منظمـــة الصحـــة العالميـــة

المجلس التنفيذي م ت١١٥/٢٩
الدورة الخامسة عشرة بعد المائة ٢ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٤
البند ٤-١٥ من جدول الأعمال المؤقت EB115/29

خطة العمل الدولية بشأن الشيخوخة: تقرير عن التنفيذ

تقرير من الأمانة

١- اعتمدت الجمعية العالمية الثانية للأمم المتحدة للشيخوخة (مدريد، ٨-١٢ نيسان/ أبريل ٢٠٠٢) بالإجماع إعلان مدريد السياسي وخطة العمل الدولية بشأن الشيخوخة ٢٠٠٢. وشمل إسهام المنظمة في هذه الجمعية تقديم إطار توجيهي،[١] ووضع خطط عمل إقليمية لتنفيذ الخطة من خلال لجان أبرزها لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأوروبا، ولجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ ولجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي. وقد قدم إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والخمسين تقرير عن مضمون الإطار التوجيهي والنتائج التي تمخضت عنها الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة.[٢] ويلخص هذا التقرير المساهمات التي قدمتها المنظمة منذ عام ٢٠٠٢ من أجل تنفيذ خطة العمل الدولية ونتائج تعميم الإطار التوجيهي بشأن الشيخوخة النشطة.

٢- وتعرف منظمة الصحة العالمية الشيخوخة الإيجابية بأنها "عملية الاستفادة القصوى من فرص التمتع بالصحة، والمشاركة والأمن بغية تعزيز نوعية الحياة مع تقدم الناس في السن". ويراعي إطار السياسات محددات الصحة طوال العمر وقد ساعد على رسم السياسات المتصلة بالشيخوخة على المستويين القطري والإقليمي، وعلى توجيه البحوث الأكاديمية عن الشيخوخة، كما ترك أثره على التطبيق العملي للسياسات على الصعيد المجتمعي. واعتمد واضعو السياسات على شتى المستويات النهج المفاهيمية لهذا الإطار. ويتم حالياً وضع المؤشرات الأساسية لرصد وتنفيذ سياسات الشيخوخة الإيجابية ويتوقع الانتهاء منها في عام ٢٠٠٥.

٣- كما اعتمدت سلسلة من المؤتمرات الدولية المعنية بالشيخوخة مثل المؤتمرين العالميين السادس والسابع للاتحاد الدولي للشيخوخة (برث، أستراليا، ٢٧-٣٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٢، وسنغافورة، ٤-٧ أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٤ على التوالي) والمؤتمر العالمي الثامن القادم المعني بطب الشيوخ (ريو دي جانيرو، البرازيل، ٢٦-٣٠ حزيران/ يونيو ٢٠٠٥) النهج المفاهيمي للشيخوخة النشيطة بمقوماته الثلاثة الصحة والمشاركة والأمن في جداول أعمالها. واضطلعت المنظمة بدور استشاري في مشاريع البحوث الدولية والوطنية أيضاً المتعلقة بالشيخوخة النشيطة، كتلك التي ترعاها اللجنة الأوروبية.

---

١ Active ageing: a policy framework, document WHO/NMH/NPH/02.8.

٢ الوثيقتان ج٥٥/١٧ و ج٥٥/١٧ إضافة ١.

التركيز على الرعاية الصحية الأولية

٤- إن تمتع المسنين بموفور الصحة أمر لا غنى عنه في الإبقاء على استقلاليتهم ومواصلة الإسهام في شؤون أسرهم ومجتمعاتهم. وتمنح خطة عمل مدريد الدولية الأولوية للحصول على الرعاية الصحية الأولية، ومن هنا أصبحت المنظمة تركز على الرعاية بغية توفير سُبل الاتصال والرعاية المستمرين التي يتطلبها المسنون من أجل توقي الأمراض المزمنة التي كثيراً ما تسبب العجز، أو تأخير حدوثها ولتمكينهم من مواصلة دور الموارد الحيوية لأسرهم ومجتمعاتهم وللاقتصاد عموماً. وعليه استهلت المنظمة سلسلة من المشاريع التكميلية التي تركز على توفير الرعاية المتكاملة التي يراد منها أن تكون متوافرة وفي المتناول وتتسم بالشمول والكفاءة وتلبي احتياجات كلا الجنسين وللمسنين منهم.

