

عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة 2030-2020

تفترح هذه الوثيقة إقامة عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة في الفترة 2030-2020 (المشار إليه فيما يلي باسم: العقد) - عشرة أعوام من التعاون المنسق والمُحَقَّز والمستدام تحت قيادة منظمة الصحة العالمية. وسيكون المسنون أنفسهم في صميم هذا الجهد الذي سيضم معاً الحكومات والمجتمع المدني والوكالات الدولية والمهنيين والدوائر الأكاديمية ووسائل الإعلام والقطاع الخاص، في سبيل تحسين حياة المسنين وأسرههم والمجتمعات المحلية التي يعيشون فيها.

الإطار 1: الحقائق المهمة المتعلقة بالشيخوخة

- 1- بحلول نهاية عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، في عام 2030، سيكون عدد الأشخاص البالغين من العمر 60 عاماً أو أكثر قد زاد بنسبة 56 في المائة، من 962 مليون (2017) إلى 1.4 مليار (2030). وبحلول عام 2050، سيزيد عدد سكان العالم من المسنين إلى أكثر من الضعف ليصل إلى 2.1 مليار.
- 2- على الصعيد العالمي، يتزايد عدد المسنين على نحو أسرع من عدد الأشخاص الذين ينتمون إلى جميع الفئات العمرية الأصغر سناً. وبحلول عام 2030 سيتجاوز عدد المسنين عدد الأطفال دون العاشرة من العمر (1.41 مليار في مقابل 1.35 مليار). وبحلول عام 2050، سيتجاوز عدد الأشخاص البالغين من العمر 60 عاماً أو أكثر عدد المراهقين والشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 10 سنوات و24 سنة (2.1 مليار في مقابل 2.0 مليار).
- 3- زيادة عدد الأشخاص البالغين من العمر 60 عاماً أو أكثر ستكون أسرع وتيرة في البلدان النامية. فمن المتوقع أن يزيد عدد الأشخاص البالغين من العمر 60 عاماً أو أكثر الذين يعيشون في الأقاليم النامية إلى أكثر من الضعف، من 652 مليون إلى 1.7 مليار، في الفترة بين عامي 2017 و2050، في حين أن عددهم سيزيد في البلدان المتقدمة من 310 ملايين إلى 427 مليون. وتشهد أفريقيا أسرع وتيرة في زيادة عدد المسنين، وتليها في ذلك أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي ثم آسيا. وتشير التوقعات إلى أن 80 في المائة تقريباً من سكان العالم من المسنين سيعيشون بحلول عام 2050 في البلدان الأقل نمواً.
- 4- في معظم البلدان ستزيد نسبة السكان من المسنين. ففي عام 2017، كان شخص واحد من كل ثمانية أشخاص في العالم يبلغ من العمر 60 عاماً أو أكثر. ومن المتوقع أن يزيد هذا العدد بحلول عام 2030 إلى شخص واحد من كل 6 أشخاص، وأن يزيد بحلول عام 2050 إلى شخص واحد من كل 5 أشخاص.
- 5- المرأة تعيش عادة لمدة أطول من الرجل. فعلى الصعيد العالمي، كان متوسط العمر المتوقع للمرأة عند الميلاد أعلى منه لدى الرجل بـ4.6 سنوات، في الفترة بين عامي 2010 و2015. ولذا فقد مثلت النساء في عام 2017، 54 في المائة من سكان العالم البالغين من العمر 60 عاماً أو أكثر، و61 في المائة من البالغين من العمر 80 عاماً أو أكثر.
- 6- وتيرة شيخوخة السكان تتسارع. فيجب على البلدان النامية في يومنا هذا أن تتكيف على نحو أسرع بكثير من العديد من البلدان المتقدمة مع شيخوخة السكان، ولكنها عادة ما تتمتع بمستويات أقل بكثير من الدخل القومي والبنى التحتية والقدرات الخاصة بالصحة وبالرعاية الاجتماعية، مقارنة بالبلدان الأخرى التي اكتمل نموها قبل ذلك بفترة طويلة.

المصدر: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf
ملاحظة: ستعرض قياسات جديدة للشيخوخة ومتوسط العمر المستقبلي المتوقع في التقرير القادم عن شيخوخة سكان العالم لعام 2019، لشعبة السكان في إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمم المتحدة. انظر الرابط التالي: <http://www.iiasa.ac.at/web/home/about/news/190227-aging.html>.

الفرع 1: السياق الجديد يحتاج إلى عمل منسق ومستدام

أعمار أطول

يُعد التمتع بحياة أطول من أهم الإنجازات التي حققناها. فقد أدت تدابير الصحة العمومية الجيدة مثل مياه الشرب النظيفة والبنى التحتية للإصحاح وممارسات النظافة المحسنة، والاكتشافات الجديدة مثل اللقاحات والمضادات الحيوية وخدمات رعاية التوليد في الحالات الطارئة، إلى تراجع عدد الوفيات التي تحدث في مقتبل العمر وفي منتصفه، ما أسفر عن زيادة متوسط العمر المتوقع عموماً.

ويتحول سكان العالم إلى الشيخوخة. فالحقائق المتعلقة بالشيخوخة (انظر الإطار 1) تشير إلى أن عدد الأشخاص البالغين من العمر 60 عاماً أو أكثر ونسبتهم إلى السكان يتزايدان، وأن هذه الزيادة تحدث بوتيرة غير مسبوقة، وأن هذه الوتيرة ستتسارع في العقود القادمة وستؤثر أكثر ما تؤثر على البلدان النامية.

وتؤثر شيخوخة السكان على كل جوانب المجتمع، بما في ذلك أسواق العمل والمال، والطلب على السلع والخدمات مثل التعليم والإسكان والصحة والرعاية طويلة الأجل والحماية الاجتماعية والنقل والمعلومات والاتصالات، والبنى الأسرية والروابط بين الأجيال.

وعلى الرغم من إمكانية التنبؤ بشيخوخة السكان، فإن مستويات التأهب لذلك تختلف من بلد إلى آخر. فالعديد من المسنين يفتقرون في يومنا هذا إلى إمكانية الحصول على الموارد الأساسية التي يحتاجون إليها ليعيشوا حياة لها معنى تحفظ لهم كرامتهم. ويواجه العديد من الآخرين يومياً عقبات كثيرة تحول دون مشاركتهم مشاركة تامة في المجتمع. وتتفاقم هذه الصعوبات بالنسبة إلى المسنين في حالات الطوارئ الإنسانية، حيث تتضاءل الموارد وتتعاظم العقبات. ويُعد التأهب للتحولات الاجتماعية والاقتصادية الناجمة عن شيخوخة السكان ضرورياً لضمان التقدم في التنمية، بما في ذلك تحقيق الأهداف المحددة في خطة التنمية المستدامة لعام 2030.

التمتع بحياة أطول وبصحة أوفر

سيتوقف مدى ما سيُتاح من فرص نتيجة لطول العمر بدرجة كبيرة على عامل رئيسي واحد، وهو الصحة. فإذا عاش الأشخاص هذه السنوات الإضافية وهم في صحة جيدة، فإن قدرتهم على أداء الأنشطة التي يؤمنون بأهميتها لن تقل كثيراً عن قدرة الأشخاص الأصغر سناً. أما إذا شهدت هذه السنوات المضافة تراجعاً في الصحة، فإن الآثار المترتبة على ذلك بالنسبة إلى المسنين وإلى المجتمع ستكون أسوأ بكثير.

الصحة الجيدة تُضفي حياة على السنين. فيجب أن يتمثل أعظم إنجازاتنا القادمة في تحقيق أعمار أطول وصحة أوفر. فعلى الرغم من أنه عادة ما يُفترض أن طول العمر يعني التمتع بفترة إضافية من الصحة الجيدة، فإن البيانات لا تشير إلى أن المسنين يتمتعون في يومنا هذا بصحة أفضل من التي تمتع بها أبويهم في الأعمار نفسها.

ولا يتحتم أن يسيطر تردي الصحة على الشيخوخة. فمعظم المشكلات الصحية التي تواجه المسنين ترتبط بحالات مرضية مزمنة، ولاسيما الأمراض غير السارية. ويمكن الوقاية من هذه الحالات أو تأخيرها بممارسة السلوكيات الصحية مثل الامتناع عن التدخين وعن تعاطي المشروبات الكحولية ومزاولة النشاط البدني بانتظام. ويمكن للبيئات الداعمة أن تضمن التمتع بحياة كريمة وبالنماء الشخصي المستمر حتى للأشخاص الذين يعانون من تراجع قدراتهم.

ويمكن للتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة أن يكون حقيقة واقعة بالنسبة إلى الجميع. ويتطلب ذلك تحوّل في التركيز من النظر إلى التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة على أنه غياب المرض إلى اعتبار أنه تعزيز القدرة على الأداء الذي يمكن المسنين من أن يحققوا في أنفسهم وفي أعمالهم ما يؤمنون بأهميته. ولا تتوقف هذه القدرة على الاستطاعة البدنية والنفسية للفرد فحسب، بل وتتوقف أيضاً على البيئة المادية والاجتماعية التي يعيش فيها. وينبغي أن يكون كلاهما محورياً لتركيز الالتزام السياسي والعمل المجتمعي.

الإجافات الصحية وعدم ترك أي أحد خلف الركب

تؤدي التغيرات الديمغرافية إلى جانب اتجاهات عدم المساواة المتنامية وتضائل التمويل العام في العديد من البلدان إلى تغيير التوقعات المستقبلية للحياة في مرحلة الشيخوخة.

وليس هناك "نمط" محدد للشخص المسن، فالشيخوخة ليست عملية موحدة. وهناك أوجه كبيرة لعدم المساواة في طول العمر وفي متوسط العمر المتوقع مع التمتع بالصحة على نطاق المجموعات الاجتماعية الاقتصادية. فعلى نطاق البلدان الأعضاء في منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي مثلاً، في إمكان الرجل البالغ من العمر 25 عاماً الحاصل على تعليم جامعي، أن يعيش لمدة أطول بـ 7.5 سنوات مقارنة بقرينه ذي المستوى التعليمي المتدني؛ أما بالنسبة إلى المرأة فإن الفارق هو 4.6 سنوات.¹ وتزداد النتائج حدة في الاقتصادات الناشئة.

