****

**توصيات بشأن التدابير التي يمكن اتخاذها لتحسين وضع المسنين**

*أعده سيسرك للنظر فيه خلال ورشة العمل حول*

*"تحسين وضع المسنين في الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي"*

*24-25 أبريل 2018*

المحتويات

[I. مقدمة 2](#_Toc509571899)

[II. مبادئ شاملة 2](#_Toc509571900)

[III. التوصيات 3](#_Toc509571901)

[المجال 1: سوق العمل والتكامل الاقتصادي 3](#_Toc509571902)

[المجال 2: الصحة والرفاهية 4](#_Toc509571903)

[المجال 3: تمكين بيئة داعمة 4](#_Toc509571904)

[المجال 4: الثقافة 5](#_Toc509571905)

[IV. سبل المضي قدما 6](#_Toc509571906)

[ملحق بشأن الإجراءات السياساتية التفصيلية 7](#_Toc509571907)

# I. مقدمة

الحديث عن الشيخوخة يعني الحديث عن المستقبل. ولكن الشيخوخة، في جميع أنحاء منطقة منظمة التعاون الإسلامي، لم تُعد حتى الآن من الشواغل الرئيسية للسياسة. فإن كلا من السكان الشباب نسبيا، وسرعة تقارب معدل الشيخوخة، والقيم التقليدية والدينية التي جعلت من الإقامة المشتركة الاستجابة الرئيسية للشيخوخة على المستوى الكلي[[1]](#footnote-1) مكن مجتمعات المنظمة من استيعاب الشيخوخة.

ومع ذلك، فمنذ القرن الحادي والعشرين، دخلت الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي ومجتمعاتها مرحلة ديموغرافية وثقافية جديدة. وفي هذه المرحلة الجديدة، ينبغي أولا للدول الأعضاء أن تتوقع لهيكلها الديموغرافي بأن يصبح أكبر سناً وبسرعة أكبر.وفي الواقع، سيكون عدد المسنين بحلول عام 2050 في عدد كبير من الدول الأعضاء أكبر من عدد الشباب. وإن هذه الاتجاهات سوف تزيد نسبة إعالة المسنين مما يعني أن المزيد من الناس سيحتاجون إلى الدعم والرعاية لفترة أطول من الزمن.ثانياً، سيتفاعل هذا التحول الديموغرافي مع التغيرات الثقافية والاقتصادية الكبيرة ذات الأهمية بنفس القدر والتي ستقوض بشكل متزايد الرعاية البنوية وقدرة الأسر على استيعاب الشيخوخة. وإن هذه التغييرات الجذرية، مجتمعة، تدعو الدول الأعضاء في المنظمة إلى البدء في محادثات حول الشيخوخة والاستجابة لظروف التشكيل الجديدة، وتكلفهم، بصفة خاصة، بتحمل المسؤولية الأكبر.

وتعد هذه الوثيقة خطوة أولية لبدء هذه المحادثات التي تشتد الحاجة إليها بشأن الشيخوخة والمستقبل المشترك للدول الأعضاء. وتهدف إلى حث واضعي السياسات على قياس التحول الديموغرافي على مدار السنوات القادمة لتحديد عواقبه الصحية والاجتماعية والاقتصادية، والبدء في التحضير لهذه العواقب بدءا من اليوم عن طريق إعادة تصميم السياسات الصحية والاجتماعية وفقًا لذلك، وتوقع العوامل المستقبلية التي ستقوم بتعديل التركيب الديموغرافي لمجتمعاتهم ذات الصلة.

ولتمكين تحقيق هذا الهدف، تركز الوثيقة على أربعة مجالات تدخُّل، والتي ستعمل على بدء عملية تحديد المشاكل الأكثر إلحاحًا، ومراجعة السياسات الحالية، واتخاذ الإجراءات السياسية اللازمة. تغطي هذه المجالات (1) سوق العمل والتكامل الاقتصادي، (2) الصحة والرفاهية، (3) تمكين بيئة داعمة، (4) الثقافة.

والأهم من ذلك، أن لكل من المجالات المختارة والأفكار القابلة للتنفيذ المقدمة مشروع اقتراحات يجب النظر فيه ومناقشته في ورشة العمل حول "تحسين وضع المسنين في الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي" (24-25 أبريل 2018، جدة، المملكة العربية السعودية)، والتي تهدف إلى جلب جميع مؤسسات المنظمة ذات الصلة وخبراء الدول الأعضاء لوضع نهج فعال للقضايا المطروحة. وهذا من شأنه أيضًا أن يفتح الطريق أمام تطوير خطة عمل منظمة التعاون الإسلامي في نهاية المطاف لمواجهة التحديات الحالية والناشئة المتعلقة بالشيخوخة في دولها.

# II. مبادئ شاملة

قبل تقديم التوصيات الرئيسية لتحسين وضع المسنسن في بلدان منظمة التعاون الإسلامي، من المهم إدراك وجود بعض القضايا المتداخلة والجوانب الرئيسية المتعلقة بمجالات التدخل الأساسية والتوصيات المحددة الواردة في هذه الوثيقة. ولتفادي التكرار والقدرة على تقديم مقاربة منهجية لمسألة الشيخوخة، تقترح الوثيقة الجوانب الرئيسية التالية التي ينبغي اعتبارها مبادئ شاملة يجب تطبيقها على كل مجال.

1. مراعاة التنوع: في حين أن تسمية المسنين شائعة الاستخدام بالنسبة للسكان ذوي عمر 65 سنة فما فوق، فهذه المجموعة هي متباينة جدا كما تختلف تجربة الشيخوخة بين مختلف القطاعات التي تشكل المجموعة المسنة. وتحدد الجنسانية، والبيئات الريفية مقابل الحضرية، وأوضاع الدخل، واختلاف القدرات البدنية والعقلية، والقدرة وعدم القدرة على العمل والتطوع، والإقامة مع الأسرة أو في مؤسسات والعديد من العوامل الأخرى احتياجات ومشاكل المسنين. *ويتطلب هذا التنوع من الدول الأعضاء تحديد القطاعات القائمة، ولا سيما جمع معلومات دقيقة عن التوزيع العمري للمسنين بالنظر إلى الاختلافات الشاسعة بين كبار المسنين (80 سنة وما فوق) وصغار المسنين (من 65 إلى 80).*
2. اعتماد النموذج السوسيوثقافي:لا تعتبر الصحة ولا الشيخوخة مفاهيم طبية مجردة. على العكس، يتم تعريف الصحة والشيخوخة من خلال المعايير الثقافية والمجتمعية بشأن الجسد والشخصية والمجتمع. *وهذا يتطلب من الدول الأعضاء تبني "النموذج السوسيوثقافي" الذي يضع الشيخوخة في التفاعل الديناميكي للبنى الاجتماعية.*
3. إشراك جميع قطاعات المجتمع: لمعالجة المشاكل التي يطرحها السكان المسنون، لا يقتضي الأمر مجرد اتباع نهج متعدد التخصصات بل نهج متعدد القطاعات. وإن إشراك القطاع الخاص، والمجتمع المدني، والجمعيات الدينية، والمسنين أنفسهم لن يساعد فقط صانعي السياسات على فهم المشاكل على أرض الواقع بشكل أفضل، بل سيخرج أيضاً بمسار سريع ومبتكر وفعال من ناحية التكلفة إلى جانب حلول فعالة من ناحية التكلفة أيضا. *وهذا يتطلب من الدول الأعضاء تطوير آليات وفرص لصانعي السياسات من الشركاء ذوي القطاعات المختلفة ولتمكين هذه الأخيرة من الشراكة مع بعضها البعض.*
4. اعتماد منظور جنساني: تؤثر العواقب الاجتماعية والاقتصادية للشيخوخة الجزئية والكليّة على النساء أكثر من غيرها. وباعتبارهن شابات بالغات، فإن النساء يشكلن الشريحة الرئيسية من السكان التي تعتني بالمسنين والآباء المتقدمين في السن. ومع ذلك، فإن النساء هن أيضا مقدمي الرعاية الرئيسيين للأطفال. فمن ناحية، أصبحت النساء العاملات مثقلات بشكل متزايد بسبب هذا الطلب المزدوج. ومن ناحية أخرى، تكون النساء المسنات مهددات أكثر بالتعرض للفقر والعنف والإساءة. *ويتطلب هذا من الدول الأعضاء تبني منظور جنساني في تطوير الخدمات الصحية والاجتماعية للشيخوخة.*
5. إيلاء اهتمام خاص للنزوح والهجرة: يتعرض العديد من الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي للهجرة، إما من خلال خروج سكانها أو من خلال دخول مجموعات جديدة من السكان. وإن أنماط الهجرة عادة ما تكون انتقائية للأجور، وكلاهما في سياق البلد المضيف وبلد المنشأ المستضيف، يؤديان إلى عبء إضافي على الدولة في مجالات الصحة والإسكان والضمان الاجتماعي. وهذا يتطلب من الدول الأعضاء أخذ النزوح والهجرة في الحسبان عند تطوير السياسات والخدمات المعنية بالصحة والشيخوخة.
6. فهم السياق الديموغرافي والاقتصادي الواسع: وأخيرًا، فإن نمو المسنين في الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي يحدث في سياق، عند مقارنته بمجموعات البلدان الأخرى، يتمتع بأعلى معدل نمو للسكان الشباب وأولئك في سن العمل، الذين ما تزال احتياجاتهم إلى حد كبير غير ملباة. *وهذا يتطلب من الدول الأعضاء تطوير سياسات ذكية يمكنها التعرف على التفاعل بين الاتجاهين ومعالجة قضايا كلتا الشريحتين بطريقة يمكن أن تفيدهما على حد سواء.*

