

Decade of Healthy Ageing 2020-2030

عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة 2030-2020

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

1- لماذا نحن بحاجة إلى عمل منسق ومستدام

1-1 لكي يحيا الناس حياة أطول

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

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

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

الإطار 1: حقائق ديموغرافية

- 1- بحلول نهاية عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة (2020-2030)، سيرتفع عدد الأشخاص في سن الستين فما فوقها بنسبة 34٪، وذلك من مليار واحد في عام 2019 إلى 1.4 مليار. وبحلول عام 2050، سيزداد عدد سكان العالم من كبار السن بأكثر من الضعف، ليصل إلى 2.1 مليار.
- 2- وفي الوقت الحالي، يفوق عدد كبار السن عدد الأطفال دون سن الخامسة. وفي عام 2020، ولأول مرة في التاريخ، سيفوق عدد الأشخاص الذين يبلغون 60 عاماً فأكثر عدد الأطفال دون سن الخامسة. وبحلول عام 2050، سوف يكون عدد الأشخاص الذين تزيد أعمارهم على 60 عاماً أكبر مرتين من عدد الأطفال دون سن الخامسة. وبحلول عام 2050، سوف يتجاوز عدد الأشخاص الذين يبلغون 60 عاماً فأكثر عدد المراهقين والشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 عاماً.
- 3- ويعيش معظم كبار السن في البلدان النامية. وفي عام 2019، كان 37٪ من كبار السن يعيشون في شرق وجنوب شرق آسيا، و 26٪ في أوروبا وأمريكا الشمالية، و 18٪ في وسط وجنوب آسيا، و 8٪ في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، و 5٪ في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، و 4٪ في شمال وغرب أفريقيا و 0.7٪ في أوقيانوسيا.
- 4- وسيزداد عدد الأشخاص الذين تزيد أعمارهم على 60 عاماً في البلدان النامية بوتيرة أسرع، لينتقل عددهم من 652 مليون شخص في عام 2017 إلى 1.7 مليار في عام 2050، بينما ستشهد البلدان الأكثر تقدماً زيادة من 310 مليون شخص إلى 427 مليون شخص. وتشهد أفريقيا الزيادة الأسرع في عدد كبار السن، تليها أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي وآسيا. وتشير التوقعات إلى أن حوالي 80٪ من كبار السن في العالم سوف يعيشون في البلدان الأقل نمواً في عام 2050.
- 5- وفي معظم البلدان، سوف ترتفع نسبة كبار السن من السكان، من واحد ممن يبلغون 60 عاماً فأكثر من أصل كل ثمانية أشخاص في عام 2017 إلى واحد من أصل كل ستة أشخاص بحلول عام 2030، ثم واحد من أصل كل خمسة أشخاص بحلول عام 2050.
- 6- وتُعمّر النساء في الغالب أطول من الرجال. وفي عام 2017، شكلت النساء 54٪ من سكان العالم البالغين 60 عاماً فأكثر و 61٪ من أولئك الذين تبلغ أعمارهم 80 عاماً أو أكثر. وبين عامي 2020 و 2025، سيتجاوز متوسط العمر المتوقع للمرأة عند الولادة متوسط العمر المتوقع للرجل بثلاث سنوات.
- 7- وما فتئت شيخوخة السكان تتسارع. ولئن كان يتعين على البلدان النامية اليوم أن تتكيف بسرعة أكبر مع شيخوخة السكان مقارنة بالعديد من البلدان المتقدمة، فإن دخلها وبنيتها التحتية الوطنية وقدراتها على الرعاية الصحية والاجتماعية تقل كثيراً، في معظم الأحيان، عن البلدان التي عرفت التطور قبل ذلك بكثير.

المصادر: المرجعين 4 و 5.

1 مجموع الأرقام لا يصل إلى 100 بسبب التقريب.

ستُعرض قياسات جديدة للشيخوخة والعمر المتوقع في تقرير شيخوخة السكان العالمي المقبل لعام 2019 الذي تصدره شعبة السكان بإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمم المتحدة.

1-2 إضافة الحياة إلى سنين العمر

على الصعيد العالمي، ليس ثمة أدلة كافية على أن كبار السن اليوم يتمتعون بصحة أفضل من نظرائهم في الأجيال السابقة (6). علاوة على ذلك، لا تتوزع الصحة الجيدة في مرحلة الشيخوخة بصورة متساوية، لا بين السكان كمجموعات ولا داخل المجموعة السكانية الواحدة. فعلى سبيل المثال، هناك فرق بين البلدان يبلغ متوسطه 31 عاماً بالنسبة للعمر المتوقع مع التمتع بالصحة عند الميلاد و 11 عاماً بالنسبة للعمر المتوقع مع التمتع بالصحة عند بلوغ 60 عاماً.

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

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

الإطار 2: التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة

قوام التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة هو العمل على تطوير القدرة على الأداء التي تمنحنا العافية عند التقدم في العمر. وتتحدد القدرة على الأداء لدى الفرد من خلال قدرته الأساسية (أي مجموع قدراته الجسدية والعقلية كافة)، والبيئة التي يعيش فيها (بمعناها الأوسع، وتتضمن البيئة المادية والاجتماعية والسياسية) والتفاعل فيما بينهما. ويرد وصف مفهوم التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة وإطار الصحة العمومية ذي الصلة بالتفصيل في التقرير العالمي بشأن الشيخوخة والصحة (6).

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

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

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

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

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

2- الرؤية والمبادئ والقيمة المضافة

1-2 أسس راسخة

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

ويعتمد العقد على خطة عمل مدريد الدولية بشأن الشيخوخة (1) ويسد الثغرات في الصحة والعافية من خلال تعزيز النهج المتعددة القطاعات للتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة. ويدعم العقد، شأنه شأن الاستراتيجية العالمية وخطة مدريد، تحقيق خطة عام 2030 وأهداف التنمية المستدامة السبعة عشر. وتعتبر خطة عام 2030 بمثابة تعهد عالمي بعدم ترك أي أحد ليتخلف عن الركب وبإتاحة الفرصة لكل إنسان لكي يحقق إمكاناته في ظل الكرامة والمساواة. وكما هو موضح في الجدول 1، تدعم الإجراءات المقترحة في العقد (انظر الفرع 3) تحقيق أهداف التنمية المستدامة الرئيسية.

الجدول 1: المبادئ التوجيهية لعقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة

الترباط وعدم القابلية للتجزئة	يعالج جميع أصحاب المصلحة المنفذين جميع أهداف التنمية المستدامة معاً، بدلاً من الاختيار والانتقاء من قائمة من الأهداف.
الشمول	تشمل جميع فئات المجتمع، بغض النظر عن العمر ونوع الجنس والعرق والقدرة والموقع أو أي تصنيف اجتماعي آخر.
شراكات أصحاب المصلحة المتعددين	تُحشد شراكات أصحاب المصلحة المتعددين لتبادل المعرفة والدراية والتكنولوجيا والموارد.
العالمية	تُلزم جميع البلدان، بغض النظر عن مستوى الدخل وحالة التنمية، بالعمل الشامل من أجل التنمية المستدامة، المتوائمة مع السياق والسكان، بحسب الضرورة.
عدم ترك أي شخص ليتخلف عن الركب	ينطبق على الناس كافة، أيًا كانوا وأينما كانوا، مستهدفاً التحديات التي تواجههم ومواطن الضعف لديهم.
الإنصاف	الدعوة إلى فرص متساوية وعادلة للاستمتاع بالعوامل المحددة والعوامل التمكينية للتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، بما في ذلك الوضع الاجتماعي والاقتصادي والعمر ونوع الجنس ومكان الميلاد أو الإقامة وكون الشخص مهاجراً ومستوى القدرة. قد يتطلب ذلك في بعض الأحيان إيلاء اهتمام تفضيلي لبعض الفئات السكانية لضمان أن يحظى بقدر أكبر من الانتفاع أفراد المجتمع الأقل حظاً والأكثر ضعفاً أو المهمشين.
التضامن بين الأجيال	إتاحة التماسك الاجتماعي والتبادل التفاعلي بين الأجيال لدعم الصحة والعافية من أجل الناس كافة.
الالتزام	استدامة العمل على مدى 10 سنوات وعلى المدى الطويل.
عدم الضرر	إلزام البلدان بحماية عافية جميع أصحاب المصلحة والحد من أي ضرر يمكن أن يقع على الفئات العمرية الأخرى.

يدعم العقد أيضاً أهداف الاستراتيجيات والخطط ذات الصلة التي أقرتها جمعية الصحة العالمية والجمعية العامة للأمم المتحدة والهيئات الأخرى بشأن شيخوخة السكان وصحتهم،¹ بما في ذلك التعاون مع البلدان للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة للأشخاص من جميع الأعمار ضمن خطة العمل العالمية بشأن تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية (9) والإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة (10).

2-2 الرؤية والمبادئ التوجيهية

رؤيتنا أن يغدو عالمنا عالمياً يستطيع فيه كل الناس أن يعيشوا حياة طويلة متمتعين بالصحة. وهي ترتبط بالأولويات الثلاث لخطة عمل مدريد الدولية بشأن الشيخوخة (1) وتجسد رؤية أهداف التنمية المستدامة المتمثلة في عدم ترك أي أحد ليتخلف عن الركب.

وينصب تركيزنا على النصف الثاني من الحياة. وبوسعنا، وينبغي علينا، أن نعمل ما يجب عمله في جميع مراحل العمر لضمان التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، تجسداً لاتباع النهج الممتد طيلة العمر، الذي يتضمن بداية

صحية للحياة، وعمل ما يلزم في كل مرحلة من مراحل الحياة، وتلبية احتياجات الناس في مراحل الحياة الحرجة. وفي ضوء المسائل الفريدة المتعلقة بالشيخوخة والاهتمام المحدود الذي تحظى به هذه الفترة مقارنة بالفئات العمرية الأخرى، نجد أن *العقد* يركز، شأنه شأن الاستراتيجية العالمية، على ما يمكن عمله من أجل الناس في النصف الثاني من حياتهم. ومن شأن الأعمال المبينة في هذه الوثيقة، في حال تنفيذها على مستويات متعددة وفي قطاعات متعددة، أن تعود بالنفع على الأجيال الحالية والمقبلة من كبار السن.

