AFRICAN UNION
الاتحاد الأفريقي

UNION AFRICAINE
UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA P. O. Box 3243 Telephone +251 115 517 700 Fax: 5517844
Website: www.au.int

الدورة العادية الرابعة للجنة الفنية المتخصصة

للتنمية الاجتماعية والعمل والعمالة

4-8 أبريل 2022

أديس أبابا، إثيوبيا

الموضوع: المضي قدما نحو تحقيق رفاهية أفضل ومستويات معيشة أفضل في أفريقيا"

مشروعا إطار السياسة وخطة العمل

حول الشيخوخة

جدول المحتويات

الديباجة	3
الموجز التنفيذي	4
القسم ألف: السياق	4
ألف 1: الأساس المنطقي	4
ألف 2: الرؤية الاستراتيجية	6
ألف 3: النطاق والغرض	7
القسم باء: المبادئ التوجيهية الأساسية	7
باء 1. النهج القائم على حقوق الإنسان	7
باء 2. الاعتراف بحالات عدم المساواة وتصحيحها	
باء3. إشراك كبار السن في عملية وضع الاستجابات للشيخوخة	8
باء 4. دعم العائلات والمجتمعات المحلية	8
باء 5. تسخير إمكانات التقنيات الجديدة	9
باء 6. توسيع الحماية الاجتماعية	10
باء 7. تسخير تداخل الشيخوخة مع الاتجاهات الديموغرافية والاجتماعية والبيئية الرئيسية الأخرى	11
الاستراتيجية ج: مجالات العمل الاستراتيجي	12
جيم 1. تكييف النظم الصحية وضمان الوصول إليها	12
جيم 2. وضع أنظمة الرعاية الطويلة الأجل	13
جيم 3. الاستثمار في الأدوار المشتركة بين الأجيال لكبار السن	14
جيم 4. القضاء على إساءة معاملة كبار السن ومعالجتها	15
جيم 5. ضمان تأمين الدخل الكافي	16
جيم 6. القضاء على التمييز القائم على أساس السن	17
جيم 7. ضمان الحصول على السكن اللائق والبنية التحتية المبنية	18
جيم 8. دعم المشاركة النشطة لكبار السن في العمليات السياسية والحكم	18
جيم 9. ضمان الوصول إلى التعلم والتعليم مدى الحياة	19
جيم10. تعزيز البحث والتدريب المتمركزين حول أفريقيا بخصوص الشيخوخة ونهاية العمر في أفريقيا	20
جيم 11. تمكين الشباب من الاستعداد للحياة المستقبلي	
القسم دال: أدوار ومسؤوليات أصحاب المصلحة	21
دال 1: مفوضية الاتحاد الأفريقي	21
دال 2: أجهزة الاتحاد الأفريقي الأخرى	22
دال3: الدول الأعضاء	22
دال4: المجموعات الاقتصادية الإقليمية	23
دال 5: منظمات كبار السن	24
دال 6: منظمات المجتمع المدني والعناصر الفاعلة غير الحكومية الأخرى	24

قائمة المختصرات

AU	الاتحاد الأفريقي
ACHPR	اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب
ACHPRPWDs	البروتوكول الملحق بالميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب المتعلقة بحقوق كبار السن في أفريقيا
CSOs	منظمات المجتمع المدني
OPOs	منظمات كبار السن

G & E	نوع الجنس والمساواة بين الجنسين
ICT	تكنولوجيا المعلومات والاتصالات
ILO	منظمة العمل الدولية
M & E	الرصد والتقييم
REC	المجموعات الاقتصادية الإقليمية
SDGs	أهداف التنمية المستدامة
SMART	محددة وقابلة للقياس وقابلة للتحقيق وواقعية ومحددة زمنياً
UN	الأمم المتحدة
UNECA	لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأفريقيا
WHO	منظمة الصحة العالمية

الديباجة

إن مؤتمر رؤساء دول وحكومات الاتحاد الأفريقي (المؤتمر)؛

إذ يسترشد بالمبادئ المنصوص عليها في القانون التأسيسي للاتحاد الأفريقي وميثاق الأمم المتحدة؛

وإذ يلاحظ أن القانون التأسيسي للاتحاد الأفريقي لعام 2000 يحدد احترام المبادئ الديمقراطية وحقوق الإنسان وسيادة القانون والحكم الرشيد باعتبارها مبادئ أساسية لسير عمل الاتحاد الأفريقي على نحو سليم؛

وإذ يقر بالمساواة بين جميع كبار السن وبقيمتهم في جميع أشكال التباين وتنوع واقعهم المعيشي وإعاقاتهم وعدم قدرتهم وخبراتهم وفرصهم ووجهات نظرهم وخياراتهم كأعضاء كاملي العضوية في المجتمع؛

وإذ يشير كذلك إلى أن حقوق الأشخاص الذين يعيشون في الأوضاع الأكثر هشاشة، بمن فيهم المعوقون، قد تم الاعتراف بها في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية وأهداف التنمية المستدامة التالية؛

وإذ يقر بأن لكبار السن كرامة متأصلة لديهم واستقلالية فردية بما في ذلك حرية اتخاذ قراراتهم الخاصة؛

وإذ يقر أيضا بإرادة وأفضليات كبار السن من خلال مشاركتهم الكاملة والفعالة وإدماجهم في المجتمع؛

وإذ يشعر بالقلق من استمرار تعرض كبار السن لانتهاكات حقوق الإنسان والتمييز المنهجي والاستبعاد الاجتماعي والتحيز في المجالات السياسية والاجتماعية والاقتصادية؛

وإذ يقر بأن الأسر والأوصياء ومقدمي الرعاية يؤدون أدوارا أساسية في حياة كبار السن وأنه ينبغي تقديم الدعم لهم في ذلك؛

إذ يساوره القلق إزاء عدم اتخاذ تدابير فعالة وكافية لضمان تمكن كبار السن من ممارسة حقوقهم الكاملة على قدم المساواة مع الآخرين؛

وإذ يلاحظ مع التقدير مساهمات المجتمع المدني، ولا سيما منظمات كبار السن وأسرهم، في التقدم المحرز، بما في ذلك من خلال التوعية المستمرة بحقوق كبار السن، وابتكار الممارسات الجيدة، والمشاركة في التأثير على السياسات؛

وإذ يلاحظ كذلك بقلق الأثر غير المتناسب للنزاعات المسلحة على كبار السن في أفريقيا، وفي حالات الطوارئ الأخرى بما في ذلك الكوارث الطبيعية والأوبئة الصحية وتأثيرات تغير المناخ؛

يعرب عن تصميمه على ضرورة تعزيز حقوق وكرامة كبار السن وحمايتهما وكفالتهما لتمكينهم من التمتع بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية الخاصة بهم على قدم المساواة مع الآخرين.

الموجز تالنفيذي

القسم ألف: السياق

ألف 1: الأساس المنطقي

1. تعد أفريقيا، في المستقبل المنظور، من الناحية الديموغرافية، الأصغر سنا من بين جميع أقاليم العالم وسوف تظل كذلك. وتمثل حصتها السكانية الكبيرة من الأطفال والشباب وعدًا رئيسيًا لمستقبل القارة. وفي الوقت نفسه -وبينما تظل نسبة كبار السن من سكان أفريقيا أقل من عشرة بالمائة في

العقود القادمة - فإن عددهم المطلق سينمو بسرعة غير عادية: أسرع من أي إقليم رئيسي آخر في العالم.

2. اعتمادًا على السياق، يتم تحديد كبار السن من خلال الصفات البيولوجية أو الاجتماعية أو النفسية بتحديد العمر الزمني لمن هم في سن 60 سنة وما فوق، فمن المتوقع أن يتضاعف عدد كبار السن _البالغ أصلا-74 مليون في 2020 - إلى ما يقرب من ثلاثة أضعاف ليصل إلى 216 مليونا بحلول 2050. وبحلول 2030 فقط ستكون القارة موطنًا لـ 30 مليونًا إضافيًا من كبار السن. وتظهر توقعات لا تختلف عن ذلك عند استخدام معيار بديل لتعريف المسن: 15 سنة من العمر المتبقي المتوقع.

3. إن الشيخوخة لدى سكان أفريقيا هي علامة رئيسية أخرى للديموغرافية الفريدة، ويجب الاعتراف بها، على تلك الصفة ضمن الإمكانات المتأصلة في القارة.

4. تواجه أفريقيا الآن التحدي العاجل والفرصة لصياغة ممارسات وأنظمة ومؤسسات وبيئات قانونية ومتعلقة بالسياسات يمكن أن تفي بالاحتياجات، وتسخِّر قدرات المجموعات الحالية والمستقبلية من كبار السن لدعم التطلعات الإنمائية الشاملة للقارة.

5. على مدى العقدين الماضيين، اتخذت الدول الأعضاء خطوات حاسمة نحو الاعتراف بالحاجة إلى اتخاذ إجراءات بشأن الشيخوخة وكبار السن ومعالجتها.