ويرتبط التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة ارتباطاً وثيقاً بالإجافات الاجتماعية والاقتصادية.² وتبدأ أوجه الحرمان في مجال الصحة والتعليم والتوظيف والأجور مبكراً، وتعرّز بعضها البعض وتتراكم على مدى العمر. فالرجال والنساء المعتلون صحياً يعملون أقل ويتقاضون أجوراً أقل ويتقاعدون في وقت أسبق.³ ويتأثر التقاعد المبكر أيضاً بفرص التعلم مدى الحياة والظروف الخاصة بسوق العمل والطريقة التي تُصمم بها نُظم معاشات التقاعد. ويؤكد التفاوت الكبير في قدرات المسنين واحتياجاتهم الصحية الناجم عن الأحداث التي مروا بها طوال حياتهم والتي عادة ما يمكن تعديلها، أهمية اتباع نهج شامل لمراحل الحياة إزاء المحددات الاجتماعية للصحة.

وترتبط الإجافات بنوع الجنس. فالفقر في مرحلة الشيخوخة يزيد بين النساء مقارنة بالرجال. والنساء العاملات، ولاسيما المسنات، يتأثرن على نحو غير متناسب بأتمتة الوظائف، وتزداد احتمالات تعرضهن لمخاطر تركهن خلف الركب واستبعادهن نتيجة للتغيرات التكنولوجية، بما في ذلك التقدم في مجال الذكاء الاصطناعي.⁴ والتحيز القائم على نوع الجنس في نُظم معاشات التقاعد والضمان الاجتماعي منتشر ويؤدي إلى تفاقم الفقر والإقصاء في صفوف العديد من النساء المسنات.⁵ ومثال على ذلك أن مدفوعات المعاشات التقاعدية السنوية في البلدان الأعضاء في منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي تقل بنسبة 27٪ بالنسبة إلى النساء.

وتعاني المجموعات الاجتماعية الاقتصادية الأدنى معاناة أكبر من اعتماد المسنين على الآخرين. فاحتمالات تراجع القدرات البدنية والنفسية أكبر بين الأشخاص الذين ينتمون إلى المجموعات الاجتماعية الاقتصادية الأدنى، واحتياجهم إلى الدعم لمزاولة أنشطة الحياة اليومية أشد. ويؤدي ذلك إلى زيادة الحاجة إلى الرعاية الطويلة الأجل

https://read.oecd-ilibrary.org/employment/preventing-ageing-unequally_9789264279087-en#page24 1

2 منظمة الصحة العالمية، التقرير العالمي عن الشيخوخة والصحة، 2015، صفحة 9 -

https://read.oecd-ilibrary.org/employment/preventing-ageing-unequally_9789264279087-en#page17 3

https://iwpr.org/wp-content/uploads/2019/03/C477_Women-and-Automation_Executive-Summary_ADA-Compliant.pdf; 4

http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms_209717.pdf

5 https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms_209717.pdf

بين الأشخاص الأقل قدرة على سداد تكاليفها، ما يؤدي بدوره إلى زيادة الحاجة إلى الرعاية غير الرسمية. أما في البلدان التي يرتفع فيها مستوى الحماية الاجتماعية الخاصة بخدمات الرعاية طويلة الأجل، فنقل معدلات الرعاية غير الرسمية وتقل جوانب عدم المساواة بين الجنسين في مجال الرعاية.

ويرتبط التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة ارتباطاً وثيقاً بالتميز ضد المسنين، ويتفاعل مع سائر أشكال التمييز مثل التمييز القائم على أساس الجنس البيولوجي والجنس الاجتماعي. ومن شأن منع التمييز ضد المسنين، وضمان اتباع نهج في رعاية المرضى يركز على الأشخاص ويجنبهم التعرض لصعوبات مالية، وتعزيز المعارف والمهارات الخاصة برعاية المسنين، وتحسين الثقافة الصحية، أن يساعد على تحسين الصحة. ومن شأن إتاحة تكافؤ الفرص بين العمال لتحسين القدرات، وتقديم المساعدة وإعادة التدريب عقب فقدانهم للوظائف، وإزالة العقبات التي تحول دون استبقاء العمال المسنين وتوظيفهم، أن تساعد على الحد من التمييز على أساس السن.

لِمَ نحتاج إلى عقد للتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة

نحتاج إلى عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة من أجل تعظيم الفرص المتاحة لتحقيق خطة عام 2030 بالتركيز على الإجراءات المستندة بالبيانات التي يمكنها إضفاء الصحة على سنوات العمر، مع زيادة التركيز على الإنصاف وعدم ترك أي شخص مسن خلف الركب في الوقت ذاته.

وتلزم إقامة عقد من التعاون المنسق والمستدام من أجل تعزيز التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة لتحويل شيخوخة السكان من تحدٍ إلى فرصة سانحة. وتثير شيخوخة السكان القلق بشأن كيفية التعامل مع الزيادة المتوقعة في التكاليف الصحية وتكاليف الرعاية طويلة الأجل والآثار الاقتصادية التي ستترتب على الانخفاض النسبي في عدد الشباب في السن التقليدي للعمل. وتشير البيانات المتاحة إلى أن تمويل رعاية المسنين قد لا يكون مرتفع التكاليف وأن المسنين يقدمون منافع اقتصادية ومجتمعية كبيرة ولاسيما عندما يتمتعون بالصحة ويمارسون النشاط، عن طريق مثلاً المشاركة المباشرة في القوى العاملة الرسمية وغير الرسمية، ودفع الضرائب والاستهلاك والمساهمة في الضمان الاجتماعي، وتحويل النقد ونقل الأملاك إلى الأجيال الأصغر سناً، والتطوع، وما إلى ذلك.

الإطار 2: العبر المستخلصة من عقود العمل السابقة

أعلنت الأمم المتحدة خلال السنوات الستين الماضية عن أكثر من 47 عقداً دولياً للعمل في سبيل تحقيق الأغراض الخاصة بالبرامج. ولم يكن لبيتسني إحرار العديد من أوجه التقدم في مجالات العمل الأساسية دون هذه الجهود المتضافرة. ويستند العمل على المضي قدماً بعقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة إلى هذه الخبرات السابقة.

وفي عام 2018، أجرت المنظمة استعراضاً للعقود السابقة المتعلقة بالصحة باستخدام التحليل المقارن كأسلوب للبحث. وأشار الاستعراض إلى بعض عوامل النجاح الرئيسية، وهي:

- 1- ضمان أن القضية القوية تحمل وجهاً إنسانياً
- 2- تحديد الدول الأعضاء المناصرة (في وقت مبكر)
- 3- تحديد الشركاء الذين قطعوا التزاماً والتعاون معهم، بما في ذلك المجتمع المدني والأوساط الأكاديمية والقطاع الخاص، ولاسيما الجهات منها التي تدعم البحث والتطوير والبيانات والتمويل والابتكار
- 4- إحداث تحول في البيئة العامة (التنسيق والتمويل والمساعدة) لا في هذه المسألة فقط
- 5- التركيز على الدعم على المستوى القطري
- 6- وضع إطار للسياسات الاستراتيجية وخطة عالمية
- 7- التعاون على نطاق القطاعات
- 8- إرساء الروابط ووضع حزم الحلول العملية في إطار أهداف التنمية المستدامة.

سيُضاف رابط إلى التقرير على الموقع الإلكتروني للمنظمة عند إصدار الوثيقة لإجراء المشاورات بشأنها.

والفوائد التي تعود على المجتمع من النفقات الموجهة إلى تعزيز التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، بما في ذلك الرعاية الصحية والاجتماعية المتكاملة، ستتضمن الارتقاء بالصحة والمهارات والمعارف والتواصل الاجتماعي والأمن الشخصي والمالي والكرامة الشخصية. وقد يفوتنا كل ذلك إن لم ننجح في إجراء عمليات التكيف الملائمة وفي توجيه الاستثمارات المناسبة. فضلاً عن ذلك، فإن إقامة مثل هذا العقد الآن ستتيح فرصة لتسخير الابتكارات العلمية والطبية والعلاجات والتكنولوجيات المساعدة الجديدة التي تعزز التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة. 6،7 ومن شأن إقامة عقد للعمل أن يبرز أهمية المسألة، وأن يوضح الحاجة الملحة إلى العمل، وأن يحدث تغييراً جذرياً، على نحو ما يعرض الإطار 2 بإيجاز.

الاستناد إلى أسس متينة والمواءمة مع خطة عام 2030

يستند عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة إلى التزامات عالمية مهمة ويستجيب لها ويدعو إلى العمل. فهو يستند أولاً إلى خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة (2002) 8 (انظر الملحق 1) ويستجيب للفجوات التي تتخلل الجهود المبذولة للنهوض بالصحة والعافية بتعزيز النهج المتعددة القطاعات إزاء التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة.

ويستند العقد أيضاً إلى الاستراتيجية العالمية بشأن الشيخوخة والصحة (2016-2030) 9 (الاستراتيجية العالمية) التي خضعت لمشاورات موسّعة واسترشدت هي نفسها بالتقرير العالمي عن الشيخوخة والصحة (2015). 10 وتدعم الاستراتيجية العالمية العمل المتعدد القطاعات لاتباع نهج شامل لدورة الحياة إزاء التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة وتدعو إلى التغيير الجذري الذي يعزز تمتع الناس بأعمار أطول وبصحة أوفر. وتركز أهداف الاستراتيجية للسنوات الأربع الأولى (2016-2020) على تطبيق البيئات المتاحة وسد الفجوات وتعزيز الشراكات اللازمة لتنفيذ عقد من العمل المنسق بشأن الأغراض الاستراتيجية الخمسة. انظر الملحق 2 للاطلاع على الموجز.

والعقد، مثله مثل الاستراتيجية العالمية، يتواءم مع خطة التنمية المستدامة لعام 2030 وأهداف التنمية المستدامة السبعة عشر التي تنص عليها. وخطة عام 2030 هي تعهد عالمي بعدم ترك أحد خلف الركب وبتاحة الفرصة أمام كل إنسان لتحقيق إمكاناته على نحو من الكرامة والإنصاف (انظر الشكل 2 والملحق 3).

وتدعم مجالات العمل المقترحة للعقد تحقيق أهداف الاستراتيجيات والخطط التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية والجمعية العامة للأمم المتحدة المتعلقة بـ **شيخوخة السكان** 11 الوثيقة الصلة به.

6 المحفل الاقتصادي العالمي، 2019، مجلس مستقبل العالم بشأن مستقبل الصحة والرعاية الصحية 2016-2018. والصحة والرعاية الصحية في الثورة الصناعية الرابعة.