٥- وتتمثل الغاية من مشروع منظمة الصحة العالمية لرسم الاستجابة المتكاملة من جانب نُظم الرعاية الصحية لتقدم السكان في السن السريع الخطى في البلدان النامية في إيجاد قاعدة معارف لدعم البلدان في إعادة توجيه سياساتها نحو نُظم الرعاية الصحية والاجتماعية المتكاملة لخدمة المسنين من السكان. وقد تم الاضطلاع بالمرحلتين الأوليتين (اللتين أنجزتا الآن) في ١٢ بلداً نامياً (هي بوتسوانا وشيلي والصين وغانا وجامايكا وجمهورية كوريا ولبنان وبيرو وسري لانكا وسورينام والجمهورية العربية السورية وتايلند) حيث شملتا البحوث الكمية والنوعية المتصلة بأنواع سلوك المسنين للحصول على الرعاية على مستوى الرعاية الصحية الأولية، وأدوار واحتياجات ومواقف مقدمي هذه الرعاية، وأنواع الخدمات المقدمة. وقد ساهمت الحكومات والمؤسسات الأكاديمية والمنظمات غير الحكومية في مشروع البحوث المشترك بين التخصصات، والذي أسفر عن تقاسم المعلومات ونماذج الممارسات الجيدة فيما بين البلدان المشاركة، وعن وضع مجموعة من التوصيات المحددة المتصلة بالسياسات. وتشمل المرحلة المقبلة من هذا المشروع، التي تنفذ بالتعاون مع مركز التنمية الصحية التابع للمنظمة (كوبي، اليابان) ستة بلدان أخرى (هي بوليفيا والهند وكينيا وماليزيا وباكستان وترينيداد وتوباغو) وتركز على المسنين الذين لا يسعون للحصول على الرعاية الصحية الأولية. وسيؤدي المشروع إلى وضع توصيات شاملة في مجال السياسات من أجل إيجاد سلسلة متواصلة من الرعاية ضمن قطاع الرعاية الصحية الأولية تهدف إلى تأمين الرعاية المتكاملة للمسنين. وسينصب العمل بعد ذلك على تنفيذ التوصيات بصورة تدريجية. وكان قد تم تصور هذا المشروع كنموذج لحفز تبادل المعارف والخبرات والنماذج في مجال الممارسات الجيدة بين البلدان النامية التي يتقدم سكانها في السن بخطى سريعة وبهدف بناء قدرات البحوث المناسبة في البلدان النامية.

٦- واستهلت المنظمة عام ٢٠٠٢ مشروع الرعاية الصحية الأولية الملائمة للمسنين بغية توعية وتثقيف العاملين في الرعاية الصحية الأولية وبناء القدرات في مراكز الرعاية الصحية الأولية على تلبية الاحتياجات الخاصة بمستخدمي هذه الرعاية الأكبر سناً. غير أنه على الرغم من الدور الحيوي الذي تضطلع به هذه المراكز في صحة وعافية المسنين فإن هناك الكثير من العقبات التي قد تسفر عن عزوف الأكبر سناً عن تغيير السلوكيات المضرّة بالصحة أو عن ثنيهم عن طلب العلاج أو الاستمرار في تلقيه. ويتضمن المشروع مجموعة من المبادئ الملائمة للمسنين لتتبعها مراكز الرعاية الصحية الأولية،[١] ومواد تدريبية وإعلامية تستهدف العاملين في الرعاية الصحية الأولية وتتعلق بكيفية تذليل هذه العقبات. وسيتم تجريب تنفيذ هذه المبادئ في أربعة بلدان نامية على الأقل بمعونة هذه المجموعة من المواد التدريبية والإعلامية بما في ذلك بروتوكول وضع لتقييم أثر هذا المشروع. وبمجرد إنجاز هذه المجموعة من المواد ستتم إتاحتها في أشكال إلكترونية وغير إلكترونية لمقدمي الرعاية الصحية والاجتماعية.