# III. التوصيات

يجمع هذا القسم التحديات الرئيسية التي يواجهها المسنون الذين يعيشون في بلدان المنظمة في إطار أربعة مجالات رئيسية: (1) سوق العمل والتكامل الاقتصادي، (2) الصحة والرفاهية، (3) تمكين بيئة داعمة، (4) الثقافة. وقد تم تحديد هذه المجالات من خلال تحليل المؤشرات النوعية والكمية المتعلقة بالمسنين في بلدان منظمة التعاون الإسلامي، وتقييم مجموعات البيانات الدولية، ومراجعة الخطط الوطنية والإقليمية والدولية بشأن المسنين. وبعد مناقشة التحديات الرئيسية في إطار كل مجال من مجالات الاهتمام، تم إدراج مجموعة من التوصيات المتعلقة بالسياسة العامة كي ينظر فيها واضعو السياسات. وقد اُقترحت إجراءات سياسية أكثر تحديداً من أجل توفير خارطة طريق محددة للتنفيذ الناجح لكل توصية. ويتم عرض إجراءات السياسة المحددة هذه في ملحق هذه الوثيقة.

## المجال 1: سوق العمل والتكامل الاقتصادي

عادة ما يكون المسنون من بين أفقر الناس في العديد من البلدان النامية بما في ذلك بلدان منظمة التعاون الإسلامي. وغالباً ما لا يحصلون على دخل منتظم بسبب آليات الحماية الاجتماعية الضعيفة والمتخلفة وترتيبات سوق العمل. ونتيجة لذلك، يستمر المسنون في العمل حتى ولو كان لديهم بعض القدرات البدنية الضعيفة فضلا عن مشاكل صحية بدون الحماية اللازمة في العمل. ومن ناحية أخرى، يواجه أولئك الذين يختارون العمل مشاكل في الوصول إلى فرص العمل. وحتى في بعض الأحيان يصبحون ضحايا التمييز بسبب سنهم.

ومع ارتفاع نسبة المسنين في دول المنظمة في ضوء التوقعات السكانية، بدأت الزيادة الملحوظة في نسبة إعالة كبار السن في العديد من بلدان المنظمة في الضغط على أنظمة الضمان الاجتماعي الخاصة بهم. ولذلك، أصبحت المشاركة النشطة للمسنين في سوق العمل وإدماجهم في الحياة الاقتصادية أكثر أهمية من أي وقت مضى. وفي هذا الصدد، تحتاج بلدان المنظمة إلى إجراء بعض الإصلاحات واتخاذ إجراءات سياساتية بدءا من لوائح سوق العمل حتى مساهمات الضمان الاجتماعي للتصدي للتحديات التي يواجهها المسنون في الحياة العملية بهدف تمكينهم من الوصول إلى مستويات معيشية أفضل وكذلك زيادة مساهمتهم بأقصى ما يمكن في تنمية مجتمعاتهم. ولهذا، ننصح بلدان منظمة التعاون الإسلامي على وجه التحديد بالنظر في التوصيات الست التالية:

* 1. *تطوير واعتماد أنظمة عمل بديلة*
  2. *تشجيع التكامل الاقتصادي للسكان المسنين*
  3. *تعزيز تنمية مهارات السكان المسنين وفقاً لاحتياجات سوق العمل*
  4. *تعزيز التنسيق الفعال بين أصحاب المصلحة الرئيسيين وتعزيز التعاون فيما بين الدول الأعضاء في المنظمة*
  5. *تحسين نطاق وتسليم خدمات الضمان الاجتماعي*
  6. *التعامل مع عدم التمييز في العمل*

## المجال 2: الصحة والرفاهية

يمكن للمسنين الذين يتمتعون بصحة جيدة أن ينتابهم شعور أكبر بالرفاه وأن يشاركوا بنشاط أكبر في الحياة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية للمجتمع. وإن زيادة متوسط ​​العمر المتوقع في دول منظمة التعاون الإسلامي وتزايد حجم المسنين يجلب تحديات كبيرة للأفراد والعائلات والمجتمع إلى حد كبير. وبالنظر إلى التغير السريع في الأدوار التقليدية لأفراد الأسرة (مثل الرعاية الأبوية ورعاية الأطفال)، يحتاج عدد متزايد من المسنين إلى الاعتماد فقط على برامج الحماية الاجتماعية وخدمات الصحة العامة المتاحة لمواصلة حياتهم المتبقية. وفي بعض دول المنظمة، بدأت الأنظمة الصحية وبرامج الضمان الاجتماعي تواجه تحديات بينما تحاول فيه تلبية الطلب المتزايد على خدمات الرعاية الصحية الشاملة والعالية للمسنين. ويستلزم هذا قيام دول المنظمة بزيادة خدماتها للرعاية الصحية والرفاهية للمسنين سواء من حيث رأس المال البشري أو من المصادر المالية. وبما أن العديد من دول المنظمة تتميز بحصة أعلى نسبياً من سكان الريف، فإن إتاحة هذه الخدمات لجميع المسنين أمر مهم أيضاً ليكون أكثر شمولاً. ومع ذلك، فإن الوقاية من الأمراض والإعاقات في غضون الأعمار المتقدمة هي التدخل الأقل كلفة الممكن اتخاذه. ولذلك، ينبغي إيلاء اهتمام خاص لسياسات الوقاية والكشف المبكر. وعلى هذه الخلفية، يمكن تقديم التوصيات التالية الخاصة بالسياسات المحددة لتحسين صحة ورفاهية المسنين في دول منظمة التعاون الإسلامي:

***2.1.*** *تحسين الوقاية من الأمراض*

***2.2.*** *الاستثمار في خدمات إعادة التأهيل والرعاية طويلة الأجل*

***2.3.*** *تحسين الآليات العامة بما يشمل أنظمة الضمان الاجتماعي*

***2.4.*** *ضمان الوصول إلى خدمات الصحة*

***2.5.*** *تشجيع التعاون البيني في القطاعات ومنظمة التعاون الإسلامي*

## المجال 3: تمكين بيئة داعمة

إن خلق مجتمعات شاملة ومتماسكة للجميع، لا سيما بالنسبة لأولئك الأكثر عرضة للخطر - أي النساء والأطفال والمسنين والشباب - هو شرط ضروري للتنمية الاجتماعية والاقتصادية المستدامة. ولخلق مجتمع يتم فيه دمج وتضمين المسنين، تتمثل إحدى أهم الخطوات الأساسية في تعزيز "بيئة تمكينية". وتكون البيئة تمكينية عندما لا تحول الظروف دون الوصول لقدرات ورفاهية المسنين، بل تعمل على تحسينها. وتشمل الظروف البيئية كلاً من الظروف المادية، مثل البيئة المبنية والظروف الاجتماعية، مثل التكامل والتضامن، وتعزز هذه المكونات المختلفة بعضها البعض.