7 http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms_209717.pdf

8 <https://www.un.org/development/desa/ageing/madrid-plan-of-action-and-its-implementation.html>

9 <https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1>

10 <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/en/>

11 بما في ذلك ما يلي: اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال؛ والاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الشيخوخة والصحة 2016-2020 (الموجز في الملحق 2)؛ والخطة العالمية لعقد العمل من أجل السلامة على الطرق 2011-2020؛ والاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الصحة العمومية والبيئة؛ والخطة الحضرية الجديدة؛ وخطة العمل الخاصة بالصحة النفسية 2013-2020؛ وخطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف 2017-2025؛ والاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق 2016-2030؛ وخطة العمل العالمية بشأن الإعاقة 2014-2021؛ والتقرير العالمي عن التغذية 2017: تغذية أهداف التنمية المستدامة؛ وعقد الأمم المتحدة للعمل من أجل التغذية 2016-2025؛ والاتفاق العالمي بشأن اللاجئين.

تتمثل رؤيتنا في عالم يتاح فيه للجميع التمتع بحياة أطول وبصحة أوفر. فهذه هي رؤية الاستراتيجية العالمية 2030-2016، وهي مرتبطة بالأولويات الثلاث لخطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة، وتجسد رؤية أهداف التنمية المستدامة المتمثلة في عدم ترك أي أحد خلف الركب.

وينصب تركيزنا على النصف الثاني من الحياة. ويمكن اتخاذ الإجراءات الرامية إلى تحسين المسارات المؤدية إلى التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة في جميع الأعمار، بل وينبغي ذلك، ما يؤكد أهمية اتباع نهج شامل لدورة الحياة. ومع ذلك، فنظراً إلى المسائل التي يتقرب بها التقدم في العمر وإلى الاهتمام المحدود الذي أولي لهذه المرحلة مقارنة بالمجموعات العمرية الأخرى، فإن العقد مثله مثل الاستراتيجية العالمية، يركز على الإجراءات التي يمكن اتخاذها من أجل الأشخاص في النصف الثاني من أعمارهم. وما يكتسي أهمية، هو أن الإجراءات التي تنص عليها هذه الوثيقة، عند تنفيذها على مستويات متعددة وفي قطاعات متعددة، ستعود بالفائدة على الأجيال الحالية والأجيال المستقبلية للمسنين.

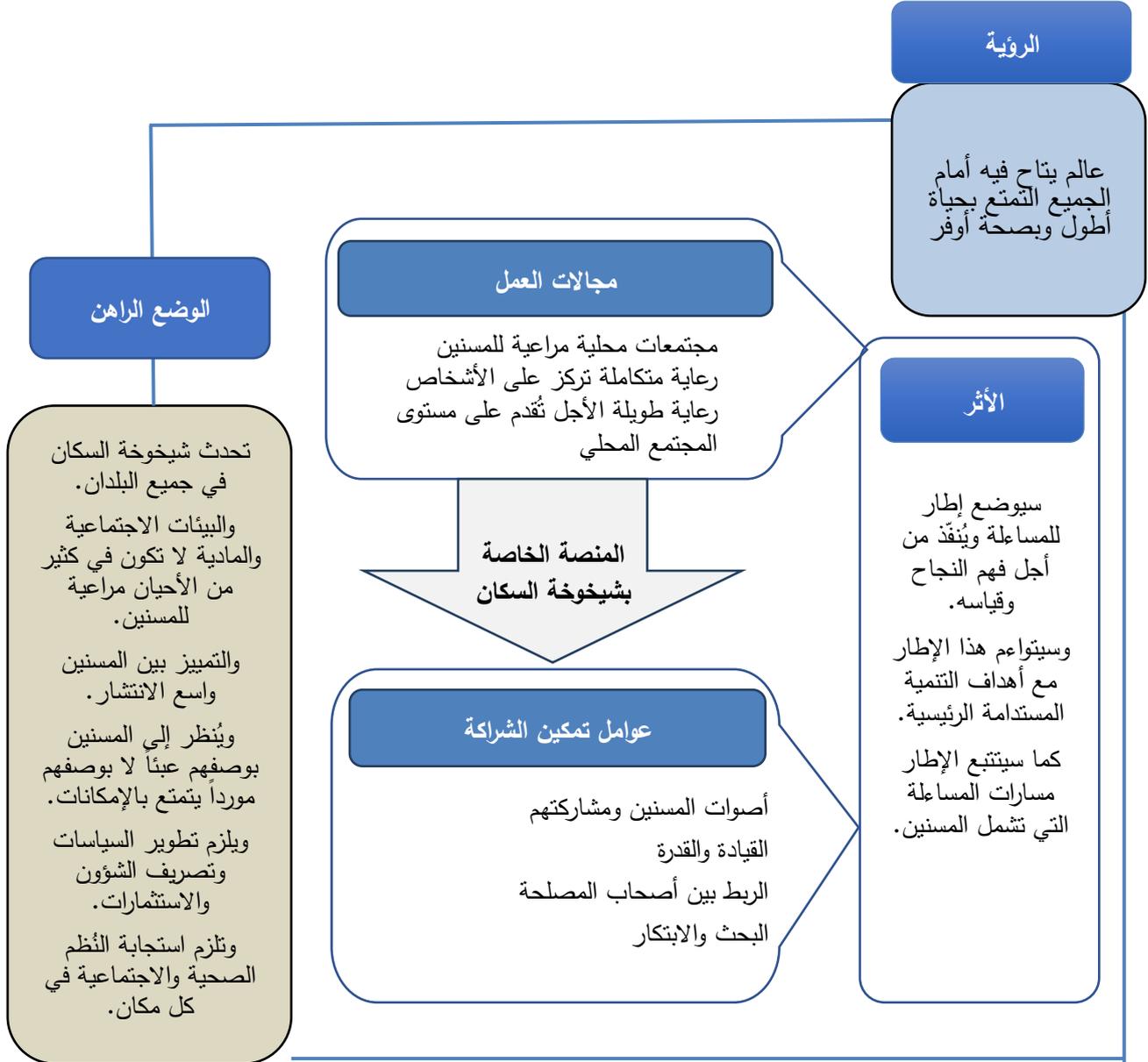
وسيمتثل عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة للمبادئ الإرشادية والقيم الأساسية الخاصة بخطة عام 2030، وتلك التي تنص عليها الاستراتيجية العالمية والحملة العالمية لمكافحة التمييز ضد المسنين 12 (انظر الملحق 4).

ستتمثل القيمة المضافة لعقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة فيما يلي:

- تسليط الضوء على الطابع الملح للعمل ولمواءمة الإجراءات والاستثمارات في سبيل تحسين حياة المسنين وأسرهم ومجتمعاتهم المحلية؛
- تزويد جميع أصحاب المصلحة المعنيين بالشيخوخة والصحة بخطة عمل قوية تخضع لتوجيه البلدان؛
- مساعدة البلدان على الوفاء بالالتزامات ذات الأهمية بالنسبة إلى المسنين بحلول عام 2030؛
- تقديم وجهات النظر الإقليمية والعالمية وتبادلها بشأن طيف واسع من المسائل المتعلقة بالتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة؛
- توفير منصة لأصحاب المصلحة، تدعم التنفيذ الناجح لأنشطة وبرامج فعلية، وتمكن من عقد الشراكات لإنجاز معاً المزيد من العمل الذي تعجز أي منظمة أو مؤسسة عن إنجازه بمفردها.

ويوضح الشكل 1 مسارات التغيير الجذري من الوضع السائد في عام 2020 إلى تحقيق الرؤية الخاصة بعقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة والمساهمة في تحقيق أهداف التنمية المستدامة بحلول عام 2030.

الشكل 1: مسارات التحول الخاصة بعقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة



الفرع 3: مجالات العمل

سيتطلب تعزيز التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة تحولات أساسية، ليس في الإجراءات التي نتخذها فحسب، بل وفي طريقة تفكيرنا في السن والشيخوخة وشعورنا وتصرفاتنا إزاءهما.

والتمييز ضد المسنين - القولية النمطية والتحيز والتمييز إزاء الأشخاص على أساس السن - واسع الانتشار وخبيث ويترك آثاراً ضارة على الصحة والمشاركة. والقوالب النمطية التي تميّز ضد المسنين وتفيد بأنهم ضعفاء وبأنهم يشكلون عبئاً ويعتمدون على الغير، غير مدعومة بالبيانات وتحد من قدرة المجتمع على تقدير رأس المال البشري والاجتماعي الذي قد يمثله السكان المسنون والاستفادة منه. كما أن هذه المواقف السلبية تؤثر في صنع

القرار والخيارات الخاصة بالسياسات العامة (التعليم والعمل والصحة والرعاية، وما إلى ذلك) والمواقف العامة والسلوكيات.

ويجب أن تكون محاربة التمييز ضد المسنين جزءاً لا يتجزأ من مجالات العمل الثلاثة التي تستهدف تحسين حياة المسنين وأسرتهم ومجتمعاتهم المحلية:

- 1- تحول المجتمعات المحلية إلى مجتمعات مراعية للمسنين بتطورها على نحو يُعزّز قدرات المسنين
- 2- ضمان توفير الرعاية المتكاملة التي تركز على الأشخاص 13 للمسنين
- 3- إتاحة الرعاية الطويلة الأجل أمام المسنين الذين يحتاجون إليها في المجتمع المحلي.

ومجالات العمل الثلاثة هذه ترتبط ببعضها البعض ارتباطاً وثيقاً. ومثال على ذلك، أن الرعاية والدعم القائمين على المجتمع المحلي ضروريان لتوفير الرعاية المتكاملة التي تركز على الأشخاص. وتُعد الرعاية المتكاملة والرعاية الطويلة الأجل من المجالات الأساسية في المجتمعات المراعية للمسنين؛ ويلزم محاربة التمييز ضد المسنين على نطاق السياسات والبرامج كافة.

وينبغي للأنشطة التي ستُجرى خلال العقد أن تُنفذ على المستويات المحلية والوطنية والإقليمية والعالمية، ولكن ينبغي أن ينصب التركيز على المستويات الوطنية. ويلزم أن تصاغ هذه الأنشطة بطرق تتغلب على الإجحافات ولا تعززها. فالعوامل الفردية مثل نوع الجنس والعرق ومستوى التعليم والحالة المدنية ومحل الإقامة، يمكن أن تؤدي إلى إتاحة غير متساوية للفوائد الناجمة عن مجالات العمل هذه، وأن تؤثر بذا على قدرة المسنين على تحقيق الحد الأمثل من التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة. وإذا لم تُراع هذه العلاقات المحففة فإن السياسات والبرامج الخاصة بهذه المجالات الثلاثة قد توسع الفجوات وتؤدي إلى ترك بعض المسنين خلف الركب.

