

عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة

إعداد اقتراح بشأن عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة ٢٠٢٠-٢٠٣٠

تقرير من المدير العام

المعلومات الأساسية وولاية العقد

١- في القرار ج ص ٦٩-٣ (٢٠١٦)، اعتمدت جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الشيخوخة والصحة اللتين تشتملان على خمسة أغراض استراتيجية وإطار للعمل خلال فترة الخمسة عشر عاماً المحددة لأهداف التنمية المستدامة، والولاية السياسية المتعلقة، بين جملة أمور، بتحديد البيانات والشراكات العالمية اللازمة لإقامة عقد من الجهود العالمية المتضافرة تحت مسمى "عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة ٢٠٢٠-٢٠٣٠". وبموجب هذا القرار، تعكف الأمانة بالاستناد إلى الخبرات المكتسبة والعبر المستخلصة من تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الشيخوخة والصحة، على إعداد اقتراح بشأن عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة ٢٠٢٠-٢٠٣٠ مع الدول الأعضاء وبمساهمة الشركاء، بما في ذلك الكيانات التابعة للأمم المتحدة وسائر المنظمات الدولية والجهات الفاعلة غير الدول. وتوضح هذه الوثيقة ملخص الاقتراح بشأن عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة الذي يؤدي إلى تمديد أجل خطة العمل من عام ٢٠٢٠ إلى عام ٢٠٣٠^١. ويمكن الاطلاع على المشروع الكامل للاقتراح بشأن العقد على الرابط التالي: <https://www.who.int/ageing/decade-of-healthy-ageing>.

التحضير للاقتراح

الاستفادة من الخبرات والعبر المستخلصة

٢- في النصف الأول من عام ٢٠١٨، أجرت الأمانة استعراض منتصف المدة للتقدم الذي أحرزته البلدان في تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الشيخوخة والصحة قياساً على ١٠ مؤشرات^٢. وتقديم تقرير

١ عملاً بالقرار ج ص ٦٩-١٩ (٢٠١٦) المعني بالاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠، أُجري تقييم لأثر القوى العاملة الصحية من أجل مشروع عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة (٢٠٢٠-٢٠٣٠) (انظر الرابط التالي: https://www.who.int/hrh/activities/HealthWorkforceImpactAssessment_Ageing_Oct2019.pdf، تم الاطلاع في ١١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩).

٢ <https://www.who.int/ageing/commit-action/measuring-progress/en/>، تم الاطلاع في ١١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩.

بالنتائج في وقت لاحق من عام ٢٠١٨ إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين.^١ واستعرضت بعض المكاتب الإقليمية التي توشك استراتيجياتها الإقليمية على الانتهاء التقدم المُحرز والثغرات والعبر المستخلصة. وقد تم تبادل هذه المعلومات عن طريق الاجتماعات الإقليمية والإبلاغ الرسمي.

٣- وفي نهاية عام ٢٠١٨، أجرت الأمانة تحليلاً لستة عقود ماضية وحالية متعلقة بالصحة لتأكيد عوامل نجاح عقود العمل والعقبات التي تواجهها.^٢

٤- وفي كانون الثاني/يناير ٢٠١٩، وفي جزء من تخطيط الميزانية البرمجية ٢٠٢٠-٢٠٢١ قامت الأمانة، باستعراض داخلي لإسهامات المقر الرئيسي للمنظمة في تنفيذ خطة العمل بشأن الشيخوخة والصحة (٢٠١٦-٢٠٢٠). ويجري حالياً تقييم مستقل سيتناول ذلك الاستعراض وسائر الوثائق ذات الصلة. وسيكون تقرير التقييم المستقل متاحاً في كانون الثاني/يناير ٢٠٢٠.

٥- وتعكف الأمانة على إعداد تقرير عالمي عن حالة التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، الذي سيجسد المعايير والمقاييس المتفق عليها لتوفير البيانات الأساسية اللازمة لعقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة ٢٠٢٠-٢٠٣٠. وستُعرض مسودة التقرير العالمي كمعلومات على جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين ومن المقرر إصدارها في ١ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٠.

