرامتهم المتواصلة واستقلالهم الذاتي، وتعزيز وحماية حقوقهم الإنسانية في المساهمة الكاملة في الحياة المدنية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية لمجتمعاتهم. وتعد مشاركة كبار السن وتمكينهم في جميع المراحل أمراً ضرورياً لوضع الخطة، شأنها شأن التعاون في تصميم العمل في مجالات العمل الأربع وتنفيذها وتقديرها.

ويمكن للأسر ومقدمي الرعاية والمجتمعات أن تساهم معاً وأن تدعوا للعمل في إطار العقد. وبالتالي، سيتم تحديد وإشراك المنظمات والأفراد ذوي المهارات في التيسير التشاركي، والحوار الجماعي، والتواصل المجتمعي، ولاسيما مع أكثر المجموعات تهميشاً. وسيُدرج العمل في المنصة بحيث يتضمن إسماع أصوات كبار السن ووجهات نظرهم، بكل تنوعهم، وأصوات أسرهم ومجتمعاتهم لتسلط الضوء على الرؤى والتحديات والفرص بين الأجيال.

وسيقوم برنامج العقد بما يلي:

- إتاحة الفرص لكبار السن للحديث بصوت عالي والمشاركة الفعالة في المناقشات بشأن الصحة والعافية لأنفسهم ولمجتمعاتهم والتأثير عليها؛

8 مختلف المؤسسات والجهات الحكومية والخاصة المرتبطة بأدوارها الرسمية أو الوظيفية أو مجال عملها.
9 الأفراد أو الجماعات الذين يمكن أن يؤثروا على سبب الانشغال أو على العملية أو النتيجة أو أن يتأثروا بذلك.

- تقديم وجهات نظر الشباب، وأفراد الأسرة الآخرين، ومقدمي الرعاية، في ما يخص إنشاء مجتمعات وأنظمة تعزز التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة للأجيال الحالية والمقبلة؛
- تشجيع ودعم الحكومات ومنظمات المجتمع المدني التي تعمل مع كبار السن وتمثيلهم لضمان مشاركتهم في العقد، ولاسيما أولئك الذين يعانون من أشد حالات الضعف والاستبعاد والإخفاء، حتى لا يختلف أحد عن الركب.

2-4 تعزيز القيادة وبناء القدرات على جميع المستويات لاتخاذ الإجراءات المناسبة المتكاملة عبر القطاعات

يتطلب تعزيز التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة والحد من عدم المساواة حوكمةً وقيادةً تتسمان بالقوة والفعالية. ويجب وضع القوانين والسياسات والأطر الوطنية والموارد المالية وأدوات المساعدة المناسبة في جميع القطاعات وعلى جميع المستويات الإدارية لضمان أن يحظى الناس بالصحة والعافية وأن يتمتعوا بحقوقهم الإنسانية. ويجب على القيادة، على جميع المستويات، أن يحشدو الالتزام اللازم لدفع التعاون والإجراءات المنسقة في إطار العقد والتأكد من أن كبار السن، في كل مكان، يتمتعون بالصحة فيشيخوختهم. وينبغي أن ينخرط الشركاء الوطنيون والدوليون في مجموعة واسعة من القطاعات، بمن في ذلك كبار السن، لضمان إدراج شيخوخة السكان والصحة في خطة التنمية. كما ينبغي أن يدعوا إلى إحداث تحول في السياسات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية بغية زيادة سنوات الحياة وتحسين التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة من أجل التنمية طوال فترة الحياة.

وبدون توفير ما يلزم من كفاءة ومعرفة، لن يكون بوسع الحكومات وموظفي الأمم المتحدة ومنظمات المجتمع المدني والأكاديميين وغيرهم من تنفيذ الإجراءات المخطط لها في العقد بشكل كاف أو قد يفشلون في تنفيذها التنفيذ الكامل. وسيحتاج شتى أصحاب المصلحة إلى مهارات وكفاءات تختلف باختلاف مشاربيهم، فما يناسب أحدهم قد لا يناسب الآخر.

