



الأمم المتحدة

تقرير الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة

مدريد، ٨-١٢ نيسان/أبريل ٢٠٠٢

تقرير الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة

مدريد، ٨-١٢ نيسان/أبريل ٢٠٠٢



الأمم المتحدة • نيويورك، ٢٠٠٢

ملاحظة

تتألف رموز وثائق الأمم المتحدة من حروف وأرقام.

وليس في التسميات المستخدمة في هذا المنشور ولا في طريقة عرض مادته، ما يتضمن التعبير عن رأي أي ايا كان للأمانة العامة للأمم المتحدة بشأن المركز القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تعيين نجومها أو حدودها.

A/CONF.197/9

منشورات الأمم المتحدة

رقم المبيع A.02/IV.4

المحتويات

الصفحة

أولا -	القرارات التي اتخذتها الجمعية العالمية	١
١ -	الاعلان السياسي وخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة	١
٢ -	إعراب عن الشكر لشعب إسبانيا وحكومتها	٥٩
٣ -	الإعراب عن الشكر لشعب إسبانيا وحكومتها	٥٩
ثانيا -	الحضور وتنظيم الأعمال	٦٠
ألف -	تاريخ ومكان الجمعية العالمية	٦٠
	باء - الحضور	٦٠
	جيم - احتفال الترحيب	٦٥
	دال - افتتاح الجمعية العالمية	٦٥
	هاء - انتخاب الرئيس وأعضاء مكتب الجمعية العالمية	٦٦
	واو - اعتماد النظام الداخلي	٦٧
	زاي - إقرار جدول الأعمال والمسائل التنظيمية الأخرى	٦٧
	حاء - تنظيم الأعمال، بما في ذلك إنشاء اللجنة الرئيسية	٦٨
	طاء - الوثائق	٦٨
	ياء - تعيين أعضاء لجنة وثائق التفويض	٦٨
ثالثا -	تبادل عام للآراء	٦٩
رابعا -	تقرير اللجنة الرئيسية	٧٥
خامسا -	اعتماد الإعلان السياسي وخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة، ٢٠٠٢	٧٨
سادسا -	تقرير لجنة وثائق التفويض	٧٩
سابعا -	اعتماد تقرير الجمعية العالمية	٨٢
ثامنا -	اختتام الجمعية	٨٣

المرفقات

.....	الأول - قائمة الوثائق	٨٤
.....	الثاني - البيانات الافتتاحية	٨٥
	الثالث - أنشطة موازية ومرتبطة	٩٤

أولا - القرارات التي اتخذتها الجمعية العالمية

القرار ١*

الإعلان السياسي وخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة، ٢٠٠٢

إن الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة،

وقد اجتمعت في مدريد في الفترة من ٨ إلى ١٢ نيسان/أبريل ٢٠٠٢،

١ - تعتمد الإعلان السياسي وخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة، ٢٠٠٢، المرفقين بهذا القرار؛

٢ - توصي الجمعية العامة بإقرار الإعلان السياسي وخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة، ٢٠٠٢، كما اعتمدهما

الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة،

المرفق الأول

الإعلان السياسي

المادة ١

نحن، ممثلي الحكومات المجتمعين في الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة المعقودة في مدريد، قررنا اعتماد خطة عمل دولية للشيخوخة، ٢٠٠٢، للاستجابة للفرص ومواجهة التحديات في مجال شيخوخة السكان في القرن الحادي والعشرين ودعم بناء مجتمع لجميع الأعمار. وفي سياق خطة العمل هذه، نلتزم باتخاذ إجراءات على جميع الصعد، بما فيها الصعيدان الوطني والدولي، في ثلاثة اتجاهات ذات أولوية هي: كبار السن والتنمية، وتعزيز الصحة والرفاه في السن المتقدمة؛ وضمان بيئة تمكينية وداعمة.

المادة ٢

نحتفل بارتفاع متوسط العمر المتوقع في العديد من مناطق العالم بوصفه إنجازا رئيسيا من إنجازات البشرية. ونعترف بأن العالم يشهد تحولًا ديمغرافيا غير مسبوق وأنه بحلول عام ٢٠٥٠ سيزداد عدد الأشخاص الذين تزيد أعمارهم على ٦٠ سنة من ٦٠٠ مليون شخص إلى نحو بليون شخص، وبأنه يتوقع أن تتضاعف نسبة الأشخاص الذين تزيد أعمارهم على ٦٠ سنة من ١٠ في المائة إلى ٢١ في المائة. وستكون هذه الزيادة الأكبر والأسرع في البلدان النامية حيث يتوقع أن يتضاعف عدد كبار السن أربع مرات خلال فترة الـ ٥٠ سنة المقبلة. ويُشكل التحول الديمغرافي تحديا لجميع مجتمعاتنا لخلق مزيد من الفرص، وخاصة فرصا لكبار السن بغية تحقيق إمكاناتهم للمشاركة التامة في جميع جوانب الحياة.

المادة ٣

نكرر تأكيد التزامات رؤساء دولنا وحكوماتنا التي قطعوها في المؤتمرات ومؤتمرات القمة الرئيسية التي عقدها الأمم المتحدة

* اعتمادا في الجلسة العامة العاشرة المعقودة في ١٢ نيسان/أبريل ٢٠٠٢؛ للاطلاع على المناقشة انظر الفصل الخامس.

وفي عمليات المتابعة لها، وفي إعلان الألفية بشأن تهيئة بيئتين دولية ووطنية تعززان قيام مجتمع لجميع الأعمار. ونؤكد من جديد، علاوة على ذلك، المبادئ والتوصيات الواردة في خطة العمل الدولية للشيوخوخة، التي أقرتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ١٩٨٢، ومبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن، التي اعتمدها الجمعية العامة في عام ١٩٩١، والتي تتضمن توجيهات في مجالات الاستقلالية والمشاركة والرعاية وتحقق الذات والكرامة.

المادة ٤

نؤكد أن تعزيز التعاون الدولي أمر أساسي لاستكمال الجهود الوطنية الرامية إلى تنفيذ خطة العمل الدولية للشيوخوخة تنفيذًا كاملاً. ولذلك نشجع المجتمع الدولي على زيادة تعزيز التعاون فيما بين جميع الجهات الفاعلة المعنية.

المادة ٥

ونؤكد الالتزام بألا ندخر وسعاً من أجل تعزيز الديمقراطية، وتوطيد سيادة القانون، وتشجيع المساواة بين الجنسين، فضلاً عن تعزيز وحماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية بما فيها الحق في التنمية. ولنلتزم بالقضاء على جميع أشكال التمييز بما فيه التمييز على أساس السن. ونسلم كذلك بأن الناس ينبغي أن ينعموا، كلما تقدم بهم السن بالهناء والصحة والأمن والمشاركة الفعالة في الحياة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية لمجتمعهم. وإننا مصممون على تعزيز الاعتراف بكرامة كبار السن والقضاء على جميع أشكال الإهمال وسوء المعاملة والعنف.

المادة ٦

يملك العالم المعاصر قدرات صحية وتكنولوجية لم يسبق لها مثيل كما أنه يتيح فرصاً خارقة للعادة من أجل: تمكين الرجل والمرأة من بلوغ سن متقدمة في صحة جيدة وتحقيق أكمل درجات الرفاه؛ والسعي إلى تحقيق الإدماج والإشراك الكاملين لكبار السن في المجتمعات؛ وتمكين كبار السن من المساهمة بفعالية أكبر في مجتمعاتهم المحلية وتنمية مجتمعاتهم؛ وتحسين خدمات الرعاية والدعم باستمرار لكبار السن كلما كانوا محتاجين إليها. ونسلم بأن العمل المتضافر لازم لتحسين فرص الحياة ونوعيتها للرجال والنساء كلما تقدموا في السن وضمان استدامة نظم دعمهم، وبالتالي وضع الأسس اللازمة لبناء مجتمع لجميع الأعمار. فعندما تُحْتَضَنُ الشيوخوخة باعتبارها إنجازاً، فإن الاعتماد على المهارات البشرية لفئات كبار السن وخبرتهم ومواردهم يعترف به طبعاً كرسيد في نمو المجتمعات الإنسانية الناضجة والمتكاملة تكاملاً تاماً.

المادة ٧

وفي الوقت ذاته، لا تزال ثمة عقبات كبيرة أمام البلدان النامية، ولا سيما أقل البلدان نمواً، فضلاً عن بعض البلدان التي تمر بفترة انتقالية، تحول دون تحقيقها للمزيد من التكامل والمشاركة النامية في الاقتصاد العالمي. وما لم تعم ثمار التنمية الاجتماعية والاقتصادية كل البلدان، فإن أعداداً متزايدة من الناس، ولا سيما كبار السن في جميع البلدان بل وفي مناطق بأكملها، ستظل على هامش الاقتصاد العالمي. ولهذا السبب، نقر بأهمية إدراج الشيوخوخة في الخطط الإنمائية، وكذا في استراتيجيات القضاء على الفقر وفي الجهود الرامية إلى تحقيق مشاركة جميع البلدان النامية في الاقتصاد العالمي مشاركة كاملة.

المادة ٨

نلتزم بإدماج مسألة الشيخوخة بصورة فعلية ضمن الاستراتيجيات والسياسات والإجراءات الاجتماعية والاقتصادية، مع الاعتراف بأن السياسات المحددة ستختلف وفقا لأوضاع كل بلد على حدة. ونسلم بضرورة تعميم مراعاة المنظور الجنساني في كل السياسات والبرامج لمراعاة احتياجات وخبرات كبار السن من النساء والرجال.

المادة ٩

نلتزم بالدفاع عن كبار السن وموازرتهم في حالات النزاع المسلح والاحتلال الأجنبي.

المادة ١٠

إن إمكانات كبار السن تشكل أساسا قويا للتنمية في المستقبل. ويمكن ذلك المجتمع من الاعتماد أكثر فأكثر على مهارات كبار السن وخبرتهم وحكمتهم، لا ليقوموا بدور رئيسي لتحسين أوضاعهم فحسب ولكن للمشاركة أيضا بفعالية لتحسين أوضاع المجتمع ككل.

المادة ١١

نؤكد أهمية البحث الدولي بشأن الشيخوخة والقضايا المتعلقة بالسن كأداة هامة لرسم السياسات المتعلقة بالشيخوخة، استنادا إلى مؤشرات موثوق بها ومتسقة تضعها هيئات منها المنظمات الإحصائية الوطنية والدولية.

المادة ١٢

يتطلب تحقيق آمال كبار السن والاحتياجات الاقتصادية للمجتمع أن يكون كبار السن قادرين على المشاركة في الحياة الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والثقافية لمجتمعهم. وينبغي إتاحة الفرصة لكبار السن للعمل أطول فترة يرغبون فيها ويقدرون عليها، في مهنة مرضية ومنتجة، وأن يظل بإمكانهم الاستفادة من برامج التعليم والتدريب. وتمكين كبار السن ودعم مشاركتهم الكاملة عنصران أساسيان لتحقيق الشيخوخة النشطة. وينبغي أن يوفر لكبار السن الدعم الاجتماعي المستدام والملائم.

المادة ١٣

نؤكد المسؤولية الأساسية للحكومات عن تعزيز وتوفير وضمان فرص الاستفادة من الخدمات الاجتماعية الأساسية، مع مراعاة الاحتياجات الخاصة لكبار السن. ولهذا الغاية علينا أن نعمل مع السلطات المحلية والمجتمع المدني، بما فيه المنظمات غير الحكومية، والقطاع الخاص والمتطوعين والمنظمات التطوعية، وكبار السن أنفسهم والجمعيات العاملة من أجل كبار السن وجمعيات كبار السن، فضلا عن الأسر والمجتمعات المحلية.

المادة ١٤

نسلم بضرورة الوصول تدريجيا إلى الإعمال التام لحق كل شخص في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية. ونؤكد أن بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة أهم هدف اجتماعي على نطاق عالمي يتطلب تحقيقه عملا من العديد من القطاعات الاجتماعية والاقتصادية الأخرى بالإضافة إلى قطاع الصحة. ونلتزم بأن نوفر لكبار السن فرصا شاملة ومتساوية للحصول على

الرعاية الصحية والخدمات، بما فيها خدمات الصحة البدنية والعقلية، وندرك أن حاجة السكان المسنين المتزايدة إلى الرعاية والعلاج تستلزم وضع سياسات إضافية، ولا سيما، في مجال الرعاية والمعالجة وتعزيز أنماط الحياة الصحية والبيئات الداعمة. وسنشجع على استقلالية كبار السن، والتواصل معهم وتمكينهم من المشاركة بالكامل في جميع جوانب المجتمع. ونقر بمساهماتهم في التنمية من خلال دورهم كمقدمين للرعاية.

المادة ١٥

نسلم بأهمية الدور الذي تقوم به الأسر والمتطوعون والمجتمعات المحلية ومنظمات كبار السن وسائر المنظمات المحلية التي تقدم الدعم والرعاية غير الرسمية لكبار السن بالإضافة إلى ما تقدمه لهم الحكومات من خدمات.

المادة ١٦

نسلم بضرورة تعزيز التضامن بين الأجيال، وإقامة شراكات فيما بينها، مع مراعاة الاحتياجات الخاصة لكل من كبار السن والشباب، ونشجع إقامة علاقات التجاوب بين الأجيال.

المادة ١٧

تتحمل الحكومات المسؤولية الأولية عن الاضطلاع بدور قيادي بشأن مسائل الشيخوخة وبشأن تنفيذ خطة العمل الدولية للشيخوخة ٢٠٠٢، غير أنه يلزم التعاون الفعال بين الحكومات الوطنية والمحلية، والوكالات الدولية وكبار السن أنفسهم ومنظماتهم، والقطاعات الأخرى من المجتمع المدني، بما فيها المنظمات غير الحكومية، والقطاع الخاص. وسيطلب تنفيذ خطة العمل الدولية للشيخوخة، ٢٠٠٢، شراكة وإشراك العديد من أصحاب المصلحة: المنظمات المهنية؛ والشركات؛ والعمال والمنظمات العمالية؛ والتعاونيات؛ والمؤسسات البحثية والمؤسسات الأكاديمية وغيرها من المؤسسات التعليمية والدينية؛ ووسائل الإعلام.

المادة ١٨

نؤكد أهمية الدور الذي تضطلع به منظومة الأمم المتحدة، بما في ذلك اللجان الإقليمية، في مساعدة الحكومات، بناء على طلبها، في تنفيذ خطة العمل الدولية للشيخوخة، ٢٠٠٢، ومتابعتها ورصدها وطنياً، مع مراعاة الاختلافات في الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والديمقراطية القائمة بين البلدان والمناطق.

المادة ١٩

ندعو جميع الناس في جميع البلدان من جميع قطاعات المجتمع، فرادى وجماعات، إلى الانضمام إلينا في الجهود المتفانية التي نبذلها من أجل تحقيق رؤية مشتركة للمساواة بين الأشخاص من جميع الأعمار.

المرفق الثاني

خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة، ٢٠٠٢

المحتويات

الصفحة	الفقرات	
٦	١٥-١	أولا - مقدمة
١٢	١١٣-١٧	ثانيا - توصيات للعمل
٥٤	١٣٢-١١٤	ثالثا - التنفيذ والمتابعة

أولا - مقدمة

١ - ظلت خطة العمل الدولية للشيخوخة^(١) التي اعتمدت في الجمعية العالمية الأولى للشيخوخة المعقودة في فيينا، توجه التفكير والأعمال فيما يتعلق بالشيخوخة على مدى العشرين عاما الماضية، في حين أخذت تتطور سياسات ومبادرات بالغة الأهمية. ففي عام ١٩٩١، أدرجت القضايا المتعلقة بحقوق الإنسان لكبار السن في صياغة مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن^(٢)، التي تضمنت توجيهات في المجالات المتصلة باستقلال كبار السن ومشاركتهم ورعايتهم وكفالة تحقيق الذات والكرامة لهم.

٢ - وقد شهد القرن العشرون ثورة في مجال طول العمر. فقد ازداد متوسط العمر المتوقع عند المولد ٢٠ سنة منذ عام ١٩٥٠ ليصل إلى ٦٦ سنة ومن المتوقع أن يزداد عشر سنوات أخرى بحلول عام ٢٠٥٠. وهذا النصر الديمغرافي والنمو السكاني السريع في النصف الأول من القرن الحادي والعشرين يعنى أن عدد الأشخاص الذين تتجاوز أعمارهم ٦٠ سنة سيزداد من حوالي ٦٠٠ مليون نسمة في عام ٢٠٠٠ إلى بليون نسمة تقريبا في عام ٢٠٥٠ ومن المتوقع أن تزداد نسبة الأشخاص المعرفين بأنهم من كبار السن على الصعيد العالمي من ١٠ في المائة في عام ١٩٩٨ إلى ١٥ في المائة في عام ٢٠٢٥. وستحدث أكبر زيادة وأسرعها في البلدان النامية حيث يتوقع أن يتضاعف عدد السكان من كبار السن أربع مرات خلال الخمسين سنة القادمة. وفي آسيا والمحيط الهادئ، ستزداد نسبة الأشخاص المصنفين على أنهم من كبار السن من ٨ إلى ١٥ في المائة بين عامي ١٩٩٨ و ٢٠٢٥، على الرغم من أنه لا يتوقع أن تنمو هذه النسبة في أفريقيا إلا من ٥ إلى ٦ في المائة خلال الفترة ذاتها لتتضاعف مرتين بحلول عام ٢٠٥٠. وفي بلدان أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى، حيث يتواصل الصراع مع وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومع المصاعب الاقتصادية والاجتماعية، ستبلغ النسبة المتوية نصف ذلك المستوى. وفي أوروبا وأمريكا الشمالية ستزداد نسبة الأشخاص المصنفين على أنهم من كبار السن بين عامي ١٩٩٨ و ٢٠٢٥ من ٢٠ إلى ٢٨ في المائة ومن ١٦ إلى ٢٦ في المائة على التوالي. وسيترك هذا التحول الديمغرافي العالمي آثارا عميقة على كل جانب من جوانب حياة الأفراد

(١) تقرير الجمعية العالمية للشيخوخة، فيينا، ٢٦ تموز/يوليه - ٦ آب/أغسطس ١٩٨٢ (منشور الأمم المتحدة، رقم المبيع E.82.I.16)، الفصل السادس، الجزء ألف.

(٢) قرار الجمعية العامة ٩١/٤٦، المرفق.

والمجتمعات المحلية والحياة على الصعيدين الوطني والدولي. كما سيتطور كل وجه من وجوه البشرية: الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية والنفسية والروحية.

٣ - وسيؤدي التحول الديمغرافي الرائع الذي يحدث حالياً إلى أن يمثل كل من الشباب والمسنين حصة متساوية من سكان العالم بحلول منتصف القرن. ومن المتوقع، على الصعيد العالمي، أن تتضاعف نسبة الأشخاص البالغين من العمر ٦٠ عاماً وأكثر فيما بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٥٠ من ١٠ إلى ٢١ في المائة، في حين يتوقع أن تنخفض نسبة الأطفال بمقدار الثلث، من ٣٠ في المائة إلى ٢١ في المائة. وفي بعض البلدان المتقدمة النمو والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقال، يزيد عدد كبار السن بالفعل عن عدد الأطفال، وتقل معدلات المواليد عن مستويات الإحلال. وفي بعض البلدان المتقدمة النمو، سيكون عدد كبار السن أكثر من ضعف عدد الأطفال بحلول عام ٢٠٥٠. وفي البلدان المتقدمة النمو يتوقع أن يزداد المتوسط البالغ ٧١ رجلاً لكل ١٠٠ امرأة إلى ٧٨. وفي البلدان الأقل نمواً، لا يتجاوز عدد المسنين بنفس القدر الذي يتجاوزه به في المناطق المتقدمة النمو، حيث إن الفوارق بين الجنسين، في متوسط العمر المتوقع عند الولادة، أقل عموماً. وتبلغ نسب نوع الجنس في البلدان النامية متوسط ٨٨ رجلاً لكل ١٠٠ امرأة بين الأشخاص البالغين ٦٠ سنة من العمر أو أكثر، ويتوقع أن تشهد تلك النسب تغيراً طفيفاً إلى ٨٧ بحلول منتصف القرن.

٤ - ومن المنتظر أن تصبح شيخوخة السكان قضية كبرى في البلدان النامية، التي يتوقع أن تزيد أعمار سكانها بصورة سريعة في النصف الأول من القرن الحادي والعشرين. فمن المتوقع أن ترتفع نسبة كبار السن من ٨ إلى ١٩ في المائة بحلول عام ٢٠٥٠، بينما ستخف نسبة الأطفال من ٣٣ في المائة إلى ٢٢ في المائة. ويمثل هذا التحول الديمغرافي تحدياً كبيراً فيما يتعلق بالموارد. ففي حين كان بمقدور البلدان المتقدمة النمو أن تحظو نحو الشيخوخة بصورة تدريجية إلا أنها تواجه تحديات ناتجة عن العلاقة بين الشيخوخة والبطالة واستدامة نظم المعاشات التقاعدية، بينما تواجه البلدان النامية تحدي مواجهة مقتضيات التنمية وشيخوخة السكان في نفس الوقت.

٥ - وتوجد فوارق ديمغرافية رئيسية أخرى بين البلدان المتقدمة النمو والبلدان النامية. ففي حين تعيش اليوم نسبة ساحقة من كبار السن في البلدان المتقدمة النمو في مناطق مصنفة على أنها حضرية، تعيش أغلبية كبار السن في البلدان النامية في المناطق الريفية. وتفيد الإسقاطات الديمغرافية بأن ٨٢ في المائة من سكان البلدان المتقدمة النمو سيعيشون بحلول عام ٢٠٢٥ في المناطق الحضرية، في حين سيعيش أقل من نصف سكان البلدان النامية في المناطق الحضرية. أما في البلدان النامية، فإن نسبة كبار السن في المناطق الريفية أعلى منها في المناطق الحضرية. ورغم الحاجة إلى مزيد من الدراسة للعلاقة بين التقدم في السن والتحضر، تشير الاتجاهات السائدة إلى أنه سيوجد في المناطق الريفية في العديد من البلدان النامية، في المستقبل، أعداد أكبر من كبار السن.

٦ - وتوجد فوارق هامة أيضاً بين البلدان المتقدمة النمو والبلدان النامية في أنواع الأسر المعيشية التي تضم أفراداً من كبار السن. ففي البلدان النامية، تعيش نسبة كبيرة من كبار السن في أسر معيشية متعددة الأجيال. وتعني هذه الفوارق ضمناً أن الإجراءات في مجال السياسة العامة ستكون مختلفة في البلدان النامية والبلدان المتقدمة النمو.

٧ - وأسرع فئات كبار السن نمواً هي التي تضم أكبرهم سناً أي أولئك الذين يبلغون ثمانين عاماً من العمر أو أكثر. وفي عام ٢٠٠٠، كان عدد أكبر الأشخاص سناً يبلغ ٧٠ مليوناً ويتوقع أن يزداد عددهم إلى خمسة أضعاف ذلك العدد على مدى الخمسين عاماً القادمة.

٨ - ويزيد عدد كبيرات السن على عدد كبار السن مع تقدم السكان في السن. وينبغي أن تشكل حالة كبيرات السن في كل بلد أولوية في إجراءات السياسة العامة. ويمثل الاعتراف بالأثر التفاضلي للتقدم في السن على المرأة والرجل جزءاً لا يتجزأ من ضمان المساواة الكاملة بين المرأة والرجل واستحداث تدابير فعالة وكفوءة لمعالجة المسألة. ولذلك يُعد ضمان إدماج منظور جنسائي في جميع السياسات والبرامج والتشريعات أمراً بالغ الأهمية.

٩ - ومن الضروري إدماج العملية الجارية لشيخوخة سكان العالم في عملية التنمية الأوسع نطاقا. ولا بد من فحص السياسات المتعلقة بالشيخوخة فحصا دقيقا من المنظور الإنمائي للحياة الأوسع نطاقا والرؤية الشاملة للمجتمع بأكمله، على أن تؤخذ في الاعتبار المبادرات العالمية الأخرى والمبادئ التوجيهية التي وضعتها المؤتمرات ومؤتمرات القمة الرئيسية التي عقدتها الأمم المتحدة.

١٠ - وتدعو خطة العمل الدولية للشيخوخة لعام ٢٠٠٢ إلى إدخال تغييرات على المواقف والسياسات والممارسات على جميع المستويات وفي جميع القطاعات بحيث يمكن تحقيق الإمكانيات الهائلة لكبار السن في القرن الحادي والعشرين. ويتقدم العديد من كبار السن في كنف الأمن والكرامة ويتمكنون أيضا من المشاركة في شؤون أسرهم ومجتمعهم. وهدف خطة العمل الدولية هو ضمان قدرة الأشخاص في كل مكان على التقدم في السن في كنف الأمن والكرامة، والاستمرار في المشاركة في شؤون مجتمعاتهم كمواطنين يتمتعون بكامل حقوقهم. وفي حين تسلّم الخطة بأن إرساء الأسس لشيخوخة معافاة ومثرية، يتم في مرحلة مبكرة من الحياة، فإنها تهدف إلى أن تكون أداة عملية لمساعدة صناعات السياسات على التركيز على الأولويات الرئيسية المرتبطة بشيخوخة الأفراد والمجتمعات. وتُقر الخطة بالسماح المشتركة لطبيعة الشيخوخة وما تطرحه من تحديات، وتصوغ توصيات محددة يمكن تكييفها مع الظروف الشديدة التنوع في كل بلد. وتتعترف الخطة بالمرحلة العديدة المختلفة للتنمية وبالتحولات الجارية في مختلف المناطق، وكذلك بالترابط بين جميع البلدان في عالم آخذ في العولمة.

١١ - وتضنّ مفهوم مجتمع لجميع الأعمار الذي كان هو موضوع السنة الدولية لكبار السن لعام ١٩٩٩ أربعة أبعاد: التنمية طوال حياة الفرد؛ والعلاقات بين الأجيال المتعددة؛ والترابط بين شيخوخة السكان والتنمية؛ وحالة كبار السن. وساعدت السنة الدولية لكبار السن على تعزيز الوعي والبحوث وإجراءات السياسة العامة على نطاق العالم، بما في ذلك الجهود المبذولة لإدماج مسألة الشيخوخة في جميع القطاعات وتعزيز الفرص الأساسية اللازمة لكل مراحل الحياة.

١٢ - وقد رسمت المؤتمرات ومؤتمرات القمة الرئيسية التي عقدتها الأمم المتحدة والدورات الاستثنائية التي عقدتها الجمعية العامة وعمليات الاستعراض والمتابعة أهدافا وغايات والتزامات على جميع المستويات ترمي إلى تحسين الأحوال الاقتصادية والاجتماعية للجميع. وهي توفر الإطار الذي يجب أن توضع فيه الإسهامات والشواغل المحددة لكبار السن. ومن شأن تنفيذ أحكامها أن يُمكّن كبار السن من الإسهام بشكل كامل والاستفادة على قدم المساواة من التنمية. وتتضمن خطة العمل الدولية للشيخوخة لعام ٢٠٠٢ عددا من المواضيع المحورية ترتبط بتلك الأهداف والغايات والالتزامات وهي تشمل:

(أ) الإعمال الكامل لجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية لكل كبار السن.

(ب) تحقيق الشيخوخة المأمونة، التي تتضمن إعادة تأكيد هدف القضاء على الفقر في الشيخوخة وتطوير مبادئ الأمم

المتحدة المتعلقة بكبار السن؛

(ج) تمكين كبار السن من المشاركة بصورة كاملة وفعّالة في الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية لمجتمعهم، بما في

ذلك من خلال الأنشطة المدرة للدخل والعمل التطوعي؛

(د) توفير الفرص لتطوير الأفراد وتحقيق ذواتهم ورفاههم طوال حياتهم، وكذلك في المراحل المتأخرة من العمر، من

خلال إتاحة فرص التعلم طوال الحياة، مثلا، والمشاركة في الحياة المجتمعية مع الاعتراف بأن كبار السن ليسوا مجموعة متجانسة؛

- (هـ) ضمان التمتع الكامل بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والحقوق المدنية والسياسية لكبار السن والقضاء على جميع أشكال العنف والتمييز ضد كبار السن؛
- (و) الالتزام بتحقيق المساواة بين الجنسين من كبار السن بطرق شتى منها القضاء على التمييز القائم على الجنس؛
- (ز) الاعتراف بالأهمية البالغة للأسر، وتكافل الأجيال وتضامنها والتعامل فيما بينها بالمثل من أجل تحقيق التنمية الاجتماعية؛
- (ح) توفير الرعاية الصحية والدعم والحماية الاجتماعية لكبار السن، بما في ذلك الرعاية الصحية الوقائية والتأهيلية؛
- (ط) تيسير بناء الشراكات بين جميع مستويات الحكومة والمجتمع المدني والقطاع الخاص وكبار السن أنفسهم من أجل ترجمة خطة العمل الدولية إلى إجراءات عملية؛
- (ي) تسخير البحوث والخبرات العلمية والاستفادة من إمكانات التكنولوجيا للتركيز، في جملة أمور، على الآثار الفردية والاجتماعية والصحية للشيوخوخة، وخاصة في البلدان النامية؛
- (ك) الوقوف على حالة كبار السن من السكان الأصليين، وظروفهم الفريدة والحاجة إلى إيجاد وسائل لتمكينهم من أن يكون لهم رأي فعلا في القرارات التي تمسهم بصورة مباشرة.
- ١٣ - إن تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية، بما في ذلك الحق في التنمية لكبار السن أمر أساسي لإقامة مجتمع شمولي لجميع الأعمار يشارك فيه كبار السن مشاركة كاملة ودون تمييز وعلى قدم المساواة. وتعد مكافحة التمييز على أساس السن وتعزيز كرامة كبار السن أمرا أساسيا لضمان ما يستحقه كبار السن من احترام. ويكتسي تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية أهمية من أجل إنشاء مجتمع لجميع الأعمار. وفي هذا الصدد، لا بد من رعاية علاقات المعاملة بالمثل داخل الجيل وبين الأجيال وتأكيدا وتشجيعها عن طريق حوار شامل وفعال.
- ١٤ - وتنظم توصيات العمل وفقا لثلاثة من التوجهات ذات الأولوية: كبار السن والتنمية؛ وتوفير الصحة والرفاه في سن الشيخوخة؛ وتهيئة بيئة تمكينية وداعمة. ويؤثر التقدم المحرز في هذه التوجهات الثلاثة بشدة في المدى الذي يمكن إليه تأمين حياة كبار السن. وتوضع التوجهات ذات الأولوية لتوجيه صياغة السياسات العامة وتنفيذها لبلوغ الهدف المحدد المتمثل في النجاح في التكيف مع عالم آخذ في الشيخوخة يقاس فيه النجاح بالتنمية الاجتماعية، وبالتحسن لدى كبار السن في نوعية الحياة التي يعيشونها واستدامة مختلف النظم - الرسمية وغير الرسمية - التي تدعم نوعية الرفاه طوال الحياة.
- ١٥ - ويعد إدماج قضايا الشيخوخة في صلب الخطط العالمية أمرا أساسيا. ويجب تضافر الجهود في التحرك نحو اعتماد نهج واسع يتسم بالعدالة في مجال تكامل السياسات. وتمثل المهمة في ربط قضايا الشيخوخة بالأطر الأخرى للتنمية الاجتماعية والاقتصادية ولحقوق الإنسان. وفي حين تختلف السياسات المحددة وفقا للبلدان والمناطق فإن شيخوخة السكان تظل قوة عالمية قادرة على تشكيل المستقبل بدرجة لا تقل عن قدرة العولمة. ومن الضروري الاعتراف بقدرة كبار السن على المساهمة في شؤون مجتمعاتهم بالاضطلاع بدور قيادي لا في تحسين أوضاعهم الذاتية فحسب ولكن في تحسين أوضاع مجتمعاتهم ككل أيضا. ويدعوننا التفكير من أجل المستقبل إلى تبني إمكانيات السكان الأخذيين في الشيخوخة كأساس للتنمية في المستقبل.