فيما يتعلق بالظروف المادية، فإن الإسكان والبيئة المحيطة - بما في ذلك النقل وتصميم الأماكن العامة والمباني - لهما أهمية خاصة بالنسبة للمسنين في ظل هذه الظروف لتحديد ما إذا كان بإمكان الشخص الوصول إلى هذه المتطلبات الأساسية للرفاه مثل الأمن، والوصول إلى الماء والمأوى والتنقل. وتلعب الظروف البيئية الاجتماعية دوراً أساسياً بنفس القدر من خلال تحديد ما إذا كان الفرد قادرًا على البقاء نشطًا في المجتمع ومرتبطا به والحفاظ على الرفاهية العاطفية. وفي ضوء هذا، يعرض هذا القسم الفرعي أولاً الأفكار الرئيسية القابلة للتنفيذ التي من شأنها أن تعزز الظروف البيئية المادية والاجتماعية التي تحيط بالمسنين. وتؤكد على وجه الخصوص إعادة صياغة الظروف البيئية لتمكين "بقاء المسنين في أماكنهم" وتيسير العمل التطوعي للمسنين كعوامل رئيسية يمكن أن تخلق بيئة إيجابية لكبار السن. ويبرز القسم الفرعي الحاجة إلى نهج أكثر شمولاً وعلمياً للشيخوخة واحتياجات المسنين من أجل صياغة سياسات أفضل يمكن أن تضمن بيئة اجتماعية ومادية تمكينية. وفي هذا الصدد، يمكن تقديم التوصيات التالية الخاصة بالسياسات المحددة لخلق بيئة داعمة للمسنين في دول منظمة التعاون الإسلامي:

***3.1.*** *تطوير سياسات لضمان بيئة داعمة للسكان المسنين*

***3.2.*** *تحسين تنقل المسنين عبر جميع مجالات الحياة*

***3.3.*** *تشجيع العمل التطوعي للمسنين لتحسين رفاهيتهم وتيسير مساهمتهم في المجتمع*

***3.4.*** *تحسين المناهج القائمة على أساس علمي للشيخوخة من أجل تلبية احتياجات المسنين بشكل أفضل وإعداد الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي للتغيرات الديمغرافية المستقبلية*

## المجال 4: الثقافة

لا يمكن فهم قضية الشيخوخة والمسنين في حدود الذكاء الطبي؛ فالثقافة هي التي تحدد من يعتبر مُسنا، وكيف يفهم الناس التقدم في السن والشيخوخة ويستجيبون لهما، وكيف أن المجتمعات، من العائلات إلى صانعي السياسات، تنظر إلى المسنين ويعاملونهم. يبدأ هذا القسم الفرعي بالنظر في المواقف الثقافية والدينية تجاه الشيخوخة والمسنين لتحديد الطرق التي يمكن بها استبدال القوالب النمطية السلبية، التي تنظر إلى الشيخوخة على أنها انحدار وعدم كفاءة وكمصدر للقلق، بإدراك أكثر إيجابية وواقعية للتقدم في السن والشيخوخة. ويمكن أيضاً اعتبار تعزيز المواقف الإيجابية كجزء من الجهود الرامية إلى مكافحة العنف والإهمال وإساءة معاملة المسنين والقضاء عليها بالإضافة إلى استكمال الصكوك والأطر القانونية الضرورية. وعلاوة على ذلك، تحدد المواقف الثقافية تجاه الشيخوخة إلى حد كبير طبيعة الرعاية. فقد كانت الاستجابة الأساسية لرعاية المسنين عبر بلدان منظمة التعاون الإسلامي رعاية غير رسمية يقدمها أفراد الأسرة. ومع ذلك، فإن التحديات الديمغرافية والاقتصادية المرتقبة والمتزايدة، فضلاً عن تغيير القيم العائلية، تهدد التوجه المجتمعي للأسر. وعلى هذا النحو، يركز القسم الفرعي على كيفية زيادة قدرات كل من أسر الرعاية ومؤسسات رعاية المسنين، العامة والخاصة. ويؤكد، على وجه الخصوص، على دعم مقدمي الرعاية الإناث (الجيل الوسط**[[2]](#footnote-2)** والنساء المسنات على حد سواء) نظرا لتعرضهم لخطر وضغط أكبر.

وأخيراً، تؤثر المواقف الثقافية أيضاً على العلاقات بين الأجيال؛ يميل المجتمع الحديث إلى خلق الفصل بين الأجيال في الأماكن العامة والأنشطة. ومع ذلك، فإن الدعم والتضامن بين الأجيال يمكن أن يفيد كلا من المسنين والشباب وكلاهما على مستوى المجتمع الأوسع وعلى مستوى الأسر المشتركة في الإقامة. ويقدم القسم الفرعي توصيات للسياسة حول كيفية مكافحة القوالب النمطية السلبية والعنف الموجه ضد المسنين، وتعزيز وتقوية مقدمي الرعاية من جميع الأنواع، وتعزيز وتسهيل دعم الأجيال وعلاقات المنفعة المتبادلة. وفي هذا السياق، يمكن تقديم التوصيات التالية الخاصة بالسياسات المحددة للتصدي للتحديات التي تواجه الجبهة الثقافية للمسنين في بلدان المنظمة:

***4.1.*** *محاربة التحيُّز ضد المسنين في المجتمع ككل وتعزيز الصور الإيجابية للشيخوخة والمسنين[[3]](#footnote-3)*

***4.2.*** *تعزيز التضامن من خلال الإنصاف والمعاملة بالمثل بين الأجيال*

***4.3.*** *القضاء على العنف ضد المسنين والإساءة لهم وإهمالهم*

***4.4.*** *دعم وتعزيز عائلات ومؤسسات الرعاية*

# IV. سبل المضي قدما

لقد قدم المسنون، بوصفهم كبار السن في المجتمعات، إسهامات كبيرة في تنمية بلادهم طوال حياتهم. وكما تكشف الإحصاءات الرسمية، فإن عدد كبار السن أو المسنين الذين يعيشون في الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي آخذ في الارتفاع على مدى العقود الماضية. ومع ذلك، فإن تزايد عدد المسنين وزيادة متوسط ​​العمر المتوقع في الدول الأعضاء في المنظمة، يضع ضغطًا على صانعي السياسات حول كيفية التعامل مع هذه الاتجاهات الناشئة على أفضل وجه والاستمرار في تقديم خدمات عالية الجودة للعدد المتزايد من المسنين الذين يمكنهم دعمهم للإبقاء على حياتهم في رفاهية. ومن أجل ضمان أفضل مستويات المعيشة وتحسين رفاهيتها، تحتاج الدول الأعضاء في المنظمة إلى اتخاذ إجراءات وتنفيذ مجموعة من السياسات على مستوى التعاون الوطني وفيما بين الدول الأعضاء فيها.

ويتطلب ذلك من الدول الأعضاء في المنظمة أن تلتزم وتتخذ خطوات هامة في صنع السياسات المعنية بشؤون المسنين وتنفيذها. كما ينبغي أن ينطوي هذا الالتزام على استخدام أطر العمل المنسقة بما في ذلك تبادل الخبرات ونقل المعارف التي من شأنها أن تؤدي إلى تطوير التعاون البناء بين الميادين ذات الصلة في مجالات بناء القدرات والتعليم وإعادة التأهيل وخدمات رعاية المسنين. وعلاوة على ذلك، يجب أن تكون الاستراتيجيات الوطنية المعنية بالمسنين متوائمة مع الاحتياجات والتطورات المعاصرة لتعزيز قدراتها وإمكاناتها الاستراتيجية على المديين القصير والطويل.

