

## عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة

### الاستراتيجية العالمية وخطة العمل بشأن الشيخوخة والصحة ٢٠١٦-٢٠٢١: نحو تحقيق عالم يتسنى فيه لكل فرد أن يحيا حياة طويلة ويتمتع بالصحة

#### تقرير من المدير العام

١- بموجب القرار ج ص ع ٦٩-٣ (٢٠١٦)، يقدم هذا التقرير عن الوضع العالمي بشأن التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة البيانات ويستعرض التقدم المحرز في الإجراءات المتخذة بخصوص عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة ٢٠٢٠-٢٠٣٠ المقترح. ويشير كذلك إلى أن الإجراءات الإضافية ستنتشر في تقرير أساسي مقبل عن عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة.

#### الوضع العالمي - التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة

٢- في عام ٢٠١٩، كان عدد سكان العالم البالغين من العمر ٦٠ عاماً فأكثر (المسنين) يزيد قليلاً عن مليار شخص، ويمثلون نسبة ١٣,٢٪ من إجمالي سكان العالم البالغ عددهم ٧,٧ مليار نسمة. وهذا العدد أكبر مرة من عدد المسنين في عام ١٩٨٠ (٣٨٢ مليون)، ويُتوقع أن يصل إلى ما يناهز ٢,١ مليار شخص بحلول عام ٢٠٥٠. ولأول مرة في التاريخ، يفوق عدد المسنين عدد الأطفال دون سن الخامسة؛ وبحلول عام ٢٠٥٠، تقدر توقعات الأمم المتحدة أن يبلغ عدد المسنين ما يفوق ضعف عدد الأطفال دون سن الخامسة. ويعيش معظم المسنين في البلدان المتوسطة الدخل. وفي عام ٢٠١٩، كانت نسبة ٥٪ من المسنين في العالم تعيش في الإقليم الأفريقي و ١٦٪ في إقليم الأمريكتين، و ٥٪ في إقليم شرق المتوسط، و ٢٠٪ في الإقليم الأوروبي، و ١٩٪ في إقليم جنوب شرق آسيا، و ٣٣٪ في إقليم غرب المحيط الهادئ. وتتمثل استجابة منظمة الصحة العالمية لشيخوخة السكان وصحتهم في تحسين التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة طيلة العمر.

٣- وتُعرّف المنظمة التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة بأنه "عملية تطوير القدرة على الأداء التي تمكن من التمتع بالعافية في الكبر".<sup>١</sup> ويمكن للجميع أن يتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، فلا يقتصر ذلك فقط على من يتمتعون بحياة سليمة من الأمراض حالياً. وتُحدد القدرة على الأداء حالة القدرات البدنية والعقلية للشخص والبيئات التي يعيش فيها الفرد (بمفهومها الأوسع، بما يشمل البيئات المادية والاجتماعية والسياسية) والتفاعل بين

١ الاستراتيجية العالمية وخطة العمل بشأن الشيخوخة والصحة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧، الفقرات من ١٧ إلى ٢٠، <https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1> (تم الاطلاع في ٢٠ شباط/فبراير ٢٠٢٠).

هذه العوامل كلها. وهناك ثلاثة عناصر يمكن قياسها باستخدام المعايير والمقاييس الموحدة وهي: القدرة على الأداء والقدرات البدنية والعقلية والبيئات المحيطة.

٤- وتطبق لغة المنظمة وإطارها المعياري للصحة،<sup>١</sup> الخاصين بالمسنين<sup>٢</sup> على وصف كل عنصر من تلك العناصر لتحديد الخصائص المتعددة النطاقات التي تركز على الشخص والتي تناسب جميع المسنين، على النحو التالي:

