



مركز الدراسات لكبار السن

تقرير

التعمّر في البلدان العربية:
البحوث، السياسات، التنمية

إجتماع الخبراء

بيروت - لبنان
تشرين الثاني / نوفمبر، ١٨-١٩ ٢٠٠٩



United Nations Population Fund

التعمّر في البلدان العربية:

البحوث، السياسات، التنمية

إجتماع الخبراء

بيروت - لبنان

تشرين الثاني / نوفمبر، ١٨-١٩ ٢٠٠٩

تقرير

التعمّر في البلدان العربية:

البحوث، السياسات، التنمية

إجتماع الخبراء

تشرين الثاني/ نوفمبر، ١٨-١٩ ٢٠٠٩

اللجنة التسييرية

الدكتورة عبلة السباعي

مركز الدراسات لكبار السن والجامعة الاميركية في بيروت

الدكتور نبيل قرنفل

مركز الدراسات لكبار السن والجمعية اللبنانية للإدارة الصحية

عبدالله الزعبي

المكتب الاقليمي للدول العربية- صندوق الأمم المتحدة للسكان

أسما قرداحي

صندوق الأمم المتحدة للسكان- لبنان

التمويل

صندوق الأمم المتحدة للسكان

الدعم

وزارة الصحة العامة- لبنان

وزارة الشؤون الاجتماعية- لبنان

وزارة الثقافة- لبنان

اللجنة الوطنية لكبار السن- لبنان

الجمعية اللبنانية للإدارة الصحية- لبنان

© مركز الدراسات لكبار السن ٢٠١٠

حرر هذا التقرير الدكتورة عبلة السباعي والدكتور نبيل قرنفل استنادا الى العروض والمشاورات والمناقشات التي دارت في خلال اجتماع الخبراء الذي عقد في بيروت، لبنان في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٩ تحت عنوان "التعمّر في البلدان العربية: البحوث، السياسات، التنمية". أسهم أيضا في صياغة التقرير السيدة أسما قرداحي والسيد حسن موسى يوسف والسيد عبدالله الزعبي والسيدة ماغي غانم، وتمت ترجمته من الانكليزية إلى العربية من قبل الدكتورة حلا نوفل. تتمثل الغاية من هذا التقرير في توثيق استنتاجات الاجتماع وتبادلها مع المشاركين ونشرها بين جمهور أوسع من الباحثين ومقدمي الخدمات وصانعي السياسات في لبنان والمنطقة العربية ككل. إن وجهات النظر والآراء المعبر عنها في هذا التقرير لا تعكس بالضرورة سياسة أي وكالة محددة أو آرائها.

المحتويات

١.....المقدمة

٢.....الخلفية والأهداف

القسم الأول : الجلسات والعروض

٣..... أ. الترحيب والجلسة الافتتاحية

٤..... ب. حقوق كبار السن

٥..... ج. البحوث والمعلومات حول كبار السن في المنطقة العربية

٧..... د. السياسات والخدمات

٨..... هـ. رعاية كبار السن

٩..... و. التدخلات لصالح كبار السن

١١..... القسم الثاني: تجارب الدول، التحديات، أفضل الممارسات

القسم الثالث: مناقشات الطاولة المستديرة والتوصيات

١٤..... أ. البحوث

١٥..... ب. الممارسات

١٦..... ج. السياسات

١٨..... الكلمات الختامية

١٩..... الملحق ١: جدول محاضرات المؤتمر

٢١..... الملحق ٢: مركز الدراسات لكبار السن

يمثل هذا الاجتماع للخبراء حول التعمّر في البلدان العربية محصلة مشاورات ولقاءات عدة تمت بين مركز الدراسات لكبار السن ومكتب صندوق الأمم المتحدة للسكان في لبنان وتناولت كيفية تشجيع ونشر الابحاث والمعلومات والسياسات والبرامج حول كبار السن ومن أجلهم في المنطقة العربية. وعليه، أنشأت لجنة تسييرية في حزيران/يونيو ٢٠٠٩، ومع أن الموارد المتوافرة لعقد هذا الاجتماع الواسع لم تكن كافية، اعتبر الدكتور حافظ شقير، المدير الاقليمي للدول العربية في صندوق الأمم المتحدة للسكان، أن هذا الإجتماع يشكل نشاطاً حيوياً ووافق على زيادة تمويل صندوق الأمم المتحدة للسكان، ما أتاح الدعوة إلى عقده. تمثل هدف الإجتماع في إجراء حوار بين اختصاصيين ينتمون إلى القطاعات الأكاديمية والخدماتية والسياسية في المنطقة العربية والعالم على السواء، وإنشاء منتدى تنم فيه مناقشة قضايا مشتركة وتبادل مختلف الآراء والخبرات وأفضل الممارسات حول التعمّر. كما هدف الاجتماع إلى تحديد الحاجات التي يتعين تلبيتها لتحقيق نوعية حياة أفضل لكبار السن.

تمحور الإجتماع حول خمس قضايا وتضمن جلسة حوار قدّم في خلالها ممثلو صندوق الأمم المتحدة للسكان في الدول العربية عروضاً قصيرة تتعلق بالمسنيين في دولهم. واختتمت بمناقشة طاولة مستديرة حول القضايا الأساسية التي تتمحور حولها البحوث والممارسات والسياسات. يتبع هذا التقرير صيغة الاجتماع، ويتضمن قدر الإمكان النقاط البارزة في العروض وخلاصة التدخلات الخاصة بالدول مع التركيز على التجارب والتحديات والدروس المستفادة، وينتهي بتحليل نقدي مقتضب للمشاروات والتوصيات النابعة من كل جلسة ومن مناقشات الطاولة المستديرة.

لم يكن هذا الإجتماع ممكناً لولا الدعم السخي لصندوق الأمم المتحدة للسكان على مستويي الاقليم العربي والدول. ونعبر عن امتناننا الخاص للسيدة أسما قرداحي والجهاز العامل في مكتب لبنان لعنايته ودعمه. نتقدم بالشكر أيضاً إلى الوكالات الداعمة والأشخاص الكثيرين الذين أسهموا في تنظيم الاجتماع، وإلى المتكلمين والمشاركين لهملهم تجاربهم وحماسهم إليه. لقد استفاد هذا التقرير من محاضر الجلسات التي أعدها، مع الشكر، كل من الدكتورة زهّام يموت، الأنسة شذا عقيق، الأنسة أماني زيدان، الدكتورة كاستوري سن، الدكتورة كاثرين يونت.

يتوجه التقرير إلى جمهور متنوع جداً يتضمن صانعي السياسات، مخططي البرامج، مقدمي الخدمات، الباحثين، فضلاً عن المدافعين عن قضايا كبار السن وجماعات التمكين. نتمنى أن يعكس هذا التقرير أصالة مناقشات الاجتماع ويولّد اهتمام أكثر بقضايا التعمّر في لبنان ودول المنطقة.

الخلفية

نظّم مركز الدراسات لكبار السن وصندوق الأمم المتحدة للسكان في ١٨ و١٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٩ إجتماع خبراء تحت عنوان "التعمّر في البلدان العربية: البحوث، السياسات، التنمية". عُقد الاجتماع في فندق روتانا في بيروت وحضره أكثر من ١٢٥ مشاركا من لبنان والمنطقة العربية والعالم. وقد دُعي إليه عدد كبير من الخبراء بمن فيهم علماء وممارسون ومقدمو خدمات وممثلون عن المجتمع المدني وصانعو السياسات في مجالات الصحة العامة والديموغرافيا وعلم الاوبئة والدراسات السكانية وعلم الشيخوخة والسياسات الإجتماعية، كثر منهم من المدافعين عن كبار السن والمتحمّسين لقضية التعمّر وتقدمها إلى الأمام في بلدانهم وعالميا على السواء. حضر أيضا الاجتماع ١٢ مشاركا من صندوق الأمم المتحدة للسكان في الدول العربية (مكاتب الدول والمكتب الاقليمي).

في خلال فترة الاجتماع التي امتدت على مدى يومين، عُقد سبع جلسات مع ست جلسات حوار تم تنظيمها بحسب الموضوع لتعكس الأهداف الأساسية لمركز الدراسات لكبار السن وصندوق الأمم المتحدة للسكان ضمن إطار عمل التشجيع والتوسع والتعجيل لتحقيق رفاه كبار السن في المنطقة العربية. مرفق البرنامج في الملحق ١.

الأهداف

تمثل الهدف العام لإجتماع الخبراء في الإسهام في تحسين صحة كبار السن ورفاهيتهم من خلال تعزيز الشراكة والتعاون والتقدم للوصول إلى الأهداف والغايات الدولية المتعلقة بالتعمّر في المنطقة العربية.

أما الأهداف التفصيلية فقد تمثلت في:

- رفع مستوى الوعي وتحفيز النقاش حول قضايا التعمّر ضمن إطار التغيرات الديموغرافية والإجتماعية- السياسية والوبائية الحاصلة في المنطقة العربية.
- تبادل الخبرات ونتائج الابحاث وتحديد الأهداف الممكنة للتدخل استنادا إلى الأدلة.
- بلورة فرص لتعزيز الروابط والشراكة بين الباحثين وصانعي السياسات ومقدمي الخدمات في المنطقة العربية، والسعي تاليا إلى انشاء الشبكة العربية لكبار السن.
- تبادل أبرز التجارب، البرامج على مستوى المجتمعات المحلية، الخدمات، فضلا عن السياسات ذات العلاقة بكبار السن في المنطقة، والاستفادة من تجارب (التحديات، القصص الناجحة، أفضل الممارسات) الدول الأعضاء.
- تشجيع وتعزيز جهود مكاتب صندوق الأمم المتحدة للسكان في الدول العربية حيال إدراج قضايا كبار السن في جداول أعمالها ونشاطاتها.
- تحفيز وتشجيع انشاء اتحادات ناشطة في المنطقة العربية، مشابهة لمركز الدراسات لكبار السن، تعنى بحقوق كبار السن ورفاهيتهم.

مركز الدراسات لكبار السن وصندوق الأمم المتحدة للسكان

أ. الترحيب والجلسة الافتتاحية

رئيس الحفل: السيد عزام حوري، مدير مستشفى دار العجزة
الاسلامية وعضو مركز الدراسات لكبار السن.

تناولت جلسة الافتتاح الإطار العام للإجتتماع. تحدث فيها خمسة متكلمين معنيين بالبحث والسياسات والتنمية. تضمنت أيضا عرضا لكاتبة لبنانية معروفة.

قدّم الدكتور ألكسندر كالايش، الرئيس السابق لبرنامج كبار السن في منظمة الصحة العالمية والمستشار الحالي لقضايا كبار السن في أكاديمية الطب في نيويورك، عرضا شاملا للتحوّل الديموغرافي، مشيرا إلى أن غالبية كبار السن في العالم تقيم في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. لقد كانت وتيرة عملية التعمّر أسرع بكثير في العالم النامي بالمقارنة مع العالم المتطور. على سبيل المثال، في الوقت الذي تطلبّ تضاعف نسبة كبار السن في أوروبا ١٥٠ سنة، وبالتالي كان لديها الوقت لكي تستعد وتصبح غنية قبل ان تنجز عملية التعمّر، شهدت بلدان مثل اليابان والصين تضاعف شريحة كبار السن في أقل من ثلاثة عقود. علاوة على ذلك، يؤثر التحديث والتحضر والهجرة على الأشكال التقليدية للرعاية. وتضيف الكوارث والحروب والعنف السياسي السائدة بالدرجة الأولى في البلدان النامية تعقيدات على الاهتمام بكبار السن في حالات الطوارئ.

”تقدّم مقارنة دورة الحياة كإطار عمل متعدد الاختصاصات لتوجيه البحوث والسياسات والممارسات حول الصحة والتنمية البشرية والتعمّر.”

الكسندر كالايش، أكاديمية الطب في نيويورك

ثم عرض الدكتور كالايش لسبل رئيسة ممكنة لإجراء إصلاحات تركز على الفجوات في الخدمات والسياسات في العالم النامي. وشدد على الحاجة إلى اعتبار التعمّر قصة ناجحة، وتكييف منظور دورة الحياة ليصبح إطار عمل يتم اختياره للبحث والسياسات، وتشجيع الوقاية الصحية والتدخلات في مرحلة مبكرة من الحياة، مع هدف إبقاء الأفراد فوق عتبة الاعاقة حتى الوفاة، وأخيرا نقل الحوار المتعلق بالتعمّر إلى منتدى السياسات واعطائه الأولوية على جدول أعمال صانعي السياسات.