6. في عام 2002، أبرز اعتماد أول إطار لسياسة وخطة عمل الاتحاد الأفريقي حول الشيخوخة مجموعة من القضايا المعترف بها آنذاك والمتعلقة بالشيخوخة في القارة، واقترح حلولاً لها - وحفز على التوسع المطرد في النقاش حول الشيخوخة في القارة.

7. ومنذ ذلك الحين، قام عدد لا يزال صغيرا، لكنه متزايد، من الدول الأعضاء، كل على حدة، بوضع سياسات أو أحكام قانونية أو هياكل مؤسسية وطنية هامة، وكذلك استراتيجيات أو برامج لقطاعات معينة تتعلق بالشيخوخة وكبار السن.

8. تعهدت الدول الأعضاء، بشكل جماعي بالتزامات رئيسية وجريئة لدعم حقوق كبار السن من خلال اعتمادها في 2016 للبروتوكول الملحق بالميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب المتعلق بحقوق كبار السن.

9. تم تحديد اتجاهات السياسة الجماعية في المواقف الأفريقية الموحدة حول أنظمة الرعاية الطويلة الأجل (2017)، وفي موقف الاتحاد الأفريقي حول قيمة الاستثمارات في السكان الأكبر سنًا في أفريقيا لتعزيز العائد الديموغرافي (2019).

10. على الرغم من أوجه التقدم هذه، لا يزال تحقيق الاستجابات الشاملة والقطاعية بشأن الشيخوخة وكبار السن غير مكتمل. وفي كثير من الأحيان، يُنظر إلى اتخاذ إجراءات بشأن كبار السن على أنه ينتقص من الاستثمارات في الشباب أو المجالات الأساسية الأخرى، ولا يتم منحهم الأولوية.

11. يتمثل أحد العوائق التي تحول دون إحراز تقدم في عدم وجود إطار استراتيجي وتطلعي للسياسات يوضح الحالة - ويحدد الاتجاهات الحاسمة ذات الأولوية للاستثمارات في السكان من كبار السن، كجزء من جهود الدول الأعضاء ومساهمتها في تحقيق أهدافها للتنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة.

12. يجب أن يأخذ هذا الإطار الملائم للغرض المنشود في الحسبان، التغيير الهائل في السياقات الاجتماعية والاقتصادية والمادية والبيئية والثقافية والسياسية والتكنولوجيات المتاحة التي تكشفت منذ 2002، والهيكل القاري والعالمي الموحد للسياسات والقوانين، والمجموعة المتراكمة من المعارف العلمية ذات الصلة بالشيخوخة وكبار السن في أفريقيا، والتعلم المستمد من الاستجابات الحالية المحددة للشيخوخة في القارة.

13. وأخيرا وليس آخرا، يجب أن يسمح الإطار بالاتجاهات والأحداث الرئيسية الأخرى التي تؤثر على أفريقيا، مثل تغير المناخ والهجرة والتحضر وتطوير البنية التحتية والنزاعات والكوارث، بما في ذلك أزمة جائحة كوفيد-19 الأخيرة، والتي سوف يشكل التعافي منها التحدي الأكبر في السنوات القادمة.

ألف 2: الرؤية الاستراتيجية

14. تستند الرؤية الاستراتيجية للإطار إلى الرؤية الشاملة لقارة أفريقيا متكاملة ومزدهرة ومسالمة، يقودها مواطنوها وتمثل قوة ديناميكية في الساحة العالمية. الأهداف الاستراتيجية لهذا الإطار ثلاثية الأبعاد:

15. أولا، اعتراف بقيمة كبار السن في أفريقيا وكرامتهم المتأصلة، والتزام راسخ بدعم حقوق الإنسان المتصلة بهم وحرياتهم، بحيث تكون مدعومة بدخول البروتوكول الملحق بالميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب المتعلق بحقوق كبار السن في أفريقيا حيز التنفيذ.

16. ثانيا، الإدراك الثابت الذي لا يمكن محوه، بأن الاستثمارات في الشيخوخة وكبار السن **ليست** منفصلة عن الأهداف وليست هامشية بالنسبة لها أو تنتقص منها فيما يتعلق بتعزيز آفاق الأطفال والشباب والنساء في السعي لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

17. بالأحرى، يمكن للاستثمارات الاستراتيجية عبر مسار الحياة من أجل تعزيز القدرات والرفاهية في الشيخوخة أن تعود بالفائدة على كبار السن والشباب على حد سواء اليوم وفي المستقبل فضلا عن تعزيز تماسك وازدهار المجتمعات.

18. السبب في ذلك هو أن هذه الاستثمارات يمكن أن تسخر الحياة المترابطة لكبار السن والشباب، والتأثيرات عبر الأجيال التي يمارسها كبار السن على اكتشافات الشباب وفرصهم ووجهات نظرهم، على مستويات الأسرة والمجتمع المحلي والمجتمع ككل. علاوة على ذلك، فإن الاستثمارات في القدرات والرفاهية في مراحل متقدمة من العمر تنطوي على إمكانية الاستفادة من الأصول التحويلية الكامنة لكبار السن: خبرتهم وقدراتهم التوليدية.

19. ثالثا، استنادا إلى العنصرين الأولين، السعي الواسع النطاق للاستثمارات الشاملة لتكييف النظم والهياكل الاجتماعية والصحية والسياسية والاقتصادية القائمة أو استحداث نظم وهياكل اجتماعية وصحية وسياسية واقتصادية جديدة لتعزيز قدرات جميع كبار السن ومشاركتهم ورفاهيتهم. وقد تم وضع هذه الأنظمة والهياكل بالاشتراك مع كبار السن أنفسهم، وهي مصممة من أجل:

1) القضاء على التمييز والإقصاء على أساس السن والشيخوخة في الحياة المستقبلية.
2) الحد من نقاط الضعف والقضاء على أوجه عدم المساواة الرئيسية فيما بين كبار السن.
3) تحسين الأداء العقلي والجسدي والنفسي والاجتماعي مدى الحياة،
4) الإقرار بأدوار وتأثيرات كبار السن بين الأجيال ودعمها وتسخيرها.

ألف 3: النطاق والغرض

20. تزود وثيقة السياسة هذه الاتحاد الأفريقي ووكالاته، واللجان الاقتصادية الإقليمية، وجميع الدول الأعضاء الأفريقية وأصحاب المصلحة الآخرين بتوجيهات استراتيجية لإثبات أهمية الاستجابات الاستراتيجية ذات الأولوية بشأن الشيخوخة والمسنين على جميع المستويات وعبر القطاعات، كجزء لا يتجزأ من جهود التنمية الأساسية.

21. يقدم الإطار كذلك نقطة مرجعية لما يلي:

1. إشراك الجهات المعنية من أصحاب المصلحة، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر كبار السن، وأجيال الشباب، ومنظمات المجتمع المدني ووكالات الأمم المتحدة والوكالات المانحة والأوساط الأكاديمية، التي تستثمر في تصميم البحوث وتوليد المعرفة الموجهة نحو الفهم الكامل ومعالجة تحديات وفرص الشيخوخة في القارة.
2. التبادل والتعلم بين أصحاب المصلحة المتعددين وبين القطاعات على مستوى المجتمع المحلي، والوطني الفرعي ، والوطني، والمجموعات الاقتصادية الإقليمية وعبرها.
3. صياغة الشراكات والعلاقات، أو تعبئة الموارد، للعمل مع الاتحاد الأفريقي والمجموعات الاقتصادية الإقليمية والدول الأعضاء لتسخير الشيخوخة من أجل مستقبل القارة.

22. على هذا النحو، يمثل الإطار مساهمة أفريقية رئيسية في كل من عقد العمل من أجل الشيخوخة الصحية (2020-2030) والعقد الشامل الأوسع للعمل والإنجاز من أجل التنمية المستدامة (2020-2030)

القسم باء: المبادئ التوجيهية والنهج الشاملة

1. تعد أفريقيا قارة متنوعة وينمو سكانها في مجموعة متنوعة من البيئات. واعترافا بالأهمية التأسيسية للبعد الجنساني في تشكيل تجارب الشيخوخة، من المهم الإقرار بالتنوع الواضح والتفاوتات الملحوظة في الوضع والفرص والقدرات والرفاهية ومتوسط العمر المتوقع بين كبار السن من السكان. وبينما يعيش العديد من كبار السن في فقر واعتلال صحي في جميع أنحاء الإقليم ، يتمتع آخرون بالثروة أو النفوذ أو الصحة الجيدة. وعلى الرغم من هذا التنوع الهائل وبسببه على وجه التحديد، يجب اتخاذ عدد من النهج الشاملة الحاسمة للتأثير على وضع وترجمة الاستجابات عبر جميع مجالات العمل الاستراتيجي:

باء 1: النهج القائم على حقوق الإنسان

2. ينبغي لجميع الإجراءات والنهج الموصى بها في إطار السياسة هذا أن تعزز وتحمي وتحترم حقوق الإنسان وحريات كبار السن - وأن تلتزم بمبادئ الشمولية وعدم القابلية للتجزئة والمساواة وعدم التمييز والمشاركة والمساءلة، على النحو الذي التزمت به الدول الأفريقية الأعضاء في الاتفاقيات والصكوك القارية والدولية الرئيسية، ولا سيما في الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب وبروتوكوله الملحق به والمتعلق بحقوق كبار السن.