وستضمن منصة العقد ما يلي:

- توفير فرص التعليم عبر الإنترن特 والتعلم الهجين لقادة المستقبل ومناصري التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة (على سبيل المثال في وكالات الأمم المتحدة، ومنظمات المجتمع المدني، والحكومات) للحصول على الكفاءة والمعرفة اللازمين لدفع العمل من أجل العقد، بما في ذلك السياسات والأطر الوطنية للعمل من أجل تحقيق التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة. وستتطور آلية التعلم مع مرور الوقت حسب الضرورة.
- إتاحة الوصول إلى الموارد والأدوات الازمة لبناء القدرات بغية تعزيز كفاءة شتى أصحاب المصلحة، بما في ذلك تحسين البيانات المتعلقة بالتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، وبناء قدرات العاملين في مجال الرعاية الصحية والاجتماعية الذين سيقدمون رعاية متكاملة وأولئك المشاركون في إنشاء مدن ومجتمعات مراعية لاحتياجات كبار السن وفي العمل على مكافحة التمييز ضد كبار السن. ويمكن، على سبيل المثال،ربط هذا العمل بقائمة التدخلات الخاصة بالتطعيم الصحية الشاملة، والحملة العالمية لمكافحة التمييز ضد كبار السن (11)، والشبكة العالمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية للمدن والمجتمعات المراعية للعمر (16) والاتحاد السريري العالمي المعنى بالتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة التابع لمنظمة الصحة العالمية (19)، والاتحاد التابع لمنظمة الصحة العالمية المعنى بالمقاييس والبيانات بشأن التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة (21). وتشمل الإمكانيات التعلم بالمحاكاة والتعلم التعاوني، والحلقات الدراسية الإلكترونية، ومنتديات التفلاش على الإنترنط، والتدريب وجهاً لوجه، وحلقات العمل، والزيارات الميدانية.
- دعم القادة الناشئين والراسخين في مجال التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة عن طريق خلق الروابط عبر برامج التوجيه وشبكات الدعم بين الأقران، والتي يمكن أن تتعلم فيها البلدان بعضها من بعض.

ومن أجل التعاون في برامج التدريب، سيعتبر العقد مع الحكومات الوطنية ودون الوطنية والبرلمانيين والعمد ورؤساء البلديات والخبراء الأكاديميين ومنظمات المجتمع المدني ووكالات الأمم المتحدة الأخرى وقادة

المجتمع و"منتجي المعرفة" الذين يؤثرون في سياسات الشيخوخة والممارسات ذات الصلة. ولدعم بناء القدرات والقيادة، سيدمج العقد فرص التدريب التي يقدمها في أكاديمية منظمة الصحة العالمية (19).

3-4 ربط مختلف أصحاب المصلحة حول العالم لتبادل التجارب والتعلم من تجارب الآخرين

كلما تسامى ترابط أصحاب المصلحة عبر القطاعات والتخصصات، زادت إمكانية تعزيز الاستفادة من الموارد، ومشاركة التعلم والخبرات، ودعم نشر السياسات والإجراءات الملموسة. وسيعزز العقد الشراكة من أجل العمل التعاوني المتعدد التخصصات الذي يوحد المنظمات والأشخاص في جميع أنحاء العالم. وستُستخدم منصة العقد لإنشاء اتصالات افتراضية وشخصية بين أصحاب المصلحة من أجل التعلم وتبادل الإجراءات ومواعيدها.

ولكي تتأكد الشراكات من أن أعمالها تحدث تحولاً في النظام الإيكولوجي وليس فقط في المسألة، فإنها ستقوم بما يلي:

- ربط القطاعات - الصحة، والرعاية الاجتماعية، والعمل، والتوظيف، والتعليم، والتخطيط، والمالية، والنقل، والبيئة، والحكومة المحلية، والغذاء والزراعة، والمياه والإصحاح، وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات، وحقوق الإنسان، ونوع الجنس وغير ذلك - بطريقة متماسكة، بدعم من المنظمات الخارجية النشطة في مجال السياسات أو الموضوع؛
- ربط أصحاب المصلحة في جميع الإدارات الحكومية وخارجها، بما في ذلك من المجتمع المدني والأوساط الأكademie والقطاع الخاص، بغية تعزيز العمل الحكومي؛
- التواصل مع الهيئات والشركات التي تعالج جوانب الشيخوخة والصحة، بما في ذلك الفريق العامل المعنى بالشيخوخة التابع للجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأوروبا (23)؛ والعمل الذي تضطلع به منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي في مجال الصحة والتوظيف ومحاربة عدم المساواة، وتحقيق الرفاه؛ وعمل المفوضية الأوروبية الذي يشجع الابتكار في مجال الشيخوخة الصحية والنشطة، والمرتبط بالتعاون الإقليمي؛ وفريق مدينة تيشفييلد المعنى بالشيخوخة والبيانات المصنفة حسب العمر (22)؛ ومجالس المستقبل العالمي التابعة للمنتدى الاقتصادي العالمي (13)؛ والاتحاد السريري التابع للمنظمة المعنى بالتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة (19)؛ والشبكة العالمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية للمدن والمجتمعات المراهقة للعمر (16)؛ والاتحاد التابع لمنظمة الصحة العالمية المعنى بالمقاييس والبيانات بشأن التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة (21)؛ وأوجه التعاون الجديد.