وسيلتزم عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة بالمبادئ التوجيهية (انظر الجدول 1) من خطة عام 2030 عام وتلك الواردة في الاستراتيجية العالمية والحملة العالمية لمكافحة التمييز ضد كبار السن (11). وسيستند العقد إلى نهج حقوق الإنسان، الذي يعالج عالمية حقوق الإنسان، وعدم قابليتها للتصرف فيها وعدم قابليتها للتجزئة، وحق أي شخص في التمتع بها، بدون تمييز من أي نوع، بما في ذلك الحق في التمتع بأعلى ما يمكن بلوغه من معايير الصحة البدنية والعقلية؛ وبالمستوى المعيشي اللائق؛ والتعليم؛ وعدم التعرض للاستغلال والعنف والاعتداء؛ والعيش في المجتمع؛ والمشاركة في الحياة العامة والسياسية والثقافية. وعلى المنظمات العاملة في إطار التعاون أن تلتزم بما لديها من مبادئ توجيهية ومن قيم².

3-2 القيمة المضافة

أيما قضية تواصل العمل عليها على مدى عقد من الزمن إلا ازدادت أهميتها، واشتعلت الحاجة إلى التفاعل معها، وإلى إحداث تغيير جذري من ورائها (12). وتغيير النظرة إلى شيخوخة السكان من اعتبارها تحدياً إلى جعلها فرصة هو مكمّن الحاجة إلى عقد من التعاون المنسق والمستدام من أجل التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة. ويتزايد القلق بشأن كيفية التعامل مع الزيادات المتوقعة في تكاليف الصحة والرعاية الصحية طويلة الأجل والآثار الاقتصادية المترتبة عن وجود عدد أقل نسبياً من الشباب في سن العمل التقليدية. غير أن الدلائل تشير إلى أن من الممكن ألا تكون تكلفة رعاية السكان من كبار السن مرتفعة. بل إن كبار السن قد يقدمون مزايا اقتصادية واجتماعية كبيرة، ولاسيما عندما يكونون موفوري الصحة والنشاط، وذلك، على سبيل المثال، من خلال مشاركتهم مشاركة مباشرة ضمن القوى العاملة الرسمية وغير الرسمية، ومن خلال دفعهم الضرائب، والاستهلاك، والمساهمة في الضمان الاجتماعي، وتحويل النقد والأموال للأجيال الشابة، والعمل الطوعي.

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

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

2 بالنسبة لمنظمة الصحة العالمية، تتمثل هذه المبادئ في: الوثوق بها لخدمة الصحة العامة على الدوام، وإتاحة مهنيين ملتزمين بالتميز في مجال الصحة، وأشخاص يتحلون بالنزاهة، وزملاء وشركاء متعاونين؛ وأناس يهتمون بالناس.

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

وستتمثل القيمة المضافة المحددة في ما يلي:

- تسليط الضوء على ضرورة العمل ومواءمة الإجراءات والاستثمارات بغية تحسين حياة كبار السن وأسرهم ومجتمعاتهم؛
 - تقديم خطة عمل وطنية قوية بشأن كبار السن من السكان وأصحاب المصلحة في مجال الصحة؛
 - العمل بصورة منهجية على إعداد المناصرين من جميع الأجيال وإعلاء أصواتهم في الدعوة للتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة والدخول في شراكات ابتكارية مع كبار السن؛
 - مساعدة البلدان على الوفاء بالتزامات ذات شأن تجاه كبار السن بحلول عام 2030؛
 - مشاركة الرؤى الإقليمية والعالمية بشأن مختلف المسائل المتعلقة بالتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة والتعلم من تلك الرؤى؛
 - إتاحة منصة لأصحاب المصلحة المتعددين لتنفيذ الأنشطة والبرامج الملموسة، مع التركيز على دعم الجهود الوطنية، إذ إنَّ بوسع الشراكة أن تحقق أكثر مما يمكن أن تحقّقه أي منظمة أو مؤسسة بمفردها.
- وترد في الجدول 2 أهداف التنمية المستدامة والمؤشرات ذات الصلة وما يلزم من بيانات مصنفة من أجل التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة.

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

هدف التنمية المستدامة	الآثار المترتبة على التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة	أمثلة على المؤشرات للتمييز حسب العمر
 القضاء على الفقر	سيغدو منع كبار السن من الوقوع في الفقر أمراً بالغ الأهمية. وسيطلب ذلك سياسات تقاعد تتسم بالمرونة، وتوفير الحد الأدنى من المعاشات الممولة من الضرائب، والضمان الاجتماعي، والحصول على الخدمات الصحية والرعاية الطويلة الأمد.	1-3-1 نسبة السكان المشمولين بـ "التغطية" أو نظم الحماية الاجتماعية، حسب نوع الجنس، مع تمييز الأطفال، والأشخاص العاطلين عن العمل، وكبار السن، والأشخاص ذوي الإعاقة، والنساء الحوامل، والأطفال حديثي الولادة، والأشخاص الذين تعرضوا لإصابات عمل، والفقراء والضعفاء 1-4-1 نسبة السكان الذين يعيشون في أسر معيشية يمكنها الحصول على الخدمات الأساسية، مع تمييز كبار السن 1-4-2 نسبة إجمالي السكان البالغين الذين لديهم حقوق حيازة أراضي مأمونة، ووثائق معترف بها قانوناً، والذين يرون أن حقهم في الأرض مأمون، حسب نوع الجنس، ونوع الحيازة، مع تمييز كبار السن أيضاً
 القضاء التام على الجوع	قد يكون كبار السن عرضة لانعدام الأمن الغذائي، إذ إن الأسر وبرامج المساعدات غالباً ما تعطي الأولوية للشباب. ومن شأن الاهتمام بكبار السن أن يغير أنماط سوء التغذية ويمنع الركون إلى الرعاية	2-1-2 انتشار انعدام الأمن الغذائي المتوسط أو الشديد بين السكان، مع تمييز كبار السن أيضاً 2-3-2 متوسط دخل صغار منتجي الأغذية، حسب نوع الجنس وما إذا كان الشخص من السكان الأصليين، مع تمييز كبار السن أيضاً
 الصحة الجيدة والرفاه	يعني التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة أن يسهم كبار السن في المجتمع لفترة أطول، مع توفير فرص الصحة الجيدة في جميع مراحل الحياة، والتغطية الصحية الشاملة والنظم الصحية والاجتماعية المتكاملة، التي تركز على الناس، بدلاً من النظم التي تركز على الأمراض فحسب.	1-4-3 الوفيات الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية أو السرطان أو مرض السكري أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة، بما في ذلك البالغين في سن الـ 70 فما فوقها 2-4-3 معدل الوفيات الناجمة عن الانتحار، حسب العمر ونوع الجنس في جميع مراحل الحياة 2-8-3 نسبة السكان الذين ينفقون نسبة كبيرة من مصروفات الأسرة أو دخلها على الصحة، كذلك مع تمييز الأسر التي تضم أشخاصاً كبار السن

4-4-1 نسبة الشباب والبالغين ذوي المهارات في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، حسب نوع المهارة، مع تمييز كبار السن أيضاً 4-6-1 نسبة السكان في كل فئة عمرية ممن حققوا على الأقل مستوى ثابتاً من معرفة القراءة والكتابة والحساب وظيفياً، حسب نوع الجنس	يتطلب التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة التعلم مدى الحياة، وتمكين كبار السن من القيام بما يقدرونه، والاحتفاظ بقدرتهم على اتخاذ القرارات، وصون أهدافهم وهويتهم واستقلاليتهم. ويتطلب معرفة القراءة والكتابة والتدريب على المهارات والمشاركة الخالية من العوائق، بما في ذلك المهارات الرقمية.	ع التعليم الجيد 
5-2-1 نسبة النساء والفتيات في سن 15 فما فوق ممن تعرضن للعنف البدني أو الجنسي أو النفسي على يد شريك حميم حالي أو سابق في الأشهر الـ 12 السابقة، حسب شكل العنف وحسب العمر 5-2-2 نسبة النساء والفتيات في سن 15 فما فوق ممن تعرضن للعنف البدني أو الجنسي أو النفسي على يد أشخاص غير الشريك الحميم في الأشهر الـ 12 السابقة، حسب العمر والمكان 5-4-1 نسبة الوقت الذي يقضيه الناس في الأعمال المنزلية والرعاية غير مدفوعة الأجر، حسب نوع الجنس والعمر والمكان، كأساس لتقديم الخدمات العامة والبنية التحتية وسياسات الحماية الاجتماعية	سيؤدي السعي مدى الحياة إلى تحقيق المساواة بين الجنسين إلى نتائج أفضل في وقت لاحق من الحياة. لذلك ينبغي للنظم أن تعزز الإنصاف في مشاركة القوى العاملة وفي المعاشات الاجتماعية لرفع المستوى الاقتصادي لكثيرات السن وتحسين وصولهن إلى الخدمات. ويجب القضاء على العنف القائم على نوع الجنس.	0 المساواة بين الجنسين 
8-5-1 متوسط الدخل بالساعة للموظفات والموظفين، حسب المهنة والعمر والحالة من حيث الإعاقة 8-5-2 معدل البطالة، حسب نوع الجنس والعمر والحالة من حيث الإعاقة 8-10-2 نسبة البالغين ممن هم في عمر 15 سنة فما فوق الذين لديهم حساب في البنك أو في مؤسسة مالية أخرى، أو لدى مزود خدمات مالية عبر الهاتف المحمول	يجب أن يحصل السكان في سن العمل، ومن بينهم الكثيرون من كبار السن، على فرص عمل وظروف عمل لائقة. وسييسرهم دخلهم وإتاحة الخدمات المالية لهم في حصولهم على الخدمات والمنتجات الصحية ويقلل من مخاطر الإنفاق الكارثي. ومن شأن تمتع القوى العاملة بالصحة أن يزيد الإنتاجية وأن يقلص البطالة.	٨ العمل اللائق ونمو الاقتصاد 
9-1-1 نسبة سكان الريف الذين يعيشون على بعد كيلومترين من طريق مطروقة في جميع المواسم، مع تمييز كبار السن أيضاً	ستتطلب البنية التحتية اللازمة للتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة إمكانية حصول الناس من كل الأعمار على الإنترنت بتكلفة معقولة، والتدخلات القائمة على الأدلة والبحوث التي تُبرز كبار السن من خلال البيانات المصنفة حسب العمر وتحليلها، والتكنولوجيات الجديدة والصحة الإلكترونية.	٩ الصناعة والابتكار والهياكل الأساسية 