النهج الرئيسية

أ) التوقيع والتصديق على البروتوكول الملحق بالميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب المتعلق بحقوق كبار السن وتنفيذه الكامل، وإنشاء إطار عمل قوي لمتابعة تنفيذه.

ب) تنمية قدرات كل من "المكلفين بالمهام "للوفاء بالتزاماتهم، و "أصحاب الحقوق" للمطالبة بحقوقهم، بما في ذلك من خلال عمليات المراجعة المستقلة لأداء الحكومات وآليات المساءلة والشكاوى والتظلم الواضحة.

ج) ضمان الحق في الانتصاف الفعال، بما في ذلك الانتصاف القضائي، وضمان المساواة في الوصول إلى العدالة، بما يشمل توفير المساعدة القانونية،

باء 2: الاعتراف بحالات عدم المساواة وتصحيحها

3. في جميع مجالات العمل الاستراتيجية في هذا الإطار، من الأهمية بمكان أن يتم بذل الجهود لتحديد وفهم أوجه اللامساواة المتداخلة القائمة في النتائج ذات الصلة، على أساس الجنس أو الإعاقة أو السن أو غير ذلك من الخطوط - ولضمان تصميم الاستجابات لتصحيح مثل هذه التفاوتات.

النهج الرئيسية

د) عبر مجالات العمل، فحص وتوثيق وتحليل طبيعة ومدى تقاطع العمر والجنس والإعاقة وأوجه عدم المساواة الاجتماعية الأخرى في النتائج ذات الصلة.
ه) عبر مجالات العمل، ضمان وضع الاستجابات القانونية والمتعلقة بالسياسة والبرامجية وتزويدها بالموارد من أجل معالجة أوجه عدم المساواة الاجتماعية ذات الصلة وضمان إعطاء الأولوية للفئات الأكثر تهميشًا.

باء 3: إشراك كبار السن في عملية إعداد الاستجابات بشأن الشيخوخة

4. في جميع مجالات العمل الاستراتيجية في هذا الإطار، من الأهمية بمكان أن تتمحور وجهات نظر كبار السن حول تصميم الاستجابات وتخطيطها وتنفيذها ورصدها والإبلاغ عنها.

النهج الرئيسية

أ) إنشاء آليات ومنصات لضمان المشاركة النشطة والتشاور مع كبار السن والعمل على استدامتها، بمن فيهم أولئك الذين ينتمون إلى الفئات المهمشة والمستبعدة، في عمليات وضع السياسات أو البرامج وتطويرها وتنفيذها ورصدها وتقييمها.

باء 4: دعم الأسر والمجتمعات المحلية

5. تنظر أفريقيا إلى الأسر ومجتمعاتها على أنها فئات اجتماعية رئيسية تتكشف فيها حياة كبار السن وتفهم تحديات وفرص المراحل المتأخرة من العمر. وفي الوقت نفسه - ومع إدراك الضغط الواقع على قدرات الأسر ومواردها - تنظر أفريقيا إلى العائلات والمجتمعات المحلية على أنها قوة يمكن ويجب أن تبني عليها التنمية في القارة.

6. لذلك، ينبغي أن تنظر عملية إعداد الاستجابات المتعلقة بالشيخوخة وكبار السن في جميع المجالات الاستراتيجية، في نطاق وكيفية الاستفادة من الترتيبات والمبادرات الأسرية والمجتمعية القائمة والبناء عليها. ويجب أن يضمن هذا توفير الدعم الكافي لقدرات وموارد المجتمعات والعائلات عبر السياقات من أجل الاستجابة للاحتياجات وأن تكون مناسبة لإرادة وأفضليات كبار السن.

النهج الرئيسية

أ) تحقيق فهم قوي وراسخ للتباين في أشكال الأسر الأفريقية وظروفها وديناميكاتها وخبرات الأفراد داخلها، وللمعايير والقيم التي تقوم عليها الأسر والمجتمعات المحلية، والموارد والقدرات التي تعتمد عليها الأسر والمجتمعات المحلية.
ب) إعداد خارطة للاستجابات القائمة على الأسرة والمجتمع المحلي بشأن الشيخوخة وكبار السن واستخلاص الدروس منها.
ج) إنشاء آليات ومنصات لمشاركة أصحاب المصلحة من أجل ضمان جذب الأسر والمجتمعات المحلية لإعداد الاستجابات المتعلقة بالشيخوخة وكبار السن والعمل على استدامتها.
د) ضمان الموارد الكافية، بما في ذلك من خلال الحماية الاجتماعية لدعم قدرات الأسر والمجتمعات المحلية كجزء من الاستجابات التي تركز على الشيخوخة.

باء 5: تسخير إمكانات التكنولوجيات الجديدة

7. تشهد أفريقيا نموا هائلا في انتشار وقبول تكنولوجيا المعلومات والاتصالات - حيث أصبحت تكنولوجيات الهواتف المحمولة الآن هي الأكبر أداء من حيث تكنولوجيات القارة. ويعتبر كبار السن عناصر فاعلة - كما أنهم مستفيدون محتملون من استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وتدخلاتها، ويمكن لهذه التكنولوجيات أن تلعب دورًا مهمًا في صياغة الاستجابات المتعلقة بالشيخوخة.
8. غالبًا ما يفتقر كبار السن إلى إمكانية الوصول إلى التقنيات الرقمية أو يتم استبعادهم من الاستخدام الأمثل لها. يمكن أن يؤدي هذا إلى تفاقم ومضاعفة أوجه الحرمان القائمة.
9. يجب أن تأخذ الجهود المبذولة للبناء على تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في مثل هذه الاستجابات الفجوات الرقمية بين كبار السن والشباب في الاعتبار وتعالجها. وتعكس هذه الانقسامات ثقافات مختلفة، مع مستويات مختلفة من الراحة والقبول والمهارات المتعلقة بالتكنولوجيا فيما بين الأجيال المتعاقبة وفئات كبار السن، وسوف تستمر مع إدخال تقنيات جديدة باستمرار. وفي الوقت نفسه، يمكن أن يمثل استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات فرصة لتعزيز الاتصالات وسط الأجيال وفيما بينها.

النهج الرئيسية

أ) إجراء مسح للسياسات الحالية أو الاستجابات البرامجية واستخلاص الدروس منها لتعزيز الوصول إلى تكنولوجيا المعلومات والاتصالات أو استخدامها فيما بين كبار السن أو عبر الأجيال.
ب) اعتماد تدخلات وبرامج مقبولة وميسورة التكلفة لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات ومناسبة ثقافياً ويمكن الوصول إليها من قبل كبار السن.
ج) بحث وجهات النظر المشتركة بين الأجيال وداخلها في تخطيط وتصميم وتفعيل تدخلات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات بشأن كبار السن.
د) وضع وتنفيذ ورصد سياسات وتدخلات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات التي تمكّن كبار السن من اكتساب مهارات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، التي يمكن الوصول إليها، وبتكلفة معقولة، ومناسبة ويمكن تحسينها في إطار البرمجة المشتركة بين الأجيال وداخلها.

ه) تخصيص الموارد والبنية التحتية الكافية لضمان جعل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات متاحة للجميع ومناسبة لكبار السن.

باء 6: توسيع نطاق الحماية الاجتماعية

10. في أجندة 2063 الاجتماعية، تعترف أفريقيا بالحق في الحماية الاجتماعية عبر دورة الحياة. إن ضمان الوصول إلى الحماية الاجتماعية يعد حتمية اقتصادية واجتماعية: ضرورية لتعزيز التنمية المستدامة الشاملة التي تقودها الشعوب والتي تحد من الفقر وأوجه عدم المساواة وتولد القدرة على الصمود في مواجهة الصدمات المستقبلية.
11. إن استحقاق كبار السن وعائلاتهم لمجموعة أساسية من الحماية الاجتماعية أمر بالغ الأهمية لضمان الكرامة وحقوق الإنسان من خلال حصولهم على الرعاية الصحية الأساسية والضمان الاجتماعي والرعاية الاجتماعية والخدمات الاجتماعية الأساسية وتأمين الدخل.
12. بينما يقوم عدد متزايد من الدول الأعضاء باعتماد مخططات جديدة للحماية الاجتماعية أو توسيع نطاقها، تظل هذه في كثير من الأحيان محدودة من حيث التغطية وضيق النطاق - وتركز في الغالب على توفير المعاشات الاجتماعية التي تكون مستوياتها عادة غير كافية لتلبية الاحتياجات الأساسية.
13. لذلك، ينبغي أن يكون توسيع نطاق تدابير الحماية الاجتماعية جزءا لا يتجزأ من وضع الاستجابات عبر مجالات العمل الاستراتيجية (أدناه) حول تكييف النظم الصحية، ووضع نظم الرعاية الطويلة الأجل، وضمان السلامة والأمن والدخل الكافي، والوصول إلى التعلم والتعليم والسكن اللائق.