4-4 تعزيز البيانات والبحوث والابتكار لتسريع التنفيذ

لا تملك ثلاثة أرباع بلدان العالم إلا بيانات محدودة أو تتعدم لديها البيانات عن التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة أو عن الفئات العمرية الأكبر سنًا، مما يساهم في إغفال كبار السن واستبعادهم. وكبار السن ليسوا مجموعة متجانسة، ويجب أن تكون البيانات مصنفة (انظر الإطار 5) حتى يتسعى لهم وضعهم الصحي ومساهماتهم الاجتماعية والاقتصادية بشكل أفضل.

الإطار 5: تصنيف البيانات بحسب العمر

في الماضي، كانت عملية جمع البيانات في كثير من الأحيان تستبعد كبار السن، أو لا تُصنف البيانات بالنسبة للأشخاص فوق سن معين، مثل 60 أو 65 عاماً. وينبغي أن يضمن نظاماً الإحصاء والرصد الوطنيان اللذان يغطيان خدمات الصحة والعمل والخدمات الاجتماعية وغيرها تصنيف البيانات وجمعها وتحليلها والإبلاغ عنها. وينبغي أن يكون تقسيل العمر ونوع الجنس طوال فترة ما بعد البلوغ عملاً متسقاً، ويجب مراعاة التقسيم إلى شرائح عمرية كل 5 سنوات ما أمكن ذلك. كما ينبغي أن تكون النهج الأخرى أكثر شمولاً لكتاب السن وتتنوعه فيما يتعلق بنوع الجنس والإعاقة والإقامة في المناطق الحضرية أو الريفية، والحالة الاجتماعية والاقتصادية، والمستوى التعليمي، وغير ذلك من عوامل عدم المساواة.

ويجب أن تتناول البحوث المتعلقة بالتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة لكيار السن، وأن تستبق التحديات المستقبلية وأن تربط بين الظروف الاجتماعية والبيولوجية والبيئية ومحددات التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة في النصفين الأول والثاني من الحياة وتقدير تدخلات مسارات التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة. وينبغي أن تبين الدراسات أولويات البحث والتغيرات الموجودة في الأدلة وتفصيلات كبار السن؛ ويجب أن تكون مراعية لنوع الجنس ومصممة لتحسين الإنفاق في المجال الصحي. وسيشجع التوصل إلى خلاصة الأدلة حول الأنشطة والتدخلات التي يمكن أن تعود بالفائدة على كبار السن وأسرهم ومجتمعاتهم وطرق توسيع نطاقها لتشمل المزيد من الأشخاص. ويجب أن تكون الابتكارات ذات صلة وأن تعمل على تغيير حياة الناس. وبوسع كل بلد أن يساهم في قاعدة المعرفة هذه وأن يتعلم منها.

وستتوفر منصة العقد البيانات، والبحث، وأفضل الممارسات، والابتكار، ما سيساعد على تعزيز ومواءمة وتسخير عملية جمع البيانات العالمية والإقليمية والوطنية وتحليلها، ونقل المعرفة وتعزيز القدرات.