قدمت الدكتورة عبلة السباعي، استاذة علم الوبائيات في الجامعة الأميركية في بيروت ومديرة مركز الدراسات لكبار السن، عرضا شاملا لعملية التعمّر في المنطقة العربية ضمنته أدلة مفصلة على التحوّل الديموغرافي مع اختلاف المعدلات بين البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط والمرتفع. وأشارت الى انخفاض معدلات الخصوبة والوفيات في غالبية البلدان العربية والاتجاه العام نحو التعمّر الذي بلغ أعلى مستوى له في لبنان وتونس.

وأبرزت الدكتورة السباعي التحديات (ارتفاع معدلات الأمية، المشاركة في النشاط الاقتصادي بعد عمر التقاعد، العبء المزدوج للأمراض المزمنة والمعدية مع مستويات مقلقة للسمنة، ندرة البحوث والبيانات) والخواص الايجابية (المعايير الاجتماعية والدينية الداعمة للروابط بين الأجيال، رعاية العائلة، الدور النشط للمجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية) التي تميّز ظاهرة التعمّر في البلدان العربية. واختتمت كلمتها بتقديم عرض موجز عن مركز الدراسات لكبار السن الذي تم انشاؤه حديثا في لبنان، وغاياته وأهدافه إلى المشاركين. يتضمن الملحق ٢ وصفا مفصلا لأهداف المركز وخطته الاستراتيجية.

رحّب الدكتور حافظ شقير، المدير الاقليمي لمكتب صندوق الأمم المتحدة للسكان في الدول العربية، بالمشاركين في هذا الاجتتماع الأول للخبراء في التعمّر في المنطقة، وأشار إلى بهجته حيال تخصيص أعضاء بارزين في البرلمان ومجلس الوزراء وقتا في جدول أعمالهم المزدحم لحضور حفل الافتتاح. ألقى الدكتور شقير الضوء على الاسقاطات الديموغرافية والأعداد المتوقعة لكبار السن في المنطقة بحلول العام ٢٠١٠ (٢٢ مليون مسن)، مشيرا إلى التحولات الوبائية الحالية المتزامنة مع التغيرات التي تشهدها البنى العائلية والتحديات التي تواجهها نظم الحماية الاجتماعية والرواتب التقاعدية في البلدان العربية. أخيرا، أشار الدكتور شقير إلى أن كبار السن يشكلون ركيزة أساسية للتنمية، وإذا أهملنا زخم التخطيط اليوم، قد ندفع ثمنا أكبر في المستقبل. فالشراكة والتشبيك وتبادل الخبرات قضايا أساسية في خطط التنمية.

ألقى السيدة إميلي نصرالله، وهي كاتبة وروائية لبنانية معروفة، كلمة تحت عنوان ”حافظو التراث“ أقرّت فيها بالخواص الايجابية للتعمّر في لبنان والمجتمعات العربية، لكنها حذرت من سرعة التحديث والعولمة اللذان قد يهددا بعض العادات الغنية والقيّمة في المنطقة، وبخاصة التناقل الشفهي للمعرفة والتراث من جيل إلى آخر.

ب. حقوق كبار السن

رئيس الجلسة: الدكتور وليد عمار، مدير عام وزارة الصحة العامة في لبنان وعضو مركز الدراسات لكبار السن.

حقوق كبار السن من منظور الامم المتحدة

لخص الدكتور روبيرت فين، ممثلاً برنامج الامم المتحدة لكبار السن في نيويورك، المعالم التاريخية في أطر عمل الامم المتحدة الشرعية لحقوق الانسان بدءاً بالاعلان العالمي لحقوق الانسان عام ١٩٤٨ إلى الاتفاقيات العالمية العديدة التي تلتها، ولم تشر اي واحدة منها إلى كبار السن. أشار الدكتور فين إلى أن الاستقلال، المشاركة، الرعاية، الاكتفاء الذاتي، الكرامة، كلها مسائل تشكل الركيزة الأساسية في جدول أعمال الامم المتحدة حيال حقوق كبار السن.

من أهم النقاط التي أثارها الدكتور فين أن بلدان عدة صدقت على معاهدات واعلانات الامم المتحدة بما فيها خطة العمل العالمية لكبار السن في مدريد، لكن الفجوة تبقى كبيرة جداً بين التصديق والتنفيذ. ثم قدم نتائج إستقصاء نفذته الأمم المتحدة في ٢٠٠٧-٢٠٠٨ للبحث في مدى التقدم الذي أحرزته البلدان الأعضاء في تنفيذ توصيات مؤتمر مدريد. بلغ مجموع عدد البلدان التي استجابت للاستقصاء ٦٢ بلداً. أثار الغالبية (٥٤٪) موضوع حقوق كبار السن، كما أشارت ٦٠٪ منها إلى التمييز ضد كبار السن، و٣١٪ سلطت الضوء على قضايا الإهمال والإساءة. أيدت بلدان عربية عدة إنشاء إتفاقيات مع التركيز على حقوق كبار السن والاندماج الإجتماعي. واستناداً إلى نتائج الإستقصاء هذا، تبحث الامم المتحدة في انشاء مجموعة عمل دولية لصياغة مسودة "اتفاقية دولية" يتم من خلالها إعلان حقوق كبار السن من قبل الدول الأعضاء. وقد شدّد الدكتور فين في هذا المسعى على أهمية التواصل وإقامة علاقات أقوى مع وكالات أخرى مثل اللجنة الاقتصادية والإجتماعية لغربي آسيا (الاسكوا) والبنك الدولي.

تمكين كبار السن: دور المجتمع المدني

ركزت الدكتورة جاين بزات، السكرتيرة العامة للاتحاد الدولي لكبار السن، على دور المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية الداعم في مجال تمكين كبار السن. وقد عرضت لتطور المنظمات غير الحكومية بعد الحرب العالمية الثانية كاستجابة للحاجة الى الخدمة، مشيرة إلى ان هناك نوعان منها: منظمات "فاعلة" تقوم

أضافت: قبل اللغة المكتوبة، كان الإرث ينتقل شفهيًا. ففي خلال زيارة للإسكيمو، أدركت السيدة نصرالله أنه فيما كان الرجال منهمكين بالصيد، كانت النسوة تكزّس وقتها للإنجاب وإدامة التقاليد من خلال سرد القصص للأجيال الأصغر سناً. ثم تساءلت، عندما تحتاج النساء إلى الصيد أيضاً، ماذا سيحل بالقصص؟ وأبدت قلقها حيال أثار التحولات الإجتماعية والإقتصادية على دور النساء كحافظات للتقاليد والتراث. ثم أشارت إلى أنه في حين أن التحول الإجتماعي والإقتصادي مَرحَب به، يتعين القلق أيضاً حيال التهديدات التي تحيط بتقاليدنا وجذورنا، مستشهدة بالمهاتما غاندي: "أرحب بكل ربح تغيير، لكن أخاف من أن تقتلني واحدة منها من جذوري."

تكلم الدكتور بهيج عريبيد بالإجابة عن معالي وزير الصحة العامة في لبنان، الدكتور محمد جواد خليفة. ركّز الدكتور عريبيد على الحاجة إلى تطوير نماذج للرعاية الصحية مناسبة لكبار السن واعتبار "البطاقة الصحية" وسيلة لتسهيل الوصول إلى خدمات فعالة وتقليل تجرؤ أطر الرعاية الصحية. وبعد تعبيره عن بهجته لرؤية العدد الكبير من الجهات المهتمة والمشاركين من المنطقة العربية الذين حضروا الاجتماع، اختتم الدكتور عريبيد كلمته بالإشارة إلى العادة المتداولة عند العرب والمتمثلة في أن نتمنى "طول العمر" لأحبائنا. وهنا نقصد بطول العمر "العيش بصحة جيدة والعيش بكرامة على السواء."

عبّر معالي وزير الشؤون الاجتماعية في لبنان، الدكتور سليم الصايغ، عن فرحه بهذا الاجتماع كونه يشكل جزءاً من مبادرة تعكس ليس فقط حاجة ملحة بل تقع في صلب اهتماماته. وشدّد على ان أهداف الاجتماع والتوصيات التي ستنبثق عنه سترتديان أهمية كبيرة وتشكلان أدلة للضغط من أجل وضع استراتيجية يتضمنها البيان الوزاري المقبل إلى الحكومة.

أعلن الدكتور الصايغ أن لبنان يحتل موقعا متقدما من حيث الاهتمام بالقضايا الإجتماعية، وبخاصة تلك المتعلقة بكبار السن. وأشار إلى أن التعمّر هو واقع والمعمرون يشكلون شريحة ذات قيمة كبيرة في المجتمع. فمعظمهم منخرطون في الاقتصاد وغالبا في أعمال غير مدفوعة الأجر، فضلا عن دورهم في رعاية العائلة ودعمها. وفي الوقت الذي تتحدى فيه القيود الاقتصادية التقدم باتجاه وضع استراتيجيات داعمة لكبار السن، يتعين إدماج قضايا كبار السن في كل البرامج الحكومية. تمثل رعاية كبار السن ثقافة ومشروعا على مدى الحياة، يتعين علينا التعلق به وتنفيذه بفرح ومحبة.

بتصميم المشاريع وتنفيذها، ومنظمات "داعمة" تدافع عن وتروج لقضية ما وتسعى إلى التأثير على السياسات والممارسات، مع فرق كبير بين الاثنتين من حيث المبادئ، الأهداف، الخدمات، الممارسة. ثم أشارت إلى أهمية فهم، على سبيل المثال، لماذا توفى كبار السن في فرنسا بشكل غير متناسب بالمقارنة مع الأجيال الأصغر من جراء موجة الحر في عام ٢٠٠٣، وفي الولايات المتحدة من اعصار كتاريننا، رغم عدم تمييز خدمات الانقاذ والمنظمات غير الحكومية بين فئات الأعمار.

"نحتاج إلى كسر الحواجز بين "نحن" و"هم". لقد عنت هذه الحواجز أن السكان الأكبر سنا معزولون وليست لهم الحقوق نفسها كباقي السكان. نحن جميعاً شيوخ الحاضر والمستقبل على السواء."

جاين برّات، الاتحاد الدولي لكبار السن

ثم قدمت الدكتورة برّات أمثلة عن منظمات غير حكومية نجحت في دعم حقوق كبار السن مع مقاربة عبر الأجيال في شأن التدخلات: تشجع منظمة AGEDAN في الدنمارك العيش الصحي الناشط والمشاركة الاجتماعية والمدن الصديقة لكبار السن. أما منظمة AGE CARE في أستراليا، وهي شبكة من الاتحادات، فقد أصبحت رائدة في دفع مبادرات الرعاية غير الرسمية إلى الطليعة.

من يحتاج إلى إتفاقية للأمم المتحدة حول حقوق كبار السن؟ اعتبر الدكتور ألكسندر كالاش، مستشار أكاديمية الطب في نيويورك، أن إحدى القضايا الرئيسية في شأن حقوق كبار السن في العالم تتمثل في "الإقصاء الاجتماعي"، مع فجوة واسعة بين الأغنياء والفقراء، الشمال والجنوب، الأصحاء والمعوقين. يتفاقم الإقصاء الاجتماعي مع الفقر وانعدام القوة، ويرتبط بالتمييز الجغرافي (المدينة في مقابل الريف) وبعده من الأشكال الأخرى للإقصاء بما فيها الإقتصادي، المناطقي، الإقصاء المبني على الهوية، والسياسي. ثم قدّم الدكتور كالاش للإيضاح، صور حيّة لكن متناقضة. مثلاً، نلسن مانديلا هو نموذج للإندماج السياسي، كذلك والدة كالاش التي يناهز عمرها ٩٠ عاماً مع مدخول منتظم وأولاد يهتمون برعايتها وعائلة تحبها ومشكلة صحية واحدة، هي نموذج للإندماج الاجتماعي. على العكس، فإن خادمة والدته

التي تبلغ من العمر ٨٠ عاماً والتي لم تتزوج أبداً هي مثال على الإقصاء الاجتماعي. عندما أصبحت كبيرة في السن وغير قادرة على تحمّل العيش في المدينة، عادت إلى قريتها لتجد نفسها من دون عائلة أو أصدقاء مع أكثر من تسع مشاكل صحية ومن دون مدخول أو ضمان اجتماعي أو صحي.

شدّد الدكتور كالاش على الحاجة إلى ثقافة "المبادرة النشطة" بين الباحثين، وثقافة "التضامن الاجتماعي" بين الأغنياء والفقراء، بين المعمرين والشباب، وبين القطاعين الخاص والعام.

ج. البحوث والمعلومات حول كبار السن في المنطقة العربية

رئيس الجلسة: الدكتور رفيق بدورة، أستاذ علم الأوبئة وطب الروماتيزم، جامعة القديس يوسف وعضو مركز الدراسات لكبار السن.