ويجب أن تسترشد الالتزامات والإجراءات خلال العقد بمعالجة التحديات الحالية الخاصة بالمسنين والتحسب للمستقبل لمن سيبدأون مسيرتهم نحو الشيخوخة. وإذا ما قمنا بذلك معاً سيمكننا تحقيق مستقبل يُمنح فيه جميع المسنين حرية الحياة على نحو لم يكن ليخطر على بال الأجيال الماضية.

3-1 تطوير المجتمعات المحلية على نحو يُعزّز قدرات المسنين

تُعد البيئات المادية والاجتماعية والاقتصادية من المحددات المهمة للمسارات التي ستأخذها القدرات والإمكانات الخاصة بأداء الشخص طيلة عمره وفي شيخوخته، وتؤثر تأثيراً قوياً على تجربة التقدم في السن وفيما نتيجته الشيخوخة من فرص. ومن شأن البيئات المراعية للمسنين أن تمكن هؤلاء الأشخاص من التقدم في العمر على نحو مأمون في مكان ملائم لهم، والحصول على الحماية في حالات الطوارئ الإنسانية، ومواصلة النماء الشخصي، والاندماج والمساهمة في المجتمع المحلي مع احتفاظهم بالاستقلال والكرامة وتمتعهم بالصحة.

ويعيش المسنون على نحو متزايد في مناطق حضرية. وعلى الصعيد العالمي، زاد عدد الأشخاص البالغين من العمر 60 عاماً أو أكثر بين عامي 2000 و2015 بنسبة 68 في المائة في المناطق الحضرية، وبنسبة 25 في المائة في المناطق الريفية. 14 وفي عام 2015، كان 58 في المائة من سكان العالم البالغين من العمر 60 عاماً أو أكثر يعيشون في مناطق حضرية، بعد أن كانت نسبتهم 51 في المائة في عام 2000. وتضطلع المدن

13 تعريف الرعاية التي تركز على الناس: توفير الرعاية التي تستجيب لأفضليات الأفراد واحتياجاتهم وقيمهم. Handbook for national quality policy and strategy: a practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care.

جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2018. (http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/qhc/nqps_handbook/en/)

www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf 14

والمجتمعات المحلية بدور مهم في تهيئة البيئات المراعية للمسنين والتحول إلى أماكن أفضل للعيش والعمل واللعب والتقدم في السن. ويمكن أن يحدث ذلك عن طريق العمل المجتمعي الرامي إلى فهم الاحتياجات وتحديد الأولويات وتخطيط الاستراتيجيات وتنفيذها تعزيزاً للتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة بالاستفادة من الموارد البشرية والمالية والمادية المتاحة.

وتقع في صميم هذه العملية مشاركة العديد من القطاعات - الصحة والرعاية طويلة الأجل والحماية الاجتماعية والإسكان والنقل والمعلومات والاتصالات - والعديد من الجهات الفاعلة - الحكومات ومقدمي الخدمات والمجتمع المدني والقطاع الخاص والمسنين والمنظمات المعنية بهم وأسرهم وأصدقائهم، في إطار العديد من السياقات - بما في ذلك الاستجابة الإنسانية. وقد تتطلب أيضاً العمل على مستويات حكومية متعددة.

وستعمل الأنشطة المدرجة في مجال العمل هذا على ما يلي:

- الإقرار بالطيف الواسع من القدرات والموارد التي يتمتع بها المسنون؛
- والتنبؤ بالاحتياجات والأفضليات المتعلقة بالشيخوخة والاستجابة لها بمرونة؛
- واحترام قرارات المسنين واختياراتهم بشأن أنماط المعيشة؛
- والحد من الإجحافات؛
- وحماية من هم الأشد تعرضاً للمخاطر؛
- وتعزيز إدماج المسنين في جميع مجالات الحياة المجتمعية ومشاركتهم فيها.

3-1 تهيئة مدن ومجتمعات محلية مراعية للمسنين		
الدول الأعضاء	الأمانة (منظمة الصحة العالمية وهيئات منظومة الأمم المتحدة)	الشركاء الوطنيون والدوليون
<ul style="list-style-type: none"> • تعديل أو إلغاء البرامج المحلية ولاسيما تلك المعنية بالصحة والتوظيف والتعلم على مدى الحياة، التي تميز على نحو مباشر أو غير مباشر ضد المسنين وتحول دون مشاركتهم وحصولهم على الفوائد التي تلبي احتياجاتهم بغض النظر عن جنسيتهم. • ووضع برامج وطنية و/ أو دون وطنية لتهيئة المدن والمجتمعات المحلية المراعية للمسنين. • والمشاركة مع المسنين وسائر أصحاب المصلحة في إعداد هذه البرامج. • وتشجيع البلديات على العمل على أن تصبح أكثر مراعاة للمسنين ودعمها في ذلك. • وشن حملات إعلامية محلية، بالاستناد إلى البحث في مجال القوالب النمطية والتحيز والتمييز، من أجل تغيير معارف الجمهور وفهمه للتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة. • وصياغة رسائل الدعوة الموجهة إلى قطاعات محددة بشأن الطريقة التي 	<ul style="list-style-type: none"> • التوسع في شبكة المنظمة العالمية للمدن والمجتمعات المحلية المراعية للمسنين وتطويرها، من أجل ربط المدن والمجتمعات المحلية التي يستفيد منها المسنون كافة بغض النظر عن جنسياتهم. • وإتاحة الفرص على هذه المنصة لتيسير التعلم وتبادل المعلومات والخبرات بشأن تهيئة البيئات المراعية للمسنين التي تعزز التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة وتحدد البيئات الدالة على الإجراءات الفعالة في مختلف السياقات. • وتزويد البلدان بالبيانات والدعم التقني دعماً لتهيئة البيئات المراعية للمسنين التي تتضمن أيضاً التصدي للتمييز ضد المسنين. • واستضافة المنتديات والدورات التدريبية الإقليمية والعالمية 	<ul style="list-style-type: none"> • تعزيز مفهوم البيئات المراعية للمسنين. • ودعم تهيئة المدن والمجتمعات المحلية والبلدان المراعية للمسنين والشاملة لجميع المسنين، بالربط بين الجهات الفاعلة، وتيسير تبادل المعلومات، وتبادل الممارسات الجيدة. • ودعم تنفيذ استجابة شاملة لجميع الفئات العمرية في الطوارئ الإنسانية. • وتزويد الدول الأعضاء بالمساعدة التقنية والمالية لضمان أن الخدمات العامة تمكن من القدرة على الأداء. • ودعم المسنين والمنظمات المعنية بهم في الحصول على المعلومات عن البرامج الخاصة بعموم السكان. • ودعم جمع المعلومات المسندة بالبيانات والمعلومات المصنفة حسب السن ونوع الجنس بشأن

<p>مساهمة المسنين وبنائها.</p> <ul style="list-style-type: none"> • وتعزيز البحث في مجال المدن والمجتمعات المحلية المراعية للمسنين بما في ذلك جمع البيانات عن التمييز ضد المسنين والأطر التي تتجج في الحد منه. • وجمع البيانات عن الشيخوخة وعن دور المسنين ومساهماتهم والآثار الاجتماعية والاقتصادية المترتبة على التمييز ضد المسنين، وبت هذه البيانات. • وضمان عرض رؤية متوازنة عن الشيخوخة في وسائل الإعلام. 	<p>لتيسير التعلم في صفوف قادة المدن.</p> <ul style="list-style-type: none"> • وتحديد الأولويات والفرص المتاحة للعمل التعاوني وتعزيز الآليات القائمة للتنسيق بين القطاعات المتعددة والتبادل بين الشبكات والجهات الشريكة. • وتقديم الأدوات والدعم في مجال المساءلة لمساعدة المجتمعات المحلية والمدن والأقاليم على رصد التقدم المحرز في تهيئة البيئات المراعية للمسنين. • وتقديم الإرشادات والدعم التقنيين بشأن تلبية احتياجات المسنين وإعمال حقوقهم في حالات الطوارئ. • ودعم الحكومات في وضع خطط للطوارئ الإنسانية تضمن استجابة إنسانية شاملة لجميع الفئات العمرية. 	<p>يمكنهم بها المساهمة في التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة.</p> <ul style="list-style-type: none"> • واتخاذ إجراءات مستندة بالبيانات على نطاق المستويات والقطاعات تعزيزاً للقدرة على الأداء، بما في ذلك من أجل ما يلي: <ul style="list-style-type: none"> ○ تغيير المواقف إزاء السن والشيخوخة؛ ○ وحماية المسنين من الفقر وضمان دعم المسنات الأشد تضرراً، بما في ذلك إتاحة لهن الحماية الاجتماعية الكافية. ○ والتوسع في الخيارات الخاصة بالإسكان وإدخال التعديلات على المنازل التي تمكن المسنين من التقدم في السن في أماكن تناسبهم دون أن يتحملوا أعباءً مالية. ○ وتحقيق الامتثال للمعايير الخاصة بالمباني والنقل وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات والتكنولوجيات المساعدة، وضمانه. ○ وإتاحة الفرص الاجتماعية والمعلومات التي يسهل الوصول إليها بشأن الأنشطة الترفيهية والاجتماعية. ○ وتقديم البرامج الصحية الخاصة بالمسنين، مثل الثقافة الصحية والوقاية من السقوط. ○ والوقاية من إساءة معاملة المسنين والاستجابة لها. ○ وتعزيز وضع البرامج والخدمات وتنفيذها، من أجل زيادة الفرص المتاحة للنشاط البدني والتغذية الجيدة. ○ وإتاحة فرص التعلم مدى الحياة. ○ وتعزيز تنوع الأعمار ومحاربة التمييز ضد المسنين وتدعيم الإدماج في العمل. ○ ووضع خطط للطوارئ الإنسانية لضمان استجابة إنسانية شاملة لجميع الفئات العمرية. • وتخصيص الموارد البشرية والمالية اللازمة. • ورصد الإجراءات وتقييمها من أجل توجيه الجهود صوب ما ينجح منها.
---	---	---

2-3 ضمان توفير الرعاية المتكاملة التي تركز على الأشخاص للمسنين

تُعد التغطية الصحية الشاملة أساساً لتحقيق الأغراض الصحية لأهداف التنمية المستدامة. ولكن لن يمكن تحقيق ذلك دون مراعاة احتياجات العدد المتزايد من المسنين المتعلقة بالصحة والرعاية الصحية.