- تُعرف القدرة على الأداء بأنها "جميع السمات المتعلقة بالصحة التي تمكن الناس من أن يكونوا ويفعلوا ما يرونه قيماً بالنسبة إليهم." ويُقترح في هذا الصدد خمسة مجالات فرعية: وهي تلبية الاحتياجات الأساسية والتعلم واتخاذ القرارات وإمكانية التنقل وإقامة العلاقات والحفاظ عليها والمساهمة في بناء الأسرة أو المجتمعات المحلية أو المجتمع.
- أما القدرة الأساسية في أي وقت من الأوقات، فتحددها عوامل عديدة، تشمل التغيرات الفسيولوجية والنفسية الأساسية والسلوكيات المتعلقة بالصحة ووجود المرض أو عدمه. "ويقترح في هذا الصدد خمسة مجالات فرعية: وهي المجال العصبي العضلي الهيكلي والحسي والاستقلابي، والمعرفي والنفسي.
- إن البيئات "التي يسكن فيها الناس وكيفية تفاعلهم معها هي أيضاً من المحددات الرئيسية لما يمكن أن يفعله المسنون حسب مستوى قدراتهم الأساسية. وتوفر هذه البيئات مجموعة من الموارد أو الحواجز التي ستقرر في النهاية ما إذا كان بإمكان المسنين القيام بالأنشطة التي تهمهم أو المشاركة فيها". ويُقترح في هذا الصدد خمسة مجالات فرعية: المنتجات والتكنولوجيا؛ البيئة الطبيعية والمنشأة؛ الدعم والعلاقات القائمة؛ المواقف؛ الخدمات والنظم والسياسات.

٥- وجمعت البيانات التي تستوفي المعايير التالية من أكبر عدد من البلدان، لقياس كل عنصر وأكبر عدد ممكن من المجالات الفرعية، وتشمل: (أ) الدراسات التمثيلية الشاملة لمختلف القطاعات على الصعيد الوطني التي تتعلق بالمسنين في الفترة بين عامي ٢٠١٥ و ٢٠١٧؛ (ب) إعداد أسئلة قابلة للمقارنة أو اختبارات أداء لنفس الشخص، تتعلق بالقدرة على الأداء والقدرة الأساسية والبيئة التي يعيش فيها الشخص؛ (ج) جمع بيانات من المجال العام. وكان لدى ثلاثين بلداً بيانات قابلة للمقارنة حول القدرات البدنية والعقلية والقدرة على الأداء للأشخاص البالغين من العمر ٦٠ سنة فأكثر: وهي النمسا وبلجيكا وبلغاريا وكرواتيا وقبرص وتشيكيا والدانمرك وإستونيا وفنلندا وفرنسا وألمانيا واليونان وهنغاريا وأيرلندا وإسرائيل وإيطاليا ولاتفيا وليتوانيا وكسمبرغ ومالطا وبولندا والبرتغال ورومانيا وسلوفاكيا وسلوفينيا وأسبانيا والسويد وسويسرا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية والولايات المتحدة الأمريكية.

١ الاستراتيجية وخطة العمل العالمية العالميتان بشأن الشيخوخة والصحة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧، الفقرات ١٧-٢٠ (<https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1>)، تم الاطلاع في ٢٠ شباط/فبراير ٢٠٢٠).

٢ التقرير العالمي عن الشيخوخة والصحة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥، ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf)) تم الاطلاع في ٢٠ شباط/فبراير ٢٠٢٠).

٦- وجمعت النتائج الأولية الصادرة في عام ٢٠١٧ البيانات من هذه البلدان الثلاثين التي مجموع سكانها ٢٠١,١ مليون نسمة، حيث يمثل عدد المسنين نسبة ٢٤,١٪ من إجمالي السكان فيها، ونسبة ٢١٪ من مجموع المسنين في جميع أنحاء العالم. ويوجد المزيد من التفاصيل حول مصادر البيانات والأساليب والنتائج المجمعة على موقع منظمة الصحة العالمية على شبكة الإنترنت<sup>١</sup> وتعكس مدخلات الشركاء العلميين وشركاء المجتمع المدني، علماً أن المزيد من العمليات لا يزال قيد مراجعة النظراء<sup>٢</sup>.