المسح العربي لصحة الأسرة: دراسة رائدة في المنطقة قدّم الدكتور أحمد عبد المنعم، أستاذ في الديموغرافيا ومدير المشروع العربي لصحة الأسرة، لمحة تاريخية عامة حول المشروع العربي لصحة الأسرة ومصادر تمويله. أشار إلى أنها كانت المرة الأولى التي تنفذ فيها مسوحات وطنية في المنطقة العربية تستخدم فيها منهجية واستمارات مشابهة. تمثل هدف المشروع في إتاحة حصول وزارات الصحة والوكالات الوطنية الأخرى في المنطقة العربية على معلومات متكاملة وفي الوقت المناسب لصياغة السياسات والبرامج الصحية وتنفيذها ومتابعتها وتقويمها. إعتد المسح العربي لصحة الأسرة على مسح رئيس للأسر وعلى نماذج إضافية متخصصة حول "صحة الطفل"، "الصحة الانجابية"، "كبار السن". في هذا المشروع، اعتُبرت الأسرة الوحدة الاجتماعية الأولية وتمت دراستها في بعدها الواسع. تم تنفيذ مسح الأسر في ١٠ بلدان عربية، وتمت دراسة كبار السن في لبنان والجزائر وفلسطين والمخيمات الفلسطينية في لبنان. تضمّن المسح أسئلة رئيسة منمّطة ومستخدمة في كل المسوحات للمقارنة بين البلدان، وأسئلة إضافية مكّلة ومتكيفة مع وضع كل بلد وحاجاته. وقد شجع الدكتور عبد المنعم الباحثين على استخدام البيانات المتوافرة.

المشروع العربي لصحة الاسرة تستضيفه جامعة الدول العربية وترعاه لجنة تسييرية غليا مكونة من أعضاء من الأمانة العامة لجامعة الدول العربية ورؤساء مجالس تنفيذية عدة لوكالات الامم المتحدة. يمول المشروع، من بين جهات أخرى، صندوق الخليج العربي لدعم منظمات الامم المتحدة وصندوق الأمم المتحدة للسكان.

”لا يزال المخططون في مجال التنمية غير مقتنعين بدمج قضايا كبار السن ضمن سياساتهم الاجتماعية والاقتصادية، وبأن كبار السن يشكلون موردا ضخما في أي مجتمع ويمكنهم الإسهام في التنمية والنمو الاقتصادي.“

الدكتور حسن موسى يوسف، صندوق الأمم المتحدة للسكان

ثم قدّم الدكتور عبد المنعم نتائج مختارة من المسوحات طاولت معدلات الامية بين كبار السن، الحالة الزوجية، ترتيبات المعيشة، العمل، ترؤس الأسر، الدعم من الأولاد، التدخين، الحالات المرضية والإعاقة، وختم بمجموعة من التوصيات حول صحة الاسرة مع التأكيد على أهمية الأدلة لصنع السياسات.

الإحتياجات وصياغة السياسات: العوامل البيئية
قدّمت الدكتورة غلوريا غوتمن، استاذة فخرية في علم الشيخوخة في جامعة سيمون فريزر وعضو بارز في الاتحاد الدولي لعلم وطب الشيخوخة، دليلا مرتكزا على مراجع علمية ومبنيًا على دراسة كلّفت مؤخرًا بإجرائها حول الأخطار البيولوجية والاشعاعية والكيميائية التي يواجهها كبار السن وأثر التغيير المناخي عليهم. عزّفت الحضور على أخطار صحّية بيئية يواجهها كبار السن، غير معترف بها لكنها شائعة: التسمم الغذائي، الربو ومشاكل في التنفس بسبب الغبار، تصريف صحي غير ملائم، التعرض لمبيدات الحشرات وارتباطها بمرض باركنسن، وجود جراثيم Legionella في إمدادات المياه، والموجات الحرارية المفرطة. يعيش الكثير من كبار السن في مساكن رثة حيث يتعرضون للرطوبة والعفن. ويعود بعض أسباب عدم إدخال التصليحات الضرورية في مساكنهم إلى القيود الصحية والمالية، يُضاف إليها الموانع المتعلقة بالإيجار وصاحب الملك. تسلّط الدراسة الضوء على حاجات كبار السن وأهمية صياغة السياسات استنادا إلى عوامل الخطر البيئية المهملة.

البيانات والأدلة في منطقة الشرق الأوسط وشمال افريقيا
عرض الدكتور حسن موسى يوسف، المستشار الإقليمي للسياسات في صندوق الأمم المتحدة للسكان، للتحول الديموغرافي في البلدان العربية مشيرا الى توقع وصول نسبة السكان (٦٠ سنة وأكثر) في ١٤ دولة من أصل ٢٢، إلى ٧٪ على الأقل في العقد المقبل، وسيكون لمصر العدد الأكبر من كبار السن (أكثر من ٥ ملايين). يميّز الفقر غالبية كبار السن خصوصا في البلدان العربية الأقل نموا التي تفتقد أو تصل فيها شبكات الأمان ونُظم الرعاية الإجتماعية والتقاعد إلى أدنى مستوياتها. ولا تشمل الخطط والاستراتيجيات الوطنية للتنمية (مثل ورقة إستراتيجية تقليص الفقر والأهداف الانمائية للألفية) كبار السن كما ينبغي. ويعود ذلك إلى فرضية أن العائلة تستمر في تامين الدعم الأساس لكبار السن على الرغم من عقود مضت على هجرة الشباب والتحصّر ونسبة متزايدة من الإناث اللواتي يدخلن القوة العاملة.

دعت الدكتورة غوتمن المحترفين الصحيين الى التيقّظ حيال تعرض كبار السن للأخطار البيئية والى التشديد على العناية الوقائية التوقعية، مشيرة إلى ان الدخل والصحة والسكن أولويات رئيسة بالنسبة إلى كبار السن.

راجع الدكتور يوسف توصيات برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (ICPD-PoA) وخطة عمل مدريد العالمية لكبار السن التي تحث الحكومات على إدخال ودمج قضايا التعمّر في الخطط الوطنية للتنمية والسياسات الاجتماعية والإقتصادية، وتعزيز نظم الدعم وشبكات الأمان الرسمية وغير الرسمية لكبار السن. وختم بموجز حول دور المكتب الإقليمي للدول العربية في صندوق الأمم المتحدة للسكان في مجالات أربعة رئيسية: الدعم، الحوار في السياسات، التدريب وبناء القدرات، البحث وجمع المعلومات.

”في الأزمت والحروب، قد تصبح بسرعة مشكلة صحّية بسيطة لا تؤثر على اداء الوظائف اليومية في البيئة العادية، إعاقة بالغة تحول دون قدرة الأفراد المسنين على التكيف.“

منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٦

د. السياسات والخدمات

رئيس الجلسة: الدكتور نبيل نجا، جمعية طب الشيخوخة والألزهايمر وعضو مركز الدراسات لكبار السن.

تطوير سياسات مستدامة للرواتب التقاعدية في المنطقة ناقش السيد إبراهيم مهنا، مهندس تأميني ورئيس الاتحاد اللبناني للتأمينيين (للاكتواريين)، في عرضه زعزعة الاستقرار المالي على المدى الطويل في سياسات الرواتب التقاعدية في المنطقة العربية. نتيجة عدم التوازن بين الدخل والانفاق، يبرز الإهتمام بقضايا التحويلات ما بين الأجيال ومدى قدرة السكان العاملين على الإسهام في تأمين حاجات كبار السن. يمثل الضمان الاجتماعي مكوناً رئيساً للانفاق العام، ولدى البلدان العربية حوالي ٣٢ سنة في المتوسط قبل ان تستنفذ صناديق الضمان الاجتماعي. كانت صناديق الضمان الاجتماعي تمول في الماضي من ٦ إلى ٧ سنوات بعد التقاعد؛ حالياً، وبسبب زيادة توقع الحياة، فهي تمول أكثر من ١٥ سنة، والفاخرة الصحية للمتقاعدين هي ٦ مرات أكبر من فاتورة القوى العاملة. ومن الأسباب التي تدعو إلى إصلاح جذري في نظم الحماية الاجتماعية التعمر الديموغرافي، الضغوط المالية، القلق حيال المساهمات المالية ما بين الأجيال، التغطية، العوامل السياسية.

تحتاج إستدامة صناديق الضمان الاجتماعي إلى نوعين من الإصلاح: "البنوي" أي التحول من مخطط المنفعة المحددة إلى مساهمة محددة في الراتب التقاعدي، على أن تكون اختيارية للبعض (ذوي الدخل المنخفض) لكن إلزامية لآخرين، و«ثابتية» تتضمن زيادة معدل المساهمة، تقييد الحد الأدنى لعمر التقاعد المبكر، تقييد زيادات الأجر قبل التقاعد، الغاء قفزات الكتل المدفوعة مع الراتب التقاعدي. أخيراً، دعا السيد مهنا إلى تغيير فوري لكن تدريجي في إقتصاديات المنطقة، وتبني آليات تعتمد على التنوع في مصادر التمويل.

التحديات التي تواجه الرعاية الصحية لكبار السن: رعاية مندمجة في مقابل رعاية أفقية

لخصت الدكتورة كاستوري سن، عالمة في قسم الصحة العامة في معهد الطب الإستوائي في بلجيكا، الفوارق بين أشكال الرعاية الأفقية والرعاية المندمجة وأثرها على صحة كبار السن وموارد الرعاية الصحية. إن أشكال الرعاية الأفقية هي متخصصة جدا ومكلفة وغالبا ما تركز على الصناعة التقنية مع أهداف تجارية ربحية. أما الخدمات المندمجة فهي تنطوي على تدخلات متكاملة

منسقة بإحكام مع توافر الرعاية الصحية الشاملة. أشارت الدكتورة سن إلى أنه يمكن لرعاية صحية فعالة ومتعددة الاشكال متوافرة في مراكز الرعاية الصحية الأولية ومدعومة بإحالة جيدة إلى رعاية متخصصة مع متابعة فعالة، أن تواجه أكثر من ٩٥٪ من المشاكل الصحية لدى كبار السن. إن التكامل العملي والإداري للبنية التنظيمية في مثل هذا النظام يزيد كفاءته ويحارب ضد الارتفاع غير المرغوب لكلفة الرعاية وعبء المرض.

ثم عرضت الدكتورة سن لبعض النتائج حول بنية ومستوى تمويل الرعاية الصحية في بلدان عربية مختارة مشددة على الحاجة الى نظام شامل للرعاية الصحية يضمن استمرارية الرعاية وتمكين المريض.

الرعاية الصحية المنزلية وصحة كبار السن ركز الدكتور فيصل الناصر، أستاذ ورئيس دائرة طب العائلة في جامعة الخليج العربية في البحرين، على أهمية الرعاية الصحية المنزلية كطريقة فعالة لتوفير الخدمات الصحية بكلفة أقل. منذ بداية القرن، توسع توصيل الخدمات إلى المنزل في البلدان المتطورة في حين بقي هامشيا في العالم النامي. تشمل الرعاية الصحية المنزلية الخدمات الطبية والإجتماعية والنفسية المقدمة من فريق محترف متنوع الاختصاصات إلى مرضى داخل بيئتهم المنزلية، وذلك من خلال وحدات متنقلة. المنزل هو المكان الطبيعي للمسنين، لذلك فإن الرعاية الصحية المنزلية تساهم في تحقيق الإستقلال الذاتي لكبار السن، تزيد فيهم الشعور بالأمان، تحسن الالتزام، تحفز الدعم المستمر من قبل أفراد العائلة والأصدقاء. قدّم الدكتور الناصر دليلا على ان الرعاية الصحية في المنزل تقوم مقام إقامات المستشفى الطويلة والمكلفة وتسمح بتفادي الالتهابات الخاصة بالمستشفيات وتخفف العبء المالي (تؤدي إلى توفير صاف يبلغ ١٣٪ من كلفة الإستشفاء). أخيرا، دعا الدكتور الناصر إلى إدماج الرعاية الصحية المنزلية في الرعاية الصحية الأولية كركيزة أخرى من استمرارية الرعاية.

“أصبح العالم المتطور غنيا وكان عنده الوقت الكافي للاستعداد قبل أن يصبح معتمرا. أما البلدان النامية فهي تعمر قبل أن تصبح غنية.”

منظمة الصحة العالمية

هـ. رعاية كبار السن

رئيس الجلسة: السيد رمزي نعمان، مدير وحدة الإدارة المركزية، برنامج إستهداف الفقر الوطني، وعضو مركز الدراسات لكبار السن.