النهج الرئيسية

أ) وضع سياسات وتشريعات حماية اجتماعية جديدة أو تحسين القائمة منها لضمان توفير مجموعة أساسية من الحماية الاجتماعية كافية لجميع كبار السن، ومعالجة أوجه الضعف الخاصة، على سبيل المثال بسبب الإعاقات، بشكل مناسب لضمان المساواة بين مختلف الفئات.

ب) توسيع نطاق التغطية والتركيز على مخططات الحماية الاجتماعية الحالية التي تتمحور حول الشيخوخة لتشمل، بالإضافة إلى تأمين الدخل، التغطية الصحية الشاملة، والحصول على الرعاية الطويلة الأجل، وضمان السلامة والأمن والحصول على التعليم والتعلم والسكن اللائق.

ج) تحسين الحوكمة والتمويل والإدارة وضمان توفير الموارد الكافية لخطط الحماية الاجتماعية.

د) إنشاء هيكل تنسيق فعال ونظام إدارة ومعلومات كسجل موحد- وآلية مساءلة لجميع برامج الحماية الاجتماعية والعمل على استدامتها.

باء 7: تسخير تداخل الشيخوخة مع الاتجاهات الديموغرافية والاجتماعية والبيئية الرئيسية الأخرى

14. بالإضافة إلى شيخوخة السكان، تشهد أفريقيا مجموعة أخرى من الاتجاهات الديموغرافية والاجتماعية والبيئية الرئيسية، من بينها الهجرة والنزوح، والتحضر ونمو الأحياء الفقيرة في المناطق الحضرية، وتغير المناخ وحالات الطوارئ، فضلا عن آثارها على التنمية الريفية. ويتأثر كبار السن - وفي الوقت نفسه، يمكنهم تغيير شكل هذه المخاوف الحرجة والاستجابة لها.
15. إن تكامل الاستجابات بشأن هذه الاتجاهات مع الاستجابات المتعلقة بالشيخوخة وكبار السن أمر بالغ الأهمية، لذلك: يجب التعامل مع الشيخوخة كعدسة لتوجيه الاستجابات عبر كل من الشواغل الحاسمة، والعكس بالعكس، ينبغي أن يكون بحث قضايا الهجرة والتوسع الحضري وتغير المناخ وحالات الطوارئ والتنمية الريفية مصدر إلهام لوضع الاستجابات بشأن الشيخوخة.

النهج الرئيسية

أ) إعداد فهم قوي لكيفية تداخل التحديات والفرص المتعلقة بالشيخوخة وكبار السن مع قضايا الهجرة والتحضر وتغير المناخ وحالات الطوارئ والتنمية الريفية ومدى اتصالها بمعالجة هذه القضايا.
ب) تخطيط وتقييم إدراج التركيز على الشيخوخة وكبار السن عبرالاستجابات الحالية بشأن الهجرة والتحضر وتغير المناخ وحالات الطوارئ والتنمية الريفية.
ج) إنشاء ودعم آليات المشاركة بين القطاعات لضمان إدراج حلول تركز على الشيخوخة في الاستجابات بشأن الهجرة والتحضر وتغير المناخ وحالات الطوارئ والتنمية الريفية، يتم التخطيط لها وتوفير الموارد اللازمة لها وتنفيذها ورصدها بشكل مناسب.

القسم جيم: مجالات العمل الاستراتيجي

جيم 1: تكييف النظم الصحية وضمان الوصول إليها

16. تظل النظم الصحية في أفريقيا موجهة لتلبية احتياجات الفئات العمرية الأصغر سنا - بما في ذلك صحة الأمهات والمواليد والأطفال، والأمراض المعدية، والوقاية الأولية من أبرز الأمراض غير المعدية من خلال التغييرات السلوكية المرتبطة بنمط الحياة. ولا تزال استجابة خدمات الرعاية الصحية للمشاكل الصحية المزمنة والمعقدة والاحتياجات الصحية ذات الأولوية لكبار السن محدودة للغاية.
17. وفي الوقت نفسه، يواجه كبار السن عوائق جغرافية ومادية ومالية وأخرى مرتبطة بالتكنولوجيا وغيرها من العوائق التي تحول دون الوصول إلى الرعاية الصحية، فضلاً عن عقبات تتعلق بالظروف في المرافق الصحية والمواقف المتعلقة بالشيخوخة من جانب العاملين الصحيين.
18. هناك حاجة إلى اتخاذ إجراءات لمواءمة النظم الصحية مع احتياجات كبار السن في سياق التغطية الصحية الشاملة. ويجب أن يكون الهدف العام هو إزالة عقبات الوصول وتقديم الخدمات التي تحافظ على القدرات البدنية والعقلية والنفسية الاجتماعية "الجوهرية" لكبار السن أو تعززها وتمنع الاعتماد على الرعاية.
19. يتطلب هذا تحولا من التركيز السريري والبحث للكشف عن الأمراض وعلاجها نحو توفير الخدمات المصممة خصيصا لتلبية الاحتياجات المتعددة الأبعاد لكبار السن بطريقة متكاملة ومتمحورة حول الأشخاص والعلاقات. والتي تدعم قدرة كبار السن على الرعاية الذاتية وترتكز على نظام قوي لإدارة الحالات، ويجب أن تكون هذه الخدمات قادرة على:

1. التعرف على أوجه العجز وأعراض الشيخوخة بما في ذلك من خلال إعادة التأهيل وإدارتهما والحد منها.
2. الكشف عن العلامات المبكرة لانخفاض القدرة ومعالجتها.
3. علاج الحالات المزمنة الرئيسية لكبار السن مثل ضعف العضلات والعظام والحسية، وأمراض القلب والأوعية الدموية وعوامل الخطر مثل ارتفاع ضغط الدم والسكري، والاضطرابات النفسية والخَرف وضعف الإدراك.

الإجراءات الموصى بها

أ) تصميم واستحداث حزمة أساسية من الخدمات الصحية المتكاملة بالاعتماد على النهج الأفريقية ذات الصلة التي تستند إلى إدارة قوية للحالات من أجل تلبية الاحتياجات المتعددة الأوجه وتحسين القدرات البدنية والعقلية لكبار السن عبر المستويات الأولية والثانوية والثالثة.

ب) وضع أو توسيع نظم التوعية المجتمعية لتعزيز تقديم الخدمات لكبار السن في منازلهم؛ لتعزيز محو الأمية الصحية لكبار السن ومشاركتهم في تصميم ورصد الخدمات

ج) تحسين البيئات المادية وأنظمة الإدارة والإجراءات داخل المرافق الصحية للتأكد من أنها "صديقة لكبار السن"، أي ضمان وصول كبار السن إلى جميع الخدمات والمرافق والخيارات.

د) تخصيص الموارد الكافية للحفاظ على تقديم هذه الخدمات، وتوفير الحماية الاجتماعية المخصصة وغيرها من التدابير لضمان وصول كبار السن ماليا وجسديا إليها.

ه) إنشاء ومساندة الهياكل لوضع وتوسيع وصيانة وإدارة قوة عاملة صحية مدربة تدريباً مناسباً تتمتع بالمهارات المطلوبة في رعاية كبار السن والمجالات الأخرى ذات الصلة بالخبرة المركزة على الشيخوخة.

جيم 2: وضع أنظمة الرعاية الطويلة الأجل

20. من المتوقع أن يرتفع عدد كبار السن الذين لم يعودوا قادرين على العيش بشكل مستقل، دون مساعدة الآخرين والذين يحتاجون إلى الرعاية والدعم. وتماشيًا مع قيم الأسرة الأفريقية، فإن أغلب الرعاية الطويلة الأجل لكبار السن يتم توفيرها حتى الآن من قبل العائلات -بشكل رئيسي من قبل مقدمات الرعاية الأسرية من الإناث غير مدفوعات الأجر، حيث لا تزال الخدمة العامة للرعاية الطويلة الأجل أو توفير الدعم محدودة.

21. في سياقات الفقر والهجرة والضغوط الأخرى، تشير الدلائل إلى: (1) أوجه قصور واسعة النطاق في مدى كفاية ونوعية الرعاية الطويلة الأجل التي يمكن للأسر أن توفرها مع التداعيات على رفاهية وكرامة متلقي الرعاية الأكبر سناً و 2) الآثار السلبية لتوفير الرعاية الطويلة الأجل على موارد الأسرة وعلى الفرص الصحية والاجتماعية والاقتصادية لمقدمي الرعاية للأسرة من الإناث.

22. توجد حاجة واضحة وطلب لتوفير وصول لرعاية منظمة طويلة الأجل وخدمات للدعم، وهناك قطاع صغير حتى الآن للرعاية الطويلة الأجل ولكنه منظم بما في ذلك مجموعة متنوعة من النماذج، وهو يتوسع ويتطور بطريقة عضوية وغير متسقة إلى حد كبير. ومع ذلك، فإن هيمنة مقدمي الرعاية الربحية أو الخدمات الخيرية، حتى الآن، للفئات الأكثر ضعفاً، فضلاً عن مجموعات الخدمات في العواصم الكبرى، تعني أن الوصول إلى الرعاية المنظمة وخدمات الدعم لا يزال مقصوراً على أقلية صغيرة.