10-2-1 نسبة الأشخاص الذين يعيشون على أقل من 50 ٪ من الدخل المتوسط ، حسب نوع الجنس والعمر، كذلك مع تمييز كبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة. 10-3-1 نسبة السكان الذين أبلغوا في الأشهر الـ 12 الماضية عن تمييز أو مضايقة شخصية على أساس التمييز (بسبب العمر) المحظور بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان.	يعاني كبار السن من عدم تكافؤ فرص الحصول على الخدمات والدعم في منازلهم وأحيائهم ومجتمعاتهم، ويعود السبب في الغالب إلى نوع الجنس أو العرق أو المستوى التعليمي. ويتطلب التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة سياسات للتغلب على هذا النوع من عدم الإنصاف في جميع القطاعات.	١٠ الحد من أوجه عدم المساواة 
11-2-1 نسبة السكان الذين يتمتعون بيسر الوصول إلى وسائل النقل العام، حسب نوع الجنس والعمر وحالة الإعاقة، ما يميز أيضاً كبار السن 11-3-2 نسبة المدن التي يشارك فيها المجتمع المدني بشكل مباشر ومنتظم وديمقراطي في التخطيط الحضري والإدارة، بما في ذلك أيضاً كبار السن أو ممثلوهم 11-7-1 متوسط نسبة المساحة المبنية في المدن المخصصة لاستخدام الجمهور، حسب نوع الجنس والعمر (بما في ذلك كبار السن والأشخاص ذوو الإعاقة) 11-7-2 نسبة الأشخاص الذين وقعوا ضحية تحرش بدني أو جنسي خلال الاثني عشر شهراً الماضية، حسب نوع الجنس والعمر وحالة الإعاقة ومكان حدوثها، خلال الـ 12 شهراً الماضية	تسمح المدن والمجتمعات المراعية لكبار السن لجميع الناس بتعظيم قدراتهم طوال حياتهم. وينبغي إشراك قطاعات متعددة (الصحة، الحماية الاجتماعية، النقل، الإسكان، العمل) وأصحاب المصلحة (المجتمع المدني، كبار السن ومنظماتهم) في إنشاء هذه المدن.	١١ مدن ومجتمعات محلية مستدامة 
16-1-3 نسبة السكان الذين تعرضوا للعنف البدني أو النفسي أو الجنسي في الأشهر الـ 12 الماضية، بمن فيهم كبار السن 16-1-4 نسبة السكان الذين يشعرون بالأمان وهم يمشون بمفردهم في المنطقة التي يعيشون فيه، بمن فيهم كبار السن 16-7-1 نسبة السكان الذين يعتبرون أن عملية صنع القرار تشملهم وتستجيب لهم، حسب نوع الجنس والعمر والحالة من حيث الإعاقة والفئة السكانية، مع تمييز كبار السن	ستمكن المؤسسات الشاملة للجميع كبار السن من تحقيق أشياء لم يكن بوسع الأجيال السابقة أن تتخيلها. وسيطلب ذلك حملات لرفع مستوى الوعي بالتمييز ضد كبار السن، والدعوة المصممة خصيصاً للترويج للتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، وسن قوانين تمنع التمييز على أساس السن على جميع المستويات.	١٦ السلام والعدل والمؤسسات القوية 

17-8-1 نسبة الأفراد الذين يستخدمون الإنترنت (مصنفين حسب العمر) 17-18-1 نسبة المؤشرات الوطنية للتنمية المستدامة مع التصنيف الكامل ذي الصلة بالهدف، وفقاً للمبادئ الأساسية للإحصاءات الرسمية	ينبغي ألا يُحرم أي أحد من التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، فيتهياً المستقبل للناس من جميع الأعمار. وسيتطلب ذلك إقامة شراكات نشطة بين العديد من القطاعات وأصحاب المصلحة والحدود التقليدية، مع الاستثمار في البيئات المراعية للأعمار، وأنظمة الرعاية الصحية والاجتماعية المتكاملة.	IV عقد الشراكات لتحقيق الأهداف 
--	---	---

3- مجالات العمل

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

- تغيير الطريقة التي نفكر بها ونشعر ونتصرف تجاه العمر والشيخوخة؛
- التأكد من أن المجتمعات تعزز قدرات كبار السن؛
- تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية المتكاملة التي تركز على الناس وتستجيب لاحتياجات كبار السن؛
- إتاحة الوصول إلى رعاية طويلة الأجل لكبار السن الذين يحتاجون إليها.

تتسم هذه المجالات بالترابط القوي في ما بينها. فعلى سبيل المثال، لا بد من تقديم الرعاية الصحية الأولية التي تستجيب لما يحتاجه كبار السن لتعزيز الصحة وإبقاء الرعاية الصحية المتكاملة والرعاية الاجتماعية طويلة الأجل؛ ويمكن للدعم من تطوير المجتمعات المحلية بطرق تعزز قدرات كبار السن. وينبغي تناول مكافحة التمييز ضد كبار السن في السياسات والبرامج والممارسات كافة. وينبغي أن تعزز هذه العوامل مجتمعة التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة وأن تحسن من عافية كبار السن.

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

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

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

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

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

وعلى الرغم من أن التصدي للقبائل النمطية السلبية والتحامل والتمييز يجب أن يكون جزءاً لا يتجزأ من جميع مجالات العمل، فإن من الضروري أن تُرسي الأنشطة الأخرى فهماً أكثر إيجابية وواقعية عن العمر والشيخوخة وعن المجتمعات الأكثر تكاملاً مع الشيخوخة. وتهدف الحملة العالمية لمكافحة التمييز ضد كبار السن، التي دعا إليها قرار جمعية الصحة ج ص ع 69-3 (2016)، إلى تهيئة عالم لجميع الأعمار من خلال تغيير طريقة تفكيرنا وشعورنا وتصرفنا تجاه التقدم في العمر والشيخوخة. وستُدرج أنشطة إعادة تأطير الشيخوخة، المبينة في الجدول 3، في الحملة العالمية لمكافحة التمييز ضد كبار السن.

الجدول 3: تغيير الطريقة التي يفكر بها الناس ويشعرون ويتصرفون تجاه العمر والشيخوخة

الجهة المسؤولة	الإجراء
الدول الأعضاء	اعتماد تشريع أو التصديق عليه بشأن حظر التمييز بسبب العمر وكفالة وجود آليات لإنفاذه. تعديل أو إلغاء أي قوانين أو سياسات أو برامج تسمح بالتمييز المباشر أو غير المباشر على أساس السن، بخاصة في مجالات الصحة والتوظيف والتعلم طوال العمر، وتمنع الناس من المشاركة والحصول على المنافع. دعم وضع وتنفيذ برامج للحد من التمييز ضد كبار السن والقضاء عليه في مختلف القطاعات، بما في ذلك الصحة والتوظيف والتعليم. دعم جمع ونشر المعلومات المستندة إلى البيانات والمفصلة حسب العمر عن التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة ومساهمة كبار السن (انظر الفرع 4-4). دعم الأنشطة التعليمية والأنشطة المشتركة بين الأجيال للحد من التمييز ضد كبار السن وتعزيز التضامن بين الأجيال، بما في ذلك الأنشطة في المدارس. دعم وضع وتنفيذ أنشطة للحد من التمييز ضد كبار السن الموجّه ضد الذات. إجراء حملات قائمة على البحوث بشأن التمييز ضد كبار السن لزيادة المعرفة العامة وفهم التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة. التأكد من أن وسائل الإعلام تقدم نظرة متوازنة عن الشيخوخة.
أمانة منظمة الصحة العالمية ووكالات الأمم المتحدة الأخرى	تصميم أدوات لقياس التمييز ضد كبار السن وتقديم تقييم موحد. دعم البلدان في فهم التمييز ضد كبار السن، وضع أطر ورسائل لتحويل الفهم والخطاب المتعلق بالعمر والشيخوخة. توفير الإرشادات والتدريب في العمل لمكافحة التمييز ضد كبار السن من أجل سياسات وممارسات أفضل. التأكد من أن سياسات الأمم المتحدة وتوجيهاتها واتصالاتها خالية من القوالب النمطية والتحيز والتمييز على أساس السن.
الشركاء الوطنيون والدوليون	جمع ونشر الأدلة حول الشيخوخة، وأدوار كبار السن وإسهاماتهم ورصيدهم الاجتماعي، والآثار الاجتماعية والاقتصادية الناتجة عن التمييز ضد كبار السن. التأكد من تقديم رؤية متوازنة للشيخوخة في وسائل الإعلام والترفيه. المشاركة في الحملات الرامية إلى زيادة المعرفة العامة وفهم التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة. تعزيز البحوث المتعلقة بالتمييز ضد كبار السن.

3-2 ضمان عمل المجتمعات على الارتقاء بقدرات كبار السن

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

- تعزيز الصحة وبناء القدرة على الأداء البدني والعقلي⁴ والحفاظ عليها طوال العمر؛
- تمكين الناس من مواصلة القيام بالأشياء التي يقدّرونها حتى عندما يفقدون قدراتهم⁵.