- ستجمع البيانات المتعلقة بالتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة (القدرة الأساسية والقدرة على الأداء) طوال فترة الحياة، وينبغي أن تشمل رصد عدم الإنفاق في المجال الصحي وفي ما يتعلق بالمجال الصحي من أجل تحسين التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة وتحقيق الإنفاق في المجال الصحي.
- ستُعزّز القدرة البحثية من خلال وضع القواعد والمعايير البحثية والسياسات الأخلاقية، ورعاية البحوث التي تولد المعرفة تعزيزاً لعملية توليف الأدلة، واستخدام الأدلة لإحداث الأثر ورصده.
- ستوجه الدعوة إلى إجراء البحوث المتعلقة بالتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة لجذب التمويل والتعاونيين داخل البلدان وفيما بينها، بدعم من معاهد البحوث الوطنية و مجالس البحوث الطبية والصحية لسد الثغرات البحثية الحرجة، وتعزيز البحوث في المجالات المهمة أو في مجال التحديات الناشئة، بما في ذلك الإفراط الدوائي، والمرضى المتعددة، وفرط التعرض للإصابة بالالتهابات، وضعف الالتزام بالعقاقير، والتالي في مسؤولية الرعاية، والخرف، ودعم مقدمي الرعاية، ولقاحات البالغين، وتحسين الرؤية، وأثار تغير المناخ على صحة كبار السن، والنشاط البدني المناسب، والأدوات المريحة، والابتكارات في الطب الأحيائي، وتكنولوجيات تقديم العون، وتكنولوجيات الرعاية عن بعد.
- ستربط سلسلة من التحديات الكبرى بالمنصة من خلال أنواع جديدة من التعاون والابتكار. وسيشمل ذلك تبادل دراسات الحالة بالنسبة للممارسات الجيدة، وتوجيه الدعوة لاقتراح النهج الكفيلة بحل المشاكل المتمايزة من خلال رعاية المنتجات والخدمات الجديدة والمبتكرة التي يمكن استخدامها إقليمياً أو عالمياً، والتغلب على العوائق التي تحول دون تحويل البيانات إلى آثار ملموسة على حياة الناس وتعزيز التعاون والنقل وتعزيز التنمية في مجالات جديدة.

ولن تتحقق هذه الأهداف بمنهج أو منظور أو أسلوب منفرد. إذ إنها تتطلب التعاون بين شبكات بحوث متعددة التخصصات تضم الممارسين والمهنيين وواعضي السياسات وكبار السن والباحثين. ولابد من التكامل بين العلوم والتكنولوجيا والابتكار في المجال الاجتماعي والتجاري لإيجاد أفكار تستجيب للتحديات المتعلقة بالسياسات والممارسات. وسيكون من بين أصحاب المصلحة الرئيسيين الشركات المتعددة الجنسيات، والهيئات الحكومية الدولية الإقليمية والعالمية، ومؤسسات البحث الأكademie، ومؤسسات التطوير والابتكار.

- 5 - التعاون على فهم النجاح وقياسه

تعد آليات تتبع التقدم ضرورية لتحسين حياة كبار السن وأسرهم ومجتمعاتهم. وتدرك الحكومات والجهات المانحة والمجتمع المدني والجهات الفاعلة الأخرى، بما في ذلك القطاع الخاص، إدراكاً متزايداً أن كل قياس يُجرى تترتب عليه إجراءات لابد من اتخاذها. ويمكن خلال عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة تتبع ما يُحرز من تقدم بممؤشرات خاصة بالشيخوخة أو بالتزامات عالمية وإقليمية وطنية، مثل تصنيف البيانات حسب العمر. وستعزز مصادر المعلومات هذه بروز كبار السن وتساعد على حفظ العمل في البلدان.

وتعطي خطة عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة الأولوية لأدوار القيادة الوطنية ودون الوطنية وملكيتها للنتائج، وبناء قدرات قوية، بما في ذلك قرات الرصد والتقييم، وتقليل عبء الإبلاغ عن طريق مواءمة عمل أصحاب المصلحة المتعددين مع النظم التي تستخدمها البلدان لرصد وتقييم سياساتها واستراتيجياتها الوطنية بشأن الشيخوخة. ويجب أن يوفر ذلك لصناعة القرار، على مختلف المستويات، المعلومات التي يحتاجون إليها للتخطيط والاستثمار والتنفيذ. وتعترف الخطة أيضاً بأن ضمان الإدارة المتباينة والوفاء بالخدمات لا يأتي من الأشكال التقليدية لدعم أنظمة الدولة ومؤسساتها فحسب، بل كذلك من الإمعان في إلقاء صوت المواطن، وإشراك المجتمع المدني. وبالتالي فإن إطار تطبيق التقدم المحرز خلال عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة يقوم بما يلي:

- تقييم الرؤية و مجالات العمل؛
- الاستفادة من مؤشرات التقدم المتطرق إليها للاستراتيجية العالمية؛
- توسيع نطاق أدوات السياسات العالمية لمنظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة لتشمل كبار السن؛
- الارتباط بالعوامل التمكينية" الأربع: إلقاء الصوت والمشاركة، والقيادة، وبناء القدرات، والبحث والابتكار.