معيشة مصحوبة بالمرض والاعاقة تخلق أنواع جديدة من الحاجة إلى الدعم من شبكات أمان متعددة رسمية وغير رسمية. يستكشف بحثها الأخير الذي أنجزته في الإسماعيلية، مصر على ٤٩١ رجل مسن و٥٦٢ امرأة مسنة، سهولة تكيف شبكة الأمان غير الرسمية المتمثلة في العائلة حيال التغيير الاجتماعي. تفصح الإستنتاجات عن اختلافات ترتبط بالنوع الاجتماعي (الجنس) للأهل والأولاد من حيث التحويلات المادية والمالية. ففي أغلب الأحيان يعطي الآباء أكثر مالا من الأمهات، حيث تستفيد منه البنات على الأرجح أكثر من البنات، ويساعد الأبناء أهلهم ماديا في أغلب الأحيان أكثر من البنات، مع إمكان استفادة الأمهات على الأرجح من هذا الدعم. إلا أنه في حالة الاعاقات الجسدية، تُمثل الزوجات والبنات المصادر الأساسية للمساعدة بالنسبة إلى الرجال المسنين، والكُنات والبنات المصادر الأساسية للمساعدة بالنسبة إلى النساء المسنات. أشارت أخيرا الدكتورة يونت إلى أهمية هذا النوع من الدراسات في الكشف عن نوعية المنافع واتجاهها في المرحلة المتأخرة من الحياة والاستثمارات السابقة مع الأولاد.

مقدمو الرعاية في المنزل: عاملون محترفون جدد؟ أبرزت الدكتورة جاين بزات، السكرتيرة العامة للاتحاد الدولي لكبار السن، التحولات الحديثة في نهج توفير خدمة الرعاية الصحية، مسلطة الضوء على الانتقال من الخدمات في دور المسنين إلى الخدمات في المنزل. عرّفت "التعمّر في مكان الإقامة" بوصفه القدرة على العيش في منزل المسن الخاص - حيثما أمكن ذلك - بشكل آمن وراحة ممكنة. ويمكن تمكين القدرة على العيش في مكان الإقامة من خلال دعم المجتمع والعائلة وإدخال الرعاية بالتواصل التقني المرئي وأدوات مساعدة أخرى. شدّت دكتورة بزات على القيمة الاقتصادية الوطنية لمقدمي الرعاية غير مدفوعة الأجر خارج الإطار الرسمي، والإهتمام المتزايد بالموضوع الذي يتجلى في تزايد عدد الأبحاث المنشورة في هذا المجال (من أقل من ٢٠٠ بحث في الثمانينات من القرن الماضي إلى أكثر من ٦ ملايين مرجع حالي). وأبرزت أمثلة عدة حول تقديم الرعاية من بلدان مختلفة: في اليابان، يعيش ٥٠٪ من المسنين مع أولادهم؛ في السويد، يمثل الأمر مسؤولية اجتماعية؛ في باكستان، تبدو رعاية المسنين راسخة في الثقافة الاجتماعية والمعايير المحيطة بدعم العائلة، وتحيط الوصمة بدور الرعاية.

نادرا ما يتم الاعتراف بدور مقدمي الرعاية في التشريعات والسياسات. وقد أشارت دكتورة بزات إلى الحاجة إلى ضبط التكاليف الاجتماعية والاقتصادية والنفسية، بالإضافة إلى

الكرامة في الشيخوخة: منع الإساءة إلى المسنين قدمت الدكتورة غلوريا غوتمن، استاذة فخريّة في علم الشيخوخة في جامعة سيمون فريزر - الاتحاد الدولي لعلم وطب الشيخوخة، مراجعة شاملة للأدبيات حول مشكلة الإساءة إلى المسنين ركّزت فيها على انتشاره وعوامل الخطر. تتضمن الإساءة أي أذى يلحق بشخص مسن ويقوض رفاهيته الجسدية والعاطفية والعقلية أو الاجتماعية. إن الإهتمام والتعرّف إلى هذه المشكلة حديث جداً، والأدلة تتراكم لتبين أنها مشكلة صحية عامة واجتماعية على قدر كبير من الأهمية وتتجلى في البلدان المتطورة والنامية على السواء. ويمكن التمييز بين أنماط عدة تبعا لوجود المسن في مؤسسة أو في المنزل. على صعيد المسنين في المؤسسات، تتضمن أفعال الإساءة، بالإضافة إلى الأذى الجسدي والنفسي، القيود الجسدية والكيميائية على المرضى وقلة الرعاية المناسبة. يُلاحظ ذلك أكثر في المؤسسات حيث الرعاية متدنية النوعية، والبيئة العمرانية غير مواتية، وحين يُثقل العمل كاهل الموظفين، وفي حال كانت السياسات والتوجهات تصب في مصلحة المؤسسة عوضا عن مصلحة المقيمين من كبار السن. من ناحية أخرى، يمكن أن يصدر الأذى في المنازل من مقدمي الرعاية الرسميين وغير الرسميين. وتبدو النساء أكثر عرضة للإساءة من الرجال، في كل الفئات الاجتماعية وداخل مختلف أطر الترتيبات المعيشية. أما الأفراد الذين يتميزون بأعلى خطر الإساءة، فهم المعزولون إجتماعيا، والمعوقون جسديا وذهنياً.

شدّت الدكتورة غوتمن على أن الطرق وعوامل الخطر تختلف باختلاف انماط الإساءة إلى المسنين، ما يطرح الحاجة إلى وضع إستراتيجيات ملاءمة لكل نمط من الإساءة. وأشارت إلى أنه في حين توجد اختلافات ثقافية في تحديد حالات الإساءة وتشخيصها ومدى انتشارها، تفرض الأرقام نفسها كحاجة للتأثير على واضعي السياسات.

التحويلات عبر الأجيال ودعم كبار السن في الشرق الأوسط قدّمت الدكتورة كاثرين يونت، استاذة مشاركة للصحة العالمية وعلم الاجتماع في جامعة إيموري في أتلنتا، بيانات حول ديموغرافية التعمّر والرأسمال البشري والاجتماعي لكبار السن في المنطقة، مشيرة إلى أن توقعات للحياة أعلى مع سنوات حياة

و. التدخلات لصالح كبار السن

رئيسة الجلسة: الدكتورة حلا نوفل، استاذة الديموغرافيا، الجامعة اللبنانية.

مشروع المدن الصديقة لجميع الأعمار: فرصة جديدة ركّز الدكتور جون بيرد، مدير قسم الشيخوخة وسيقاق الحياة في منظمة الصحة العالمية في جنيف، على مختلف المجالات الاجتماعية والاقتصادية والفيزيائية للبيئات الصديقة لكبار السن، مقدّمًا ايضاحات من مشروع "المدن الصديقة لجميع الأعمار" الذي يأخذ في الاعتبار حاجات كبار السن وتنوعهم. أشار إلى أنه يتعين، من أجل تخفيف تبعية كبار السن، الاستثمار في حقول ثلاثة: رعاية مناسبة، بيئة صديقة، مقارنة سياق الحياة للشيخوخة.

تكمّن فلسفة المشروع في تزويد كبار السن بخدمات صحية واجتماعية سهلة المنال وأماكن عامة سهلة الوصول وأمنة. تشمل المدن الصديقة بلدات مدنية وريفية على السواء وتتضمن، من بين أمور أخرى، مساحات للنزهات وأبنية، وسائل نقل آمنة، إضاءة، مساكن، وسائل اتصال. شدّد الدكتور بيرد على الحاجة، من أجل تنفيذ ناجح لفلسفة المشروع، إلى مشاركة المجتمعات المحلية، البلديات، الرسميين، صانعي القرار، في تنفيذ الخطط ومتابعتها وتقويمها.

مبادرة حسن الجوار وجامعة كبار السن شاركت الدكتورة سنّيا منّتي، عالمة في الانترنتولوجيا الاجتماعية، مهندسة معمارية ومديرة مبادرة حسن الجوار في الجامعة الأميركية في بيروت، الحضور تجاربها مع مراحل التخطيط لمشروع جديد من مبادرة حسن الجوار، "جامعة كبار السن". هذا الأخير هو برنامج رائد يقارب مفهوم "التعليم الدائم" من زاوية جديدة ويروّج لرؤية جديدة للشيخوخة الصحية النشطة وكبار السن كعاملين ومتطوعين وناشطين. يُلَبّي المشروع الرغبة السائدة لدى العديد منهم في البقاء مرتبطين اجتماعيا ونشيطين ثقافيا ومفيعدين في مجتمعاتهم. تُدار "جامعة كبار السن" من قبل أعضائها، وتقدم مجموعة من النشاطات المختلفة: مجموعات دراسية، محاضرات، رحلات تربوية، مشاريع خاصة مع طلاب الجامعة.

أطلق المشروع بعد دراسة جدوى شاملة تضمنت مناقشات مجموعات بؤرية مع أشخاص كبار في السن، استقصاءات مع

الفوائد المرتبطة بتقديم الرعاية غير الرسمية. ويلعب كل من المجتمع المدني والمنظمات مثل Carers Australia و Carers UK دورا هاما ليس فقط في مجالات المشورة والتثقيف والتدريب، بل أيضا في ضمان حقوق مقدمي الرعاية والترويج للاعتراف بهم من قبل الحكومات والجمهور الأوسع.

"ننظر إلى قضايا التعمّر وتطوير سياسات وممارسات جيدة من خلال عدستي الثقافة والنوع الاجتماعي."

جاين بزّات، الاتحاد الدولي لكبار السن

عندما يواجه التعمّر الهجرة: التعمّر في أرض أجنبية بدأ الدكتور ألكسندر كالاش، المستشار الحالي لقضايا كبار السن في أكاديمية الطب في نيويورك، مداخلته بمشاركته الجمهور تجاربه الخاصة مع التقاعد التي جعلته أكثر تصميمًا للدفاع عن حقوق كبار السن والشيخوخة النشطة. بحث الدكتور كالاش في عملية الهجرة الدولية مشيرًا إلى ان هناك أكثر من ٢٠٠ مليون مسن يعيشون خارج وطنهم مع تحويلات مالية تقدّر ب ٣٠٠ بليون دولار سنويا، متجاوزة المجموع العالمي للمساعدات الخارجية. وتتطور ديناميات الهجرة وحجمها باستمرار: بينما يحافظ بعض المهاجرين على علاقتهم بالوطن وبأحبائهم الذين تركوهم معتمدين على وسائل غير مكلفة مثل الإنترنت وغيرها، يبقى الآخرون وحيدون ومعزولين في البلاد الأجنبية.

ثم انتقل الدكتور كالاش إلى وصف تصميم مشروع بحث "التعمّر في أرض أجنبية" وطرائقه وأهدافه. يهدف المشروع إلى وصف تجارب الهجرة وتحديد السمّات الإيجابية والسلبية للتعمّر في أرض أجنبية ضمن أطر حقوق الانسان والشيخوخة النشطة ومنظور سياق الحياة. وتتمثل منهجية البحث في تزاوج المدن: بلد أصل مع بلد مضيف (مثلا بيروت في لبنان مع مونتريال في كندا). تتضمن طرائق جمع المعلومات مقابلات فردية، توارخ شفوية، مناقشات مجموعات بؤرية، مراجعة السياسات والبرامج الوطنية التي توّطر تجارب المهاجرين الأكبر سنا. يتوقع تقديم التقرير النهائي في صيف ٢٠١١.

المنتسبين إلى نادي قدامى طلاب الجامعة الأميركية في بيروت،
مراجعة برامج مماثلة في الولايات المتحدة وزيارات لمواقعها. ان
"جامعة كبار السن" مُوجّهة بثلاثة مبادئ: تعلّم من الأقران،
تمكين المجتمع المحلي، التواصل ما بين الأجيال. ستكون "جامعة"
في المعنى الأصلي للكلمة: مجموعة من الناس الملتزمين في
التعلم من بعضهم البعض.

"يتميز كبار السن اليوم بتوقع حياة أطول وصحة أفضل من
ابائهم. يمتلكون ذاكرة تاريخية وثقافية ثمينة في عالم سريع
التغيير، وكثيرون منهم لا يريدون تمضية عقودهم الأخيرة في
الخمول. يريدون الشعور بالتحدي ثقافياً والبقاء مرتبطين
إجتماعياً ومفيدة في مجتمعاتهم."