تحديد الأولويات

٦- في الفترة من تشرين الأول/أكتوبر إلى تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨، أجرت الأمانة استقصاءً، بالتعاون مع كيانات الأمم المتحدة والمنظمات الشريكة، لتحديد أولويات البلدان بالنسبة لعقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة. والتُمست الإجابات من جهات التنسيق المعنية بالشيخوخة في البلدان ومن شبكة واسعة من الشركاء الداخليين والخارجيين. وكان مجموع المجيبين على الاستقصاء ١٦٠ شخصاً من ٨٢ بلداً من جميع أقاليم المنظمة.^٣

٧- وعندما سُئل المجيبون على الاستقصاء "ما هي المسائل التي ينبغي أن يركز عليها العقد"، حددوا الأولويات التالية: تحسين التفاعل مع المسنين؛ تحقيق فهم أفضل لاحتياجات المسنين؛ تطوير الرعاية الصحية والرعاية طويلة الأجل وتعزيزهما، ولاسيما في المجتمعات المحلية؛ تحسين العمل المتعدد القطاعات.

٨- وعندما سُئلوا "ما هي خيارات الدعم ذات الأولوية التي ينبغي تقديمها" أشاروا إلى بناء القدرات؛ وتقديم الإرشادات المسندة بالبيانات؛ ودعم الاتصال بأصحاب المصلحة المعنيين والاجتماع بهم وتبادل المعارف معهم؛ وتوفير البيانات والابتكار. وفي ١٥-١٦ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨، خضعت خيارات الدعم لمزيد من المناقشة وُقِّحت في اجتماع بشأن إنشاء منصة لدعم العقد،^٤ شارك في عقده صندوق الأمم المتحدة للسكان.

١ الوثيقة ج ٤١/٧١ ٤١ تنقيح ٢، الفرع طاء.

٢ <https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/analysis-report-decades-of-action.pdf> تم الاطلاع في ١١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩.

٣ الإقليم الأفريقي، ٤٦ شخصاً من ٣٢ بلداً؛ إقليم الأمريكتين، ١٣ شخصاً من ٣ بلدان؛ إقليم جنوب شرق آسيا، ١٩ شخصاً من ١٠ بلدان؛ الإقليم الأوروبي، ٤٥ شخصاً من ٢٥ بلداً؛ إقليم شرق المتوسط، ٩ أشخاص من ٦ بلدان؛ إقليم غرب المحيط الهادئ، ٢٨ شخصاً من ٦ بلدان.

٤ حضر الاجتماع ٤٢ من أصحاب المصلحة الدوليين ذوي التخصصات المتعددة، بما في ذلك أصحاب المصلحة من الحكومات الوطنية والأمم المتحدة والمنظمات الدولية ومكاتب المنظمة الإقليمية والجهات الفاعلة غير الدول.

٩- وعندما سُئل المجيبون "ما هي الحصائل ذات الأولوية التي ينبغي أن يروج لها العقد"، وضعوا ما يلي في أعلى المراتب: متوسط العمر المتوقع مع التمتع بالصحة؛ المدن والمجتمعات المحلية المراعية للمسنين؛ تراجع عدد المسنين الذين يعتمدون على الرعاية. وقد استُخدمت بالفعل عشرة من مؤشرات التقدم المتعلقة بالاستراتيجية العالمية في تتبع التقدم المُحرز.^١ ونوقشت سائر المؤشرات المحتملة أثناء عملية التشاور.

من المذكرة المفاهيمية إلى مشروع الاقتراح

١٠- وُضع الاقتراح بشأن عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة ٢٠٢٠-٢٠٣٠ من خلال عملية تشاورية واسعة خضعت لقيادة الدول الأعضاء وشاركت فيها الكيانات التابعة للأمم المتحدة والمنظمات الدولية، إلى جانب الجهات الفاعلة غير الدول، بما في ذلك منظمات المجتمع المدني، وممثلو رابطات المسنين، والرابطات المهنية، والمؤسسات الأكاديمية، والقطاع الخاص.