وعادة ما تكون النُظم الصحية الحالية مصممة للتعامل على نحو أفضل مع فرادى الحالات الصحية الحادة لا مع الاحتياجات الصحية المزمنة الأشد تعقيداً التي عادة ما تنشأ مع تقدم السن، مثل الوهن وسوء التغذية والخرف ومتلازمات الشيخوخة. وثمة حاجة عاجلة إلى وضع نهج الرعاية الأولية الشاملة والمنسقة وتنفيذها، التي في إمكانها الوقاية من تراجع القدرات أو إبطاء وتيرتها أو عكس مسارها، والتي تساعد المسنين في حال عدم إمكانية تلافي هذه الخسائر على تعويضها على نحو يُحقق لهم الحد الأقصى من القدرة على الأداء. وينبغي أن يتمحور تصميم هذه النهج حول احتياجات الشخص المسن لا مقدم الخدمات، وأن تتوافر على صعيد المجتمع المحلي، وأن تُنسق على نحو فعّال - في حال اعتماد الشخص على الرعاية - مع مقدمي خدمات الرعاية طويلة الأجل (الرسمية وغير الرسمية سواء بسواء).

وسيمثل جزء لا يتجزأ من هذه الأنشطة في ضرورة الحد من التمييز ضد المسنين في الرعاية الصحية، الذي يُعد منتشرًا ويأتي في أشكال متعددة. ويؤثر التمييز ضد المسنين على المستفيدين من خدمات الرعاية الصحية والعاملين في الرعاية الصحية سواءً بسواء، ويُمثل عقبة في سبيل الحصول على الخدمات الصحية ويؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة.

2-3 ضمان توفير الرعاية المتكاملة التي تركز على الأشخاص للمسنين		
الدول الأعضاء	الأمانة (منظمة الصحة العالمية وهيئات منظومة الأمم المتحدة)	الشركاء الوطنيون والدوليون
على مستوى الفرد		
<ul style="list-style-type: none"> • توفير الرعاية الخالية من التمييز على أساس السن والمتاحة لجميع المسنين بغض النظر عن جنسياتهم، بما في ذلك في حالات الطوارئ الإنسانية. • وضمان إخضاع المسنين بانتظام للتقييم الذي يركز على الأشخاص عند لجوئهم إلى النُظم الصحية ودورياً بعد ذلك. • وتنفيذ التدخلات المسنّدة بالبيّنات من أجل التدبير العلاجي للحالات الصحية بما في ذلك الأمراض غير السارية والوهن والخرف ولسلس البول. • وضمان توافر سلسلة الرعاية المتصلة بما في ذلك برامج الصحة الجنسية والتأهيل والرعاية الملطفة. 	<ul style="list-style-type: none"> • وضع/ تحديث الإرشادات المسنّدة بالبيّنات بشأن ما يلي: <ul style="list-style-type: none"> ○ التدبير العلاجي السريري للحالات المحددة المتعلقة بالمسنين. ○ وتوفير التدبير العلاجي للحالات. ○ وتلبية الاحتياجات الصحية للمسنين في إطار الاستجابة للطوارئ. ○ ومحاوية التمييز ضد المسنين. • ومواصلة تطوير الاتحاد السريري العالمي المعني بالتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة لدفع البحث والممارسة السريرية قدماً. 	<ul style="list-style-type: none"> • دعم مشاركة المسنين في النُظم والخدمات الصحية. • وتعزيز صحة المسنين وإعمال حقوقهم. • وإذكاء الوعي بشأن الاحتياجات الصحية للمجموعات السكانية التي تتحول إلى الشيخوخة وللأشخاص المسنين، وتقديم الدعم من أجل الحد من التمييز ضد المسنين وتحسين التدبير العلاجي الذاتي بما في ذلك في حالات الطوارئ الإنسانية. • وإشراك المسنين والجهات الفاعلة غير الدول التي تمثلهم، بشأن أفضلياتهم ووجهات نظرهم المتعلقة بتوفير الرعاية، وتعزيز أصواتهم.

<ul style="list-style-type: none"> • المشاركة في حملات الدعوة والمشاركة في المبادرات الحالية للتشجيع على اعتماد الإرشادات الخاصة بالرعاية المتكاملة. • والتعرّف على الإرشادات والمبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة بشأن الرعاية المتكاملة للمسنين، والمساعدة على تطبيقها. • والمساهمة بالبيانات والبحوث في مجال تغيير النظم الصحية لصالح المسنين. • ودعم المؤسسات التعليمية في تنقيح مناهجها لمعالجة المسائل المتعلقة بالشيخوخة والصحة. • وتقديم الدعم والخبرة التقنيين لإجراء التدريب ولاسيما في البلدان التي تعاني من نقص المهنيين في مجال الرعاية الصحية العاملين في ميدان الشيخوخة. • وسد الفجوات، مثل تلك التي تتخلل التدريب على تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية إلى المسنين وتلبية احتياجات المسنين في حالات الطوارئ. 	<ul style="list-style-type: none"> • تنقيح الإرشادات بشأن الرعاية الصحية المراعية للمسنين. • ومواصلة اختبار القواعد والمعايير الخاصة بالرعاية المتكاملة للمسنين، وتنقيحها. • وإسداء المشورة التقنية ووضع النهج الموحدة إزاء تقييم الخدمات من أجل توفير الرعاية المتكاملة للمسنين. • ووضع أدوات لجمع البيانات الخاصة بمرافق الخدمات الصحية، وتحليلها. • وتحديد المعايير والأساليب لتحسين جودة المعلومات المتاحة عن مدى جودة الخدمات الخاصة بالمسنين. • ودعم إعداد القوائم الوطنية للمنتجات الطبية الأساسية والتكنولوجيات المساعدة اللازمة للتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، واستعراضها وتحديثها. • والمشاركة في النظام الصحي على مختلف مستوياته من أجل توفير الرعاية المتكاملة للمسنين. • وتقديم الإرشادات بشأن الكفاءات التي يلزم أن تتوفر من أجل تلبية احتياجات السكان المسنين. • ودعم إعداد برامج التدريب من أجل تحسين مهارات المهنيين الصحيين ومعارفهم. • وتقديم الإرشادات والنماذج الخاصة بتمويل توفير الرعاية (بما في ذلك الحماية المالية للمسنين) ودعم استخدامها. • وتعزيز استخدام التكنولوجيات الرقمية لتمكين القوى العاملة الصحية وتلبية احتياجات المجتمعات المحلية والمجموعات السريعة التأثر في سبيل المساعدة على تشكيل الخدمات الصحية. • ودعم تنفيذ البرامج في حالات الطوارئ الإنسانية. 	<ul style="list-style-type: none"> • اعتماد إرشادات المنظمة وتنفيذها فيما يتعلق بالرعاية المتكاملة للمسنين. • وتقييم قدرات الرعاية الصحية الأولية وتأهبها لتنفيذ الرعاية المتكاملة للمسنين، بما في ذلك في حال حدوث حالات الطوارئ الإنسانية. • وتهيئة البنى التحتية وتصميم الخدمات والعمليات الخاصة بالرعاية الصحية الأولية المراعية للمسنين. • وضمان توافر المنتجات الطبية واللقاحات والتكنولوجيات اللازمة لتحقيق الحد الأقصى من القدرات الأساسية والقدرة على الأداء لدى المسنين. • وضمان استدامة القوى العاملة الصحية وتدريبها ونشرها وإدارتها على النحو الملائم، على أن تتضمن الكفاءات في مجال الشيخوخة (بما في ذلك الكفاءات اللازمة لعمليات التقييم التي تركز على الأشخاص والتدبير العلاجي المتكامل للحالات الصحية المعقدة). • وتنفيذ نماذج التمويل والصلات التي تربطها بنظم الحماية الاجتماعية (ولاسيما معاشات التقاعد والحماية الصحية)، وتقييمها. • وجمع البيانات السريرية عن القدرات الأساسية والقدرة على الأداء وتحليلها والإبلاغ بشأنها. • وإزالة العقبات القانونية والإدارية التي تحول دون حصول غير المواطنين، بما في ذلك اللاجئين، على الخدمات الصحية. • وضمان وجود السياسات والتشريعات وآليات الإنفاذ الداعمة.
---	--	--

3-3 إتاحة الرعاية الطويلة الأجل أمام المسنين الذين يحتاجون إليها في مجتمعاتهم المحلية

لا توجد نُظم قائمة لتلبية احتياجات المسنين من الرعاية الطويلة الأجل على نحو كافٍ إلا في عدد قليل من البلدان. والتغير الديموغرافي والاجتماعي الجاري يعني أن النهج التي تعتمد اعتماداً كبيراً على الأسر (ولاسيما النساء) في توفير الرعاية، دون ما يلزم من التدريب والبنى التحتية الداعمة، تُعد غير مستدامة وفي كثير من الأحيان غير منصفة. وتتعرض هذه النماذج أيضاً لتحديات جسيمة في حالات الطوارئ الإنسانية التي عادة ما تنهار فيها الشبكات الأسرية والمجتمعية. وفي القرن الحادي والعشرين، تحتاج جميع البلدان إلى نظام للرعاية الطويلة الأجل قادر على تمكين المسنين الذين يتعرضون لتراجع كبير في قدراتهم، من الحصول على ما يلزمهم من الرعاية والدعم كي يتمكنوا بالحياة في ظل الكرامة والاحترام.

ولا تتضمن الرعاية والدعم الاجتماعيان المساعدة في أنشطة الحياة اليومية أو الرعاية الشخصية فحسب، بل وتتضمن أيضاً القدرة على الاحتفاظ بالعلاقات، والتقدم في العمر في المكان المناسب، وإمكانية الحصول على الخدمات المجتمعية، والمشاركة في الأنشطة التي تجعل للحياة معنى. وقد يتطلب ذلك طيفاً واسعاً من الخدمات مثل الرعاية النهارية والرعاية المؤقتة والرعاية المنزلية، وكذلك مشاركة المجتمعات المحلية والمتطوعين وتقديم الدعم المتواصل إلى مقدمي الرعاية غير المأجورين. ويلزم ربط هذه الخدمات أيضاً بالرعاية الملطّفة والرعاية في نهاية العمر.

والرعاية الطويلة الأجل لها أبعاد تتعلق بنوع الجنس وينبغي أن تشكل أولوية عالمية. وأما التكلفة المجتمعية للتعاقس عن وضع السياسات في البلدان المتقدمة والبلدان النامية سواءً بسواء فتتحملها المرأة التي تقدم معظم الرعاية، على نحو غير متناسب¹⁵ ومن الأهمية القصوى بمكان، إيجاد طرق لمعالجة عدم المساواة والعبء الواقع على كاهل المرأة في توفير الرعاية الطويلة الأجل.