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

وبوسع البيانات الحضرية والريفية المراعية للعمر أن تمكّن كبار السن الذين يتمتعون بمجموعة واسعة من القدرات من أن يتقدموا في العمر بأمان في الأماكن التي يريدونها، وأن يحظوا بالحماية، وأن يواصلوا تطويرهم الذاتي والمهني، وأن يندمجوا في مجتمعاتهم وأن يشاركوا ويساهموا فيها مع المحافظة على استقلاليتهم وكرامتهم وصحتهم وعافيتهم. ويمكن إنشاء مثل هذه البيانات في كل مكان (انظر الإطار 4)، في المناطق الحضرية والريفية، من خلال فهم الاحتياجات، وتحديد الأولويات، وتخطيط الاستراتيجيات وتنفيذها بالموارد البشرية والمالية والمادية المتاحة وعن طريق الاستفادة من التكنولوجيا. وينبغي إجراء الأنشطة على العديد من المستويات الحكومية، حيث إن التعاون والتنسيق بين الحكومات الوطنية ودون الوطنية والمحلية وإشراك الفاعلين في القطاع الخاص والمجتمع المدني والعمل معهم كلها أمور يمكن أن تعزز التأثير على الصحة والعافية. ويحدد السياق الأنشطة الأكثر ملاءمة أو العاجلة لتحسين حياة كبار السن وأسرهم ومجتمعاتهم ويحدد كيفية تنفيذها. وترد في الجدول 4 قائمة بالأنشطة التي تؤكد أن المجتمعات تقوم بتعزيز قدرات كبار السن.

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

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

الإطار 4: كبار السن في حالات الطوارئ الإنسانية والأوضاع الهشة

يتأثر كبار السن بشكل غير متناسب في حالات الطوارئ. على سبيل المثال، كان سن 75٪ من الأشخاص الذين ماتوا نتيجة إعصار كاترينا في عام 2005 يفوق 60 عاماً؛ وفي أزمة جنوب السودان، في عام 2012، أُبلغ عن أن معدل الوفيات بين الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 50 عاماً فما فوق كان أربعة أضعاف معدل وفيات الأشخاص من سن 5 إلى 49 عاماً؛ وكان 56٪ من الأشخاص الذين لقوا حتفهم أثناء الزلزال الذي ضرب اليابان عام 2011 في سن 65 فما فوقها.

وعلى الرغم من هذه الإحصاءات، قليلاً ما تؤخذ احتياجات كبار السن وضعفهم في حالات الطوارئ في الحسبان، وعادة ما لا تُسمع أصواتهم، ولا يُكترث بما يقدمونه من معارف وإسهامات. ويمكن للاعتلالات والظروف المزمنة التي لا تؤثر، في الظروف العادية، على الوظائف اليومية، أن تجعل كبار السن غير قادرين على الحصول على الطعام أو على تلقيهم رسالة تدعو إلى الفرار من الخطر. وغالباً ما يتخلى الناس عن الأشخاص ذوي القدرة المحدودة على الحركة. وتؤدي المواقف الناتجة عن التمييز ضد كبار السن إلى تفاقم حالات الاستبعاد وفقدان التحكم في الموارد، بما في ذلك فرص كسب العيش وسوء المعاملة.

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

الجدول 4: ضمان عمل المجتمعات على الارتقاء بقدرات كبار السن

الجهة المسؤولة	الإجراء:
الدول الأعضاء	إنشاء أو توسيع آليات متعددة القطاعات على المستويات الوطنية ودون الوطنية والمحلية لتعزيز التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، ومعالجة محددات التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، وضمان اتساق السياسات والمساءلة المشتركة.
	دعم مشاركة أصوات كبار السن، ولاسيما من المجموعات المحرومة والمهمشة، في المنصات والعمليات والحوارات متعددة القطاعات ومتعددة أصحاب المصلحة.
	تعزيز وتطوير البرامج الوطنية و/أو دون الوطنية بشأن المدن والمجتمعات المراعية للعمر، والمشاركة مع المجتمعات المحلية وكبار السن وأصحاب المصلحة الآخرين بمن فيهم أصحاب القطاع الخاص والفاعلين من المجتمع المدني في تصميم هذه البرامج.
	تكييف الدعوة الموجهة إلى قطاعات محددة حول كيفية المساهمة في برنامج التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة.
	اتخاذ إجراءات قائمة على البيانات على جميع المستويات والقطاعات لتعزيز القدرة على الأداء وتعزيز قدرة المجتمعات الريفية والحضرية على القيام بما يلي:
	• بناء المعرفة والفهم في ما يتعلق بالعمر والشيخوخة وحفز الحوار بين الأجيال والتعلم والتعاون (انظر مجال العمل 1-3)؛ • توسيع خيارات الإسكان وتحسين التعديلات على مساكن كبار السن بحيث يتسنى لهم التقدم في العمر في أماكن تناسب احتياجاتهم؛

- تطوير القدرة على التنقل على نحو يراعي منظور نوع الجنس، ويتسم بالتكلفة المعقولة، ويسر الوصول، وبالأستدامة، وذلك من خلال الامتثال لمعايير تيسير الوصول في المباني وأمان أنظمة النقل والأرصقة والطرق؛
- النهوض بالامتثال لمعايير الوصول إلى تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وتكنولوجيا تقديم العون، وكفالة ذلك الامتثال؛
- توفير المعلومات وإتاحة الفرص للأنشطة الترفيهية والاجتماعية بغية تيسير الإدماج والمشاركة والحد من الشعور بالوحدة والعزلة الاجتماعية؛
- توفير التدريب لتحسين محو الأمية المالية والرقمية، وتقديم الدعم في تأمين الدخل على مدار الحياة، وحماية كبار السن، ولأسيما النساء، من الفقر، بوسائل من بينها إتاحة الوصول إلى الحماية الاجتماعية الكافية؛
- توفير فرص التعلم مدى الحياة، وبخاصة بالنسبة لكبيرات السن؛
- تعزيز التنوع العمري، وتحسين الصحة والسلامة في مكان العمل، ومساعدة الأفراد على إطالة أمد حياتهم العملية في عمل لائق، بما في ذلك من خلال تقديم الدعم في إعادة التدريب ومساعدتهم في العثور على وظائف؛
- تقديم رعاية صحية واجتماعية شاملة تركز على الإنسان (انظر مجالي العمل 3-3 و3-4) بما يشمل الأشخاص المصابين بالخرف؛
- تعزيز البرامج والخدمات لتحسين الثقافة الصحية والإدارة الذاتية، وزيادة فرص ممارسة النشاط البدني والتغذية الجيدة (انظر مجال العمل 3-3 وصحة الفم؛
- منع إساءة معاملة⁶ كبار السن في المجتمع واتخاذ إجراء حيالها (انظر أيضاً مجالي العمل 3-3 و3-4).

وضع خطط للطوارئ الإنسانية تضمن الاستجابة الشاملة لجميع الأعمار.

تخصيص الموارد البشرية والمالية اللازمة.

جمع وتحليل ونشر البيانات المصنفة جغرافياً (انظر الإطار 5).

رصد وتقييم الإجراءات لتنفيذ ما ينجم منها.

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

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

⁶ تُعرّف منظمة الصحة العالمية إساءة معاملة كبار السن بأنها فعل واحد أو متكرر أو عدم اتخاذ الإجراء المناسب على مستوى أي علاقة يُتوقع منها الثقة والذي يسبب الأذى أو الضيق لكبار السن. ويمكن أن تشمل إساءة معاملة المسنين مجالات مختلفة بما في ذلك المجال المالي والجسدي والنفسي والجنسي. ويمكن أن تنتج أيضاً عن قصد أو أن تكون غير مقصودة

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

تحديد أولويات وفرص العمل التعاوني والتبادل بين الشبكات والدوائر.

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

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

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

دعم الاستجابات الشاملة لمختلف الأعمار في حالات الطوارئ الإنسانية.

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

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

تعزيز البحوث عن المدن والمجتمعات المراعية للعمر.

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

يحتاج كبار السن إلى الحصول، بدون تمييز، على الخدمات الصحية الأساسية الجيدة النوعية التي تشمل الوقاية وتعزيز العلاج وإعادة التأهيل والرعاية الملطفة ورعاية نهاية الحياة وتوفير الأدوية واللقاحات الأساسية الآمنة والميسورة الثمن والفعالة والجيدة النوعية، والعناية بالأسنان والتكنولوجيات الصحية المساعدة، مع التأكد من أن استخدام هذه الخدمات لا تترتب عنه صعوبات مالية على المستخدم.

لقد أنشئت العديد من النظم الصحية بهدف معالجة الظروف الصحية الفردية الحادة وليس للاستجابة لظروف كبار السن،⁷ وبسبب ذلك فهي ليست مهيأة لتقديم رعاية صحية جيدة النوعية لكبار السن، وتتوفر لدى مقدمي الخدمات وفي السياقات كافة، وترتبط بتوفير الرعاية المستدامة على المدى الطويل (انظر مجال العمل 3-4). علاوة على أن صحة الفم هي المؤشر الرئيسي عن الحالة الصحية العامة في مرحلة الشيخوخة. وعليه، يتعين إدراج رعاية صحة الفم في نظم الرعاية الصحية العمومية.

وبما أن الرعاية الصحية الأولية تمثل حجر الزاوية للتغطية الصحية الشاملة، فإنها تعتبر نقطة الدخول الرئيسية لكبار السن في النظام الصحي. وهي أيضاً النهج الأكثر فاعلية وكفاءة لتعزيز القدرات البدنية والعقلية والعافية. وسيطلب تعزيز الرعاية الصحية الأولية،⁸ الذي يرمي إلى تقديم رعاية ميسورة التكلفة

7 تشمل هذه الاعتلالات الاضطرابات العضلية الهيكلية والحسية، وأمراض القلب والأوعية الدموية، وعوامل الخطر مثل فرط ضغط الدم والسكري، والاضطرابات العقلية، والخرف وتراجع الإدراك، والسرطان، وصحة الفم، ومتلازمات الشيخوخة مثل الوهن، وسلس البول، والتهديان، والسقوط.