١١- وتولت الأمانة صياغة مذكرة مفاهيمية أولية للعقد مستندة في ذلك إلى الأولويات المحددة والمدخلات الواردة خلال اجتماعات أصحاب المصلحة.^٢ وأجريت المشاورات حول المذكرة المفاهيمية مع مكاتب المنظمة الإقليمية في المقر الرئيسي للمنظمة أثناء الاجتماعات العالمية والإقليمية المستضافة في الفترة القائمة بين تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨ وشباط/فبراير ٢٠١٩، وفي جلسة إحاطة إعلامية للدول الأعضاء (في ٦ أيار/مايو)، وفي اجتماع غير رسمي لفريق الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعني بالشيخوخة عقدته إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية للأمم المتحدة في ١٧ أيار/مايو ٢٠١٩.

١٢- واستناداً إلى المذكرة المفاهيمية ونتائج الاستقصاء والاجتماع المعني بإنشاء منصة لدعم العقد، وضعت الأمانة مشروعاً أولياً للاقتراح بشأن عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة. واستمر تنقيح العقد من خلال عملية تكرارية أجريت عن طريق سلسلة من المشاورات مع الدول الأعضاء^٤ والكيانات التابعة للأمم المتحدة^٥ واستقصاء إلكتروني عالمي عام^٦ أجري خلال الفترة من أيار/مايو إلى تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٩.

١٣- كما أُحيل ملخص مشروع الاقتراح إلى الأقاليم كي تناقشه اللجان الإقليمية.

١ <https://www.who.int/ageing/commit-action/measuring-progress/en/>، تم الاطلاع في ١١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩.

٢ في ٢ شباط/فبراير في نيويورك بالولايات المتحدة الأمريكية، أثناء حدث جانبي شاركت في استضافته منظمة الصحة العالمية وإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية للأمم المتحدة أقيم على هامش الدورة السادسة والخمسين للجنة التنمية الاجتماعية تحت عنوان "خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة تستوفي متطلبات الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة - عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة"، وفي ١١ آب/أغسطس في تورونتو بكندا، أثناء اجتماع الأطراف المنتسبة للشبكة العالمية للمدن والمجتمعات المحلية المراعية للمسنين.

٣ في ١٥ و ١٦ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨ في جنيف بسويسرا، أثناء اجتماع أصحاب المصلحة المعني بالمنصة الخاصة بشيخوخة السكان؛ وفي ٢١-٢٣ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨ في سانتياغو بشيلي، أثناء اجتماع إقليمي بعنوان "الرعاية المتكاملة للمسنين. هل نحن مستعدون؟"، وفي ١١ و ١٢ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٨ في جنيف بسويسرا، أثناء اجتماع الاتحاد السريري المعني بالتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة؛ وفي ٢٦ و ٢٧ شباط/فبراير ٢٠١٩ في موسكو بروسيا، أثناء حلقة العمل الإقليمية للخبراء في مجال السياسات الخاصة بالتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة.

٤ في ٥ تموز/يوليو ٢٠١٩ و ١٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٩.

٥ في ٢٣ أيار/مايو ٢٠١٩ و ٣٠ تموز/يوليو ٢٠١٩.

٦ في ٩ تموز/يوليو - ٨ أيلول/سبتمبر ٢٠١٩.

١٤- وأعدت الأمانة مشروعاً منقحاً بالاستناد إلى التعليقات الواردة عبر القنوات كافة. وأعد هذا الاقتراح المنقح بشأن عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة كي ينظر فيه المجلس التنفيذي.

مشاركة أصحاب المصلحة في إعداد الاقتراح

١٥- في أيلول/سبتمبر ٢٠١٩، كانت ٨٩ دولة عضواً^١ من جميع الأقاليم الستة وعلى مختلف المستويات الإدارية والاتحاد الأوروبي قد أسهما بالمداخلات في واحد أو أكثر مما يلي: الاستقصاء؛ والحدث الجانبي الذي نُظم على هامش جمعية الصحة العالمية؛ والمشاورات غير الرسمية حول المذكرة المفاهيمية أو المشاريع والمشاورات الإلكترونية واجتماعات اللجان الإقليمية اللاحقة.