٧- ومن خلال البيانات والأساليب المطبقة على هذه التقديرات، تستنبط المعلومات التالية:

- لدى الأغلبية العظمى من المسنين الذين يشملهم هذا التحليل قدرة على الأداء عالية أو كافية وقدرة أساسية بنسبتي ٨١,٠٪ و ٨٥,٢٪ على التوالي. وفي حين أن النسبة المقدرة للمسنين الذين فقدوا القدرة على الأداء فقداناً كبيراً هي ٤٪، فإن نسبة أولئك الذين فقدوا القدرات البدنية والعقلية هي ٠,٧٪. وبالنسبة إلى أولئك الذين يعانون من تراجع كبير للقدرات البدنية والعقلية، يمكن للبيانات الداعمة، بما في ذلك الخدمات الصحية وأنظمة الرعاية الاجتماعية أن تحسن عموماً القدرة على الأداء لديهم. ولتعزيز التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة ومنع حدوث تراجع كبير، تلجّ الحاجة إلى اتباع نهج على مدى الحياة لمعالجة العوامل المحددة للقدرات البدنية والعقلية، بما في ذلك السلوكيات المتعلقة بالصحة ووجود المرض أو عدمه.
- والنسبة المقدرة للمسنين الذين يعانون من فقدان كبير ومعتدل للقدرة على الأداء أكبر مرتين عند البالغين من العمر ٨٠ عاماً فأكثر من أولئك الذين تتراوح أعمارهم بين ٦٠ إلى ٧٠ عاماً. وينبغي أن تتاح لجميع المسنين بغض النظر عن مستوى قدراتهم البدنية والعقلية، فرصاً لتحسين القدرة على الأداء من أجل القيام بالأعمال التي تهمهم. وعلى سبيل المثال، يقدم برنامج منظمة الصحة العالمية للرعاية المتكاملة للمسنين توجيهات للعاملين في مجال الصحة والرعاية لمساعدة المسنين على تحديد الأهداف التي تركز على الشخص ولوضع خطة رعاية شخصية تعالج مسألة تراجع الإدراك، وتراجع القدرة على الحركة وسوء التغذية وضعف البصر وفقدان السمع وأعراض الاكتئاب. ويدعم هذا النهج أيضاً التدبير الذاتي ويدعم مقدمي الرعاية.
- وعموماً، تظل النسبة المقدرة للتراجع الكبير والمتوسط للقدرة على الأداء والقدرات البدنية والعقلية لدى النساء المسنات أعلى نسبة من الرجال المسنين. وإن معالجة هذه الفجوة بين الجنسين من أجل التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة أمر حيوي لتحقيق أهداف التنمية المستدامة وتنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣.

١ تقرير عن الحالة العالمية للتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة: مصادر البيانات (SHARE)، الطرق والنتائج من ٣٠ بلداً، إدارة صحة الأم والوليد والطفل وصحة المراهقين والشيخوخة، منظمة الصحة العالمية (https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/healthy-ageing/data-methods-and-preliminary-results-for-the-73rd-wha-information-document-2020-04-08.pdf، تم الاطلاع في ٩ نيسان/ أبريل ٢٠٢٠)

٢ نشرة منظمة الصحة العالمية. المقاييس والبيانات حول التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ (https://www.who.int/bulletin/volumes/97/12/19-246801.pdf)، تم الاطلاع في ٢٠ شباط/ فبراير ٢٠٢٠).

## التقدم المحرز في الإجراءات الموازية للاقتراح بشأن عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة<sup>١</sup> ٢٠٢٠-٢٠٣٠ (خطة العمل الجديدة)

٨- تهدف هذه الإجراءات الأربعة التالية إلى دعم تحسين مستويات الصحة في مرحلة الشيخوخة وتوزيعها داخل البلدان وعبرها.