23. هناك حاجة لاتخاذ إجراءات لتوسيع نطاق النظم المحلية والمستدامة والعادلة لتقديم الدعم والتدريب في مجال الرعاية الطويلة الأجل المنظمة -للحفاظ على الرعاية التي تقدمها الأسر أو تكميلها أو استبدالها، عند غياب البديل، مع الحد في الوقت نفسه من أوجه عدم المساواة بين الجنسين وتوفير مجال مهم لخلق فرص العمل لشباب أفريقيا كجزء من اقتصاد الرعاية الطويلة الأجل.

24. يجب أن يضمن هذا التوسع في توفير الرعاية الطويلة الأجل والمنظمة التدريب المناسب، وظروف العمل اللائقة للعاملين في مجال الرعاية، وإنشاء آليات قوية لضمان جودة الرعاية المقدمة، فضلاً عن تنسيقها مع توفير الرعاية الصحية. وتقدم النماذج المبتكرة لتوفير الرعاية الطويلة الأجل القائمة على المجتمع أو المنزل أو المؤسسة التي يمكن الوصول إليها والتي بدأت في الظهور في مختلف البيئات الأفريقية والتي تحتفظ بالمشاركة الرئيسية للأسر، مناهج محتملة للبناء عليها.

الإجراءات الموصى بها

أ) التوصل إلى فهم كامل للترتيبات الحالية والتجارب والآثار والاحتياجات والتوقعات والمعايير والقيم الأساسية لتوفير الرعاية الصحية الطويلة الأجل وتلقيها عبر السياقات.
ب) تحقيق تنسيق وطني عبر القطاعات وآليات لمشاركة أصحاب المصلحة وإعداد خطط وطنية لتوجيه إقرار نظام محلي منظم لخدمة الرعاية الطويلة الأجل العادلة والمستدامة أو توفير الدعم اللازم لها.
ج) تخطيط واكتساب الدروس بناء على النماذج الأفريقية المبتكرة لتوفير الرعاية المجتمعية المنظمة المنزلية والمؤسسية التي تحافظ على مشاركة رئيسية للأسرة.
د) تخصيص الموارد الكافية للحفاظ على هذه الخدمة أو توفير الدعم واستحداث تدابير الحماية الاجتماعية لضمان وصول كبار السن وأسرهم إليها.
ه) إنشاء نظم وتزويدها بموارد كافية من أجل تطوير وصيانة وإدارة قوة عاملة وطنية مدربة تدريباً ملائماً للرعاية الطويلة الأجل.
و) إنشاء نظام مع آليات المراقبة والإشراف وتزويده بالموارد الكافية لتطوير وإنفاذ معايير جودة متسقة وقوية لتوفير الرعاية الطويلة الأجل.

جيم 3. الاستثمار في الأدوار بين الأجيال الأكبر سنا

25. يعتبر كبار السن عادة - ولكن بشكل خاطئ - غير ذي صلة بتحقيق التقدم الاجتماعي والاقتصادي الذي يحركه الأطفال والشباب وتحقيق العائد الديمغرافي الأول. ومع ذلك، يكشف منظور ما بين الأجيال أن كبار السن لهم صلة مباشرة، ويشكلون موردا محتملا لدفع مثل هذه التنمية الأوسع نطاقا. ينبع ارتباطهم من المواقف والوظائف بين الأجيال التي يضطلع بها كبار السن بالفعل داخل الأسر والمجتمعات المحلية ومن الأدوار المجتمعية الجديدة المحتملة التي قد يلعبونها.
26. في المجتمعات الأفريقية، يشغل كبار السن -من بين الآخرين-مناصب مثل الأعيان أو الزعماء التقليديين أو الدينيين، كمزارعين ومالكين للأراضي او صناع قرار خاصة في مجال الزراعة لأصحاب الحيازات الصغيرة. وفي الأسر الممتدة، غالبًا ما يضطلع كبار السن بأدوار كأرباب الأسر أو العائلات أو كشيوخ، قائمين على رعاية الأطفال الصغار أو أولياء أمورهم أو رعاية الأطفال كمتلقين للرعاية الطويلة الأمد من الأقارب الأصغر سناً، ومعظمهم من الإناث ، أو كمساهمين في تحقيق الدخل وتوفير الدعم المادي للأجيال الأصغر سنا.
27. من خلال هذه الأدوار القائمة، يحدد كبار السن -بشكل إيجابي أو سلبي، وعلى نحو مباشر أو غير مباشر – اكتشافات الأطفال والبالغين الأصغر سنًا، وفرصهم، وبالتالي قدراتهم المستقبلية. وتعني القيود المفروضة على أداء كبار السن أو قدراتهم أو مواردهم أن التأثيرات عبر الأجيال غالبًا ما تكون غير مواتية بالقدر الذي يمكن أو ينبغي أن تكون عليه.
28. يمكن أن تساعد الاستثمارات الرامية إلى تعزيز صحة كبار السن ومعارفهم وتأمين الدخل والوصول إلى خدمات الرعاية الطويلة الأجل، في تعظيم تأثيرهم الإيجابي وتقليل آثارهم السلبية بين الأجيال -وبالتالي تعزيز الآفاق المستقبلية للشباب،
29. وبالمثل، فإن إنشاء برامج توجيهية بين الأجيال على المستوى المجتمعي لتسخير خبرات ومهارات العدد المتزايد من المهنيين أو رواد الأعمال من كبار المهنيين أو المتقاعدين يمكن أن يساعد في تعزيز قدرات الأطفال والشباب.

الإجراءات الموصى بها

أ) تعبئة النقاش على نطاق أوسع حول الأطر الوطنية للسكان والتنمية وأهمية كبار السن في تحقيق العائد الديمغرافي الأول

ب) متابعة الاستجابات لتعزيز صحة كبار السن ومعارفهم وعملهم اللائق وتأمين الدخل لهم والوصول إلى خدمات الرعاية الطويلة الأجل كجزء لا يتجزأ من استراتيجيات رعاية قدرات الأطفال والشباب،
ج) إنشاء وتوفير الموارد الكافية في السياقات العامة -وتشجيع منصات وآليات جديدة للتوجيه بين الأجيال في القطاع الخاص، التي تنشر خبرات ومهارات كبار السن مع التمكين من التبادل الثنائي الاتجاه.
د) تحديد التقاليد والمعارف ذات الصلة التي تمتلكها الجماعات الحالية من كبار السن وتشجيع النظر في هذا المورد المحتمل من قبل جميع الأجيال.

جيم 4: القضاء على إساءة معاملة كبار السن ومعالجتها

30. لكبار السن الحق في السلامة وحياة خالية من جميع أشكال إساءة معاملة كبار السن. ويشمل ذلك سوء المعاملة المالية والجسدية والجنسية والنفسية والاستغلال والعنف والإهمال، فضلاً عن الممارسات التقليدية الضارة وانتهاكات المسنات المتعلقة بحقوق الملكية والأراضي وأي شكل من أشكال التخلي أو الإهمال لكبار السن مما يحدث داخل الأسرة أو التي ترتكبها أو تتسامح معها الدولة أو مؤسساتها أو وكلاؤها، بغض النظر عن مكان حدوثها.

31. مع ذلك، يتعرض كبار السن لإساءة المعاملة - على الرغم من أنها تظل في كثير من الأحيان غير مرئية، مع ندرة في البيانات القوية بشأن نطاقها وسياقاتها ودوافعها. بالإضافة إلى ذلك، وكنتيجة جزئية لنقص البيانات، لا يزال الوعي وآليات الإبلاغ عن إساءة معاملة كبار السن وخدمات الدعم للضحايا محدودة ، في حين أن عملية وضع النظم القانونية والإدارية والبرنامجية لمنع إساءة معاملة كبار السن والتحقيق فيها والمعاقبة عليها والقضاء عليها غير كافية.

الإجراءات الموصى بها

أ) اتخاذ تدابير لتعزيز الوعي والقدرة على التعرف على الأشكال المختلفة لإساءة معاملة كبار السن وتحديدها بين العاملين في مجال الرعاية الصحية والاجتماعية والعاملين في المنازل ومقدمي الرعاية وغيرهم من الأشخاص الذين يقدمون خدمات لكبار السن والجمهور.
ب) توفير المعلومات وآليات الإبلاغ الرسمية لتمكين وتشجيع المهنيين المعنيين، ومقدمي الخدمات، وأفراد الأسرة أو المجتمع، والجمهور وكبار السن أنفسهم للاستجابة لحالات إساءة معاملة كبار السن والإبلاغ عنها.
ج) إقرار خدمات جديدة أو تعزيز تلك القائمة، وضمان الوصول الشامل إلى الخدمات المشتركة بين القطاعات لدعم ضحايا إساءة المعاملة لكبار السن.
د) ضمان الوصول إلى العدالة من خلال اعتماد تدابير تشريعية وإدارية وتدابير أخرى مزودة بالموارد المناسبة ومتاحة لمنع أشكال إساءة معاملة كبار السن والتحقيق فيها والمعاقبة عليها والقضاء عليها في كل من المجالين الخاص والعام.
ه) تحسين القدرة على جمع المعلومات الروتينية والبيانات الإحصائية ذات الصلة وتصنيفها وتحليلها واستخدامها ونشرها –حول مدى الانتشار والاتجاهات وعوامل الخطر والجناة والوصول إلى خدمات الدعم وسبل الانتصاف والتعويض -لجميع أشكال العنف وسوء المعاملة والإهمال بين جميع الفئات العمرية.