3-3 إتاحة الرعاية الطويلة الأجل أمام المسنين الذين يحتاجون إليها		
الدول الأعضاء	الأمانة (منظمة الصحة العالمية وهيئات منظومة الأمم المتحدة)	الشركاء الوطنيون والدوليون
على مستوى الفرد		
<ul style="list-style-type: none"> • ضمان تطوير طيف من الخدمات المجتمعية وتنفيذها بما يتماشى مع المعايير والمبادئ التوجيهية والبروتوكولات واليات الاعتماد الوطنية المتعلقة بالرعاية من أجل توفير الرعاية المتكاملة الطويلة الأجل التي تركز على الأشخاص؛ • ووضع نماذج لتوفير الرعاية والدعم الاجتماعيين في المجتمع المحلي في حالات الطوارئ الإنسانية. • وضمان الاستخدام الملائم 	<ul style="list-style-type: none"> • تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء بشأن توفير الرعاية المتكاملة الطويلة الأجل التي تركز على الأشخاص. • وإعداد حزمة الحد الأدنى من الخدمات الخاصة بالرعاية الطويلة الأجل في سياق التغطية الصحية الشاملة. • ووضع إرشادات بشأن النهج المحددة إزاء الرعاية الطويلة الأجل في مختلف الظروف الخاصة بالموارد. • وتقديم الدعم التقني إلى الدول 	<ul style="list-style-type: none"> • اتباع المعايير والمبادئ التوجيهية والبروتوكولات وآليات الاعتماد والرصد الوطنية. • وتوفير خدمات الرعاية الطويلة الأجل الجيدة بما يتماشى مع المعايير والمبادئ التوجيهية والبروتوكولات الوطنية على نحو أخلاقي يراعي المسنين ويعزز حقوقهم. • وتطوير خدمات الرعاية الطويلة الأجل الابتكارية وتنفيذها، بما في ذلك عن طريق استخدام التكنولوجيا في مجال التنسيق

<p>والرعاية والدعم والرصد.</p>	<p>الأعضاء بشأن توفير الرعاية الطويلة الأجل التي تركز على الأشخاص.</p>	<p>والإتاحة الميسورة التكلفة للتكنولوجيات المساعدة من أجل تحسين قدرة المسنين الذين يحتاجون إلى الرعاية الطويلة الأجل على الأداء وتمتعهم بالعافية.</p> <ul style="list-style-type: none"> • وضمان إنشاء آليات رسمية للرعاية المتكاملة الطويلة الأجل التي تركز على الأشخاص عن طريق مثلًا توفير التدبير العلاجي للحالات والتخطيط المسبق للرعاية والتعاون بين مقدمي الرعاية المأجورين وغير المأجورين.
--------------------------------	--	--

على مستوى المجتمع المحلي وما يتجاوزه

<ul style="list-style-type: none"> • توفير آليات لمقدمي الرعاية لتبادل الخبرات والتعلم منها. • والمساهمة بالبيّنات لوضع النماذج الملائمة والآليات المستدامة وتنفيذها من أجل توفير الموارد اللازمة للرعاية الطويلة الأجل على نطاق طيف من الظروف المتعلقة بالموارد تشمل سياقات النزاع وسياقات سائر الأزمات الإنسانية. • والمساهمة في إنشاء نظام متكامل ومستدام ومنصف للرعاية الطويلة الأجل، وتنفيذه. • والمساهمة في تطوير وتنفيذ التدريب والتعليم المتواصل والإشراف لصالح القوى العاملة في الرعاية الطويلة الأجل. • وإنشاء منصات ودعمها من أجل إعداد التدخلات ذات المردود وتقييمها دعماً للقوى العاملة في الرعاية الطويلة الأجل. • وتحديد الممارسات الجيدة لتوفير إمكانية الحصول على خدمات الرعاية الطويلة الأجل في حالات الطوارئ الإنسانية. 	<ul style="list-style-type: none"> • تقديم الدعم التقني لإجراء تحليل وطني للحالة وسن التشريعات وتوفير التمويل وتطوير الخدمات ورسم السياسات والخطط الخاصة بالرعاية الطويلة الأجل وتنفيذها ورصدها. • وتعزيز النهج المتعددة القطاعات إزاء دعم توفير الرعاية المجتمعية بما في ذلك في حالات الطوارئ الإنسانية. • ووضع الإرشادات وتعزيز الآليات لدعم مقدمي الرعاية وتحسين ظروف العمل والاعتراف بمساهماتهم. • وتوفير الموارد الإلكترونية الخاصة بتوفير الرعاية الطويلة الأجل لصالح مقدمي الرعاية غير المأجورين. • وتوفير الأدوات والإرشادات بشأن الوقاية من التمييز ضد المسنين والإساءة إليهم والاستجابة لهما لصالح مقدمي الرعاية الرسمية وغير الرسمية. • وإعداد مبررات الاستثمار وبناء القدرات وتقديم البيّنات والأدوات السياسية من أجل تنفيذ الرعاية والدعم الاجتماعيين في المجتمع المحلي، بما في ذلك في حالات الطوارئ الإنسانية. • وتقديم الإرشادات بشأن النماذج الملائمة والمستدامة للرعاية الطويلة الأجل المناسبة لمختلف الظروف الخاصة بالموارد، بما 	<ul style="list-style-type: none"> • ضمان أن خدمات الرعاية الطويلة الأجل مراعية للمسنين وأخلاقية وأنها تعزز حقوق المسنين والقائمين على رعايتهم. • وضمان وضع المعايير والمبادئ التوجيهية والبروتوكولات وآليات الاعتماد الوطنية وتنفيذها فيما يتعلق بتوفير الرعاية والدعم الاجتماعيين في المجتمع المحلي. • وضمان إنشاء آليات رسمية لدمج الخدمات الصحية وخدمات الرعاية الاجتماعية بما في ذلك عن طريق نُظم الحماية الاجتماعية. • وتنفيذ الإرشادات والأدوات الخاصة بمنع التمييز ضد المسنين وإساءة معاملتهم في إطار تقديم الرعاية. • والإشراف على إنشاء البنى التحتية وأوجه الدعم اللازمة لضمان تقديم الرعاية في المجمع المحلي. • وتحديد الآليات المستدامة ووضعها من أجل توفير الموارد (البشرية والمالية) اللازمة للرعاية الطويلة الأجل. • وتعزيز التعاون بين أصحاب المصلحة الرئيسيين، بما في ذلك المسنون والقائمون على رعايتهم والمنظمات غير الحكومية والمتطوعون والقطاع الخاص، من أجل توفير الرعاية الطويلة الأجل. • ووضع الاستراتيجيات وتنفيذها
--	---	--

	<p>في ذلك خيارات التمويل.</p> <ul style="list-style-type: none"> • وتقديم الإرشادات بشأن جودة الرعاية والتدريب وإعادة توزيع المهام فيما يتعلق بتوفير الرعاية الطويلة الأجل. • وتوفير الموارد الإلكترونية الخاصة بتقديم الرعاية الطويلة الأجل لصالح مقدمي الرعاية غير المأجورين. 	<p>بشأن توفير المعلومات والتدريب وخدمات الرعاية المؤقتة لمقدمي الرعاية غير المأجورين، وترتيبات العمل المرنة أو إجازات التغيب لمن يشارك منهم (برغب في المشاركة) في القوى العاملة.</p> <ul style="list-style-type: none"> • وتعزيز ثقافة الرعاية التي تُشارك فيها القوى العاملة في الرعاية الطويلة الأجل وتشمل الرجال والشباب والأشخاص من غير أفراد الأسرة مثل المتطوعين/ الأقران من المسنين. • وضمان رصد الرعاية الطويلة الأجل الخاصة بالقدرة على الأداء والتمتع بالعافية والتحسين المستمر للرعاية الطويلة الأجل بالاستناد إلى الحصائل.
--	---	--

الفرع 4: عقد الشراكات من أجل التغيير

سنواصل العمل معاً بالاستناد إلى سجلنا الحالي الحافل بالتعاون الوثيق مع أصحاب المصلحة المعنيين، وعن طريق الشراكات القائمة مثل الاتحاد السريري العالمي المعني بالتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة التابع للمنظمة 16 والشبكة العالمية للمدن والمجتمعات المحلية المراعية للمسنين 17 وفريق مدينة تيتشفيلد المعني بالشيخوخة والبيانات المصنفة حسب السن. 18

ويعتمد عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة الشراكة المتعددة القطاعات بين أصحاب المصلحة المتعددين بوصفها إجراءً مدروساً يتمحور حول رؤيته ويتعلق بكل مجال من مجالات عمله الثلاثة - انظر الشكل 2. وتتوجه هذه الشراكة إلى الالتزام بإحداث تغيير جذري وبناء الثقة على نطاق الأجيال في الوقت ذاته، بتعظيم الفرص المتاحة أمام الجميع للتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة.

16 بما في ذلك الشبكة العالمية لبحوث الشيخوخة التابعة للرابطة الدولية لعلم الشيخوخة.

<https://www.who.int/ageing/health-systems/clinical-consortium/en/>

https://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_network/en/ 17

18 فريق مدينة تيتشفيلد التابع للأمم المتحدة والمعني بالشيخوخة والبيانات المصنفة حسب السن، بمشاركة أكثر من 60 مكتباً من المكاتب الإحصائية الوطنية، وبولاية مبدئية مدتها خمس سنوات من عام 2018 إلى عام 2023، وبالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان وإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمم المتحدة وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وهيئة الأمم المتحدة للمرأة والمنظمة الدولية لمساعدة المسنين

<https://www.un.org/development/desa/ageing/news/2018/03/title-statistics-commission-endorses-new-titchfield-city-group-on-ageing/>

وستقام "منصة تُعنى بشيخوخة السكان" لتوفير آلية للربط بين أصحاب المصلحة العاملين على تعزيز مجالات العمل على الصعيد القطري وأولئك الذين يلتمسون المعلومات والإرشادات وبناء القدرات، وحشدهم، ولتوفير منبر لإسماع أصوات الجميع، ولاسيما المسنين أنفسهم.

وتمثل المنصة طريقة مختلفة لإجراء العمل وتحقيق القدرة على الوصول والتأثير، وتأمين قدر كبير من الوفورات الناجمة عن الكفاءة. وستركز المنصة على أربعة عوامل للتمكين تعمل على نطاق مجالات عمل العقد الثلاثة. وتتمثل هذه المجالات فيما يلي:

- (1) ضمان إيصال أصوات المسنين؛
- (2) وتعزيز القيادة وبناء القدرات على جميع المستويات من أجل اتخاذ إجراءات ملائمة تُدرج على نطاق القطاعات؛
- (3) وتحفيز البحث والابتكار لتحديد التدخلات الناجحة؛
- (4) والربط بين مختلف أصحاب المصلحة حول العالم لتبادل خبراتهم والتعلم منها.