وترد في الجدول 7 المؤشرات مصنفة حسب العملية والنتائج. وهي لا تشمل المؤشرات الخاصة بالأمراض أو عوامل الخطر المحددة، التي تبلغ عنها المنظمة. وتُصنف العديد من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة التي أقرتها الدول الأعضاء حسب السن؛ ومن شأن المؤشرات الأخرى المصنفة حسب السن أن توفر معلومات قيمة تتعلق ب مجالات العمل المنصوص عليها في العقد (انظر الجدول 2).

الجدول 7: مؤشرات إحراز التقدم في الشيخوخة الصحية من خلال العمليات والنتائج

ال العملية	الصلة	المؤشر
الاستراتيجية العالمية بشأن الشيخوخة والصحة		
	x	تعين البلدان جهة اتصال وطنية معنية بالتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة في وزارة الصحة
	x	تقديم البلدان تقريراً عن وضع خطة وطنية بشأن الشيخوخة والصحة
	x	تقديم البلدان تقريراً عن إنشاء منتدى وطني متعدد أصحاب المصلحة
	x	تقديم البلدان تقريراً عن سن تشريع وطني وإنفاذ استراتيجيات لمكافحة التمييز على أساس السن
	x	تقديم البلدان تقريراً عن وضع لوائح أو تشريعات وطنية بشأن إمكانية الحصول على الأجهزة المساعدة
	x	تقديم البلدان تقريراً عن وضع برنامج وطني لتعزيز البيئات المراعية للسن
	x	تقديم البلدان تقريراً عن وضع سياسة وطنية لدعم التقييم الشامل لكبار السن
	x	تقديم البلدان تقريراً عن وضع سياسة وطنية بشأن الرعاية الطويلة الأمد
	x	تقديم البلدان تقريراً عن إتاحة بيانات وطنية عن الوضع الصحي لكبار السن وعن احتياجاتهم
	x	تقديم البلدان تقريراً عن إتاحة بيانات طولية عن الوضع الصحي لكبار السن وعن احتياجاتهم
x		يقدم كل بلد تقريراً عن التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة (القدرة على الأداء، والبيئة والقدرة الأساسية) حسب السن ونوع الجنس
برنامج العمل العام للمنظمة والمؤشرات المائة الرئيسية		
x		يقدم كل بلد تقريراً عن العمر المتوقع مع التمتع بالصحة عند الميلاد وفي الأعمار المتاخرة (60 و 65 و 70 سنة، إلخ)

توجد أمثلة لمؤشرات أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة بكبار السن في الجدول 1

وسيقاس التقدم على ضوء المؤشرات، ويرصد على الصعيدين الوطني ودون الوطني، مع توضيح متوسط المستويات والتوزيعات داخل البلدان وفيما بينها، بغية رصد عدم المساواة ومعالجة عدم الإنفاق.

وستشجع الدول الأعضاء على إنتاج البيانات ونشرها، وتبادل التقارير، وتنظيم الأحداث لمناقشة التقدم المحرز وتكييف الخطط. ويمكن، عند الطلب، أن تتعاون المنظمة والأمم المتحدة والوكالات الأخرى مع الدول الأعضاء في وضع إطار رصد وطني لتوضيع نطاق المؤشرات الأساسية وفقاً لأولويات البلد.

وستقوم المنظمة وشركاء الأمم المتحدة بإعداد التقارير عند خط الأساس (2020)، وفي نهاية برنامج العمل العام الثالث عشر للمنظمة (2023)، وعند منتصف المدة (2026)، وقبل نهاية العقد (2029) وخطة الأمم المتحدة لعام 2030. وستستند التقارير المرحلية إلى تقارير المنظمة السابقة، وآلية إعداد التقارير لخطة عمل مدير الدولة بشأن الشيخوخة، وعمليات استعراض التقدم المحرز في تحقيق أهداف التنمية المستدامة التي تجري على المستوى الوطني.