### تغيير رؤيتنا لمسألتي العمر والشيخوخة وإحساسنا وتصرفاتنا حيالهما

٩- لقد أجرت منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع منظمات أخرى، حملة عالمية لمكافحة التمييز ضد المسنين: حُدثت رؤيتها وهدفها ومبادئها وقيمتها ونظرية التغيير ومجالات العمل المستهدفة بها في عام ٢٠١٧. وفي الفترة بين عامي ٢٠١٨ و ٢٠١٩، استعرضت المنظمة جميع البيانات المنشورة عن التمييز ضد المسنين خلال السنوات الخمسين الماضية. وسُدت الثغرات من خلال البحث الأصلي. وكانت النتائج الرئيسية: تتمثل في دراسة عالمية عن مدى انتشار هذا التمييز، وأربع مراجعات منهجية (العوامل المحددة للتمييز ضد المسنين؛ وعواقب هذا التمييز؛ والاستراتيجيات الفعالة للحد منه؛ والمقاييس المتاحة لقياسه)، وإعداد تقرير مفصل عن حملات التواصل القائمة (المحلية والوطنية والإقليمية)، وتحليل ٣٢ سياسة لدول الإقليم الأوروبي بشأن التمييز ضد المسنين. ودمجت هذه النتائج في تقرير عالمي عن التمييز ضد المسنين يقر إصداره في عام ٢٠٢٠.

### تنمية المجتمعات المحلية بطريقة تخول تعزيز قدرات المسنين

١٠- تدعم المنظمة المجتمعات المحلية لتعزيز التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة من خلال الشبكة العالمية للمنظمة للمدن والمجتمعات المحلية المراعية للمسنين. ومنذ أيار/ مايو ٢٠١٦، تضاعفت عضوية الشبكة العالمية للمنظمة أربع مرات لترتفع من ٢٨٦ منطقة ومدينة ومجتمعاً محلياً إلى ١١٠٠ منها في ٤٢ بلداً بما مجموعه ٢٦٠ مليون شخص من المسنين. وقد أطلقت المنظمة منصة معلومات تفاعلية متعددة اللغات بشعار "العالم المراعي للمسنين"؛<sup>٢</sup> وتتكون من قاعدة بيانات تضم أكثر من ٣٠٠ ممارسة من الممارسات المراعية للمسنين؛ ومكتبة موارد واسعة النطاق؛ وفرص للتدريب والتوجيه. وقد نشر المكتب الإقليمي لأوروبا التابع للمنظمة توجيهاً حول إنشاء مبادرات مراعية للمسنين وطور أدوات لرسمي السياسات المحليين تساعدهم على تحديد مجالات العمل ذات الأولوية وتصميم خطط العمل ومراقبة السياسات المراعية للمسنين وتقييمها.

### تقديم رعاية متكاملة تركز على الشخص وخدمات صحية أولية توافق المسنين

١١- وكما سبقت الإشارة إلى ذلك، يعكس برنامج منظمة الصحة العالمية للرعاية المتكاملة للمسنين<sup>٣</sup> نهجاً مجتمعياً يرمي إلى إعادة توجيه الخدمات الصحية والاجتماعية نحو نموذج رعاية أكثر تركيزاً على الأشخاص ومنسق من أجل تحسين القدرة على الأداء للمسنين. وفي عام ٢٠١٧، أصدرت المنظمة المبادئ التوجيهية للرعاية المتكاملة للمسنين، لتحديد التدخلات على مستوى المجتمع المحلي لتدبير تراجع القدرات البدنية والعقلية، ومساعدة

١- [https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/full-decade-proposal/decade-proposal-fulldraft-en.pdf?sfvrsn=8ad3385d\\_6](https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/full-decade-proposal/decade-proposal-fulldraft-en.pdf?sfvrsn=8ad3385d_6) (تم الاطلاع في ٢٠ شباط/ فبراير ٢٠٢٠).

٢- <https://www.who.int/ageing/age-friendly-world/en/> (تم الاطلاع في ٢٠ شباط/ فبراير ٢٠٢٠).

٣- <https://www.who.int/ageing/health-systems/icope/en/> (تم الاطلاع في ٢٠ شباط/ فبراير ٢٠٢٠).

العاملين في مجال الرعاية الصحية في أماكن الرعاية الأولية للكشف عن تراجع القدرات البدنية والعقلية وتقديم التدخلات الفعالة من أجل منع الاعتماد على الرعاية وتأخيرها. وفي عام ٢٠١٩، استحدثت المنظمة مجموعة أدوات خاصة لتيسير تنفيذ برنامج الرعاية المتكاملة للمسنين. وتشتمل هذه الأدوات على كتيب وتطبيقات رقمية تقدم توجيهات وترسم مسارات للاستجابة لاحتياجات الرعاية الصحية والاجتماعية للمسنين على مستوى الرعاية الأولية. وترد التدخلات اللازمة لتقديم الرعاية المتكاملة للمسنين في الخلاصة الوافية للتغطية الصحية الشاملة التي تعمل المنظمة على إعدادها حالياً.