١ *Towards age-friendly primary health care*, Geneva, World Health Organization, 2004.

٧- وقد أقامت المنظمة، إدراكاً منها لأهمية التدريب المناسب لمن سيعملون في المجال الصحي في المستقبل، شراكة مع الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب لإدراج موضوع التقدم في السن في المناهج الدراسية الطبية بغية النهوض بتعليم طب الشيوخ في ٤٢ بلداً.

٨- ويعكف مركز التنمية الصحية التابع للمنظمة، كوبي، على توحيد المصطلحات والتعاريف لوضع مسرد للرعاية الصحية المجتمعية المرتكز المقدمة للمسنين. وستركز الدراسة الأولى من سلسلة من دراسات الحالات بشأن الممارسات النموذجية في إيتاء الرعاية الصحية الأولية للسكان المتقدمين في السن في المدن الضخمة على شنغهاي، الصين. وقد وضع اجتماع استشاري بشأن البحوث نظمه هذا المركز ملخص اقتراح لاستكشاف آثار التوسع الحضري وتغير البيئة والابتكارات التكنولوجية على السكان المتقدمين في السن.

٩- وتم إبّان المسح الصحي العالمي لعام ٢٠٠٣ جمع معلومات في ٧١ بلداً عن الأوضاع الصحية للسكان والتغطية بالخدمات الصحية، بما في ذلك بيانات عن الفئات العمرية الطاعنة في السن. وينتظر أن تسفر هذه المعلومات عن فهم أفضل لمحددات الصحة وأسباب المراضة لدى المسنين. ويتم حالياً، على أساس ذلك المسح، إجراء دراسة طولية عن الصحة والتقدم في السن في ستة بلدان.

القضايا المستجدة

١٠- حددت خطة العمل الدولية بشأن الشيخوخة، ٢٠٠٢ مجالين مستجدين يتطلبان اتخاذ إجراءات عاجلة: الكبار في السن والأيدز والعدوى بفيروسه؛ وإساءة معاملة المسنين. حيث يتحمل الكبار في السن في شتى أرجاء العالم، وخصوصاً في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (ولاسيما الإناث منهم) أعباء إضافية هائلة تواجهها الأسرة بسبب جائحة الأيدز والعدوى بفيروسه. وقامت المنظمة، على سبيل الاستجابة لهذه الحالة، بوضع منهجية لتقدير احتياجات مقدمي الرعاية للمسنين من خلال مشروع إرشادي في زمبابوي. والمراد من المشروع أن يتم تطبيقه في البلدان الأخرى لتوفير بيانات مرتكزة على القرائن من أجل التدخلات.

١١- ولتوقي إساءة معاملة المسنين، تضطلع المنظمة ببحوث بالتعاون مع جامعة جنيف بشأن الأدوات الموثوقة لتيسير كشف هذه الإساءات على مستوى الرعاية الصحية الأولية. وستعمد المنظمة، في أعقاب دراسة واسعة النطاق في كندا تحققت من جدوى أداة من هذه الأدوات، إلى تجربة تطبيقها في أربعة بلدان أخرى. ويؤسس هذا المشروع على دراسة كمية أجرتها المنظمة بالمشاركة مع الشبكة الدولية لمنع إساءة معاملة المسنين، والمنظمة الدولية لمساعدة المسنين. وستؤدي هذه الدراسة إلى إصدار مطبوع عن آراء المسنين بشأن موضوع إساءة معاملة المسنين وتوزيعه على نطاق واسع.[١] وكانت المنظمة أحد الأطراف في "إعلان تورونتو لمنع إساءة معاملة المسنين على مستوى العالم" الذي صدر عن مؤتمر أونتاريو المعني بإساءة معاملة المسنين (أونتاريو، كندا، ١٨-٢٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٢).