ثانيا - توصيات للعمل

ألف - التوجه الأول ذو الأولوية: كبار السن والتنمية

١٦ - يجب أن يشارك كبار السن مشاركة كاملة في عملية التنمية كما يجب أن يستفيدوا من مكاسبها. وينبغي ألا يحرم أي فرد من فرصة الاستفادة من التنمية. وتقضي آثار شيخوخة السكان على التنمية الاجتماعية - الاقتصادية للمجتمع، إلى جانب التغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي تحدث في كافة البلدان، ضرورة العمل العاجل من أجل ضمان مواصلة إدماج كبار السن وتمكينهم. وبالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تؤدي الهجرة والتحضر والتحول من الأسر الموسعة إلى الأسر الأصغر التي لا تستقر في مكان، وعدم إمكانية الوصول إلى التكنولوجيا وغير ذلك من التغيرات الاجتماعية - الاقتصادية إلى تهميش كبار السن واستبعادهم من المسار الرئيسي للتنمية، مما يهدر أوارهم الاقتصادية والاجتماعية الهادفة ويضعف مصادر الدعم التقليدية لهم.

١٧ - وفي حين يمكن أن تفيد التنمية كل قطاعات المجتمع، فإن استدامة شريعة العملية تتطلب استحداث ومواصلة سياسات تكفل عدالة توزيع المكاسب الناتجة عن النمو الاقتصادي. ويتمثل أحد المبادئ التي تضمنها إعلان كوبنهاغن بشأن التنمية الاجتماعية^(٣) وبرنامج العمل المعتمد في مؤتمر القمة العالمية للتنمية الاجتماعية^(٤) في قيام الحكومات بوضع إطار للوفاء بمسؤولياتهما تجاه الأجيال الحاضرة والمقبلة من خلال كفالة العدل والمساواة بين الأجيال. وعلاوة على ذلك، أكد مؤتمر قمة الألفية الضرورة الطويلة الأجل للقضاء على الفقر وتحقيق الأهداف الاجتماعية والإنسانية التي وضعتها المؤتمرات العالمية التي عقدت في حقبة التسعينيات من القرن الماضي.

١٨ - ويتركز اهتمام صناع السياسات على ضرورة التكيف مع آثار شيخوخة قوة العمل والحرص في الوقت ذاته على تحسين إنتاجية قوة العمل وقدرتها على المنافسة، بالإضافة إلى ضمان استدامة نظم الحماية الاجتماعية. وعند الاقتضاء ينبغي تنفيذ استراتيجيات إصلاحية متعددة الجوانب من أجل إرساء نظم المعاشات التقاعدية على أسس مالية سليمة.

القضية ١: المشاركة النشطة في المجتمع وفي التنمية

١٩ - يتضمن بناء مجتمع لجميع الأعمار هدف إتاحة الفرصة أمام كبار السن لمواصلة المشاركة في شؤون المجتمع. والعمل من أجل تحقيق هذا الهدف يستلزم إزالة كل ما يستبعد كبار السن أو يمثل تمييزاً ضدهم. فالمساهمة الاجتماعية والاقتصادية لكبار السن تتجاوز ما يظلمون به من أنشطة اقتصادية. فهم كثيراً ما يؤديون أدواراً بالغة الأهمية على مستوى الأسرة والمجتمع المحلي. وهم يقدمون العديد من الإسهامات القيمة التي لا تقاس بالمعايير الاقتصادية: مثل رعاية أفراد الأسرة، وأعمال الإعاشة المنتجة، وإعالة الأسر المعيشية، والأنشطة الطوعية في المجتمع المحلي. وعلاوة على ذلك، تسهم هذه الأدوار في إعداد قوة عمل المستقبل. وينبغي الاعتراف بكل هذه الإسهامات، بما في ذلك الإسهامات عن طريق العمل غير المدفوع الأجر في جميع القطاعات التي يقدمها الأشخاص من جميع الأعمار وبخاصة النساء.

(٣) مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية، كوبنهاغن، ٦ - ١٢ آذار/مارس ١٩٩٥، منشور الأمم المتحدة، رقم المبيع A.96.V.8، الفصل الأول، القرار ١، المرفق الأول.

(٤) المرجع نفسه، المرفق الثاني.

٢٠ - وتسهم المشاركة أيضا في الأنشطة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والرياضية والترفيهية والطوعية في نمو الرفاه الشخصي واستمراره. وتمثل منظمات كبار السن وسائل هامة لتمكينهم من المشاركة من خلال أنشطة الدعوة وتشجيع التفاعلات بين الأجيال المتعددة.

٢١ - الهدف ١: الاعتراف بالمساهمات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والسياسية لكبار السن.

الإجراءات

- (أ) ضمان التمتع الكامل بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية من خلال تشجيع تنفيذ اتفاقيات حقوق الإنسان وسائر الصكوك المتعلقة بحقوق الإنسان وخاصة في مكافحة جميع أشكال التمييز؛
- (ب) الإقرار بمساهمات كبار السن في شؤون الأسرة والمجتمع المحلي والاقتصاد وتشجيع هذه المساهمات ودعمها؛
- (ج) توفير الفرص والبرامج والدعم لتشجيع كبار السن على المشاركة أو مواصلة المشاركة في الحياة الثقافية والاقتصادية والسياسية والاجتماعية وفي التعلم طوال الحياة؛
- (د) توفير المعلومات وإمكانيات الوصول إليها لتسهيل مشاركة كبار السن في جماعات المساعدة الذاتية المتبادلة بين الأجيال على صعيد المجتمع المحلي وفرص تحقيق كامل طاقتهم؛
- (هـ) تهيئة بيئة تمكينية للعمل التطوعي لجميع الأعمار، بما في ذلك من خلال الإقرار العام بذلك، وتيسير مشاركة كبار السن الذين تقل أو تنعدم الفرص المتاحة لهم لجني فوائد العمل التطوعي؛
- (و) التشجيع على فهم أوسع نطاقا للدور الثقافي والاجتماعي والاقتصادي لكبار السن في مجتمعاتهم ومواصلة إسهامهم فيها بما في ذلك الإسهام بالعمل غير مدفوع الأجر.
- (ز) ينبغي معاملة كبار السن معاملة عادلة تحفظ كرامتهم بصرف النظر عن حالة العوق أو أي حالة أخرى وتقدير قيمتهم بمعزل عن إسهامهم الاقتصادي؛
- (ح) مراعاة احتياجات كبار السن واحترام الحق في الحياة بما يحفظ كرامتهم في جميع أطوار الحياة؛
- (ط) تشجيع موقف إيجابي، لدى أصحاب العمل، من القدرة الإنتاجية للعمال من كبار السن بما يؤدي إلى مواصلة تشغيلهم وزيادة التوعية، بما في ذلك وعيهم الذاتي، بقيمتهم في سوق العمل؛
- (ي) تشجيع المشاركة المدنية والثقافية كاستراتيجية لمكافحة العزل الاجتماعي ودعم عملية التمكين.

٢٢ - الهدف ٢: مشاركة كبار السن في عمليات صنع القرار على جميع المستويات.

(أ) مراعاة احتياجات وشواغل كبار السن في عمليات صنع القرار على جميع المستويات؛

(ب) التشجيع على إنشاء منظمات لكبار السن على جميع المستويات، عندما تكون تلك المنظمات غير موجودة فعلا،

وذلك لكي تقوم، في جملة أمور، بتمثيل كبار السن في صنع القرار؛

(ج) اتخاذ تدابير لتمكين كبار السن، وخاصة كبار السن، من المشاركة الكاملة وعلى قدم المساواة في عمليات صنع

القرار على جميع المستويات؛

القضية ٢: العمل وشيوخة وقوة العمل

٢٣ - ينبغي تمكين كبار السن من مواصلة العمل المدر للدخل ما أرادوا وما استطاعوا ذلك بصورة منتجة. غير أن البطالة والعمالة الناقصة والقيود الصارمة في أسواق العمل عادة ما تحول دون ذلك، مما يضيق الفرص المتاحة أمام الأفراد ويجرمون المجتمع من طاقاتهم ومهاراتهم. ويتسم تنفيذ الالتزام ٣، الوارد في إعلان كوبنهاغن بشأن التنمية الاجتماعية^(٣)، والمتعلق بتعزيز هدف تحقيق العمالة الكاملة بأهمية أساسية لهذه الأسباب ذاتها تحديدا، مثلما تتسم بذلك الاستراتيجيات والسياسات التي يتضمنها برنامج عمل مؤتمر القمة العالمي^(٤) والمبادرات الأخرى من أجل نمو العمالة التي أوصت بها الدورة الاستثنائية الرابعة والعشرون للجمعية العامة^(٥). وهناك حاجة إلى زيادة الوعي في أماكن العمل بفوائد الحفاظ على قوة عمل شائخة.

٢٤ - وفي البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقال، يعمل معظم الأشخاص المسنين حاليا في الاقتصاد غير الرسمي مما يجرمهم في أغلب الأحيان من فوائد ظروف العمل والحماية الاجتماعية المناسبة التي يوفرها القطاع الرسمي من الاقتصاد. وفي كثير من البلدان المتقدمة النمو والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقال، يتجاوز متوسط العمر المتوقع عند الولادة السن المحددة للتقاعد أو الإحالة إلى المعاش. وعلاوة على ذلك، تنضم في هذه البلدان أعداد أقل من الأشخاص إلى القوة العاملة بسبب انحسار معدلات الخصوبة؛ وكثيرا ما يرافق هذا الاتجاه التمييز القائم على أساس السن. ومن المرجح أن ينجم نقص في اليد العاملة عن انخفاض مجموعة الشبان الذين يدخلون سوق العمل، وشيوخة قوة العمل والاتجاه نحو التقاعد المبكر. وفي هذا السياق من الأساسي اعتماد سياسات لتمديد إمكانية التشغيل من قبيل اتخاذ ترتيبات عمل جديدة تتيح التقاعد المرن، وهيئة بيئة عمل متكيفة والتأهيل المهني لكبار السن المعوقين وتمكين كبار السن من الجمع بين العمل المدفوع الأجر وأنشطة أخرى.

٢٥ - تستحق العوامل التي تمس كبار السن في سوق العمل اهتماما خاصا، ولا سيما العوامل التي تؤثر على مشاركة المرأة في العمل المسحور ومنها تقاضي مرتبات أقل، وعدم التطور الوظيفي بسبب تكرار الانقطاع عن العمل، وواجبات الرعاية الأسرية، والقدرة على بناء معاشات تقاعدية وموارد أخرى لفترة التقاعد. ومن شأن غياب السياسات المواتية للأسرة فيما يتعلق بتنظيم العمل أن يزيد من هذه المضاعف. وكثيرا ما قد يؤدي الفقر وانخفاض دخل المرأة في سنوات عملها إلى الفقر في سنوات الشيخوخة. ومن الأهداف التي تشكل جزءا لا يتجزأ من خطة العمل الدولية لتحقيق التنوع في الفئات العمرية والتوازن بين الجنسين في أماكن العمل.

(٥) انظر قرار الجمعية العامة د/٢٤ - ٢، المرفق.

٢٦ - وينبغي التسليم، عند تناول هدف توفير العمل للجميع بأن استمرار تشغيل العمال المسنين يجب ألا يؤدي إلى تقليص الفرص في سوق العمل أمام الشباب وبأنه يمكن أن يقدم إسهاما متواصلا وقِيَمًا في تحسين الأداء والنتائج الاقتصادية على الصعيد الوطني بما يفيد جميع أفراد المجتمع. ويمكن أيضا أن يستفيد الاقتصاد عموما من وضع خطط أخرى لاستخدام خبرة العمال كبار السن ومهاراتهم لتدريب العمال الصغار والجدد.

٢٧ - وحيثما توجد حالات نقص محتملة في اليد العاملة فإنه قد يتعين إجراء تغييرات كبيرة على الهياكل الحالية للحواضر، لتشجيع عدد أكبر من العمال على التطوع بتأجيل التقاعد الكامل ومواصلة العمل، سواء لجزء من الوقت أو على أساس التفرغ. وينبغي أن تراعى ممارسات وسياسات إدارة الموارد البشرية وأن تلي بعض الاحتياجات المحددة للعمال المسنين. وقد يتطلب الأمر إدخال التعديلات المناسبة على بيئة أماكن العمل وعلى ظروف العمل حتى تتوفر للعمال المسنين المهارات والصحة والقدرة اللازمة لمواصلة العمل في سنوات لاحقة. ويعني ذلك أن على أصحاب العمل، ومنظمات العمال والموظفين المعنيين بالموارد البشرية أن يولوا اهتماما أكبر للممارسات الناشئة في أماكن العمل، المحلية منها والدولية، التي من شأنها أن تسهل الاحتفاظ بالعمال المسنين وتمكينهم من العمل المنتج في أماكن العمل.

٢٨ - الهدف ١: توفير فرص العمل لكل راغب فيه من كبار السن.

الإجراءات

(أ) وضع نمو العمالة في صلب سياسات الاقتصاد الكلي وذلك، مثلا، بضمان أن تستهدف السياسات المتعلقة بأسواق اليد العاملة تشجيع معدلات نمو عالية في مجالي الإنتاج والعمالة لفائدة الأشخاص من جميع الأعمار؛

(ب) تمكين كبار السن من مواصلة العمل ما أرادوا واستطاعوا العمل.

(ج) اتخاذ إجراءات لزيادة مشاركة السكان الذين في سن العمل في سوق العمل والحد من مخاطر الاستبعاد أو التبعية في المراحل اللاحقة من الحياة. وينبغي تعزيز هذا الإجراء عن طريق تنفيذ سياسات من مثل: زيادة مشاركة النساء الكبار سنًا؛ وتوفير خدمات الرعاية الصحية المستدامة ذات الصلة بالعمل مع التشديد على الوقاية وتعزيز الصحة والسلامة المهنية للحفاظ على القدرة على العمل، وإمكانية الوصول إلى التكنولوجيا والتعلم طوال الحياة، والتعليم المستمر، والتدريب في أثناء العمل، والتأهيل المهني وتربيتات التقاعد المرن، والجهود الرامية إلى إعادة إدماج العاطلين عن العمل والمعوقين في سوق العمل؛

(د) بذل جهود خاصة لرفع معدلات مشاركة النساء والفئات المحرومة مثل العاطلات لفترات طويلة والمعاقات، مما

يحد من خطر استبعادهن في المراحل اللاحقة من الحياة؛

(هـ) تشجيع مبادرات كبار السن للعمل لحسابهم الخاص بطرق شتى منها تشجيع إنشاء المشاريع الصغيرة والصغرى

وكفالة فرص حصول كبار السن على القروض، دون أي تمييز وخاصة التمييز على أساس الجنس؛

(و) مساعدة كبار السن الذين يعملون بالفعل في أنشطة القطاع غير الرسمي على تحسين دخولهم وإنتاجيتهم وظروف

عملهم؛

(ز) القضاء على الحواجز المتعلقة بالسن في سوق العمل الرسمية بتشجيع توظيف كبار السن والحيولة دون حدوث

أضرار للعمال الشائخين في عملهم؛

- (ح) التشجيع، عند الاقتضاء، على اعتماد نهج جديد تجاه التقاعد يأخذ في الاعتبار احتياجات العامل وصاحب العمل، ولاسيما بتطبيق مبدأ المرونة في سياسات وممارسات التقاعد، مع الحفاظ على الحقوق المكتسبة في المعاشات التقاعدية. ومن التدابير المحتملة لتحقيق هذا الهدف الحد من الحوافز والضغوط التي تحمل على التقاعد المبكر وإزالة مثيرات العمل بعد سن التقاعد؛
- (ط) الاعتراف والقبول بمسؤوليات الرعاية التي تقع على عاتق نسبة متزايدة من العاملين تجاه أفراد أسرهم المسنين والمعاقين والمصابين بأمراض مزمنة. بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وذلك بجملة أمور منها وضع سياسات مواتية للأسرة تراعي الفوارق بين الجنسين تستهدف التوفيق بين مسؤوليات العمل والرعاية؛
- (ي) إزالة مثيرات العمل بعد سن التقاعد بسبب منها مثلاً حماية الحقوق المكتسبة في المعاشات التقاعدية والحقوق المتعلقة باستحقاقات الإعاقة والاستحقاقات الصحية الناجمة عن التأثر بتأجيل سن التقاعد.
- (ك) تشجيع اعتماد ترتيبات عمل جديدة وممارسات ابتكارية في أماكن العمل تستهدف الحفاظ على القدرة على العمل والتكيف مع احتياجات العمال وهم يتقدمون في السن بسبل شتى منها وضع برامج لمساعدة العمال؛
- (ل) تقديم الدعم للعمال لكي يتخذوا عن بينة قرارات بشأن الآثار المالية والصحية وغيرها من الآثار المحتملة على مشاركة أطول في قوة العمل؛
- (م) تشجيع إعطاء صورة واقعية عن مهارات العمال المسنين وقدراتهم وذلك بتصحيح الآراء المقولبة المضرة حول العمال أو المترشحين للعمل المسنين؛
- (ن) مراعاة مصالح العمال المسنين عند موافقة صناع السياسات أو القرارات على عمليات دمج أعمال تجارية لكي لا يتعرضوا أكثر من نظرائهم الشباب للأضرار أو لخفض الاستحقاقات أو فقدان العمل.

القضية ٣: التنمية الريفية والهجرة والتحصن

٢٩ - في العديد من البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بفترة انتقال، يبرز كبار السن في المناطق الريفية نتيجة لدخول البالغين من الشباب. وقد يبقى كبار السن دون الدعم الأسري التقليدي، بل ودون ما يكفي من الموارد المالية، ولا بد أن تراعى سياسات وبرامج الأمن الغذائي والإنتاج الزراعي الآثار المترتبة على شيخوخة أهل الريف. والنساء كبيرات السن في المناطق الريفية مستضعفات اقتصادياً بشكل خاص ولا سيما عندما تقتصر أدوارهن على أعمال الرعاية الأسرية غير مدفوعة الأجر، وعندما يعتمدن على الآخرين في إعطائهن ويقالتهن. وفي البلدان المتقدمة النمو والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقال، كثيراً ما يظل كبار السن في المناطق الريفية يفتقرون إلى الخدمات الأساسية ويحصلون على موارد اقتصادية وبنوعية غير كافية.

٣٠ - ورغم القيود المفروضة على الهجرة الدولية القانونية، تزايدت تدفقات الهجرة على الصعيد الدولي. وفي البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقال، كثيراً ما يمثل الدعم الاقتصادي، بما في ذلك التحويلات التي يرسلها الأبناء من الخارج، شرياناً حيويًا لكبار السن ومن خلالها مجتمعاتهم واقتصاداتهم المحلية. ومع تقدم المهاجرين الدوليين من العقود السابقة في السن، تسعى الحكومات إلى مساعدة المهاجرين كبار السن.

٣١ - والبيئة الحضرية الأقل مواتية بوجه عام من المناطق الريفية في إعالة شبكات الأسر الممتدة التقليدية ونظام الدعم المتبادل. وكثيراً ما يواجه المهاجرون كبار السن الوافدون من المناطق الريفية إلى المناطق الحضرية فقدان الشبكات الاجتماعية ويعانون من انعدام الهياكل الأساسية الداعمة في المدن، مما قد يؤدي إلى تهميشهم واستبعادهم، ولا سيما في حالات المرض أو الإعاقة. وفي البلدان ذات التاريخ

الطويل في الهجرة من الريف إلى الحضر وفي توسع المدن المتخلفة، يزداد عدد الفقراء من كبار السن. وكثيرا ما تتسم البيئة الحضرية للمهاجرين كبار السن في البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقال بازدهام المساكن والفقر وفقدان الاستقلال الاقتصادي وضعف الرعاية المادية والاجتماعية من جانب أفراد الأسرة الذين يتعين عليهم كسب قوتهم خارج البيت.

٣٢ - الهدف ١: تحسين ظروف العيش والهياكل الأساسية في المناطق الريفية.

الإجراءات

- (أ) تعزيز قدرة المزارعين المسنين من خلال مواصلة تمكينهم من الحصول على الخدمات المالية وخدمات الهياكل الأساسية والتدريب من أجل تحسين الأساليب الفنية والتكنولوجيات الفلاحية؛
- (ب) تشجيع إنشاء وتنشيط المشروعات الصغيرة بتوفير التمويل أو الدعم للمشاريع المدرة للدخل والتعاونيات الريفية وزيادة التنوع الاقتصادي؛
- (ج) تشجيع تنمية الخدمات المالية المحلية، بما في ذلك برامج القروض الصغيرة الضئيلة ومؤسسات التمويل الصغير في المناطق الريفية التي تنقصها تلك الخدمات من أجل تشجيع الاستثمار؛
- (د) تشجيع تعليم الكبار وتدريبهم وإعادة تدريبهم بشكل مستمر في المناطق الريفية والنائية؛
- (هـ) ربط سكان المناطق الريفية والنائية بالاقتصاد القائم على المعرفة والمجتمع؛
- (و) كفاءة مراعاة حقوق النساء كبيرات السن في المناطق الريفية والنائية في ما يتعلق بتوفير فرص متساوية لمن للحصول على الموارد الاقتصادية والتصرف فيها؛
- (ز) تشجيع اتخاذ التدابير المناسبة في مجال الحماية الاجتماعية/الضمان الاجتماعي لكبار السن في المناطق الريفية والنائية؛
- (ح) كفاءة المساواة في إمكانية حصول كبار السن في المناطق الريفية والنائية على الخدمات الاجتماعية الأساسية.

٣٣ - الهدف ٢: الحد من تمهيش كبار السن في المناطق الريفية.

الإجراءات

- (أ) تصميم وتنفيذ برامج وتوفير خدمات لتحقيق استمرار استقلال كبار السن في المناطق الريفية، بما في ذلك كبار السن المعاقون؛
- (ب) تيسير وتعزيز آليات الدعم التقليدية في الريف وفي المجتمعات المحلية.
- (ج) تركيز الدعم على كبار السن في المناطق الريفية غير ذوي الأقارب، وخاصة النساء كبيرات السن اللاتي يواجهن شيخوخة أطول بموارد أقل؛

(د) منح الأولوية لتمكين النساء كبيرات السن في المناطق الريفية من خلال توفير فرص الوصول إلى الخدمات المالية وخدمات الهياكل الأساسية.

(هـ) تشجيع وضع آليات دعم ابتكارية في الريف وفي المجتمعات المحلية، بما في ذلك الآليات التي تسهل تبادل المعارف والخبرات بين كبار السن.

٣٤ - الهدف ٣: إدماج المهاجرين كبار السن في مجتمعاتهم المحلية الجديدة.

الإجراءات

(أ) تشجيع الشبكات الاجتماعية الداعمة للمهاجرين كبار السن؛

(ب) وضع تدابير لمساعدة المهاجرين كبار السن على ضمان استمرار أمنهم الاقتصادي والصحي؛

(ج) اتخاذ تدابير مجتمعية لمنع أو معادلة الآثار السلبية للتحرر، مثل إنشاء مراكز لكبار السن؛

(د) تشجيع تصميم المساكن التي تعزز الحياة المشتركة بين الأجيال المختلفة، في الحالات المناسبة من الناحية الثقافية، وحيث يكون ذلك مرغوباً فيه على المستوى الفردي؛

(هـ) مساعدة الأسر على السكن مع أفراد الأسرة من كبار السن الذين يرغبون في ذلك.

(و) وضع سياسات وبرامج تسهل، حسب الاقتضاء، وبما تماشى مع القوانين الوطنية، إدماج المهاجرين كبار السن في الحياة الاجتماعية والثقافية والسياسية والاقتصادية في بلدان المهجر، وتشجع على احترامهم.

(ز) إزالة الحواجز اللغوية والثقافية لدى تقديم الخدمات العامة للمهاجرين كبار السن.

القضية ٤: الوصول إلى المعرفة والتعليم والتدريب

٣٥ - يعد التعليم أساساً بالغ الأهمية للحياة النشطة المرضية. وقد تم في مؤتمر قمة الألفية الالتزام بكفالة أن ينهي جميع الأطفال التعليم الابتدائي الكامل بحلول عام ٢٠١٥. ويتطلب المجتمع القائم على المعرفة الأخذ بسياسات لضمان توافر فرص الوصول إلى التعليم والتدريب طوال الحياة. ذلك أن التعليم والتدريب المستمرين أساسيان لكفالة استمرار إنتاجية الأفراد والأمم.

٣٦ - وفي الوقت الحاضر، تضم البلدان النامية أعداداً كبيرة من الأشخاص الذين يبلغون الشيخوخة وهم لا يملكون سوى قدر ضئيل من الإلمام بالقراءة والكتابة ومعرفة الأرقام والعمليات الحسابية البسيطة، مما يحد من قدرتهم على كسب العيش وقد يؤثر بالتالي على تمتعهم بالصحة والرفاه. وفي جميع البلدان يعد التعليم والتدريب طوال الحياة أيضاً شرطاً أساسياً لمشاركة كبار السن في العمالة.

٣٧ - يهيئ مكان العمل الذي يتسم بتنوع التوزيع العمري بيئة يمكن فيها للأفراد تبادل المهارات والمعارف والخبرات. ويمكن إعطاء هذا النوع من التدريب المتبادل طابعاً رسمياً في اتفاقات وسياسات جماعية أو تركه للممارسات غير الرسمية.

٣٨ - وقد يشعر كبار السن بالعزلة في مواجعتهم للتغير التكنولوجي بدون تعلم أو تدريب. وبازدياد فرص التعليم في الصغر يستفيد الأشخاص في الكبر، بما في ذلك في تغليبهم على التغير التكنولوجي رغم الوصول إلى المعرفة والتعليم والتدريب. تظل مستويات الأمية

مرتفعة في مناطق عديدة من العالم. ويمكن استخدام التكنولوجيا للجمع بين الأشخاص وبالتالى المساهمة في الحد من التهميش والشعور بالوحدة والفصل بين مختلف الأعمار. لذلك ينبغي اتخاذ تدابير لتمكين كبار السن من الاستفادة من التغيرات التكنولوجية والمشاركة فيها والتكيف معها.

٣٩ - يعتبر التدريب وإعادة التدريب والتعليم عوامل هامة في تحديد قدرة العامل على أداء عمله والتكيف مع التغيرات في مكان العمل. فالتغيرات التكنولوجية والتنظيمية يمكن أن تجعل مهارات العامل متقادمة وأن تقلل إلى حد بعيد من قيمة ما سبق أن اكتسبه من خبرة في مجال العمل. فينبغي التركيز على زيادة فرص الحصول على المعارف والتعليم والتدريب لمن هم في القوى العاملة من كبار السن. فهؤلاء الأشخاص كثيرا ما يواجهون صعوبات في التكيف مع التغيرات التكنولوجية والتنظيمية أكثر مما يواجهه الشباب من العمال، لا سيما في مجال استخدام تكنولوجيا المعلومات الذي يتسع نطاقه بصورة متعاضمة.

٤٠ - الهدف ١ - كفاءة المساواة في الفرص مدى الحياة فيما يتعلق باستمرار التعليم والتدريب وإعادة التدريب، وكذلك التوجيه المهني وخدمات التنسيب.

الإجراءات

(أ) تحقيق تحسين بنسبة ٥٠ في المائة في مستويات الإلمام الكبار بالقراءة والكتابة بحلول عام ٢٠١٥، وبوجه خاص لدى النساء، وكفالة إتاحة فرص الوصول على قدم المساواة إلى التعليم الأساسي والتعليم المستمر لجميع الكبار؛

(ب) تشجيع وتعزيز الإلمام بمبادئ القراءة والكتابة ومعرفة الأرقام والعمليات الحسابية البسيطة والمهارات التكنولوجية لدى كبار السن والقوى العاملة المشاركة، بما في ذلك توفير تدريب خاص في مجال الإلمام بالقراءة والكتابة واستخدام الحاسوب لكبار السن المعاقين؛

(ج) تنفيذ سياسات تعزز فرص الوصول المستمر إلى التدريب وإعادة التدريب لكبار السن من العمال وتشجيعهم على مواصلة ما اكتسبوه من معارف ومهارات بعد التقاعد؛

(د) كفالة استفادة الجميع من فوائد التكنولوجيا الجديدة، وخاصة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، مع مراعاة احتياجات كبار السن؛

(هـ) وضع ونشر معلومات تراعي ظروف كبار السن لمساعدتهم على الاستجابة بفعالية لمتطلبات التكنولوجيا التي تفرضها الحياة اليومية؛

(و) التشجيع على تصميم تكنولوجيا حاسوبية ومواد سمعية وبصرية تأخذ في الاعتبار ما يحدث من تغيرات في القدرات البدنية وقوة الإبصار لكبار السن.