### تقديم الرعاية الطويلة الأجل للمسنين الذين يحتاجون إليها

١٢- بسبب التراجع الكبير للقدرات البدنية والعقلية، يصبح الحصول على الرعاية الجيدة الطويلة الأجل أمراً ضرورياً للحفاظ على القدرة على الأداء، والتمتع بحقوق الإنسان الأساسية والعيش بكرامة. وفي عام ٢٠١٧، أصدرت المنظمة التقرير الأول من سلسلة تقاريرها بشأن الرعاية طويلة الأجل الذي يهدف إلى تحفيز التغيير وتوجيه تطوير أنظمة رعاية طويلة الأجل مستدامة ومنصفة في مناطق مختلفة من العالم. وفي عام ٢٠١٩، أصدر المكتب الإقليمي لأوروبا التابع للمنظمة إطار تقييم قطري لتقديم التوجيه التقني بشأن تقييم الخدمات الصحية المتكاملة المقدمة والخدمات الاجتماعية في إطار الرعاية طويلة الأجل. كما استحدثت المنظمة برنامج iSupport الخاص بالخرف، وهو برنامج دعم وتدريب عبر الإنترنت لمقدمي الرعاية للأشخاص الذين يعانون من الخرف.<sup>١</sup>

### تحليلات إضافية وتجميعات للبيانات

بناءً على تقرير الوضع العالمي هذا، ستُنشر الأمانة تقريراً أساسياً عن عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة للفترة ٢٠٢٠-٢٠٣٠ في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٠.

١٣- من أجل التوثيق المستفيض للحالة الراهنة، سيتضمن التقرير الأساسي ما يلي:

(أ) استكمال التقديرات المتعلقة بالقدرة على الأداء والقدرات البدنية والعقلية في البلدان الثلاثين السالفة الذكر، وفي عشرين بلداً إضافياً من جميع الأقاليم التابعة لمنظمة الصحة العالمية؛ كما سيشمل التحليل الخصائص الاجتماعية والاقتصادية، مثل مكان الإقامة وسنوات التعليم وثروة الأسرة المعيشية؛ وبالنسبة إلى مجموعة فرعية من البلدان، ستسمح البيانات التمثيلية التي تغطي فترات ممتدة على الصعيد الوطني بتتبع الاتجاهات عبر الزمن؛ ويفضل المدخلات الواردة من الاتحاد المعني بالمقاييس والبيانات من أجل التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، ستُدرج نتائج دراسة تشمل عدة بلدان وتختبر أجهزة شخصية تقيس القدرة على الأداء في الزمن الحقيقي؛

(ب) تحليل العنصر الثالث للتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة والبيئات، بالمقارنة مع مجالات القدرة على الأداء ومؤشرات المدن والمجتمعات المحلية المراعية للمسنين، مثل، قرب الخدمات الصحية والنقل والأندية الاجتماعية؛ ولزيادة الوصول العالمي للبيانات تُختبر طرق لاستخراج المعلومات عبر الأقمار الصناعية ويفضل خدمات رسم الخرائط على الإنترنت في الحقل العام؛

١ <https://www.isupportfordementia.org/en> (تم الاطلاع في ٢٠ شباط/فبراير ٢٠٢٠).

(ج) وبالنسبة إلى البلدان التي ليس لديها بيانات تمثيلية بشأن القدرات البدنية والعقلية على الصعيد الوطني، فإن التقديرات البديلة لفقدان القدرة لانتزال في قيد الاستعراض؛ فعلى سبيل المثال، تحسب سنوات العمر التي يعيشها الفرد عاجزاً موزعة حسب العمر والمجموعات الجنسية.