١٦- واستفاد بعض الدول الأعضاء من المحافل الدولية والإقليمية لمناقشة المواضيع المتعلقة بالشيخوخة، بما في ذلك الاقتراح بشأن عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة. ومثال على ذلك أن شيلي استضافت حدثاً جانبياً (مع ١١ جهة مشاركة في الرعاية)^٢ على هامش جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين واجتماعات التعاون الاقتصادي بين بلدان آسيا والمحيط الهادئ، وكذلك فعلت اليابان في اجتماع مجموعة العشرين، وفنلندا في ظل رئاستها لمجلس الاتحاد الأوروبي. وشاركت شيلي واليابان وسلوفينيا أيضاً في استضافة حدث جانبي بشأن عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة مع إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية للأمم المتحدة، ومكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان، ومنظمة الصحة العالمية، على هامش اجتماع للفريق العامل المفتوح العضوية المعني بالشيخوخة.

١٧- وأسهم تسعة عشرة من الكيانات التابعة^٣ للأمم المتحدة والمنظمات الدولية بالتعليقات والمداخلات، بما في ذلك في سياق مشاورات خاصة نُظمت في إطار الفريق المشترك بين الوكالات المعني بالشيخوخة.^٤

١ الجزائر وأنغولا والأرجنتين وأرمينيا وأستراليا والنمسا وأذربيجان وبيلاروس وبلجيكا وبوتان والبوسنة والهرسك وبوتسوانا والبرازيل وبلغاريا وبوركينا فاسو وكندا وشيلي وكوستاريكا وكرواتيا وقبرص والجمهورية التشيكية والجمهورية الدومينيكية وإكوادور وإستونيا وفنلندا وفرنسا وجورجيا وألمانيا واليونان وهندوراس وهنغاريا وأيسلندا والهند وإندونيسيا والعراق وأيرلندا وجمهورية إيران الإسلامية وإسرائيل وإيطاليا واليابان وكازاخستان وكينيا وقيرغيزستان ولافتيا وليتوانيا وليبيا وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وليسوتو ولكسمبرغ وملديف وموريشيوس والمكسيك وموناكو والمغرب وميانمار ونيبال وهولندا ونيجييريا ومقدونيا الشمالية والنرويج وباكستان وبنما وبيرو وبولندا والبرتغال وجمهورية مولدوفا ورومانيا والاتحاد الروسي والمملكة العربية السعودية وصربيا وسنغافورة وسلوفينيا وأسبانيا وجنوب أفريقيا وسري لانكا والسويد وسويسرا والجمهورية العربية السورية وطاجيكستان وتايلاند وتيمور-لشتي وترينيداد وتوباغو وتونس وتركيا وتركمانستان والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية والولايات المتحدة الأمريكية وأوزبكستان وزمبابوي.

٢ الأرجنتين وكندا وكوستاريكا وإكوادور وفنلندا وفرنسا واليابان وبنما وسلوفينيا وسنغافورة وتركيا.

٣ منظومة الأمم المتحدة: اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، واللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ، ومنظمة العمل الدولية، والمنظمة الدولية للهجرة، والاتحاد الدولي للاتصالات، ومكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، ومكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان، ومكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين، وإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية للأمم المتحدة، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ولجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأوروبا، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وبرنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، والبنك الدولي.

المنظمات الدولية: الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، والأمانة العامة الإيبيرية - الأمريكية، ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، والمحفل الاقتصادي العالمي.

٤ انظر الفقرة ٥٤ من تقرير الأمين العام عن الدورة الرابعة والسبعين للجمعية العامة على الرابط التالي: <https://undocs.org/A/74/170>.

١٨- وشارك ما يقدر بنحو ٣٠٠ جهة من الجهات الفاعلة غير الدول المعنية بالشيخوخة والعاملة مع المسنين، في إعداد الاقتراح بشأن عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة. وشمل ذلك منظمات تربطها بالمنظمة علاقات رسمية^١ وشبكات مثل لجان المنظمات غير الحكومية المعنية بالشيخوخة في جنيف ونيويورك. وجاءت تلك المشاركة من خلال عقد اجتماعات ثنائية وحلقات دراسية إلكترونية (في ٣٠ نيسان/أبريل و ٢ آب/أغسطس ٢٠١٩)، وإجراء استقصاء إلكتروني عالمي عام، والمشاركة في الأحداث الجانبية التي أقيمت على هامش دورات جمعية الصحة العالمية والفريق العامل المفتوح العضوية المعني بالشيخوخة، وإدلاء المراقبين بتعليقات أثناء المشاورات مع الدول الأعضاء والأمم المتحدة والمنظمات الدولية، وإرسال التعليقات عن طريق البريد الإلكتروني.