(ز) التشجيع على القيام بمزيد من البحوث لتحسين تحديد العلاقة بين التدريب والإنتاجية حتى تتبين لكل من أرباب العمل والعمالين فوائد استمرار التدريب والتعليم لكبار السن.

(ح) إذكاء الوعي لدى منظمات أصحاب العمل والعمالين بقيمة الاحتفاظ بالعمال كبار السن، ولا سيما العاملات.

٤١ - الهدف ٢: الاستغلال التام لقدرات الناس من جميع الأعمار وخبراتهم الفنية، مع التسليم بالمكاسب التي تتحقق من زيادة الخبرة مع تقدم السن.

الإجراءات

- (أ) النظر في اتخاذ تدابير لاستغلال جميع قدرات كبار السن وخبرتهم في مجال التعليم؛
- (ب) تهيئة الفرص في البرامج التعليمية لتبادل المعارف والخبرات بين الأجيال، ويشمل ذلك استخدام التكنولوجيات الجديدة؛
- (ج) تمكين كبار السن من العمل مربين ووسطاء ومستشارين؛
- (د) تشجيع ودعم الأنشطة التقليدية وغير التقليدية للمساعدة المتبادلة بين الأجيال، مع توفر منظور واضح يراعي نوع الجنس، على مستوى الأسرة والمحلي والسكني والمجتمع المحلي؛
- (هـ) تشجيع المتطوعين من كبار السن على تقديم مهاراتهم في جميع ميادين الأنشطة، وبوجه خاص في ميدان تكنولوجيا المعلومات؛
- (و) تشجيع استغلال ما لدى كبار السن من معارف وقدرات في المجالات الاجتماعية والثقافية والتعليمية.

القضية ٥: التضامن بين الأجيال

٤٢ - يمثل التضامن بين الأجيال على جميع المستويات - في الأسر والمجتمعات المحلية والأمم - مبدأً جوهرياً لتحقيق مجتمع لجميع الأعمار. والتضامن أيضاً شرط أساسي للتلاحم الاجتماعي وقاعدة لنظم الرعاية العامة الرسمية ونظم الرعاية غير الرسمية. فتغير الظروف السكانية والاجتماعية والاقتصادية يقتضي تعديل نظم المعاشات والضمان الاجتماعي والصحة والرعاية على المدى الطويل للمحافظة على النمو الاقتصادي والتنمية وتأمين الدخل وتوفير الخدمات بصورة ملائمة وفعالة.

٤٣ - وعلى صعيد الأسرة والمجتمع المحلي، يمكن أن تكون الأواصر بين الأجيال ذات قيمة كبيرة للجميع. وعلى الرغم من التنقل وغيره من ضغوط الحياة المعاصرة التي تباعد بين الناس، فإن الأغلبية الساحقة منهم في جميع الثقافات يحافظون على علاقات وثيقة مع أسرهم طوال حياتهم. وهذه العلاقات متبادلة، إذ كثيراً ما يقدم كبار السن مساهمات جديدة من الناحية المالية وبصورة خاصة من ناحية تربية حفيدهم وغيرهم من الأقرباء وتوفير الرعاية لهم. وينبغي لجميع قطاعات المجتمع، بما فيها الحكومات، أن تعمل من أجل تعزيز تلك الأواصر. ومع ذلك، من المهم التسليم بأن العيش مع الأجيال الصغيرة ليس بالاختيار المفضل أو الأحسن على الدوام لكبار السن.

٤٤ - الهدف ١: تعزيز التضامن من خلال المساواة والمعاملة بالمثل بين الأجيال.

الإجراءات

- (أ) تشجيع فهم الشيخوخة عن طريق التثقيف العام بوصفه موضوعاً يهم المجتمع بكامله؛
- (ب) النظر في استعراض السياسات القائمة لكفالة دعمها للتضامن بين الأجيال ومن ثم تعزيز التلاحم الاجتماعي؛

- (ج) وضع مبادرات تهدف إلى تعزيز التبادل المتشعب بين الأجيال، تركز على كبار السن بوصفهم يشكلون موردا اجتماعيا؛
- (د) زيادة فرص المحافظة على الوظائف بين الأجيال وتحسينها داخل المجتمعات المحلية، وذلك من خلال حملة أمور منها تيسير اللقاءات بين جميع الفئات العمرية وتجنب التفريق بين الأجيال؛
- (هـ) النظر في الحاجة إلى معالجة الحالة الخاصة للجيل الذي يتعين عليه العناية بالأبوين والأطفال وبالحفدة في نفس الوقت؛
- (و) تشجيع وتعزيز التضامن والتكافل فيما بين الأجيال بوصفهما عنصرين أساسيين من عناصر التنمية الاجتماعية؛
- (ز) البدء بإجراء بحوث بشأن الفوائد والمضار التي ينطوي عليها اختلاف الترتيبات المعيشية لكبار السن في مختلف الثقافات والبيئات بما في ذلك الإقامة الأسرية المشتركة والإقامة المستقلة.

القضية ٦: القضاء على الفقر

- ٤٥ - يمثل الكفاح ضد الفقر بين كبار السن من أجل القضاء عليه هدفا أساسيا لخطة العمل الدولية للشيوخوخة. وعلى الرغم من أن اهتمام العالم انصب مؤخرا بشكل أكثر فعالية على الأهداف والسياسات المتصلة بالقضاء على الفقر، لا يزال هناك اتجاه في بلدان عديدة إلى استثناء كبار السن من هذه السياسات والبرامج. وفي الأماكن التي يستوطن فيها الفقر، يواجه الأشخاص الذين عاشوا حياتهم في فقر مزيدا من الضنك عندما يتقدم بهم العمر.
- ٤٦ - أما بالنسبة للنساء، فإن التحيز المؤسسي في نظم الحماية الاجتماعية، ولا سيما تلك التي تركز على ضرورة استمرار العمل دون توقف، يزيد من تفاقم الفقر في أوساط النساء. وترتب على حالات عدم المساواة والتفاوت بين الجنسين في تقاسم القدرة الاقتصادية، وعدم المساواة في توزيع العمل غير مدفوع الأجر بين المرأة والرجل، والافتقار إلى الدعم التكنولوجي والمالي للمشاريع التي تقوم بها المرأة، وعدم المساواة في الحصول على رأس المال والتصرف به، ولا سيما الأرض والائتمانات والوصول إلى أسواق العمل، إضافة إلى الممارسات التقليدية والعرفية الضارة، أن فرضت قيودا على تمكين المرأة الاقتصادي وأن فاقم من انتشار الفقر في أوساط النساء. وفي مجتمعات كثيرة، تواجه الأسر المعيشية التي ترأسها نساء، بما فيها المطلقات والمنفصلات عن أزواجهن وغير المتزوجات والأرامل، خطر التعرض للفقر بوجه خاص. وينبغي اتخاذ تدابير خاصة لتوفير حماية اجتماعية للتصدي لانتشار الفقر بين النساء، ولا سيما بين كبيرات السن منهن.
- ٤٧ - وكبار السن المعاقون كذلك أكثر تعرضا للفقر من كبار السن غير المعاقين، لأسباب منها التمييز في مكان العمل، بما في ذلك التمييز من جانب أصحاب العمل وعدم وجود ترتيبات في مكان العمل لتلبية احتياجاتهم.

- ٤٨ - الهدف ١: خفض نسبة الفقر بين كبار السن.

الإجراءات

- (أ) خفض نسبة الأشخاص الذين يعيشون في فقر مدقع بمقدار النصف بحلول عام ٢٠١٥.
- (ب) إدراج كبار السن في السياسات والبرامج لتحقيق هدف الحد من الفقر؛

- (ج) العمل على المساواة في الاستفادة كبار السن من فرص العمل وفرص توليد الدخل والائتمانات والوصول إلى الأسواق والأصول؛
- (د) مراعاة تلبية الاحتياجات الخاصة لكبيرات السن والطاعنين في السن وكبار السن المعاقين والأشخاص الذين يعيشون بمفردهم في استراتيجيات القضاء على الفقر وبرامج تنفيذها؛
- (هـ) القيام، حسب الاقتضاء وعلى جميع الصعد الملائمة، بوضع مؤشرات للفقر مفصلة حسب العمر والجنس بوصف ذلك وسيلة أساسية لتعيين احتياجات الفقيرات كبريات السن وتشجيع استخدام مؤشرات الفقر الحالية حتى يتسنى القيام بالاستعراض حسب الفئة العمرية والجنس؛
- (و) تقديم الدعم للبرامج الابتكارية الرامية إلى تمكين كبار السن ولا سيما النساء منهم، بهدف زيادة إسهامهم في جهود التنمية الرامية إلى القضاء على الفقر واستفادتهم منها؛
- (ز) تعزيز التعاون الدولي لدعم الجهود الوطنية الرامية إلى القضاء على الفقر تمشيا مع الأهداف المتفق عليها دوليا وذلك من أجل تحقيق الدعم الاجتماعي والاقتصادي المستدام لكبار السن؛
- (ح) تعزيز قدرات البلدان النامية على مواجهة العقبات التي تعرقل مشاركتها في اقتصاد متعولم باطراد وذلك بمساعدتها في جهودها الرامية إلى القضاء على الفقر، ولا سيما في صفوف كبار السن.

القضية ٧: تأمين الدخل والحماية الاجتماعية/الضمان الاجتماعي والوقاية من الفقر

- ٤٩ - تشمل تدابير تأمين الدخل والحماية الاجتماعية/الضمان الاجتماعي، سواء كانت تقوم على الاشتراكات أم لا، وضع خطط غير رسمية وخطط محكمة التنظيم. وهي تشكل جزءا من قاعدة تُعدُّ ضرورية لتحقيق ازدهار اقتصادي والتلاحم الاجتماعي.
- ٥٠ - كثيرا ما تعتبر العوامة وبرامج التكيف الهيكلي والقيود المالية وازدياد عدد كبار السن من عوامل الضغط التي تتعرض لها النظم الرسمية للحماية الاجتماعية/الضمان الاجتماعي. ومن الأهمية بمكان أن تتوفر القدرة المتواصلة على توفير دخل كاف. وفي البلدان النامية التي توفر فيها النظم الرسمية تغطية محدودة في مجال الحماية الاجتماعية/الضمان الاجتماعي، يكون السكان عرضة لصددمات الأسواق والكوارث الفردية التي تشكل ضغوطا على الموارد غير الرسمية للإعالة الأسرية. وفي البلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقال، ألقت التحولات الاقتصادية بقطاعات كاملة من السكان في براثن الفقر، ولا سيما كبار السن والعديد من الأسر التي تعول أطفالا. وفي المناطق التي تفاقم فيها التضخم، أصبحت المعاشات التقاعدية والتأمينات ضد العجز والاستحقاقات الصحية والمدخرات لا قيمة لها تقريبا.
- ٥١ - يجب اتخاذ تدابير ملائمة في مجال الحماية الاجتماعية/الضمان الاجتماعي من أجل التصدي لظاهرة تفشي الفقر في أوساط النساء، لا سيما بين المسنات منهن.
- ٥٢ - الهدف ١: نشر برامج لتمكين جميع العمال من الحصول على الحماية الاجتماعية الأساسية/الضمان الاجتماعي الأساسي، بما في ذلك، إن أمكن، المعاشات التقاعدية، والتأمين ضد العجز والاستحقاقات الصحية.
- (أ) وضع وتنفيذ سياسات ترمي إلى توفير الحماية الاقتصادية والاجتماعية الكافية في فترة الشيخوخة؛

- (ب) العمل من أجل كفالة المساواة بين الجنسين في نُظم الحماية الاجتماعية/الضمان الاجتماعي؛
- (ج) العمل، حسب الاقتضاء، من أجل أن تشمل نُظم الحماية الاجتماعية/الضمان الاجتماعي نسبة متزايدة من العاملين في القطاعين الرسمي وغير الرسمي؛
- (د) النظر في وضع برامج ابتكارية للحماية الاجتماعية/الضمان الاجتماعي لصالح العاملين في القطاع غير الرسمي؛
- (هـ) وضع برامج لتشجيع تشغيل كبار السن من ذوي المهارات المحدودة، بما يتيح استفادتهم من نُظم الحماية الاجتماعية/الضمان الاجتماعي؛
- (و) العمل من أجل سلامة، واستمرارية نظم المعاشات التقاعدية، وعند الاقتضاء، التأمين ضد العجز، وقدرة تلك النظم على الوفاء بالتزاماتها وشفافيتها.
- (ز) إنشاء إطار تنظيمي لتقدم المعاشات التقاعدية الخاصة والتكميلية، وعند الاقتضاء، التأمين ضد العجز؛
- (ح) تقديم المشورة والنصح لكبار السن فيما يتعلق بجميع مجالات الحماية الاجتماعية/الضمان الاجتماعي.
- ٥٣ - الهدف ٢: تأمين دخل أدنى كاف لجميع كبار السن، وإبلاء عناية خاصة للفئات المحرومة اجتماعيا واقتصاديا.

الإجراءات

- (أ) النظر في أن يتم عند الاقتضاء، إنشاء نظام للمعاشات غير قائم على الاشتراكات، ونظام استحقاقات للعجز؛
- (ب) القيام على وجه السرعة بإنشاء نُظم للحماية الاجتماعية/الضمان الاجتماعي، حيث لا توجد هذه النظم، لتأمين دخل أدنى لكبار السن الذين ليس لديهم مورد آخر للرزق، ومعظمهم من النساء، لا سيما أولئك الذين يعيشون بمفردهم وهم أكثر عرضة للفقر؛
- (ج) مراعاة مستويات معيشة كبار السن عندما تجرى إصلاحات في نظم المعاشات التقاعدية والتأمين ضد العجز، حسب الاقتضاء؛
- (د) اتخاذ تدابير لمكافحة آثار تفاقم التضخم، حسب الاقتضاء، على ترتيبات المعاشات التقاعدية، والتأمين ضد العجز وترتيبات الادخار؛
- (هـ) دعوة المنظمات الدولية، وبوجه خاص المؤسسات المالية الدولية، إلى القيام، وفقا لولاياتها، بمساعدة البلدان النامية وجميع البلدان المحتاجة فيما تبذله من جهود لتوفير الحماية الاجتماعية الأساسية، ولا سيما لكبار السن.

القضية ٨: حالات الطوارئ

- ٥٤ - في حالات الطوارئ، مثل الكوارث الطبيعية وغيرها من حالات الطوارئ الإنسانية، يكون كبار السن عرضة للأذى بوجه خاص، وينبغي التعامل معهم بصفتهم تلك لأهم قد يكونون معزولين عن أسرهم وأصدقائهم وأقل قدرة على الحصول على الغذاء

والمأوى. كما يمكن دعوتهم للقيام بأدوار أساسية في مجال تقديم الرعاية. فعلى الحكومات ووكالات الإغاثة الإنسانية أن تُدرك أن بإمكان كبار السن أن يساهموا بشكل بئاء في مواجهة حالات الطوارئ في مجال تعزيز عمليات الإصلاح والإعمار.

٥٥ - الهدف ١: حصول كبار السن على الغذاء والمأوى والرعاية الصحية وغيرها من الخدمات أثناء حالات الكوارث الطبيعية وغيرها من حالات الطوارئ الإنسانية وما بعدها.

الإجراءات

(أ) اتخاذ تدابير ملموسة لحماية كبار السن ومساعدتهم في حالات الصراع المسلح والاحتلال الأجنبي، بجملة أمور منها توفير خدمات التأهيل البدني والعقلي لمن يعانون من عجز في هذه الحالات؛

(ب) دعوة الحكومات إلى حماية كبار السن في حالات التشرذم الداخلي وموازرتهم وتوفير المساعدة الإنسانية والمساعدة الإنسانية في حالة الطوارئ لهم وفقا لقرارات الجمعية العامة؛

(ج) تحديد أماكن وجود كبار السن والتعرف عليهم في حالات الطوارئ، وكفالة إدراج مساهماتهم ومواطن ضعفهم في تقارير تقييم الاحتياجات؛

(د) توعية موظفي وكالات الإغاثة بالمسائل البدنية والصحية الخاصة بكبار السن وبوسائل تكيف الدعم المقدم لتلبية احتياجاتهم الأساسية حسب متطلباتهم؛

(هـ) العمل من أجل إتاحة الخدمات الملائمة وحصول كبار السن الفعلي عليها وكفالة مشاركتهم في تخطيط وتنفيذ الخدمات حسب الاقتضاء؛

(و) التسليم بأن كبار السن من اللاجئين بمختلف انتماءاتهم الثقافية الذين يتقدم بهم العمر في محيط جديد وغير مألوف لهم كثيرا ما يكونون بحاجة خاصة إلى وجود شبكات من الخدمات الاجتماعية وإلى مزيد من الدعم والعمل من أجل حصولهم الفعلي على هذه الخدمات؛

(ز) الإشارة بوضوح إلى مسألة تقديم المساعدة إلى كبار السن في خطط تقديم الإغاثة في حالات الكوارث ووضع مبادئ توجيهية وطنية لهذا الغرض، بما في ذلك التأهب للكوارث وتدريب عمال الإغاثة، وتوفير الخدمات والسلع لهم؛

(ح) مساعدة كبار السن على استعادة روابطهم الأسرية والاجتماعية ومعالجة حالة الإجهاد التي يواجهونها بعد الصدمات؛

(ط) استحداث آليات، بعد الكوارث، للحيلولة دون قيام الانتهازين المحتملين باستهداف كبار السن واستغلالهم ماليا؛

(ي) زيادة وعي كبار السن وحميتهم من سوء المعاملة البدنية أو النفسية أو الجنسية أو المالية في حالات الطوارئ، مع

توجيه اهتمام خاص لما تواجهه النساء بوجه خاص من أخطار؛

(ك) التشجيع على مواصلة إدراج كبار السن من اللاحقين بشكل واضح الأهداف في جميع جوانب تخطيط البرامج وتنفيذها، وذلك بوسائل منها مساعدة الناشطين من الأشخاص على أن يكونوا أكثر قدرة على الدعم الذاتي، وبتشجيع تنفيذ مبادرات مجتمعية أفضل في مجال تقديم الرعاية للمتقدمين جدا في العمر؛

(ل) تشجيع التعاون على الصعيد الدولي، ويشمل ذلك المشاركة في تحمل الأعباء وتنسيق تقديم المساعدات الإنسانية إلى البلدان المتضررة من الكوارث الطبيعية وغيرها من حالات الطوارئ الإنسانية وحالات ما بعد الصراع بطرق توفر الدعم لعمليات الإنعاش والتنمية على المدى الطويل.

٥٦ - الهدف ٢: تعزيز مساهمات كبار السن في إنعاش المجتمعات المحلية وإعمارها والعمل على تلاحم النسيج الاجتماعي من جديد في أعقاب حالات الطوارئ.

الإجراءات

(أ) إدراج كبار السن في توفير برامج الإغاثة والتأهيل داخل المجتمعات المحلية، ويشمل ذلك التعرف على كبار السن المستضعفين وتقديم المساعدة لهم؛

(ب) التسليم بقدرات كبار السن في النهوض بدور القيادة داخل الأسرة والمجتمع في ميادين التربية والاتصال وحل النزاعات؛

(ج) مساعدة كبار السن على استعادة اكتفائهم الذاتي اقتصاديا عن طريق مشاريع التأهيل، وتشمل توليد الدخل وبرامج تعليمية وأنشطة مهنية، مع مراعاة الاحتياجات الخاصة لكثيرات السن؛

(د) تقديم المشورة والمعلومات القانونية لكبار السن في حالة تعرضهم للتشرد واستلاب أراضيهم وغيرها من أحوالهم الإنتاجية والشخصية التابعة لهم؛

(هـ) إيلاء عناية خاصة لكبار السن ضمن برامج ومجموعات المعونة الإنسانية المقدمة في حالات الكوارث الطبيعية وغيرها من حالات الطوارئ الإنسانية؛

(و) القيام، حسب الاقتضاء، بتعميم وتطبيق الدروس المستفادة من الممارسات التي وظفت فيها بنجاح إسهامات كبار السن في أعقاب حالات الطوارئ.

باء - التوجه الثاني ذو الأولوية: توفير الخدمات الصحية والرفاه في سن الشيخوخة

٥٧ - الصحة الجيدة ميزة فردية حيوية الأهمية. كما أن لارتفاع المستوى الصحي للسكان أهمية قصوى في النمو الاقتصادي للمجتمعات وتميئتها. ولم تنعم البشرية جميعها بعد بكل فوائد العيش حياة طويلة مفعمة بالصحة، والدليل على ذلك أن بلدانا بكاملها، وخاصة البلدان النامية وبعض الفئات السكانية ما زالت تواجه معدلات مرتفعة للوفيات والأمراض في جميع الأعمار.

٥٨ - لكبار السن الحق في الحصول على خدمات الوقاية والعلاج بما في ذلك خدمات التأهيل ورعاية الصحة الجنسية. ويقضي تزويد كبار السن بجميع سبل الحصول على الرعاية والخدمات الصحية، التي تشمل الوقاية من الأمراض، والتسليم بأن أنشطة تعزيز الصحة

والوقاية من المرض في جميع مراحل الحياة يجب أن تركز على المحافظة على الاستقلالية والوقاية وتأخير الإصابة بالمرض وعلاج الإعاقة وعلى تحسين نوعية حياة كبار السن الذين يعانون أصلاً من الإعاقات. وينبغي أن تشمل الرعاية والخدمات الصحية التدريب الضروري للموظفين والمرافق اللازمة لتلبية الاحتياجات الخاصة للسكان المسنين.

٥٩ - وتعرّف منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها حالة من السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية التامة، لا مجرد عدم وجود المرض والاعتلال. ويتطلب الوصول إلى مرحلة الشيخوخة في حالة من السلامة والعافية بذل جهد فردي في جميع مراحل الحياة، ووجود بيئة مؤاتية لنجاح تلك الجهود. وتمثل مسؤولية الأفراد في اتباع أسلوب صحي في الحياة، ويتعين على الحكومة إيجاد بيئة داعمة تساعد على النهوض بالصحة والسلامة حتى مرحلة الشيخوخة. ومن الضروري، لأسباب إنسانية واقتصادية معاً، تزويد كبار السن بنفس القدر من الرعاية الوقائية والعلاجية والتأهيل الذي تحصل عليه الفئات الأخرى. وفي الوقت ذاته، لا بد من توفير خدمات صحية يكون الغرض منها تلبية الاحتياجات الخاصة لكبار السن، مع مراعاة إدخال طب الشيخوخة في المقررات ذات الصلة في الجامعات وأنظمة الرعاية الصحية، حسب الاقتضاء. وإلى جانب الحكومات، هناك جهات فاعلة أخرى هامة، وبوجه خاص المنظمات غير الحكومية والأسر، تقدم الدعم للأفراد في المحافظة على اتباع أسلوب صحي في الحياة مع التعاون بشكل وثيق مع الحكومات في تهيئة بيئة داعمة لذلك.

٦٠ - وفي الوقت الراهن، تمر مناطق العالم كلها بفترة انتقال من حيث انتشار الأوبئة، وتشير إلى وجود تحول من انتشار الأمراض المعدية والجراثومية إلى انتشار الأمراض المزمنة والانتكاسية. بيد أن العديد من البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقال تتحمل عبئاً مضاعفاً يتمثل في مكافحة الأمراض المعدية سواء ما جد منها وما عاد إلى الظهور، كفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، والسل، والملاريا، في نفس الوقت الذي تواجه فيه خطر الأمراض غير المعدية المتعاظم.

٦١ - وتتطلب الحاجة المتنامية إلى توفير الرعاية والعلاج لكبار السن سياسات ملائمة. ويمكن أن يؤدي عدم وجود هذه السياسات إلى زيادات كبيرة في التكاليف. وبوسع السياسات التي تشجع أساليب الحياة الصحية بما في ذلك تعزيز الخدمات الصحية وتدابير الوقاية من الأمراض، والتكنولوجيات المساعدة، وخدمات الرعاية في مجال التأهيل، متى اقتضى الأمر ذلك، وخدمات الصحة العقلية، وتعزيز أساليب الحياة الصحية وتهيئة بيئات داعمة، أن تخفّض مستويات العجز المقترن بالشيخوخة، وتحقق وفورات في الميزانيات.

القضية ١: تعزيز الصحة والرفاه طوال الحياة

٦٢ - تساهم برامج تعزيز الصحة في تشجيع الناس على مراقبة صحتهم والعمل من أجل تحسينها. وترد الاستراتيجيات الأساسية لتعزيز الصحة في ميثاق أوتاوا لتعزيز الصحة (١٩٨٦)^(٦). وقد وضع المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (١٩٩٤)^(٧) أهدافاً تتمثل في زيادة سنوات الحياة المليئة بالصحة وتحسين نوعية الحياة للجميع وخفض معدلات الوفيات والأمراض وزيادة العمر المتوقع عند الميلاد. ويمكن تحقيق هذه الأهداف بطريقة أكثر فعالية بتنفيذ الإجراءات التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية من أجل تحسين الصحة العامة وسبل الحصول على الرعاية الصحية الملائمة.

(٦) WHO/HPR/HEP/95.1

(٧) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، القاهرة، ٥ - ١٣ أيلول/سبتمبر ١٩٩٤ (مشور الأمم المتحدة، رقم المبيع (A.95.XIII.18)، الفصل الأول، القرار ٢، المرفق.

٦٣ - إن أنشطة تعزيز الصحة وتزويد كبار السن بإمكانية متكافئة للحصول على الرعاية والخدمات الصحية التي تشمل الوقاية من الأمراض في جميع مراحل الحياة تعد حجر الزاوية في الحفاظ على الصحة عند التقدم في السن. فاعتماد منظور يشمل جميع مراحل الحياة يستدعي التسليم بأن أنشطة تعزيز الصحة والوقاية من المرض يجب أن تركز على المحافظة على الاستقلالية والوقاية من المرض والعجز وتأخيرهما وتوفير العلاج، فضلا عن تحسين ممارسة كبار السن الذين يعانون أصلا من الإعاقات للمهام الحياتية وتحسين نوعية حياتهم.

٦٤ - تتطلب المحافظة على الصحة وتحسينها أكثر من مجرد اتخاذ إجراءات محددة تؤثر على الحالة الصحية للفرد. فالصحة تتأثر كثيرا بعوامل بيئية واقتصادية واجتماعية، بما في ذلك البيئة المادية، والجغرافية والتعليم والمهنة والدخل والمركز الاجتماعي والدعم الاجتماعي والثقافة ونوع الجنس. فتحقيق تحسين في الحالة الاقتصادية والاجتماعية لكبار السن من شأنه أن يؤدي إلى تحسين حياتهم أيضا. وعلى الرغم من حدوث تحسن في التشريعات ومجالات تقديم الخدمات، مازالت المرأة في مناطق عديدة محرومة طوال حياتها من الحصول على فرص كالرجل في هذا المجال. وبالنسبة للمرأة، يكتسب اتباع نهج يشمل جميع مراحل حياتها لتحسين صحتها عند الشيخوخة أهمية خاصة، إذ أنها تواجه عقبات في جميع مراحل حياتها وما يترتب على ذلك من آثار تراكمية تنعكس في رفاهها الاجتماعي والاقتصادي والبلدي والنفسي في السنوات المتأخرة من عمرها.

٦٥ - الأطفال والمسنون أشد تأثرا بمختلف ضروب التلوث البيئي من متوسطي العمر، وهم أكثر عرضة لخطر الضرر حتى من أدنى مستويات التلوث. وتؤدي الحالات الطبية الناجمة عن التلوث البيئي إلى انخفاض الإنتاجية وتؤثر على نوعية حياة الأشخاص مع تقدمهم في السن. ويُعرض سوء التغذية كبار السن أيضا لخطر أكبر، ويمكن أن يؤثر سلبا على صحتهم وحيويتهم. ويمكن الحد من الأسباب الرئيسية للإصابة بالمرض والعجز وللوفاء لدى كبار السن باتخاذ تدابير لتعزيز صحتهم ووقايتهم من الأمراض تركز في جملة أمور على التغذية والنشاط الجسماني والإقلاع عن التدخين.

٦٦ - الهدف ١: خفض الآثار المتركمة للعوامل التي تزيد من خطر المرض ومن ثم الاعتماد على الغير في سن الشيخوخة.

الإجراءات

(أ) إعطاء الأولوية لسياسات القضاء على الفقر لتحقيق جملة أمور منها تحسين الحالة الصحية لكبار السن، ولا سيما الفقراء منهم والمهمشون؛

(ب) العمل، حسب الاقتضاء، على تأمين الظروف الملائمة لتمكين الأسر والمجتمعات المحلية من توفير العناية والحماية للأشخاص عند تقدمهم في السن؛

(ج) وضع أهداف، وبخاصة أهداف تراعي نوع الجنس، وذلك من أجل تحسين الحالة الصحية لكبار السن وخفض معدلات العجز والوفاة بينهم؛

(د) تحديد العوامل البيئية والاجتماعية والاقتصادية الرئيسية التي تسهم في الإصابة بالمرض والعجز في المراحل المتأخرة من العمر والتصدي لها؛

(هـ) التركيز، في أنشطة تعزيز الصحة والتربية الصحية وسياسات الوقاية وحملات التوعية، على الأخطار الرئيسية المعروفة الناجمة عن عدم سلامة العادات الغذائية وانعدام النشاط الجسماني وغير ذلك من ألوان السلوك غير الصحي كالتدخين وتعاطي المشروبات الكحولية؛

(و) اتخاذ إجراءات شاملة لمنع الإدمان على الكحول والحد من استعمال منتجات التبغ والتعرض الاضطراري لأدخنة التبغ لتشجيع الإقلاع عن التدخين في جميع الأعمار؛

(ز) وضع وتنفيذ تدابير قانونية وإدارية وتنظيم حملات إعلامية عامة وحملات لتعزيز الصحة، بما في ذلك حملات للحد من التعرض للملوثات البيئية منذ الطفولة وفي جميع مراحل العمر؛

(ح) التشجيع على الاستخدام السليم لجميع الأدوية والتقليل إلى أدنى حد من إساءة استعمال الأدوية التي لا تؤخذ إلا بوصفات طبية وذلك باتخاذ تدابير تنظيمية وتقنيّة يشارك فيها القطاعان الصناعي والمهني.