8 كما ورد في إعلان ألما-آتا (1978) وأكد عليه في إعلان أستانا (2018).

ومتاحة وعادلة ومأمونة وقائمة على المجتمع لكبار السن، قوى عاملة مؤهلة، وتشريعات ولوائح مناسبة، وتمويل مستدام وكافياً. ومن الأمور التي ستكون جزءاً لا يتجزأ من هذه الأنشطة الاعتراف بالمساواة والعدالة الاجتماعية والحماية الاجتماعية، بالإضافة إلى القضاء على التمييز الواسع النطاق ضد كبار السن (انظر مجال العمل 3-1)، مما يحد من حصول كبار السن على الخدمات الصحية الجيدة. وينبغي التركيز بصفة خاصة على الدور الحاسم الذي يضطلع به العاملون في مجال التمريض في مجالات العمل لعقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة والتحديات التي تفرضها فترات تشغيل العاملين في قطاع الصحة وتقدمهم في السن.

ومن شأن تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية الشاملة التي تركز على الشخص وتستجيب لاحتياجات كبار السن أن يقرب البلدان خطوة تجاه ضمان استفادة أعداد أكبر من الأشخاص من التغطية الصحية الشاملة بحلول عام 2030. وترد في الجدول 5 قائمة بأنشطة تقديم الرعاية المكيفة خصيصاً لكبار السن.

الجدول 5: تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية المتكاملة لكبار السن

الجهة المسؤولة	الإجراء:
الدول الأعضاء	اعتماد وتنفيذ حزمة منظمة الصحة العالمية للرعاية المتكاملة لكبار السن (17)، بما في ذلك الإرشادات الخاصة بالتقييم الذي يركز على الأشخاص ومسارات الرعاية الأولية، وإرشادات منظمة الصحة العالمية الأخرى ذات الصلة (18)، مثل الحد من مخاطر تراجع الإدراك والخرف.
	تقييم قدرة النظام الصحي واستعداده لتنفيذ الرعاية المتكاملة لكبار السن، بما في ذلك في حالات الطوارئ الإنسانية.
	تحسين الحصول على الأدوية واللقاحات والتكنولوجيات المساعدة الآمنة والفعالة والميسورة التكلفة لتحسين القدرة الأساسية لكبار السن وقدرتهم على الأداء.
	تشجيع استخدام التكنولوجيا الرقمية الآمنة والميسورة التكلفة في الرعاية المتكاملة.
	تحليل سوق العمل وإجراء تخطيط قائم على الاحتياجات للنهوض بقدرات القوى العاملة الحالية والمقبلة بما يلبي احتياجات السكان من كبار السن.
	إعداد قوى عاملة مستدامة، تتمتع بالصحة، وتُدرب وتُدرَّب وتُدار على النحو المناسب، ويتميز بالكفاءة في التعامل مع الشيخوخة بما في ذلك إجراء التقييمات الشاملة التي تركز على الشخص والإدارة المتكاملة للظروف الصحية المزمنة والمعقدة بما في ذلك الخرف.
	تقييم واستخدام نماذج التمويل الصحي العمومية والخاصة والنماذج العمومية والخاصة المشتركة وما يربطها بأنظمة الحماية الاجتماعية (المعاشات التقاعدية والحماية الصحية) والرعاية طويلة الأمد.
	جمع البيانات السريرية عن القدرة الأساسية والقدرة على الأداء في السياقات الوطنية وتحليلها والإبلاغ عنها، مصنفة حسب العمر ونوع الجنس والمتغيرات المتقاطعة الأخرى.
	رفع مستوى الرعاية الصحية الأولية المراعية للأعمار لتوفير طائفة شاملة من الخدمات لكبار السن، بما في ذلك التطعيم والفحص والوقاية ومراقبة الأمراض غير السارية وإدارتها (بما في ذلك الخرف) والأمراض السارية والحالات المرتبطة بالتقدم في العمر (مثل الوهن وسلس البول).

ضمان استمرارية الرعاية المقدمة لكبار السن، بما في ذلك الرعاية التعزيزية والوقائية

والعلاجية والتأهيلية والتلطيفية والرعاية في المراحل الأخيرة من العمر، فضلاً عن الرعاية المتخصصة وطويلة الأجل.

التأكد من عدم التخلي عن أي أحد من كبار السن، بما في ذلك كبار السن من السكان الأصليين والمصابين بالعجز واللاجئين والمهاجرين.

زيادة قدرات التعاون بين القطاعات في مجال التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، بما في ذلك مشاركة المجتمع المدني (انظر أيضاً 2-3).

- أمانة منظمة الصحة العالمية مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى
- وضع أو تحديث الإرشادات القائمة على البيّنات بشأن: الإدارة السريرية للحالات الصحية المرتبطة بالتقدم في العمر، بما في ذلك الخرف؛ ومكافحة التمييز ضد كبار السن في مرافق الرعاية الصحية؛ وتوفير الأدوات الخاصة بتقديم رعاية صحية أولية مراعية للأعمار وتقييم الخدمات لتقديم رعاية متكاملة لكبار السن.
- الإيمان في تطوير الاتحاد السريري التابع للمنظمة المعني بالتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة (18) لاختبار وصقل القواعد والمعايير الخاصة بالرعاية المتكاملة لكبار السن، وتعزيز البحوث والممارسات السريرية
- تصميم أدوات لجمع وتحليل البيانات المتعلقة بالتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة من مرافق الخدمات.
- تقديم المساعدة التقنية لضمان توفير طائفة شاملة من الخدمات لكبار السن في مجال الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك التطعيم والفحص والوقاية والمكافحة والتدبير العلاجي للأمراض غير السارية والأمراض السارية.
- دعم مراجعة وتحديث القوائم الوطنية للمنتجات الطبية الأساسية والتكنولوجيات التي تقدم العون في مجال التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة.
- تقديم إرشادات بشأن الكفاءة المطلوبة لتلبية احتياجات كبار السن من السكان.
- دعم التطوير المهني الصحي والتعلم مدى الحياة في مجال الشيخوخة من خلال أكاديمية الصحة التابعة لمنظمة الصحة العالمية (19).
- تقديم إرشادات ونماذج عن تمويل تقديم الرعاية (بما في ذلك الحماية المالية لكبار السن)، ودعم استخدامها.
- تشجيع إتاحة التكنولوجيات والابتكارات الرقمية المساعدة واستخدامها التي تزيد من الوصول إلى الخدمات الصحية والاجتماعية الجيدة.
- تقديم المساعدة التقنية لتعزيز القدرة العالمية والإقليمية والوطنية على دمج الوقاية من الأمراض غير السارية والصحة الجنسية والإنجابية ومكافحتها في التخطيط الوطني للتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة.
- ضمان أن تتجسد احتياجات كبار السن في برمجة الاستجابات الصحية الإنسانية.
-

الشركاء الوطنيون بناء الوعي بالاحتياجات الصحية لشيخوخة السكان وكبار السن. والدوليون

دعم مشاركة كبار السن في النظم والخدمات الصحية بما في ذلك نظم صحة الفم.

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

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

الإلمام بقواعد منظمة الصحة العالمية ومبادئها التوجيهية بشأن الرعاية المتكاملة لكبار السن والمساعدة على تنفيذها.

المساهمة بالبيانات والبحوث حول التغييرات في النظم الصحية لكبار السن من السكان.

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

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

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

تيسير تنسيق الرعاية المقدمة لكبار السن مع مقدمي الخدمات.

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

تشجيع تطوير التكنولوجيات والابتكارات الرقمية المساعدة وإتاحتها واستخدامها التي من شأنها أن تزيد من الوصول إلى الخدمات الصحية والاجتماعية الجيدة.

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

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

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

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

الجدول 6: توفير الرعاية الطويلة الأمد لكبار السن حينما يحتاجون إليها

الجهة المسؤولة	الإجراء:
الدول الأعضاء	ضمان الأطر القانونية والآليات المالية المستدامة لتوفير الرعاية الطويلة الأمد.
	دعم المشاركة النشطة لكبار السن وأسرهم والمجتمع المدني ومقدمي الخدمات المحليين في وضع السياسات والخدمات.
	الإشراف على تطوير الرعاية الطويلة الأمد، وتعزيز التعاون بين أصحاب المصلحة، بمن في ذلك كبار السن ومقدمو الرعاية لهم، والمنظمات غير الحكومية، والمتطوعون، والقطاع الخاص، في توفير الرعاية الطويلة الأمد.
	وضع المعايير والمبادئ التوجيهية والبروتوكولات وأسس الاعتماد الوطنية لتوفير الرعاية الاجتماعية للمجتمع وتقديم الدعم، مع مراعاة الجوانب الأخلاقية وتعزيز حقوق الإنسان لكبار السن ومقدمي الرعاية لهم.
	تنفيذ الخدمات المجتمعية التي تمثل للمعايير والمبادئ التوجيهية والبروتوكولات وأسس الاعتماد الوطنية لأجل تقديم الرعاية الصحية والاجتماعية المتكاملة التي تركز على الناس وتقديم الدعم.
	تطوير وتبادل النماذج لتوفير الرعاية الاجتماعية والدعم المجتمعي، بما في ذلك في حالات الطوارئ الإنسانية.
	استخدام المبادئ التوجيهية والأدوات لمنع التمييز ضد كبار السن والإساءة إليهم في سياق توفير الرعاية.
	ضمان الحصول على التكنولوجيات الرقمية المساعدة والمبتكرة بتكلفة معقولة وضمان استخدامها الاستخدام المناسب لتحسين القدرة على الأداء، والعافية، لدى الأشخاص الذين يحتاجون إلى رعاية طويلة الأجل.
	تطوير قدرات القوى العاملة الرسمية الحالية والناشئة على تقديم الرعاية الصحية والاجتماعية المتكاملة.
	التأكد من حصول مقدمي الرعاية الرسميين وغير الرسميين على الدعم والتدريب اللازمين.
	تنفيذ استراتيجيات لتوفير المعلومات والراحة والدعم لمقدمي الرعاية غير الرسميين ووضع ترتيبات عمل مرنة لهم.