سنتيا منتي، الجامعة الأميركية في بيروت

رعاية كبار السن في منطقة العميرات، سلطنة عمان
قدمت الدكتورة ثمر الغفري، مديرة الخدمات الصحية في
العميرات في عمان، تجربة مركز العميرات الصحي في سعيه إلى
تطوير رعاية شاملة لكبار السن البالغين ٦٠ سنة وأكثر داخل
مراكز الرعاية الأولية، مع الاستفادة من الخدمات الموجودة. يوفر
فريق متعدد الاختصاصات ومؤلف من موظفين من وزارة التنمية
الاجتماعية، أطباء، ممرضات، معالجين مهنيين، أخصائيي تغذية،
تربويين صحيين، مجموعة من خدمات الرعاية الخاصة بالمراكز
الصحية والمنزل. تتضمن هذه التدخلات تقويماً أساسياً للمرضى
كبار السن تبعاً لنظام معيّن، فحوصات، خدمات صحية، متابعة،
وأخيراً إعادة تقويم. كان الهدف من هذه التجربة أن تشكل
نموذجاً لصانعي السياسات. على الرغم من ذلك، برزت تحديات
عدة: الزيارات المتكررة المطولة والمتعبة، والحاجة إلى الاعتراف
بدور مقدمي الخدمات وتحفيز عاملي الرعاية الصحية وكبار السن
أنفسهم على ثقافة "الشيخوخة الصحية".

الجزائر

الدكتور العربي العمري

مساعد ممثل صندوق الأمم المتحدة للسكان

مع ان التعمّر الديموغرافي حديث نسبيا في الجزائر، يطرح العدد المطلق لكبار السن (٢,١٢٠,٠٠٠ شخص في عمر ٦٠ سنة وأكثر) تحديًا كبيرًا في بلد يفتقد الموارد. تسببت حرب التحرير الوطني التي دامت من ١٩٥٤ إلى ١٩٦٢ بارتفاع نسبة النساء كبيرات السن الأرامل إلى نحو ٦٠٪، الغالبية منهن أميات. يغطي التأمين الصحي ٩٠٪ من السكان كبار السن، مع الاستفادة من الرعاية الصحية الأولية والأدوية مجانًا. تقدّم الحكومة، استنادًا الى نظام التضامن الوطني الإجتماعي، إعانات مالية إلى كبار السن الذين يفتقدون المدخول والى الأولاد الذين يهتمون بأهلهم.

مصر

الأستاذ السعيد محمود سليم

المجلس الوطني للأومومة والطفولة

الدكتور محمد حسن البانوي

قسم طب الشيخوخة- جامعة عين شمس

الدكتورة شاهيناز مخيمر

مركز المعلومات لدعم القرارات

السيد زياد الرفاعي

ممثل صندوق الأمم المتحدة للسكان

شهدت مصر تحولًا ديموغرافيا سريعا خلال العقود القليلة الماضية: تبلغ حاليا نسبة كبار السن (٦٠ سنة وأكثر) حوالي ٦.١٪ من اجمالي عدد السكان، ويتوقع وصولها إلى ١١٪ بحلول العام ٢٠٥٠. يقارب توقع الحياة عند الولادة ٧٣.٥ سنة للإناث و٦٩.٢ سنة للذكور، وتبقى الأمية مرتفعة بين كبار السن (٦٩٪). حققت الحكومة والمجتمع الأهلي خطوات سريعة هامة باتجاه رعاية كبار السن ودعمهم. تضمنت هذه الخطوات من بين أخرى، إنشاء مراكز رعاية نهارية ونقاط مركزية للرعاية الصحية الأولية تقدم خدمات صحية ودعم اجتماعي ونفسي لكبار السن ذوي الحاجة، تطوير برامج تدريب في طب وعلم الشيخوخة للأطباء والممرضين ومقدمي الرعاية، بالإضافة إلى برامج الألعاب الرياضية المتخصصة، الخطوط الساخنة، محطات الإذاعة التي تقدم دعما معلوماتيًا. أما التعديلات المتعلقة بالبنى التحتية، فقد تم ادخالها على المنشآت العامة والمستشفيات والطرق. وقد عُقد عدد كبير من المؤتمرات وورشات العمل خلال السنوات القليلة الماضية، وهناك تقارير ومنشورات عدة متوافرة حول كبار السن.

الأردن

الدكتور أنور بطيحة

جامعة الأردن للعلوم والتكنولوجيا

السيدة خديجة علوين

المجلس الوطني لشؤون الأسرة

السيدة سوزان كشت

البرنامج الوطني للصحة الإنجابية والنوع الاجتماعي - صندوق

الأمم المتحدة للسكان

بلغت نسبة كبار السن (٦٠ سنة وأكثر) حوالي ٥٪ ويتوقع وصولها إلى ٨٪ بحلول العام ٢٠٣٠. تم تطوير مبادرات عدة على الصعيد الوطني تضمنت الاستراتيجية الوطنية، اللجنة الوطنية لصحة الأسرة، تعليمات لإنشاء دور للمسنين ومراكز للرعاية النهارية، مشروع "المدينة الصديقة لكبار السن". أُرست اللجنة الوطنية أربعة اتجاهات ودعت كل واحدة من الوزارات المعنية للإسهام في واحد منها: الرعاية الصحية، التنمية، الرعاية الاجتماعية، البحث والسياسات. تُعفى دور الرعاية في الأردن من الضرائب.

لبنان

الدكتور عدنان مروة

أستاذ طب النساء في الجامعة الأميركية في بيروت، وعضو في

مركز الدراسات لكبار السن

الدكتورة لوري أبي حبيب

أستاذة الصحة العامة في جامعة البلمند، وعضو في مركز

الدراسات لكبار السن

الدكتورة مونيكا شعيا

أستاذة علم الوبائيات في الجامعة الأميركية في بيروت، وعضو

في مركز الدراسات لكبار السن

يتميز لبنان بإحدى أعلى نسبة مسنين في المنطقة (تقدّر نسبة كبار السن الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ سنة وأكثر ب ١٠.١٪). إن نصف هؤلاء غير مشمولين بأي نوع من الضمان الصحي و١٤٪ منهم تحت خط الفقر. ضاعفت الحروب وعدم الاستقرار السياسي وقلة الموارد المالية تعقيد قضية المسنين، وأخرت تطوير خطة إجتماعية شاملة. يعاني المسنون في المخيمات الفلسطينية أكثر من أمثالهم في لبنان. على الرغم من ذلك، تدفع الأبحاث والدراسات وجهود اللجنة الوطنية للمسنين الى الطليعة جدول أعمال قضية كبار السن. يسجّل دور ناشط لدور رعاية المسنين والمجتمع الأهلي (جمعية "الزهيمر" و«سند» على سبيل المثال). بدأ مؤخرا نموذج رعاية أولية يكامل الخدمات المتخصصة في

فلسطين

السيد زياد يعيش

مساعد ممثل صندوق الأمم المتحدة للسكان

السيدة لميس ابو نحلة

جامعة بيرزيت

يقدر توقع الحياة عند الولادة في فلسطين بـ ٧١.٥ سنة للذكور و ٧٣.٠ سنة للإناث، وتقدر نسبة كبار السن البالغين ٦٠ سنة وأكثر بـ ٤,٤٪. إن الاهتمام بالتعمّر وكبار السن حديث جدا في فلسطين، وتشكو الأبحاث حول الموضوع من نقص كبير. ويبدو أن كل من الحكومة والمجتمع الأهلي ليس مستعدا بعد لمواجهة احتياجات كبار السن الصحية والاجتماعية. يُضاف إلى ذلك ندرة الموارد، عدم استقرار الوضع السياسي، الإحتلال والإضطراب السائدين في البلاد لعقود عدة وما نتج عنهما من تفكك في البنى العائلية وترتيبات المعيشة. وقد أُشير إلى أن الاستراتيجية الوطنية المقترحة لكبار السن تنطلق من مبدأ غنى المسنين كشريحة إجتماعية قيّمة، وترتكز على مقولة إفريقية "إذا مات مسن، تُفقد مكتبة".

المملكة العربية السعودية

سعادة الدكتور أبو بكر أحمد باقادر

أستاذ العلوم الاجتماعية في جامعة الملك عبد العزيز

قدّرت نسبة الأفراد البالغين من العمر ٦٠ سنة وأكثر بـ ٥٪ من السكان في العام ٢٠٠٥، مع ما يرافق ذلك من زيادة في انتشار الحالات المزمنة مثل البركنسن ومرض الزهايمر. تحمي المعايير الدينية غالبية كبار السن وتسود ثقافة الرحمة تجاه الأفراد الضعفاء والفقراء في المملكة. مع ذلك، يُلاحظ تحوّل في القيم الثقافية مع العولمة وبروز مشاعر الاستقلالية والفردانية، لذلك فإن العديد من دور الرعاية يشهد مؤخراً تزايداً في عدد كبار السن المقيمين فيه.

مستشفى عين وزين. في حين يوجد أكثر من ٥٣ دور للرعاية، تعيش غالبية المسنين مع عائلتها. تركز رعاية العائلة للمسن على التقاليد والثقافة الاجتماعية المحيطة بدعم العائلة. غير أنه، مع زيادة طول العمر وإرتفاع عدد الأشخاص المصابين بالأمراض المزمنة المعوقة، يفقد نموذج رعاية العائلة للمسن قدرته على تحمل كامل العبء، ويشهد لبنان نمطا جديدا من الرعاية في البيت يتمثل في إستقدام عاملات أجنبيات يقمن في المنزل بشكل دائم. وفي حين يتيح ذلك التوجيه العائلي لرعاية كبار السن، تطرح تساؤلات عدة حول ما اذا كان هذا النمط هو الأمثل للحفاظ على كرامة الأشخاص المسنين.

جمعية "الزهايمر" في لبنان (مديرتها السيدة ديانا منصور)، منظمة غير حكومية أنشئت بهدف تحسين نوعية حياة الأشخاص المصابين بالخرف.

انشأت جمعية "سند" في العام ٢٠٠٩، تقدم العناية المّلطفة الشاملة في المنازل إلى المرضى المصابين بمرض عضال وعائلتهم.

المغرب

السيد سعيد عزّمام

المجلس الأعلى للتخطيط

السيدة سميرة بن شكرون

قسم كبار السن، وزارة التنمية الاجتماعية للأسرة والتكافل

تقدّر نسبة كبار السن الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ سنة وأكثر بـ ٧.٥٪ في المغرب. وتشير إستنتاجات دراساتين طاولتا ٢٥٠٠ عائلة إلى تعرّض كبار السن للمخاطر: مستويات مرتفعة من الفقر والأمية، نقص الحماية الاجتماعية، معدلات مرتفعة للأمراض. تم تطوير إستراتيجية وطنية في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٩ وتألّف لجنة وزارية للإشراف على تنفيذها. ركّزت الإستراتيجية على أربعة مواضيع رئيسية: الدخل، الصحة، المسكن، الكرامة. يحتل المسنون موقعا مميزا في المجتمع، فهم يحافظون على توازن العائلة ويهتمون بالأولاد وبالأكبر سنا ويقدرّون لتجارب حياتهم وحفاظهم على التراث والتقاليد.

السودان

الدكتورة عزيزة سليمان علي
أخصائية في طب الشيخوخة

السيد عصام طه عثمان

مسؤول البرنامج الوطني للسكان والتنمية، صندوق الأمم المتحدة
للسكان

الدكتور سعيد عبدالله سعيد

وكيل وزارة الشؤون الاجتماعية، رئيس اللجنة الوطنية لكبار السن

يعيش أكثر من ٧٠٪ من كبار السن في المناطق الريفية التي تشكل
بيئات صديقة للمسنين. وتبقى المعايير الدينية الوازع الأكبر
للاهتمام بكبار السن ويجهل المجتمع لتجاربههم ولمعرفتهم
وحكمتهم. تم مؤخراً وضع سياسة وطنية شاملة ويتم تشجيع
المنظمات غير الحكومية لدعم المسنين. غير أن النزاعات المسلحة
في بعض المناطق الريفية وهجرة الشباب إلى المناطق المدنية
بحثاً عن فرص أفضل للعمل والعيش تُعرض كبار السن للمعيشة
الانفرادية والإقصاء الاجتماعي، وتهدد الثقافة السائدة لتضامن
الأجيال. ونظراً إلى ندرة الموارد في السودان، تبرز الحاجة إلى
نموذج متطور للرعاية الصحية يتم فيه إدماج كبار السن في
مراكز الرعاية الصحية الأولية.

سوريا

السيدة رفاه تريفني

مسؤولة البرنامج الوطني للسكان والتنمية، صندوق الأمم المتحدة
للسكان

الدكتور وليد الفيصل

جامعة دمشق - كلية الطب

بلغت نسبة الأفراد البالغين من العمر ٦٠ سنة وأكثر ٥.٧٪، منهم
٥.١٪ يعيشون لوحدهم. وقد تم إنشاء لجنة وطنية في العام
١٩٩٩، وتستعد البلاد لتنفيذ برنامج منظمة الصحة العالمية
الاقليمي المعني بكبار السن. حُققت مؤخراً إنجازات عدة تستهدف
رعاية كبار السن في سوريا، وتتضمن: انشاء حوالي ٣٠٠ مركز
رعاية صحية أولية توفر رعاية للمسنين، تحضير كتب تدريبية
لعاملِي الرعاية الصحية، إدراج طب الشيخوخة في مناهج الكليات
الطبية، تدريب أطباء في دور الرعاية، ومؤخراً دراسة "مدى
استعداد مراكز الرعاية الصحية الأولية لرعاية كبار
السن" (INTRA) في العام ٢٠٠٤.