٦٧ - الهدف ٢: وضع سياسات لوقاية كبار السن من الاعتلال.

الإجراءات

(أ) وضع تدابير للتدخل المبكر للوقاية من المرض والعجز أو تأخيرهما؛

(ب) تعزيز برامج التحصين المقدمة للكبار باعتبارها تدبيراً وقائياً؛

(ج) العمل على توفير برامج الوقاية والفحص الأساسيين المراعية لنوع الجنس بأسعار يقوى على دفعها كبار السن؛

(د) توفير التدريب والحوافز لموظفي الصحة والخدمات الاجتماعية والرعاية من أجل تقديم المشورة للأشخاص الذين بلغوا سن الشيخوخة وإرشادهم إلى أساليب الحياة السليمة والرعاية الذاتية؛

(هـ) التنبيه للأخطار الناجمة عن الانعزال الاجتماعي والأمراض العقلية والحد من الخطر الذي تشكله على صحة كبار السن، وذلك بتقديم الدعم للمجتمعات المحلية ومجموعات المساعدة المتبادلة، بما في ذلك حملات التوعية بواسطة الأقران وبرامج الزيارة فيما بين أهل الحي الواحد وبتهيئة مشاركة كبار السن بنشاط في الأنشطة الطوعية؛

(و) تشجيع مشاركة كبار السن في المجالين المدني والثقافي بوصف ذلك استراتيجية لمكافحة الانعزال الاجتماعي وتقديم الدعم؛

(ز) العمل، حيثما أمكن، على تطبيق معايير صارمة للسلامة تهدف إلى منع التعرض للإصابة في جميع الأعمار وتعزيزها على الصعيدين الوطني والدولي؛

(ح) العمل على منع التعرض للإصابة غير المقصودة بتطوير فهم أفضل لأسبابها واتخاذ تدابير لضمان سلامة المشاة وتنفيذ برامج للوقاية من السقوط والتقليل إلى أدنى حد من الأخطار، بما في ذلك أخطار اندلاع النار في المنازل وتقديم الإرشادات المتعلقة بالسلامة؛

(ط) وضع مؤشرات إحصائية على جميع الصعيد بشأن الأمراض الشائعة لدى كبار السن لتوجيه السياسات الرامية إلى منع وقوع مزيد من الأمراض في هذه الفئة العمرية؛

(ي) تشجيع كبار السن على اتباع أسلوب نشط وصحي في الحياة، بما في ذلك القيام بالأنشطة الجسدية والرياضة.

٦٨ - الهدف ٣: توفير التغذية الملائمة لجميع كبار السن.

الإجراءات

(أ) كفالة حصول كبار السن على الماء النقي والغذاء السليم على قدم المساواة مع الآخرين؛

(ب) تحقيق الأمن الغذائي بتوفير إمدادات غذائية سليمة وكافية من الناحية التغذوية على كل من الصعيدين الوطني والدولي، والعمل، في هذا الصدد، على ألا يستخدم الغذاء والدواء وسيلتين لفرض ضغوط سياسية؛

(ج) تشجيع التغذية الصحية مدى الحياة ابتداء من مرحلة الطفولة، مع إيلاء عناية خاصة لكفالة التغذية الملائمة للرجال والنساء في جميع مراحل العمر؛

(د) تشجيع نظام غذائي متوازن لتوفير الطاقة الملائمة ودرء النقص في العناصر المغذية الدقيقة، وبفضل الاعتماد في ذلك على الأغذية المحلية من خلال وضع أهداف تغذوية وطنية؛

(هـ) إيلاء عناية خاصة لحالات النقص التغذوي والأمراض المترتبة بها لدى وضع وتنفيذ برامج تعزيز الصحة والوقاية لدى كبار السن؛

(و) توعية كبار السن وعمامة الجمهور، وخاصة مقدمي الرعاية في القطاع غير الرسمي، بالاحتياجات الغذائية لكبار السن، بما في ذلك المقادير الملائمة من الماء والسعرات الحرارية والبروتينات والفيتامينات والمعادن؛

(ز) توفير خدمات طب الأسنان بأسعار معقولة لدرء ومعالجة الإصابات التي قد تعوق الأكل وتسبب سوء التغذية؛

(ح) دمج الاحتياجات الغذائية المحددة لكبار السن في مناهج البرامج التدريبية لجميع العاملين والمتخصصين في مجال الرعاية الصحية وأنواع الرعاية ذات الصلة؛

(ط) كفالة تأمين القدر الكافي والملائم من التغذية والأغذية المتيسرة لكبار السن في المستشفيات وغيرها من أماكن الرعاية.

القضية ٢: توفير خدمات الرعاية الصحية للجميع وعلى قدم المساواة

٦٩ - يساهم الاستثمار في الرعاية الصحية لكبار السن وإعادة تأهيلهم في إطالة سنوات تمتعهم بالعافية والنشاط. ويتمثل الهدف الأساسي في توفير رعاية شاملة تتراوح بين برامج تعزيز الصحة والوقاية من المرض وتوفير الرعاية الصحية الأساسية وعلاج الأمراض الحادة والتأهيل والرعاية المجتمعية للمشاكل الصحية المزمنة والتأهيل الجسماني والعقلي لكبار السن. بمن فيهم المعاقون وتقديم الرعاية التيسيرية^(٨)

(٨) يستند تعريف الرعاية التيسيرية إلى التعريف الذي وضعته منظمة الصحة العالمية، وهي الرعاية الإجمالية النشطة للمرضى الذين لا يستجيب مرضهم للمعالجة الدوائية أي عن طريق السيطرة على الألم وأعراض المرض الأخرى وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي والروحي للمرضى وعائلاتهم.

لكبار السن الذين يعانون من أمراض أو أدواء مؤلمة أو مستعصية. وتتطلب الرعاية الفعالة لكبار السن مراعاة العوامل الجسدية والعقلية والاجتماعية والروحية والبيئية.

٧٠ - إن الرعاية الصحية الأولية هي رعاية صحية أساسية تستند إلى طرق وتكنولوجيات عملية وسليمة علمياً ومقبولة اجتماعياً، وأصبحت ميسرة لجميع الناس من الأفراد والأسر في المجتمع وذلك بفضل مشاركتهم الكاملة وبتكلفة يستطيع المجتمع والبلد تحملها في كل مرحلة من مراحل تطورها بروح من الاعتماد على الذات وحرية الإرادة. ويمكن أن يواجه كبار السن عقبات مالية وجسدية ونفسانية وقانونية في مجال الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية. وقد يواجهون أيضاً التمييز القائم على أساس السن والتمييز بسبب العجز في مجال تقديم الخدمات لأن علاجهم قد يعتبر أقل قيمة من علاج الشباب.

٧١ - تسلم بخطر مشاكل الصحة العامة التي تواجهها العديد من البلدان النامية وأقل البلدان نمواً، لا سيما المشاكل الناشئة عن أوبئة نقص فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز، والسل، والملاريا وغيرها. وتؤكد على ضرورة أن يكون اتفاق منظمة التجارة العالمية بشأن الجوانب التجارية من حقوق الملكية الفكرية جزءاً من العمل الوطني والدولي الأوسع نطاقاً والرامي إلى معالجة هذه المشاكل.

٧٢ - وحماية الملكية الفكرية مسألة هامة لاستحداث أدوية جديدة. ونسلم أيضاً بالشواغل المتصلة بما يترتب على ذلك من آثار على الأسعار. ونحن متفقون على أن الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية من حقوق الملكية الفكرية لا يمنع، بل ولا ينبغي أن يمنع الدول الأعضاء من اتخاذ تدابير لحماية الصحة العامة. ولذلك، وفي حين نكرر تأكيد التزامنا بهذا الاتفاق، نؤكد أن الاتفاق يمكن بل ينبغي أن يفسر وينفذ بطريقة تدعم حق الحكومات في حماية الصحة العامة، وبوجه خاص، في تعزيز حصول الجميع على الدواء.

٧٣ - وتقع على عاتق الحكومات مسؤولية كبرى في وضع معايير للرعاية الصحية ومراقبتها، علاوة على توفير الرعاية الصحية لجميع الأعمار. وتشكل الشراكات فيما بين الحكومات والمجتمع المدني بما في ذلك المنظمات غير الحكومية، ومنظمات المجتمع المحلي والقطاع الخاص إسهاماً قيماً في تقديم الخدمات والرعاية لكبار السن. غير أن من الأهمية بمكان الاعتراف بأن الخدمات التي تقدمها الأسر والمجتمعات المحلية لا يمكن أن تحل محل أي نظام فعال في مجال الصحة العامة.

٧٤ - الهدف ١: إزالة أوجه التفاوت الاقتصادي والاجتماعي القائمة على أساس السن أو الجنس أو أي أسباب أخرى بما في ذلك الحواجز اللغوية، لكفالة استفادة جميع كبار السن من الرعاية الصحية على قدم المساواة مع الآخرين.

الإجراءات

(أ) اتخاذ تدابير لكفالة تحقيق المساواة في توزيع موارد خدمات الصحة والتأهيل على كبار السن والعمل بوجه خاص على زيادة أسباب الوصول إلى هذه الموارد لدى الفقراء من كبار السن وتعزيز توزيعها على المناطق المحرومة من الخدمات الجيدة، مثل المناطق الريفية والناحية، بما في ذلك توفير السبل للحصول على الأدوية الأساسية بأسعار معقولة، وغير ذلك من التدابير العلاجية؛

(ب) العمل من أجل تحقيق المساواة في الحصول على الرعاية للفقراء من كبار السن وللمنحصرين في مناطق ريفية أو نائية، وذلك بوسائل منها خفض رسوم المستعملين أو إزالتها، وتوفير خطط للتأمين وغير ذلك من تدابير الدعم المالي؛

(ج) العمل على جعل الحصول على الأدوية الأساسية وغيرها من التدابير العلاجية ميسوراً؛

(د) تنفيذ الأشخاص كبار السن وتمكينهم من الاستفادة الفعالة من الخدمات الصحية وخدمات التأهيل واختيارها؛

(هـ) تنفيذ الالتزامات الدولية لضمان حصول كبار السن على الرعاية الصحية الأولية دون تمييز بسبب السن أو غيره من أشكال التمييز؛

(و) العمل من أجل وصول كبار السن إلى خدمات الرعاية الصحية الأولية واتخاذ خطوات للقضاء على التمييز في خدمات الرعاية الصحية القائم على أساس السن وغير ذلك من أشكال التمييز؛

(ز) الاستفادة من التكنولوجيا من قبيل التطبيق من بعد، متى أتيت ذلك، والتعلم من بُعد وذلك لخفض القيود الجغرافية واللوجستية فيما يتعلق بأسباب الحصول على الرعاية الصحية في المناطق الريفية.

٧٥ - الهدف ٢: تطوير خدمات الرعاية الصحية الأولية وتعزيزها لتلبية احتياجات كبار السن وتشجيع دمجهم في هذه العملية.

الإجراءات

(أ) اتخاذ تدابير لتوفير خدمات الرعاية الصحية الأولية للجميع وعلى قدم المساواة ووضع برامج صحية لكبار السن على مستوى المجتمعات المحلية.

(ب) دعم المجتمعات المحلية في توفير خدمات الرعاية الصحية لكبار السن؛

(ج) دمج الطب التقليدي في برامج الرعاية الصحية الأولية حيثما يكون ذلك ممكناً ومفيداً؛

(د) تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية والأخصائيين الاجتماعيين على المبادئ الأساسية لعلم الشيخوخة وطب الشيخوخة؛

(هـ) القيام، على جميع المستويات، بتشجيع وضع ترتيبات وتقديم حوافز من أجل تعبئة الشركات التجارية، وبوجه خاص الشركات التي تعمل في مجال إنتاج المستحضرات الصيدلانية، لأن تستثمر في مجال البحوث الرامية إلى استحداث أدوية بأسعار معقولة لعلاج الأمراض التي تصيب كبار السن بوجه خاص في البلدان النامية، ودعوة منظمة الصحة العالمية إلى دراسة تحسين الشركات بين القطاعين العام والخاص في مجال البحوث الصحية.

٧٦ - الهدف ٣: توفير سلسلة من خدمات الرعاية الصحية لتلبية احتياجات كبار السن.

الإجراءات

(أ) استحداث آليات تنظيمية على المستويات المناسبة لوضع معايير مناسبة للرعاية الصحية لكبار السن وتأهيلهم؛

(ب) تنفيذ استراتيجيات للتنمية المجتمعية تحدد قاعدة للتقدير المنتظم للاحتياجات من أجل تخطيط البرامج الصحية المحلية وتنفيذها وتقييمها. وينبغي أن تشمل القاعدة إسهامات كبار السن؛

(ج) زيادة تنسيق الرعاية الصحية الأولية والرعاية الطويلة الأجل والخدمات الاجتماعية وغيرها من الخدمات المجتمعية؛

(د) دعم خدمات الرعاية السكنية^(أ) وإدماجها في الرعاية الصحية الشاملة. ولهذا الغرض، ينبغي وضع معايير

للتدريب والرعاية السكنية^(أ)، وتشجيع النهج المتعددة التخصصات لجميع مقدمي خدمات الرعاية السكنية.

(هـ) تشجيع إنشاء وتنسيق مجموعة كاملة من خدمات الرعاية المترابطة، وتشمل الوقاية والترويج، والرعاية الأولية، ورعاية الأمراض الحادة، والتأهيل، والرعاية الطويلة الأجل والرعاية التيسيرية^(٨)، بحيث يتأتى توزيع الموارد بمرونة من أجل الوفاء بالاحتياجات الصحية المتنوعة والمتغيرة لكبار السن.

(ز) استحداث دوائر متخصصة في مجال علم الشيخوخة وزيادة تنسيق أنشطتها مع دوائر الرعاية الصحية الأولية والرعاية الاجتماعية.

٧٧ - الهدف ٤: إشراك كبار السن في وضع وتعزيز خدمات الرعاية الصحية الأولية والطويلة الأجل.

الإجراءات

- (أ) إشراك كبار السن في تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية والصحية والتأهيل وتنفيذها وتقييمها؛
- (ب) تشجيع مقدمي خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية على الإشراك الكامل لكبار السن في اتخاذ القرارات المتصلة برعايتهم؛
- (ج) تشجيع الرعاية الذاتية لدى كبار السن والاستفادة إلى أقصى حد من مواطن القوة لديهم وقدراتهم داخل الدوائر الصحية والاجتماعية.
- (د) إدماج احتياجات كبار السن وتصوراتهم في عملية صياغة السياسات الصحية.

القضية ٣: كبار السن وفيرس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)

٧٨ - يصعب تشخيص فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لدى كبار السن لأن أعراض المرض قد تعزى خطأ إلى متلازمات أخرى من متلازمات نقص المناعة التي تصيب كبار السن. ويمكن أن يكون كبار السن أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بحدوث كونهم لا يستهدفون بحملات التوعية العامة ولا يستفيدون بالتالي من التثقيف فيما يتعلق بكيفية حماية أنفسهم.

٧٩ - الهدف ١: تحسين عملية تقييم أثر فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على صحة كبار السن، سواء بالنسبة للمصابين أو كبار السن الذين يقدمون الرعاية للمصابين أو لمن يخلفونهم من أفراد الأسرة.

الإجراءات

- (أ) تأمين وتوسيع نطاق جمع البيانات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لإتاحة تقييم مدى إصابة كبار السن بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.
- (ب) إيلاء اهتمام خاص لكبار السن الذين يقدمون الرعاية لمرضى الإيدز، بما في ذلك جمع البيانات الكمية والنوعية المتعلقة بالحالة الصحية لمقدمي الرعاية من كبار السن واحتياجاتهم.

٨٠ - الهدف ٢: إتاحة المعلومات الملائمة والتدريب على مهارات تقديم الرعاية والعلاج والرعاية الطبية والدعم الاجتماعي لكبار السن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومن يقدمون الرعاية لهم.

الإجراءات

- (أ) القيام حسب الاقتضاء بتنقيح استراتيجيات الصحة العامة والاستراتيجيات الوقائية لكي تعكس الأوبئة المحلية. وينبغي أن تلي المعلومات المتعلقة بالوقاية من مرض الإيدز ومخاطره والموجهة لعامة الجمهور احتياجات كبار السن.
- (ب) توفير التدريب لمقدمي الرعاية من كبار السن لمساعدتهم على تقديم رعاية فعالة مع التقليل إلى أدنى حد ممكن من التأثيرات السلبية المحتملة على صحتهم ورفاههم.
- (ج) كفاءة التسليم في استراتيجيات المعالجة والدعم في مجال الإيدز، باحتياجات كبار السن المصابين بمرض الإيدز.
- ٨١ - الهدف ٣: تعزيز مساهمة كبار السن في التنمية والتسليم بتلك المساهمة في إطار دورهم كزعماء للأطفال المصابين بأمراض مزمنة بما فيها مرض الإيدز، وكأهل بدلاء.

الإجراءات

- (أ) استعراض الآثار الاقتصادية لمرض الإيدز على كبار السن، وخاصة في إطار دورهم كمقدمي الرعاية، حسب المتفق عليه في إعلان الالتزام المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز^(٩)؛
- (ب) استحداث سياسات لتقدم الدعم العيني، والرعاية الصحية والقروض لمقدمي الرعاية من كبار السن لمساعدتهم على تلبية احتياجات الأبناء والأحفاد وفقا لإعلان الألفية^(١٠)؛
- (ج) تشجيع التعاون بين الوكالات الحكومية والمنظمات غير الحكومية التي تعمل مع الأطفال والشباب وكبار السن بشأن المسائل المتعلقة بمرض الإيدز؛
- (د) تشجيع إعداد دراسات لزيادة فهم وإبراز إسهام كبار السن في التنمية الاجتماعية والاقتصادية في جميع البلدان، وخاصة في البلدان الشديدة التضرر بمرض الإيدز ونشر الاستنتاجات على أوسع نطاق ممكن.

القضية ٤: تدريب مقدمي الرعاية والمختصين الصحيين

- ٨٢ - هناك حاجة ملحة على الصعيد العالمي لتوسيع نطاق الفرص التعليمية في ميدان طب الشيخوخة وعلم الشيخوخة للمختصين في مجال الصحة الذين يعملون مع كبار السن وتوسيع نطاق البرامج التعليمية، المتعلقة بالصحة وكبار السن، للمختصين في قطاع الخدمات الاجتماعية. وهناك حاجة أيضا إلى توفير إمكانيات حصول مقدمي الرعاية غير الرسميين على المعلومات والتدريب الأساسي في مجال رعاية كبار السن.

(٩) قرار الجمعية العامة د-٢٦/٢، المرفق.

(١٠) قرار الجمعية العامة ٢/٥٥.

٨٣ - الهدف ٩: توفير معلومات أفضل وتدريب أحسن للمختصين في مجال الصحة ومساعدتهم فيما يتعلق باحتياجات كبار السن.

الإجراءات

(أ) بدء وتعزيز برامج تعليمية وتدريبية للمختصين في مجال الصحة والمختصين في الرعاية الاجتماعية ومقدمي الرعاية غير الرسميين في مجال الخدمات المقدمة لكبار السن ورعايتهم، بما في ذلك في مجال علم الشيخوخة وطب الشيخوخة وتقديم الدعم لجميع البلدان، وخاصة البلدان النامية في هذه الجهود.

(ب) توفير برامج للتعليم المستمر للمختصين في الرعاية الصحية والاجتماعية بهدف اعتماد نهج متكامل تجاه صحة كبار السن ورفاههم ورعايتهم وكذلك الجوانب الاجتماعية والنفسانية للشيخوخة؛

(ج) توسيع نطاق التعليم المتخصص في مجالي علم الشيخوخة وطب الشيخوخة، بما في ذلك عن طريق بذل جهود خاصة من أجل زيادة عدد المتحقيين من الطلاب بمذين المجالين.

القضية ٥: احتياجات كبار السن في مجال الصحة العقلية

٨٤ - مشاكل الصحة العقلية هي الأسباب الرئيسية للإعاقة وتدنّي نوعية الحياة في العالم بأسره. وواضح أن مشاكل الصحة العقلية ليست نتيجة حتمية لتقدم السن، غير أنه يمكن توقع زيادة كبيرة في عدد كبار السن المصابين بأمراض عقلية بسبب شيخوخة السكان. وكثيراً ما تؤدي التغيرات المختلفة التي تطرأ على الإنسان في سن متأخرة من عمره إلى حالات اختلال على مستوى الصحة العقلية، والتي إذا لم يتم تشخيصها على الوجه الصحيح يمكن أن تؤدي إلى تلقّي المريض العلاج غير المناسب أو عدم معالجته و/أو الرعاية المؤسسية التي لا داعي موضوعياً لها.

٨٥ - وضع استراتيجيات لمقاومة هذه الأمراض تشمل العلاج، والرعاية النفسانية، وبرامج التدريب المعرفي، وتدريب أفراد أسرة المريض الذين يقدمون له الرعاية والموظفين مقدمي الرعاية والأجهزة الخاصة التي تقدم الرعاية للمرضى المقيمين في المستشفى.

٨٦ - الهدف ١: تطوير خدمات الرعاية الشاملة في مجال الصحة العقلية ابتداءً بالوقاية ووصولاً إلى العلاج المبكر، وتوفير الخدمات العلاجية وإدارة مشاكل الصحة العقلية لدى كبار السن.

الإجراءات

(أ) وضع وتنفيذ استراتيجيات وطنية ومحلية مصممة لتحسين الوقاية، والكشف عن الأمراض العقلية لدى كبار السن ومعالجتها في حينها بما في ذلك إجراءات التشخيص، وتقديم العلاج المناسب، وتدريب المختصين ومقدمي الرعاية غير الرسميين على العلاج النفساني وتثقيفهم؛

(ب) القيام حسب الاقتضاء، بوضع استراتيجية فعالة لتحسين مستوى تقييم وتشخيص مرض الزهايمر والاختلالات المرتبطة به في مرحلة مبكرة من المرض. ويجب أن تتم البحوث بشأن هذه الاختلالات على أساس متعدد التخصصات لتلبية احتياجات المرضى والمختصين في مجال الصحة ومقدمي الرعاية؛

(ج) توفير برامج لمساعدة المصابين بمرض الزهايمر وغيره من الأمراض العقلية التي تعزى إلى أسباب أخرى للعتة لتمكينهم من العيش في بيوتهم أطول فترة ممكنة ولتلبية احتياجاتهم الصحية؛

(د) وضع برامج لدعم المساعدة الذاتية وتوفير الرعاية الترويجية للمرضى وأفراد أسرهم وغيرهم من مقدمي الرعاية؛

(هـ) وضع برامج للعلاج النفساني الاجتماعي لمساعدة المرضى على الاندماج من جديد في المجتمع بعد خروجهم من المستشفيات؛

(و) توفير سلسلة خدمات شاملة في المجتمع المحلي لتفادي الرعاية المؤسسية التي لا داعي لها؛

(ز) - إنشاء خدمات ومرافق توفر الأمان والعلاج وتكفل الكرامة الشخصية لتلبية احتياجات كبار السن الذين يعانون من أمراض عقلية خطيرة.

(ح) دعم الإعلام بشأن أعراض الأمراض العقلية وعلاجها وآثارها وإيجابياتها المحتملة.

(ط) توفير خدمات الصحة العقلية لكبار السن المقيمين في مرافق الرعاية لفترات طويلة؛

(ي) توفير التدريب المستمر للمختصين في الرعاية الصحية في مجال اكتشاف وتقييم جميع الاختلالات العقلية والاكتاب.

القضية ٦: كبار السن والإعاقة

٨٧ - تتزايد احتمالات الإصابة بالضعف والإعاقة مع تقدم السن. والمسنتات معرضات بشكل خاص للإعاقة عندما يتقدم بمن العمر لأسباب منها الاختلافات بين الجنسين في متوسط العمر المتوقع وإمكانية الإصابة بالمرض، وعدم المساواة بين الجنسين على مر العمر.

٨٨ - كثيرا ما تتفاقم آثار الضعف والإعاقة بسبب المواقف النمطية السلبية إزاء الأشخاص المعاقين مما يؤدي إلى إضعاف قدراتهم والسياسات الاجتماعية التي لا تسمح لهم باستغلال قدراتهم استغلالاً كاملاً.

٨٩ - توفير الأنشطة والبيئات المناسبة لجميع كبار السن أمر أساسي لتعزيز استقلالية كبار السن المعاقين وتمكينهم من المشاركة الكاملة في جميع جوانب الحياة الاجتماعية. وينبغي أخذ عامل تقدم المصابين بإعاقات معرفية في السن في عمليتي التخطيط وصنع القرارات.

٩٠ - الهدف ١: الحفاظ على الحد الأقصى من القدرات الوظيفية لكبار السن المعاقين طوال حياتهم وتشجيعهم على المشاركة الكاملة في المجتمع.

الإجراءات

(أ) كفالة إيلاء الاهتمام بالقضايا المتعلقة بكبار السن المعاقين في برامج الوكالات الوطنية المعنية بتنسيق السياسات والبرامج؛

(ب) القيام، حسب الاقتضاء، بوضع سياسات وتشريعات وخطط وبرامج وطنية ومحلية تراعي مسألتي نوع الجنس والسن، لمعالجة الإعاقات والوقاية منها، مع مراعاة العوامل الصحية والبيئية والاجتماعية؛

(ج) توفير خدمات التأهيل البدني والعقلي لكبار السن المعاقين؛

(د) وضع برامج على المستوى المحلي للتنوعية بأسباب الإعاقة وتوفير المعلومات عن كيفية الوقاية منها أو معالجتها في كامل مراحل الحياة؛

(هـ) وضع المعايير وهيمة البيئات التي تراعي عنصر السن لمنع الإصابة بالإعاقة أو تفاقمها؛

(و) تشجيع توفير خيارات السكن لكبار السن المعاقين لتخفيف القيود على استقلاليتهم وتعزيزها؛ والعمل، حيثما أمكن، على تيسير وصولهم للأماكن العامة وخدمات النقل وغيرها، فضلا عن الأماكن والخدمات التجارية التي يستخدمها عامة الجمهور.

(ز) تشجيع توفير التأهيل والرعاية المناسبة والتكنولوجيات المساعدة لكبار السن المعاقين لتلبية احتياجاتهم من الخدمات

والدعم واندماجهم الكامل في المجتمع.

(ح) كفالة حصول الجميع دون تمييز، بما في ذلك أكثر قطاعات السكان ضعفا، على المواد الصيدلانية أو التكنولوجيات الطبية وجعلها في متناول الجميع وبما في ذلك المجموعات المحرومة، وذلك وفقا للقانون الدولي الواجب التطبيق، بما في ذلك الاتفاقات الدولية المنضم إليها.

(ط) تشجيع وتيسير إنشاء منظمات العون الذاتي لكبار السن المعاقين ومقدمي الرعاية لهم.

(ي) تشجيع قبول أصحاب العمل كبار السن المعاقين الذين ما يزالون قادرين على الإنتاج وعلى القيام بعمل مدفوع الأجر أو تطوعي.

جيم التوجه الثالث ذو الأولوية: كفالة تهيئة بيئة تمكينية وداعمة

٩١ - كانت تهيئة بيئة تمكينية للتنمية الاجتماعية أحد الأهداف الرئيسية المتفق عليها في مؤتمر القمة العالمي المعني بالتنمية الاجتماعية. وتحدد هذا الهدف وتعزيز خلال الدورة الاستثنائية الرابعة والعشرين للجمعية العامة المعنية بالتنمية الاجتماعية وشمل الالتزام شروطا إدارية أساسية مثل النظم السياسية القائمة على المشاركة والشفافية والمساءلة، فضلا عن الإدارة الجيدة لشؤون الحكم على الصعيدين الوطني والدولي كما ينص على ذلك إعلان الألفية؛ والاعتراف بما تتسم به جميع حقوق الإنسان من ترابط وعدم قابلية للتجزئة؛ وزيادة المساعدات الخارجية للبلدان النامية عن طريق المساعدة الإنمائية الرسمية وتخفيف عبء الديون؛ والاعتراف بأهمية التفاعل بين السياسات البيئية والاقتصادية والاجتماعية، وتحسين إمكانية وصول البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقال إلى أسواق البلدان المتقدمة النمو؛ وتخفيف الآثار السلبية للتقلبات المالية الدولية. وإذا ما تحققت هذه الجوانب المتعلقة بتهيئة بيئة ملائمة وغيرها، وما تسهم فيه من نمو اقتصادي وتنمية اجتماعية، سيصبح من الممكن تحقيق الأهداف والسياسات المتفق عليها في خطة العمل الدولية هذه.

٩٢ - تشكل تعبئة الموارد المحلية والدولية لغرض التنمية الاجتماعية عنصرا أساسيا لتنفيذ خطط العمل الدولية للشيوخوخة. ومنذ عام ١٩٨٢ حظيت الإصلاحات الرامية إلى تشجيع الاستخدام الفعال والكفؤ للموارد الموجودة بمزيد من الاهتمام. بيد أن عدم كفاية توليد وجمع الإيرادات الوطنية وما اقترن به ذلك من تحديات تتعلق بالخدمات الاجتماعية ونظم الحماية الاجتماعية وتنشأ عن التغيرات الديمغرافية وعوامل أخرى، يُهدد تمويل النظم والخدمات الاجتماعية والحماية الاجتماعية في العديد من البلدان. وهناك أيضا قبول على نطاق أوسع للرأي القائل إن ازدياد عبء الدين الذي يتحمل كاهل معظم البلدان النامية المدينة أصبح لا يحتمل ويشكل أحد العوائق الرئيسية التي تحول دون تحقيق تقدم في مجال التنمية المستدامة والقضاء على الفقر اللذين يركزان على السكان. وبالنسبة للعديد من البلدان النامية، فضلا عن البلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقال، أدت خدمة الدين المفرطة إلى إعاقة قدراتها بشدة في مجال تعزيز التنمية الاجتماعية وتوفير الخدمات الأساسية.