١٩- وبدأت الأمانة في آذار/مارس ٢٠١٩، في إصدار معلومات محدّثة عن الاقتراح بشأن عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة وترجمتها وبنيتها،^٢ بالتعاون مع الدول الأعضاء التي تتولى حالياً أدوار القيادة في المحافل المعنية بالقضايا السياسية والسياسات العامة (مثل مجموعة العشرين ومنتدى التعاون الاقتصادي لآسيا والمحيط الهادئ). وتهدف هذه المعلومات المحدّثة إلى تبادل الأخبار وتسهيل الضوء على التقدم الذي أحرزته الدول الأعضاء المناصرة لقضية التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة. وساعد ذلك طوال عام ٢٠١٩، على نشر الوعي بالاقتراح بشأن عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة وحفز توسيع نطاق البلدان المشاركة في إعداده.

مشروع الاقتراح بشأن عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة ٢٠٢٠-٢٠٣٠

الرؤية

٢٠- تتمثل الرؤية الخاصة بعقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة في عالم يمكن أن يتمتع فيه الجميع بعمر أطول وبصحة أوفر، وهي الرؤية التي اعتمدتها الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الشيخوخة والصحة،^٣ والتي ترتبط بالتوجهات الثلاثة ذات الأولوية لخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة وتجسد التعهد الوارد في خطة عام ٢٠٣٠ لأهداف التنمية المستدامة بعدم ترك أي أحد خلف الركب.

مجالات العمل

٢١- يُقترح تأسيس عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة في إطار تعاون عالمي يجمع معاً مختلف القطاعات وأصحاب المصلحة، بما في ذلك الحكومات والمجتمع المدني والمنظمات الدولية والمهنيون والمؤسسات الأكاديمية ووسائل الإعلام والقطاع الخاص. وسيتيح هذا التعاون العالمي إمكانية البناء على أوجه التآزر القائمة وتعزيزها، والاتساق مع عملية إصلاح الأمم المتحدة، والإسهام في الأعمال التدريجي لحق جميع المسنين أينما كانوا في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، والاستفادة من الفرص الاجتماعية والاقتصادية التي تتيحها شيخوخة السكان.

١ المنظمة الدولية لمساعدة المسنين، والاتحاد الدولي المعني بالشيخوخة.

٢ <https://who.us3.list-manage.com/subscribe?u=c7943277461ee4157547221f2&id=4488fab1b7>، تم الاطلاع في ١١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩.

٣ الوثيقة جص ٢٠١٦/٦٩/سجلات/١، الملحق ١. يؤدي الاقتراح بشأن إقامة عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة إلى تمديد أجل خطة العمل من عام ٢٠٢٠ إلى عام ٢٠٣٠.

٢٢- ويركز التعاون على أربعة مجالات للعمل تستهدف تحسين حياة المسنين وأسرههم ومجتمعاتهم المحلية، ألا وهي:

- تغيير طريقة تفكيرنا ومشاعرنا وتصرفاتنا إزاء السن والشيخوخة؛
- تطوير المجتمعات المحلية بطرق تعزز قدرات المسنين؛
- تقديم الرعاية والخدمات الصحية الأولية المتكاملة التي تركز على الناس وتستجيب لاحتياجات المسنين؛
- إتاحة الرعاية الطويلة الأجل أمام المسنين الذين يحتاجون إليها.