تونس

الدكتورة صونيا حمّامي

أخصائية أمراض باطنية وطب الشيخوخة

تشهد تونس المرحلة الأخيرة من تحولها الديموغرافي نتيجة
التطورات السريعة على الصعيد الاقتصادي والاجتماعي
والصحي. إرتفعت نسبة كبار السن البالغين ٦٠ سنة وأكثر من
نحو ٧٪ من إجمالي السكان في العام ١٩٨٤ إلى حوالي ٩٪
حالياً، ويتوقع وصولها إلى ١٨٪ بحلول العام ٢٠٣٠. تتميز
النساء بمستويات مرتفعة من التعليم، وهي الأكثر ارتفاعاً في
المنطقة. تشدّد الحكومة حيال رعاية المسنين على بقائهم ضمن
عائلاتهم، وتسمح التشريعات بأن تستضيف عائلات متطوعة
أفراداً مسنين شرط تزويدهم بالمعيشة الكريمة لقاء علاوة شهرية
تمنحها الدولة. تساند الحكومة منظمات غير حكومية تقوم
بتشغيل وحدات نقالة متعددة الإختصاصات تصل إلى المسنين في
منزلهم. على أي حال، يتعين العمل أكثر للحفاظ على دور العائلة
وتعزيز بناء القدرات والتثقيف والتدريب.

اليمن

الدكتورة أحلام بن بريك

دائرة طب المجتمع - جامعة حضرموت

الدكتور جمال ناشر

نائب وزير الصحة والسكان

السيدة زلجكا مودروفكيك

نايبة ممثل صندوق الأمم المتحدة للسكان

السيد عبد الرقيب سيف محمد الدبي

وزارة الصحة والسكان

كان التحول الديموغرافي بطيئاً في اليمن بالمقارنة مع البلدان
العربية الأخرى. يبقى توقع الحياة عند الولادة منخفضاً (٥٧ سنة
للرجال و٦١ سنة للنساء) وما زال معدل الخصوبة الكلية مرتفعاً
(٦.٢)، ومعدل الأمية مرتفع جداً بين كبار السن (٨٠٪). ولا تتم
تغطية كبار السن في خطط التنمية الوطنية. أكملت اليمن مؤخراً
تقريرها الوطني الأول والتمهيدي حول وضع كبار السن. تتضمن
التحديات الرئيسية ندرة الموارد البشرية والمالية وصعوبة
الوصول إلى الخدمات. وبسبب تقاليد ثقافية ودينية راسخة، تقع
غالباً رعاية كبار السن كلياً على عاتق العائلة (٤٪ فقط من
المسنين يعيشون لوحدهم).

رئيس الجلسة: الدكتور سليم أديب، استاذ علم الأوبئة، الجامعة اليسوعية، وعضو مركز الدراسات لكبار السن

تضمنت المناقشات في هذه الجلسة قضايا مشتركة أساسية حول كبار السن في البلدان العربية مع هدف تحديد الحاجات والمحاوير الممكنة للتدخل في مجالات ثلاثة: البحوث، الممارسات، السياسات. وقد كان لمركز الدراسات لكبار السن وصندوق الأمم المتحدة للسكان في الدول دور مهم في خلق زخم في المناقشات وفي تزويد المشاركين بحافز لتطوير مبادرات ملموسة. إن المواضيع المشتركة بين الثقافات والتي ظهرت أثناء المناقشات والجلسات والتوصيات المقترحة مخصصة أدناه.

أ. البحوث

القضايا الملحة

إلى خصوصية كل مجتمع. ويبقى تنسيق القياس واستخدام مؤشرات إجتماعية وإقتصادية وصحية تتوافق مع التوصيات الدولية بهدف الوصول إلى أدنى قاسم مشترك بين الاستقصاءات، ضروري لكشف أوجه التفاوت ضمن وبين البلدان العربية، ولإستهداف أفضل للموارد.

يتعين تشجيع البلدان العربية على بناء قاعدة بيانات مفصلة خاصة بالمسنين في كل بلد، على أن تكون هذه البيانات دينامية، محدثة، مُصنفة بحسب الجنس والعمر والمجتمع المحلي، وتلحظ التغيرات الإجتماعية والإقتصادية والديموغرافية السريعة. يخطط مركز الدراسات لكبار السن لتحضير تقرير حول التعمر في لبنان كنموذج يمكن اعتماده في البلدان الأخرى.

كثيراً ما لا يُستفاد من نتائج البحوث في الممارسة والسياسات. لذلك، يتعين ان يشارك في عملية البحوث وانتاج البيانات وتوفيرها أشخاص من اختصاصات ومهن متعددة بمن فيهم مقدمو الخدمات وصانعو السياسات. إن امتلاك تعريف واضح لما هو مطلوب يتفادي إزدواجية العمل وهدر الموارد.

تبقى المنطقة العربية الوحيدة في العالم التي لم تُنجز فيها دراسات طولية (longitudinal) مقارنة. ويتعين تشجيع مثل هذه الدراسات لفهم مسارات الرفاه ومحدداته في السنين الأخيرة من العمر. بالإضافة إلى ذلك، تلاحظ ندرة في الدراسات النوعية المُتخصصة حول كبار السن المعرضين للمخاطر (على سبيل المثال، ربّات الاسر، المعزولون إجتماعياً والاشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة). يمكن أن تشكّل نتائج مثل هذه الدراسات أدوات قيمة لتقويم السياسات والممارسات.

تبرز الحاجة إلى تشجيع ثقافة مشاركة البيانات وإتاحتها للباحثين والمهتمين بقضايا كبار السن. توفّر بيانات "المسح العربي حول صحة الاسرة" الخاصة بكبار السن في أربعة مواقع في المنطقة العربية فرصة فريدة للباحثين للتحليل والحصول على معلومات متكاملة للسياسات والبرامج الصحية. إن الجميع

يتمثل أحد أهم العوائق أمام طرح موضوع التعمر في غالبية البلدان العربية في ندرة المعلومات الموثقة حول المسنين، ما يعيق التخطيط ووضع السياسات وتقويم الأداء. وتساهم عوامل عدة في ذلك، بما فيها: عدم الإهتمام حيال قضايا الشيخوخة، ضعف البنية التحتية للبحث (موظفون، مديرون، تمويل...)، مشاكل في الحصول على الأدونات لإجراء إستقصاءات سكانية على نطاق واسع. إضافة إلى ذلك، تعمل قواعد البيانات الموجودة ك"جزر معلومات" مع قلة الترابط بينها في ما يتعلق بالأهداف المختلفة.

تحّد المقاربات المتميزة والمتنوعة لتعريف وقياس المتغيرات والمواضيع المختلفة من قابلية المقارنة داخل البلدان وبينها. ويتعين تنسيق مقاربات التعريف والقياس للوصول إلى قاعدة إحصائية شاملة بغية صياغة سياسات واستراتيجيات عادلة ومنصفة.

يُلاحظ الإفتقار إلى ثقافة تشجّع على مشاركة المعطيات الخام على المستويين الفردي والجماعي. فقيمتها تبقى مقتصرة على المؤسسة التي جمعتها. وتمتنع الوكالات الرسمية عن مشاركة بياناتها مع الباحثين والوكالات الأخرى، وعندما تُنشر النتائج، نادراً ما يُذكر أسلوب ومنهجية الدراسة بالتفصيل.

التوصيات

يمكن أن يلعب الأكاديميون في الجامعات دوراً هاماً في زيادة عدد الباحثين المهتمين بالتعمر والشيخوخة من خلال تحفيز الطلاب وإرشادهم إلى مهن في هذا المجال وتعزيز التنوع في القوى العاملة المتخصصة. كما يتعين على الأكاديميين إنشاء وتطوير شبكات متعددة الإختصاصات وطنياً وإقليمياً وعالمياً.

هناك حاجة إلى استخدام مجموعة من الاستبيانات والأدوات المشتركة في الاستقصاءات والدراسات حول كبار السن مع التنبّه

مدعون لاستخدام هذه البيانات الخام لتحليل أعمق ومن ثم مشاركة النتائج والتقارير مع جامعة الدول العربية. إن حفظ وترتيب البيانات والدراسات في مراكز متخصصة ومتاحة للجميع ينفادي إزدواجية الجهود. ويمكن أن تُشكّل اللجان الوطنية للمسنين ومركز الدراسات لكبار السن في لبنان مراكز لتخزين مثل هذه القواعد الوطنية للبيانات والدراسات. أوصى المشاركون في الاجتماع أيضاً التخطيط لعدد خاص عن كبار السن لمجلة علمية محكمة من الأقران ومنشورة في منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط مع إمكان نشر المقالات على الإنترنت والدخول المجاني إليها.

كانت هناك توصية لتعميم نموذج كبار السن للمسح العربي حول صحة الأسرة على البلدان الأخرى في المنطقة وتوسيعه ليشمل متغيرات ومفاهيم أخرى (مثل الهجرة والتحويلات المالية عبر الأجيال، وإسهام النساء المسنات في رعاية الآخرين). دعا المشاركون في الاجتماع جامعة الدول العربية إلى تنفيذ دراسة إقليمية حول كبار السن تحت عنوان "المشروع العربي حول صحة كبار السن" بطريقة مماثلة للمشروع العربي حول صحة الأم والطفل، وحثوا الوكالات الممولة على دعم هذا النشاط. كما إقترحوا أن تسهم المنظمات الوطنية المشابهة لمركز الدراسات لكبار السن في هذا الجهد على مستوى كل بلد.

ب. الممارسات

القضايا الملحة

تختلف البلدان العربية فيما بينها من حيث مرحلة التحول الديموغرافي التي تمر بها، والإهتمام بالتعمّر وبكبار السن قد يتفاوت من حيث الأولوية والأهمية من بلد إلى آخر. لكن تأخذ "الإستدامة" البعد الأكثر أهمية الذي يواجه الممارسات والخدمات، خصوصا في البلدان التي تعاني ندرة الموارد. ونتيجة لإرتفاع توقعات الحياة عند الولادة وعبء الأمراض المزمنة والإعاقات بين كبار السن، تضاف اليهما ندرة المحترفين الصحيين المتخصصين في طب وعلم الشيخوخة والحاجة المتزايدة للرعاية المركزة على العائلة، نحن الآن في أمس الحاجة إلى شبكة رعاية صحية أوسع وأكثر تكيفا، وإلى مهارات جديدة وأنواع مبتكرة من التدخلات تراعي الخصوصية الثقافية لكل مجتمع محلي.

تقليدياً، تستهدف الخدمات والبرامج الصحية فئات سكانية محددة من حيث العمر والجنس (مثل الشباب، النساء في أعمار

الإنجاب، كبار السن)، علماً أن كبار السن هم الأقل حظاً في الحصول على هذه الخدمات. يُدعم أيضاً هذا التقسيم بميزانيات منفصلة لكل فئة، ما يؤدي إلى تجزئة الخدمات والممارسات ويؤثر سلباً عليها. يتمثل التحدي في تطوير نظم صديقة لجميع الأعمار تأخذ في الاعتبار حاجات كبار السن الخاصة وتنوعهم.

لعبت منظمات المجتمع الأهلي والجمعيات الخيرية والدينية دورا بارزا في رعاية المسنين لسد الفراغ الذي تركته المؤسسات الحكومية في الدول ضعيفة الموارد. غير أن دور هذه المنظمات والجمعيات تركز تقليدياً على كبار السن في المؤسسات على رغم الثقافة السائدة غير المتسامحة حيال وضع الأهل المسنين في دور ومراكز للرعاية، حيث تبقى غالبية المسنين ومنهم من ذوي الإعاقات الحادة في منازلها الخاصة. ونظراً إلى الإتجاهات الحالية لإسهام المرأة في النشاط الاقتصادي وزيادة توقع الحياة ونسبة كبار السن ذوي الإعاقات، قد يرتفع بشكل ملحوظ الطلب على الرعاية المنزلية في المستقبل القريب. إن الخدمات المؤمّنة في المنزل بشكل رسمي أو غير رسمي لم تشهد تطورا بارزاً، ونادراً ما يتم الاعتراف بها من قبل الدولة والمجتمع الأهلي على السواء.