فإن المسنون يمتلكون إمكانات كبيرة للمساعدة في تحقيق التنمية المستدامة في الدول الأعضاء في المنظمة نظراً لمخزونهم من المعرفة والخبرة والمهارات. وعن طريق إهمال مثل هذه الشريحة الكبيرة من المجتمع وبدون التصدي للتحديات التي تواجهها، فمن غير المرجح أن تحقق الدول الأعضاء في المنظمة التنمية المستدامة. ولذلك من الضروري تصميم الاستراتيجيات واتخاذ إجراءات سياسية لتحسين وضع المسنين.

وبالإضافة إلى ذلك، يتطلب تحسين وضع المسنين في الدول الأعضاء في المنظمة إنشاء آليات تنسيق فعالة بين أصحاب المصلحة على المستوى الوطني. ومن الضروري أيضاً تطوير آليات التنسيق هذه على المستوى البيني في المنظمة بمشاركة مؤسسات هذه الأخيرة ذات الصلة وكذلك دولها الأعضاء من أجل تحسين أوضاع المسنين. ويلزم صياغة الجهود المتضافرة بطريقة نحو تنفيذ إجراءات السياسات المتعلقة بالمسنين في الوقت المناسب وبطريقة منسقة. ومع ذلك، عادة ما يستوجب هذا وضع خطة تنفيذ تتضمن العناصر الأساسية التالية: نقاط/ أنشطة العمل، وأصحاب المصلحة، والإطار الزمني، والمساهمات المالية، ومؤشرات الأداء الرئيسية. وفي هذا الصدد، قد تكون التوصيات الواردة في هذه الوثيقة مصحوبة بخطة تنفيذ التي ستكون مفيدة في مراحل الرصد والتقييم والتنفيذ.

# ملحق بشأن الإجراءات السياساتية التفصيلية

|  |  |
| --- | --- |
| **المجال 1: سوق العمل والتكامل الاقتصادي** | |
|  | **الإجراءات** |
| **1.1 تطوير واعتماد أنظمة عمل بديلة** | *1.1.1 النظر في استنباط أنظمة عمل بديلة بما في ذلك العمل عن بعد ونظم العمل المرنة في سوق العمل بهدف تسهيل الانتقال من المنزل إلى العمل* |
| *1.1.2 إجراء التغييرات التشريعية اللازمة لتشجيع المسنين أو المتقاعدين على البقاء نشطين في سوق العمل، من خلال ترتيبات عمل مرنة تشمل وظائف استشارية أو مؤقتة أو بدوام جزئي* |
| *1.1.3 إجراء الإصلاحات اللازمة للقضاء على الخطوات غير الضرورية والبيروقراطية ذات المستوى الرفيع خلال توظيف المسنين المتقاعدين* |
| *1.1.4 وضع أطر وقواعد جديدة للاستفادة من تجارب المسنين كمستشارين ومشرفين في القطاعين العام والخاص* |
| *1.1.5 النظر في تطوير أنظمة عمل بديلة بهدف تحسين التوازن بين العمل والحياة التي من شأنها أن تسمح للعمال المسنين بالوفاء بمسؤولياتهم الأسرية وكذلك تلبية احتياجاتهم من الرعاية الصحية* |
| **1.2 تشجيع التكامل الاقتصادي للسكان المسنين** | *1.2.1 تطوير آليات الحوافز المالية وغير المالية ومخططات الضرائب لتحفيز المسنين على البقاء نشطين في سوق العمل* |
| *1.2.2 التعرف على التحديات الرئيسية التي يواجهها المسنون والتي تحفزهم على أن يكونوا غير نشطين في سوق العمل وإعداد خريطة طريق للتصدي لمثل هذه التحديات التي تواجههم* |
| *1.2.3 تحديد المؤشرات الإحصائية القائمة ووضع مؤشرات جديدة لقياس واستعراض التقدم المحرز في التصدي للعوامل التي تثني النساء والشباب والمسنين كي يكونوا نشطين في سوق العمل* |
| *1.2.4 تنظيم برامج لزيادة الوعي والترويج من أجل المسنين لتزويدهم بأهمية المشاركة في القوى العاملة وتشجيعهم على البقاء نشطين اقتصادياً في الأعمار المتقدمة* |
| *1.2.5 وضع طرائق للاعتراف بالمهارات والكفاءات المكتسبة خارج التعليم الرسمي والتصديق عليها* |
| *1.2.6 النظر في اعتماد حصص توظيف خاصة للباحثين عن عمل من المسنين* |
| **1.3 تعزيز تنمية مهارات السكان المسنين وفقاً لاحتياجات سوق العمل** | *1.3.1 تمكين المسنين من المشاركة في الأنشطة الاقتصادية من خلال تشجيع التعليم مدى الحياة والتدريب المهني بهدف تزويدهم بالمهارات اللازمة* |
| *1.3.2 تحسين قابلية توظيف المسنين من خلال تعديل بيئات العمل حسب القدرات البدنية والعقلية لهؤلاء الأشخاص، وتوفير التدريب والتعليم الموجهين* |
| *1.3.3 إجراء دراسات تشخيصية لتقييم ملامح القوى العاملة المسنة غير النشطة وفهم المتطلبات لتنمية المهارات وفقا لاحتياجات سوق العمل* |
| *1.3.4 تعزيز قدرة الشركاء الاجتماعيين على المساهمة في برامج التعلم مدى الحياة الدينامية* |
| *1.3.5 ضخ استثمارات أكثر في نظام التعليم والتدريب الفني والمهني (TVET) للأشخاص المسنين غير النشطين الذين لديهم حافز للعمل* |
| *1.3.6 تحسين نظام التعليم والتدريب في المجالين الفني والمهني وضمان تلبية احتياجات المسنين فضلا عن أرباب العمل* |
| *1.3.7 ضمان بيانات ذات جودة حول إمكانيات التوظيف والمكاسب ذات الصلة المرتبطة بمستويات التأهيل المختلفة* |
| *1.3.8 تطوير نظام الاعتراف بالمهارات (SRS) لتحديد المهارات والخبرات السابقة المكتسبة في العمل على مر السنين والتحقق منها، والتي يمكن أن تسهل التحول إلى وظائف جديدة سهلة ومريحة فضلا عن تمكين الانتقال من الاقتصاد غير الرسمي إلى الاقتصاد الرسمي* |