هيكلة نماذج التمويل لدعم الرعاية الطويلة الأمد واستدامتها.

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

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

العمل مع القطاعات والبرامج الأخرى لتحديد الاحتياجات والثغرات ولتحسين الظروف المعيشية والأمن المالي وتيسير المشاركة والاندماج والمساهمة على الصعيد الاجتماعي.

أمانة منظمة الصحة العالمية مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى

تقديم الدعم التقني للقيام بعمليات تحليل الوضع الوطني للرعاية طويلة الأجل ولوضع وتنفيذ ورصد التشريعات والسياسات والخطط والتمويل والخدمات ذات الصلة.

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

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

توفير الموارد عبر الإنترنت لمقدمي الرعاية غير الرسميين لاعتمادها في بناء قدراتهم.

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

تقييم التأثير الصحي لبرامج الحماية الاجتماعية، بما في ذلك المعاشات التقاعدية ودور نظم الحماية الاجتماعية في تعزيز التمتع بالصحة في مرحلة الشيخ.

الشركاء الوطنيون والدوليون

توفير رعاية جيدة وطويلة الأجل تمتثل للمعايير والمبادئ التوجيهية والبروتوكولات الوطنية لتعزيز القدرة على الاستجابة لاحتياجات كبار السن.

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

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

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

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

المساهمة في إعداد وتنفيذ التدريب والتعليم المستمر والإشراف على القوى العاملة

تشجيع تطوير التكنولوجيات والابتكارات الرقمية المساعدة وإتاحتها واستخدامها التي من شأنها أن تزيد من الوصول إلى الخدمات الصحية والاجتماعية الجيدة.

4- شراكات من أجل التغيير

يعتمد عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة أن يضمن في رؤيته شراكة متعددة القطاعات⁹ ومتعددة أصحاب المصلحة¹⁰ في كل مجال من مجالات العمل الأربعة للوفاء بالتزامه الرامي إلى إحداث تغيير جوهري مع بناء الثقة عبر الأجيال عن طريق تحسين فرص الجميع في التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة. وستنشأ منصة لربط وجمع أصحاب المصلحة الذين يضطلعون بتعزيز مجالات العمل الأربعة على المستوى القطري وأولئك الذين يسعون للحصول على المعلومات والتوجيه وبناء القدرات. وستمثل المنصة طريقة مختلفة "للاضطلاع بالأعمال"، بغية ضمان الانتشار والتأثير.

وستمكن المنصة من العمل في المجالات الأربعة من خلال ما يلي:

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

وستعتمد المنصة على التعاون القوي مع أصحاب المصلحة المتعددين والقطاعات المتعددة المعنية من خلال الشراكات وآليات التنسيق الأخرى داخل وخارج منظمة الصحة العالمية ومنظومة الأمم المتحدة.

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

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

ويمكن للأسر ومقدمي الرعاية والمجتمعات أن تساهم معاً وأن تدعو للعمل في إطار العقد وأن تساهم في البحوث بشأن التحديات التي تواجه كبار السن مثل بحث كيف يتسنى لهم الوصول إلى الخدمات فضلاً عن تقديم الحلول بشأنها. وبالتالي، سيتم تحديد وإشراك المنظمات والأفراد ذوي المهارات في التيسير التشاركي، والحوار الجماعي، والتواصل المجتمعي، لاسيما مع أكثر المجموعات تهميشاً. وسيُدرج العمل في المنصة بحيث يتسنى إسماع

9 مختلف المؤسسات والجهات الحكومية والخاصة المرتبطة بأدوارها الرسمية أو الوظيفية أو مجال عملها.

10 الأفراد أو الجماعات الذين يمكن أن يؤثر أو سبب الانشغال أو على العملية أو النتيجة أو أن يتأثروا بذلك.

أصوات كبار السن ووجهات نظرهم، بكل تنوعهم، وأصوات أسرهم ومجتمعاتهم لتسليط الضوء على الرؤى والتحديات والفرص بين الأجيال.

وسيقوم برنامج *العقد* بما يلي:

- إتاحة الفرص لكبار السن للحديث بصوت عالٍ والمشاركة الفعالة في المناقشات بشأن الصحة والعافية لأنفسهم ولمجتمعاتهم والتأثير عليها؛
- تقديم وجهات نظر الشباب، وأفراد الأسرة الآخرين، ومقدمي الرعاية، في ما يخص إنشاء مجتمعات وأنظمة تعزز التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة للأجيال الحالية والمقبلة وتعزيز التضامن بين الأجيال؛
- تشجيع ودعم الحكومات ومنظمات المجتمع المدني التي تعمل مع كبار السن وتمثلهم لضمان مشاركتهم في العقد، ولاسيما أولئك الذين يعانون من أشد حالات الضعف والاستبعاد والإخفاء، حتى لا يتخلف أحد عن الركب.

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

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

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

وستضمن منصة *العقد* ما يلي:

- توفير فرص التعلم عبر الإنترنت والتعلم الهجين لقيادة المستقبل ومناصري التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة (على سبيل المثال في وكالات الأمم المتحدة، ومنظمات المجتمع المدني، والحكومات) للحصول على الكفاءة والمعرفة اللازمين لدفع العمل من أجل العقد، بما في ذلك السياسات والأطر الوطنية للعمل من أجل تحقيق التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة. وستتطور آلية التعلم مع مرور الوقت حسب الضرورة.
- إتاحة الوصول إلى الموارد والأدوات اللازمة لبناء القدرات بغية تعزيز كفاءة شتى أصحاب المصلحة، بما في ذلك تحسين البيانات المتعلقة بالتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، وبناء قدرات العاملين في مجال الرعاية الصحية والاجتماعية الذين سيقدمون رعاية متكاملة وأولئك المشاركين في إنشاء مدن ومجتمعات مراعية لاحتياجات كبار السن وفي العمل على مكافحة التمييز ضد كبار السن. ويمكن، على سبيل المثال، ربط هذا العمل بقائمة التدخلات الخاصة بالتغطية الصحية الشاملة، والحملة العالمية لمكافحة التمييز ضد كبار السن (11)، والشبكة العالمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية للمدن والمجتمعات المراعية للعمر (16) والاتحاد السريري العالمي المعني بالتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة التابع لمنظمة الصحة العالمية (19)، والاتحاد التابع لمنظمة الصحة العالمية المعني بالمقاييس والبيانات بشأن التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة (21). وتشمل الإمكانات التعلم

بالمحاكاة والتعلم التعاوني، والحلقات الدراسية الإلكترونية، ومنتديات النقاش على الإنترنت، والتدريب وجهاً لوجه، وحلقات العمل، والزيارات الميدانية.

- دعم القادة الناشئين والراسخين في مجال التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة عن طريق خلق الروابط عبر برامج التوجيه وشبكات الدعم بين الأقران، والتي يمكن أن تتعلم فيها البلدان بعضها من بعض.

ومن أجل التعاون في برامج التدريب، سيتواصل /العقد مع الحكومات الوطنية ودون الوطنية والبرلمانيين والعُمد ورؤساء البلديات والخبراء الأكاديميين ومنظمات المجتمع المدني ووكالات الأمم المتحدة الأخرى وقادة المجتمع و"منتجي المعرفة" الذين يؤثرون في سياسات الشيخوخة والممارسات ذات الصلة. ولدعم بناء القدرات والقيادة، سيدمج /العقد فرص التدريب التي يقدمها في أكاديمية منظمة الصحة العالمية (19).

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

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

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

- ربط القطاعات - الصحة، والرعاية الاجتماعية، والعمل، والتوظيف، والتعليم، والتخطيط، والمالية، والنقل، والبيئة، والحكومة المحلية، والغذاء والزراعة، والمياه والإصحاح، وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات، وحقوق الإنسان، ونوع الجنس وغير ذلك - بطريقة متماسكة، بدعم من المنظمات الخارجية النشطة في مجال السياسات أو الموضوع؛

- ربط أصحاب المصلحة في جميع الإدارات الحكومية وخارجها، بما في ذلك في المجتمع المدني والأوساط الأكاديمية والقطاع الخاص، بغية تعزيز العمل الحكومي؛

- التواصل مع الهياكل والشراكات التي تعالج جوانب الشيخوخة والصحة، بما في ذلك الفريق العامل المعني بالشيخوخة التابع للجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأوروبا (23)؛ والعمل الذي تضطلع به منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي في مجال الصحة والتوظيف ومحاربة عدم المساواة، وتحقيق الرفاه؛ وعمل المفوضية الأوروبية الذي يشجع الابتكار في مجال الشيخوخة الصحية والنشطة، والمترتب بالتعاون الإقليمي؛ واللجنة الإحصائية للأمم المتحدة وفريق مدينة تيتشفيلد المعني بالشيخوخة (22)؛ ومجالس المستقبل العالمي التابعة للمنتدى الاقتصادي العالمي (13)؛ والاتحاد السريري التابع للمنظمة المعني بالتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة (19)؛ والشبكة العالمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية للمدن والمجتمعات المراعية للعمر (16)؛ والاتحاد التابع لمنظمة الصحة العالمية المعني بالمقاييس والبيانات بشأن التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة (21)؛ وأوجه التعاون الجديد.

4-4 تعزيز البيانات والبحوث والابتكار لتسريع التنفيذ

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

الإطار 5: تصنيف البيانات بحسب العمر

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

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

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

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

ولن تحقق هذه الأهداف بمنهج أو منظور أو أسلوب منفرد. إذ إنها تتطلب التعاون بين شبكات بحوث متعددة التخصصات تضم الممارسين والمهنيين وواضعي السياسات وكبار السن والباحثين. ولابد من التكامل بين العلوم والتكنولوجيا والابتكار في المجال الاجتماعي والتجاري لإيجاد أفكار تستجيب للتحديات المتعلقة بالسياسات

والممارسات. وسيكون من بين أصحاب المصلحة الرئيسيين الشركات المتعددة الجنسيات، والهيئات الحكومية الدولية الإقليمية والعالمية، ومؤسسات البحوث الأكاديمية، ومؤسسات التطوير والابتكار.