العمل الإقليمي

١٢- يركز العمل على الصعيد الإقليمي، عموماً، على كيفية توفير الرعاية الصحية الأولية المجتمعية المرتكز للأعداد الغفيرة المتزايدة من المسنين. وقد اعتمد مؤتمر البلدان الأمريكية السادس والعشرون للصحة في أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٢ القرار CSP26.R20 الذي يحث فيه الدول الأعضاء على تنفيذ خطة العمل الدولية

١ الوثيقة WHO/NMH/VIP/02.1.

بشأن الشيخوخة، ٢٠٠٢ وتوفير الدعم الكافي لتنفيذ المجالات ذات الأولوية مثل الحصول على الرعاية الصحية، والأدوية الأساسية واللقاحات من قبل المسنين. وقد وضع المكتب الإقليمي للأمريكتين دليلاً تدريبياً لمقدمي الرعاية الصحية الأولية بشأن رعاية المسنين. وتعاون المكتب مع ست دول أعضاء (هي شيلي وكوستاريكا والسلفادور والمكسيك وبنما وأوروغواي) في تنفيذ برامج تدريب لمهنيي الرعاية الصحية الأولية وهو يرصد تحسن نوعية الرعاية حالياً. كما أنه يتعاون مع مشاريع إصلاح النظم الصحية في بوليفيا وإكوادور والسلفادور لضمان توفير الخدمات الصحية للمسنين. وأنشأ أيضاً شبكة من المدربين على تقديم خدمات الرعاية للمسنين. أما في مجال البحوث فقد أجرى المكتب دراسة عن عافية المسنين وصحتهم بالتعاون مع وزارات الصحة والجامعات في عشرة بلدان.

١٣- واعتمدت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط، في دورتها الخمسين المنعقدة في ٢٠٠٣، القرار ش م/ل إ٥/ ق-١٠ بشأن الرعاية الصحية للمسنين الذي يشدد على ضرورة تطبيق وتحسين تكامل قطاعات الصحة والرعاية الاجتماعية والقطاعات الأخرى وتنسيقها بغية إيجاد خدمات وبرامج شاملة في هذا المضمار. وقد أدرجت ثمانية بلدان موضوع الشيخوخة مع التمتع بالصحة في برامجها التعاونية مع المكتب الإقليمي لشرق المتوسط خلال الثنائية الحالية. وأجريت دراسة متعمّقة بشأن الوضع الراهن للرعاية المجتمعية المرتكز المقدمة للمسنين في البحرين ومصر وجمهورية إيران الإسلامية ولبنان.

١٤- ويعمل المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ مع خمس دول أعضاء في الإقليم (هي الصين ومنغوليا والفلبين وجمهورية كوريا وفييت نام) لدعم البرامج المجتمعية المرتكز من أجل المسنين. وتقدم وثيقته الصادرة مؤخراً بعنوان "الأسلوب المتبع إزاء تعزيز الصحة في البلدان النامية" الإرشادات للبلدان بشأن كيفية تحسين تعزيز الصحة، وتوقي الأمراض، وإيتاء الخدمات الصحية للمسنين. كما يتم إعداد مطبوعات أخرى تضم معلومات عملية عن رعاية المسنين.

١٥- وفي إقليم جنوب شرق آسيا انصبّ الاهتمام، في المقام الأول، على رعاية المسنين على مستوى الرعاية الصحية الأولية. وأعدّ المكتب الإقليمي دليلاً للعاملين في الرعاية الصحية الأولية ونموذجاً إقليمياً للرعاية الصحية الشاملة المجتمعية المرتكز وتلك القائمة على البيت، وتم اختباره بصورة تجريبية في بوتان وميانمار ونيبال وسري لانكا وتايلند. وتم على نطاق واسع، توزيع وثيقة صدرت، في الآونة الأخيرة، عن "صحة المسنين في جنوب شرق آسيا".