٩٣ - نلاحظ مع القلق التقديرات الحالية للانخفاض الشديد في الموارد اللازمة لبلوغ أهداف التنمية المتفق عليها دوليا، بما فيها الأهداف الواردة في الإعلان بشأن الألفية. وإن تحقيق أهداف التنمية المتفق عليها دوليا، بما فيها تلك الواردة في الإعلان بشأن الألفية، يقتضي شراكة جديدة بين البلدان المتقدمة النمو والبلدان النامية، وإننا نلتزم بسياسات سليمة، والإدارة الجيدة على جميع المستويات وسيادة القانون. و نلتزم أيضا بمحشد الموارد المحلية، واستقطاب التدفقات الدولية، وتعزيز التجارة الدولية كأداة للتنمية، وزيادة التعاون المالي والفني

الدوليين من أجل التنمية، والتمويل المستدام للديون، وتخفيف عبء الديون الخارجية، وتعزيز تماسك وتسويق النظم النقدية والمالية والتجارية الدولية.

٩٤ - والالتزام بتعزيز السياسات والبرامج من أجل بناء مجتمعات شاملة ومتماسكة للجميع - النساء والرجال والأطفال والشباب وكبار السن - أمر ضروري. وأيا كانت ظروف كبار السن فمن حقهم جميعا العيش في بيئة تعزز قدراتهم. وعلى الرغم من أن بعض كبار السن يحتاجون إلى مستوى عالٍ من الدعم والرعاية المادية، فإن الغالبية مصممة بل وقادرة على أن تظل نشطة ومنتجة بما في ذلك من خلال الأنشطة التطوعية. ويلزم وضع سياسات تمكن كبار السن من المساهمة في المجتمع وتساعدهم على ذلك. ويشمل ذلك تيسير حصولهم على الخدمات الأساسية كالمياه النظيفة والغذاء المناسب. ويلزم أيضا تطبيق سياسات تعزز نمو الأشخاص واستقلاليتهم طوال حياتهم وتدعم في الوقت ذاته المؤسسات الاجتماعية القائمة على مبادئ المعاملة بالمثل والتعاقد. ويجب على الحكومات أن تقوم بدور رئيسي في صياغة وتنفيذ السياسات التي تساعد على تهيئة مثل هذه البيئة الملائمة والتي تشرك في الوقت نفسه المجتمع المدني وكبار السن أنفسهم فيها.

القضية ١: السكن والبيئة والمعيشية

٩٥ - للسكن والبيئة المحيطة أهمية خاصة لكبار السن بسبب عناصر تشمل سهولة الوصول والسلامة؛ والعبء المادي للاعتناء بالمنزل فضلا عن الطمأنينة العاطفية والنفسية التي يوفرها المنزل. ومن المسلم به أن السكن الجيد يمكن أن يعزز الصحة والرفاه. ومن المهم أيضا إتاحة الخيار الملائم لكبار السن، حيثما أمكن فيما يتعلق بالمكان الذي يعيشون فيه، وهذا عامل ينبغي إدماجه في السياسات والبرامج.

٩٦ - وفي البلدان النامية، وبعض البلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقال، يحدث نمو سريع في عدد كبار السن في سياق التحضر المستمر، لكن عددا متزايدا من الأشخاص الذين يتقدم بهم السن في المناطق الحضرية يفتقرون إلى سكن وخدمات في حدود إمكانياتهم. وفي الوقت نفسه يتزايد عدد الأشخاص الذين يتقدم بهم السن وهم يعيشون في عزلة في مناطق ريفية، بدلا من أن يكونوا في بيئة الأسرة الممتدة التي عهدوها. وغالبا ما يعيش كبار السن هؤلاء وحيدين بدون وسائل نقل مناسبة ولا أجهزة مساعدة.

٩٧ - وفي البلدان المتقدمة النمو يشكل توفير البيئة السكنية ووسائل النقل المناسبة لكبار السن مصدر قلق متزايد. فالتوسعات السكنية تصمم عادة بحيث تناسب الأسر الشابة التي تمتلك وسائل نقل خاصة بها. وتمثل وسائل النقل مشكلة في المناطق الريفية، لأن كبار السن يعتمدون بشكل متزايد على المواصلات العامة كلما تقدمت بهم السن، وهي غالبا لا تتوافر بشكل ملائم في المناطق الريفية. وعلاوة على ذلك، قد يستمر بعض كبار السن في العيش في مساكن يعجزون عن تدبير شؤونها بعد خروج الأبناء عنهم أو بعد وفاة الزوجة أو الزوج.

٩٨ - الهدف ١: الترويج لفكرة "بقاء المسنين في أماكنهم" في المجتمع المحلي مع إيلاء المراعاة الواجبة للأفضليات الشخصية وتوفير البدائل السكنية بتكلفة مناسبة لكبار السن.

الإجراءات

- (أ) تشجيع قيام تجمعات تتكامل فيها الأعمار؛
- (ب) تنسيق الجهود المشتركة بين عدة قطاعات لدعم استمرار اندماج كبار السن في أسرهم ومجتمعهم المحلي؛
- (ج) تشجيع الاستثمار في الهياكل الأساسية المحلية كالمواصلات والصحة والمرافق الصحية والأمن، المصممة لخدمة مجتمعات متعددة الأجيال؛
- (د) الأخذ بسياسات ومبادرات دعم تيسر وصول كبار السن إلى السلع والخدمات؛
- (هـ) العمل على تخصيص مساكن عامة لكبار السن بشكل عادل؛
- (و) ربط المساكن ذات التكلفة المعقولة بخدمات المساعدة الاجتماعية لضمان تحقيق التكامل بين الترتيبات المعيشية والرعاية الطويلة الأجل وفرص التفاعل الاجتماعي.
- (ز) تشجيع وتصميم مساكن يراعى فيها عامل السن ويتيسر الوصول إليها، وكفالة سهولة الوصول إلى المباني والأماكن العامة؛
- (ح) تزويد كبار السن وأسرهم ومقدمي الرعاية لهم بالمعلومات والمشورة الفعالة في حينها بشأن خيارات السكن المتاحة لهم؛
- (ط) عند توفير السكن لكبار السن ينبغي مراعاة احتياجاتهم من الرعاية واحتياجاتهم الثقافية؛
- (ي) تشجيع زيادة مجموعة خيارات السكن المتاحة لكبار السن.

٩٩ - الهدف ٢: تحسين تصميم المساكن والبيئة المحيطة لتشجيع المعيشة المستقلة عن طريق مراعاة احتياجات كبار السن وخاصة المعاقين منهم.

الإجراءات

- (أ) التأكد من خلو المساحات الحضرية الجديدة من الحواجز التي تعوق الحركة والدخول؛
- (ب) تشجيع استخدام التكنولوجيا وخدمات التأهيل المصممة لدعم العيش المستقل؛
- (ج) تلبية الحاجة إلى إقامة مساكن مشتركة ومتعددة الأجيال من خلال تصميم المساكن والأماكن العامة؛
- (د) مساعدة كبار السن على جعل منازلهم خالية من الحواجز التي تعوق الحركة والدخول.

١٠٠ - الهدف ٣: إتاحة وسائل النقل الميسرة وذات الأجرة المعقولة لكبار السن

- (أ) توفير خدمات النقل العام الكفوءة في المناطق الريفية والحضرية؛

(ب) تيسير نمو وسائل النقل العام والخاص البديلة في المناطق الحضرية، مثل المكاتب التجارية ومكاتب الخدمات التي تغطي الأحياء؛

(ج) تشجيع تدريب وتقييم سائقي السيارات من كبار السن وتصميم طرق أكثر أماناً واستحداث أنواع جديدة من السيارات تلي احتياجات كبار السن والمعاقين؛

القضية ٢: الرعاية ودعم مقدمي الرعاية

١٠١ - تتولى الأسرة أو المجتمع المحلي في معظم الحالات تقديم الرعاية للذين يحتاجونها، وذلك إما عن طريق كبار السن أو لهم، ولا سيما في البلدان النامية. وتقوم أيضا الأسر والمجتمعات المحلية بدور رئيسي في وقاية الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ورعايتهم ودعمهم وعلاجهم. وإذا كان مقدمو الرعاية هم من كبار السن فإنه ينبغي اتخاذ الترتيبات اللازمة لمساعدتهم؛ أما إذا كانوا المتلقين للرعاية فلا بد من توفير الموارد البشرية والهيكل الأساسية الصحية والاجتماعية وتعزيزها كشرطين أساسيين لتحقيق الفعالية في خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم. وينبغي تعزيز نظام تقديم الرعاية هذا عن طريق السياسات الحكومية نظراً لأن الجزء الذي يحتاج إلى هذه الرعاية من السكان أخذ في الازدياد.

١٠٢ - وحتى في البلدان التي تنتهج سياسات رسمية متطورة للرعاية، تكفل الروابط القائمة بين الأجيال ومعاملتها بالمثل أن تظل معظم أشكال الرعاية غير رسمية. والرعاية غير الرسمية ذات طابع تكميلي ولا تحل محل الرعاية المقدمة من متخصصين. ولا يزال التقدم في السن في المجتمع المحلي هدفاً آمناً لكل شخص في جميع البلدان. على أن تقلد الرعاية الأسرية دون مقابل بشكل في بلدان عديدة ضغوطاً اقتصادية واجتماعية جديدة بالنسبة لمن يقدمونها. وبدأ الاعتراف الآن بالأعباء التي تتحملها النساء، وعلى وجه الخصوص، اللواتي ما زلن يوفرن الجزء الأكبر من الرعاية غير الرسمية. وتحمل القائمت على الرعاية من النساء الأعباء المالية الناجمة عن ضعف المعاشات، بسبب التغيب عن سوق العمل وتجاوزهن في الترقيات وانخفاض الدخل. كما يتحملن أيضاً الأعباء الجسدية والوجدانية الناجمة عن ضغوط التوفيق بين واجبات العمل والبيت. ويزداد الوضع صعوبة بالنسبة للنساء اللاتي يتحملن مسؤوليات رعاية الأطفال وكبار السن.

١٠٣ - وفي مناطق عدة من أفريقيا، أجبر انتشار فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز نساء مسنات، يعشن بالفعل في ظروف صعبة، على تحمل الأعباء الإضافية لرعاية أبناء وأحفادهن أصيبوا بهذا المرض، وأحفاد أصبحوا يتامى بسبب الإيدز. وبينما كان من الطبيعي أن يتولى الأبناء البالغون رعاية ذويهم من كبار السن، وجد العديد من كبار السن أنفسهم يتحملون مسؤولية رعاية أطفال قُصّر على نحو غير متوقع أو أصبحوا يعولون أحفادهم بمفردهم.

١٠٤ - وخلال العقدين الماضيين، أصبحت رعاية المجتمع المحلي كبار السن في أماكن إقامتهم بعد تقدمهم في السن هدفاً للسياسات التي تنتهجها حكومات عدة. وكان الدافع الأساسي مالياً في بعض الأحيان، لأنه استناداً إلى الافتراض بأن العائلات ستوفر الجزء الأكبر من الرعاية في الحالة الأولى فإنه يتوقع أن تكون رعاية المجتمع المحلي كبار السن أقل كلفة من رعايتهم في أماكن إقامتهم. وبدون المساعدات المناسبة، سيصبح القائمون بالرعاية من أفراد الأسرة مثقلين بالأعباء. وعلاوة على ذلك، تفتقر النظم الرسمية لرعاية المجتمع المحلي، حتى إن وجدت، للقدرة اللازمة بسبب نقص الموارد والتنسيق. ومن ثم يمكن أن تصبح الرعاية في محل الإقامة خياراً أفضل سواء لكبير السن الذي يحتاج إلى رعاية أو لمن يقوم بتلك الرعاية. ونظراً لهذه المسائل كلها، يستحب توفير سلسلة متصلة من خيارات الرعاية

ذات التكلفة المناسبة، بدءاً من الرعاية الأسرية ووصولاً إلى الرعاية المؤسسية. وفي النهاية، فإن مشاركة كبار السن في تقييم احتياجاتهم ومراقبة الخدمات المقدمة أمر بالغ الأهمية عند اختيار أكثر هذه الخيارات فعالية.

١٠٥ - الهدف ١: توفير سلسلة متواصلة من خدمات الرعاية لكبار السن من مختلف المصادر ودعم مقدمي الرعاية.

الإجراءات

- (أ) اتخاذ الخطوات اللازمة لتقديم الرعاية المجتمعية ودعم الرعاية الأسرية؛
- (ب) تحسين نوعية الرعاية وإمكانية الحصول على الرعاية المجتمعية الطويلة الأجل لكبار السن الذين يعيشون بمفردهم بغية تمديد الفترة التي يستطيعون العيش فيها مستقلين كبديل ممكن من وضعهم في المستشفيات ودور رعاية المسنين؛
- (ج) دعم مقدمي الرعاية من خلال الآليات التدريبية والإعلامية والنفسانية والاقتصادية والاجتماعية والتشريعية؛
- (د) اتخاذ الخطوات اللازمة لكفالة تقديم المساعدة لكبار السن في الحالات التي ينعدم فيها الدعم الرسمي أو يفقد أو يكون غير مرغوب فيه؛
- (هـ) تيسير البحث المقارن في نظم الرعاية في مختلف الثقافات والظروف؛
- (و) إعداد وتنفيذ استراتيجيات لتلبية الاحتياجات الخاصة لمقدمي الرعاية من كبار السن للأشخاص ذوي الإعاقة المعرفية؛
- (ز) وضع وتطبيق معايير وآليات لكفالة الجودة في مجال تقديم الرعاية الرسمية.
- (ح) إنشاء نظم دعم اجتماعية، رسمية وغير رسمية تهدف إلى تعزيز قدرة الأسر على رعاية كبار السن داخل الأسرة وتشمل، بوجه خاص تقديم الدعم والخدمات على الأجل الطويل للأعداد المتزايدة من كبار السن الضعاف؛
- (ط) القيام، من خلال اتخاذ التدابير المناسبة، بتعزيز اعتماد كبار السن نساء ورجالاً على الاعتماد على الذات وهئية الأحوال التي تعزز نوعية الحياة وتمكنهم من العمل والعيش مستقلين في مجتمعاتهم ما استطاعوا وما أرادوا؛
- (ي) دعم تقديم الرعاية المجتمعية والرعاية الأسرية مع مراعاة التوزيع العادل لمسؤوليات الرعاية بين الرجال والنساء باتخاذ تدابير تمكن من التوفيق الأفضل بين العمل والحياة الأسرية؛
- ١٠٦ - الهدف ٢: دعم دور تقديم الرعاية الذي يضطلع به كبار السن، لا سيما المسنات.

الإجراءات

- (أ) التشجيع على تقديم الدعم الاجتماعي، بما في ذلك الخدمات الترفيهية والمشورة والمعلومات، لمقدمي الرعاية من كبار السن والأسر التي يرعونها على حد سواء؛
- (ب) تحديد سبل مساعدة كبار السن، لا سيما المسنات في مجال تقديم الرعاية وتلبية احتياجاتهم الاجتماعية والاقتصادية والنفسانية الخاصة؛

(ج) تعزيز الدور الإيجابي للأجداد في تنشئة أحفادهم؛

(د) مراعاة الأعداد المتزايدة من مقدمي الرعاية من كبار السن عند وضع خطط تقديم الخدمات.

القضية ٣: الإهمال وسوء المعاملة والعنف

١٠٧ - يتخذ الإهمال وسوء المعاملة والعنف التي تمارس ضد كبار السن أشكالاً عدة: جسدية ونفسية ووجدانية ومالية ومادية، وتحدث في جميع المجالات الاجتماعية والاقتصادية والعرقية والجغرافية. ومع التقدم في السن تضعف قدرة الشخص على البرء، لذا فإن كبار السن الذين يتعرضون لسوء المعاملة ربما لا يبرأون أبداً من آلامهم الجسدية أو النفسية. وقد تتفاقم تأثير الصدمات لأن الخوف والخجل يجعلان كبار السن يحجم عن طلب المساعدة. ويجب على المجتمعات المحلية أن تعمل معاً على مكافحة سوء المعاملة وغش المستهلكين والجرائم التي ترتكب ضد كبار السن. ويجب على المختصين التعرف على احتمالات سوء المعاملة التي يمكن أن تصدر عن بعض أفراد الأسرة أو عن مقدمي الرعاية غير الرسميين على صعيد كل من البيت والمجتمع المحلي والمؤسسة.

١٠٨ - تتعرض المسنات لخطر الإيذاء البدني والنفسي أكثر من غيرهن بسبب مواقف المجتمع التمييزية وعدم إعمال حقوق الإنسان الخاصة بالمرأة. وتؤدي بعض الممارسات التقليدية العرفية الضارة إلى تعريض المسنات للإيذاء والعنف، وكثيراً ما يتفاقم ذلك بسبب الفقر وانعدام إمكانية الحصول على الحماية القانونية.

١٠٩ - يتصل الفقر الذي تُعاني منه المرأة اتصالاً مباشراً بغياب الفرص الاقتصادية والاستقلال الاقتصادي، وانعدام أسباب الوصول إلى الموارد الاقتصادية، بما في ذلك الائتمان وملكية الأراضي والميراث، وانعدام فرص الحصول على التعليم وخدمات الدعم، وضآلة مشاركة المرأة في عمليات صنع القرار. كما يمكن أن يفرض الفقر على المرأة أوضاعاً تعرض فيها للاستغلال الجنسي.

١١٠ - الهدف ١: القضاء على جميع أشكال الإهمال وسوء المعاملة والعنف ضد كبار السن.

الإجراءات

(أ) توعية المختصين وتثقيف الجمهور، باستخدام وسائل الإعلام وغيرها من حملات التوعية بموضوع سوء المعاملة التي يمكن أن يتعرض لها كبار السن وخصائصها وأسبابها المختلفة؛

(ب) القضاء على طقوس الترميل التي تضر بصحة المرأة ورفاهها؛

(ج) سن القوانين وتعزيز الجهود القانونية للقضاء على سوء معاملة المسنين؛

(د) القضاء على الممارسات التقليدية المؤذية التي يتعرض لها كبار السن؛

(هـ) تشجيع التعاون بين الحكومة والمجتمع المدني بما في ذلك المنظمات غير الحكومية في التصدي لسوء معاملة المسنين،

عن طريق إجراءات منها، تطوير مبادرات المجتمع المحلي.

(و) التقليل ما أمكن من المخاطر التي تتعرض لها المسنات والمتمثلة في جميع أشكال الإهمال وسوء المعاملة والعنف عن

طريق إذكاء الوعي العام بذلك وحماية المسنات من هذا الإهمال وسوء المعاملة والعنف ولا سيما في حالات الطوارئ.

(ز) تشجيع إجراء المزيد من البحوث في أسباب جميع أشكال العنف ضد كبار السن من النساء والرجال، وطبيعتها ونطاقها ومدى خطورتها وآثارها، ونشر نتائج البحوث والدراسات على نطاق واسع.

١١١ - الهدف ٢: إنشاء خدمات دعم لمواجهة إساءة معاملة كبار السن.

الإجراءات

- (أ) إنشاء خدمات لمعالجة ضحايا سوء المعاملة ووضع ترتيبات لتأهيل سيئي المعاملة؛
- (ب) تشجيع المختصين في مجال تقديم الخدمات الصحية والاجتماعية فضلا عن عامة الجمهور على الإبلاغ عن حالات سوء معاملة كبار السن المشتبه فيها؛ (متفق عليه)
- (ج) تشجيع المختصين في مجال تقديم الخدمات الصحية والاجتماعية على إبلاغ كبار السن الذين يُشتبه في أنهم يعانون من سوء المعاملة بالحماية والدعم اللذين يمكنهم الحصول عليهما؛
- (د) إدراج موضوع عن كيفية معالجة حالات سوء معاملة كبار السن في التدريبات التي يتلقاها المختصون في مجال رعاية كبار السن؛
- (هـ) وضع برامج إعلامية لتوعية كبار السن بأشكال غش المستهلك.

القضية ٤: الصور المتعلقة بالشيخوخة

١١٢ - تُعد النظرة الإيجابية للشيخوخة جزء لا يتجزأ من خطة العمل الدولية للشيخوخة. فقد كان الاعتراف بالمرجعية والحكمة والكبرياء وضبط النفس كصفات مصاحبة لخبرة كبار السن، مظهرا طبيعيا من مظاهر احترام كبار السن على مر التاريخ. وغالبا ما تُهمل هذه القيم في بعض المجتمعات وأصبح كبار السن يصورون على نحو مُبالغ فيه على أنهم عبء على الاقتصاد بسبب حاجتهم المتزايدة إلى الخدمات الصحية وخدمات المساعدة. ورغم أن الاحتفاظ بصحة جيدة مع تقدم السن يشكل طبيعة الحال موضوعا ذا أهمية متزايدة لكبار السن، فإن التركيز العام على حجم وتكلفة الرعاية الصحية والمعاشات وغيرها من الخدمات التي تقدم لكبار السن عزز الصورة السلبية للشيخوخة. وينبغي العمل على تقديم صور لكبار السن كأفراد جذابين ومختلفين ومبدعين ويقدمون إسهامات حيوية للمجتمع، من أجل جذب اهتمام الجمهور. وتأثرت المسنات على وجه الخصوص بالقوالب النمطية المضللة والسلبية: فبدلا من تصويرهن على نحو يبرز إسهاماتهن ونقاط قوتهن وسعة حيلتهن وإنسانيتهن، يوصفن عادة بأنهن ضعيفات ويعتمدن على الآخرين. وهذا يعزز من الممارسات الاستيعادية على الصعيدين المحلي والوطني.

١١٣ - الهدف ١: تعزيز الاعتراف العام بنفوذ كبار السن وحكمتهم وإنتاجيتهم ومساهماتهم الكبيرة الأخرى.

الإجراءات

- (أ) وضع إطار لسياسة عامة ينص على المسؤولية الفردية والجماعية عن الاعتراف بالمساهمات الماضية والحاضرة لكبار السن والترويج له على نطاق واسع، سعيا إلى مقاومة التحيزات القائمة على الأفكار المسبقة والأساطير، وبالتالي معاملة كبار السن بالاحترام والامتنان ومراعاة كرامتهم ومشاعرهم؛

- (ب) تشجيع وسائط الإعلام على نشر صور تبرز حكمة كبار السن من النساء والرجال ونقاط قوتهم وإسهاماتهم وشجاعتهم وسعة حيلتهم، بما في ذلك المعاقون منهم؛
- (ج) تشجيع المربين على الاعتراف بإسهامات الأشخاص من جميع الأعمار، بمن فيهم كبار السن، وإدراجها في مقرراتهم؛
- (د) تشجيع وسائط الإعلام على تجاوز مرحلة تقديم الصور النمطية وإلقاء الضوء على كافة فئات البشر؛
- (هـ) الاعتراف بالدور الرائد لوسائط الإعلام في عملية التغيير وبأنها يمكن أن تكون عناصر موجهة في تعزيز الدور الذي يقوم به كبار السن في استراتيجيات التنمية، بما في ذلك في المناطق الريفية؛
- (و) تيسير مشاركة كبار السن من النساء والرجال في كيفية عرض وسائط الإعلام لأنشطتهم وشواغلهم؛
- (ز) تشجيع وسائط الإعلام، والقطاعات الخاص والعام على تجنب التمييز القائم على أساس السن في مكان العمل وتقديم صور إيجابية عن كبار السن.
- (ح) الترويج بصورة إيجابية عن مساهمة المسنين بهدف تعزيز احترام الذات لديهم.

ثالثاً - التنفيذ والمتابعة

- ١١٤ - يتطلب تنفيذ خطة العمل الدولية للشيخوخة، ٢٠٠٢، عملاً متواصلاً على جميع المستويات بهدف مواجهة التغيرات الديمغرافية سلفاً وتعبئة مهارات كبار السن وطاقاتهم. وسيطلب ذلك إجراء تقييم منظم بهدف مواجهة التحديات الجديدة. وبالإضافة إلى ذلك هناك حاجة ماسة ومتواصلة للمساعدة الدولية لتمكين البلدان النامية من تطبيق السياسات المتعلقة بالشيخوخة.
- ١١٥ - يتطلب تنفيذ خطة العمل الدولية، في جملة أمور، رؤية سياسية واقتصادية وأخلاقية وروحية من أجل تحقيق التنمية الاجتماعية لكبار السن قوامها الكرامة الإنسانية، وحقوق الإنسان، والمساواة، والاحترام، والسلام، والديمقراطية والمسؤولية المتبادلة والتعاون والاحترام التام لمختلف الأديان والقيم الأخلاقية والخلفيات الثقافية للشعوب.

الإجراءات الوطنية

- ١١٦ - الحكومات هي المسؤولة الأولى عن تنفيذ توصيات المجلس الواردة في خطة العمل الدولية. وهناك خطوة أولى ضرورية لنجاح تنفيذ الخطة ألا وهي إدماج مسألة الشيخوخة وشواغل كبار السن في أطر التنمية الوطنية واستراتيجيات القضاء على الفقر. وينبغي أن تتزامن عمليات ابتكار البرامج، وتعبئة الموارد المالية وتنمية الموارد البشرية الضرورية. وبناء على ذلك، يتوقف إحراز تقدم في تنفيذ الخطة على إقامة شراكة فعّالة بين الحكومات، وجميع فئات المجتمع المدني والقطاع الخاص، فضلاً عن هيئة بيئة ملائمة تستند في جملة أمور، إلى الديمقراطية، وسيادة القانون، واحترام جميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية والإدارة الجيدة على جميع الأصعدة. بما في ذلك على الصعيدين الوطني والدولي.

- ١١٧ - يعد دور المنظمات غير الحكومية هاماً في دعم الحكومات في تنفيذها وتقييمها ومتابعتها خطة العمل الدولية، ٢٠٠٢.

١١٨ - ينبغي بذل الجهود لتشجيع المتابعة المؤسسية لخطة العمل الدولية، بما في ذلك، حسب الاقتضاء، إنشاء وكالات ولجان وطنية تعنى بالشيخوخة. ويمكن للجان الوطنية المعنية بالشيخوخة التي تشمل الممثلين عن القطاعات ذات الصلة في المجتمع المدني، ولا سيما منظمات كبار السن، أن تقدم مساهمات قيمة جدا، كما يمكنها أن تقوم بدور آليات الاستشارة والتنسيق الوطنية بشأن الشيخوخة.

١١٩ - وثمة عناصر حيوية أخرى للتنفيذ تشمل: المنظمات الكفوة التي تعنى بكبار السن؛ وأنشطة التعليم والتدريب والبحث المتعلقة بالشيخوخة؛ وجمع البيانات وتحليلها على الصعيد الوطني من قبيل جمع المعلومات الموبة حسب الجنس والسن لأغراض تخطيط السياسات ورصدها وتقييمها. وتكتسي أيضا المراقبة المستقلة وغير المنحازة للتنفيذ أهمية قيمة، كما يمكن أن تضطلع بها مؤسسات مستقلة. وتستطيع الحكومات، وكذلك المجتمع المدني تيسير تعبئة الموارد من جانب المنظمات التي تمثل كبار السن وتدعمهم عن طريق مضاعفة الجوائز.

الإجراءات الدولية

١٢٠ - ندرك أن العولمة والاعتماد المتبادل يهيئان فرصا جديدة لنمو الاقتصاد العالمي ولتحقيق التنمية وتحسين مستويات العيش عبر العالم من خلال التجارة والاستثمار وتدفقات رأس المال والتقدم المحرز في التكنولوجيا، ولا سيما تكنولوجيا المعلومات. وفي الوقت نفسه تظل بعض التحديات الخطيرة قائمة، بما فيها الأزمات المالية الخطيرة، وانعدام الأمن، والفقر والإقصاء والتفاوت داخل المجتمعات وفيما بينها. ولا تزال البلدان النامية، وبخاصة أقل البلدان نموا، فضلا عن بعض البلدان التي تمر اقتصاداتها بفترة انتقالية، تواجه عقبات كبيرة تحول دون اندماجها ومشاركتها بصفة كاملة في الاقتصاد العالمي. وما لم نعمل على تعزيز التنمية الاجتماعية لجميع البلدان، فسيظل عدد متزايد من الأفراد في جميع البلدان، بل ومناطق بأكملها، على هامش الاقتصاد العالمي. ويجب أن نعمل الآن من أجل التغلب على تلك العقبات التي تؤثر على الشعوب والبلدان، ومن أجل استغلال الإمكانيات التي تتيحها الفرص الحالية استغلالا تاما لمصلحة الجميع.

١٢١ - تتيح العولمة فرصا وتخلق تحديات. وتواجه البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية صعوبات خاصة عند التصدي لهذه التحديات والاستجابة لهذه الفرص. وينبغي أن تكون أبواب العولمة مفتوحة على مصاريعها أمام الجميع وأن تقوم على العدل تماما. وثمة حاجة قوية لاعتماد سياسات وتدابير على الصعيدين الوطني والدولي، وأن تصاغ وتنفذ بمشاركة كاملة وفعالة من قبل البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية لمساعدتها على التصدي لهذه التحديات والاستجابة استجابة فعالة لهذه الفرص.

١٢٢ - ومن أجل استكمال الجهود الوطنية فإن من الضرورة بمكان تعزيز التعاون الدولي لدعم البلدان النامية وأقل البلدان نموا والبلدان التي تمر بمرحلة انتقال في تنفيذ خطة العمل الدولية، ٢٠٠٢، مع التسليم في الوقت ذاته، في جملة أمور، بأهمية المساعدة وتوفير المساعدة المالية، بالقيام، في جملة أمور، بما يلي:

- التسليم بالحاجة الماسة لتحسين تماسك وإدارة واتساق الأنظمة النقدية والمالية والتجارية الدولية. وإسهامها في تحقيق هذا الهدف، فإننا نؤكد أهمية مواصلة تحسين الإدارة الاقتصادية العالمية وتعزيز الدور القيادي للأمم المتحدة في تشجيع التنمية. وتحقيقا للغرض ذاته، فإنه ينبغي تعزيز الجهود على الصعيد الوطني لتحسين التنسيق بين جميع الوزارات والمؤسسات المعنية. وبالمثل، ينبغي لنا أن نشجع تنسيق السياسات والبرامج للمؤسسات الدولية والتماسك على الصعيدين التشغيلي والدولي لتحقيق أهداف التنمية الواردة في إعلان الألفية المتمثلة في النمو الاقتصادي المستدام والقضاء على الفقر والتنمية المستدامة.
- ملاحظة أنه تبذل في الوقت الراهن جهود دولية هامة لإصلاح النظام المالي الدولي، ينبغي مواصلة بنشاط أكبر وبمشاركة فعالة من قبل البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية. ويتمثل أحد الأهداف الرئيسية لعملية الإصلاح في

تحسين التمويل لأغراض التنمية والقضاء على الفقر. ونؤكد أيضا التزامنا بالقطاعات المالية المحلية السليمة، والتي تقدم إسهاما حيويا في جهود التنمية الوطنية، باعتبارها عنصرا هاما من عناصر النظام المالي الدولي الذي يدعم التنمية.

• الدعوة إلى اتخاذ تدابير عاجلة ومتضافرة لمعالجة مشكلة ديون أقل البلدان نموا والبلدان النامية المنخفضة الدخل والبلدان النامية المتوسطة الدخل معالجة إثنائية المنحى شاملة ومنصفة ومستدامة من خلال اتخاذ تدابير وطنية ودولية ترمي إلى جعل ديون هذه البلدان يمكن تحملها في الأمد الطويل، بما في ذلك، حسب الاقتضاء، الآليات المنظمة القائمة لخفض الديون من مثل مقايضة الديون بمشايخ.

• التسليم بأنه لا بد من زيادة المساعدة الإثنائية وغيرها من الموارد زيادة كبيرة إذا ما أريد تمكين البلدان النامية من تحقيق الأهداف والمقاصد الإثنائية المتفق عليها دوليا، بما في ذلك الأهداف الواردة في إعلان الألفية.

نحث البلدان المتقدمة النمو التي لم تبذل جهودا ملموسة لتحقيق هدف تخصيص ٠,٧ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي للمساعدة الإثنائية الرسمية للبلدان النامية و ٠,١٥ في المائة من الناتج القومي الإجمالي للبلدان المتقدمة النمو لأقل البلدان نموا على أن تفعل ذلك، وتشجع البلدان النامية على الاستفادة من التقدم المحرز وذلك بغية كفاءة استخدام المساعدة الإثنائية الرسمية استخداما فعالا من أجل تحقيق الأهداف والمقاصد الإثنائية.

١٢٣ - إن تعزيز وتركيز التعاون الدولي والتزام البلدان المتقدمة النمو والوكالات الإثنائية الدولية التزاما صريحا سيعززان الخطة الدولية، ويمكننا من تنفيذها. والمؤسسات المالية الدولية ومصارف التنمية الإقليمية مدعوة إلى فحص وتعديل ممارساتها المتعلقة بالقروض والمنح لضمان التسليم بأن كبار السن يشكلون موردا إثنائيا وكفاءة أحدهم في الاعتبار عند وضع سياساتها ومشاريعها كجزء من الجهود التي تبذلها لمساعدة البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقال في مجال تنفيذ خطة العمل الدولية، ٢٠٠٢.

١٢٤ - وبالمثل، فإن التزام صناديق الأمم المتحدة وبرامجها بكفاءة إدراج مسألة الشيخوخة ضمن برامجها ومشاريعها، بما في ذلك على المستوى القطري، أمر هام. ويكتسي دعم المجتمع الدولي والوكالات الإثنائية الدولية للمنظمات التي تشجع بوجه خاص التدريب وبناء القدرات في مجال الشيخوخة في البلدان النامية أهمية بالغة.

١٢٥ - وينبغي أن تشمل بقية الأولويات المتعلقة بالتعاون الدولي بشأن الشيخوخة تبادل التجارب وأفضل الممارسات والباحثين ونتائج البحوث وجمع البيانات لدعم تطوير السياسات والبرامج حسب الاقتضاء؛ وإنشاء مشاريع لتوليد لدخل؛ ونشر المعلومات.

١٢٦ - وينبغي أن يدرج مجلس الرؤساء التنفيذيين للتنسيق التابع لمنظمة الأمم المتحدة تنفيذ خطة العمل الدولية للشيخوخة، ٢٠٠٢، على مستوى المنظمة في جدول أعماله. وينبغي المحافظة على مراكز التنسيق التي أنشئت داخل منظمة الأمم المتحدة للتحضير للجمعية العالمية للشيخوخة، وتعزيز تلك المراكز. وينبغي تحسين القدرة المؤسسية لمنظمة الأمم المتحدة على الاضطلاع بمسؤولياتها عن تنفيذ الخطة.

١٢٧ - وستكون المهمة الأساسية لبرنامج الشيخوخة التابع لإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، بوصفها مركز التنسيق في منظومة الأمم المتحدة فيما يتعلق بالشيخوخة، تيسير خطة العمل الدولية للشيخوخة، ٢٠٠٢، والترويج لها، بما في ذلك: وضع المبادئ التوجيهية

لتطوير السياسات وتنفيذها؛ والتوصية بسبل إدراج المسائل المتعلقة بالشيخوخة في برامج التنمية؛ وإجراء حوار مع المجتمع المدني والقطاع الخاص بشأن الموضوع؛ وتبادل المعلومات.

١٢٨ - وتضطلع اللجان الإقليمية للأمم المتحدة بمسؤولية تحويل خطة العمل الدولية للشيخوخة، ٢٠٠٢، إلى خطط عمل إقليمية. ويجب عليها أيضا، أن تقوم ببناء على الطلب، بمساعدة المؤسسات الوطنية في تنفيذ إجراءاتها المتعلقة بالشيخوخة ورصدها. وبإمكان المجلس الاقتصادي والاجتماعي أن يعزز قدرات اللجان الإقليمية في هذا الشأن. وينبغي دعم المنظمات الإقليمية غير الحكومية في جهودها الرامية إلى استحداث شبكات لتعزيز خطة العمل الدولية.

البحوث

١٢٩ - من الضروري تشجيع إجراء بحوث شاملة ومتنوعة ومتخصصة متقدمة بشأن الشيخوخة في جميع البلدان، لا سيما في البلدان النامية. وتوفر البحوث، بما في ذلك جمع وتحليل المعلومات الميوية حسب السن والجنس، دليلا أساسيا على فعالية السياسات. ومن المهام الرئيسية في عنصر البحث في خطة العمل الدولية للشيخوخة، ٢٠٠٢، تيسير تنفيذ التوصيات والإجراءات المحددة في خطة العمل الدولية، حسب الاقتضاء. ومن الضروري توفير معلومات موثوق بها في تحديد القضايا الناشئة واعتماد التوصيات. ومن الضروري أيضا وضع واستخدام أدوات شاملة وعملية، حسب الاقتضاء، لتقييم مثل هذه المؤشرات الرئيسية وذلك لتيسير استجابة السياسات في الوقت المناسب.

١٣٠ - ومن الضروري أيضا إجراء بحوث دولية بشأن الشيخوخة لدعم استجابة السياسات لها ولنجاح تنفيذ خطة العمل الدولية للشيخوخة، ٢٠٠٢. وسيساعد ذلك على تعزيز التنسيق الدولي للبحوث بشأن الشيخوخة.

الرصد والاستعراض والتنقيح على الصعيد العالمي

١٣١ - رصد الدول الأعضاء المنظم لتنفيذ خطة العمل الدولية للشيخوخة، ٢٠٠٢، ضروري لنجاحها في تحسين مستوى معيشة كبار السن. ويمكن للحكومات بالتعاون مع أصحاب المصالح الآخرين، أن تقرر ما تراه مناسباً من ترتيبات تتعلق بالاستعراض. وسيكون أيضا من المفيد تبادل نتائج الاستعراض المنتظم فيما بين الدول الأعضاء.

١٣٢ - ستكون لجنة التنمية الاجتماعية هي المسؤولة عن متابعة وتقييم تنفيذ خطة العمل الدولية للشيخوخة، ٢٠٠٢. وينبغي أن تدرج اللجنة مختلف أبعاد شيخوخة السكان بصيغتها الواردة في خطة العمل الدولية في سياق عملها. وستكون الاستعراضات والتقييمات حاسمة بالنسبة للمتابعة الفعالة لدى الجمعية العامة، وينبغي أن يتم في أقرب وقت ممكن البت في أشكال هذه الاستعراضات والتقييمات.

القرار ٢

الإعراب عن الشكر لشعب إسبانيا وحكومتها*

إن الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة،

وقد اجتمعت في مدريد، من ٨ إلى ١٢ نيسان/أبريل ٢٠٠٢ بدعوة من حكومة إسبانيا،

- ١ - تعرب عن عميق تقديرها لصاحب الفخامة حوصي ماريا أثنار، رئيس حكومة مملكة إسبانيا، لمساهمته البارزة، بصفته رئيسا للجمعية العالمية الثانية للشيخوخة، في إنجاح المؤتمر؛
- ٢ - تعرب عن عميق امتنانها لحكومة إسبانيا لإتاحتها عقد الجمعية العالمية الثانية في إسبانيا ولما وضعت تحت تصرفها بسخاء من تسهيلات وموظفين وخدمات ممتازة؛
- ٣ - تطلب إلى حكومة إسبانيا أن تنقل إلى مدينة مدريد وإلى شعب إسبانيا مشاعر امتنان الجمعية لما لقيه المشاركون من كرم الضيافة وحرارة الاستقبال؛
- ٤ - تقرر أن تسمى خطة العمل الدولية للشيخوخة، المعتمدة في مدريد في ١٢ نيسان/أبريل ٢٠٠٢، "خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة".

القرار ٣

وثائق تفويض الممثلين لدى الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة**

إن الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة،

وقد نظرت في تقرير لجنة وثائق التفويض^(١) والتوصيات الواردة فيه،

توافق على تقرير لجنة وثائق التفويض.

* اتخذ في الجلسة العامة العاشرة المعقودة في ١٢ نيسان/أبريل ٢٠٠٢، وللاطلاع على المناقشة، انظر الفصل الثامن.

** اتخذ في الجلسة العاشرة المعقودة في ١٢ نيسان/أبريل ٢٠٠٢، وللاطلاع على المناقشة، انظر الفصل السادس.

(١) الوثيقة A/CONF.197/6.

ثانيا - الحضور وتنظيم الأعمال

ألف - تاريخ ومكان الجمعية العالمية

١ - عقدت الجمعية العالمية الثانية للشيوخوخة في مدريد، في الفترة من ٨ إلى ١٢ نيسان/أبريل ٢٠٠٢ وفقا لقرار الجمعية العامة ٢٦٢/٥٤ المؤرخ ٢٥ أيار/مايو ٢٠٠٠. وعقدت الجمعية العالمية خلال تلك الفترة ١٠ جلسات عامة.

باء - الحضور

٢ - مُثِلت الدول التالية في الجمعية العالمية:

أنغولا	الاتحاد الروسي
أوروغواي	إثيوبيا
أوزبكستان	أذربيجان
أوغندا	الأرجنتين
أوكرانيا	الأردن
إيران (جمهورية - الإسلامية)	أرمينيا
أيرلندا	إريتريا
أيسلندا	اسبانيا
إيطاليا	استراليا
باراغواي	استونيا
باكستان	إسرائيل
البحرين	أفغانستان
البرازيل	إكوادور
بربادوس	ألبانيا
البرتغال	ألمانيا
بروني دار السلام	الإمارات العربية المتحدة
بلجيكا	أندورا
بلغاريا	إندونيسيا

جمهورية تنزانيا المتحدة	بليز
الجمهورية الدومينيكية	بنغلاديش
الجمهورية العربية السورية	بنما
جمهورية كوريا	بنن
جمهورية الكونغو الديمقراطية	بوتان
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	بوتسوانا
جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة	بوركينافاسو
جمهورية مولدوفا	بوروندي
جنوب أفريقيا	البوسنة والهرسك
الدانمرك	بولندا
الرأس الأخضر	بوليفيا
رواندا	بيرو
رومانيا	تايلند
زامبيا	تركيا
زيمبابوي	ترينيداد وتوباغو
سانت كيتس ونيفيس	تشاد
سري لانكا	توغو
السلفادور	تونس
سلوفاكيا	جامايكا
سلوفينيا	الجزائر
سنغافورة	جزر البهاما
السنغال	الجمهورية العربية الليبية
السودان	الجمهورية التشيكية

قطر	سورينام
قيرغيزستان	السويد
كازاخستان	سويسرا
الكامبيرون	سيراليون
الكريسي الرسولي	شيلي
كرواتيا	الصين
كمبوديا	العراق
كندا	عمان
كوبا	غابون
كوت ديفوار	غامبيا
كوستاريكا	غانا
كولومبيا	غواتيمالا
الكويت	غيانا
كينيا	غينيا
لاتفيا	غينيا الاستوائية
لبنان	غينيا - بيساو
لكسمبرغ	فانواتو
ليتوانيا	فرنسا
ليختنشتاين	الفلبين
مالطة	فنزويلا
مالي	فنلندا
ماليزيا	فييت نام
مدغشقر	قبرص

النمسا	مصر
نيبال	المغرب
نيجيريا	المكسيك
نيكاراغوا	ملاوي
نيوزيلندا	ملديف
هايتي	المملكة العربية السعودية
الهند	المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية
هندوراس	منغوليا
هنغاريا	موريتانيا
هولندا	موريشيوس
الولايات المتحدة الأمريكية	موزامبيق
اليابان	موناكو
اليمن	ميانمار
يوغوسلافيا	ميكرونيزيا (ولايات - المتحدة)
اليونان	ناميبيا
	النرويج

٣ - ومثّل الأعضاء المنتسبون في اللجان الإقليمية التابعة للأمم المتحدة التالية أسماؤهم بمراقبين:

بورتوريكو

جزر الأنتيل الهولندية

٤ - ومثل الكيان التالي بعد تلقيه دعوة للمشاركة كمراقب في دورات وأعمال الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة:

فلسطين

٥ - ومثّلت أمانات اللجان الإقليمية التالية:

اللجنة الاقتصادية لأوروبا

- اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي
- اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ
- اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا
- ٦ - ومثلت هيئات وبرامج الأمم المتحدة التالية:
منظمة الأمم المتحدة للطفولة
مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان
برنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية (الموئل - الأمم المتحدة)
صندوق الأمم المتحدة للسكان
متطوعو الأمم المتحدة
- ٧ - ومثلت وكالات الأمم المتحدة المتخصصة والمنظمات ذات الصلة التالية أسماءها:
منظمة العمل الدولية
منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة
منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة
منظمة الصحة العالمية
البنك الدولي
الوكالة الدولية للطاقة الذرية
منظمة التجارة العالمية
- ٨ - ومثلت المنظمات الحكومية الدولية التالية:
جماعة دول الأنديز
رابطة الدول المستقلة
جماعة البلدان الناطقة بالبرتغالية
مجلس أوروبا
الجماعة الأوروبية

مصرف التنمية للبلدان الأمريكية

الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

برلمان أمريكا اللاتينية

جامعة الدول العربية

منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي

منظمة الوحدة الأفريقية

منظمة فرسان مالطة العسكرية

٩ - ومثلت المنظمة الدولية الأخرى التالية بعد تلقيها دعوة للمشاركة كمراقب في دورة وأعمال الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة:

المعهد الدولي للشيخوخة

١٠ - وحضر عدد كبير من المنظمات غير الحكومية الجمعية العالمية. وأسماء المنظمات غير الحكومية المعتمدة مذكورة في المقررين 2001/PC/3 و 2002/PC/1 للدورتين الأولى والثانية للجنة التنمية الاجتماعية بوصفها اللجنة التحضيرية للجمعية العالمية الثانية للشيخوخة.

جيم - احتفال الترحيب

١١ - رحّب الأمين العام للأمم المتحدة بصاحبة السمو الملكي الابنة دنيا كريستينا، رسول الخير إلى الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة. وأدلت صاحبة السمو الملكي بخطاب ترحيب أمام الجمعية العالمية.

دال - افتتاح الجمعية العالمية

١٢ - افتتح الأمين العام للأمم المتحدة الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة في ٨ نيسان/أبريل ٢٠٠٢. وأدلى الأمين العام ببعض عبارات الترحيب.

هاء - انتخاب الرئيس وأعضاء مكتب الجمعية العالمية

١٣ - انتخبت الجمعية العالمية، في جلستها العاشرة الأولى والسادسة المعقودتين في ٨ و ١٠ نيسان/أبريل ٢٠٠٢، بناء على مقترح الأمين العام للأمم المتحدة، المسؤولين التالية أعضائهم:

رئيس المؤتمر: انتخب خوزيه ماريا أثنار رئيس حكومة مملكة اسبانيا رئيسا للجمعية العالمية بالتركية

نواب الرئيس:

مجموعة الدول الأفريقية (سبعة نواب للرئيس): إثيوبيا، بوركينا فاسو، الجزائر، جمهورية جنوب أفريقيا، غابون، غانا، كينيا

مجموعة الدول الآسيوية (ستة نواب للرئيس): الجمهورية العربية السورية، جمهورية كوريا، الصين، الفلبين*

مجموعة دول أوروبا الشرقية (ثلاث نواب للرئيس): أوكرانيا، بلغاريا، الجمهورية التشيكية

مجموعة دول أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي (خمسة نواب للرئيس): الأرجنتين، إكوادور، بليز، سورينام، المكسيك

مجموعة دول أوروبا الغربية والدول الأخرى (ستة نواب للرئيس): ألمانيا، أندورا، إيطاليا، مالطة، موناكو، النمسا

انتخاب نائب رئيس الجمعية العالمية بحكم منصبه

انتخب خوان خوسيه لو كاس خيمينس، وزير الرئاسة في إسبانيا، بالتركية نائبا لرئيس الجمعية العالمية بحكم منصبه

انتخاب المقرر العام

انتخب أنطون ميفسود بونيشي، أمين الشؤون البرلمانية بوزارة السياسات الاجتماعية في مالطة، بالتركية، مقررا عاما للجمعية

العالمية

انتخاب رئيس اللجنة الرئيسية

انتخب فيليبي باوليو من أوروغواي، بالتركية، رئيسا للجنة الرئيسية للجمعية العالمية

واو - اعتماد النظام الداخلي

١٤ - اعتمدت الجمعية العالمية، في جلستها الأولى المعقودة في ٨ نيسان/أبريل، النظام الداخلي، (A/CONF.197/2).

زاي - إقرار جدول الأعمال والمسائل التنظيمية الأخرى

١٥ - اعتمدت الجمعية العالمية، في جلستها الأولى، المعقودة في ٨ نيسان/أبريل، جدول الأعمال (A/CONF.197/1) كما

* مازال اثنان من مناصب نواب الرئيس لمجموعة الدول الآسيوية شاغرين.

أوصت بذلك اللجنة التحضيرية في قرارها (A/CONF.197/3). وفيما يلي جدول الأعمال بالصيغة التي أقر بها:

جدول أعمال الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة

- ١ - افتتاح الجمعية العالمية.
- ٢ - انتخاب الرئيس.
- ٣ - اعتماد النظام الداخلي.
- ٤ - إقرار جدول الأعمال والمسائل التنظيمية الأخرى.
- ٥ - انتخاب أعضاء المكتب ما عدا الرئيس.
- ٦ - تنظيم الأعمال بما في ذلك إنشاء اللجنة الرئيسية.
- ٧ - وثائق تفويض الممثلين في الجمعية العالمية:
 - (أ) تعيين أعضاء لجنة وثائق التفويض؛
 - (ب) تقرير لجنة وثائق التفويض.
- ٨ - تبادل عام للآراء.
- ٩ - الإعلان السياسي وخطة العمل الدولية بشأن الشيخوخة لعام ٢٠٠٢.
- ١٠ - اعتماد تقرير الجمعية.

حاء - تنظيم الأعمال، بما في ذلك إنشاء اللجنة الرئيسية

- ١٦ - أقرت الجمعية العالمية، في جلستها الأولى المعقودة في ٨ نيسان/أبريل، تنظيم الأعمال (A / CONF.197/4).
- ١٧ - وفي الجلسة ذاتها، أيدت الجمعية العالمية المقترحات المتعلقة بتبادل الآراء وتكوين مكتب اللجنة الرئيسية (A/CONF.197/4).
- ١٨ - وفي الجلسة ذاتها أيضا، أقرت الجمعية العالمية الجدول الزمني المقترح لأعمال الجمعية العالمية وتنظيم الجلسات (A/CONF.197/4).

طاء - الوثائق

- ١٩ - ترد قائمة وثائق الجمعية العالمية في المرفق الأول لهذا التقرير.

ياء - تعيين أعضاء لجنة وثائق التفويض

- ٢٠ - عينت الجمعية العالمية في جلستها الأولى المعقودة في ٨ نيسان/أبريل، وفقا للمادة ٤ من النظام الداخلي لجنة لوثائق التفويض يستند تكوينها إلى تكوين لجنة وثائق التفويض التابعة للجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها السادسة والخمسين ألا وهي: الاتحاد الروسي، أوروغواي، جامايكا، الدانمرك، سنغافورة، السنغال، الصين، ليسوتو، الولايات المتحدة الأمريكية. وفيما يتعلق بتقرير لجنة وثائق التفويض، كان مفهوما أنه في حالة عدم مشاركة إحدى تلك الدول في الجمعية العالمية، تحل محلها دولة أخرى من نفس المجموعة الإقليمية.

ثالثا - تبادل عام للآراء

١ - أقرت الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة تبادلا عاما للآراء (البند ٨ من جدول الأعمال) في الجلسات من الأولى إلى العاشرة في الفترة من ٨ إلى ١٢ نيسان/أبريل ٢٠٠٢.

٢ - وفي الجلسة العامة الأولى المعقودة في ٨ نيسان/أبريل، ألقى كلمات أمام الجمعية العالمية السادة التالية أهماؤهم: السيد مارك فورن - فورن، رئيس إمارة أندورا؛ والحاج عمر بونغو، رئيس جمهورية غابون، والسيد رجب ميداني، رئيس جمهورية ألبانيا، والسيد أوبانغ نغما مباسوغو، رئيس جمهورية غينيا الاستوائية؛ والسيد خوان كارلوس أبارسيو، وزير العمل والشؤون الاجتماعية في إسبانيا (باسم الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي ودوله المنتسبه)؛ والسيد لويس ألفونسو دافيللا، وزير الشؤون الخارجية لجمهورية فنزويلا البوليفارية (باسم الدول الأعضاء في مجموعة ال ٧٧)؛ والسيد موزيز ماشار كاكول، نائب رئيس جمهورية السودان، والسيدة سيسيليا ف. ل بانارمان، وزيرة تنمية القوى البشرية واليد العاملة في غانا؛ والسيد سمح الله لوثان، وزير مؤسسات الضمان الاجتماعي والتضامن الوطني ورعاية المواطنين لكبار السن والإصلاح في جمهورية موريشيوس؛ والسيدة أميناتا تول، وزير التنمية الاجتماعية والتضامن الوطني في جمهورية السنغال؛ والسيدة أليخاندر فلوريس، مديرة البرنامج الوطني للشيخوخة في غواتيمالا؛ والسيدة سيلفيا غاسكون، أمينة شؤون التنمية البشرية والأسرية في وزارة الشؤون الاجتماعية في جمهورية الأرجنتين؛ والدكتور ساتيا نارايان جاتيا، وزير العدالة والتمكين الاجتماعيين في الهند.

٣ - وفي الجلسة العامة الثانية، المعقودة في ٨ نيسان/أبريل، ألقى كلمات أمام الجمعية العالمية السادة التالية أهماؤهم: الدكتور خوسيه فرانسيسكو لوبيز بيرتران، وزير الصحة العامة والرعاية الاجتماعية في السلفادور؛ والسيد روبرتو ماروني، وزير الرعاية الاجتماعية في إيطاليا؛ والسيد إيفان ساخان، وزير العمل والسياسة الاجتماعية في أوكرانيا؛ والسيد مسعود بيزشكيان، وزير الصحة والتعليم الطبي في جمهورية إيران الإسلامية، والدكتور زي. س. ت سكوبييا، وزير الشؤون الاجتماعية في جمهورية جنوب أفريقيا؛ والسيد عباس الفاسي، وزير التشغيل والتكوين المهني والتنمية الاجتماعية والتضامن في المملكة المغربية؛ والأسقف خافيير لوزانو باراغان، رئيس المجلس البايوي للرعاية الصحية لدى الكرسي الرسولي؛ والسيدة فيرجيليا ميتابيللا، وزيرة شؤون المرأة والعمل الاجتماعي في جمهورية موزامبيق؛ والسيدة أ. م. فليخثارت، وزيرة الدولة لشؤون الصحة والرعاية الاجتماعية والرياضة في مملكة هولندا؛ والسيدة كاريلوفا، النائبة الأولى لوزير العمل والتنمية الاجتماعية في الاتحاد الروسي؛ والسيدة ماريما مينوداكو - بيلديكو، الأمينة العام لشؤون الرعاية في وزارة الصحة والرعاية في اليونان؛ والسيدة جنيفا رازرفورد، نائب رئيس مجلس شيوخ رابطة جزر البهاما؛ والسيدة أدالينسا أريو سانشيز، وكيلة وزير الدولة لشؤون الصحة العامة والرعاية الاجتماعية في الجمهورية الدومينيكية؛ والسيد زالماسي حقاني، سفير أفغانستان إلى فرنسا. وأدى رئيس المجلس الاقتصادي والاجتماعي بيان. وأدى بيان أيضا كل من المديرية التنفيذية لصندوق الأمم المتحدة للسكان، ورئيس الاتحاد الدولي للشيخوخة واللجنة الأوروبية لشؤون التوظيف والشؤون الاجتماعية في الجماعة الأوروبية.

٤ - وفي الجلسة العامة الثالثة، المعقودة في ٩ نيسان/أبريل، ألقى كلمة أمام الجمعية العالمية كل من الأشخاص التالية أهماؤهم: السيدة روث دريفيوس، عضو مجلس اتحادي في سويسرا؛ والسيد اسمعيل عصمت، عضو مجلس الدولة في جمهورية الصين الشعبية؛ والسيدة ديلبار غولياموفا، نائبة رئيس وزراء أوزبكستان؛ والسيد هيربرت هوبت، الوزير الاتحادي للضمان الاجتماعي وشؤون الأجيال في النمسا؛ والسيد الفريدو موراليس كارتايا، وزير العمل والضمان الاجتماعي في كوبا؛ والدكتور يانكوبا كاساما، وزير الدولة لشؤون الصحة

والرعاية الاجتماعية في غامبيا؛ والسيدة سوشيل سوار، وزيرة الدولة لرعاية المرأة والطفل والرعاية الاجتماعية في مملكة نيبال؛ والسيد هاميلتون لاشلي، وزير التحول الاجتماعي في بربادوس؛ والسيد دافوركو فيدوفيتش، الوزير في وزارة العمل والشؤون الاجتماعية في جمهورية كرواتيا؛ والسيد بدر الدين إبراهيمي، وزير العمل في جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة؛ والدكتورة كريستين بيرغمان، الوزيرة الاتحادية لشؤون الأسرة والمواطنين كبار السن والمرأة والشباب في جمهورية ألمانيا الاتحادية؛ والسيدة هنريت كجار، وزيرة الشؤون الاجتماعية في الدانمرك؛ والسيد شيلغ باتابيار، وزير الشؤون الاجتماعية والعمل في منغوليا؛ والسيد أنطونيو سانتشير دياز دي ريفيرا، نائب وزير، بوزارة التنمية الاجتماعية في المكسيك؛ والسيد فيليب باوليو، رئيس وفد أوروغواي؛ والسيدة هيدي. س. ويرجو سنيتوتو، رئيسة وفد سورينام. وأدى بيان أيضا كل من المدير العام لمنظمة العمل الدولية والمدير العام لمنظمة الصحة العالمية. وأدى بيان كل من ممثلي المنظمات غير الحكومية التالية المعتمدة لدى الجمعية العالمية: المسؤول التنفيذي الأول للمركز الدولي لدراسات طول العمر؛ ورئيس منظمة رسل السلام، إيداد دورادا.

٥ - وفي الجلسة العامة الرابعة، المعقودة في ٩ نيسان/أبريل، ألقى كلمة أمام الجمعية العامة كل من الأشخاص التالية أسمائهم: السيد ح. بختيار شمسية، وزير الشؤون الاجتماعية في جمهورية إندونيسيا؛ والسيد لارس إنجكفيسست وزير الصحة والشؤون الاجتماعية في السويد؛ والسيدة ماري جوزيه جاكوب، وزيرة شؤون الأسرة والتضامن الاجتماعي والشباب في لكسمبرغ؛ والسيد كراسي شاناوونغس، وزير في مكتب رئيس وزراء تايلند؛ والسيدة شارون كارستيز، زعيمة حزب الحكومة في مجلس الشيوخ التي تضطلع بمسؤولية خاصة عن منظمة كندا للرعاية الإيجابية والسيد الشيخ فلاح بن حاسم بن حبر آل ثاني، وزير الإدارة العامة والمالية في قطر؛ والسيد كيفين أندروز، وزير شؤون الشيخوخة في استراليا؛ والسيد اندريا موسهوتاس، وزير العمل والتضامن الاجتماعي في قبرص، والسيدة سيسيليا بلونديت، وزير شؤون النهوض بالمرأة والتنمية الاجتماعية في بيرو؛ والسيدة بوليت غينشارد - كستلر، وزيرة الدولة لشؤون الشيخوخة في فرنسا؛ والسيد لي كيونغ - هو، نائب وزير، في وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية في جمهورية كوريا؛ والسيد بيتر كيوتلوس، وزير دولة في وزارة العمل والتضامن الاجتماعي في رومانيا؛ والسيدة انجريد تشسو، وزيرة الشؤون الاجتماعية في النرويج؛ والسيدة هيلين . ب. راجاو ناريفيلو، رئيسة وفد مدغشقر؛ والسيد إنريكي سيلفا سيمبا، رئيس وفد جمهورية شيلي؛ والسيد عمر حسين سيعا، رئيس وفد جمهورية اليمن؛ والسيدة نيكول إليشا، رئيسة وفد بنن؛ والسيد طلال مبارك العيَّار، وزير الكهرباء والموارد المائية والشؤون الاجتماعية والعمل في دولة الكويت.