التوصيات

يشكل طب الشيخوخة، إجمالاً، حقلاً جديداً بالنسبة إلى المتخرجين من كليات الطب، ويفتقر إلى بهجة الإختصاصات الأخرى. وقد تخلّفت المؤسسات الأكاديمية (كليات الطب والتمريض، العلوم الصحية والعلوم الاجتماعية) عن تطوير المحترفين الصحيين في هذا المجال. تبرز الحاجة إلى ادماج "طب الشيخوخة" و "علم الشيخوخة" في مناهج المؤسسات الأكاديمية وتطوير تدريب للخريجين مع وحدات تعليم مستمر في برامجها، مُصمّمة وفق حاجات البلد. هناك حاجة إلى برنامج دراسي في المنطقة مشابه ل "معهد مالطا الدولي لكبار السن" لتعليم المحترفين والمتطوعين.

تقوم حالياً أشكال الرعاية الصحية المتعلقة بمرضية كبار السن على عدد من المتخصصين المختلفين ضمن نظم رعاية أفقية أو مجزأة مركزة على الأمراض. يتعين استحداث نموذج متطور من رعاية مندمجة تركز على المريض وليس على المرض، على أن تكون متكاملة وشمولية، مع فحوصات شاملة متعددة الاختصاصات وتقويم للحاجات الطبية والوظيفية والنفسية والاجتماعية. حتى الآن، إن مراكز الرعاية الصحية الأولية الموجودة ليست مراكز صديقة لكبار السن؛ فهي تلبي في الغالب حاجات الامهات والأطفال بالرغم من أن العديد من برامج خدماتها العادية مثل التغذية والأمراض المزمنة والصحة العقلية

ومراقبة العدوى، ذات علاقة بالمسنين أيضا. يتعين السعي بشكل خاص إلى إدماج الحاجات الخاصة بكبار السن في المراكز الصحية الأولية والبرامج والخدمات المتخصصة. هناك أيضا دور هام لأطباء الرعاية الأولية للتكيف مع "فلسفة الشيخوخة" في توفير الخدمة.

تفرض القيم الدينية في المجتمعات العربية الإحترام تجاه المسنين وتؤكد ثقافة التضامن الاجتماعي أهمية العلاقات العائلية كشكل من أشكال الرأسمال الاجتماعي ومصدر أساس لمسنيه. يتعين علينا أن ندعم ذلك. من الضروري التأكيد أكثر على خدمات العناية المنزلية (مثال على ذلك: وحدات نقالة وبرامج خدمات اجتماعية عائلية) كجزء من استمرارية أنواع ومستويات مختلفة من العناية. ويمكن أن يستفيد أيضا مقدمو الرعاية أنفسهم في المنزل من بناء القدرات والتدريب.

ان الأمنية الوحيدة التي يطمح كبار السن الى تحقيقها في سنين عمرهم الأخيرة هي الحفاظ على الكرامة. لذلك، يتعين تشجيع المبادرات التي تتوجه إلى المرضى المصابين بمرض عضال (على سبيل المثال: جمعية "سند" (SANAD) في لبنان، وحدات للعناية الملطفة في دور الرعاية والمستشفيات العامة، الجمعيات المعنية بالألزهايمر) لتخفيف العبء عن أفراد العائلة، وتبرز الحاجة إلى إنشاء نظام اتصال لدعم نشر المعلومات وتشارك الخبرات في هذا المجال (أفضل الممارسات، الفجوات، الدروس المستفادة) والتوجيه نحو الخدمات المحسنة.

ج. السياسات

القضايا الملحة

سلّطت مناقشة السياسات الضوء على قضايا عدة مترابطة: (١) الموقف الأبوي السائد تجاه كبار السن والذي يؤخر التشريعات المعتمدة على حقوق الانسان: (٢) قلة التعاون والتنسيق ما بين القطاعات: (٣) تزامن التعرّف مع مجتمعات أكثر صحّة، والذي من خلاله يمكن ان يتحقق نهج الشيخوخة النشطة من منظور سياق الحياة: (٤) إختلاف ظروف وشروط كبار السن في المنطقة وتنوعها.

بالإضافة الى ذلك، بينما تنطوي الإعلانات والاتفاقيات الدولية على عقد إلزامي مع الدول، نادرا ما تتفدّ في الدول الأعضاء. توجد

فجوة كبيرة بين التصديق والتنفيذ. كما أن هناك معرفة غير كافية على المستوى الدولي حول ما يحدث في دول المنطقة العربية في هذا المجال.

غالبا ما يرتبط مفهوم الشيخوخة في بلدان عدة بفقدان القدرات والمرتبط بالتهور الجسدي والذهني. انطلاقا من هذا المنظور، من السهل ان ترتبط العناية الصحية بكبار السن بمعالجة المرض وتفقد الاتجاه نحو الوقاية.

يشكل الضرر اللاحق بالبنى الاجتماعية والاقتصادية والمرتبط بالنزاعات المسلحة المستمرة في بلدان عدة في المنطقة (على سبيل المثال، فلسطين، اليمن، العراق، السودان) تهديدا أكبر لكبار السن من مثيله للفئات العمرية الأخرى. وتبقى الحاجات الخاصة بكبار السن في حالات الطوارئ غير مرئية على صعيدي الممارسة والسياسات.

التوصيات

تشمل حقوق الانسان حقوق الحماية المالية والملكية، السكن، المياه الآمنة، الرعاية الصحية والاجتماعية. يتعين تشريع خطط الحماية الاجتماعية والرعاية الصحية والبيئة الآمنة من منظور حقوق الانسان وواجبات الدولة تجاه مسنيها، وليس من منطلق "الشفقة" السائد في هذه الأيام. تشكل منظمات المجتمع الأهلي، خصوصا في المجتمعات التي تشكو من عجز ديموقراطي، قوى ضاغطة لكسب تصديق السياسات المتعلقة بكبار السن وتنفيذها. هذه كانت الحال في قصص النجاح مع برامج تنظيم الاسرة والصحة الإنجابية في لبنان.

شدّت أيضا المناقشة حول الحقوق الإنسانية والاجتماعية على الحاجة إلى الاعتراف الاجتماعي والسياسي بإسهام كبار السن السابق في اقتصاد بلادهم. وعلى رغم الإختلافات بين الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية للسكان في الدول الأعضاء، تمتلك المنطقة قواسم مشتركة مثل الثقافة، الدين، اللغة، التاريخ. إن الوقار الذي يتسم به كبار السن هو إلى حد بعيد، منتج هذا التراث المشترك.

بعد مؤتمر مدريد في العام ٢٠٠٢، كانت اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا فعّالة في مساعدة الدول الأعضاء على تحديد إستراتيجياتها، وقد تم تطوير خطة عمل لكبار السن في ذلك الوقت. إن الامم المتحدة من خلال مختلف وكالاتها مدعوة لمساعدة وتشجيع ودعم البلدان بالخبرات والتقنية والموارد لتطوير

نظم مستديمة لتصديق السياسات الوطنية وتنفيذها. كما تبرز الحاجة إلى جمع معلومات عن النظم السائدة في بلدان المنطقة، وتحديد الفجوات بين التصديق على الإتفاقيات وتنفيذها، وبين المبادئ والممارسات.

تختلف الدول العربية من حيث مراحل التحول الديموغرافي التي تمر بها، وتتفاوت كثيرا الموارد والتغطية الصحية والاجتماعية والمنافع المقدّمة إلى كبار السن. لذا لا يمكن وضع استراتيجية موحدة لكل كبار السن العرب. تحتاج البلدان إلى تطوير إستراتيجياتها وسياساتها الوطنية الخاصة في سياق خاصة كل مجتمع.

تقوم وزارتا الصحة والشؤون الإجتماعية، في الأساس، بالإهتمام بالقضايا المتعلقة بكبار السن. تبرز الحاجة إلى إشراك وكالات أخرى حكومية وغير حكومية بما فيها وزارات العمل والسياحة والتخطيط، البلديات، نقابتا المهندسين والأطباء. يتطلب مجتمع صديق لكبار السن إتصال وتعاون وتنسيق ما بين القطاعات.

تشكل الموارد التي تتطلبها نظم الرعاية الصحية لكبار السن تحدياً كبيراً للحكومات في غالبية البلدان، ما يؤكد أهمية الإصلاحات الصحية. الا أن هذا التحدي ليس منيعا على اي حال. من هنا تبرز الحاجة إلى مقارنة دورة الحياة من منظور ترويج الصحة، الثقافة الصحية، الوقاية المبكرة من المرض، الوصول العادل إلى الرعاية الصحية الأولية لكل فئات العمر.

يتميز كبار السن اليوم عن آبائهم في بلدان عدة في المنطقة بتوقع حياة أطول وصحة أفضل، وكثيرون منهم لا يريدون تمضية عقودهم الأخيرة غير ناشطين. بالتالي، تبرز الحاجة إلى تغيير النظرة إلى التعمّر، وتصوّر الكبر في السن كقصة ناجحة وانجاز إيجابي، والبناء على الموارد الكبيرة وغير المُستغلة من تزايد المتقاعدين منهم. هناك أيضا حاجة إلى إظهار كبار السن في المجتمع بطريقة إيجابية وإسماع صوتهم كمتطوعين عاملين نشيطين وفي المناسبات الوطنية العامة كالماراثون القادم في بيروت. سيكون كبار السن مرتئين جدا في الألعاب الاولمبية في ريو- البرازيل في العام ٢٠١٦ حيث أن هناك أيضا إلتزاما لجعل ريو "مدينة أولمبية صديقة لجميع الأعمار"، وتاليا صديقة لكبار السن.

يبدو كبار السن وبخاصة النساء منهم، أكثر عرضة للمخاطر من الفئات العمرية الأصغر في حالات الأزمات والحروب. رغم ذلك، لا تلحظ خدمات الطوارئ حاجاتهم الخاصة، حيث يفتقر الموظفون إلى المعرفة والمهارات المطلوبة، ولا تأخذ حزم أدوات الطوارئ (من غذاء، وثياب، وأدوية الخ...) حاجات المسنين في الإعتبار. يتطلب ذلك تحديد إجراءات تستجيب لحاجات كبار السن وإدماجها في التخطيط من قبل الحكومات ونظم الطوارئ والمجتمع ككل. وفي هذا المجال، يمكن ان تستفيد الوكالات المحلية من عمل "وكالة كندا للصحة العامة حول كبار السن في حالات الطوارئ".

شكرت عبلة السباعي (مركز الدراسات لكبار السن) المشاركين وأثنت على المناقشات والتقدم المُحقق خلال هذا الإجتماع للخبراء، آملة أنه كان حافزاً لتحويلنا كلنا إلى مدافعين و متحمسين لقضية التعمّر داخل بلداننا. ثم أشارت إلى أن مركز الدراسات لكبار السن، بناءً على طلب صندوق الأمم المتحدة للسكان، قد حضر خلاصتين لسياسيتين حول كبار السن في لبنان، وهو في صدد تطوير موقعه الإلكتروني الخاص وفهرسة المنشورات والإستقصاءات حول كبار السن في لبنان والمنطقة العربية، وبالتالي يهدف المركز إلى أن يكون مصدراً ومرجعاً للباحثين ومقدمي الخدمات وصانعي القرار. وختمت بالقول أن مركز الدراسات لكبار السن يهدف إلى تحقيق بعداً اقليمياً وحثت البلدان الأخرى على إنشاء مراكز مماثلة في المنطقة.

أشار نبيل قرنفل (مركز الدراسات لكبار السن) إلى أن الهدف الرئيس من هذا الاجتماع للخبراء تمثّل في رفع الرؤية لقضايا كبار السن على المستويين الوطني والإقليمي والتقدم أكثر باتجاه وضع التعمّر في طليعة برنامج عمل صانعي السياسات والممولين. وقد أدلى بأن مركز الدراسات لكبار السن سيقوم بتحضير تقرير الإجتماع لتوزيعه على المشاركين ونشره إلى جمهور أوسع. وحثّ المشاركين على ابقاء زخم هذا الإجتماع والتقدم في العمل من خلال إستخدام الشبكات الموجودة والإتصال بالمعنيين في بلدانهم. إن مركز الدراسات لكبار السن في لبنان راغب في الإستمرار بدوره كمحفّز وسيعمل على جعل الخطوات المقبلة أولوياته ويحدد مصادر التمويل الممكنة والفرص تحضيراً لسنة ٢٠١٢ المقترحة سنة "التعمّر النشط".

اعتبر حافظ شقير (صندوق الأمم المتحدة للسكان) أن الإجتماع قد حقق غاياته المتمثلة في رفع الوعي وبناء الشراكات، مؤكداً حصول هذه الشبكة على دعم أكثر على المستويين الوطني والإقليمي. إن المعلومات والتجارب التي تم تشاركها في هذا الإجتماع فتحت المجال أمام مزيد من الحوار حول التدخلات الممكنة، مشيراً إلى أنه بالرغم من تنوع مصادرها، تشترك البلدان العربية في وجود إمكانات لمجتمعات صديقة لكبار السن. بالنسبة إلينا ولكي نشكل قوى التغيير، يتعين التركيز على التدخلات المستدامة. وأخيراً شكر المتكلمين والمشاركين لالتزامهم وحماستهم في العمل لدعم أفضل لقضية كبار السن والتعمّر في البلدان العربية.