جيم 5: ضمان تأمين الدخل الكافي

32. يمكن أن تؤثر خطط المعاشات التقاعدية وتأمين الدخل الذي توفره، على كبار السن وأسرهم في إحداث تحولات في تعزيز الكرامة والاستقلال والأمن الغذائي، وتسهيل الوصول إلى الخدمات الأساسية، ولا سيما الرعاية الصحية والتعليم.
33. 33. ومع ذلك، لا يزال معظم كبار السن، ولا سيما من النساء، في أفريقيا لا يحصلون على معاش تقاعدي. تتلقى أقلية صغيرة فقط معاشات تقاعدية قائمة على المساهمات على أساس العمالة الرسمية حيث إن الغالبية العظمى من العمالة في أفريقيا لا تزال تعمل في القطاع غير الرسمي. وفي الوقت نفسه، يظل وجود وتغطية المعاشات غير القائمة على المساهمات أو المعاشات "الاجتماعية" محدودًا.
34. حتى في حالة وجود معاشات اجتماعية، عادة ما تكون مستوياتهم غير كافية لتلبية الاحتياجات الأساسية، بينما يمكن أن تقوض التحديات في مدى إدارتها وإمكانية الوصول إليها والمساءلة بشأنها تأمين الدخل الذي يحصل عليه كبار السن منها.

الإجراءات الموصى بها

أ) التخطيط واستخلاص الدروس المستفادة من السياسات والخطط القائمة في أفريقيا بشأن تأمين الدخل لكبار السن.
ب) الاعتراف بالحق في المعاشات الاجتماعية لكبار السن في القوانين والسياسات الوطنية.
ج) إقرار خطط جديدة للمعاشات التقاعدية الاجتماعية أو توسيع تلك القائمة تضمن تحقيق التغطية الشاملة ومستويات فائدة كافية لتلبية الاحتياجات الأساسية.
د) تحسين إدارة أنظمة المعاشات الاجتماعية والتأكد من أن عمليات وإجراءات الوصول إليها لا مركزية وكريمة وبسيطة وآمنة.
ه) إنشاء آليات للمراقبة والمساءلة وتزويدها بالموارد الكافية تستجيب بشكل كامل للمستفيدين الأكبر سنًا
و) وضع خطط تأمين مناسبة وفعالة وقائمة على المساهمات لكبار السن العاملين في القطاع غير الرسمي.

جيم 6: القضاء على التمييز القائم على أساس السن

35. لكبار السن، بغض النظر عن قدراتهم أو جنسهم أو معتقداتهم أو إمكاناتهم أو وضعهم الاجتماعي والاقتصادي، الحق في المعاملة على قدم المساواة أمام القانون والحق في الحماية من التمييز في الحياة العامة، بما في ذلك في سوق العمل.
36. بينما يتمتع بعض كبار السن، بحكم وضعهم، بالإدماج والسلطة والتأثير، لا يزال آخرون يعانون من التمييز المنهجي والاستبعاد الاجتماعي والتحيز في المجالات السياسية والاجتماعية والاقتصادية. وقد يفرض هذا التمييز، من بين أمور أخرى، حواجز أو استبعاد من فرص التعلم مدى الحياة، والمشاركة في عمليات الإدارة، والوصول إلى الخدمات المالية والعدالة والرعاية الصحية.
37. هناك حاجة إلى استجابات من أجل القضاء على التمييز القائم على السن ضد كبار السن والتصدي للمواقف القائمة على التمييز ضد كبار السن ، التي تشكل أساسا لها.

الإجراءات الموصى بها

أ) سن تشريعات جديدة أو تعزيز التشريعات القائمة المتعلقة بالمساواة بين الفئات العمرية وعدم التمييز في المجالات السياسية والاجتماعية والاقتصادية، مع التركيز بشكل خاص على مجموعات،

مثل النساء وكبار السن المعوقين أو المهاجرين الذين قد يتعرضون لأشكال متعددة ومتداخلة من التمييز، مع إجراءات التنفيذ والرصد والإبلاغ والإنفاذ الواضحة والشاملة.

ب) إلغاء القوانين والسياسات والممارسات القائمة التي تنطوي على تمييز قائم على السن، بما في ذلك حدود السن والاستثناءات من قاعدة المساواة بين الفئات العمرية.

ج) إنشاء ونشر آليات لكبار السن لتقديم الشكاوى وطلب التعويض عن الحرمان من الحق في عدم التمييز على أساس سنهم.

د) تصميم برامج توعية لرفع مستوى الوعي لمواجهة المواقف العمرية

جيم 7: ضمان الحصول على السكن الملائم والهياكل الأساسية

38. يعد الحق في السكن اللائق والوصول إلى الهياكل الأساسية مثل النقل والخدمات الأساسية كالمياه والصرف الصحي والكهرباء والترفيه وتقنيات وأنظمة المعلومات والاتصالات، عنصراً مهما من عناصر الحقوق في مستوى معيشي مقبول وعدم التمييز. إن نوع السكن الذي يعيش فيه كبار السن والهياكل الأساسية التي يمكنهم الوصول إليها، له تأثير مباشر على رفاهيتهم - من خلال انعكاسات ملموسة مثل الوصول إلى المرافق الأساسية وكذلك عوامل غير ملموسة، بما في ذلك الشعور بالانتماء.

39. غالبا ما يعكس عدم تأمين السكن وعدم وصول كبار السن إلى الهياكل الأساسية آثارا متداخلة، مثل الافتقار للدخل والعجز والبعد الجنساني، ولكن أيضا يمكن تشكيلها من خلال عوامل مثل حقوق الميراث وإساءة معاملة كبار السن والهجرة والصحة والإعاقة.

الإجراءات الموصى بها

أ) توسيع فهم قوي لعدم التجانس في الخبرات والتحديات والآثار على الإسكان والتشرد والوصول إلى الهياكل الأساسية في سن الشيخوخة.

ب) التخطيط واستخلاص الدروس المستفادة من السياسات القائمة أو الاستجابات البرامجية لتطوير السكن الملائم أو توسيع الوصول إلى الهياكل الأساسية لكبار السن.

ج) تمشيا مع مبادئ التصميم العالمية، بناء مساكن مناسبة، وميسورة التكلفة، وسهلة الوصول إليها، وفعالة من حيث الموارد، وآمنة، ومرنة، ومتصلة جيدًا، وحسنة الموقع، وهياكل أساسية يسهل الوصول إليها عبر السياقات الريفية والحضرية التي تستجيب للاحتياجات المتطورة ويمكن أن تعزز الاندماج الاجتماعي.

د) وضع سياسات وتشريعات جديدة أو تحسينها إذا كانت قائمة، تتضمن الحق في السكن اللائق وتوفيره لجميع كبار السن، مع مراعاة أفضلياتهم.

جيم 8: دعم المشاركة النشطة لكبار السن في العمليات السياسية والحوكمة

40. لكبار السن الحق في المشاركة في الحياة الاجتماعية والثقافية بناءً على حقهم في حرية التعبير والتمثيل وتكوين الجمعيات والحصول على المعلومات بشأن عمليات صنع القرار العامة والمشاركة فيها.

41. مع ذلك، لا تزال مشاركة كبار السن في الخطابات العامة وعمليات صنع القرار محدودة وصوتهم صامت في كثير من الأحيان. ومن بين أمور أخرى، يعكس ذلك الافتقار إلى الآليات أو المنصات اللازمة لإسماع الصوت الجماعي لكبار السن وضمان مشاركتهم في الحياة العامة، فضلاً عن قلة التنسيق وعدم كفايته بين منظمات المجتمع المدني التي تمثل كبار السن.

الإجراءات الموصى بها

أ) إلغاء القوانين المقيدة - والدعم النشط لإنشاء منتديات أو منصات المجتمع المدني لتعزيز الصوت الجماعي لكبار السن وإسماعه.
ب) إنشاء آليات لضمان مشاركة كبار السن في خطابات السياسات العامة وعمليات صنع القرار وتوفير الموارد الكافية لذلك على أساس القيم الأفريقية التقدمية.