| *1.3.9 تحسين مستوى الحوار مع ممثلي القطاع الخاص لتزويد المسنين بالتدريب أثناء العمل بهدف تسهيل نقل المعرفة* |
| *1.3.10 وضع سياسات وآليات شاملة لضمان قدرة جميع المسنين المهتمين على الوصول إلى خدمات سوق العمل التي توفرها المؤسسات العامة ذات الصلة في كل من المناطق الريفية والحضرية مثل تسهيل وصولهم إلى وكالات التوظيف* |
| *1.3.11 تصميم وتنفيذ برامج تعليمية موجهة لتحسين مهارات المسنين الذين يعيشون خاصة في المناطق الريفية* |
| *1.3.12 وضع مؤشرات أداء رئيسية لتحسين رصد معدلات عدم النشاط فيما بين المسنين الذين يعيشون في المناطق الريفية من خلال الأخذ في عين الاعتبار العوامل المحلية مثل ارتفاع معدل العمالة غير الرسمية في قطاع الزراعة* |
| *1.3.13 وضع آليات لرصد وتقييم التحديات التي يواجهها المسنون في الحصول على المهارات والمؤهلات اللازمة لتشغيلها* |
| *1.3.14 تحسين البيانات ورصد القدرات من أجل مراقبة وضع التعليم والعمل للمسنين بانتظام* |
| **1.4 تعزيز التنسيق الفعال بين أصحاب المصلحة الرئيسيين وتعزيز التعاون فيما بين الدول الأعضاء في المنظمة** | *1.4.1 تعزيز التنسيق بين أصحاب المصلحة الرئيسيين (مثل وزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة العمل ووزارة الصحة) لتحسين آفاق سوق العمل من أجل المسنين* |
| *1.4.2 تعزيز وضمان التعاون الناجح بين مراكز العمل الوطنية والمؤسسات الصحية لتحسين إمكانية توظيف المسنين من خلال أخذ احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بهم في الاعتبار* |
| *1.4.3 رفع مستوى الوعي بين أصحاب العمل حول إمكانات المسنين في العمل بالتنسيق مع ممثلي القطاعين العام والخاص* |
| *1.4.4 استعراض أفضل الممارسات والسياسات المطبقة في دول منظمة التعاون الإسلامي لتشجيع المسنين على أن يكونوا نشطين في سوق العمل* |
| *1.4.5 تشجيع تبادل الخبرات القطرية ونقلها فيما يتعلق بتحسين قاعدة مهارات المسنين بين الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي* |
| *1.4.6 تشجيع آليات التنسيق بين أصحاب المصلحة الرئيسيين في تعزيز حلول المهارات المحلية وخدمات التوظيف المخصصة للمسنين* |
| *1.4.7 ضمان قيام مؤسسات سوق العمل بتطوير قاعدة بيانات إدارتها ونشر المعلومات في الوقت المناسب عن فرص العمل والمهارات وفرص التعلم والتدريب من أجل جميع الفئات العمرية بما في ذلك المسنين* |
| *1.4.8 رصد الاتجاهات في مؤشرات القوى العاملة المسنة من أجل إعداد استجابات أفضل للسياسات في الوقت المناسب* |
| **1.5 تحسين نطاق وتسليم خدمات الضمان الاجتماعي** | *1.5.1 وضع أو تعزيز خطط شاملة للضمان الاجتماعي وغيرها من آليات الحماية الاجتماعية من أجل المسنين* |
| *1.5.2 النظر في تقديم حوافز في خدمات الضمان الاجتماعي لتعزيز العمل في الأعمار المتقدمة* |
| *1.5.3 وضع وتنفيذ برامج المساعدة على البحث عن عمل على شبكة الإنترنت وخارجها بهدف تحسين التوافق بين رب العمل والموظف، والتقليص من وقت وتكلفة البحث عن وظيفة وتقديم التدريب للمسنين في هذه البرامج* |
| *1.5.4 تعزيز برامج إعادة التأهيل المجتمعية لمساعدة المسنين في إشراكهم وإدماجهم في الحياة العملية* |
| *1.5.5 اتخاذ تدابير لمعالجة التهرب الضريبي وتجنب المساهمات الاجتماعية وقوانين العمل ولوائحه التي تؤدي إلى زيادة الطابع غير الرسمي ضمن القوى العاملة المسنة* |
| **1.6 التعامل مع عدم التمييز في العمل** | *1.6.1 احترام وتعزيز وتحقيق تكافؤ فرص العمل والمعاملة ضمنه للمسنين من النساء والرجال دون أي تمييز* |
| *1.6.2 مكافحة التمييز والتحيز والكراهية على أساس السن أو أي أساس آخر في سوق العمل* |
| *1.6.3 تشجيع أصحاب العمل على أن يكونوا أكثر شمولاً من خلال الاستعانة بأشخاص من خلفيات متنوعة طالما لديهم المهارات الأساسية للاضطلاع بواجباتهم وتطوير آليات تثنيهم عن التمييز على أساس السن في عمليات التوظيف* |
| *1.6.4 تعزيز القدرات الوطنية لنظم تفتيش العمل وآليات تسوية المنازعات من أجل رصد وتنفيذ التشريعات المتعلقة بعدم التمييز في العمل على أساس السن* |
| *1.6.5 اتخاذ جميع التدابير العملية لتعزيز فهم الرأي العام وقبول مبادئ عدم التمييز في العمل على أساس السن* |
| *1.6.6 التعاون مع منظمات المجتمع المدني المتخصصة في تنمية مهارات المسنين وقضايا العمالة* |
| *1.6.7 مراجعة إجراءات الضمان الاجتماعي بهدف منح حقوق المسنين في أسواق العمل وفقًا للمعايير الدولية* |
| *1.6.8 مراجعة القواعد والأنظمة القائمة في أسواق العمل من منظور التمييز على أساس السن ووضع سياسات فعالة لمكافحة التمييز في العمل* |
| *1.6.9 توفير التدريب لأرباب العمل للحد من التمييز القائم على السن في العمل* |
| *1.6.10 زيادة الوعي في المجتمع وبين أرباب العمل للتغلب على بعض التحديات مثل المعايير الاجتماعية والمعتقدات إلخ ... التي تعرقل توظيف المسنين* |