6 العمل على تحقيق الناج

يتطلب عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة استجابة من الحكومة بأسرها ومن المجتمع بأكمله. وسيقود تنفيذ العقد كل بلد من البلدان، معتمداً على قيادته وعمل حكومته وبرلمانها على شتى المستويات، بالشراكة مع المجتمع المدني. وتحمل الحكومات المسؤولية بمختلف مستوياتها الإدارية عن وضع السياسات والترتيبات المالية وألائيات المساعدة لإيجاد بيئة ملائمة للسن وبناء نظم للرعاية الصحية تعمل بالفعل على تحسين حياة جميع كبار السن وأسرهم ومقدمي الرعاية والمجتمعات. وستضطلع منظمات المجتمع المدني والشركات وقادرة المجتمع بأدوار رئيسية في ضمان الملكية المحلية للخطة وإشراك مختلف أصحاب المصلحة.

وستدعم أفرقة الأمم المتحدة القطرية رؤية العقد ومساراته التحويلية، ويقود هذه الأفرقة المنسق المقيم للأمم المتحدة، وعند الانطباق، منسقون إنسانيون وأفرقة قطرية إنسانية.¹⁰ وبالتعاون مع وكالات الأمم المتحدة الشريكة والوكالات المتعددة الأطراف، ستتكلف منظمة الصحة العالمية تحقيق الفهم المشترك لمجالات عمل العقد، وتكييفها مع السياقات الوطنية بالشراكة مع أصحاب المصلحة الوطنيين، وضمان الاندماج في عمليات التخطيط القطري والميزانيات المخصصة لها.

وستدعم الأمم المتحدة كل الدول الأعضاء في تحقيق أهداف خطة العقد، بالشراكة مع المنظمات الدولية الأخرى والجهات الفاعلة غير الحكومية. وسيقوم الشركاء بالتحطيط معاً وتقديم الدعم والمساعدة التقنية، وفقاً للسياق، ومستوى التطوير، وتعزيز النظام، والبنية التحتية. وستقوم إحدى اللجان باستخدام خبراتهم وفنائهم وشبكاتهم، وستكون مسؤولة عن الإشراف على تنفيذ أهداف الخطة؛ وستتولى رئاسة هذه اللجنة في البداية منظمة الصحة العالمية في وجود ممثلين من الأقاليم والجهات الفاعلة ذات الصلة. وستقوم أمانة صغيرة في مقر منظمة الصحة العالمية في البداية بتسيير المستويات الثلاثة، والتواصل بشأن الأنشطة وإدارة المنصة.

وسينكون عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة متماشياً تماماً مع إصلاح الأمم المتحدة. وستتعاون الأمانة مع المصالح الحكومية الدولية وأصحاب المصلحة المتعددين في مجال الشيخوخة، مثل فريق الأمم المتحدة العامل المفتوح العضوية (24)، وفريق الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعنى بالشيخوخة،¹¹ والفريق العامل المعنى بالشيخوخة التابع للجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأوروبا (25)، ودور الإبلاغ عن خطة عمل مدير الدولة بشأن الشيخوخة (26) والاستعراضات الوطنية الطوعية (27) بشأن التقدم المحرز في تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

10 أو رئيس وكالة أخرى من وكالات الأمم المتحدة، حسب الاقتضاء.

11 شبكة غير رسمية من الكيانات المهتمة في منظومة الأمم المتحدة، أطلقتها إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمم المتحدة وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي.

وسيضمن ذلك القوة في تقديم التقارير ، والرصد والمساءلة، مع تضافر منظومة الأمم المتحدة في الأداء ككيان واحد، والمساهمة في الإعمال التدريجي لحقوق جميع كبار السن في التمتع بأعلى ما يمكن بلوغه من مستويات الصحة. وسيقوم الأمين العام للأمم المتحدة بتعيين جهات اتصال ومنسقين للوكالات معنيين بالعقد، وسينشط هؤلاء في عملهم منذ إطلاق الخطة.

الموارد

يتيح العقد الفرصة لمواءمة الإجراءات وتعاون جميع القطاعات وأصحاب المصلحة لتعزيز التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة. ويمكن أن تساعد هذه العملية في تحسين استخدام الموارد الحالية. ويمكن إثراز المزيد من التقدم صوب التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، على المستويين الإقليمي والوطني، إن توفرت موارد إضافية لذلك. وبواسع جميع الشركاء - بما في ذلك المنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية والمؤسسات الأكادémية والبحثية والقطاع الخاص - عمل المزيد ابتعاه تعبيئة الموارد على جميع المستويات.