5- التعاون على فهم النجاح وقياسه

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

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

- تقييم الرؤية ومجالات العمل؛
- الاستفادة من مؤشرات التقدم المتفق عليها للاستراتيجية العالمية؛
- توسيع نطاق أدوات السياسات العالمية لمنظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة لتشمل كبار السن؛
- الارتباط بالعوامل التمكينية" الأربعة: إعلاء الصوت والمشاركة، والقيادة، وبناء القدرات، والبحث والابتكار.

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

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

المؤشر	العملية	الحصيلة
<i>الاستراتيجية العالمية بشأن الشيخوخة والصحة</i>		
تعيّن البلدان جهة اتصال وطنية معنية بالتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة في وزارة الصحة	x	
تقدم البلدان تقريراً عن وضع خطة وطنية بشأن الشيخوخة والصحة	x	
تقدم البلدان تقريراً عن إنشاء منتدى وطني متعدد أصحاب المصلحة	x	
تقدم البلدان تقريراً عن سن تشريع وطني وإنفاذ استراتيجيات لمكافحة التمييز على أساس السن	x	
تقدم البلدان تقريراً عن وضع لوائح أو تشريعات وطنية بشأن إمكانية الحصول على الأجهزة المساعدة	x	
تقدم البلدان تقريراً عن وضع برنامج وطني لتعزيز البيانات المراعية للسن	x	
تقدم البلدان تقريراً عن وضع سياسة وطنية لدعم التقييم الشامل لكبار السن	x	

	x	تقدم البلدان تقريراً عن وضع سياسة وطنية بشأن الرعاية طويلة الأمد
	x	تقدم البلدان تقريراً عن إتاحة بيانات وطنية عن الوضع الصحي لكبار السن وعن احتياجاتهم
	x	تقدم البلدان تقريراً عن إتاحة بيانات طويلة عن الوضع الصحي لكبار السن وعن احتياجاتهم
x		يقدم كل بلد تقريراً عن التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة (القدرة على الأداء، والبيئة والقدرة الأساسية) حسب السن ونوع الجنس
		<i>برنامج العمل العام للمنظمة والمؤشرات المائية الرئيسية</i>
x		يقدم كل بلد تقريراً عن العمر المتوقع مع التمتع بالصحة عند الميلاد وفي الأعمار المتأخرة (60 و 65 و 70 سنة، إلخ)
		<i>ترد أمثلة علمؤشرات أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة بكبار السن في الجدول 1</i>

وسيُقاس التقدم على ضوء المؤشرات، ويُرصد على الصعيدين الوطني ودون الوطني، مع توضيح متوسط المستويات والتوزيعات داخل البلدان وفيما بينها، بغية رصد عدم المساواة ومعالجة عدم الإنصاف.

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

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

6- العمل على تحقيق النجاح

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

وستدعم أفرقة الأمم المتحدة القطرية رؤية /العقد ومجالات عمله ومساراته التحويلية، ويقود هذه الأفرقة المنسق المقيم للأمم المتحدة، وعند الانطباق، منسقون إنسانيون وأفرقة قطرية إنسانية.¹¹ وبالتعاون مع وكالات الأمم المتحدة الشريكة والوكالات المتعددة الأطراف، ستكفل منظمة الصحة العالمية تحقيق الفهم المشترك لمجالات عمل العقد، وتكييفها مع السياقات الوطنية بالشراكة مع أصحاب المصلحة الوطنيين، وضمان الاندماج في عمليات التخطيط القطري والميزانيات المخصصة لها والتعاون في مجال الاتصالات وتوفير الموارد وإعداد المعايير اللازمة.

وستدعم الأمم المتحدة ككل الدول الأعضاء في تحقيق أهداف خطة /العقد، بالشراكة مع المنظمات الدولية الأخرى والجهات الفاعلة غير الحكومية. وسيقوم الشركاء بالتخطيط معاً وانتقاء آليات التنفيذ وتقديم الدعم والمساعدة

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

التقنية، وفقاً للسياق، ومستوى التطوير، وتعزيز النظام، والبنية التحتية. وسوف تُعزز مجالات تعاون الأمم المتحدة لتشمل مثلاً الروابط المتداخلة بين الجنس والعمر والتغذية والنظم الغذائية وتغير المناخ والأعمال التي تخص المدن. وستقوم إحدى اللجان باستخدام خبراتهم وفئاتهم وشبكاتهم، وستكون مسؤولة عن الإشراف على تنفيذ أهداف الخطة وتنسيقها؛ وستتولى رئاسة هذه اللجنة في البداية منظمة الصحة العالمية في وجود ممثلين من الأقاليم والجهات الفاعلة ذات الصلة. وستقوم أمانة صغيرة في مقر منظمة الصحة العالمية في البداية بتنسيق المستويات الثلاثة (القطري والإقليمي والمقر الرئيسي) بالعمل بالخصوص مع اللجن الإقليمية وستتولى مهمة التواصل بشأن الأنشطة وإدارة المنصة. وستبادر أيضاً وضع تنسيق فعال بين وكالات الأمم المتحدة والشركاء الدوليين.

وسيكون عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة متماشياً تماماً مع إصلاح الأمم المتحدة. وستتعاون أمانة العقد مع المصالح الحكومية الدولية وأصحاب المصلحة المتعددين في مجال الشيخوخة، مثل فريق الأمم المتحدة العامل المفتوح العضوية (24)، وفريق الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعني بالشيخوخة،¹² والفريق العامل المعني بالشيخوخة التابع للجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأوروبا (25)، ودورة الإبلاغ عن خطة عمل مدريد الدولية بشأن الشيخوخة (26) والاستعراضات الوطنية الطوعية (27) بشأن التقدم المحرز في تحقيق أهداف التنمية المستدامة. وسيضمن ذلك القوة على مستويات التواصل وتقديم التقارير والرصد والمساءلة، مع تضافر منظومة الأمم المتحدة في الأداء ككيان واحد، والمساهمة في الأعمال التدريجي لحقوق جميع كبار السن في التمتع بأعلى ما يمكن بلوغه من مستويات الصحة. وسيقوم الأمين العام للأمم المتحدة بتعيين جهات اتصال ومنسقين للوكالات معنيين بالعقد، وسينشط هؤلاء في عملهم منذ إطلاق الخطة.

ويجب أن يستمر الالتزام السياسي الإقليمي والعالمي القوي الذي يؤسس دعامة هذا الاقتراح طيلة العقد.

الموارد

يتيح العقد الفرصة لمواءمة الإجراءات وتعاون جميع القطاعات وأصحاب المصلحة لتعزيز التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة. ويمكن أن تساعد هذه العملية في تحسين استخدام الموارد الحالية. وستحافظ المنظمة على دعمها التقني للبلدان بشأن التمتع بالصحة خلال مرحلة الشيخوخة. ويمكن إحراز المزيد من التقدم صوب التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، بما في ذلك التواصل، على المستويين الإقليمي والوطني، إن توفرت موارد إضافية لذلك. وبوسع جميع الشركاء - بما في ذلك المنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية والمؤسسات الأكاديمية والبحثية والقطاع الخاص - عمل المزيد ابتغاء تعبئة الموارد على جميع المستويات.

الصحة الجيدة تضيء على السنين حياة

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

المراجع:

- 1- الإعلان السياسي وخطة عمل مدريد الدولية بشأن الشيخوخة، الجمعية العالمية الثانية بشأن الشيخوخة، مدريد، إسبانيا، من 8 إلى 12 نيسان/ أبريل 2002. مدينة نيويورك: الأمم المتحدة؛ 2002 (<https://www.un.org/development/desa/ageing/madrid-plan-of-action-and-its-implementation.html>)، تم الاطلاع في تشرين الثاني/ نوفمبر 2019).
- 2- تحويل عالمنا: خطة التنمية المستدامة لعام 2030 مدينة نيويورك: الأمم المتحدة؛ 2015 (<https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld/publication>)، تم الاطلاع في تشرين الثاني/ نوفمبر 2019).
- 3- Preventing ageing unequally [منع عدم المساواة في الشيخوخة] باريس: منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي؛ 2017 (https://read.oecd-ilibrary.org/employment/preventing-ageing-unequally_9789264279087) en# صفحة 17، تم الاطلاع في تشرين الثاني/ نوفمبر 2019).
- 4- World population ageing 2017 [highlights] (ملاحق) شيخوخة السكان حول العالم] مدينة نيويورك: إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمم المتحدة، 2017 (ST/ESA/SER.A/397) (https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf)، تم الاطلاع في تشرين الثاني/ نوفمبر 2019).
- 5- World population ageing 2017 [highlights] (ملاحق) شيخوخة السكان حول العالم لعام 2019 [مدينة نيويورك: إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمم المتحدة، 2019 (ST/ESA/SER.A/430) (<https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>)، تم الاطلاع في تشرين الثاني/ نوفمبر 2019).
- 6- World report on ageing and health [التقرير العالمي عن الشيخوخة والصحة] جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2015 (<https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>)، تم الاطلاع في تشرين الثاني/ نوفمبر 2019).
- 7- World Social Protection Report Data 2017-2019 [بيانات التقرير عن الحماية الاجتماعية في العالم للفترة 2017-2019] جنيف: منظمة العمل الدولية؛ 2019 (<https://www.social-protection.org/gimi/Wspr.action>)، تم الاطلاع في تشرين الثاني/ نوفمبر 2019).
- 8- Global strategy and action plan on ageing and health [الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الشيخوخة والصحة] جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2017 (<https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1>)، تم الاطلاع في تشرين الثاني/ نوفمبر 2019).
- 9- Stronger collaboration, better health. Global action plan for healthy lives and well-being for all: strengthening collaboration among multilateral organizations to accelerate country progress on the health-related Sustainable Development Goals [تعاون أقوى من أجل صحة أفضل: خطة العمل العالمية بشأن تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية: تعزيز التعاون بين المنظمات متعددة الأطراف لتسريع تقدم البلدان في تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة] جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019 (<https://www.who.int/publications-detail/stronger-collaboration-better-health-global-action-plan-for-healthy-lives-and-well-being-for-all>)، تم الاطلاع في تشرين الثاني/ نوفمبر 2019).
- 10- Universal health coverage: moving together to build a healthier world [التغطية الصحية الشاملة : التحرك معاً لبناء عالم أكثر صحة] جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019 (<https://www.who.int/docs/default->)

source/primary-health/phc---moving-together-to-build-a-healthier-world.pdf، تم الاطلاع في تشرين الثاني/ نوفمبر 2019).