|  |  |
| --- | --- |
| **المجال 2: الصحة والرفاهية** | |
|  | **الإجراءات** |
| **2.1 تحسين الوقاية من الأمراض** | *2.1.1 الحد من مستوى تعرض الأفراد والسكان، بما في ذلك المسنون، لعوامل الخطر الشائعة للأمراض غير المعدية - أي استخدام التبغ والكحول، والنظام الغذائي غير الصحي وعدم النشاط البدني* |
| *2.1.2 تعزيز قدرة الأفراد والسكان على اتخاذ خيارات صحية ومتابعة أنماط الحياة التي تعزز الحفاظ على الصحة وتؤدي بهم إلى التمتع بعملية شيخوخة صحية وتوفير برامج تعليمية وتدريبية للبالغين بشأن الشيخوخة السليمة.* |
| *2.1.3 تصميم وتنفيذ سياسات بهدف الحد من عوامل الخطر التي تسهم في حدوث إعاقات خلال اأعمار المتقدمة* |
| *2.1.4 التعاون مع أصحاب المصلحة والعائلات بهدف الوقاية من الخرف والأمراض العقلية الأخرى وكذلك الكشف عنها في مراحلها المبكرة* |
| *2.1.5 الاستثمار في أنظمة الكشف المبكر عن الأمراض المزمنة التي تحمل إمكانية الحد من الرفاه الطويل الأجل للمسنين وتحسين شبكة مرافق الفحص والتشخيص والعلاج من أجل الأمراض المعدية وغير المعدية السائدة من حيث إمكانية الوصول والقدرة على تحمل التكاليف والجودة* |
| *2.1.6 النظر في تطوير آليات لنقل المسنين من منطقة الأزمات أو توفير ملاجئ محمية أثناء تفشي الأمراض المعدية* |
| *2.1.7 زيادة فرص الوصول إلى خدمات رعاية صحية جيدة للمسنين خاصة للكشف المبكر من خلال تنظيم حملات التوعية العامة* |
| **2.2 الاستثمار في خدمات إعادة التأهيل والرعاية طويلة الأجل** | *2.2.1 الاستثمار في دُور رعاية المسنين لتوفير خدمات إعادة التأهيل وخدمات الرعاية الطويلة الأجل من قبل المهنيين الصحيين من أجل المسنين في بيئة صحية* |
| *2.2.2 استعراض أفضل الممارسات في جميع أنحاء العالم ومنظمة التعاون الإسلامي بشأن دُور رعاية المسنين لتحسين فعاليتها وتعزيز القدرات على المستوى الوطني* |
| *2.2.3 جعل خدمات إعادة التأهيل والرعاية طويلة الأجل في متناول الجميع وشاملة في أنظمة الضمان الاجتماعي بهدف التقليل إلى الحد الأدنى من النفقات النقدية من المال الخاص على هذه الخدمات وتحسين إمكانية الوصول إليها وتغطيتها.* |
| *2.2.4 النظر في تنفيذ برامج إعادة التأهيل المجتمعية لفهم المسنين بشكل أفضل نظراً لاحتياجاتهم الخاصة وتوفير خدمات الرعاية اللازمة لهم بهذه الطريقة* |
| *2.2.5 تحسين تقديم الرعاية الصحية الجيدة وخدمات الرعاية الطويلة الأجل للمسنين من خلال شبكة متكاملة تتألف من مرافق الرعاية الصحية والعاملين الصحيين المجتمعيين والمنظمات غير الحكومية والمتطوعين* |
| *2.2.6 التعاون مع القيادات المجتمعية والدينية لتدريب وتجهيز الأجيال على أهمية رعاية المسنين في الإسلام وتنظيم حملات عامة لزيادة الوعي في المجتمع في هذا الصدد* |
| *2.2.7 تعزيز المبادرات المجتمعية لتقديم المزيد من الأجهزة المعينة للأشخاص المسنين الذين هم في الحاجة إليها* |
| **2.3 تحسين الآليات العامة بما يشمل أنظمة الضمان الاجتماعي** | *2.3.1 تعزيز السلطة التنظيمية الوطنية بما يكفي من الموارد والموظفين لضمان الجودة والسلامة والفعالية، وتوسيع نطاقها ليشمل جميع تكنولوجيات الرعاية الصحية للمسنين ورفاههم بما في ذلك الأدوية واللقاحات والأجهزة الطبية والتشخيصات* |
| *2.3.2 إنشاء وتعزيز الهيئات الوطنية لتسهيل تدريب وتوظيف وإدارة القوى العاملة الصحية في جميع أنحاء البلاد في توفير خدمات الصحة وإعادة التأهيل والرعاية طويلة الأجل للمسنين* |
| *2.3.3 وضع آليات بشأن نهج ممارسة الأسرة من أجل تقديم الرعاية الصحية وخدمات الرعاية الطويلة الأجل للمسنين* |
| *2.3.4 إنشاء آلية للحماية الاجتماعية للمسنين الفقراء من خلال الاستفادة من خبرات مختلف الدول الأعضاء في منظمة اتعاون الإسلامي والبلدان الأخرى في العالم، والنظر في الاستفادة من الأدوات الإسلامية مثل الزكاة والصدقة والوقف كمصادر للأموال لدعم الحماية الاجتماعية لهؤلاء الناس* |
| *2.3.5 زيادة مخصصات الميزانية للقطاع الصحي وضمان تخصيص جزء معين من المخصصات لاستخدامها في آليات رعاية المسنين* |
| **2.4 ضمان الوصول إلى خدمات الصحة** | *2.4.1 ضمان إمكانية الوصول البدني لمجموعة من الخدمات بناء على احتياجات المسنين، وضمان استمرارية رعايتهم مع تقديم نهج وخدمة تسليم متكاملين من قبل فريق مدرّب جيداً ومتعدد التخصصات* |
| *2.4.2 إشراك المسنين في تقييم الاحتياجات وتحديد الأولويات وتنفيذ ورصد وتقييم خدمات الرعاية الصحية العامة لجعل التدخلات المتعلقة بالصحة مستدامة ومؤثرة* |
| *2.4.3 الاستثمار أكثر في بناء قدرات الرعاية الذاتية من خلال التدريب بهدف تقليل اعتماد المسنين على الآخرين* |
| *2.4.4 وضع آليات للتمويل الصحي المستدام للمسنين بهدف التخفيف من عدم المساواة في الحصول على الرعاية الصحية خلال اأعمار المتقدمة* |
| *2.4.5 وضع آليات وخطط عمل وطنية تُعنى بالمسنينالذين لا يتوفرون على أي تسجيل في الضمان الاجتماعي أو أي دخل بهدف توفير خدمات الرعاية الصحية العامة لهم وإدراجهم في هذه النظم.* |
| *2.4.6 تعزيز التعاون بين القطاعات فيما بين أصحاب المصلحة من أجل جعل الرعاية الصحية وخدمات الرعاية الطويلة الأجل ميسورة التكلفة ومتاحة للمسنين* |
| *2.4.7 دعم الشركات لتوفير بيئة عمل مريحة تفضي إلى الصحة البدنية والعقلية للمسنين في العمل* |
| *2.4.8 تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية للمسنين وإمكانية الوصول إليها واستدامتها* |
| *2.4.9 مراجعة وتحسين الوضع الحالي لنظم المعلومات الصحية الوطنية وعناصرها الرئيسية من خلال مراعاة الاحتياجات المتجددة للمسنين* |
| *2.4.10 دعم المصنعين المحليين للمنتجات الطبية الأساسية وكذلك الأجهزة المعينة للمسنين لجعلها أيسر منالا* |
| **2.5 تشجيع التعاون البيني في القطاعات ومنظمة التعاون الإسلامي** | *2.5.1 تشجيع التعاون بين القطاعات على المستوى الوطني من أجل التنمية الصحية المستدامة للمسنين من خلال تعزيز التعاون بين الصحة والتعليم والعمل والخدمات الاجتماعية* |
| *2.5.2 تعزيز التعاون فيما بين دول المنظمة بشأن تبادل الخبرات ونقل المعرفة والتكنولوجيا في مجال الرعاية الصحية ورفاهية المسنين، ووضع منصة لتبادل المعرفة لتسهيل نقل هذه الأخيرة وكذا الخبرات في هذا السياق* |
| *2.5.3 تسهيل إنشاء شبكة بين مؤسسات التدريب والخدمات الصحية والجمعيات المهنية من أجل التخطيط المشترك لتلبية احتياجات وملامح مهنيي مجال الصحة العاملين في المؤسسات التي تقدم رعاية المسنين* |
| *2.5.4 تنظيم بناء القدرات وتبادل الخبرات وتوعية الأنشطة لتعزيز التعاون فيما بين دول منظمة التعاون الإسلامي في مجال الرعاية الصحية ورفاهية المسنين* |
| *2.5.5 المتابعة والمشاركة الفعالة في تنفيذ برنامج العمل الاستراتيجي للصحة لمنظمة التعاون الإسلامي 2014-2023 (OIC-SHPA) بهدف تحسين الأنظمة الصحية* |
| *2.5.6 تسهيل التعاون البيني فيما بين الدول الأعضاء في المنظمة بشأن تبادل المعرفة والتكنولوجيات الجديدة من أجل تحسين صحة ورفاهية المسنين من خلال تطوير برامج بناء القدرات المشتركة* |
| *2.5.7 ضمان الاعتراف المتبادل بالدبلومات الطبية وشهادات مقدمي الرعاية الصحية ودرجاتهم في جميع الدول الأعضاء وخاصة المتخصصة في رعاية المسنين* |
| *2.5.8 التعاون مع الوكالات الدولية النشطة في مجال الشيخوخة والمسنين مثل منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي للاستفادة من خبراتهم ومساهماتهم المالية في بناء البنية التحتية الصحية في الدول الأعضاء من أجل المسنين* |
| *2.5.9 النظر في دعم الشراكات بين القطاعين العام والخاص لتحسين توافر رعاية المسنين وإعادة التأهيل ومقدمي الخدمات الصحية* |