الصحة الجيدة تضفي على السنين حياة

المراجع:

- 1 الإعلان السياسي وخطة عمل مدريد الدولية بشأن الشيخوخة، الجمعية العالمية الثانية بشأن الشيخوخة، مدريد، إسبانيا، من 8 إلى 12 نيسان/أبريل 2002. مدينة نيويورك: الأمم المتحدة؛ 2002 (https://www.un.org/development/desa/ageing/madrid-plan-of-action-and-its-implementation.html)، تم الاطلاع في تشرين الثاني/نوفمبر 2019.
- 2 تحويل عالمنا: خطة التنمية المستدامة لعام 2030 مدينة نيويورك: الأمم المتحدة؛ 2015 (https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld/publication)، تم الاطلاع في تشرين الثاني/نوفمبر 2019.
- 3 Preventing ageing unequally [منع عدم المساواة في الشيخوخة] باريس: منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي: 2017 (https://read.oecd-ilibrary.org/employment/preventing-ageing-unequally_9789264279087-en#)، صفحة 17، تم الاطلاع في تشرين الثاني/نوفمبر 2019.
- 4 World population ageing 2017 [highlights] [ملامح] شيخوخة السكان حول العالم] مدينة نيويورك: إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمم المتحدة، 2017 (ST/ESA/SER.A/397) ((https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf)، تم الاطلاع في تشرين الثاني/نوفمبر 2019).
- 5 World population ageing 2017 [highlights] [ملامح] شيخوخة السكان حول العالم لعام 2019 [مدينة نيويورك: إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمم المتحدة، 2019 (ST/ESA/SER.A/430) ((https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf)، تم الاطلاع في تشرين الثاني/نوفمبر 2019).
- 6 World report on ageing and health [التقرير العالمي عن الشيخوخة والصحة] جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2015 (https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/)، تم الاطلاع في تشرين الثاني/نوفمبر 2019.

7- World Social Protection Report Data 2017–2019 [بيانات التقرير عن الحماية الاجتماعية في العالم للفترة 2017–2019] جنيف: منظمة العمل الدولية؛ 2019 (<https://www.social-protection.org/gimi/Wspr.action>) تم الاطلاع في تشرين الثاني / نوفمبر 2019).

8- Global strategy and action plan on ageing and health [الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الشيخوخة والصحة] جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2017 (<https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1>)، تم الاطلاع في تشرين الثاني / نوفمبر 2019.

9- Stronger collaboration, better health. Global action plan for healthy lives and well-being for all: Strengthening collaboration among multilateral organizations to accelerate country progress on the health-related Sustainable Development Goals [تعاون أقوى من أجل صحة أفضل: خطة العمل العالمية بشأن تمنع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرافقية: تعزيز التعاون بين المنظمات متعددة الأطراف لتسريع تقدم البلدان في تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة] جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019 (<https://www.who.int/publications-detail/stronger-collaboration-better-health-global-action-plan-for-healthy-lives-and-well-being-for-all>)، تم الاطلاع في تشرين الثاني / نوفمبر 2019.

10- Universal health coverage: moving together to build a healthier world [التغطية الصحية الشاملة : التحرك معاً لبناء عالم أكثر صحة] جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019 (<https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/phc---moving-together-to-build-a-healthier-world.pdf>)، تم الاطلاع في تشرين الثاني / نوفمبر 2019.

11- Global campaign to combat ageism [الحملة العالمية لمكافحة التمييز ضد كبار السن]، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019 (<https://www.who.int/ageing/ageism/campaign/en/>)، تم الاطلاع في تشرين الثاني / نوفمبر 2019.

12- Preparing a decade of healthy ageing – lessons from existing decades of action [التحضير لعقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة – الدروس المستقادة من تجارب عقد العمل القائمة]، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2018 (https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/analysis-report-decades-of-action.pdf?sfvrsn=989fd17a_6)، تم الاطلاع في تشرين الثاني / نوفمبر 2019.

13- Health and healthcare in the fourth industrial revolution [الصحة والرعاية الصحية في الثورة الصناعية الرابعة]، مجلس المستقبل العالمي المعنى بمستقبل الصحة والرعاية الصحية، كولنجي: منظمة الصحة العالمية؛ 2019 (http://www3.weforum.org/docs/WEF_Shaping_the_Future_of_Health_Council_Report.pdf)، تم الاطلاع في تشرين الثاني / نوفمبر 2019.