جيم 9: ضمان الوصول إلى التعلم والتعليم في وقت متقدم من العمر

42. من المسلم به أن وصول الكبار إلى التعليم والتعلم عنصر أساسي من عناصر الحق في التعليم. إن إطالة العمر توسع من فرص الحصول على التعليم الأساسي والمتقدم والمهارات في مرحلة البلوغ والاستفادة منه لتعزيز مجتمعات شاملة ومنصفة ومتسامحة ومستدامة وقائمة على المعرفة.
43. يُفهم من التعلم مدى الحياة على أنه يشمل جميع أشكال التعليم، القائم على قيم الشمولية والتحررية والإنسانية والديمقراطية، يعد محو الأمية، بما في ذلك محو الأمية الرقمية، وكذلك فهم اللغة، من أهم الأسس التي يمكن أن نبني عليها التعلم الشامل والجامع والمتكامل مدى الحياة وعلى نطاق الحياة. - امتداد سلسلة متصلة من التعليم النظامي إلى التعليم غير النظامي والتعليم غير الرسمي؛ مثل هذا التعلم هو مطلب أساسي لتعزيز قدرات كبار السن على التعامل مع التحديات والتعقيدات المتطورة للحياة والثقافة والاقتصاد والمجتمع.
44. مع ذلك، فإن العديد من كبار السن، ولا سيما النساء، لا يزالون يفتقرون إلى محو الأمية، في ظل أوجه الحرمان المتراكمة على مدى حياتهم، في حين أن الوصول إلى جميع أشكال التعلم والتعليم في وقت لاحق من الحياة لا يزال في حده الأدنى.

الإجراءات الموصى بها

أ) التخطيط واستخلاص الدروس من تعليم الكبار القائم والمراعي للشيخوخة واستجابات التعلم مدى الحياة.
ب) وضع سياسات وتدابير تشريعية جديدة، أو تحسين تلك القائمة، وتنفيذ ورصد السياسات والتدابير التشريعية لضمان الوصول إلى التعليم الجامع والشامل والمراعي للشيخوخة لصالح كبار السن.
ج) تخصيص الموارد والخبرات الكافية لتوفير تعليم الكبار المراعي للشيخوخة وذات صلة بالسياق، بما في ذلك التعليم الأساسي، وبرامج التدريب على تكنولوجيا المعلومات ذات النطاق والمدى والتغطية الأكبر لضمان الوصول لجميع كبار السن.
د) تعزيز جودة واستجابة وملاءمة تعليم الكبار الذي يركز على الشيخوخة من خلال التعاون مع كبار السن في تطوير معايير الجودة للمناهج والمواد التعليمية ومنهجيات التدريس بما في ذلك التعلم المتبادل بين الأجيال.

جيم 10: تعزيز البحث والتدريب المتمركزين حول أفريقيا بشأن الشيخوخة والحياة اللاحقة

45. إن زيادة القدرات والتوسع في توليد الأدلة والمعارف المحلية ذات الصلة بالشيخوخة أمر بالغ الأهمية لتوجيه عملية وضع السياسات والاستجابات البرنامجية في جميع مجالات العمل الاستراتيجية المذكورة أعلاه، ولضمان أن تأخذ المؤسسات الأفريقية والعلماء الأفريقيون مكانهم الصحيح في تشكيل المناقشات حول الشيخوخة في القارة وعلى الصعيد العالمي.

46. يعتبر توسيع المعارف والمهارات المطلوبة بين المهنيين والممارسين ذوي الصلة وكذلك بين صانعي السياسات والمخططين عبر القطاعات الصحية والاجتماعية والاقتصادية أمرا بالغ الأهمية للتخطيط والتنفيذ الفعالين للاستجابة للشيخوخة.

الإجراءات الموصى بها

أ) ضمان تطوير وإدراج وحدات المناهج الدراسية التي تركز على الشيخوخة أو الدورات المتخصصة في التعليم العالي والتدريب عبر التخصصات وكل مجالات الدراسة ذات الصلة.
ب) تخصيص موارد لرعاية النهوض بمجموعة مهمة من العلماء والخبراء الأكاديميين الأفريقيين في مجال الشيخوخة وتوسيع نطاق البحوث التي تقودها أفريقيا بشأن الشيخوخة في القارة.
ج) إنشاء قاعدة لجمع وتحليل والإبلاغ عن البيانات ذات الصلة بالشيخوخة والمصنفة على نحو كافٍ كجزء من عمليات المسح الوطنية الروتينية وجمع المعلومات الإدارية.
د) ضمان إنشاء وتسيير مراكز تدريب وتعزيز القدرات الإقليمية الفرعية أو القارية بشأن الشيخوخة لصانعي السياسات والمخططين والمهنيين والممارسين.

جيم 11: تمكين صغار السن من الاستعداد للحياة اللاحقة

47. إن الشيخوخة هي عملية تبدأ عند الولادة وتنتهي عند الوفاة. تتأثر القدرات والرفاهية والظروف وأوجه عدم المساواة لدى كبار السن بالاختيارات والتجارب والاكتشافات المتباينة في وقت مبكر من الحياة. بالإضافة إلى الجهود الأوسع لتعزيز فرص وقدرات الشباب الأفريقي، من المهم بذل الجهود لتمكينهم من الاستعداد لشيخوختهم ووضع احتمالاتها. إن تعزيز وعي الشباب وفهمهم لكبار السن والمواقف البناءة تجاه كبار السن أمر أساسي لإعداد مستقبلهم. إنه مهم بنفس القدر للمشاركة الإيجابية بين الأجيال في الوقت الحاضر.

الإجراءات الموصى بها

أ) القيام بتدريب على قضايا الشيخوخة وكبار السن والتفرقة العمرية للأطفال والشباب في التعليم الابتدائي والثانوي والجامعي ولأولئك الذين هم خارج التعليم الرسمي.
ب) تضمين التدريب على آثار مسار الحياة على المدى الطويل لأنماط الحياة غير الصحية من خلال تعزيز الصحة للبالغين الأصغر سنًا
ج) إشراك الشباب البالغين في قيمة وفرص وآليات الادخار والإعداد المالي للشيخوخة
د) تقديم الدعم للبالغين في منتصف العمر في الإعداد والتخطيط لجميع جوانب التقاعد.
ه) تشجيع مشاركة الشباب في الأنشطة المنظمة بين الأجيال والتعلم مع كبار السن
و) تحفيز وإشراك وسائل الإعلام والقطاعين العام والخاص والمجتمع المدني والأوساط الأكاديمية في محادثة وطنية حول مستقبلنا المتقدم في السن.

القسم دال: أدوار ومسؤوليات أصحاب المصلحة

48. بينما يتحمل الاتحاد الأفريقي والدول الأعضاء فيه المسؤولية الأساسية عن تفعيل إطار السياسة، يساهم أصحاب المصلحة الآخرون في القطاعين العام والخاص بالمهارات والمعارف لتعميم مراعاة الشيخوخة في التخطيط الإنمائي المتعدد القطاعات وعمليات التنفيذ على جميع المستويات، وفقا للخطط الوطنية وأولويات تعزيز حقوق كبار السن وإدماجهم.

49. هناك حاجة لتوثيق وتصنيف مجموعة من المهنيين من كبار السن للاستفادة من قدراتهم والعائد الديموغرافي لهم.

دال 1: مفوضية الاتحاد الأفريقي

50. لأغراض دعم تنفيذ إطار السياسة هذا، تتمثل أدوار ومسؤوليات الاتحاد الأفريقي فيما يلي:

أ) مراجعة جميع سياسات وبرامج وميزانيات الاتحاد الأفريقي الحالية للتأكد من تغطيتها للشيخوخة بروح بروتوكول الاتحاد الأفريقي حول الشيخوخة وخطة العمل الدولية حول الشيخوخة.
ب) إنشاء مجلس استشاري للشيخوخة كآلية مختصة بمساعدة الدول الأعضاء، لتسهيل تنفيذ ومتابعة السياسات والميزانيات والخطط القارية المتعلقة بالشيخوخة.
ج) تعزيز وتعميم إطار السياسة على أوسع نطاق ممكن. وتوعية الدول الأعضاء ومجتمع المانحين الدوليين والقطاع الخاص ومنظمات المجتمع المدني بالحاجة إلى اعتماد إطار السياسة وتنفيذه.
د) تخصيص الميزانيات وتعبئة الموارد من الشركاء الإنمائيين والقطاع الخاص والأفريقيين في المهجر لتنفيذ أهداف إطار السياسة، بما في ذلك بناء قدرات أجهزة الاتحاد الأفريقي والمجموعات الاقتصادية الإقليمية والدول الأعضاء.
ه) وضع أدوات لجمع البيانات والرصد والتقييم للدول الأعضاء والتعاون مع حكومة كل دولة عضو لرصد تنفيذ توصيات إطار السياسة وإيجاد الحلول عند وجود تحديات.
و) تلقي تقارير كل سنتين من الدول الأعضاء، ومراجعة التقارير وتقييم وضع تنفيذ التوصيات الهامة لإطار السياسة بما في ذلك العوامل والقضايا التي تساهم في عملية التنفيذ أو تؤثر عليها.
ز) إشراك المنظمات غير الحكومية القارية، ومنظمات كبار السن، ومنظمات المجتمع المدني، بما في ذلك هيئات حقوق الإنسان ومنظمات الأشخاص المعوقين، ومنظمات النساء والفتيات والأشخاص المعوقين في تنفيذ إطار السياسة وتعبئة الموارد.
ح) تقديم تقرير كل سنتين عن تنفيذ إطار السياسة إلى أجهزة صنع السياسات ذات الصلة للاتحاد الأفريقي، بما في ذلك مؤتمر وزراء التنمية الاجتماعية والمجلس التنفيذي ومؤتمر رؤساء الدول والحكومات.
ط) إعداد تقرير عن تقييم شامل لمنتصف المدة بشأن تنفيذ إطار السياسة في نهاية كل خمس سنوات.