الملحق رقم ١: جدول محاضرات المؤتمر التعمر في البلدان العربية: البحوث، السياسات، التنمية

المتكلمون

الأربعاء في ١٨ تشرين الثاني (نوفمبر) ٢٠٠٩

٠٩:٠٠ الجلسة الأولى - حفل افتتاح المؤتمر

عريف الحفل: السيد عزام حوري - مركز الدراسات لكبار السن

الدكتور ألكسندر كالايش
الدكتورة عبلة السباعي
الأديبة إميلي نصرالله
السيد حافظ شقير
الدكتور محمد جواد خليفة
الدكتور سليم الصايغ

٠٩:٠٥ تأملات وملاحظات حول الوضع العالمي لكبار السن
٠٩:٢٠ مراجعة لوضع كبار السن في المنطقة العربية
٠٩:٣٥ صوت كبار السن
٠٩:٤٥ كلمة ترحيب من المدير الإقليمي لصندوق الأمم المتحدة للسكان
٠٩:٥٥ كلمة معالي وزير الصحة العامة
١٠:٠٥ كلمة معالي وزير الشؤون الاجتماعية
١٠:١٥ استراحة

١٠:٤٥ الجلسة الثانية - حقوق كبار السن

رئيس الجلسة: مدير عام وزارة الصحة العامة الدكتور وليد عمار

الدكتور روبرت فين
الدكتور ألكسندر كالايش
الدكتورة جاين بزات

١٠:٥٠ حقوق كبار السن من منظور الأمم المتحدة
١١:١٠ من يحتاج إلى إتفاقية للأمم المتحدة حول حقوق كبار السن
١١:٣٠ تمكين كبار السن: دور المجتمع الأهلي
١١:٥٠ حلقة نقاش
يدير الحلقة: الدكتور نبيل قرنفل
المشاركون: الدكتور عدنان مروة (لبنان)، السيد عبد الرقيب سيف محمد الدبي (اليمن)، السيدة سمية بن شكرون (المغرب)، الدكتور جمال ناشر (اليمن)، والدكتور سعيد عبدالله سعيد (السودان).

١٢:١٠ الجلسة الثالثة - البحوث والمعلومات حول كبار السن في المنطقة

رئيس الجلسة: الدكتور رفيق بدورة، مركز الدراسات لكبار السن

الدكتور أحمد عبد المنعم
السيد حسن موسى يوسف
الدكتورة غلوريا غوتمن

١٢:١٥ المسح العربي لصحة الأسرة: دراسة رائدة في المنطقة
١٢:٣٥ البيانات والأدلة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
١٢:٥٥ الإحتياجات وصياغة السياسات: العوامل البيئية
١٣:١٥ حلقة نقاش
يدير الحلقة: الدكتور أنور بطيحة (الأردن)
المشاركون: السيدة لميس أبو نحلة (فلسطين)، سعادة أبو بكر بقادر (المملكة العربية السعودية)، السيد سعيد عزمام (المغرب)، الدكتورة صونيا حمامي (تونس)، والدكتورة لوري أبي حبيب (لبنان).
١٣:٤٥ استراحة تناول الغذاء

١٥:٠٠ الجلسة الرابعة - السياسات والخدمات

رئيس الجلسة: الدكتور نبيل نجا، مركز الدراسات لكبار السن

السيد إبراهيم مهنا
الدكتورة كاستوري سن
الأسناذ فيصل الناصر

١٥:٠٥ تطوير سياسات مستدامة للرواتب التقاعدية في المنطقة
١٥:٢٥ التحديات التي تواجه الرعاية الصحية لكبار السن: رعاية مندمجة في مقابل رعاية أفقية
١٥:٤٥ الرعاية الصحية المنزلية وصحة كبار السن
١٦:٠٥ حلقة نقاش
يدير الحلقة: الدكتور حسام غصن، مركز الدراسات لكبار السن
المشاركون: الدكتور وليد الفيصل (سوريا)، الدكتورة شاهناز مخيمر (مصر)، السيدة خديجة علوين (الأردن)، والدكتورة عزيزة سليمان علي (السودان).

١٧:٠٠ «كورال الفيحاء» نشاط ثقافي تقدمه وزارة الثقافة في لبنان

الخميس في ١٩ تشرين الثاني (نوفمبر) ٢٠٠٩

٠٩:٠٠ الجلسة الخامسة- رعاية كبار السن
رئيس الجلسة: السيد رمزي نعمان، مركز الدراسات لكبار السن

٠٩:٠٥ الكرامة في الشيخوخة: منع الإساءة الى المسنين
٠٩:٢٥ التحويلات عبر الأجيال ودعم كبار السن في الشرق الأوسط
٠٩:٥٥ مقدمو الرعاية في المنزل: عاملون محترفون جدد؟
١٠:١٥ عندما يواجه التعمّر الهجرة- التعمّر في أرض أجنبية

الدكتورة غلوريا غوتمن
الدكتورة كاثرين يونت
الدكتورة جاين بزات
الدكتور ألكسندر كالاشر

١٠:٣٥ حلقة نقاش
يدير الحلقة: الدكتور جون بيرد، منظمة الصحة العالمية
المشاركون: الدكتورة أحلام صالح بن بريك (اليمن)، الدكتورة مونيكا شعيا (لبنان)، الدكتور محمد حسن البانوبي (مصر)، والدكتور العربي العمري (الجزائر).

١١:٠٠ إستراحة

١١:٣٠ الجلسة السادسة- التدخلات لصالح كبار السن
رئيس الجلسة: الدكتورة حلا نوفل، الجامعة اللبنانية، مركز الدراسات لكبار السن

١١:٣٥ مشروع المدن الصديقة لجميع الأعمار: فرصة جديدة
١١:٥٥ مبادرة حسن الجوار وجامعة كبار السن
١٢:١٥ رعاية كبار السن في منطقة العميرات، سلطنة عمان

الدكتور جون بيرد
الدكتورة سينتيا منتي
الدكتورة ثمرة الغفري

١٢:٣٥ حلقة نقاش
يدير الحلقة: الدكتورة عبلة السباعي، مركز الدراسات لكبار السن

١٢:٥٠ الجلسة السابعة- الجلسة الختامية والتوصيات
كلمة ختامية من صندوق الأمم المتحدة للسكان
كلمة شكر

١:٢٠ إستراحة غداء

٢:٣٠ جلسة خاصة
إنشاء شبكة إقليمية للبحث وتطوير السياسات وتوفير الخدمات لكبار السن في المنطقة
يدير الجلسة: الدكتور سليم أديب، مركز الدراسات لكبار السن

السيد حافظ شقير
مركز الدراسات لكبار السن

أنشأ مركز الدراسات لكبار السن في لبنان من توصيات مؤتمر "التعمّر في لبنان: البحوث والسياسات" الذي عُقد في بيروت في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٧. سُجّل المركز بحسب الأصول القانونية في لبنان في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٨ كمنظمة غير حكومية ذات منفعة عامة، تُسيّره مجموعة من المحترفين والناشطين الملتزمين بترويج سياسات وممارسات داعمة لكبار السن مبنية على الأدلة. تتمثل مهمة مركز الدراسات لكبار السن في خلق محور للبحث، التثقيف، صياغة السياسات، التدريب في مجال التعمّر في لبنان والمنطقة العربية. شعاره هو "ترجمة البحوث إلى سياسات وممارسات".

يُحقق مركز الدراسات لكبار السن مهمته من خلال ثلاث أدوات إستراتيجية.

الأداة الإستراتيجية ١: البحث، قاعدة البيانات، الشبكات، المؤتمرات

الهدف: رفع الوعي حيال قضايا التعمّر في لبنان بشكل خاص والعالم العربي عموماً، مستهدفاً الباحثين، صانعي السياسات، الممولين الرئيسيين، مقدمي الخدمات في القطاعات العامة والخاصة وتلك التي لا تبغي الربح.

- جمع الأدلة الموثقة حول الجوانب الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية لكبار السن في لبنان والعالم العربي
- انشاء قاعدة بيانات خام ووثائقية حول كبار السن سهلة الوصول إلى الباحثين والجهات المهتمة.
- القيام بمناقشات وحلقات دراسية عالية المستوى وترويج قضايا المسنين من خلال مؤتمرات محلية وإقليمية ونشر خلاصات للسياسات تكون بمتناول مؤسسات التعليم والبحاث والمهتمين الآخرين بمن فيهم صانعو السياسات، مقدمو الخدمات، الوكالات الحكومية وغير الحكومية، مع إشراك كبار السن أنفسهم في المناقشات.
- تشجيع التمويل للقيام بأبحاث ودراسات متعددة الأبعاد وتلخيص البحوث بالتعاون مع المؤسسات الأكاديمية وغير الأكاديمية والوكالات العامة والخاصة من أجل صنع قرارات وسياسات مبنية على الأدلة.
- انشاء/ الترويج لشبكات متعددة الاختصاصات وطنية وإقليمية في لبنان وباقي العالم العربي، وانشاء روابط متينة مع شركاء إستراتيجيين والتعاون مع وكالات دولية من أجل الترويج ورفع الوعي وتبادل قاعدة بيانات من المعرفة

الأداة الإستراتيجية ٢: تطوير الموارد البشرية

الهدف: تعزيز الممارسات الجيدة في مجال رعاية كبار السن في لبنان والمنطقة.

- وضع/ تطوير أدلة وكتب تدريس للرعاية الصحية والاجتماعية في سن الشيخوخة تراعي الخصوصية الثقافية لكل مجتمع محلي، وذلك لإستخدامها في تدريب العاملين ومقدمي الخدمات في قطاعات وأطر مختلفة (في المراكز الصحية، المستشفيات، أو في المنزل).
- وضع مبادئ وقواعد توجيهية للممارسات الجيدة في رعاية كبار السن خاصة في مجال الرعاية الصحية الأولية والوقاية، والدعم النفسي والاجتماعي (بما في ذلك دعم ورعاية أفراد الأسرة ومقدمي الرعاية غير الرسمية).
- دعم وترويج إدماج طب الشيخوخة وعلم الشيخوخة في مناهج الجامعات وكليات الطب والتمريض والعلوم الصحية والاجتماعية في لبنان والمنطقة.
- تشجيع وتوفير دورات تدريب قصيرة في مجال طب الشيخوخة وعلم الشيخوخة لمساعدتي المحترفين الصحيين.
- توفير المعرفة الملائمة والمهارات المطلوبة للرعاية الذاتية والحماية الصحية لكبار السن أنفسهم.

الأداة الإستراتيجية ٣: تحسين الفرص في الخطط والسياسات التنموية

الهدف: تشجيع إدماج قضايا كبار السن في كل عمليات وبرامج التنمية الإقتصادية والإجتماعية والصحية.

- الترويج للتعمّر الناشط والوقاية الأولية باعتبارها جزءاً لا يتجزأ من جميع عمليات التنمية والخطط والسياسات والأنشطة في جميع القطاعات: الصحية، السلوكية، الاجتماعية، وتعزيز إدماج الرعاية الصحية لكبار السن في نظم الرعاية الصحية الأولية.
- مواجهة النظرة السلبية للشيخوخة وتمكين الخدمات التطوعية.
- تشجيع الشراكة الفاعلة والتنسيق بين الحكومات والمجتمع الأهلي والقطاع الخاص والمنظمات الدولية.
- تنظيم مناقشات رفيعة المستوى وطاولات مستديرة في مختلف قنوات وسائل الإعلام وبين واضعي السياسات ومقدمي الخدمات، بإستخدام الأدلة كوسيلة للتأثير على السياسات الاجتماعية والصحية.

الأعضاء المؤسسون

يجمع الأعضاء المؤسسون باحثين من كل الجامعات الرئيسة في لبنان، إختصاصيين في الشيخوخة، مسؤولين في وزارة الصحة العامة ووزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة الداخلية، أعضاء اللجنة الوطنية للمسنين في لبنان، مدراء معاهد كبار السن ودور الرعاية، ممثلين عن المنظمات غير الحكومية، محترفي الرعاية الاجتماعية، وكبار السن في المجتمع. يدعم المركز التعاون ما بين القطاعات ويشجع التبادل بين الباحثين وصانعي السياسات ومقدمي الخدمات والجماعات الناشطة بهدف تعزيز السياسات والممارسات المبنية على أدلة موثقة.