٢٣- وترتبط مجالات العمل الأربعة هذه ببعضها البعض ارتباطاً وثيقاً. ومثال ذلك أن النظم الصحية التي تستجيب لاحتياجات المسنين ضرورية لضمان الرعاية الطويلة الأجل، وتوفير الرعاية الصحية والرعاية الاجتماعية المتكاملتين اللتين تركزان على الناس، هي نظم بالغة الأهمية لتنمية المجتمعات المحلية التي تعزز قدرات المسنين. ويُعد العمل المتعدد القطاعات مهماً لتعزيز الصحة ومعالجة المحددات البيئية والاجتماعية للتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة. ويلزم تنفيذ جهود محاربة التمييز ضد المسنين على نطاق جميع السياسات والظروف والممارسات.

الأنشطة

٢٤- ستكون الأنشطة على النحو التالي:

- تُجرى على المستويات المحلية والوطنية والإقليمية والعالمية، وتركز على حياة المسنين وأسرههم ومجتمعاتهم المحلية؛
- تتصدى للتحديات الحالية التي يواجهها المسنون، وتتسبب لمستقبل السائرين نحو الشيخوخة؛
- تتبّع نهجاً شاملاً لدورة الحياة، يُقر بأهمية الإجراءات المتعددة القطاعات التي تركز على البداية الصحية للحياة وتشمل كل مرحلة من مراحل الحياة وتستهدف احتياجات الأشخاص في المراحل الحرجة من حياتهم، على أن يركز هذا النهج على الشطر الثاني من حياة الإنسان، نظراً إلى المشكلات الفريدة التي تنشأ مع تقدم العمر وإلى الاهتمام المحدود الذي أولي لهذه الفترة مقارنة بالفئات العمرية الأخرى؛
- تصاغ بطرق تؤدي إلى معالجة، لا تفاقم، الإجحافات المتعلقة بالعوامل الفردية والاجتماعية وبالحالات الصحية المحددة المتعددة أو المعقدة،^١ وإلا فإن السياسات والبرامج قد تؤدي إلى توسيع الفجوات وترك بعض المسنين خلف الركب.

٢٥- ويعزز الاقتراح بشأن عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة مشاركة القطاعات المتعددة وأصحاب المصلحة المتعددين والتعاون بينهم. ويُرْمَع توسيع نطاق المنصة التي أنشئت لدعم إعداد الاقتراح، من أجل دعم التعاون وتعزيز التحالفات القائمة، من قبيل الاتحاد السريري المعني بالتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة التابع

١ تشمل العوامل الفردية نوع الجنس والعرق ومستوى التعليم والحالة الاجتماعية والمكان الذي يعيش فيه الشخص.

للمنظمة،^١ والشبكة العالمية للمدن والمجتمعات المراعية للمسننين التابعة للمنظمة،^٢ والاتحاد المعني بالمقاييس والبيانات من أجل التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة^٣ التابع للمنظمة، وفريق مدينة تيتشفيلد المعني بالشيخوخة.^٤ كما ستستند المنصة إلى مبادرات المنظمة الأخرى وتكملها، مثل الأكاديمية ومركز الابتكار التابعين للمنظمة، مع التركيز على عوامل التمكين الأربعة على صعيد مجالات العمل الأربعة لعقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة. وتتمثل هذه العوامل فيما يلي:

- الاستماع إلى مختلف الآراء وتمكين المسنين وأفراد الأسر ومقدمي الرعاية والمجتمعات المحلية من المشاركة الفعالية؛
- تعزيز القيادة وبناء القدرات على جميع المستويات من أجل اتخاذ إجراءات ملائمة تتكامل بين القطاعات؛
- الربط بين مختلف أصحاب المصلحة حول العالم لتبادل الخبرات مع الآخرين والتعلم منها؛
- تعزيز البحث والابتكار في مجال البيانات لتسريع التنفيذ.

٢٦- ويستند هذا العمل إلى إطار لنتبع التقدم المُحرز في تنفيذ عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، يشمل ما يلي:

- تقييم الرؤية ومجالات العمل وعوامل التمكين الخاصة بالعقد؛
- الاستناد إلى مؤشرات التقدم المستخدمة في استراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الشيخوخة والصحة؛
- استخدام المؤشرات الحالية (مثل المؤشرات الخاصة بأهداف التنمية المستدامة)، حيثما أمكن، بتصنيف البيانات حسب السن.