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

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

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

14- Report IV. Employment and social protection in the new demographic context, International Labour Conference, 102nd session [التقرير الرابع التوظيف والحماية الاجتماعية في السياق الديموغرافي الجديد، مؤتمر العمل الدولي، الدورة 102]، جنيف: منظمة العمل الدولية؛ 2013 (http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms_209717.p)، تم الاطلاع في تشرين الثاني/ نوفمبر 2019).

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

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

17- Integrated care for older people [خدمات الرعاية المتكاملة لكبار السن]، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019 (<https://www.who.int/ageing/health-systems/icope/en/>)، تم الاطلاع في تشرين الثاني/ نوفمبر 2019).

18- Risk reduction of cognitive decline and dementia [مخاطر تراجع القدرة الإدراكية والإصابة بالخرف المبائي التوجيهية للمنظمة]، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312180/9789241550543-eng.pdf?ua=1>)، تم الاطلاع في تشرين الثاني/ نوفمبر 2019).

19- Clinical Consortium on Healthy Ageing [الاتحاد السريري التابع للمنظمة المعني بالتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة]، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019 (<https://www.who.int/ageing/health-systems/clinical-consortium/en/>)، تم الاطلاع في تشرين الثاني/ نوفمبر 2019).

20- WHO Health Academy [الأكاديمية الصحية التابعة للمنظمة]، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019 (<https://www.who.int/healthacademy/about/en/>)، تم الاطلاع في تشرين الثاني/ نوفمبر 2019).

21- WHO Consortium on Metrics and Evidence for Healthy Ageing [الاتحاد التابع لمنظمة الصحة العالمية للمني بالمقاييس والبيانات بشأن التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة]، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019

(<https://www.who.int/ageing/data-research/metrics-standards/en/>)، تم الاطلاع في 3 كانون الأول/ديسمبر 2019).

22- Statistics Commission endorses new Titchfield City group on ageing [لجنة الإحصاءات تعتمد مجموعة مدينة تيتشفيلد المعنية بالشيخوخة]، مدينة نيويورك: إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمم المتحدة، 2018 (<https://www.un.org/development/desa/ageing/news/2018/03/title-statistics-commission-endorses-new-titchfield-city-group-on-ageing/>) تم الاطلاع في تشرين الثاني/نوفمبر 2019).

23- Working group on ageing [الفريق العامل المعني بالشيخوخة] جنيف: لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأوروبا؛ 2019، <https://www.unece.org/population/wga.html>، تم الاطلاع في تشرين الثاني/نوفمبر 2019

24- General Assembly's Open-ended Working Group for the purpose of strengthening the protection of the human rights of older persons [الفريق العامل المفتوح العضوية التابع للجمعية العامة المعني بتعزيز حماية حقوق الإنسان لكبار السن] مدينة نيويورك: الأمم المتحدة؛ 2011 (<https://social.un.org/ageing-working-group/>)، تم الاطلاع في تشرين الثاني/نوفمبر 2019).

25- Working group on ageing [الفريق العامل المعني بالشيخوخة] جنيف: لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأوروبا؛ 2019، <https://www.unece.org/population/swga.html>، تم الاطلاع في تشرين الثاني/نوفمبر 2019

26- Third review and appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing 2002 [ال الجولة الثالثة من استعراض وتقييم خطة عمل مدريد الدولية بشأن الشيخوخة لعام 2002] مدينة نيويورك: إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمم المتحدة، 2018 (<https://www.un.org/development/desa/ageing/3rdreview-mipaa-3rdreview-mipaa-globalreview.html>) تم الاطلاع في تشرين الثاني/نوفمبر 2019).

27- Voluntary national reviews. Sustainable development knowledge platform [الاستعراضات الوطنية الطوعية. منبر معارف التنمية المستدامة] مدينة نيويورك: إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمم المتحدة، 2019 (<https://sustainabledevelopment.un.org/vnrs/>) تم الاطلاع في تشرين الثاني/نوفمبر 2019).

الملحق 1: الاستراتيجيات والخطط التي أقرتها جمعية الصحة العالمية والجمعية العامة للأمم المتحدة والهيئات الأخرى المتعلقة بشيخوخة السكان

اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال. جنيف: منظمة الصحة العالمية (https://www.who.int/end-/childhood-obesity/en، اطلع عليه في آذار/مارس 2020).

الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الشيخوخة والصحة 2016-2020: نحو عالم يتسنى فيه لكل فرد أن يحيا حياة طويلة ويتمتع بالصحة (القرار ج ص ع 3/69). في: جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين، جنيف، من 23-29 أيار/مايو 2016. القرارات والمقررات الإجرائية والملاحق. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2016: 8-11 (WHA69 / 1 REC / 2016؛ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-en.pdf#page=1، اطلع عليه في آذار/مارس 2020).

خطة العمل العالمية بشأن النشاط البدني 2018-2030 (القرار ج ص ع 6/71). في: جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين، جنيف، 21 - 26 مايو 2018. القرارات والمقررات الإجرائية والملاحق. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2018: 13-15 (WHA71 / 2018 / REC / 1؛ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71-REC1/A71_2018_REC1-en.pdf#page=1، اطلع عليه في آذار/مارس 2020).

الخطة العالمية لعقد العمل من أجل السلامة على الطرق 2011-2020 (A / RES / 64/255). في: الجمعية العامة الرابعة والستين للأمم المتحدة، نيويورك، من 15-29 أيلول/سبتمبر 2010. القرارات (https://undocs.org/en/A/70/49(Vol.III))، اطلع عليه في آذار/مارس 2020).

الاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الصحة والبيئة وتغير المناخ: التحول اللازم إحداثه لتحسين حياة الناس وعافيتهم بشكل مستدام من خلال إيجاد بيئات صحية (القرار ج ص ع 9/72). في: جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين، جنيف، من 20-28 أيار/مايو 2019. القرارات والمقررات، المرفقات. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019 (القرار 9 / A72-REC1/A72_2019_REC1-en.pdf#page=1، اطلع عليه في آذار/مارس 2020).

الخطة الحضرية الجديدة. في: مؤتمر الأمم المتحدة للإسكان والتنمية الحضرية المستدامة (الموئل الثالث)، كيتو، إكوادور، من 17-20 تشرين الأول/أكتوبر 2016. نيروبي: مؤتمر الأمم المتحدة للإسكان والتنمية الحضرية المستدامة؛ 2016 (http://habitat3.org/the-new-urban-agenda)، اطلع عليه في آذار/مارس 2020).

خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية 2013-2020 (القرار ج ص ع 8/66). في: جمعية الصحة العالمية السادسة والستين، جنيف، من 20-28 أيار/مايو 2013. القرارات والمقررات الإجرائية والملاحق. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2013: 8-11 (WHA66 / 2013 / REC / 1؛ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66-REC1/A66_2013_REC1-en.pdf#page=1، اطلع عليه في آذار/مارس 2020).

خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة العامة للخرف 2017-2025 (المقرر ج ص ع 17/70). في: جمعية الصحة العالمية السبعين، جنيف، 22-31 مايو 2017. القرارات والمقررات الإجرائية والملاحق. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2017: 46 (WHA70 / 2017 / REC / 1؛ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70-REC1/A70_2017_REC1-en.pdf#page=61، اطلع عليه في آذار/مارس 2020).

خطة العمل العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (2016-2030): البقاء والازدهار والتحول. الأمم المتحدة، نيويورك: 2015 (http://globalstrategy.everywomaneverychild.org)، اطلع عليه في 17 آذار/مارس 2017).

خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن العجز 2014-2021. تحسين صحة جميع المصابين بالعجز. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2015
([sequence=1;apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/199544/9789241509619_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/199544/9789241509619_eng.pdf?sequence=1)) ،
اطلع عليه في آذار/مارس 2020).

تقرير التغذية العالمي 2017: التغذية هدف من أهداف التنمية المستدامة. بريس-تول: مبادرات التنمية؛ 2017
(<https://globalnutritionreport.org/reports/2017-global-nutrition-report>) ، اطلع عليه في آذار/مارس
2020).

عقد الأمم المتحدة للعمل من أجل التغذية 2016-2025 (القرار A / RES / 70/259). في: الجمعية العامة السبعين
للأمم المتحدة، نيويورك، من 19-28 أيلول/سبتمبر 2017. القرارات والمقررات التي اتخذتها الجمعية العامة خلال دورتها
السبعين، المجلد الثالث؛ 2017: 8-9 (<https://www.un.org/en/ga/70/resolutions.shtml>) ، اطلع عليه
في آذار/مارس 2020).

الاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والنظامية (القرار A / RES / 73/195). في: الجمعية العامة الثالثة
والسبعين للأمم المتحدة، نيويورك، 18 أيلول/سبتمبر - 5 تشرين الأول/أكتوبر 2018. القرارات التي اتخذتها الجمعية
العامة خلال دورتها الثالثة والسبعين، المجلد الأول؛ 2018
([https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs](https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_73_195.pdf))
، اطلع عليه في آذار/مارس 2020).

مبادرات مجموعة العشرين ومجموعة السبعة ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ورابطة التعاون
الاقتصادي لآسيا والمحيط الهادئ بشأن الشيوخة لمجموعة العشرين ومجموعة السبعة ومنظمة التعاون الاقتصادي
والتنمية والتعاون الاقتصادي لآسيا والمحيط الهادئ.