14- Report IV. Employment and social protection in the new demographic context, International Labour Conference, 102nd session [التقرير الرابع التوظيف والحماية الاجتماعية في السياق الديموغرافي الجديد، مؤتمر العمل الدولي، الدورة 102]، جنيف: منظمة العمل الدولية؛ 2013 (http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms_2_09717.pdf)، تم الاطلاع في تشرين الثاني / نوفمبر 2019.

15- New urban agenda [الخطة الحضرية الجديدة]، مدينة نيويورك: الأمم المتحدة، أمانة المؤئذن الثالث، 2017 (<http://habitat3.org/wp-content/uploads/NUA-English.pdf>)، تم الاطلاع في تشرين الثاني / نوفمبر 2019.

16- WHO global network for age-friendly cities and communities [الشبكة العالمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية للمدن والمجتمعات المراعية للسن]، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019 (https://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_network/en/)، تم الاطلاع في تشرين الثاني / نوفمبر 2019.

- 17 Integrated care for older people [خدمات الرعاية المتكاملة لكيان السن]، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ https://www.who.int/ageing/health-systems/icope/en/) 2019 (، تم الاطلاع في تشرين الثاني / نوفمبر 2019).
- 18 Risk reduction of cognitive decline and dementia [مخاطر تراجع القدرة الإدراكية والإصابة بالخرف المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية]، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312180/9789241550543-eng.pdf?ua=1) (، تم الاطلاع في تشرين الثاني / نوفمبر 2019).
- 19 Clinical Consortium on Healthy Ageing [الاتحاد السريري التابع للمنظمة المعنى بالتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة]، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019 (-https://www.who.int/ageing/health-systems/clinical/) (، تم الاطلاع في تشرين الثاني / نوفمبر 2019).
- 20 WHO Health Academy [الأكاديمية الصحية التابعة للمنظمة]، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019 (https://www.who.int/healthacademy/about/en/) (، تم الاطلاع في تشرين الثاني / نوفمبر 2019).
- 21 WHO Consortium on Metrics and Evidence for Healthy Ageing [الاتحاد التابع لمنظمة الصحة العالمية الذي يمقاييس والبيانات بشأن التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة]، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019 (https://www.who.int/ageing/data-research/metrics-standards/en/) (، تم الاطلاع في 3 كانون الأول / ديسمبر 2019).
- 22 Statistics Commission endorses new Titchfield City group on ageing [لجنة الإحصاءات تعتمد مجموعة مدينة تيشيفيلد المعنية بالشيخوخة]، مدينة نيويورك: إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمم المتحدة، 2018 (https://www.un.org/development/desa/ageing/news/2018/03/title-statistics-commission-)) (، تم الاطلاع في تشرين الثاني / نوفمبر 2019).
- 23 Working group on ageing [الفريق العامل المعنى بالشيخوخة] جنيف: لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأوروبا؛ https://www.unece.org/population/wga.html (، تم الاطلاع في تشرين الثاني / نوفمبر 2019).
- 24 General Assembly's Open-ended Working Group for the purpose of strengthening the protection of the human rights of older persons [الفريق العامل المفتوح العضوية التابع لجمعية العامة المعنى بتعزيز حماية حقوق الإنسان لكيان السن] مدينة نيويورك: الأمم المتحدة؛ 2011 (-https://social.un.org/ageing/) (، تم الاطلاع في تشرين الثاني / نوفمبر 2019).
- 25 Working group on ageing [الفريق العامل المعنى بالشيخوخة] جنيف: لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأوروبا؛ https://www.unece.org/population/swga.html (، تم الاطلاع في تشرين الثاني / نوفمبر 2019).
- 26 Third review and appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing 2002 [الجولة الثالثة من استعراض وتقييم خطة عمل مدريد الدولية بشأن الشيخوخة لعام 2002] مدينة نيويورك: إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمم المتحدة، 2018 (https://www.un.org/development/desa/ageing/3rdreview-)) (، تم الاطلاع في تشرين الثاني / نوفمبر 2019).
- 27 Voluntary national reviews. Sustainable development knowledge platform [الاستعراضات الوطنية الطوعية. منبر معارف التنمية المستدامة] مدينة نيويورك: إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمم المتحدة، 2019 (https://sustainabledevelopment.un.org/vnrs/) (، تم الاطلاع في تشرين الثاني / نوفمبر 2019).