دال 2: أجهزة الاتحاد الأفريقي الأخرى

51. أجهزة الاتحاد الأفريقي (مثل اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب، والبرلمان الأفريقي، ومحكمة العدل الأفريقية):

أ) إعطاء أولوية عالية لإطار السياسة في جدول أعمالها، بما في ذلك إدراج الشيخوخة في الميزانية والبرمجة والقيام بأدوار حاسمة في تنفيذ التوصيات الرئيسية بالتعاون مع جميع إدارات الشؤون الاجتماعية في الاتحاد الأفريقي.
ب) اقتراح مقرر على رؤساء دول وحكومات الاتحاد الأفريقي بتعيين مقرر خاص معني بالشيخوخة يتمتع بقدرة كافية للوصول إلى جميع أقاليم الاتحاد الأفريقي لضمان تنفيذ إطار السياسة ورصده والإبلاغ عنه.

دال3: الدول الأعضاء

أ) استخدام إطار السياسة كإطار توجيهي حاسم لوضع ومراجعة القوانين والسياسات والميزانيات الوطنية المحددة، في حالة عدم وجودها، بشأن تضمين الشيخوخة التي تحدد بوضوح الأهداف والمعالم والأطر الزمنية والأدوار والالتزامات لجميع أصحاب المصلحة، وكيفية تعبئة الموارد.

ب) التوقيع والتصديق على بروتوكول الاتحاد الأفريقي الملحق بالميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب المتعلق بحقوق كبار السن في أفريقيا
ج) العمل عن كثب مع منظمات كبار السن والشركاء المتعاونين الآخرين في صياغة وتنفيذ جميع السياسات المتعلقة بالشيخوخة، وبالتالي ضمان تلبيتها لاحتياجات كبار السن بشكل حقيقي.
د) إنشاء آلية تنسيق وطنية بشأن الشيخوخة في حالة عدم وجودها لتعزيز التنسيق بين القطاعات والتنفيذ الفعال لإطار السياسة.
ه) بناء قدرات الموظفين العاملين في قضايا الشيخوخة في مختلف قطاعات الحكومة لتعزيز التنفيذ الفعال لإطار السياسة هذا.
و) جمع البيانات الوطنية عن الشيخوخة، وتحسين الفجوات في البيانات المتعلقة بالشيخوخة في المناطق الريفية، وتسهيل تبادل المعلومات مع جميع أصحاب المصلحة.
ز) وضع أطر سياسات للرصد والتقييم حول كل مجال من المجالات الاستراتيجية لإطار السياسة وتحديد أهداف موثوق بها ومؤشرات قابلة للقياس وقابلة للتحقيق وواقعية ومحددة زمنياً ويمكن التحقق منها في إطار استراتيجيات الرصد والتقييم القادرة على الاستجابة للسياقات والاحتياجات والاهتمامات المحلية.
ح) إعداد تقارير مرحلية دورية عن التنفيذ، ودعم تطوير آليات رصد قارية وإقليمية ووطنية متماسكة ومتآزرة، حسب الاقتضاء، مع الآليات الأخرى ذات الصلة للتنمية المستدامة.
ط) التأكد من أن استراتيجيات الدعوة والتوعية حول إدراج كبار السن يتم تطويرها وتنفيذها بالاشتراك مع منظمات كبار السن والمنظمات غير الحكومية على المستويين الوطني والإقليمي، مع وجود ميزانية كافية لذلك.
ي) ضمان قيام الوكالات الإحصائية الوطنية بجمع واستخدام البيانات والأدلة ذات الصلة لفهم حجم وطبيعة التحديات التي يواجهها كبار السن ومعالجتها، وذلك باستخدام أدوات مُختبرة للاستناد إليها في التخطيط الإنمائي الشامل للشيخوخة والقائم على الأدلة.
ك) توفير ميزانيات وطنية كافية كمصدر أساسي لتمويل إدراج الشيخوخة في الوكالات المكلفة بمختلف جوانب التنفيذ وعبر جميع القطاعات.
ل) تعزيز ودعم البحوث المتعلقة بالشيخوخة وتبادل أفضل الخبرات والنماذج مع البلدان الأفريقية الأخرى.

دال4: المجموعات الاقتصادية الإقليمية

52. ينبغي أن تحقق المجموعات الاقتصادية الإقليمية التنفيذ والتنسيق على المستوى الإقليمي من قبل كافة المجموعات الوزارية والهياكل الداخلية على النحو التالي:

أ) إدراج الشيخوخة في سياساتها التنموية وميزانياتها وتخطيطها وبرمجتها على جميع المستويات في هياكلها الداخلية وفي جميع القطاعات.
ب) تعزيز تنفيذ الاستراتيجيات والبرامج الشاملة للعمر من خلال إنشاء آلية تنسيق إقليمية ونقاط اتصال، وإعداد برامج لتعبئة الموارد لدعم الجهود الوطنية والإقليمية.
ج) توفير التوجيه الاستراتيجي للدول الأعضاء، وتسهيل تنفيذ الاستراتيجيات والبرامج الإقليمية بما يتماشى مع بروتوكول الاتحاد الأفريقي حول الشيخوخة، والتنسيق، لا سيما فيما يتعلق بالتدخلات بين الدول.
د) تخصيص الموارد الكافية للوكالات المكلفة بالجوانب المختلفة لتنفيذ إطار السياسة هذا.

دال 5: منظمات كبار السن

53. ينبغي أن تلعب منظمات كبار السن دور الخبراء الفنيين والمستشارين فيما يتعلق بجميع المسائل الخاصة بالشيخوخة، وأن تقوم بما يلي:

أ) التعرف على إطار السياسة هذا وعمليات صنع السياسات في بلدانهم.
ب) القيام بدور نشط في الدعوة وكسب التأييد لزيادة الوعي بإطار السياسة وتنفيذه.
ج) العمل بالتعاون مع مفوضية الاتحاد الأفريقي والدول الأعضاء لتعزيز ونشر وتنفيذ إطار السياسة.
د) إجراء تحليلات مستقلة للتقدم المحرز والدروس المستفادة، ومن ثم تقديم المعلومات ذات الصلة والمستكملة إلى الدول الأعضاء وكذلك إلى مفوضية الاتحاد الأفريقي.
ه) تعبئة الفئات المستهدفة للمشاركة مع الحكومات وأصحاب المصلحة لفهم حقوق واحتياجات كبار السن.
و) تمثيل اهتمامات كبار السن على المستويات الدولية والقارية والإقليمية والوطنية.
ز) المشاركة في رصد حقوق كبار السن إلى جانب المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان بما يتماشى مع أحكام بروتوكول الاتحاد الأفريقي حول الشيخوخة وكذلك الصكوك الوطنية لحقوق الإنسان.

دال 6: منظمات المجتمع المدني والعناصر الفاعلة غير الحكومية الأخرى (منظمات المجتمع المدني والجهات المانحة ووكالات الأمم المتحدة والقطاع الخاص وقادة المجتمع والمنظمات الدينية والأوساط الأكاديمية ووسائل الإعلام)

54. ظلت منظمات المجتمع المدني والجهات المانحة ووكالات الأمم المتحدة والقطاع الخاص بصورة رئيسية في الطليعة لمعالجة الحقوق، على سبيل المثال، التعليم والصحة والمساواة والتحرر من التمييز. وهي مهمة لبقاء الناس ونموهم وكذلك لتحقيق إمكاناتهم الكاملة. وينبغي عليها القيام بما يلي:

أ) تعميم الخطة على جميع الشركاء المنفذين والوكالات الحكومية والجهات المانحة وأصحاب المصلحة الآخرين.
ب) المساعدة على تنمية قدرات منظمات كبار السن من خلال: دعم تكوين المجموعات، وتنمية القدرات التنظيمية والمهارات من خلال توفير المعلومات، والتدريب، والتوجيه والتمويل، والوساطة لمساعدة الفئات المسنة في العثور على الدعم المناسب والمدربين والممولين والمعلومات والوصول إليها، والمنظمات المصاحبة عند اكتسابهم القدرات.
ج) تقديم الدعم الفني والمالي المتسق والمخصص لتمويل مختلف عناصر إطار السياسة وتعزيز قدرة مفوضية الاتحاد الأفريقي والمجموعات الاقتصادية الإقليمية والدول الأعضاء ومنظمات المجتمع المدني على رصد وتقييم تنفيذه.
د) تركيز المؤسسات الأكاديمية والبحثية على زيادة البحث للتطبيق المحلي ودعم العمل من قبل المجتمعات والسلطات المحلية لإيجاد روابط بين السياسة والممارسة من أجل صنع القرار الفعال.