الشكل 2: مجالات عمل العقد وأهداف التنمية المستدامة الرئيسية



1-4 الاستماع إلى مختلف الأصوات والتمكين من المشاركة

لِمَ يُعَدُّ ذَلِكَ مَهْمًا؟

سنتكون المشاركة الوثيقة مع المسنين أنفسهم حاسمة الأهمية في كل مجال من مجالات عمل العقد. فالمسنون يحق لهم أن يُسمعوا وأن يشاركوا مشاركة تامة في الحياة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية لمجتمعاتهم،¹⁹ بما في ذلك عن طريق بناء أسس المساءلة المجتمعية. والمسنون ليسوا مجرد متلقين سلبيين للخدمات، وإنما عامل حاسم الأهمية من عوامل التغيير. ويجب أن تُسمع أصواتهم وأن يُقدَّر استقلالهم وكرامتهم حق قدرهما وأن يُدعَمَا. وتُعد المشاركة الحقيقية للمسنين في جميع المراحل ضرورية لوضع برنامج العمل وتحديد الإجراءات اللازمة لتهيئة المدن والمجتمعات المحلية المراعية للمسنين والرعاية الصحية والاجتماعية المتكاملة التي تركز على الناس،²⁰ وتنفيذ هذه الإجراءات وتقييمها.

كيف ستُعقد هذه الشراكة؟

يمكن للبلدان والمجتمعات المحلية والأسر والأفراد المشاركة في العقد عن طريق أنشطة تشاركية تستخدم أساليب ابتكارية تتماشى مع الرؤية ومجالات العمل الثلاثة. وسيُدمج هذا العمل في المنصة التي توفر منبراً لتبادل أصوات المسنين أنفسهم وآرائهم - على تنوعها - وأصوات أسرهم ومجتمعاتهم المحلية وتعزيزها.

من هم المعنيون بذلك؟

- المسنون أدرى بحياتهم واحتياجاتهم وأفضلياتهم وتوقعاتهم واختياراتهم وقدراتهم، بما في ذلك في آخر العمر. وهم أدرى بالواقع الذي يعيشونه، ويفرض الرعاية المتاحة في السياقات الخاصة بهم، وبالعبءات التي تحول دون تمتعهم بالصحة والعافية نتيجة للإقصاء الاجتماعي والصعوبات المالية والتمييز.
- العائلات والأسر المعيشية: سيؤدي إشراك الشباب وأفراد الأسرة ومقدمي الرعاية من أفراد الأسرة إلى منظور مشترك بين الأجيال إزاء تهيئة المجتمعات المحلية والنظم التي تعزز التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، يصب في مصلحة الأجيال المستقبلية.
- منظمات المجتمع المدني التي تعمل مع المسنين على اختلاف مشاربيهم وتمثلهم سنكفل مشاركة المسنين في العقد. وسينصب التركيز على مشاركة المسنين الذين يعانون من أشد حالات الضعف والإقصاء والإهمال من أجل عدم ترك أي أحد خلف الركب.
- الميسرون: ستُحدّد المنظمات والأفراد أصحاب المهارات في مجال التيسير التشاركي والحوار الجماعي والدعوة المجتمعية - ولاسيما مع الجماعات الأشد معاناة من التهميش - ليدخلوا في عمليات الشراكة مع المسنين وأسرها.

2-4 تعزيز القيادة والقدرة على جميع المستويات

لِمَ يُعَدُّ ذَلِكَ مَهْمًا؟

لن يمكن تعزيز التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة والحد من الإجحافات واستدامة ذلك إلا إذا اتسم الأفراد والمنظمات والشبكات بالقوة والفعالية. ويلزم أن تتوفر القيادة على جميع المستويات في سبيل توليد الالتزامات ودفع الإجراءات المنسقة لإقامة عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة. ولن يتمكن أصحاب المصلحة من تنفيذ الإجراءات والأنشطة المقررة للعقد من دون الكفاءات والمعارف اللازمة، أو قد لا ينجحوا في تنفيذها على

19 المادتان 5 و12. إعلان مدريد السياسي وخطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة (2002).

<https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-en.pdf>

20 الإطار الخاص بالخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس. تقرير من الأمانة. في: جمعية الصحة العالمية التاسعة والسنتين، جنيف، 23-28 أيار/ مايو 2016 (الوثيقة ج39/69). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2016.

نحو يحقق كامل إمكاناتها. وسيحتاج أصحاب المصلحة المختلفون إلى مهارات وكفاءات مختلفة، ولن يكون اتباع نهج واحد في بناء قدرات الجميع صالحاً.

كيف ستعقد هذه الشراكة؟

- ستقدم المنصة أساليب التعلم الهجينة لقادة المستقبل كي يكتسبوا الكفاءات والمعارف التي تمكنهم من أن يصبحوا بمثابة عوامل التغيير اللازمة لتوليد العمل ودفعه من أجل عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، بما في ذلك العمل الخاص بوضع السياسات الوطنية والمحلية بشأن السياسات. وستطور الأشكال عبر الزمن واستجابةً للاحتياجات الفعلية، ولكن الدورات التدريبية التي تركز على التعلم عن طريق المحاكاة والتعلم التعاوني والحلقات الدراسية الشبكية ومنتديات النقاش الإلكترونية وزيارات المواقع والتوجيه، تشكل جميعها خيارات ممكنة. ومن شأن الدعم التقني المكثف أن يمكن البلدان من إيجاد طرق جديدة لإجراء العمل، ومن شأن دعم الأقران أن يمكن البلدان من التعلم من بعضها البعض.
- وسوف تُعد المواد والأدوات التدريبية اللازمة للقوى العاملة في الرعاية الصحية والاجتماعية لإدراجها في ممارساتها اليومية في سبيل بناء القدرات وتعزيز النظم. وينبغي ربط هذا العمل بقائمة التدخلات الخاصة بالتغطية الصحية الشاملة.
- ومثال على ذلك أن شبكة المنظمة للمدن والمجتمعات المحلية المراعية للمسنين ستتيح أمام القادة المحليين الحصول على المعارف والإرشادات²¹ التي يحتاجون إليها لجعل مدنهم ومجتمعاتهم المحلية مراعية للمسنين، ولتحديد المجالات التي يلزم تعزيز القدرات فيها، وللمشاركة في إعداد برامج التعلم الخاصة بهذه الاحتياجات التي تحددت.

من هم المعنيون بذلك؟

سيتعاون العقد مع الحكومات الوطنية ودون الوطنية والبرلمانيين والمحافظين ورؤساء البلديات والخبراء الأكاديميين وغيرهم من منتجي المعارف، لعقد شراكات تُعنى بوضع البرامج التدريبية وتنفيذها. وسيتعاون العقد مع أكاديمية المنظمة²² لعقد شراكات تُعنى ببناء القدرات.

3-4 الربط بين أصحاب المصلحة

لِمَ يُعد ذلك مهماً؟

كلما زاد ترابط شبكات أصحاب المصلحة المعنيين على جميع المستويات والقطاعات والتخصصات، زادت إمكانية استفادتهم من الموارد ومن تبادل التعلم والخبرات على نحو يدعم بث السياسات واتخاذ الإجراءات الملموسة. ويتطلب ذلك تضافر جهود جميع قطاعات المجتمع والأشخاص على اختلاف مشاربهم من أجل معالجة أهداف التنمية المستدامة المعقدة والمتشابكة ورصد تقدمها.

كيف ستعقد هذه الشراكة؟

وسيعتمد عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة نهجاً متعدد القطاعات وأصحاب المصلحة ويشجعه فيما يتعلق بالجهود الرامية إلى تحقيق التقدم المستدام لصالح المسنين بحلول عام 2030. وسيطلب ذلك دعم الحوار

https://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_network/en/ 21

22 تهدف أكاديمية المنظمة إلى إحداث ثورة في مجال التعلم الرقمي والهجين في ميدان الصحة دعماً للكفاءات اللازمة على نطاق الاقتصاد الصحي في سياق سريع التغير، من أجل تحقيق الصحة للجميع بحلول عام 2030. وستكون الأكاديمية بمثابة المركز الرائد للتعلم في مجال الصحة على صعيد العالم، وستجمع معاً أفضل البيئات، والعلوم الخاصة بتعلم البالغين، والتكنولوجيات التعليمية، استجابةً للطلب غير المُلبى على سبل تنمية الكفاءات المتاحة للجميع والمضمونة الجودة والابتكارية التي تؤدي إلى إحداث التحول.

الجماعي والعمل المتعدد التخصصات والتعاوني الذي يؤدي إلى تكاتف المنظمات والأشخاص ذوي القدرات المختلفة حول الجهود التي ستحدث تحولاً في البيئة العامة بأكملها لا في هذه المسألة فقط.

- ويلزم أن يشمل العمل المتعدد القطاعات بشأن التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة عمل العديد من القطاعات 23 بخلاف قطاع الصحة - بما في ذلك الرعاية الاجتماعية والتعليم والتخطيط والشؤون المالية والنقل والبيئة والحكومات المحلية والأغذية والزراعة والمياه والإصحاح والعمل وغيرها - على نحو متسق وبدعم من المنظمات الخارجية المعنية بأحد مجالات السياسات أو بأحد المواضيع.
- ويتطلب التعاون بين أصحاب المصلحة المتعددين بشأن التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة مشاركة أصحاب المصلحة المتنوعين من مختلف التخصصات 24 على نطاق الحكومة وخارج نطاق الحكومة بما يشمل المنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني والقطاع الخاص والمنظمات الدولية وشركاء التنمية والعمل الإنساني ووسائل الإعلام وغيرها من الجماعات. ومن شأن النهج الشامل لأصحاب المصلحة المتعددين أن يعزز المساعي الخاضعة لقيادة الحكومة.
- وستهيئ المنصة مساحات افتراضية أو حقيقية لتواصل أصحاب المصلحة مع بعضهم البعض من أجل التعلم ومواءمة الجهود. وستتيح فرص المناقشة والاجتماع تبادل المعلومات والأفكار عبر حدود التخصصات أمام مختلف المهنيين.

من هم المعنيون بذلك؟

أصحاب المصلحة الذين يبرمون الشراكات بشأن العقد في شتى أنحاء العالم.