|  |  |
| --- | --- |
| **المجال 3: تمكين بيئة داعمة** | |
|  | **الإجراءات** |
| **3.1 تطوير سياسات لضمان بيئة داعمة للسكان المسنسن** | *3.1.1 مراجعة وتحديث سياسات الإسكان لضمان عكسها للاحتياجات المتنوعة للمسنين في مختلف القطاعات وتوافقها معها (مثل، الريفي والحضري، أكبر المسنين سنا وأصغرهم، ومستويات الدخل المختلفة، والجنسانية)، وبناء على تفضيلات مثل، تفضيل العيش المستقل، الرعاية الدائمة أو دُور الرعاية)* |
| *3.1.2 النظر في وضع سياسات وآليات يمكن أن تجعل "بقاء المسنين في أماكنهم" استجابة أولية لمعالجة احتياجات المسنين لجعل هذا الهدف قابلاً للتحقيق* |
| *3.1.3 ضمان إعطاء الأولوية للعائلات التي ترعى الأقارب المسنين في مشاريع الإسكان العام وأن تكون مؤهلة للحصول على مزايا ذات مغزى مثل الإسكان المدعوم أو تكلفة ذات فائدة منخفضة* |
| *3.1.4 تزويد المسنين وأسرهم ومقدمي الرعاية بالمعلومات والمشورة الفعالة في الوقت المناسب بشأن خيارات السكن المتاحة لهم* |
| *3.1.5 تلبية الحاجة إلى إقامة مشتركة ومتعددة الأجيال من خلال تصميم المساكن والأماكن العامة* |
| *3.1.6 ضمان وجود توزيع عادل لخدمات المسنين بين المناطق الحضرية والريفية* |
| *3.1.7 تحسين ونشر دُور رعاية المسنين* |
| *3.1.8 إنشاء خيارات رعاية مرنة توفرها دُور رعاية المسنين مثل الرعاية بدوام جزئي* |
| *3.1.9 سَن وتنفيذ تشريعات لحماية حقوق المسنين الذين يعيشون في دُور الرعاية (العامة والخاصة) بشأن الأمن والخصوصية* |
| *3.1.10 مساعدة دور رعاية المسنين على تحسين الأنشطة اليومية التي يقدمونها للمقيمين لتحفيز التعلم والإحساس بالفرح واليقظة الذهنية والرفاهية البدنية* |
| *3.1.11 مساعدة دور رعاية المسنين على تقديم الخدمات الدينية، مثل التدريب الديني أو قراءة القرآن باللغة العربية، للمقيمين لتلبية الاحتياجات الدينية، وضمان الراحة الروحية، وتمكين الشعور بالجاهزية المناسبة لما بعد الحياة* |
| *3.1.12 إشراك القطاع الخاص والمجتمع المدني والجامعات في تطوير أساليب جديدة ومبتكرة لإعادة هيكلة دُور رعاية المسنين من أجل رعاية أكبر وأكثر فاعلية* |
| **3.2 تحسين تنقل المسنين عبر جميع مجالات الحياة** | *3.2.1 وضع لوائح لجعل المباني العامة في متناول المسنين* |
| *3.2.2 الاستثمار في أنظمة النقل بهدف زيادةحركة المسنين في حياتهم اليومية* |
| *3.2.3 زيادة الوعي باحتياجات تنقل المسنين وتدريب المجتمع على إظهار الاحترام لاحتياجاتهم الخاصة بشأن سهولة الوصول والتنقل* |
| *3.2.4 توفير الخدمات المقدمة لتنقل المسنين بتكلفة معقولة وتقديم التعويض من خلال خدمات الضمان الاجتماعي بهدف زيادة استفادتهم من خدمات النقل والتنقل* |
| *3.2.5 توفير خدمات التنقل والحركة المستدامة للمسنين لتشجيعهم على أن يكونوا نشطين في الحياة ويحسنوا رفاهيتهم* |
| *3.2.6 توفير برامج تدريبية لمقدمي الخدمات في مجال النقل والتنقل بشأن الاحتياجات الخاصة للمسنين* |
| **3.3 تشجيع العمل التطوعي للمسنين لتحسين رفاهيتهم وتيسير مساهمتهم في المجتمع** | *3.3.1 البدء بحركة وطنية لتشجيع العمل التطوعي للمسنين لتمكين الشيوخ الذين هم على استعداد وقادرون على الاستمرار في أن يكونوا أعضاء نشطين ومنتجين في المجتمع ومجتمعاتهم* |
| *3.3.2 تعزيز فهم أوسع للعمل التطوعي للمسنين من خلال الإقرار العام بالمساهمات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والسياسية التي يقدمها المسنون للعائلات والمجتمع* |
| *3.3.3 تسهيل مشاركة كبار السن في العمل التطوعي الذين قد لا يتاح لهم إلا القليل من الفرص للحصول على منافع المشاركة في العمل التطوعي أو لا ينالونها* |
| *3.3.4 تحديد أدوات وأساليب لتشجيع دعم الأقران من المسنين لتمكين كبار المتطوعين من ذوي الخبرة في توجيه المتطوعين الجدد من المسنين* |
| **3.4 تحسين المناهج القائمة على أساس علمي للشيخوخة من أجل تلبية احتياجات المسنين بشكل أفضل وإعداد الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي للتغيرات الديمغرافية المستقبلية** | *3.4.1 تعميم نهج طب المسنين وعلم الشيخوخة في سياسات التنمية الصحية من أجل تلبية الطلب في المستقبل على خدمات الرعاية الطويلة الأجل ذات الجودة العالية* |
| *3.4.2 توفير التسهيلات بما في ذلك الخدمات الطبية والنفسية والتأهيلية للتشخيص المبكر للمرض وعلاجه للقضاء على المشاكل التي يمكن أن تؤدي إلى ظروف طويلة الأجل ومهينة في سن الشيخوخة* |
| *3.4.3 ﺗﺸﺠﻴﻊ وﺗﺴﻬﻴﻞ اﻟﻤﺆﺳﺴﺎت اﻷكاديمية واﻟﻤﻬﻨﻴﻴﻦ اﻟﺼﺤﻴﻴﻦ لجعل واﺿﻌﻲ اﻟﺴﻴﺎﺳﺎت مستعدين للاستجابة ﻟﻠﺘﻐﻴﺮات واﻟﻤﺸﻜﻼت اﻟﺪﻳﻤﻮﻏﺮاﻓﻴﺔ اﻟﻤﺴﺘﻘﺒﻠﻴﺔ اﻟﻤﺮﺗﺒﻄﺔ ﺑﺎﻟﺴﻜﺎن اﻟﻤﺴﻨﻴﻦ* |
| [*3.4.4 زيادة الوعي بين العاملين في مجال الصحة حول التمييز بين طب المسنين وعلم الشيخوخة لضمان معرفتهم بالأمراض والحالات وكيفية التواصل الفعال مع المسنين، وكيفية دعمهم، والاستجابة للمجموعة المعقدة من شواغلهم ومشاكلهم.*](file:///C:/Users/kenan/AppData/Local/Temp/OICE_D4367064-80A4-4699-B4B8-7D5710B92B9C.0/E1E0AAE7.xlsx#RANGE!_ftn1) |
| *3.4.5 إنشاء شبكة من الخبراء والمتخصصين في طب المسنين وعلم الشيخوخة في الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي* |