٦ - وفي الجلسة العامة الخامسة، المعقودة في ١٠ نيسان/أبريل، ألقى كلمة أمام الجمعية العالمية كل من الأشخاص التالية أسمائهم: معالي السيد بابا ولد سيدي، وزير الخدمة المدنية والعمل والشباب والرياضة في موريتانيا؛ والسيد داريو دانتاس دوس ريتس، وزير الصحة في جمهورية الرأس الأخضر؛ والسيد أحسن أحمد، وزير الصحة ورعاية السكان في حكومة السند بباكستان؛ والسيد جان كلود ديفرانج، رئيس ديوان رئيس جمهورية هايتي؛ والسيد ماسا هيكو أتسوبو، نائب وزير للمهام الخاصة، بمكتب رئاسة الوزراء في حكومة اليابان؛ والسيد شان سون سين، وزير الدولة لشؤون التنمية المجتمعية والرياضة في سنغافورة؛ والدكتور أنطوان منسود بونيسي، أمين الشؤون البرلمانية في وزارة السياسة الاجتماعية في مالطة؛ والسيد سانتياغو الفاريز دي توليدو، المبعوث الخاص لرئيس وزراء بلير؛ والسيدة بيفرلي هول - تيلر، رئيسة وفد جامايكا؛ والسيد فرانسيس نيبير المجل، وزير التراث والرياضة في كينيا؛ والدكتور آكين ازميرليوغلو، رئيس وفد تركيا؛ والسيد ليونيو داغو تسيرينغ، رئيس وفد بوتان؛ والسيد سام. أ. اوتويلو، رئيس وفد نيجيريا؛ والسيدة كريستينا كاباتالا،

رئيسة وفد جمهورية ترازيا المتحدة. وأدى ممثل برلمان أمريكا اللاتينية بيان. وأدى بيان المنظمين غير الحكوميين المعتمدتان لدى الجمعية العالمية: رئيس الاتحاد الدولي للشيخوخة، ورئيس الاتحاد الدولي لتنمية الأسرة.

٧ - وفي الجلسة العامة السادسة، المعقودة في ١٠ نيسان/أبريل، ألقى كلمة أمام الجمعية العالمية كل من الأشخاص التالية أسماؤهم: السيد عبد النبي عبد الله الشُّعلة، وزير العمل والشؤون الاجتماعية في مملكة البحرين؛ والسيدة ماريا دا لوز، نائبة وزير المساعدة الاجتماعية والإدماج في أنغولا؛ والسيدة خافيرا بوتولينا، نائبة رئيس العمل والحماية الاجتماعية في كازاخستان؛ والسيدة مايجا بيرهو، وزيرة الشؤون الاجتماعية والصحة في فنلندا؛ والسيدة فايزة أبو النجا، وزيرة الدولة للشؤون الخارجية في جمهورية مصر العربية؛ والسيدة جوديت سزيمكيو، وزيرة دولة في وزارة الشؤون الاجتماعية والأسرية في جمهورية هنغاريا؛ والسيدة واندا انجيل ادوان، وزيرة الدولة لشؤون المساعدة الإنسانية في البرازيل؛ والسيدة أوهوشي كلوتيلد، وزيرة الشؤون الاجتماعية والتضامن الوطني في كوت ديفوار؛ والسيدة جوسفيينا. ج. كاربونيل، الأمينة المساعدة لمنظمة الشيخوخة في الولايات المتحدة الأمريكية؛ والسيد دام هو، نائب وزير شؤون العمل والعاجزين والشؤون الاجتماعية في فييت نام؛ والسيد فونفسفات بوفنا، نائب وزير الشؤون الخارجية لجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية؛ والسيد شاهد أخطر، رئيس وفد بنغلاديش؛ والسيدة جين أساني - ندليميني، رئيسة وفد ملاوي. وأدى بيان كل من الأمين العام لمنظمة التجارة الدولية ورئيس وفد منظمة الوحدة الأفريقية. وأدى بيان أيضا كل من المنظمات غير الحكومية التالية المعتمدة لدى الجمعية العالمية: الرئيس التنفيذي للرابطة الدولية لمساعدة المسنين، ورئيسة اتحاد النساء المناصرات للديمقراطية، ورئيس الرابطة الدولية لعلم الشيخوخة، ورئيس المعهد الدولي للشيخوخة.

٨ - وفي الجلسة العامة السابعة، المعقودة في ١١ نيسان/أبريل، ألقى كلمة أمام الجمعية العالمية كل من الأشخاص التالية أسماؤهم: السيد إيدي. بوتمان، وزير الدولة للتعاون والتنمية في بلجيكا؛ والسيد بيتر ماغفاشي، وزير العمل والشؤون الاجتماعية وشؤون الأسرة في سلوفاكيا؛ والسيد الهادي لمهي، وزير الشؤون الاجتماعية في الجمهورية التونسية؛ والسيد إيان ماكارتي، وزير الدولة لشؤون المعاشات التقاعدية في المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية؛ والسيدة فيلينا بلينيكفيشوتو، وزيرة الضمان الاجتماعي والعمل في ليتوانيا؛ والسيد ألفارو باتيو بوليدو، نائب وزير العمل والضمان الاجتماعي في كولومبيا؛ والسيدة فلورانس نايججا سكايرا، وزير الدولة لشؤون المسنين وحالات العجز في أوغندا؛ والسيد هيرتزل امبار، رئيس وفد إسرائيل؛ والسيد جاك . ل. بواسون، رئيس وفد موناكو؛ والسيد جميل ولد عباس، وزير العمل الاجتماعي والتضامن الوطني في الجزائر؛ والسيد حسين ماجد، رئيس وفد لبنان؛ والسيد ديكلان أودونوفان، رئيس وفد أيرلندا؛ والدكتور طلعت حمزة الوزنة، رئيس وفد المملكة العربية السعودية؛ والسيدة غونتا روبينيس، رئيسة وفد لاتفيا. وألقى كلمة أمام الجمعية العالمية المراقب عن فلسطين، معالي السيدة انتصار الوزير، وزيرة الشؤون الاجتماعية. وأدى بيان كل من المنسق التنفيذي لمطوعي الأمم المتحدة ورئيس الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر. وأدت بيان كل من المنظمات غير الحكومية المعتمدة لدى الجمعية العالمية: الرئيس الإداري الأول لجامعة براهما كوماريس الروحية العالمية؛ ورئيس الاتحاد الإسباني للمنظمات المعنية بكبار السن، والرئيس المشارك لمنتدى المنظمات غير الحكومية؛ ورئيس الاتحاد الديمقراطي لأصحاب المعاشات التقاعدية والرئيس المشارك لمنتدى المنظمات غير الحكومية.

٩ - وفي الجلسة العامة الثامنة، المعقودة في ١١ نيسان/أبريل، ألقى كلمة أمام الجمعية العالمية كل من الأشخاص التاليين المذكورة أسماؤهم: الدكتور فلادو ديموفسكي، وزير الشؤون العمالية والأسرية والاجتماعية في سلوفينيا؛ والسيدة بروس مارياما أريوت، وزير

الشؤون الاجتماعية والنهوض بالمرأة والطفل في غينيا؛ والسيد ميودراج كوفاتش، الوزير الاتحادي للسياسة العمالية والصحية والاجتماعية في يوغوسلافيا، والسيد أمادو رومبا، الأمين العام لوزارة التنمية الاجتماعية والتضامن والشيخوخة في مالي؛ والسيدة سبتي زهرة سليمان، وزيرة الوحدة الوطنية والتنمية الاجتماعية في ماليزيا؛ والسيد علي ناغييف، وزير الضمان الاجتماعي والعمل في أذربيجان؛ والسيدة غادة الجاهي، وزيرة العمل والشؤون الاجتماعية في الجمهورية العربية السورية؛ والسيد ايرنستو بازمينو، نائب رئيس الرعاية الاجتماعية في جمهورية إكوادور؛ والسيدة داريا كريستفتش، رئيسة وفد البوسنة والمهرسك؛ والسيدة حني نانا، رئيسة وفد نيوزيلندا؛ والسيد براك سوكهون، رئيس وفد كمبوديا؛ والسيدة غريس موزامبا، رئيسة وفد زامبيا؛ والسيد مانفريدو كمبف سواريز، رئيس وفد بوليفيا؛ والسيد عبد الله سراج، رئيس وفد الأردن؛ والسيدة لوليت زيوداي مريم، رئيسة وفد إثيوبيا؛ والسيدة سونيا اليوت، رئيسة وفد غيانا؛ والسيد شاندراميكو واماسينغ، رئيس وفد سري لانكا وأدلى ببيان رئيس وفد جامعة الدول العربية. وأدلى ببيان كل من المنظمات غير الحكومية التالية المعتمدة لدى الجمعية العالمية: الأمين العام للرابطة الدولية للضمان الاجتماعي؛ ومنظم عقد منتدى فلانسية؛ ورئيس اللجنة المعنية بالشيخوخة التابعة لمؤتمر المنظمات غير الحكومية المعني بالشيخوخة؛ ورئيس رابطة المتقاعدين الأمريكية.

١٠ - وفي الجلسة العامة التاسعة، المعقودة في ١٢ نيسان/أبريل، ألقى كلمة أمام الجمعية العالمية كل من الأشخاص الآتية أسمائهم: السيد أوريليو فاريللا أمادريا، وزير العمل الاجتماعي في جمهورية باراغواي؛ والسيدة ناتاليا بارياس دي موتيل، وزيرة شؤون الأسرة في نيكاراغوا؛ والسيد جولاي . غ. مويو، وزير الخدمة العامة والعمل والرعاية الاجتماعية في زمبابوي؛ والسيدة حنينا كاراحال، وزيرة شؤون وضع المرأة في كوستاريكا؛ والسيد هانشورغ فرتسك، وزير الصحة العامة والشؤون الاجتماعية في ليختنشتاين؛ والسيدة كريستينا توكارشكا - بيرناتسيك، وكيلة وزير دولة في وزارة العمل والسياسة الاجتماعية في بولندا؛ والسيد غيلبرت أوبدراغو، وزير العمل الاجتماعي والتضامن الوطني في بوركينا فاسو؛ والسيدة بولا هينا، نائبة وزير العمل والشؤون الاجتماعية في الجمهورية التشيكية؛ والسيد بوكير رشيد دبالو، وزير الدولة وممثل رئيس جمهورية غينيا - بيساو؛ والسيدة كريستينا كريسستوفا، نائبة وزير العمل والسياسة الاجتماعية في بلغاريا؛ والسيد هيلنغ وين، نائب وزير الرعاية الاجتماعية والإغاثة وإعادة التوطين في اتحاد ميانمار؛ والسيد اندريس توماسيرغ، رئيس وفد استونيا؛ والسيدة نانتي - غراندي ادحا، رئيسة وفد توغو؛ والسيدة أنطونيا بوبول، رئيسة وفد ترينداد وتوباغو؛ والسيد انديريهام ويلينغورغيس، رئيس وفد إريتريا.

١١ - وفي الجلسة العامة العاشرة، المعقودة في ١٢ نيسان/أبريل، ألقى كلمة أمام الجمعية العالمية كل من الأشخاص التالية أسمائهم: السيدة نصير وفا أنارا، الأمينة التنفيذية للسياسة المتعلقة بالمرأة والأسرة ونوع الجنس في عهد إدارة رئيس قبرغيزستان؛ والسيدة كورازون جوليانو سليمان، وزيرة الرعاية الاجتماعية في الفلبين؛ والسيد عبد الحميد السيد زيتاني، أمين اللجنة الشعبية للصندوق العام للضمان الاجتماعي في الجماهيرية العربية الليبية؛ والسيدة شيرلي غيوحاما، وزيرة الرعاية الاجتماعية وشؤون نوع الجنس والأطفال في سيراليون؛ والسيدة روزالين إ. هيزيل، الأمينة الدائمة في وزارة التنمية الاجتماعية في سانت كيتس ونيفيس؛ والسيد فرانسيسكو ريزيو تيليس، رئيس وفد البرتغال؛ والسيد فادي نجم الدين، رئيس وفد العراق؛ والسيدة زوليماسوكر، رئيسة وفد بنما؛ والسيدة فوليل ليغويلا، رئيسة وفد بوتسوانا؛ والسيد نساندزا باغوانا ستراتون، رئيس وفد رواندا. وأدلى ببيان أيضا رئيس وفد بورتوريكو.

١٢ - وفي الجلسة العاشرة أيضا، أدلى السيد خيمي مونزالفو كوريا، رئيس المجلس الاقتصادي والاجتماعي من إسبانيا ومنسق الحوارات، ٢٠٢٠، ببيان تحدث فيه عن الحوارات.

رابعاً - تقرير اللجنة الرئيسية

١ - في الجلسة العامة الأولى، المعقودة في ٨ نيسان/أبريل ٢٠٠٢، قررت الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة أن تحيل البند ٩ من جدول الأعمال (الإعلان السياسي و خطة العمل الدولية للشيخوخة، ٢٠٠٢) إلى اللجنة الرئيسية، التي كان من المقرر أن تقدم توصياتها إلى الجمعية.

ألف - تنظيم الأعمال

٢ - وعقدت اللجنة الرئيسية ٣ جلسات في الفترة ٨ و ١١ و ١٢ نيسان/أبريل ٢٠٠٢. كما عقدت عددا من الاجتماعات غير الرسمية في إطار فريقين عاملين.

٣ - وكان معروضا على اللجنة الرئيسية الوثائق التالية:

(أ) إضافتان لتقرير لجنة التنمية الاجتماعية بوصفها اللجنة التحضيرية للجمعية العالمية الثانية للشيخوخة عن أعمال دورتها الثانية، تتضمنان مشروع الإعلان السياسي والتعديلات المتفق عليها بشأنه (A / CONF.197/3/Add.1 و 4)؛

(ب) إضافات لتقرير لجنة التنمية الاجتماعية بوصفها اللجنة التحضيرية للجمعية العالمية الثانية للشيخوخة عن أعمال دورتها الثانية، تتضمن مشروع خطة العمل الدولية للشيخوخة، ٢٠٠٢ والتعديلات المتفق عليها بشأنه (A/CONF.197/3/Add.2 و 3 و 5)؛

(ج) إضافات لتقرير اللجنة الرئيسية تتضمن تعديلات أخرى متفقا عليها لمشروع الإعلان السياسي (A/CONF.197/MC/L.1/Add.1 و 4 و 6 و 7)؛

(د) إضافات لتقرير اللجنة الرئيسية تتضمن تعديلات أخرى متفقا عليها لمشروع خطة العمل الدولية للشيخوخة (A/CONF.197/MC/L.1/Add.2 و 3 و 5 و 8)؛

(هـ) مشروع قرار مقدم من الرئيس عنوانه "الإعلان السياسي وخطة العمل الدولية للشيخوخة، ٢٠٠٢" (A/CONF.197/MC/L.2).

٤ - وكان رئيس اللجنة الرئيسية هو فيليبي - باوليو (أوروغواي)، الذي اُنتخب بالتركية في الجلسة العامة الأولى للجمعية العالمية المعقودة في ٨ نيسان/أبريل.

٥ - وانتخبت اللجنة الرئيسية، في جلساتها الأولى والثانية، المعقودتين في ٨ و ١١ نيسان/أبريل، أعضاء المكتب التالية أسمائهم بالتركية:

نواب الرئيس: عاتشة عفيفي (المغرب)

ماريا خوسيه كارليخو (البرتغال)

إيفانا غرولوفو (الجمهورية التشيكية)

(إندونيسيا)

بني د. هيراساتي

وعملت السيدة غرولوفا أيضا مقررة للجنة الرئيسية.

٦ - وفي الجلسة الأولى أيضا، أنشأت اللجنة الرئيسية فريقين عاملين وسمت عائشة عفيفي (المغرب) رئيسة للفريق العامل الأول، الذي نظر في مشروع خطة العمل الدولية للشيوخوخة، ٢٠٠٢. وترأس رئيس اللجنة الرئيسية الفريق العامل الثاني، الذي نظر في مشروع الإعلان السياسي.

٧ - وفي الجلسة الثالثة، المعقودة في ١٢ نيسان/أبريل، أدلى الرئيس ببيان ختامي.

باء - الإجراء الذي اتخذته اللجنة الرئيسية

مشروع الإعلان السياسي

٨ - في جلستها الثالثة المعقودة في ١٢ نيسان/أبريل؛ كان معروضا على اللجنة الرئيسية نفس مشروع الإعلان السياسي (A/CONF.197/3/Add.1 و 4) والتعديلات عليه (A/CONF.197/MC/L.1/Add.1 و 4 و 6 و 7) التي قُدمت بناء على مناقشات جرت في الفريق العامل الثاني.

٩ - وفي الجلسة نفسها، أقرت اللجنة الرئيسية مشروع الإعلان السياسي، بصيغته الواردة في الوثائق (A/CONF.197/3/Add.1 و 4 و A/CONF.197/MC/L.1/Add.1 و 4 و 6 و 7).

مشروع خطة العمل الدولية للشيوخوخة، ٢٠٠٢

١٠ - في جلستها الثالثة، المعقودة في ١٢ نيسان/أبريل، كان معروضا على اللجنة الرئيسية نص مشروع خطة العمل الدولية للشيوخوخة، ٢٠٠٢ (A/CONF.197/3/Add.2 و 3 و 5) والتعديلات عليه (A/CONF.197/MC/L.1/Add.2 و 3 و 5 و 8)، التي قُدمت نتيجة لمشاورات جرت في الفريق العامل الأول.

١١ - وفي الجلسة نفسها، اقترح ممثل مصر تعديلات للوثيقتين (A/CONF.197/MC/L.1/Add.5 و Add.8).

١٢ - وعقب بيانات أدلى بها ممثلو السودان وكوبا ومصر والولايات المتحدة الأمريكية والمكسيك وغيانا وبوليفيا، أقرت اللجنة الرئيسية مشروع خطة العمل الدولية للشيوخوخة، ٢٠٠٢، بصيغتها الواردة في الوثائق (A/CONF.197/3/Add.2 و 3 و 5 و A/CONF.197/MC/L.1/L.2 و 3 و 5 و 8) بصيغتها المعدلة شفويا.

مشروع قرار بشأن الإعلان السياسي وخطة العمل الدولية للشيوخوخة، ٢٠٠٢

في الجلسة الثالثة، المعقودة في ١٢ نيسان/أبريل، اعتمدت اللجنة الرئيسية مشروع قرار مقدم من الرئيس، وفيه أوصت اللجنة الجمعية العالمية باعتماد الإعلان السياسي وخطة العمل الدولية للشيوخوخة، ٢٠٠٢ المرفقين طيا (A/CONF.197/Add.2).

خامسا - اعتماد الإعلان السياسي و خطة عمل مدريد الدولية للشيوخوخة، ٢٠٠٢

- ١ - في الجلسة العامة العاشرة، المعقودة في ١٢ نيسان/أبريل، نظرت الجمعية العالمية في التوصيات المتعلقة بالإعلان السياسي وخطة عمل مدريد الدولية للشيوخوخة، ٢٠٠٢، الواردة في تقرير لجنة التنمية الاجتماعية بوصفها اللجنة التحضيرية للجمعية العالمية الثانية للشيوخوخة بشأن دورتها الثانية (A/CONF.197/3/Add.1-5) وتقرير اللجنة الرئيسية (A/CONF.197/8) و (A/CONF.197/MC/L.1/Add.1-8 و L.2).
- ٢ - وقدمت مقرررة اللجنة الثانية، السيدة إيفانا غرولوفا (الجمهورية التشيكية) تعديلات أخرى شفوية لنصّي الإعلان السياسي وخطة العمل الدولية ٢٠٠٢، حسب ما أوصت بها وأقرتها اللجنة الرئيسية.
- ٣ - وأدلى ممثل مصر ببيان.
- ٤ - وفي الجلسة نفسها، اعتمدت الجمعية العالمية، بناء على توصية اللجنة الرئيسية، الإعلان السياسي (A/CONF.197/3/Add.1 و A/CONF.197/MC/L.1/Add.1 و 4 و 6 و 7)، بصيغته المنقحة شفويا، وأوصت أيضا الجمعية العامة، بإقراره في دورتها السابعة والخمسين (انظر الفصل الأول، القرار ١).
- ٥ - وفي الجلسة نفسها، اعتمدت الجمعية العالمية، بناء على توصية اللجنة الرئيسية، خطة عمل مدريد الدولية للشيوخوخة، (A/CONF.197/3/Add.2 و A/CONF.197/MC/L.1/Add.2 و 3 و 5 و 8)، بصيغتها المنقحة شفويا، وأوصت أيضا الجمعية العامة بإقرارها في دورتها السابعة والخمسين (انظر الفصل الأول، القرار ١).
- ٦ - وبعد إقرار الإعلان السياسي وخطة العمل الدولية، ٢٠٠٢، أدلى ببيان كل من ممثلي كندا والولايات المتحدة الأمريكية والنرويج وفنزويلا (باسم الدول الأعضاء في مجموعة ال ٧٧ والصين وإسبانيا (باسم الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي).
- ٧ - وفي الجلسة نفسها، أدلى ببيان كل من رئيس الجمعية العالمية ورئيس اللجنة الرئيسية.

سادسا - تقرير لجنة وثائق التفويض

- ١ - عينت الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة، في جلستها الأولى المعقودة في ٨ نيسان/أبريل ٢٠٠٢، وفقا للمادة ٤ من نظامها الداخلي، لجنة وثائق تفويض تستند في تكوينها إلى تكوين لجنة وثائق التفويض التابعة للجمعية العامة للأمم المتحدة، في دورتها العادية السادسة والخمسين أي: الاتحاد الروسي، وأوروغواي، وجامايكا، والدانمرك، وسنغافورة، والسنغال، والصين، وليسوتو، والولايات المتحدة الأمريكية.
- ٢ - وعقدت لجنة وثائق التفويض اجتماعها في ١٠ نيسان/أبريل ٢٠٠٢.
- ٣ - وأنتخب السيد كارلوس أ. غاسباري (أوروغواي) رئيسا بالإجماع.
- ٤ - وكان معروضا على اللجنة مذكرة من أمانة الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة مؤرخة ٩ نيسان/أبريل ٢٠٠٢، تتعلق بوثائق تفويض ممثلي الدول لدى الجمعية العالمية. وأدى ممثل المستشار القانوني للأمم المتحدة ببيان يتصل بالمذكرة، قام فيه، في جملة أمور، باستكمال المذكرة، مشيرا إلى وثائق التفويض والرسائل الواردة بعد إعداد المذكرة.
- ٥ - وكما أشير إلى ذلك في الفقرة ١ من المذكرة وفي البيان المتصل بها، فقد وردت وقت اجتماع لجنة وثائق التفويض وثائق تفويض رسمية للممثلين لدى الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة، تستوفي الشكل الذي تقتضيه المادة ٣ من النظام الداخلي للجمعية العالمية، من الدول الـ ٤٢ التالية: أذربيجان، والأردن، وأسبانيا، وأندورا، وأوروغواي، وإيران (جمهورية - الإسلامية)، وأيسلندا، والبرتغال، وبنما، وتايلند، وتركيا، وترينيداد وتوباغو، وتوغو، وتونس، وجامايكا، وجزر البهاما، والجمهورية الدومينيكية، والجمهورية العربية السورية، وجمهورية كوريا، وزمبابوي، وسري لانكا، وسلوفاكيا، والسويد، وسويسرا، والصين، والعراق، وغابون، وغينيا، وفتزويلا، وفنلندا، وفييت نام، وقطر، والكرسي الرسولي، وكرواتيا، والكويت، وليختنشتاين، ومالطة، وموزامبيق، وميانمار، ونيبال، وهولندا، واليابان.
- ٦ - وكما أشير إلى ذلك في الفقرة ٢ من المذكرة. وفي البيان المتصل بها، وردت إلى أمانة الجمعية العالمية وقت اجتماع لجنة وثائق التفويض، معلومات تتعلق بتعيين ممثلي الدول لدى الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة، عن طريق بريقيات أو فاكسات من رئيس الدولة أو الحكومة أو من وزير الخارجية، أو عن طريق رسائل أو مذكرات شفوية من الوزارات أو السفارات أو البعثات الدائمة المعنية من البلدان الـ ١١٦ التالية: الاتحاد الروسي، وإثيوبيا، والأرجنتين، وأرمينيا، وإريتريا، وإستونيا، وإسرائيل، وأفغانستان، وإكوادور، وألبانيا، وألمانيا، والإمارات العربية المتحدة، واندونيسيا، وأنغولا، وأوزبكستان، وأوغندا، وأوكرانيا، وأيرلندا، وإيطاليا، وباراغواي، وباكستان، والبحرين، والبرازيل، وبربادوس، وبروي دار السلام، وبلجيكا، وبلغاريا، وبليز، وبنغلاديش، وبنين، وبوتان، وبوتسوانا، وبوركينا فاسو، وبوروندي، والبوسنة والهرسك، وبولندا، وبوليفيا، وبيرو، وتشاد، والجزائر، والجمهورية العربية الليبية، والجمهورية التشيكية، وجمهورية ترانسيا المتحدة، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، وجمهورية مقدونيا، واليوغوسلافية السابقة، وجنوب أفريقيا، والدانمرك، والرأس الأخضر، ورواندا، ورومانيا، وزامبيا، وسانت كيتس ونيفيس، والسلفادور، وسلوفينيا، وسنغافورة، والسنغال، والسودان، وسورينام، وسيراليون، وشيلي، وعمان، وغامبيا، وغانا، وغواتيمالا، وغيانا، وغينيا الاستوائية، وغينيا - بيساو، وفانواتو، وفرنسا، والغلبين، وقبرص، وقيرغيزستان، وكازاخستان، والكاميرون، وكمبوديا، وكندا، وكوبا، وكوت ديفوار، وكوستاريكا،

وكولومبيا، وكينيا، ولاتفيا، ولبنان، ولكسمبرغ، وليتوانيا، ومالي، وماليزيا، ومدغشقر، ومصر، والمغرب، والمكسيك، وملاوي، ومدلف، والمملكة العربية السعودية، والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، ومنغوليا، وموريتانيا، وموريشيوس، وموناكو، وميكرونيزيا (ولايات - الموحدة)، وناميبيا، والنرويج، والنمسا، ونيجيريا، ونيكاراغوا، ونيوزيلندا، وهايي، والهند، وهندوراس، وهنغاريا، والولايات المتحدة الأمريكية، واليمن، ويوغوسلافيا، واليونان.

٧ - وأوصى الرئيس اللجنة بأن تقبل وثائق تفويض ممثلي جميع الدول المشار إليها في مذكرة أمانة الجمعية العالمية، على أن يكون مفهوماً أن وثائق التفويض الرسمية لممثلي الدول المشار إليها في الفقرة ٦ أعلاه ستقدم إلى أمانة الجمعية العالمية في أسرع وقت ممكن.

٨ - واعتمدت اللجنة، بناء على مقترح الرئيس مشروع القرار التالي:

”إن لجنة وثائق التفويض،

”وقد درست وثائق تفويض الممثلين لدى الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة المشار إليها في مذكرة أمانة الجمعية

العالمية المؤرخة ٩ نيسان/أبريل ٢٠٠٢،

”تقبل وثائق تفويض ممثلي الدول المعنية“.

٩ - واعتمد مشروع القرار الذي اقترحه الرئيس بدون تصويت.

١٠ - ومن ثم، اقترح الرئيس أن توصي اللجنة الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة بمجموعة بكامل هيئتها، باعتماد مشروع قرار (انظر الفقرة ١٢ أدناه) واعتمد المقترح بدون تصويت.

الإجراء الذي اتخذته الجمعية العالمية

١١ - في الجلسة العامة العاشرة، المعقودة في ١٢ نيسان/أبريل ٢٠٠٢، نظرت الجمعية العالمية في تقرير لجنة وثائق التفويض (A/CONF.197/6).

١٢ - اعتمدت الجمعية العالمية مشروع القرار الذي أوصت به اللجنة في تقريرها (انظر الفصل الأول، القرار ٣).

سابعاً - اعتماد تقرير الجمعية العالمية

- ١ - في الجلسة العامة العاشرة، المعقودة في ١٢ نيسان/أبريل ٢٠٠٢، عرض المقرر العام وعدّل شفويًا مشروع تقرير الجمعية العالمية (A/CONF.197/L.2).
- ٢ - وفي الجلسة نفسها، اعتمدت الجمعية العالمية مشروع التقرير بالصيغة التي عرضه بما المقرر العام، وأذنت له لإكمال التقرير، وفقاً للممارسة المعمول بها في الأمم المتحدة، بغية تقديمه إلى الجمعية العامة في دورتها السابعة والخمسين.

ثامنا - اختتام الجمعية

- ١ - في الجلسة العامة العاشرة، المعقودة في ١٢ نيسان/أبريل ٢٠٠٢، عرض ممثل فنزويلا، باسم الدول الأعضاء في مجموعة الـ ٧٧ والصين، مشروع قرار عنوانه "الإعراب عن الشكر لشعب إسبانيا وحكومتها" (A / CONF.197/L.3).
- ٢ - وفي الجلسة نفسها، اعتمد المؤتمر مشروع القرار (انظر القرار ٢).
- ٣ - وفي الجلسة نفسها، أدلى ببيان ممثل كل من البحرين (باسم مجموعة الدول الآسيوية) وأنغولا (باسم مجموعة الدول الأفريقية) وبنين (باسم أقل البلدان نموا).
- ٤ - وعقب بيان أدلى به وكيل الأمين العام للشؤون الاقتصادية والاجتماعية، أدلى رئيس الجمعية العالمية ببيان ختامي وأعلن اختتام الجمعية العالمية.