4-4 تعزيز البحث والابتكار

لم يعد ذلك مهماً؟

من أجل تعزيز تمتع الناس بحياة طويلة وبموفور الصحة، يجب أن يتناول البحث في مجال التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة الاحتياجات والحقوق الحالية للمسنين، والتوقعات بشأن التحديات المستقبلية، والربط بين محددات التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة في النصف الأول والنصف الثاني من الحياة في نهج شامل لدورة الحياة من أجل التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة. 25 وسينصب التركيز على تصميم دراسات ذات جدوى تستهدف تحسين الإنصاف في الصحة. ويجب أن تكون المعارف والابتكارات الجديدة ملائمة وأن تُحدث تغييراً في حياة الناس. ومن شأن تحديد أولويات البحوث العالمية أن يوجّه الموارد الجديدة بصفة خاصة إلى الدراسات المتعددة البلدان والمواضيع المهملة.

كيف ستعقد هذه الشراكة؟

- من الأهمية بمكان لضمان مشاركة كل بلد من البلدان في المعارف واستفادتها منها في سبيل تحقيق الحد الأقصى من التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، أن تُكَمّل الجهود العالمية بتحديد الأولويات وتعزيز القدرات وترجمة المعارف على الصعيد الإقليمي والوطني. ويستدعي هذا السياق اتباع نهج جماعية منسقة مع أصحاب المصلحة الخارجيين، من أجل التأثير على جهود البحث العالمية والإقليمية والوطنية ومواءمتها وتسخيرها. وتشمل الأنشطة الرئيسية ما يلي: تحديد القواعد والمعايير والأطر الأخلاقية

23 القطاعات: مجموعة المؤسسات الحكومية والمؤسسات الخاصة والجهات الفاعلة التي تربط بينها أدوارها الرسمية أو الوظيفية أو مجالات عملها.

24 أصحاب المصلحة: الجهات الفاعلة (من الأفراد أو الجماعات) التي يمكنها التأثير على مسألة أو عملية أو حصة ما، أو تتأثر بها.

Building Global Research for Healthy Ageing: evidence gaps, public consultation and strategic alignment, 25
WHO Series on metrics, research, and knowledge translation for Healthy Ageing, paper 2, forthcoming.

الخاصة بالبحث، وتيسير التمويل، وتوليد المعارف، وتوليف البيّنات، ورصد الأثر، ورعاية البحوث في مواضع الفجوات.

- وسوف تتطلق دعوة كبرى مشتركة إلى البحث في مجال التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة وإلى تمكين التمويل والتعاون داخل البلدان وفيما بينها، بدعم من معاهد البحوث الوطنية ومجالس البحوث الطبية والصحية، في عام 2021.
- وستعزّز سلسلة من التحديات الكبرى المرتبطة بالمنصّة ومركز الابتكار والأكاديمية التابعان للمنظمة أنواع التعاون والابتكار الجديدة. وسيشمل ذلك ما يلي: تبادل دراسات الحالة والممارسات الجيدة، والدعوة إلى وضع نهج لحل فرادى المشكلات بتطوير المنتجات والخدمات الجديدة والابتكارية التي يمكن التوسّع فيها على الصعيدين الإقليمي والعالمي والتعجيل بهذه المنتجات والخدمات، والتغلب على العقبات التي تحول دون تحويل البيّنات إلى أثر واقع على حياة الناس، وتعزيز التعاون والنقل ومواصلة التطوير في المجالات الجديدة. وستكمل هذه الجهود سائر الجهود المبذولة لإشراك مختلف أصحاب المصلحة وبناء قدراتهم في مجال التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة.

من هم المعنيون بذلك؟

لن ينجح أي تخصص أو منظور أو أسلوب وحيد في تحقيق ذلك. ولذا فسوف يتعاون طيف من شبكات البحث المتعددة التخصصات تضم معاً الممارسين ورسمي السياسات والمسنين والباحثين (انظر الإطار أدناه للاطلاع على بعض الأمثلة). ويلزم علينا دمج الابتكارات العلمية والتكنولوجية والاجتماعية والابتكارات في مجال الأعمال لإيجاد أفكار تستجيب للتحديات المهمة في مجال السياسات والممارسات، وضم قطاع الشركات المتعددة الجنسيات والهيئات الحكومية الدولية والدوائر الأكاديمية الإقليمية والعالمية، ولاسيما تلك المعنية بالبحث والتطوير من أجل دعم البحوث وتمويلها، وما إلى ذلك.

الفرع 5: فهم النجاح وقياسه معاً

سيجري التوصل إلى فهم مشترك لما سيُعد نجاحاً لأثر عقد الأمم المتحدة للتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة بحلول عام 2030 عن طريق عملية للحوار والمشاركة في الإبداع تضم أصحاب المصلحة المتعددين. وينبغي لهذا النهج التكراري إزاء تعزيز إطار المساءلة بشأن العقد أن يتناول تقييم الرؤية الخاصة بالعقد والآثار ومجالات العمل الجماعي المتفق عليها. وسيستند هذا النهج إلى الالتزامات والأدوات العالمية القائمة المتعلقة بالسياسات (مثل خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة) وغيرها من الخطط الإقليمية (مثل الإطار الخاص برابطة أمم جنوب شرق آسيا) ويتوسّع في نطاقها، وسيتضمن مؤشرات أهداف التنمية المستدامة المصنفة حسب السن.

الفرع 6: العمل على إنجاز الأمر

ستكون الدول الأعضاء مسؤولة عن صياغة القرارات في جمعية الصحة العالمية والجمعية العامة للأمم المتحدة وآليات تصريف الشؤون الإقليمية المعنية، والاتفاق عليها من أجل تحديد ولاية العقد والمضي قدماً بتنفيذه على الصعيدين العالمي والإقليمي. ويؤدي اعتماد العقد من قبل هذه الهيئات إلى إكسابه الصبغة الشرعية اللازمة وتحديد ولايته بوضوح وتوفير الإرشادات الخاصة بتنفيذه. وسيستفيد العقد بقدر كبير من مناصريه من الدول الأعضاء وسائر مناصريه على الصعيد القطري الذين يتولون قيادة العمليات السياسية عن طريق الفرص المتاحة على الصعيد العالمي والإقليمي وبناء التحالفات والاستفادة من الدعم التقني وتوليد الزخم.

وعلى المستوى العالمي لمنظومة الأمم المتحدة سيتواءم عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة مواعمة تامة مع عملية إصلاح الأمم المتحدة. وسيتعاون عن كثب مع الآليات الحكومية الدولية وتلك التي تضم أصحاب المصلحة المتعددين المعنية بالشيخوخة، مثل الفريق العامل المفتوح العضوية التابع للأمم المتحدة،²⁶ وفريق الأمم المتحدة غير الرسمي المشترك بين الوكالات المعني بالشيخوخة،²⁷ ودورة الإبلاغ بشأن خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة،²⁸ والاستعراضات القطرية الطوعية²⁹ للتقدم المحرز صوب تحقيق أهداف التنمية المستدامة. وسيؤدي ذلك إلى تعزيز الإبلاغ والرصد والمساءلة وتعزيز توحيد أداء منظومة الأمم المتحدة في مجال الشيخوخة، وسيسهم في الأعمال التدريجي لحقوق المسنين في كل مكان. وسيعين الأمين العام للأمم المتحدة مراكز التنسيق/ المنسقين في الوكالات المعنيين بالعقد لبدء نشاطهم فور استهلاله.

وستعمل منظمة الصحة العالمية بوصفها الوكالة المنوطة بقيادة العقد، بدعم من سائر وكالات التنمية الأخرى (مثل منظمة العمل الدولية، ولجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، وإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمم المتحدة، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وبرنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة) وسائر الشركاء، بما في ذلك الجهات الفاعلة غير الدول، من أجل حفز التقدم وتنسيقه وإحرازه وتتبعه. وستستند لجنة تنفيذية تترأسها قيادة المنظمة وتتضمن عضويتها ممثلين من أقاليم المنظمة وتشمل الجهات الفاعلة المعنية، إلى خياراتها المحددة ودوائرها وشبكاتها، وستكون مسؤولة عن الإعداد للعقد والإشراف عليه وتنفيذه. وسيقدم الشركاء في العقد الدعم والمساعدة التقنية المتميزين حسب السياق ومستوى التنمية وقوة النظم والبني التحتية. وأما في المنظمة فستبذل الجهود على ثلاثة مستويات: المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية والقطرية. ففي المقر الرئيسي سنتولى أمانة صغيرة التنسيق والتواصل بشأن الأنشطة وإدارة المنصة الخاصة بـشيخوخة السكان.

وفي البلدان، سيخضع العقد للقيادة القطرية، أي أنه سيستفيد من قيادة الحكومة والجهود التي تبذلها على مختلف المستويات بالمشاركة مع أصحاب المصلحة في المجتمع المدني. وستكون الحكومات مسؤولة على نطاق مختلف مستوياتها الإدارية عن وضع السياسات والترتيبات المالية وآليات المساءلة التي تؤدي إلى تهيئة البيئات المراعية للمسنين وبناء أسس النظم الصحية ونظم الرعاية التي تؤدي إلى التحسن الفعلي في حياة المسنين وأسرههم ومجتمعاتهم المحلية. وستتطلع منظمات المجتمع المدني والشركات وقيادات المجتمع المحلي من جانبها بدور مهم في ضمان الملكية المحلية للعقد ومشاركة أصحاب المصلحة المختلفين فيه.

وعلى المستوى القطري لمنظومة الأمم المتحدة سنتولى الأفرقة القطرية للأمم المتحدة تحت قيادة المنسق المقيم التابع للأمم المتحدة، ومنسقي الشؤون الإنسانية والأفرقة القطرية المعنية بالعمل الإنساني حيثما اقتضى الأمر، حمل لواء الرؤية ومجالات العمل ومسارات التغيير الخاصة بالعقد ودعمها.³⁰ وستتولى المنظمة وشركاؤها من وكالات الأمم المتحدة والوكالات المتعددة الأطراف تيسير وصف مشترك لمجالات عمل العقد، وتصميمه وفقاً للسياقات الوطنية المحددة، وعقد شراكات بشأنه مع سائر أصحاب المصلحة الوطنيين، ودعم إدراجه في عمليات التخطيط القطرية القائمة والميزانيات ذات الصلة.

الصحة الجيدة تضي حياة على السنين

26 الجمعية العامة في القرار 182/65، 21 كانون الأول/ ديسمبر. <https://social.un.org/ageing-working-group/>

27 فريق الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعني بالشيخوخة هو شبكة غير رسمية من هيئات منظومة الأمم المتحدة المعنية، استهلتها إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمم المتحدة وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي.

28 <https://www.un.org/development/desa/ageing/3rdreview-mipaa/3rdreview-mipaa-globalreview.html>

29 <https://sustainabledevelopment.un.org/vnrs/>

30 أو رئيس إحدى وكالات الأمم المتحدة الأخرى حسب الاقتضاء.