١٤- ومن أجل دعم رصد التقدم الذي تحرزه الدول الأعضاء بشأن التزاماتها القائمة للفترة ما بين عامي ٢٠٢٠ و٢٠٣٠، سيتضمن التقرير الأساسي ما يلي:

(أ) استعراض محدث لمؤشرات التقدم العشرة<sup>١</sup> الذي وافقت عليه الدول الأعضاء لرصد خطة العمل الأولى للاستراتيجية العالمية بشأن الشيخوخة والصحة (٢٠١٦-٢٠٢٠)، والذي اقترح أيضاً لرصد عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة ٢٠٢٠-٢٠٣٠ (خطة العمل الثانية)؛

(ب) إعداد توقعات محسوبة حتى عام ٢٠٣٠ للتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة ووضع مؤشرات أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة بالمسنين،<sup>٢</sup> بحيث يراعى في حساب هذه التوقعات تصور سيناريوهات مختلفة، بما في ذلك اعتبار النهج الأمثل؛ بالتعاون مع مؤسسات منظومة الأمم المتحدة، بما في ذلك فريق مدينة تينشفيلد المعني بالشيخوخة التابع للجنة الأمم المتحدة الإحصائية والبيانات المصنفة حسب السن، وشركاء المجتمع المدني، بما في ذلك الرابطة الدولية لمساعدة المسنين.

١٥- ومن أجل دعم البيانات حول التأثير وتنفيذ الأولويات، سيشمل التقرير الأساسي ما يلي:

(أ) تجميع بيانات جديدة ورسم خرائط عما يمكن القيام به لتحسين القدرات البدنية والعقلية والقدرة على الأداء لدى المسنين، بالتعاون مع منتدى منظمة الصحة العالمية للشيخوخة والصحة<sup>٣</sup> والشركاء العلميين، بما في ذلك شبكة كوكرين كامبيل العالمية للشيخوخة (Cochrane Campbell Global Aging)؛ ويشمل ذلك وضع مخطط للتوصيات التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية القائمة طيلة مراحل العمر؛ والتدخلات للوقاية من أمراض القلب والأوعية الدموية ومعالجتها؛ وتعزيز الصحة الجنسية والوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً؛ ووضع برامج التعلم مدى الحياة لتقييم الأثر في التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة.

(ب) ويستخدم أصحاب المصلحة تجارب الدول الأعضاء المتعلقة بالبيانات لإرشاد عملية رسم السياسات واتخاذ قرارات برنامجية وتحديد التدخلات التي من شأنها أن تحسّن حياة المسنين؛ وتحديدًا، أجريت ثماني دراسات عن الحالة الوطنية بقيادة وزارات الصحة في شيلي والصين وفنلندا وغانا والهند

١ <https://www.who.int/ageing/commit-action/measuring-progress/en/> التقرير المرئي لمنتصف المدة لعام ٢٠١٨ بشأن الاستراتيجية العالمية وخطة العمل بشأن الشيخوخة والصحة (تم الاطلاع في ٢٠ شباط/فبراير ٢٠٢٠).

٢ تدرج هذه المؤشرات في اقتراح عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة. الجدول ٢ - [https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/full-decade-proposal/decade-proposal-fulldraft-en.pdf?sfvrsn=8ad3385d\\_6](https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/full-decade-proposal/decade-proposal-fulldraft-en.pdf?sfvrsn=8ad3385d_6) (تم الاطلاع في ٢٠ شباط/فبراير ٢٠٢٠).

٣ يمكن المنتدى الموظفين في جميع أنحاء الأمانة العامة من العمل معاً بشأن الشيخوخة والصحة، بالاعتماد على جميع المكاتب الإقليمية والإدارات الموجودة بالمقر الرئيسي، بما في ذلك تلك التي تعالج عوامل الخطر والأمراض والظروف ذات الصلة بالمسنين.

وقطر وسنغافورة وتايلند، أي ما تمثل جميع الأقاليم التابعة لمنظمة الصحة العالمية، بالتعاون الوثيق مع المكاتب القطرية والإقليمية للمنظمة.

(ج) ووضع برنامج أساسي للبحث والابتكار قصد سد الثغرات ومواجهة التحديات الكامنة في البيئات للنظر فيما يمكن القيام به لدعم التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، مع شركاء متنوعين، بما في ذلك مجالس البحوث الطبية والصحية الوطنية ومبادرة البرامج المشتركة للاتحاد الأوروبي بشعار "عمر مديد وحياة أفضل".

= = =