المرفق الأول

قائمة الوثائق

رقم الوثيقة	البند من جدول الأعمال	العنوان أو الوصف
A/CONF.197/1	٤	جدول الأعمال المؤقت
A/CONF.197/2	٣	النظام الداخلي المؤقت
Add.1-5 و A/CONF.197/3	٩	تقرير لجنة التنمية الاجتماعية بوصفها اللجنة التحضيرية للجمعية العالمية الثانية للشيوخوخة عن أعمال دورتها الثانية
A/CONF.197/4	٦	تنظيم الأعمال والمسائل الإجرائية
A/CONF.197/5	٩ و ٨	رسالة مؤرخة ١ نيسان/أبريل ٢٠٠٢ موجهة إلى الأمين العام من الممثل الدائم لمالطا لدى الأمم المتحدة
A/CONF.197/6	٧	تقرير لجنة وثائق التفويض
A/CONF.197/7	٩ و ٨	مذكرة شفوية مؤرخة ٩ نيسان/أبريل ٢٠٠٢ موجهة إلى الأمين العام من البعثة الدائمة لأذربيجان لدى الأمم المتحدة
A/CONF.197/8	٩	تقرير اللجنة الرئيسية
A/CONF.197/L.2	١٠	مشروع تقرير الجمعية العالمية
A/CONF.197/L.3	١٠	مشروع قرار مقدم من فترويللا باسم الدول الأعضاء في مجموعة الـ ٧٧ والصين، عنوانه "الإعراب عن الشكر لشعب إسبانيا وحكومتها"
A/CONF.197/INF.1		معلومات للمشاركين
A/CONF.197/INF.2/Rev.1		قائمة نهائية بالمشاركين
Add.1-8 و A/CONF.197/MC/L.1	٩	تقرير اللجنة الرئيسية
A/CONF.197/MC/L.2	٩	مشروع قرار مقدم من رئيس اللجنة الرئيسية عنوانه "الإعلان السياسي وخطة العمل الدولية للشيوخوخة، ٢٠٠٢"

البيانات الافتتاحية

كلمة صاحبة السمو الملكي دونيا كريستينا أمام الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة

من دواعي سروري أن أحاطبكم اليوم، بصفتي سفيرة متجولة للأمم المتحدة في هذه الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة، وهو تشريف يملؤني شعورا بالامتنان العميق ويتيح لي فرصة عظيمة للإسهام في توعية المجتمع بشأن ظاهرة الشيخوخة.

وأهنئ الأمين العام للأمم المتحدة ومديري المؤسسات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة ومديريها التنفيذيين، على العمل الممتاز الذي أجزوه. كما أشكر رئيس اللجنة التحضيرية ونائب رئيسها على تفانيهما، وكذلك جميع الأشخاص الذين مكسوا من عقد هذه الجمعية العالمية.

ونشعر في إسبانيا بالفخر لاستضافة هذا الحدث العالمي. وينبع اهتمامنا بهذا الموضوع من وعينا بأن شيخوخة السكان تطرح تحديا ينبغي أن نكون على أهبة الاستعداد لمواجهة، وقادرين في الوقت ذاته على اغتنام ما يتيح من إمكانيات. وتبعاً لذلك، رغبت إسبانيا، من خلال عرضها استضافة الجمعية، في إظهار اهتمامها بسياسات إدماج المسنين وإثارة النقاش بشأن الموضوع من زاوية جديدة في مجتمعنا.

إننا نعيش في مجتمع يشهد تحولا ديمغرافيا بالغ الأهمية، إذ أن عدد المسنين آخذ في التزايد. ومن أهم منجزات البشرية تمكين هذه الفئة السكانية من العيش مدة أطول وفي ظل ظروف أحسن، نتيجة لأوجه التقدم المحرز في المجال الاجتماعي.

ويعد المسنون قوة عالمية بمقدورها تغيير المستقبل، وهو تغيير على الصعيد العالمي سيطال تأثيره الأشخاص، والأسر والمجتمعات وجميع المناحي الاجتماعية تقريبا.

لذلك، ينبغي لنا أن نستعد لمواجهة هذا التحدي الجديد، بأن نشجع تغيير المواقف إزاء هذه "الثورة الديمغرافية" التي تحدث بسبب ارتفاع عدد المسنين في العالم.

ويطلب خلق "مجتمع لائق لكل الأعمار" تحليلاً للمجتمع من منظور أوسع نطاقاً، مع إبراز دور العلاقات بين مختلف الأجيال التي تكونه. ويكتسي التكافل بين الأجيال على صعيد الأسرة والمجتمع المحلي والصعيد الوطني أهمية جوهرية في تحقيق التلاحم الاجتماعي.

وينبغي لنا، نحن الشباب، أن ندرك بأن إحراز التقدم في بناء مجتمع أكثر عدلاً، يتطلب منا الاعتراف بما حققته الأجيال السابقة من خطوات وإيلاء التقدير الواجب لخيراتها ومقدراتها الحالية.

وفي الوقت ذاته، ينبغي لنا كفالة نقل تلك القيم إلى أجيال المستقبل. والتضامن بين الأجيال إطار طبيعي للتلاقي، والتعلم والتبادل بين الأشخاص، وهو يتيح منافع للجميع ويساعد في خلق مجتمع أكثر اندماجاً.

هكذا، سنرسم معا صورة إيجابية للشيخوخة، التي ينبغي ألا ينظر إليها فقط من حيث عيش المسنين مدة أطول، بل الانكباب على تحسين ظروف عيشتهم الصحية، واستقلاليتهم، ونشاطهم واندماجهم الكامل في المجتمع.

وينبغي أن تعتبر الشيخوخة مرحلة يمكن خلالها، على غرار مراحل العمر الأخرى، تنمية قدرات الرجل والمرأة، بوصفهما عاملين نشطين في مجتمعاتنا، حيث ينبغي أن يواصلوا المشاركة كمواطنين كاملين المواطنين، مع اعتراف المجتمع بذلك اعترافا تاما.

وآمل أن تساعد جميع المبادرات الإيجابية التي ستمخض عن هذه الجمعية العالمية في وضع مجتمعاتنا وجها لوجه أمام التحدي الذي تطرحه شيخوخة السكان، وأن يعمل أكبر عدد ممكن من البلدان على تطبيقها حتى يستفيد منها المسنون بأسرع وقت ممكن.

البيان الذي أدلى به كوفي عنان، الأمين العام للأمم المتحدة

في أفريقيا، يقال، عندما يتوفى رجل مسن، إن مكتبته اختفت من الوجود. وقد يختلف هذا المثل باختلاف القارات، لكن معناه يظل ثابتا في أي ثقافة من الثقافات. فالمسنون هم حلقة وصل بين الماضي والحاضر والمستقبل. وتشكل حكمتهم وخبرتهم شريان الحياة بحق في المجتمع.

إننا نجتمع اليوم لنشيد بإسهام المسنين، ولنضع استراتيجية تعينهم على أن يحيا الحياة الآمنة الكريمة التي يستحقون. إن هذه الجمعية، بذلك المعنى، جمعية عالمية مكرسة لهم.

دعوني أن أذكر أيضا على إسبانيا أيضا على ما أبدت من سخاء بعقد هذه الجمعية العالمية، وعلى رؤيتها وخبرتها وقيادتها في مد يد المساعدة لنا للتخضير لها.

لقد مرت عشرون سنة منذ أن اجتمع أسلافنا لإقرار الوثيقة العالمية الأولى التي تشكل مصدر إلهام للسياسات المتعلقة بالشيخوخة، ومنذ ذلك الوقت، تغير العالم حتى كدنا لا نعرفه. لكن الذي لم يتغير هو هدفنا الأساسي: بناء مجتمع يليق بكل الناس من كل الأعمار.

واليوم لدينا من الأسباب الحيوية والملحة ما يدعونا إلى أن نعاود النظر في هذه المسألة. ذلك أن العالم يشهد تحولا ديمغرافيا غير مسبق. وبين الآن وعام ٢٠٥٠، سيتضاعف عدد المسنين من حوالي ٦٠٠ مليون إلى حوالي بليونين. وفي أقل من ٥٠ سنة من الآن، سيضم العالم، للمرة الأولى في التاريخ، عددا من الأشخاص الذين تتجاوز أعمارهم الستين أكثر من عدد الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن الخامسة عشرة.

ولعل أهم شيء أن الزيادة في عدد المسنين ستكون هي الأكبر في البلدان النامية. وهذه هي الملاحظة الأهم. ذلك أنه، على مدى الخمسين سنة القادمة، يتوقع أن يتضاعف عدد المسنين في العالم النامي أربع مرات.

وهذا تطور استثنائي ينطوي على آثار على كل مجتمع ومؤسسة وشخص، صغيرا كان أو كبيرا. فالشيخوخة لم تعد قطاعا، مجرد مسألة عالمية أولى. ذلك أن ما كان حاشية في القرن العشرين هو في طريقه إلى أن يصبح موضوعا مهيما في القرن الحادي والعشرين.

وستطرح هذه الثورة تحديات ضخمة في عالم يشهد تحولا بفعل العولمة والهجرة والتغير الاقتصادي. دعوني أذكر لكم بضعة تحديات نواجهها بالفعل في أيامنا هذه.

- مع هجرة أعداد متزايدة من الناس إلى المدن، يفقد المسنون دعم الأسرة التقليدي والشبكات الاجتماعية، ويزداد احتمال تعرضهم للتهميش.
- ترغم أزمة فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) كثيرا من المسنين في البلدان النامية على رعاية أطفال يتيمهم هذا المرض. ومن هؤلاء يوجد الآن أكثر من ١٣ مليون طفل في العالم أجمع.
- في العديد من البلدان المتقدمة النمو، بدأ يتلاشى بسرعة مفهوم الأمن "من المهد إلى اللحد". ويعني تناقص عدد العاملين في المجتمع أن المسنين هم أيضا أكثر عرضة لمعاشات تقاعدية وعناية طبية غير كافية.

ومع ازدياد المسنين عددا، تزداد هذه التحديات وتتضاعف عددا. ويجب علينا أن نبدأ الآن الاستعداد لهذه التحديات. كما يجب علينا أن نضع خطة عمل للشيخوخة، تتكيف مع الواقع في القرن الحادي والعشرين، ودعوني أذكر لكم بعضا من هذه الأهداف المهمة.

علينا أن نسلم بأنه، كلما ازداد عدد الأشخاص الأفضل تعليما والأطول عمرا وصحة، استطاع المسنون أن يقدموا، بل قدموا، إسهامات للمجتمع أكثر من ذي قبل. وتعزيز مشاركتهم النشطة في المجتمع والتنمية، يمكننا أن نكفل الإفادة على نحو محمود من مواهبهم وخبراتهم الثمينة. وينبغي أن تتاح للمسنين الذين يستطيعون ويريدون مواصلة العمل، الفرصة للقيام بذلك؛ وينبغي أن تتاح للناس جميعا الفرصة لمواصلة التعلم طوال سني حياتهم كلها.

ويانشاء شبكات داعمة وبيئات تمكينية، يمكننا أن نشرك المجتمع الأوسع نطاقا في تعزيز التضامن بين الأجيال وفي مكافحة إساءة المعاملة والعنف والازدراء والتمييز ضد المسنين.

ويتوفير رعاية صحية كافية ومعقولة التكلفة، تشمل تدابير الصحة الوقائية، نستطيع مساعدة المسنين على الحفاظ على استقلالهم لأطول مدة ممكنة.

لقد أتاحت السنوات العشر الماضية عددا وافرا من الفرص الجديدة التي ينبغي أن تعيننا على تحقيق تلك الأهداف.

ولقد تم التوصل، في المؤتمرات المعقودة في التسعينات، إلى التزامات دولية جديدة، كان أوجها الأهداف الإنمائية للألفية وتشكل هذه الالتزامات، في مجموعها، برنامج عمل لتحسين حياة الناس. إن بناء حياة أفضل للمسنين يجب أن يكون جزءا لا يتجزأ من جدول الأعمال.

وتتمثل الثورة العالمية الجيدة، التي حدثت مؤخرا، في استخدام تكنولوجيا المعلومات وتمكين المجتمع المدني. وهذا أمر يمكننا من بناء الشراكات اللازمة لتحقيق مجتمع لكل الأعمار. ومع أنه تقع على كاهل الحكومات المسؤولية الرئيسية إزاء المسنين فإن على هذه الحكومات أن تعمل من خلال ائتلافات فعالة تشمل كل الجهات الفاعلة: من المنظمات غير الحكومية إلى القطاع الخاص، ومن المنظمات الدولية إلى المربين والاختصاصيين الصحيين وإلى، بالطبع، جمعيات المسنين أنفسهم. وآمل في أنكم ستبتغون برسالة أوسع إلى العالم موهاها: المسنون ليسوا فئة منفصلة. ذلك أننا سنكون مسنين ذات يوم، هذا إذا حالفنا الحظ.

لقد أتيت لنا فرص رائعة لتعزيز تلك الشراكات - دعوني إذا أشير إلى مسألة الشراكات. إن علينا أن نعزز الشراكات التي سبق لي أن ذكرتها، في ما يتعلق بالجمعية العالمية للشيخوخة - من خلال منتدى المنظمات غير الحكومية المعقود هنا في نفس الوقت في مدريد والمنتدى العلمي الدوري الذي انتهى منذ قليل في فالنسيا. وفي مقدورنا أن نعزز هذه الشراكات. مرة أخرى، دعوني أتوجه بالشكر إلى الحكومة الإسبانية وإلى المجتمع المدني الإسباني لمساعدتنا في إمكان تحقيق هذا.

وإذا أخذت التحديات والفرص الماثلة أمامنا بعين الاعتبار، فإنني واثق من أنكم ستبذلون كل جهد من أجل الوصول إلى خاتمة ناجحة للمفاوضات المتعلقة بالوثيقة الختامية المعروضة على الجمعية العالمية.

وفيما نحن نفعل ذلك، آمل في أن نبعث برسالة أوسع هي أن المسنين، كما قلت من قبل، ليسوا فئة منفصلة. ذلك أننا سوف نصبح مسنين يوما ما - - هذا إذا أسعدنا الحظ. دعونا إذا ننظر إلى المسنين لا على أنهم أناس معزولون عنا، ولكن على أنهم هم نحن مستقبلا. ودعونا نسلم بأن المسنين هم جميعا أفراد، لهم احتياجات ولديهم مواطن قوة، لا فئة أفرادها متمثلون بسبب شيخوختهم.

وفي الختام، يحملي هذا على اعتراف أود أن أفضي به إليكم صباح اليوم. لقد بلغت اليوم الرابعة والستين من العمر. وعليه أجد أن بوسعي أن أقتبس أغنية لفرقة البيتلز "Beatles"، التي تطلب، باسم كل المسنين، وأقتبس: هل ستحتاجون إلي، وهل ستطعمونني، عندما أبلغ الرابعة والستين؟

أمل في أن يكون الجواب نعم، ستلي للمسنين احتياجاتهم، ونعم، ستكون هناك حاجة إلى المسنين في القرن الحادي

والعشرين.

البيان الذي أدلى به خوسيه ماريَا أثنار، رئيس حكومة إسبانيا ورئيس الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة

أهلاً بكم في إسبانيا، إننا نحن، الإسبانين، يُشرفنا كل الشرف حضوركم، وأنكم احترمت أن تناقشوا وتعمدوا، في دولتنا، خطة عمل، أمل أن تكون معلماً تاريخياً ومرجعاً للقرارات التي ستتخذ مستقبلاً بشأن القضايا التي نؤشك أن نتناولها.

لقد كانت عديدة الأسباب التي حدثت بالحكومة الإسبانية إلى تقديم عرضها بأن يكون مكان انعقاد هذا الحدث العالمي في

إسبانيا.

- إنه، في المقام الأول، مؤشر على الدور النشط الذي يود بلدنا الاضطلاع به في المنتديات الدولية حيث تجري المناقشات والأعمال بهدف حل المشاكل الاجتماعية التي تحظى بالاهتمام العام.

- وتود إسبانيا، من خلال العرض الذي قدمناه، أن تسهم بصورة مباشرة في إثراء المناقشة التي أثارها عملية شيخوخة السكان، التي تشهدها بلدان كثيرة، والنتائج التي قد تترتب على هذه العملية في أشد مجالات مجتمعاتنا تنوعاً.

- والسبب الأخير هو أننا مقتنعون بأننا، باستضافة هذا الحدث، سنتعلم من تجارب البلدان التي عاشت الحالة التي نواجهها الآن، وبأننا سنمكّن، في نفس الوقت بلداناً أخرى، ذات مجتمعات شابة، من استباق الأوقات التي قد تواجهها هذه البلدان.

ومنذ انعقاد الجمعية العالمية الأخيرة للشيخوخة في فيينا في عام ١٩٨٢، طرأ على التركيب الديمغرافي لمعظم بلداننا تغير كبير،

بل إن شيخوخة مجتمعاتنا السكانية قطعت أشواطاً كانت أسرع مما كان متوقعاً.

ففي أقل البلدان نمواً، وإن كان من غير الجائز قطعاً الكلام عن الشيخوخة، بدأت تبرز بعض الأعراض، التي يتسنى لنا من

خلالها التنبؤ بحصول تحول كبير في مجتمعاتها السكانية.

وفي البلدان المتقدمة النمو، ما زلنا نشهد لعدد من السنين زيادة في نسبة المسنين قياساً إلى المجتمع السكاني ككل، فيما نرى أن

المسنين عندنا، لحسن الحظ، يعيشون عمراً أطول باطراد. وفي البلدان الأوروبية، أو ما يسمى القارة المُسنّة، لدينا خيرة طويلة في هذا الصدد.

وبديهي إذاً أن نتساءل نحن، ولا سيما البلدان التي ما زالت لديها مجتمعات سكانية شابة، عما إذا كانت الشيخوخة شيئاً

سلبياً ينبغي تجنبه، أو عما إذا كانت الشيخوخة، على النقيض من ذلك، تحمل رسائل إيجابية توجي بالأمل.

والشيء الأول الذي عليّ أن أقوله هو إنه ليس لدي إجابة لا لبس فيها أو بسيطة. ففي الحياة، ليس العمر، في حد ذاته، حسناً

أو سيئاً، كما أن الطفولة ليست، في حد ذاتها، حسنة أو سيئة. فالمرهقون يودون أن يكون لديهم رجاحة عقل وخبرات البالغين، وهذا يشكل نضارة الشباب وحيويته.

وللشيخوخة أيضاً، في المجتمع السكاني لأي بلد، جوانبها الإيجابية كما لها جوانب أخرى قد لا تكون على نفس القدر من

الإيجابية.

والشيخوخة في المجتمع السكاني الذي يكون معدل المواليد فيه كافياً وفي طريقه إلى تحقيق مجتمع سكاني متوازن ليست

كالشيخوخة في مجتمع تمدد تسليم الراهية فيه إلى الجيل التالي فضلاً عن تهديدها بقاء هذا المجتمع ووجوده.

والشيخوخة في مجتمع سكاني يتمثل حافزه في تكييف الأسرة على نحو حر ومسؤول بما يتفق والأحوال المعيشية الجديدة ليست كالشيخوخة التي تقع جراء نقص في السكان بفعل الحرب أو الاغتراب القسري أو جائحة رهيبه كالإيدز مثلاً.

وما من شك في أن شيخوخة السكان عملية معقدة لها أسباب كثيرة ونتائج شتى عديدة.

وبصرف النظر عن الطريقة التي ينظر بها إلى الشيخوخة، فإن الشيخوخة هي حقيقة قائمة حقا لدى العديد منا — ظاهرة جديدة لا سبيل إلى نكرانها وتقتضي تغييرات عميقة وردودا حازمة من جانب هياكل المجتمع ومؤسساته جميعها.

إنني لأرى أن على المؤسسات عموما وعلى الحكومات خصوصا أن تكون واقعية وأن تكييف إجراءاتنا وفقا لما يقرره الشعب على نحو حر ومسؤول، لا أن تسعى إلى التأثير على قراراتنا من أجل أن تجعلها متوافقة مع نموذج لعلنا كنا نحن، قد خططنا سلفا بطريقة منطقية ومنظمة. على أننا ما نزال مع ذلك مسؤولين عن العمل، في المقام الأول، من خلال السياسات التعليمية والاجتماعية، لكفالة أن تجسد تصرف الفرد، بصورة عفوية، على السلوك المدني المفعم بروح التكافل، ولا ينبغي أن يكون ذلك مجرد الحاجة إلى ميثاق اجتماعي يجعل العيش في وفاق وانسجام أمرا ممكنا، ولكن ينبغي أن يكون ذلك أيضا لأن الناس، وهذا هو الأهم، لا يحققون كامل انسانياتهم ولا يجدون القيمة الحقيقية للحياة إلا من خلال سلوكهم المدني.

وعندما نرى أنه لا احترام للحياة في مجتمعاتنا وأن لا قيمة للأسرة وأن لا رغبة في إنجاب الأطفال وأن لا عناية بالمسنين، حينها نعلم أن هناك خللا ما، وعندها يتعين علينا إذاً أن نعمل بصورة حاسمة لأن المشكلة ليست هي أن مجتمعاتنا قد أسئى وشاخ بل إنه أصبح ضعيفا أو مُعتلا.

وأما التحدي الذي يواجه العديد من البلدان فيتمثل في تكييف مجتمعاتنا وفق هذا الواقع الجديد، وفي أن نتنبأ بالآثار السلبية التي يمكن أن تنشأ عن الشيخوخة وفي أن نقوم في الوقت ذاته، بإزالة العقبات التي تحول دون توازن مجتمعاتنا ونموه بانسجام.

وعلى نحو ما يوحى إلينا شعار هذه الجمعية العالمية، فإن علينا أن نقوم بصورة جماعية بتحقيق تغيير ثقافي يسمح بإنشاء "مجتمعات لكل الأعمار"، لا يُستبعد منه لا المُسن ولا غير المُسن أيا كان بسبب نوع جنسه، أو صحته أو عرقه أو دينه.

وفي وقتنا الراهن تتساوى الملكات العقلية للشخص الذي بلغ الستين من العمر مع الملكات العقلية للشخص المتوسط العمر قبل سنوات خلت. ويمثل هذا الظرف الجديد شاهدا على الدور الهام الذي يمكن أن يضطلع به المسنون في المهن والحرف، أو في السياسة، أو في الحياة الاجتماعية، أو في التدريب الفكري أو الثقافي.

ويجب على البلدان ذات المجتمعات السكانية المسنة أن تُعزز باطراد "الشيخوخة النشطة" من خلال سياسات الطب الوقائي والتعلم المتواصل ومواعيد العمل المرنة. ومن شأن هذا كله، بصرف النظر عن الإفادة من الإمكانيات البشرية للمسنين، أن يساعد في مواجهة التكاليف التي يتحمل أن تنشأ عن التركيب السكاني الجديد.

ويعتبر البلد الذي لا يُتيح للمسنين فيه الفرص للمشاركة النشطة بلدا يُضيع الفرص. ولكنه يُعتبر، قبل كل شيء، بلدا يحول بين الكثيرين من الأشخاص المفيد والقادرين وبين مواصلة الإسهام في رفاه الآخرين ويحول أيضا بينهم وبين أن يُدخلوا على حياتهم الشعور بالرضا. وهذه ليست مسألة "أن نجعلهم يشعرون بأنهم مفيدون" قدر ما أنها مسألة أن نقتنع نحن بأنهم مفيدون حقا، وبأن تتيح الفرصة لهم كي يبرهنوا على ذلك.

ويتعين على مجتمعنا أن الدور الذي اضطلع به المسنون خلال حياتهم والذي ما زالوا يستطيعون القيام به يتعين تقدير ما يستطيعون فعله، ويتعين، قبل ذلك كله، تقديرهم لحقيقة ذاهم ذلك لأن المسنين، شأنهم في ذلك شأن أي أناس آخرين، أصحاء أو مرضى، ينبغي النظر إليهم لا على أنهم أناس مفيدون فحسب وإنما على أنهم أناس لهم قدرهم.

وهذا هو السبب في أن الأسرة هي مؤسسة هامة. ذلك لأنه في الأسر، ومن خلال العلاقات ما بين الأجيال، الموجودة في الأسر القائمة على المودة التي تُمنح خالصة، نستطيع أن نتعلم كيف نُقدر الناس، مسنين أو شبانا، أصحاء أو مرضى، لمكون ذاهم.

وهذا هو السبب في أن من الأهمية البالغة أن تُقدر الحكومات وتيسر العمل الذي تضطلع به الأسرة، وأن تكافئ عليه على نحو نزيه نافع، بكل تأكيد، للمجتمع عموماً. وهذا هو السبب في أن من الأهمية البالغة أن تتعاون الحكومات بموافاة الأسر بالمساعدة اللازمة للعناية والاهتمام بالمسنين، وبكفالة أن تتاح للأسر سبل الحصول على الخدمات بشتى أنواعها، بما يعينها على الاضطلاع بمهمتها.

وفضلاً عن كفالة الإدماج الكامل للمسنين الذين تزداد أعدادهم سريعاً، في المجتمع، يتعين على البلدان التي تُعنى بهذه العمليات أن تتنبأ بما للشيوخوخة من آثار على سياساتها الاقتصادية والاجتماعية والصحية.

وكما يعلم الكثيرون من الحاضرين، تشغل إسبانيا منصب رئاسة مجلس الاتحاد الأوروبي. وبصفتي رئيساً لهذا المجلس، أستطيع أن أؤكد لكم أن شيخوخة المجتمع السكاني الأوروبي، وكل التغيرات الاقتصادية والاجتماعية التي تنطوي عليها هذه العملية، تتمثل، بصورة مباشرة أو غير مباشرة، في العديد من مسارات العمل ذات الأولوية التي ننادي بها.

ومن المستصوب لو أن الإقرار بعمق التغيرات الحاصلة الآن لا يقتصر على البلدان الأوروبية ولكن يشمل كل البلدان المجتمعة هنا ولو أنها جميعاً تستجيب لهذه التغيرات على نحو مسؤول، متعاونة فيما بينها، تحت إشراف الأمم المتحدة، لتحويل هذه التحديات الجديدة إلى فرص تكفل التنمية المتكاملة لمجتمعاتنا.

السيد الأمين العام،

أو أن أزجي الشكر للأمم المتحدة ولكل من أبدى تعاوناً في جعل عقد هذه الجمعية العالمية ممكناً، على الفرصة التي أتاحتموها لنا بالجمع ما بيننا لمناقشة قضية على هذا القدر من الأهمية. وإني لوائق من الموافقة، بمأمش عريض من توافق الآراء، على خطة العمل الدولية التي ستكون نراساً تُهتدي به سياساتنا في العقود القادمة.

أنشطة موازية ومرتبطة

شمل برنامج الأنشطة التي نظمت مع انعقاد الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة سلسلة من الأحداث التي وقعت قبل الجمعية العالمية وأثناءها. وبالتسلسل الزمني، كان الحدث الأول هو منتدى فلانسيا، تبعه منتدى المنظمات غير الحكومية المعني بالشيخوخة، وبرنامج مؤتمرات المائدة المستديرة، والحوارات ٢٠٠٢، وسلسلة من الأنشطة، وروّجت لها وكالات منظومة الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية والدول الأعضاء والقطاع الخاص.

وقد عقد منتدى فلانسيا في الفترة من ١ إلى ٤ نيسان/أبريل في مدينة فلانسيا الإسبانية. واجتمع الباحثون والأكاديميون على مدى أربعة أيام وناقشوا مسائل بحثية تتصل بتطوير السياسات في ميدان الشيخوخة واعتمدوا برنامج البحوث في الشيخوخة للقرن الحادي والعشرين لدعم تنفيذ خطة العمل. وقد قدم هذا المؤتمر العلمي، الذي حفل بأكثر من خمسمائة مشارك، إسهامات هامة فنية في المناقشة العامة لمسائل الشيخوخة أثناء الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة. وقد تلا منظم هذا الحدث تقريراً أمام الدول الأعضاء في الجلسة العامة تناول نتائج المنتدى وما تكشف عن مستجدات.

وبدأ منتدى المنظمات غير الحكومية المعني بالشيخوخة أعماله في ٥ نيسان/أبريل وتزامن مع الجمعية العالمية مختتما أعماله في ٩ نيسان/أبريل. وقد قامت لجنة تنسيق من المنظمات غير الحكومية ضمت منظمات غير حكومية وطنية ودولية بعقد وتنظيم هذا التجمع الدولي للمنظمات غير الحكومية. وقد حفل مبنى مركز معرض خوان كارلوس الأول، الجاور لشارع انعقاد أعمال الجمعية العالمية، بأكثر من ٣٠٠٠ مشارك وفدوا من القارات الخمس. وقد عمل هؤلاء بصورة مكثفة خلال الجلسات الأربع في ١٧٠ حلقة عمل وحلقة دراسية. وقد زار الأمين العام المنتدى وألقى كلمة أمام الجلسة العامة للجمعية العالمية في ٩ نيسان/أبريل. وعند اختتام منتدى المنظمات غير الحكومية، ألقى أحد الرؤساء المشاركين كلمة أمام الجمعية العالمية وتلا فيها خلاصة للنتائج التي تم التوصل إليها بين ممثلي المنظمات غير الحكومية في المنتدى.

”حوارات ٢٠٢٠“ كان هذا هو الاسم الذي أُطلق على برنامج اجتماعات المائدة المستديرة التي نظمتها الحكومة الإسبانية. وقد بدأ البرنامج في ٨ نيسان/أبريل وتزامن انعقاده مع انعقاد جلسات الجمعية العالمية الثانية المعنية بالشيخوخة. وقد كانت هناك ثمانية اجتماعات مائدة مستديرة تناولت مواضيع شتى ضمت: مسائل القضاء على الفقر، والشيخوخة النشطة ومسائل الأسرة. وكان من بين المتكلمين بعض رؤساء صناديق منظومة الأمم المتحدة وبرامجها وممثلون حكوميون رفيعو المستوى وأعضاء في أوساط البحث والتعليم فضلاً عن ممثلين للمجتمع المدني.

أما الأحداث الجانبية فقد ضمت ثمانية أنشطة نظمتها مؤسسات منظومة الأمم المتحدة من مثل معهد الأمم المتحدة لبحوث التنمية الاجتماعية ومنظمة التجارة العالمية ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي. وحضرت هذه الأحداث الدولية منظمات إقليمية؛ فقد نظم مصرف التنمية للبلدان الأمريكية واللجنة الاقتصادية لأوروبا حلقات دراسية خاصة بهما، وإضافة إلى ذلك، مثلت خمس شركات خاصة، نظمت خمسة أحداث، القطاع الخاص. وأخيراً، قامت عدة دول أعضاء، فضلاً عن

بمجموعة من المنظمات غير الحكومية الدولية، منفردة أو بالاشتراك مع دول أعضاء، باستضافة ١٨ حلقة دراسية واجتماعات مائدة مستديرة تزامن انعقادها مع الجمعية العالمية الثانية المعنية بالشيخوخة.

220702 220702 02-39749 (A)
0239749