٢٧- ويولي هذا الإطار الخاص بمتابعة التقدم المُحرز الأولوية لما يلي: الدور الوطني ودون الوطني في القيادة وملكية النتائج؛ وبناء قدرات متينة بما في ذلك في مجالي الرصد والتقييم؛ والحد من أعباء الإبلاغ بمواصلة جهود أصحاب المصالح مع النظم التي تستخدمها البلدان في رصد سياساتها واستراتيجياتها الخاصة بالشيخوخة

١ للاطلاع على المزيد من المعلومات انظر الصفحة الإلكترونية للاتحاد السريري المعني بالتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة التابع للمنظمة (بالإنكليزية) (<https://www.who.int/ageing/health-systems/clinical-consortium/en/>)، تم الاطلاع في ١١ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩.

٢ للاطلاع على المزيد من المعلومات، انظر الشبكة العالمية للمدن والمجتمعات المراعية للمسننين التابعة للمنظمة (بالإنكليزية) (https://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_network/en/)، تم الاطلاع في ١١ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩.

٣ للاطلاع على المزيد من المعلومات، انظر الرابط التالي: (<https://www.who.int/ageing/data-research/metrics-standards/en/>)، (تم الاطلاع في ٣ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩).

٤ للاطلاع على المزيد من المعلومات عن فريق مدينة تيتشفيلد المعني بالشيخوخة، (بالإنكليزية) انظر الرابط التالي: <https://www.un.org/development/desa/ageing/news/2018/03/title-statistics-commission-endorses-new-titchfield-city-group-on-ageing/>

(تم الاطلاع في ١١ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩).

وتقييمها، مثلاً عن طريق الاستناد إلى آليات الإبلاغ الخاصة بخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة،^١ والاستعراضات الوطنية الطوعية^٢ للتقدم المحرز بشأن أهداف التنمية المستدامة. ويقر الإطار أيضاً بالأهمية البالغة لتمكين الناس من إيصال أصواتهم وإشراك المجتمع المدني، إلى جانب الأشكال التقليدية لدعم تطوير نظم الدولة ومؤسساتها، من أجل تصريف الشؤون وتقديم الخدمات على نحو يستجيب للاحتياجات.

٢٨- وقد أعد مشروع مفصل للاقتراح بشأن عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة ٢٠٢٠-٢٠٣٠ عن طريق عملية تشاورية وتكرارية موسعة بين أصحاب المصلحة المتعددين. وسوف تتولى المنظمة في البداية قيادة آليات إدارة عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، بدعم من الكيانات الرئيسية للأمم المتحدة (مثل منظمة العمل الدولية، ومكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان، وإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية للأمم المتحدة، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وبرنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة). ومن المتوقع أن تتطور هذه الآليات لضمان استمرار خضوع الإجراءات للقيادة القطرية، واستنادها إلى قيادة الحكومات على مختلف المستويات وفي مختلف القطاعات، بمشاركة المجتمع المدني، واستمرار تعزيزها لوحدة أداء منظومة الأمم المتحدة فيما يتعلق بالشيخوخة.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٩- المجلس التنفيذي مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وإلى النظر في مشروع المقرر الإجرائي التالي:

إن المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في التقرير الخاص بالاقتراح بشأن عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة ٢٠٢٠-٢٠٣٠،^٣ قرر أن يوصي جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين باعتماد المقرر الإجرائي التالي:

إن جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين، بعد أن نظرت في التقرير الخاص بالاقتراح بشأن عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة ٢٠٢٠-٢٠٣٠، قررت ما يلي:

(١) أن تعتمد الاقتراح بشأن عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة ٢٠٢٠-٢٠٣٠؛

(٢) أن تطلب إلى المدير العام أن يقدم تقارير مرحلية عن التقدم المحرز في تنفيذ عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة إلى جمعيات الصحة العالمية السادسة والسبعين والتاسعة والسبعين والثمانية والثمانين.

= = =

١ <https://www.un.org/development/desa/ageing/3rdreview-mipaa/3rdreview-mipaa-globalreview.html> تم الاطلاع في ١١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩.

٢ <https://sustainabledevelopment.un.org/vnrs/>، تم الاطلاع في ١١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩.

٣ الوثيقة مت ٢٣/١٤٦.