|  |  |
| --- | --- |
| **المجال 4: الثقافة** | |
|  | **الإجراءات** |
| **4.1 محاربة التحيُّز ضد المسنين في المجتمع ككل وتعزيز الصور الإيجابية للشيخوخة والمسنين** | [*4.1.1 رفع مستوى الوعي بالتحيز ضد المسنين، وما يعنيه، ونتائجه السلبية على المجتمع من خلال تعبئة وسائل الإعلام، وصناع الرأي العام، والجامعات*](file:///C:/Users/kenan/AppData/Local/Temp/OICE_D4367064-80A4-4699-B4B8-7D5710B92B9C.0/E1E0AAE7.xlsx#RANGE!_ftn1) |
| *4.1.2 تعزيز المجتمع وإبلاغه بشكل عام حول مواقف الإسلام الإيجابية تجاه المسنين والأوامر الزجرية الخاصة بكيفية معاملتهم من خلال تعبئة القادة الدينيين والمساجد والمنظمات الدينية* |
| *4.1.3 إجراء بحوث حول كيفية النظر إلى الشيخوخة في مجتمعات منظمة التعاون الإسلامي* |
| **4.2 تعزيز التضامن من خلال الإنصاف والمعاملة بالمثل بين الأجيال** | *4.2.1 زيادة الوعي من خلال التعليم العام بمساهمة المسنين في الأسرة والمجتمعات المحلية وترويج أمثلة للمسنين من الرجال والنساء الذين ساهموا بشكل كبير في المجتمع أو التنمية من مختلف القطاعات (القطاع الخاص، والنشاط المدني، والسياسة، والدين، إلخ) لمحاربة الصور النمطية السلبية التي ترى المسنين هشين أو غير كفوئين أو غير نشطين أو ضعفاء أوعتيقي التفكير أو مرهقًين أو معالين.* |
| *4.2.2 تدريب وتوعية صانعي السياسات بشأن التمييز على أساس السن والقوالب النمطية لتمكينهم من الاعتراف بالمواقف المتحيزة ضد المسنين والمسيئة لهم في السياسات والممارسات المؤسسية القائمة،ووضع سياسات وممارسات جديدة لا تؤدي إلى إدامة المعتقدات والتدابير المتعلقة بالسن* |
| *4.2.3 تطوير منصات وأمكنة عامة لتسهيل الاتصالات والتواصل والأنشطة المتبادلة بين الأجيال، ومكافحة الفصل بين الأجيال أو الإقصاء* |
| *4.2.4 تحسين قدرة الحكومات المحلية، مثل البلديات، على تطوير ورصد الأماكن العامة ومنصات التفاعل المتعدد الجوانب* |
| *4.2.5 تعزيز وتوطيد التضامن بين الأجيال والدعم المتبادل كعنصر أساسي للتنمية الاجتماعية ومن أجل هذا:* |
| *4.2.6 تطوير فرص إبداعية للتفاعل بين الأجيال، على سبيل المثال عن طريق تركيز مرافق رعاية المسنين ورعاية الأطفال في موقع واحد، أو ترتيب زيارات المسنين لدُور الرعاية النهارية ودُور الأيتام والمدارس* |
| *4.2.7 النظر في ضرورة معالجة الحالة الخاصة للمسنين الذين يقيمون مع أسرهم الممتدة، وبالتالي التفاعل مع الأجيال المتعددة (الأطفال والأحفاد) يومياً إما عن طريق العناية بهم أو تلقي عنايتهم* |
| **4.3 القضاء على العنف ضد المسنين والإساءة لهم وإهمالهم** | *4.3.1 القضاء على جميع أشكال الإهمال وسوء المعاملة والعنف ضد المسنين يتخذ الإهمال وسوء المعاملة والعنف ضدالمسنين أشكالاً عديدة - جسدية ونفسية وعاطفية ومالية - ويحدث في كل المجالات الاجتماعية والاقتصادية والعرقية والجغرافية.* |
| *4.3.2 تحسين الدراسات حول تواتر إساءة معاملة المسنين خاصة في دُور رعاية المسنين، والتي لا توجد بيانات تذكر عنها حتى الآن* |
| *4.3.3 تعبئة المجتمعات للعمل معاً لمنع إساءة المعاملة، والاحتيال الاستهلاكي، والجرائم المرتكبة ضد المسنين* |
| *4.3.4 تنفيذ حملات على مستوى الأمم بالتعاون مع الزعماء الدينيين ضد إساءة معاملة المسنين وإهمالهم وزيادة الوعي بهذا الشأن* |
| *4.3.5 ﺗدرﯾب اﻟﻣﮭﻧﯾﯾن ﻟﻟﺗﻣﮐﯾن ﻣن اﻟﺗﻌرف ﻋﻟﯽ ﻣﺧﺎطر إھﻣﺎﻟﮭم اﻟﻣﺣﺗﻣل أو إﺳﺎءة ﻣﻌﺎﻣﻟﺗﮭم أو اﻟﻌﻧف ﻣن ﻗﺑل ﻣﻘدﻣﻲ اﻟرﻋﺎﯾﺔ اﻟرﺳﻣﯾﯾن وﻏﯾر اﻟرﺳﻣﯾﯾن ﻓﻲ اﻟﻣﻧزل وﻓﻲ اﻷﻣﺎﮐن اﻟﻣﺟﺗﻣﻌﯾﺔ واﻟﻣؤﺳﺳﯾﺔ.* |
| *4.3.6 توعية المحترفين وتثقيف عامة الناس ، باستخدام وسائل الإعلام وغيرها من أدوات التوعية العامة، بشأن موضوع إساءة معاملة المسنين ومختلف خصائصها وأسبابها* |
| *4.3.7 وضع سياسات خاصة بالنساء المسنات وأولئك اللواتي يعتمدن على الرعاية في ضوء هاتين المجموعتين من المسنين يواجهن مخاطر أكبر من الاعتداء الجسدي والنفسي* |
| *4.3.8 إنهاء سوء المعاملة والإهمال في دُور الرعاية بالكبار، العامة والخاصة* |
| **4.4 دعم وتعزيز عائلات ومؤسسات الرعاية** | *4.4.1 دعم مؤسسة العائلة وقيمها الأساسية وقدرتها على رعاية المسنين، في مواجهة للتغيرات السريعة في الهياكل الأسرية والديموغرافيا والقيم الثقافية، من خلال تعبئة الوسائل المالية والتشريعية والثقافية* |
| *4.4.2 دعم الأسر والأزواج الشباب في تمسكهم بالقيم العائلية ومؤسسات الزواج* |
| *4.4.3 تنفيذ السياسات والبرامج التي دعم الأسر التي تشمل المسنين.* |
| *4.4.4 دعم مقدمي الرعاية من خلال التدريب، والمعلومات، والآليات النفسية والاقتصادية والاجتماعية والتشريعية* |
| *4.4.5 تعزيز قدرات تقديم الأسر للرعاية من خلال توفير الدعم والخدمات على المدى الطويل* |
| *4.4.6 التصدي للعبء المتزايد الذي تتحمله النساء البالغات في رعاية المسنين. إن الوضع خطير للغاية بالنسبة ’للجيل الوسط‘ الذي يتطلب تحديد الأولوية له على صعيد السياسات* |
| *4.4.7 إشراك المسنين في جميع مراحل تصميم البرامج وتنميتها وتنفيذها ورصدها وتقييمها* |
| *4.4.8 التعلم من القيم والقواعد التقليدية لتوعية التشريعات بشأن القيم الأسرية ورعاية المسنين. تحديد ودعم وتعزيز نظم الدعم التقليدية لتعزيز قدرة الأسر والمجتمعات على رعاية أفراد الأسرة الأكبر سناً* |
| *4.4.9 تصميم وتنفيذ الخدمات لتلبية الاحتياجات المحددة للمسنين في المناطق الحضرية، مع الاعتراف بأن الشبكات العائلية تميل إلى أن تكون أضعف في المراكز الحضرية* |
| *4.4.10 تصميم أنظمة دعم تقديم الرعاية للاحتياجات الفريدة للمسنين الذين يهتمون بالعناية بمسنين آخرين مثل الأزواج أو أفراد الأسرة* |
| *4.4.11 تحديد كيفية مساعدة النساء المسنات في تقديم الرعاية ومعالجة احتياجاتهن الاجتماعية والاقتصادية والنفسية الخاصة* |
| *4.4.12 اتخاذ خطوات لضمان تقديم المساعدة إلى المسنين في الحالات التي يكون فيها الدعم غير الرسمي غير متاح أو قد تم فقدانه أو غير مرغوب فيه* |
| *4.4.13 إنشاء برامج بالتعاون مع علماء الشيخوخة وطب المسنين لتدريب مقدمي الرعاية الصحية المنزلية، مع التركيز بشكل خاص على تلبية الاحتياجات الخاصة لأولئك الذين يعتنون بالمسنين ذوي الإعاقات الإدراكية، والأمراض الحادة* |

1. تُشير الشيخوخة على المستوى الكلي إلى تقدُّم السكان في السن بمعنى إجمالي حيث يخضع هيكل الجنسانية والعمر للسكان، ممثلة في الهرم العمري، إلى تغيير نتيجة للشيخوخة. ويشار إلى شيخوخة السكان بنفس القدر بالشيخوخة الديموغرافية وتتأثر بالتغيرات في معدل الوفيات والخصوبة وتدفقات الهجرة. [↑](#footnote-ref-1)
2. الجيل الوسط هو جيل من أولئك الناس الذين يهتمون ويدعمون آباءهم المسنين في الوقت نفسه الذي يقومون فيه بدعم ورعاية أطفالهم. [↑](#footnote-ref-2)
3. التحيُّز ضد المسنين هو التنميط والتمييز ضد الأفراد أو الجماعات على أساس سنهم. ويمكن أن يأخذ أشكالاً عديدة، بما في ذلك المواقف الضارة، والممارسات التمييزية، أو السياسات والممارسات المؤسسية التي تقوم باستدامة المعتقدات النمطية. [↑](#footnote-ref-3)