١٦- واعتمد الاتحاد الأفريقي خطة تنفيذ إقليمية لخطة عمل مدريد الدولية للمسنين ٢٠٠٢. وإذ يواصل المكتب الإقليمي لأفريقيا التابع للمنظمة تقييمه للخطة فإنه يرمي إلى تعزيز رعاية المسنين الصحية علاوة على مواصلة التعاون مع المنظمة الدولية لمساعدة المسنين في بلدان مختارة بشأن توفير الدعم لمقدمي خدمات الرعاية الأكبر سناً لمن يتعايشون مع الأيدز والعدوى بفيروسه وأطفالهم.

١٧- ومازال المكتب الإقليمي لأوروبا يعمل في إطار برنامج المدن الصحية، الذي يشكل مسألة التقدم في السن مع التمتع بالصحة أحد مواضيعه الثلاثة الأساسية. وقد أصدر المكتب، في الآونة الأخيرة، وثيقتين عن سُبل توفير الرعاية الملطّفة للمسنين.

التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة

١٨- طُلب، في خطة عمل مدريد الدولية بشأن الشيخوخة، ٢٠٠٢ وفي قرارات الأمم المتحدة اللاحقة، تدعيم وظائف مكاتب الاتصال المعنية بالشيخوخة في منظومة الأمم المتحدة برمتها بغية وضع العمل المتصل

بالشيخوخة على رأس جميع أنشطة المنظومة وتحسين الاتصالات والمعلومات القطاعية عن تنفيذ الخطة الدولية. وقد عيّنت منظمة الصحة العالمية مكتب اتصال يُعنى بالشيخوخة من أجل الجمعية العالمية الثانية المعنية بالشيخوخة وأنشطة متابعة تنفيذها.

١٩- واتفقت المنظمة وصندوق الأمم المتحدة للسكان، في الآونة الأخيرة، على إجراء دراسة عن العوامل التي تحدد الحالة الصحية للمسنات وسُبل حصولهن على الرعاية بوصفها مساهمتهما المشتركة في الذكرى العاشرة لاعتماد برنامج عمل بيجين عام ١٩٩٥. وسيركز هذا المشروع على أفضل الممارسات في شتى أرجاء العالم والتوصيات المتعلقة بالسياسات.

٢٠- وتشمل الأنشطة التعاونية الأخرى داخل منظومة الأمم المتحدة وضع مواد إعلامية ومعلومياتية تتعلق باليوم الدولي للمسنين الذي يحتفل به سنوياً.

٢١- وعلى الرغم من أن الأهداف الإنمائية للألفية لا تأتي على ذكر أدوار وإسهامات المسنين على وجه التحديد في مجال التنمية، فإن سرعة تقدم السكان في السن تترك آثار اجتماعية واقتصادية بعيدة المدى. ومافتئت المنظمة تسترعي الانتباه على الدوام إلى أهمية اتباع نهج شمولي طوال العمر إزاء الشيخوخة، بما في ذلك النظر في محددات الصحة والتركيز على الحاجة لسلسلة متصلة من خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية التي تمكّن المسنين من الحفاظ على صحتهم وإنتاجيتهم في إطار الأسرة والمجتمع. وتسعى المنظمة، عن طريق مكتب الاتصال التابع للأمم المتحدة المعني بالشيخوخة، ووكالات الأمم المتحدة إلى ضمان إدماج قضايا الشيخوخة في السياسات والبرامج الرامية إلى تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية والالتزام الشامل والمتواصل بقضايا تشيّخ السكان.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٢- المجلس مدعو للإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =