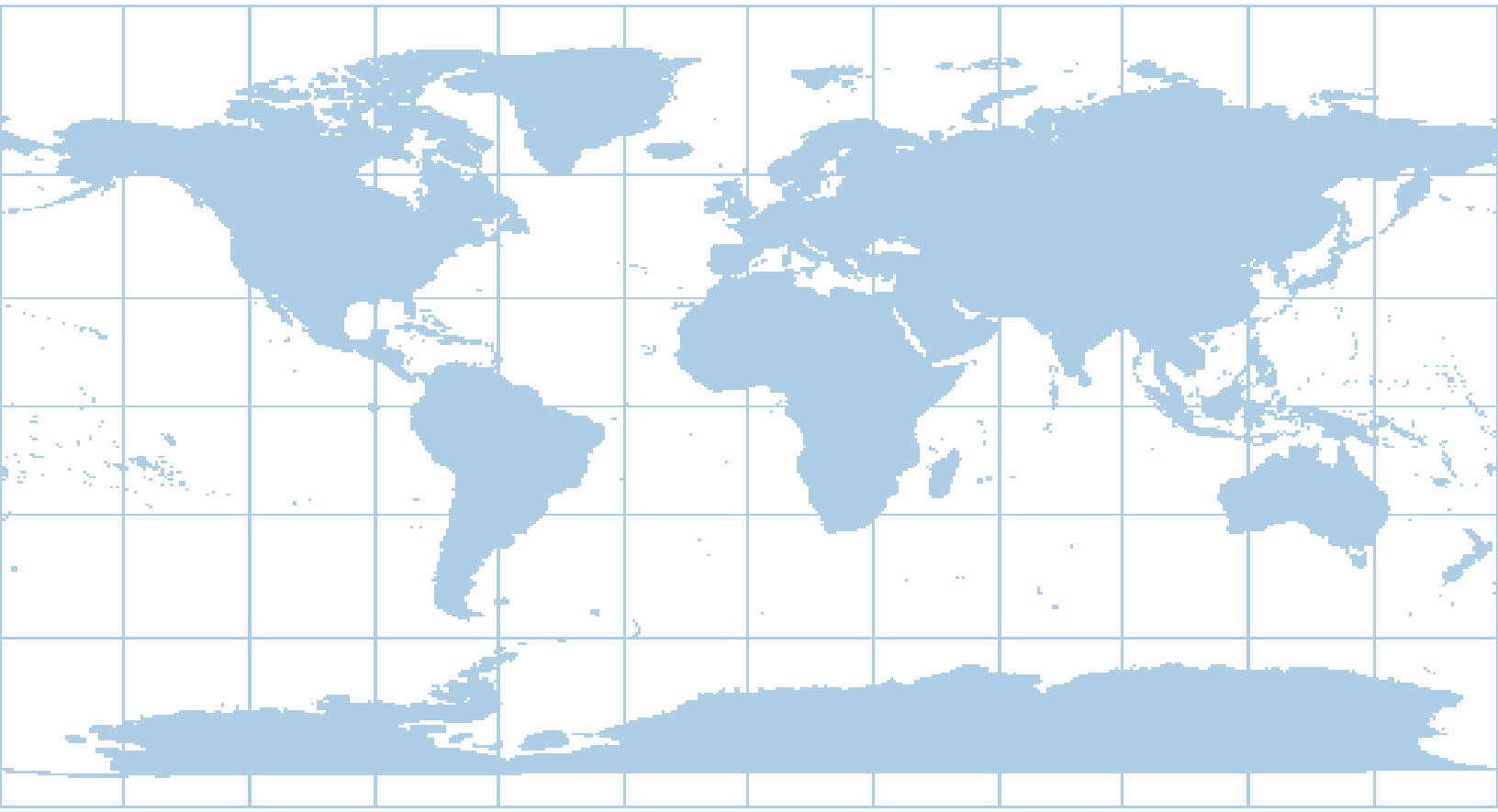
إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية

دراسة الحالة الاقتصادية والاجتماعية في العالم لعام 2007:
التنمية في عالم آخذ في الشيخوخة

نظرة عامة



الأمم المتحدة
نيويورك، ٢٠٠٧

المنشور الكامل متوفر على شبكة الإنترنت في الموقع التالي:
http://www.un.org/esa/policy/wess/index.html

مقدمة

سيكون للشيخوخة أثر عميق على المجتمعات، ومن الضروري أن تشغل حيزا متزايدا من اهتمام صناع السياسات في القرن الحادي والعشرين. فنسبة المسنين بين السكان تتزايد بشكل سريع في بلدان العالم المتقدم النمو، وفي العديد من أجزاء العالم النامي. والشيخوخة هي انعكاس لنجاح عملية التنمية البشرية إذ أنها نتيجة لانخفاض معدل الوفيات (مقترنا بتدني معدل الخصوبة) وامتداد الحياة لسنوات أطول. وتتيح الشيخوخة فرصا جديدة ترتبط بالمشاركة النشطة للأجيال الأكبر سنا في الاقتصاد وفي المجتمع بصفة عامة، على حد سواء. وفي تلك البلدان، التي هي أساسا من بلدان العالم النامي، والتي لا تزال تشهد تزايدا متناميا في أعداد الشباب، ثمة آفاق مفتوحة لتحقيق تنمية اقتصادية. وتنطوي شيخوخة السكان أيضا على تحديات كبيرة، لا سيما فيما يتعلق بقدرة نظم المعاشات التعاقدية على الاستمرار من الناحية المالية، وبتكاليف نظم الرعاية الصحية، والدمج الكامل للمسنين باعتبارهم عناصر فاعلة في التنمية المجتمعية.

2007 تحليلات للتحديات والفرص المتصلة بشيخوخة السكان، وتهدف إلى تسهيل المناقشات في مجال الدفع قدما بخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة التي اعتمدتها الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة بتوافق الآراء في 12 نيسان/أبريل 2002[1]. و تتيح خطة مدريد إطارا لإدراج المناقشة المتعلقة بشيخوخة السكان في النقاش الجاري على النطاق الدولي بشأن التنمية و تنفيذ السياسات الوطنية الرامية إلى الإستجابة للتحدي المتعلق بإنشاء مجتمعات لجميع الأعمار .وتمنح الخطة الأولوية لضمان جعل مسائل الشيخوخة جزءا أساسيا من الخطة الإنمائية الدولية، والدفع قدما بمسائل الصحة والرفاه بما يشمل مراحل السن المتقدمة؛ وإيجاد بيئات تمكينية وداعمة للمسنين.

2002، منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع (E.02.IV.4)، الفصل الأول، القرار 1، المرفق الثاني.

شيخوخة سكان العالم

يشهد توزيع سكان العالم بحسب الفئات العمرية تحولا عميقا. ومع انخفاض معدلات الوفيات والخصوبة، صار توزيع السكان بحسب الفئات العمرية يشهد تحولا تدريجيا نحو الأعمار المتقدمة. وتشهد جميع مناطق العالم هذا التغير.

ويمثل تزايد معدلات العمر المتوقع وانخفاض معدلات الخصوبة الفعلية عاملين أساسيين من العوامل المحركة لعملية "التحول الديمغرافي". وعلى المستوى العالمي، ازداد معدل العمر المتوقع من 47 سنة في الفترة 1950-1955 إلى 65 سنة في الفترة 2000-2005، ويتوقع أن يصل إلى 75 سنة في الفترة 2045-2050. وخلال الفترة 1950-1955 إلى 2000-2005، انخفض معدل الخصوبة الفعلية من 5.0 إلى 2.6 طفل للمرأة الواحدة، ويتوقع أن يتواصل انخفاضه ليصل إلى طفلين (2.0) للمرأة الواحدة في الفترة 2045-2050. وفي عدة أجزاء من العالم، يبلغ معدل الخصوبة الفعلية في الوقت الحالي أقل من طفلين للمرأة الواحدة، ولا يقتصر ذلك على البلدان المتقدمة النمو وحدها، بل نشهده في العديد من البلدان النامية أيضا، وهو بذلك أقل من المستوى المطلوب لإحلال السكان على المدى الطويل.

ويشتمل التحول الديمغرافي على ثلاث مراحل. وتشهد المرحلة الأولى ظاهرة تشبب التوزيع السكاني إذ ترتفع نسبة الأطفال بسبب تزايد مستويات البقاء على قيد الحياة في الأعمار الأصغر. وفي المرحلة الثانية، تبدأ نسبة الأطفال في الجنوح نحو الانخفاض بسبب تدني معدلات الخصوبة، ويصحب ذلك زيادة في أعداد الراشدين الذين هم في سن العمل. وخلال المرحلة الثالثة - التي عادة ما تأتي بعد فترات طويلة من تدني معدلات الخصوبة والوفيات - تنخفض نسب الأطفال والراشدين الذين هم في سن العمل، على حد سواء، وتشهد نسبة المسنين وحدها ارتفاعا.

والزيادة في عدد السكان الذين هم في سن العمل أثناء المرحلة الثانية من التحول هي زيادة مؤقتة (تستمر بشكل نمطي حوالي 50 عاما)، ولكن هذه الفترة الزمنية كافية لإحداث تأثيرات ملحوظة بالنسبة للبلدان المعنية.

ومن الناحية النظرية، تتيح هذه الميزة الديمغرافية فرصة لتسريع وتيرة التنمية الاقتصادية، بيد أن حصاد منافعها المحتملة يعتمد على إيجاد فرص للعمالة المنتجة وفرص للاستثمار، كما يعتمد، في نهاية المطاف، على وجود الظروف الاجتماعية والسياسية التي توفر بيئة للنمو والتنمية المستدامتين. وخلال المرحلة الثالثة، قد تنطوي الشيخوخة المتسارعة للسكان على تحديات في مجال السياسات العامة بوجه خاص، إذ يصبح من الضروري القيام بتعديلات رئيسية، في طائفة من المجالات، لمعالجة التدني في حجم القوة العاملة، وزيادة الطلب على الرعاية الصحية، ودعم المسنين.

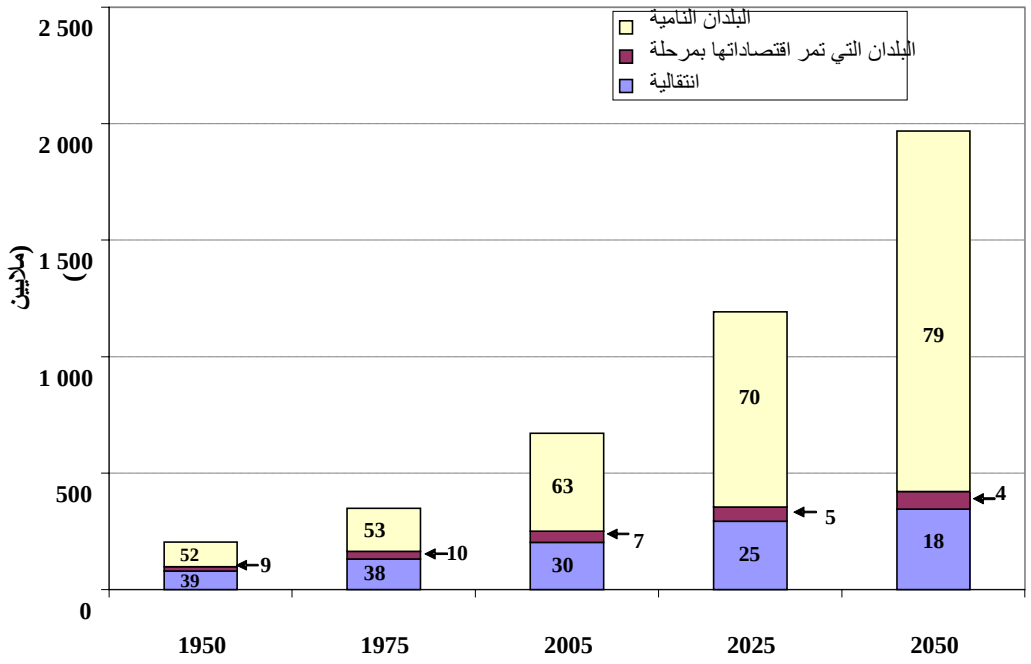
تسارع شيخوخة السكان في البلدان النامية

تشهد الاقتصادات المتقدمة، بصفة عامة، المرحلة الثالثة من التحول الديمغرافي، وتتسم هيكلية الأعمار فيها بتقدم سني العمر بشكل كبير عما عليه الحال في البلدان النامية. أما في البلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية، فإن هيكلية الأعمال تتسم بصفة عامة بأنها أصغر من الأعمار في البلدان المتقدمة النمو، ولكنها تظل أكبر بشكل ملحوظ مما عليه الحال في البلدان النامية.

وتشهد معظم البلدان النامية المرحلة الثانية من التحول الديمغرافي. ومع ذلك، فإن غالبية المسنين في العالم يعيشون في البلدان النامية، وبحلول العام 2050، سيكون 79 في المائة من أفراد السكان البالغة أعمارهم 60 عاما أو أكثر، أي ما يزيد على حوالي 1.6 بليون شخص، يقيمون في هذه البلدان (الشكل 0-1). وفضلا عن ذلك، ستشهد البلدان التي انخفضت فيها معدلات الخصوبة بشكل سريع نسبيا، لا سيما في شرق آسيا ومنطقة المحيط الهادئ وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، عملية تشيخ سكانية ستكون أسرع من تلك التي شهدتها في السابق بلدان العالم المتقدمة النمو حاليا. وعلى العكس من ذلك، فإن معظم البلدان الأفريقية لم تدخل المرحلة الثانية من التحول السكاني إلا في وقت قريب، ويتوقع لسكان المنطقة أن يظلوا من صغار السن نسبيا حتى مرحلة متأخرة من القرن الحادي والعشرين.

الشكل 0-1

حجم وتوزيع سكان العالم الذين تزيد أعمارهم على 60 عاما، أو أكثر، على امتداد السنوات 1950 و 1975 و 2005 و 2025 و 2050



: الأمم المتحدة/إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية.

: (1) يبين الرسم البياني التقديرات (حتى عام 2005) والإسقاطات المتعلقة بالمتغيرات على المدى المتوسط (بعد عام 2005). (2) تظهر النسب المئوية داخل الأعمدة.

ونظرا إلى أن النساء أطول عمرا عادة من الرجال، فإن عددهن يفوق أعداد الرجال بشكل ملحوظ في الأعمار المتقدمة. ومن ثم، فإن نسبة النساء بين المسنين تميل إلى التزايد بشكل كبير مع تقدم السن. وفي عام 2005 فاق عدد النساء، بالنسبة لجميع أنحاء العالم، عدد الرجال بنسبة 4 إلى 3 الأعمار من 65 وما فوق، وبنسبة 2 إلى 1 في سن الثمانين، وما يزيد عليها. غير أنه، نظرا إلى حدوث انخفاض متوقع في نسبة الارتفاع في العمر المتوقع للإناث في البلدان المتقدمة النمو، يتوقع أن ينخفض إلى حد ما الفرق بين عدد الرجال والنساء في الأعمار المتقدمة بحلول عام 2050 في هذه البلدان. وعلى العكس من ذلك، فإن عدم التوازن في البلدان النامية بين أعداد المسنين والمسنات

سيستمر في الارتفاع بسبب استمرار تنامي الفرق بين الجنسين في معدلات العمر المتوقع.

ارتفاع معدلات الإعالة

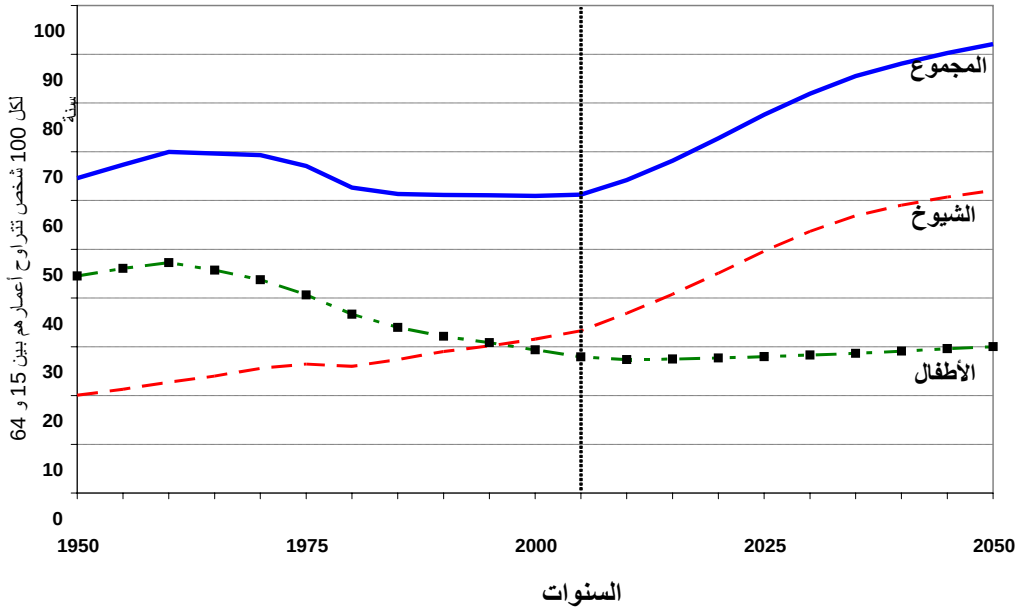
تتمثل إحدى نتائج الشيخوخة في معظم المجتمعات في تدني أعداد الأشخاص الذين يعملون ويدرون دخلا بالنسبة لأولئك الذين لا يعملون ويعتمدون في معاشهم على دخل الآخرين. وتقارن معدلات الإعالة حجم فئة من فئات السكان تعتبر معالة اقتصاديا (وتشمل هذه الفئة نمطيا الأطفال دون سن الخامسة عشرة والأشخاص الذين تتجاوز أعمارهم 65 عاما) من قبل فئة أخرى تعتبر نشطة اقتصاديا. ونظرا لقلة البيانات، تحسب معدلات الإعالة عادة استنادا إلى النطاقات العمرية وحدها.

وخلال الفترة بين عامي 1975 و 2005، انخفض معدل الإعالة العام على المستوى العالمي ككل، من 74 إلى 55 معالا لكل مائة شخص في سن العمل، بسبب حدوث انخفاض كبير في معدلات إعالة الأطفال. ويتوقع لهذا التوجه نحو الانخفاض أن يتوقف في العقد القادم، ثم ينعكس نحو الارتفاع بعد ذلك. ويتوقع لمعدل الإعالة العام أن يبلغ 53 معالا لكل مائة شخص في سن العمل، في عام 2025، وأن يبلغ 57 معالا لكل مائة شخص في سن العمل، بحلول عام 2050، لأسباب تعود بشكل كامل إلى ارتفاع معدلات الإعالة في الأعمار المتقدمة.

وفي البلدان المتقدمة النمو، تشير التقديرات إلى أن معدل الإعالة العام قد وصل إلى أدنى مستوياته انخفاضا تاريخيا في عام 2005؛ وهناك توجه نحو ارتفاع مطرد في معدل الإعالة العام لهذه البلدان، في مجموعها، في المستقبل بسبب استمرار ارتفاع معدلات الإعالة لكبار السن (انظر الشكل 0-2أ). وهناك نمط مشابه للتوجهات في معدلات الإعالة، في البلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية، لذلك الذي نشهده في البلدان المتقدمة النمو.

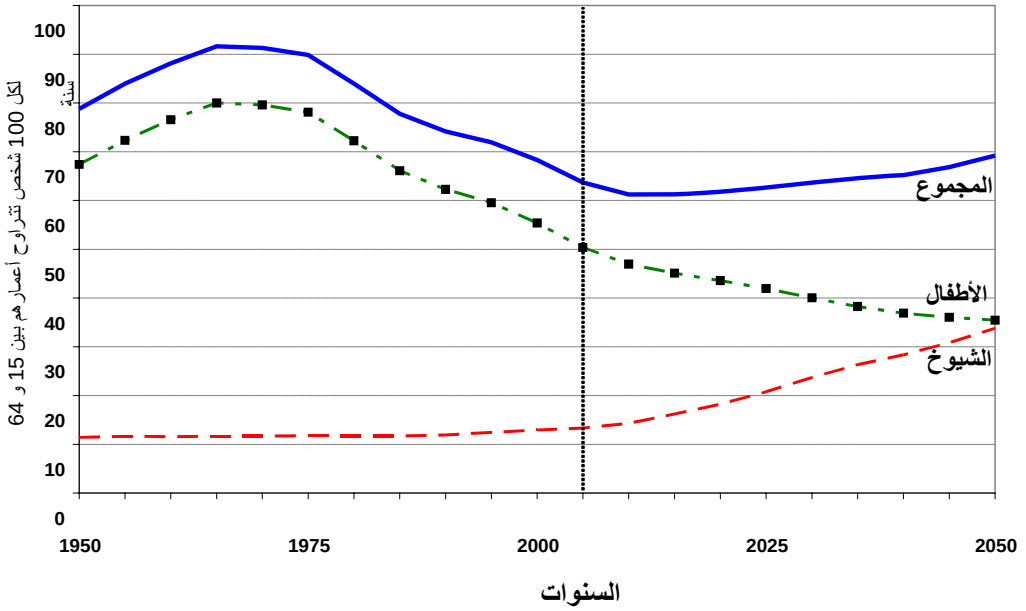
الشكل 0-2أ

معدلات إعالة الأطفال والمسنين خلال الفترة 1950-2050 - البلدان المتقدمة النمو



الشكل 0-2ب

معدلات إعالة الأطفال والمسنين خلال الفترة 1950-2050 - البلدان النامية



: الأمم المتحدة/إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية.

: تشير معدلات إعالة الأطفال والمسنين إلى أفراد السكان الذين تتراوح أعمارهم بين صفر إلى 14 سنة، والذين تبلغ أعمارهم 65 سنة أو أكثر، على التوالي، باعتبارها تمثل معدلات لأفراد السكان الذين هم في سن العمل، المتراوحة أعمارهم بين 15 سنة و 64 سنة. ويمثل معدل الإعالة العام محصلة الفئتين.

وبالنسبة للبلدان النامية، فإن هناك اختلافا ملحوظا، سواء فيما يتعلق بتجربتها التاريخية أو بتوقعاتها للمستقبل. وخلال الفترة الممتدة بين عامي 1950 و 1975، كان معدل الإعالة العام أعلى كثيرا مما كان عليه الحال في المجموعتين الأخريين من البلدان، ويعود ذلك في معظمه إلى الارتفاع الشديد في مستويات إعالة الأطفال (انظر الشكل 0-2ب). غير أن معدلات إعالة الأطفال ومعدلات الإعالة العامة تشهد تدنيا في البلدان النامية منذ حوالي عام 1975، ويتوقع أن يستمر انخفاض معدل الإعالة العام حتى عام 2025،

ولكنه سيرتفع بعد ذلك بسبب الزيادة السريعة المتوقعة في معدلات إعالة الشيخوخة.

شيخوخة السكان أمر لا يمكن تحاشيه

يتوقع أن ترتفع معدلات شيخوخة السكان كثيرا على امتداد العقود القليلة القادمة في جميع مناطق العالم. ولا يتوقع للتدخلات المتعلقة بالسياسات التي تهدف إلى تشجيع الإنجاب في البلدان ذات الخصوبة المنخفضة، حتى ولو كانت فعالة، أن تغير كثيرا من هذا التوقع. وفضلا عن ذلك، فعلى الرغم من أن وقوع زيادة كبيرة في عدد المهاجرين على النطاق الدولي قد يغير من التوجهات فيما يتعلق بأفراد السكان الذين هم في سن العمل في البلدان الصناعية، لا يمكن لأية افتراضات معقولة بشأن معدلات الهجرة الدولية في المستقبل أن تتوقع حدوث تأثيرات ذات شأن على المعدلات المتوقعة لشيخوخة السكان في هذه البلدان.

ولما كانت التغيرات القادمة في هيكلية الأعمار مفهومة جيدا، فيمكن التنبؤ بها إلى حد بعيد. وينبغي، مثاليا، للاستجابات في مجال وضع السياسات العامة أن تأتي في وقت مبكر لتسهيل عملية التكيف لهذه التغيرات الديمغرافية طويلة الأمد. فإذا كانت شيخوخة السكان أمرا لا يمكن تحاشيه، فإن نتائجها تتوقف على ما يتخذ من تدابير لمعالجة ما تنطوي عليه من تحديات.

بيد أن ضمان تمتع الأعداد المتزايدة من المسنين بالدعم الكافي في شيخوختهم، والحصول على أعمال لائقة إذا كانوا يحتاجون للبقاء ناشطين اقتصاديا، أو يرغبون في ذلك، وتقديم الرعاية الصحية المناسبة لهم، مسائل يتوقع أن تكتنفها المصاعب. وما لم يتم تسريع وتيرة النمو الاقتصادي بشكل مستدام، ستشكل الشيخوخة أعباء متزايدة على فئات السكان الذين هم في سن العمل (وذلك في شكل ارتفاع مستوى الضرائب والمساهمات الأخرى) حتى يمكن المحافظة على استقرار تحويل الموارد إلى فئات المسنين.

الشيخوخة والبيئات المعيشية المتغيرة

تشهد البيئة الاجتماعية التي يتقدم فيها العمر بالناس في ظلها، تغيرا سريعا. ويتناقص حجم الأسر، كما يتناقص دور الأسر الموسعة، وكذلك تشهد

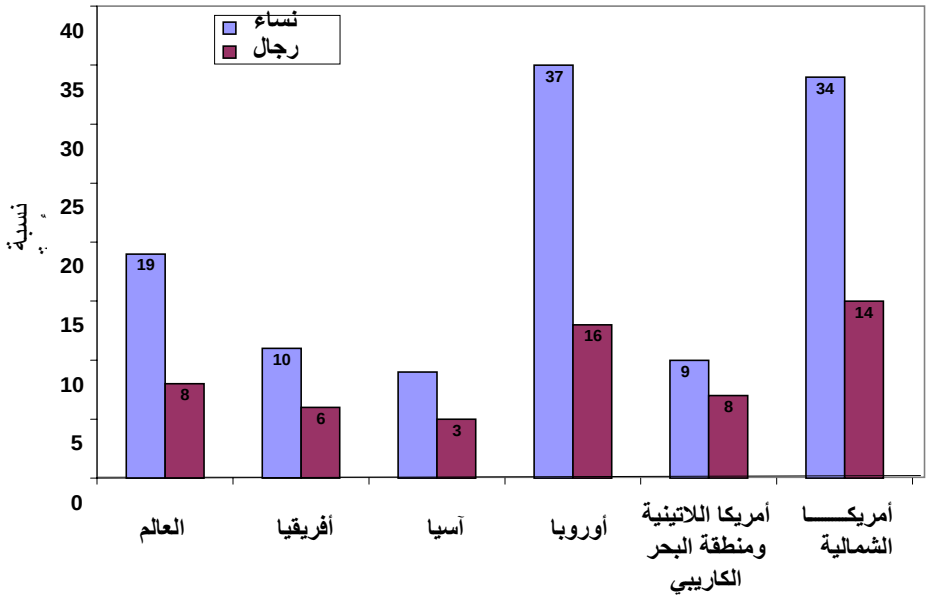
التصورات المتعلقة بدعم الأجيال بعضهم بعضا وتقديم الرعاية للمسنين تغيرات سريعة.

تغير الترتيبات المعيشية

يعيش مسن واحد من كل 7 مسنين أو 90 مليون من المسنين بمفرده، على نطاق العالم، وقد زاد هذا المعدل في معظم البلدان على امتداد العقد الماضي. وعلى الرغم من الحجم المتواضع لمتوسط معدل التغير، يتوقع لهذا التوجه أن يستمر، وسيكون له آثار اجتماعية كبيرة، لا سيما بالنسبة للمسنات، اللائي تزيد الاحتمالات لديهن بأن يعشن بمفردهن (انظر الشكل 0-3). ومن شأن العيش الانفرادي، الذي قد يفضي إلى تزايد العزلة، أن يجعل قيام أفراد الأسرة بتقديم الرعاية أمرا يصعب ترتيبه؛ ويزيد أيضا من الحاجة إلى توفير خدمات دعم إضافية لتمكين المسنين من البقاء في منازلهم. وقد يصعب على البلدان النامية تقديم مثل هذه الخدمات.

الشكل 0-3

نسبة أفراد السكان البالغة أعمارهم 60 عاما أو أكثر الذين يعيشون بمفردهم (نسب مئوية موزعة حسب المنطقة ونوع الجنس، عام 2005)



وفي البلدان النامية، يعيش غالبية المسنين مع أبنائهم وبناتهم الراشدين. وتصدق هذه الحالة على حوالي ثلاثة أرباع الأشخاص البالغة أعمارهم 60 عاما أو أكثر، في آسيا وأفريقيا، وعلى ثلثي أولئك الذين تبلغ أعمارهم 60 عاما أو أكثر، في أمريكا اللاتينية. ولا تزال أعداد المسنين الذين يعيشون بمفردهم منخفضة نسبيا، بنسبة تقل عن 10 في المائة، ولكنها تتزايد في معظم البلدان النامية (وإن لم يكن فيها جميعا).

وتتوقف آثار هذه التغيرات على تركيبة الأسرة والترتيبات المعيشية، فيما يتعلق بتقديم الدعم والعناية للمسنين، على السياق الاجتماعي. وفي البلدان التي لا يوجد فيها أمام المسنين سوى فرص محدودة للتمتع بالآليات الرسمية للحماية الاجتماعية، فإنهم يحتاجون إلى الاعتماد على الأسرة والمجتمع المحلي. غير أن هذه الآليات غير الرسمية للحماية أخذت في الآونة الأخيرة تتعرض لضغوط متزايدة، ولا يرجع ذلك فحسب إلى عوامل من قبيل ما أشير إليه من توجهات ديمغرافية، وإضافة إلى مشاركة المرأة في القوة العاملة، بل وإلى حدوث تغيرات في المفاهيم بشأن رعاية الأبوين والمسنين بصفة عامة.

وتترتب على التغيرات التي حدثت في الترتيبات المعيشية للمسنين آثار كبيرة في مجال السياسات في البلدان النامية والبلدان المتقدمة النمو على حد سواء. وتحتاج البلدان المتقدمة النمو إلى توسيع نطاق عمليات تقديم الرعاية الرسمية على المدى الطويل للمسنين، بما في ذلك الإقامة في المؤسسات، بالإضافة إلى توفير خدمات بديلة تتيح للمسنين أن يقضوا سني شيخوختهم في منازلهم، إذا ما رغبوا في ذلك (انظر أيضا المعلومات الواردة أدناه). والتحديات التي تجابهها البلدان النامية في هذا الصدد هي في الواقع أكبر حجما إذ أن على هذه البلدان أن توفر الهياكل الأساسية الضرورية (المياه، المرافق الصحية، وما شابه ذلك)، والخدمات الاجتماعية للمسنين، بالإضافة إلى توفير الرعاية الرسمية المتزايدة على المدى الطويل، وإيجاد أشكال جديدة من الرعاية غير الرسمية.

مشاركة المسنين وتمكينهم

لما كان المسنون لا يزالون يشكلون نسبة لا تلبث تتعاظم في مجموع السكان، فإن لديهم إمكانية أن يكونوا أكثر تأثيرا في المجتمع. ويتباين تمكين المسنين ومشاركتهم السياسية تباينا كبيرا بين البلدان: هناك بلدان يتمتع فيها المسنون بمكانة اجتماعية وسياسية كبيرة، يتصل معظمها باستئثارهم بموارد اقتصادية كبيرة، وبوجود تقاليد للمشاركة السياسية؛ غير أن الأمر يختلف في بلدان أخرى، حيث لا توجد تنظيمات للمسنين، ومن ثم يجدون صعوبة كبيرة في الإعراب عن شواغلهم، أو دمجها في المناقشات الرسمية وفي جدول أعمال السياسات.

وتعمل المنظمات غير الحكومية الدولية والوطنية بشكل نشط على تشجيع تنظيم المسنين باعتبار ذلك آلية يمكن من خلالها التأثير على وضع السياسات التي تمسهم، وتنفيذها. ونظرا إلى أن تعلّم القراءة والكتابة، والتعليم المتواصل، بما في ذلك التثقيف بشأن حقوق الإنسان، تشكل عناصر مهمة في عملية التمكين، ينبغي للجهود المبذولة لتنظيم المسنين أن تقترن بمشاريع أكبر حجما تتضمن هذه العناصر.

تمكين المسنين ومكافحة الإهمال وإساءة المعاملة

على الرغم من صعوبة قياس السلوك المسيء، فإن التقارير المتوفرة حاليا عن إهمال المسنين وإساءة معاملتهم مدعاة للقلق. وتوجد دلائل على إساءة معاملة المسنين داخل الأسرة، وفي سياق المجتمعات المحلية، ومراكز الرعاية المؤسسية للمسنين، في البلدان المتقدمة النمو والنامية على حد سواء. وتتعلق عوامل الخطورة في هذا المجال غالبا بعدم توفر الموارد لتقديم الرعاية، وسوء تدريب وتثقيف مقدمي الرعاية، والضغوط النفسية المتصلة بالعمل في مرافق الرعاية المؤسسية، ووجود صور نمطية سلبية عن المسنين في المجتمع، وظروف الفقر، بصفة عامة.

ويمثل ضمان وحماية حقوق الإنسان للمسنين كما حددها الإعلان العالمي لحقوق الإنسان وسيلة مهمة للحد من احتمالات تعرض المسنين للإساءة، ولتمكينهم[2]. وقد تكون هناك ضرورة لسن تشريعات تكميلية في

(2) قرار الجمعية العامة 217 ألف (الجزء ثالثا).

بعض البلدان لتحسين الإطار القانوني حتى يتسنى حماية حقوق المسنين ومنع إساءة معاملتهم أو إهمالهم، ودعم فرص مشاركتهم في جميع جوانب الحياة الاجتماعية. غير أن وضع إطار قانوني أفضل لا يكفي بمفرده. وتحتاج المجتمعات، بالإضافة إلى ذلك، إلى إيجاد آليات مناسبة يمكن من خلالها الحيلولة دون وقوع تمييز بسبب السن في أسواق العمل، وضمان تعاضد الأجيال من خلال وضع نظم مناسبة لتأمين الدخل للمتقدمين في السن، وحشد الموارد الضرورية لتقديم الرعاية الصحية والعناية على الأمد الطويل.

وينبغي لعمليات الاستجابة في مجال وضع السياسات العامة في حالات الإهمال وإساءة المعاملة أن تضمن للأشخاص الذين يجدون أنفسهم في مثل هذه الأوضاع فرصة الوصول إلى معلومات موثوق بها وآليات فعالة لشجب هذه الممارسات. وفضلا عن ذلك، ينبغي للحكومات أن تسعى إلى وضع مبادرات وطنية للتدريب والتثقيف لتشجيع اعتماد تصورات إيجابية عن المسنين، وبناء المهارات المناسبة لدى الأفراد الذين يتولون رعاية المسنين.

الشيخوخة، والعرض المتوفر من العمالة ونمو الإنتاجية

مع تزايد شيخوخة السكان، ستتناقص نسبة أفراد السكان الذين هم في سن العمل، وستتسم القوة العاملة نفسها بتقدم السن. ويصدق هذا بوجه خاص على البلدان التي تشهد معدلات خصوبة منخفضة، ومعظمها من البلدان المتقدمة النمو. وعلى عكس ذلك، فإن البلدان التي تشهد معدلات خصوبة عالية نسبيا (وهي بصفة رئيسية البلدان ذات اقتصادات الدخل المنخفض) ستظل تشهد نموا قويا في قوة العمل حتى عام 2050، الأمر الذي قد يفتح آفاق فرص جديدة لتسريع النمو الاقتصادي.

ما يترتب على شيخوخة السكان المتقدمة من آثار على النمو

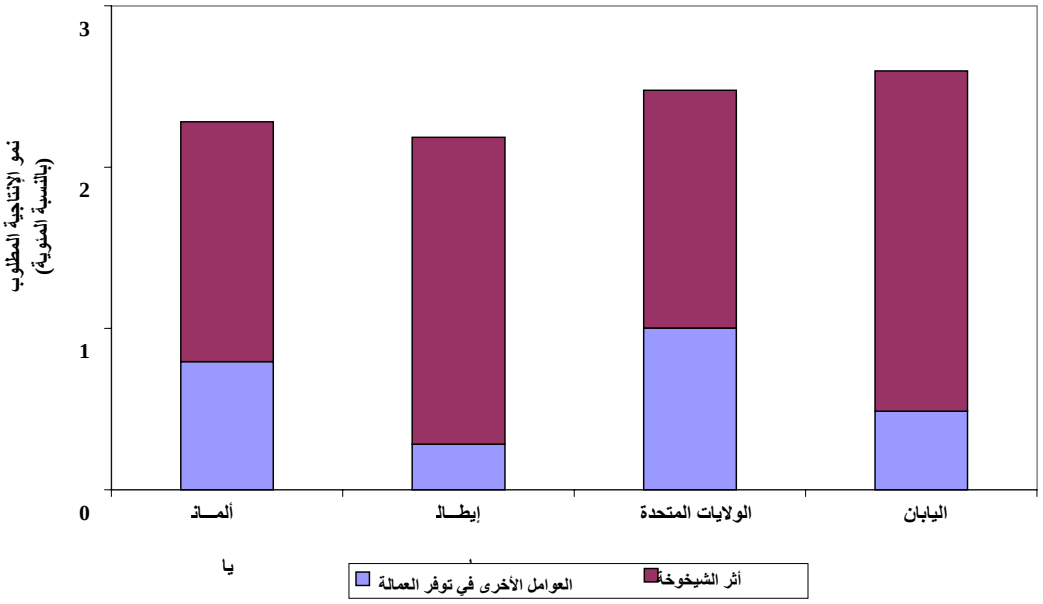
قد تصبح شيخوخة السكان عبئا يقيد النمو الاقتصادي إلا إذا أمكن السيطرة على انكماش نمو قوة العمل وتكثفت الجهود لزيادة إنتاجية العمالة. وفي معظم السياقات، ستكون هناك حاجة إلى زيادة إنتاجية العمالة لاستكمال التدابير التي تساهم في وقف الانخفاض في الأيدي العاملة المتوفرة. وعلى سبيل المثال، سيتعين على اليابان، لكي تعوض الأثر السلبي لنقص قوة العمل، إذا تساوت جميع العوامل الأخرى، أن تكفل نموا في إنتاجية العمالة بنسبة 2.6 في المائة سنويا للمحافظة على نمو الدخل للفرد بنسبة 2 في المائة

سنويا في السنوات الخمسين القادمة. وسوف يوظف أكثر من 80 في المائة من النمو المطلوب في إنتاجية العمالة من أجل التغلب على الأثر المترتب على شيخوخة السكان في النمو (انظر الشكل صفر-4). وينطبق ذلك أيضا، وإن كان بدرجة أقل، على بلدان أخرى تعاني من شيخوخة السكان مثل ألمانيا وإيطاليا، وكذلك الولايات المتحدة الأمريكية. ومع ذلك فإن نمو الإنتاجية المطلوب في كل هذه الحالات يبدو ممكنا استنادا إلى المعايير التاريخية.

إلى أن تدابير حفز النمو الإنتاجي قد تستأثر بالوزن الأرجح من ناحية السعي للتغلب على العواقب السلبية المحتملة لشيخوخة السكان على النمو الاقتصادي. ومع ذلك، فقد اقترحت تدابير أخرى تؤثر تأثيرا مباشرا على العرض المتوافر من الأيدي العاملة، وبعضها يبدو أكثر فعالية من غيرها.

الشكل 0-4

أثر شيخوخة السكان على النمو المطلوب في إنتاجية العمالة، ألمانيا وإيطاليا والولايات المتحدة الأمريكية واليابان، 2000-2005



: الأمم المتحدة/إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية.

: يحسب أثر الشيخوخة على أساس افتراضات تخالف الواقع: فالنمو الإنتاجي المطلوب لتوليد مستوى معين من نمو الناتج المحلي الإجمالي للفرد في ضوء التغيرات المتوقعة في هيكل أعمار السكان، يقارن بالنمو الإنتاجي المطلوب للحفاظ على نفس مستوى الناتج المحلي الإجمالي للفرد في حالة عدم حدوث هذه التغيرات. ويفترض أن يظل معدل إعالة المسنين ثابتا عند المستوى المسجل في عام 2000.

ويشار إلى الهجرة الدولية في كثير من الحالات بوصفها أداة محتملة لكفالة وجود عرض كاف من العمال في البلدان المتقدمة ولكن ليس من المتوقع أن يسمح أي بلد بأعداد كبيرة من المهاجرين لوقف شيخوخة السكان. وعلى سبيل المثال سيحتاج الاتحاد الأوروبي تدفقا صافيا مستمرا يبلغ 13 مليون مهاجر سنويا في الخمسين سنة القادمة للتعويض عن زيادة نسبة إعالة

المسنين، في حين أن الولايات المتحدة واليابان ستحتاجان إلى استيعاب 10 مليون مهاجر سنويا في كل منهما. فكل هذه الحالات تستتبع زيادة المستويات الحالية من الهجرة بعدة أضعاف.

والتعاقد على العمل في أماكن خارجية احتمال آخر ولكنه لا يعالج التحدي المتمثل في ارتفاع نسب إعالة المسنين. على الرغم من أن التعاقد في أماكن خارجية قد يخفف من النقص في العمالة من خلال نقل عملية الإنتاج إلى عمال في الخارج، فإنه لا يقلل الضغوط على نظم المعاشات التقاعدية لكبار السن لأنه لن يتم في هذه الحالة توسيع العمل، وبالتالي قاعدة المساهمين في هذه النظم.

إلى أن أكبر الإمكانات لمواجهة التغيرات المتوقعة في نمو القوى العاملة تكمن في زيادة معدلات مشاركة المرأة والعمال الأكبر سنا. وبالفعل لا يزال يوجد في كثير من البلدان مجال كبير لسن تدابير تهدف إلى زيادة مشاركة معدل العمال الأكبر سنا - وهم نمطيا في سن يتراوح بين 55 و 64 - وذلك بتضييق الفارق بين سن التقاعد الفعلي و سن التقاعد القانوني.

ويوجد أيضا نطاق من الخيارات في صدد إزالة الأسباب التي تمنع الخدمة الطويلة، مثل تعديل الممارسات في أماكن العمل لكي تستوعب بصورة أفضل احتياجات العمال مع تقدمهم في السن؛ وتحسين ظروف العمل للاحتفاظ بالقدرة على العمل على مدى الحياة؛ ومكافحة التمييز على أساس السن؛ والتشجيع على تقديم العمال الأكبر سنا في صورة إيجابية. وسيكون العمال الأكبر سنا في موقف أفضل للاستمرار في العمل لمدة أطول إذا أتيحت لهم الفرصة للمشاركة في مبادرات التعلم مدى الحياة والتدريب في موقع العمل قوة جديدة. ومن المتوقع أن تؤدي هذه التدابير إلى زيادة النمو في البلدان التي تعاني من الشيخوخة، ولكن أثرها قد لا يكون كبيرا جدا. ويشير التحليل الوارد في الدراسة الاستقصائية إلى أن الناتج للفرد في ألمانيا مثلا سيزيد من 1.7 إلى 1.8 في المائة سنويا بين عام 2000 وعام 2050 إذا زادت معدلات مشاركة الأشخاص البالغة أعمارهم بين 55 و 64 سنة إلى نفس مستوى مشاركة الأشخاص الذين هم بين 15 و 54

سنة. وستكون الآثار مشابهة لهذه في بلدان أخرى تعاني من شيخوخة السكان المتقدمة.

ولكن يبدو عموما أنه ليس هناك ما يبرر المخاوف من أن تؤدي شيخوخة السكان والقوى العاملة إلى انخفاض حاد في النمو الاقتصادي. وتقول إسقاطات الأمم المتحدة إنه إذا استمر تحسين الإنتاجية على النحو المتوقع في المستقبل القريب فقد يبدو من الممكن التغلب على التحديات على صعيد العمل، التي تثيرها شيخوخة السكان.

فرصة ديمغرافية؟

قد تستطيع البلدان التي توجد فيها قوى عاملة متنامية وشابة نسبيا أن تزيد من سرعة النمو فيها. ومع ذلك يتعين عليها، لكي تتمتع بفوائد هذا العائد الديمغرافي، أن تعالج مجموعة مختلفة من القضايا. فبدلا من الشعور بالقلق إزاء نقص ماثل في الأيدي العاملة، ينبغي لها أن تواصل تركيز اهتمامها على خلق فرص للعمل الكريم، وخاصة للأعداد المتزايدة من الشباب الذين ينتظر انضمامهم إلى القوى العاملة. وسيؤدي تعزيز معدلات استخدام الأيدي العاملة في الاقتصاد الرسمي إلى زيادة عوائد الضرائب وتهيئة الظروف اللازمة لتوسيع مخططات الحماية الاجتماعية إذا كانت غير مطورة في ذلك الوقت، مما يمكن العمال الأكبر سنا من التقاعد مع التمتع بالأمن المالي.

والنمو الإنتاجي عامل هام أيضا بالطبع لتطوير الاقتصاد الذي يوجد فيه فائض من العمالة وأسواق كبيرة من العمالة غير الرسمية نظرا لأن نمو الإنتاجية لن يقف عند حد دعم السكان المسنين الذين يتزايد عددهم، بل سيؤدي أيضا إلى رفع مستويات المعيشة الشاملة وتخفيف حدة الفقر.

الشيخوخة والاستهلاك والنمو

يذهب كثير من التقارير، إلى أن من المتوقع أن تترتب على شيخوخة السكان آثار في أنماط الاستهلاك والاستثمار والادخار. وفهم ما إن كانت شيخوخة السكان ستؤثر على هذه الأنماط، وطريقة تأثيرها إن كانت ستؤثر عليها، أمر جوهري للتنبؤ بالطريقة التي سيسير بها النمو الاقتصادي والتنمية في المستقبل. ورغم وجود بعض الأفكار الواضحة عن هذه العلاقة في

النظريات الاقتصادية، يصعب إلى حد ما في واقع الأمر أن نتنبأ بالطريقة التي ستؤثر بها الشيخوخة على أنماط الاستهلاك والنمو في المستقبل.

تغير أنماط الاستهلاك أو الادخار

من المفاهيم الشائعة في النظرية الاقتصادية أن أنماط الاستهلاك والادخار تتغير أثناء حياة الأشخاص. ويقول أحد المفاهيم بأن الاحتياجات والأذواق تتغير حسب مراحل الحياة. وقد ثبت بالفعل أن الأشخاص الأكبر سنا يميلون إلى إنفاق جزء من دخلهم على المسكن والخدمات الاجتماعية مقارنة بمجموعة السكان الأصغر سنا. واستنادا إلى اتجاهات الاستهلاك الحالية بين من هم في سن 65 سنة أو أكثر ويعيشون في البلدان المتقدمة، يمكن أن نتوقع أن الطلب على النفقات الصحية ونفقات الرعاية طويلة الأجل سيرتفع على الأرجح، في حين ستزيد النفقات على المسكن والطاقة نتيجة زيادة الوقت الذي سيقضيه المتقاعدون في البيت. وبالعكس، قد تنخفض النفقات على الترفيه والنقل، في حين سيظل نصيب الاستهلاك من السلع الأساسية مثل الأغذية والملابس ثابتا بصورة نسبية. وهكذا، يمكن أن تؤدي شيخوخة السكان إلى تغيرات كبيرة في تركيبة الطلب على السلع والخدمات.

ولكن نظرة متفحصة إلى الاتجاهات الحالية توضح أن التغيرات في أنماط الاستهلاك بسبب شيخوخة السكان تتباين من بلد لآخر، وهذه التغيرات تحدث ببطء مع مرور الوقت. وبالإضافة إلى ذلك، فإن مستويات الاستهلاك تتصل بصورة أوثق بالدخل لا بالهيكل الديمغرافي. وهذه الحقيقة المعقدة تجعل من الصعب أن نتنبأ بالاتجاهات المقبلة في الاستهلاك نظرا لأن أبعاد نمو الدخل للمسنين في العقود القادمة ليست إلى حد ما مؤكدة.

وهناك فكرة نظرية أخرى يوضحها نموذج الادخارات لدورة الحياة الذي يفترض أن الأشخاص ينتجون أثناء سنوات عملهم أكثر مما يستطيعون استهلاكه، وبهذا يولّدون فائضا يمكن استعماله لصالح أطفالهم المعالين و/أو ادخاره لتأمين إيراد بعد التقاعد. ووفقا لهذا الرأي، يُنتظر أن تشهد الاقتصادات التي ترتفع فيها مستويات إعالة الأطفال معدلات ادخار وطنية منخفضة نسبيا. وفي المقابل، يمكن للاقتصادات التي ترتفع فيها نسب الأشخاص الذين هم في سن العمل بين السكان أن تنمو بسرعة أكبر لأن هذا الهيكل الديمغرافي يولّد فائضا إجماليا أكبر أثناء دورة الحياة ولأن معدلات

الادخـار سـتكون أكبـر حـسب التوقعـات نظـرا لأن الأفـراد يـدخرون تحـسبا لتقاعـدهم. وإلـى جانـب ذلـك، إذا كـان الأفـراد يتـصورون أن معـدل عمـرهم المتوقع آخذ في الارتفاع، فإنهم قد يتجهون إلى زيـادة مدخراتهم أثنـاء سنوات عملهم من أجل تمويل فترة أطول من التقاعد.

وبالمثل، ورغم أن الشيخوخة قد تكون ذات أثر مـا، فـإن عوامـل كثيـرة أخـرى تـؤدي دورا فـي تحديـد الـسلوك الادخـاري ومـستوى المـدخرات فـي الاقتـصاد. وتـشمل هـذه العوامـل مـستوى توزيـع الـدخل فـي الاقتـصاد وقيمـة الأصـول لـدى الأشـخاص وتوزيعهـا، والتـصورات الـسائدة عـن المـستقبل ومعـدلات الـضرائب والأنظمـة القائمـة للمعاشـات التقاعديـة والاسـتعدادات المتوفرة لرعاية المسنين في حالة الأمراض المزمنة.

وبالإضـافة إلـى ذلـك، فـإن نظريـة دورة الحيـاة تنطبـق علـى مـدخرات الأسرة المعيشية أو المدخرات الشخصية التي ستتأثر بتصميم نظم المعاشات التقاعدية، ولكن هذه الآثار قد تكون ضئيلة نسبيا بالمقارنـة بـأثر مخططـات المعاشات التقاعدية على أنماط الادخار للحكومات والمؤسسات التجارية.

ومـع ذلـك، فمـن الواضـح أن هنـاك حـصة متزايـدة مـن الادخـارات الأسـرية تتـدفق إلـى صـناديق المعاشـات التقاعديـة وغيرهـا مـن مخططـات الاستثمار المالي للتقاعد. وقد أصبحت المؤسسات المستثمرة التـي تقوم نمطيا بإدارة هذه المدخرات هي اللاعب الرئيسي في الأسواق الماليـة. ولا تقوم هذه المؤسسات المستثمرة بـإدارة مبـالغ كبيـرة من المدخرات الأسـرية من البلدان المتقدمة فحسب، ولكنها تدير أيضا مدخرات متزايدة من البلدان الناميـة التـي زادت فيهـا أهميـة نظـم المعاشـات التقاعديـة المرسـملة التـي يـديرها القطـاع الخاص (انظر أدنـاه).ويمكن للمؤسسات المستثمرة أن تلعب دورا هامـا فـي تعميـق الاسـواق الماليـة وفـي تـوفير سـيولة ايـضافية لمـشاريع الاسـتثمار طويلة الأجل. ومع ذلك، فيجري جانب كبير من أعمال المؤسسات المستثمرة خارج نطاق تنظيم السوق الماليـة وآليـات الإشراف التـي تنطبـق عمومـا علـى النظام المصرفي. ويمكن أن تصبح عمليـات صـناديق المعاشـات التقاعديـة فـي سـوق المـال، إذا لـم تكـن موضـع الرقابـة، مـصدرا لعـدم الاسـتقرار وزيـادة المضاربات في السوق. كما أن السلطات النقدية تفقد قدرا من السيطرة علـى

نمو الائتمانات نظرا لأن قدرا متزايدا من الاستثمارات المالية يجري خارج النظام المصرفي، ويحدّ ذلك بالتالي من فعالية السياسات النقدية. ويتطلب الأمر تدابير تنظيمية (دولية) محسنة لتجنب احتمالات زعزعة الأسواق المالية نتيجة عمليات صناديق المعاشات الكبرى ولحفظ دخل كبار السن من التعرض للأخطار.

تأمين الدخل في سن الشيخوخة

في كثير من الأحيان، تهبط مستويات معيشة الناس مع تقدمهم في السن. إذ أن انخفاض الفرص الاقتصادية وتدهور الحالة الصحية يؤدي في كثير من الحالات إلى زيادة التعرض للفقر مع التقدم في السن. ولكن هذه الظروف تتباين كثيرا بين سياقات ومجموعات المسنين. وتنحو استراتيجيات كسب الرزق إلى أن تكون مختلفة بناء على ذلك. ففي البلدان المتقدمة، تمثل المعاشات التقاعدية المصدر الرئيسي للرزق والحماية في الشيخوخة، في حين يحصل عدد قليل من المسنين في البلدان النامية على معاشات تقاعدية فيتوجب عليهم، لذلك، الاعتماد على مصادر أخرى من الدخل. وفي الواقع، فإن 80 في المائة من سكان العالم لا يتمتعون بحماية كافية في سن الشيخوخة ضد المخاطر الصحية ومخاطر العجز والمخاطر المتصلة بالدخل. ويعني ذلك أن قرابة 342 مليون شخص من كبار السن في البلدان النامية وحدها لا يتمتعون في الوقت الحالي بالقدر الكافي من أمن الدخل. وسيرتفع هذا الرقم إلى 1.2 بليون شخص بحلول عام 2050 إذا لم يتم توسيع نطاق التغطية التي تتيحها الآليات الحالية المخصصة لتأمين أمن الدخل في سن الشيخوخة. ويثير التحول الديمغرافي تحديا هائلا من ناحية كفالة توفر واستدامة المعاشات التقاعدية والأنظمة الأخرى التي تتيح الأمن الاقتصادي لعدد متزايد دائما من إلى أن اتباع النهج الصحيح يجعل من الأيسر السيطرة على هذا التحدي.

الفقر والشيخوخة

تشير الأدلة التجريبية إلى أن كبار السن الذين يعيشون في بلدان تطبق أنظمة معاشات تقاعدية رسمية شاملة ومخططات للتحويلات العامة سيكونون أقل عرضة للفقر عن الفئات الأصغر سنا من نفس السكان. وفي البلدان التي

توجد فيها أنظمة معاشات بتغطية محدودة يكون الفقر في سن الشيخوخة عادة موازيا للمتوسط على الصعيد الوطني.

وبالطبع فإن احتمالات الوقوع في الفقر في الشيخوخة لا تتوقف فقط على التغطية التي توفرها مخططات المعاشات. وعموما تتباين درجة الفقر بين كبار السن حسب المستوى التعليمي ونوع الجنس وترتيبات المعيشة. فالتعليم الأفضل يقلل احتمالات الوقوع في الفقر عند كبار السن. والمرأة، في سن الشيخوخة أكثر عرضة للفقر من الرجل.

ومع عدم توفر التغطية بالمعاشات الرسمية، يواجه معظم الأشخاص في البلدان النامية قدرا كبيرا من عدم الأمن في الدخل في سنوات الشيخوخة. ولا توجد فكرة التقاعد لدى المحرومين من الحماية، وهم في كثير من الأحيان من صغار المزارعين والعمال الريفيين والعمال في القطاع الرسمي. وهم غير مؤهلين للحصول على معاش تقاعدي نظرا لعدم شغلهم أي وظيفة رسمية؛ ويجب أن يواصلوا الاعتماد على عملهم إذا لم يتمكنوا من تجميع أصول كافية. وقد تكون الحالة جدُّ خطيرة للطاعنين في السن (الذين يبلغون 80 سنة أو أكثر) إذ أنهم لا يستطيعون العمل مثل أقرانهم الأصغر سنا. وبصفة خاصة فإن الأشخاص الذين كانوا فقراء أثناء العمل في ربيع العمر سيظلون فقراء في شيخوختهم، إن لم يزدادوا فقرا. كما أن الأشخاص الذين يعيشون فوق خط الفقر ولا يستطيعون، رغم ذلك، تكوين مدخرات احتياطية لتمويل استهلاكهم في شيخوختهم، يواجهون هم أيضا خطر الفقر مع تقدمهم في السن.

وفي كثير من الأحيان قد يعتمد المسنون على دعم الأسرة والمجتمع من أجل العيش أو استكمال احتياجاتهم من الدخل. وفي هذا الصدد ترتفع مخاطر العوز التي يواجهها كبر السن (وخاصة من النساء) إذا كان المرء أعزبا أو أرمل أو بدون أولاد. والاعتماد على الشبكات الأسرية قد لا يوفر الحماية الكافية للمسنين من الفقر نظرا لأن هذه الشبكات نفسها قد تعاني من ضيق ذات اليد. وبالطبع فإن تحديات توفير القدر الكافي من أمن الدخل في سن الشيخوخة تزيد كثيرا في الأحوال التي يتفشى فيها الفقر.

تحسين أمن الدخل بإتباع نهج عريضة ومتعددة المستويات

تمثل صناديق المعاشات التي يديرها القطاع الخاص أو العام أدوات السياسة الرئيسية المستعملة لمعالجة الفقر والضعف في سن الشيخوخة. والمثالي أن تكفل هذه النظم أمن الدخل أثناء الشيخوخة للجميع ويتعين عليها أن تقدم مزايا ترفع المتلقين فوق الحد الأدنى المقبول اجتماعيا من مستويات المعيشة.

ومع ذلك، فإن التغطية بالمعاشات التقاعدية محدودة في معظم البلدان النامية. وفي البلدان المتقدمة، أتاحت أسواق العمل المنظمة تنظيما جيدا لنظم المعاشات التقاعدية القائمة على المساهمة من جهات العمل المختلفة أن تغطي كل السكان تقريبا. ومن لا يحق لهم الحصول على المعاشات التقاعدية القائمة على المساهمة يحصلون عادة على الدعم من خلال مخططات لدعم الشيخوخة بدون المساهمة.

ومع ذلك، فإن استدامة نظم المعاشات التقاعدية الحالية أصبحت الآن موضع شك في البلدان النامية والمتقدمة على السواء. فتزايد سنوات العمر والتصميم الخاطئ للبرامج وسوء الإدارة وعدم كفاية النمو الاقتصادي وانخفاض معدلات توليد العمالة كلها أمور تقوض الجدوى المالية لهذه النظم في بعض السياقات. وتزايد معدلات إعالة المسنين ستزيد من الضغوط على نظم الدعم الرسمية وغير الرسمية إذا لم تتيسر زيادة سرعة واستدامة النمو الاقتصادي (وتوليد فرص العمل الكريم).

وأما مسائل الانضمام والقدرة على دفع الاشتراكات والاستدامة، فهي مسائل جوهرية في تصميم وإصلاح نظام المعاشات التقاعدية للشيخوخة. وفي نهاية المطاف يتصل تصميم نظم أمن الدخل في سن الشيخوخة بحالة كل بلد على بالتحديد ويتعين أن يكون هذا النظام مرآة تعكس الاختيارات والأفضليات السائدة في المجتمع. واعتناق نهج متعدد المستويات في صياغة أنظمة المعاشات التقاعدية استنادا إلى الممارسة السائدة في كثير من البلدان يبدو أمرا مستصوبا من أجل التوصل إلى أنظمة لتأمين الدخل في سن الشيخوخة يمكن تحمل تكلفتها وتتوفر لها أسباب البقاء ماليا وتتسم بالإنصاف.

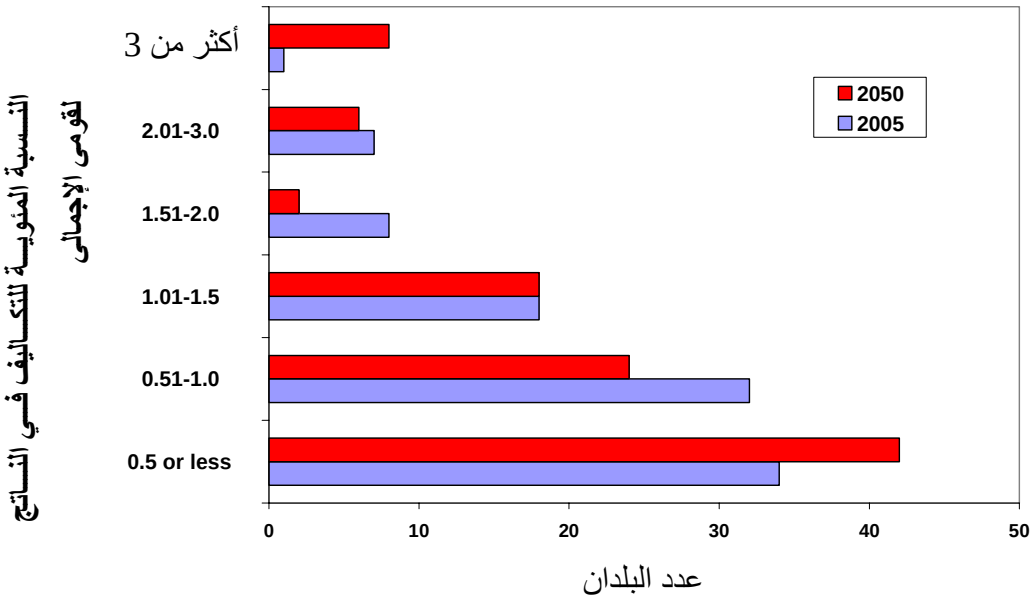
كفالة حصول الجميع على المعاشات التقاعدية في سن الشيخوخة

ينبغي أن يكون المبدأ الرئيسي هو أن تهدف جميع نظم المعاشات التقاعدية إلى توفير شكل من أشكال أمن الدخل الأساسية كحد أدنى لجميع الأشخاص في سن الشيخوخة. ويمكن تحقيق هذا الهدف عن طريق إنشاء قاعدة أساسية توفر مزايا المعاشات التقاعدية الدنيا أو توسيع هذه القاعدة إن كانت موجودة بالفعل. ويمكن أن تكون هذه الآلية للتأمين الاجتماعي الشامل قائمة أو غير قائمة على المساهمات حسب سياق كل حالة. ففي البلدان التي تسود فيها أشكال الاستخدام الرسمية قد تكفي قاعدة أساسية واحدة لتوفير أمن الدخل في سن الشيخوخة ويمكن أن يستند تمويلها إلى مساهمات تتصل بالدخل كما يحدث في معظم البلدان المتقدمة. وفي البلدان التي يسود فيها قطاع العمل غير الرسمي أو توجد شريحتان في سوق العمل فيها، إحداها رسمية والأخرى غير رسمية، يمكن أن تتألف نظم المعاشات الاجتماعية الأساسية من عنصرين: نظام لا يقوم في جوهره على أساس المساهمة ويتيح المزايا الدنيا بتمويل من الضرائب مع تقديم مساهمات من جانب القادرين على المساهمة كلما أمكن؛ ونظام يستند بكامله إلى المساهمة ويهدف إلى دفع استحقاقات بمعدل معين عوضا عن الأجر.

وفي معظم السياقات تبدو المعاشات التقاعدية الأساسية بغير المساهمة أمرا ممكنا من ناحية التكلفة، حتى في البلدان ذات الدخل المنخفض. وتشير عملية عددية بسيطة في ظل افتراضات معقولة إلى أن تكلفة القضاء على الفقر المدقع في سن الشيخوخة من خلال توفير معاش شامل أساسي يعادل دولارا واحدا في اليوم لكل من يزيد سنهم عن 60 سنة ستكون أقل من 1 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي السنوي في 66 بلدا ناميا من بين مائة بلد نام (انظر الشكل صفر - 5). وحسب الإسقاطات فإن تكاليف نظم معاشات أساسية في هذه البلدان، رغم تحول السكان إلى الشيخوخة بسرعة، ستكون بسيطة نسبيا بحلول عام 2050.

الشكل 0–5

محاكاة تكاليف المعاشات التقاعدية الاجتماعية الشاملة، في البلدان النامية، الرامية إلى حماية كبار السن من الفقر المدقع، لعامي 2005 و 2050



: الأمم المتحدة/إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية.

: تقدر المعاشات التقاعدية الشاملة بدولار واحد في اليوم لجميع الأشخاص البالغين من العمر 60 سنة أو أكثر. ويفترض أن يكون معدل النمو السنوي للناتج المحلي الإجمالي للفترة 2005-2050 مساويا للمعدل الملحوظ في الفترة 1990-2005.

ومع ذلك، فإن القدرة على تحمل تكاليف هذه النظم للمعاشات التقاعدية تتوقف بدرجة متساوية على الأولوية السياسية لكفالة تأمين الدخل عن حد أدنى في سن الشيخوخة وعلى سرعة النمو الاقتصادي. وبالإضافة إلى ذلك، وخاصة في البلدان ذات الدخل المنخفض قد توجد مطالب متنافسة على موارد الحكومة الشحيحة: ففي باكستان وغواتيمالا والكاميرون ونيبال والهند على سبيل المثال تمثل تكلفة نظم المعاشات الأساسية على النحو المذكور

أعلاه ما يصل إلى 10 في المائة من مجموع إيرادات الضرائب. وفي بنغلاديش وبوروندي وكوت ديفوار وميانمار تعادل هذه التكلفة ميزانية الصحة العمومية. ولذلك فقد يتعين تحديد طريقة تمويل نظم معاشات أساسية بالتنسيق الوثيق مع عملية توزيع الموارد (بما في ذلك استعمال المساعدة الإنمائية) على البرامج الاجتماعية الأخرى.

تركز النقاشات الجارية بشأن نظم المعاشات التقاعدية في معظمها على استدامة تمويل النظم البديلة، ولا سيما فيما يتعلق بنوعين من آليات التمويل. ويتمثل أحد هذين النوعين في نظام "دفع الاستحقاقات أولا بأول"، حيث تصرف الاشتراكات التي يدفعها الجيل الحالي من العمال كاستحقاقات للمتقاعدين. أما النوع الآخر فهو عبارة عن نظام ممول بالكامل تموّل في إطاره الاستحقاقات بواسطة أصل ومردود اشتراكات سبق استثمارها. وظلت مسألة استدامة تمويل نظم دفع الاستحقاقات أولا بأول مثار تشكيك في كثير من الأحيان خلال النقاشات الدائرة بشأن إصلاح المعاشات التقاعدية، نظرا لأن ارتفاع معدلات إعالة المسنين يعني تضاؤل عدد العاملين الذين يؤدون الاشتراكات قياسا بعدد المستفيدين.

وقد نحت الإصلاحات المطبقة على نظم المعاشات التقاعدية القائمة على الاشتراكات منحيين على النحو التالي: تعزيز النظم القائمة عن طريق تغيير البارمترات الأساسية (الإصلاحات البارمترية) وتغيير تصميم النظام بشكل جذري (الإصلاحات الهيكلية).

ونُفذت الإصلاحات البارمترية في جميع نظم دفع الاستحقاقات أولا بأول تقريبا، وهي أكثر انتشارا من الإصلاحات الهيكلية. واعتمدت البلدان جملة تدابير على صعيدي الإيرادات والمدفوعات كليهما ضمانا لتوافر تلك النظم واستدامتها. وعلى وجه الخصوص، يتواصل بشكل متزايد اعتماد تدابير ترمي إلى رفع سن التقاعد الفعلي. ففي الولايات المتحدة، يُتوخى أن يرتفع سن التقاعد الفعلي إلى 67 سنة بحلول عام 2027، ومن المرتقب أن يرتفع في فرنسا عدد سنين الاشتراك موازاة للزيادة في العمر المتوقع بدءا من عام 2009. علاوة على ذلك، تعكف البلدان حاليا على النظر في إلغاء الحوافز الضريبية على التقاعد المبكر المدرجة في نظم المعاشات التقاعدية. وترمي هذه التدابير إلى التصدي للمشكلة المتمثلة في زيادة سنوات التقاعد

الناجمة عن طول العمر مع قصر مدة الحياة العملية. ويمكن أن يسهم تأخير التقاعد والبقاء في الحياة العملية لمدة أطول إسهاما كبيرا في الحفاظ على استمرارية نظم دفع الاستحقاقات أولا بأول في غالبية البلدان.

بيد أن هناك بلدانا أخرى ركزت على إجراء إصلاح هيكلي على نظم معاشاتها التقاعدية. فقد طبقت عدة بلدان في الثمانينات والتسعينات إصلاحات هيكلية على نظمها التي تمنح معاشا تقاعديا أساسيا، وانتقلت من نظام دفع الاستحقاقات أولا بأول على أساس استحقاقات محددة إلى نظام ممول بالكامل ومحدد الاشتراكات. ذلك ما فعلته جزئيا المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، على سبيل المثال، في عام 1980، بينما اتبعت شيلي نهجا أبعد غورا عندما تخلت عن نظام دفع الاستحقاقات أولا بأول الذي يديره القطاع العام والذي يمنح استحقاقات محددة، معتمدة بدلاً منه نظاما إلزاميا ممولا بالكامل ويديره القطاع الخاص، وحذت حذوها عدة بلدان من أمريكا اللاتينية. ويتوقف سداد الاستحقاقات في سن الشيخوخة، في إطار النظام الممول بالكامل ذي الاستحقاقات المحددة، على قيمة المبلغ المستثمر والمردود الذي يحققه. وبسبب رسملة اشتراكات المعاشات التقاعدية، ساد الاعتقاد بأن ذلك النظام سيحفز على الادخار على الصعيد الوطني ومن ثم على تحقيق نمو اقتصادي بوجه عام.

وعلى الرغم من أن النظم الممولة بالكامل قُدمت على أنها أقدر على البقاء وأنها قد تكون أفضت إلى تعميق نشاط الأسواق المالية، ليس ثمة أي دليل على أن اعتمادها قد أسفر بالفعل عن مزيد من الادخار والنمو. و قد يمكن للنظم الممولة بالكامل القائمة على أساس الرأسمال الفردي أن تمول ماليا، من حيث المبدأ، و لكن تحويل نظام دفع الإستحقاقات أولا بأول إلى نظام الممول بالكامل له آثار سلبية على الماليات العامة بحيث لا يزال يتعين الوفاء بالإلتزامات المعاشية اللتي عقدت بمقتضى النظام القديم، في الوقت اللذي يتم فيه تحويل اشتراكات المعاشات التقاعدية الى النظام الجديد. وبالرغم من أن الحصة الكبيرة من سندات الخزينة في ملف المدخرات التقاعدية توفر بصفة كبيرة التمويل للتكاليف المالية, فالتأثير ليس محايدا على صعيد الإقتصاد الكلي، بحيث أن تصاعد دين القطاع العام قد يؤثرعلى أسعار الفائدة، مما يزيد بالتالي من التكاليف المالية للصفقة وستكون له عواقب سيئة على الإستثمار الخاص. وعلاوة على ذلك، ففي ظل النظام الممول بالكامل والمعتمد باعتباره نظام معاش تقاعدي أحادي الدعامة، تنتقل المخاطر الاقتصادية بأكملها لتقع على عاتق أصحاب المعاشات التقاعدية؛ ومن ثم، لا

يمكن ضمان الحصول على دخل كامل عند تقدم العمر بحكم ارتهان هذا الدخل بمعدلات مردود استثمارات المعاش التقاعدي. وثمة مسألة أخرى تكتسي القدر نفسه من الأهمية، ألا وهي أن تلك النظم ليست محصنة ضد ما يتولد من ضغوط جراء تعاظم حصة الشريحة غير العاملة من السكان.

وفي الواقع، لقد أغفل العديد من الإصلاحات مسألة مؤداها أن آليات التمويل، على اختلاف أنواعها، تواجه كلها مشكلة الاستدامة نفسها. ويشكل أي "أصل" متصل بالمعاش التقاعدي يحوزه السكان العاملون حاليا - سواء كان أصلا ماليا، في حالة النظم الممولة بالكامل، أو تعهدا من القطاع العام من خلال نظام دفع الاستحقاقات أولا بأول - مطالبة على حساب نواتج مستقبلية. لذا، ففي إطار النظامين بنوعيهما، يتعين إعادة توزيع الدخل بين الأفراد المتقاعدين والعاملين. وإزاء ارتفاع معدلات إعالة المسنين، فإن ذلك يعني أن تقديم القدر نفسه من ضمانات الدخل في سن الشيخوخة لا بد من فرض اشتراكات أكبر في نظم المعاشات التقاعدية على السكان العاملين أو من زيادة نمو الناتج.

وإجمالا، لا تشكل الديناميات الديمغرافية مشكلة عصيّة على الحل بالنسبة لنظم المعاشات التقاعدية لكبار السن. وإذا كان يتعين مواءمة نظم المعاشات التقاعدية مع السياقات القطرية المحددة، فمن اللازم بناء هذه النظم أو إصلاحها بالاستناد إلى مبادئ أوسع نطاقا، وليست استدامة التمويل سوى أحد هذه المبادئ. ومن ضمن المبادئ التوجيهية الأخرى اللازم الأخذ بها، ثمة التضامن بين الأجيال وكفاية الاستحقاقات فيما يتعلق بتقديم ما يكفي من ضمانات الدخل للجميع. وفي واقع الأمر، أخذت عمليات إصلاح المعاشات التقاعدية تنأى في الآونة الأخيرة عن التركيز الضيق على النظم الممولة بالكامل بوصفها حجر الزاوية في النظم الوطنية لضمانات الدخل. بل إن الإصلاحات الأخيرة أقرت بضرورة اعتماد نهج متعدد الطبقات، يرتكز على نظام معاش تقاعدي اجتماعي بما يكفل التغطية الشاملة والتصدي بصورة مباشرة لمشاكل الفقر لدى كبار السن.

النهوض بالرعاية الصحية وخدمات الرعاية الطويلة الأجل لكبار السن

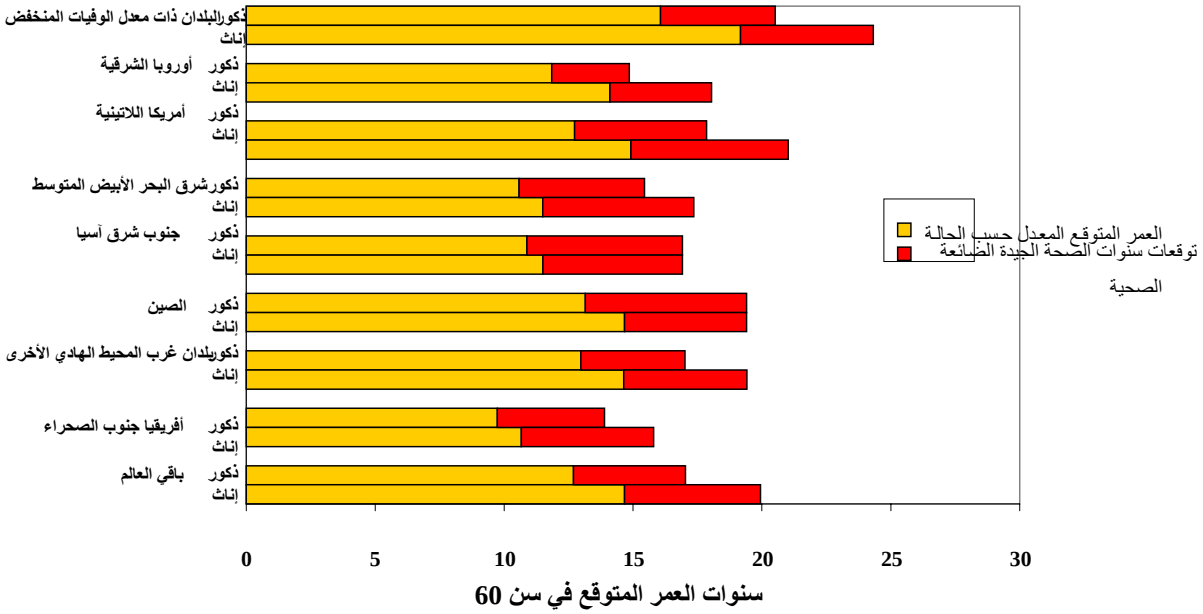
الشيخوخة والتحول الوبائي

تقترن شيخوخة السكان بالتحول الوبائي، أي الانتقال من تفشي الأمراض المعدية وارتفاع معدلات الوفيات بين الأمهات والأطفال إلى تفشي الأمراض غير المعدية، ولا سيما المزمنة منها. وترتبط التغيرات الديمغرافية ارتباطا وثيقا بالتحول الوبائي. وبقدر ما ينخفض معدل الخصوبة وتنحسر الإصابة بالأمراض المعدية المسببة للوفاة، يرتفع متوسط عمر السكان. وفي الوقت نفسه، فإن أمد حياة الناجين من أمراض الطفولة لا يبرح يطول مع مرور الزمن. لذا، ففي نهاية المطاف، سيزيد عدد كبار السن الذين هم أكثر عرضة للأمراض المزمنة من الشباب. ومع ارتفاع عدد كبار السن، يُرجح أن يزيد أيضا انتشار الأمراض غير المعدية. ومن ثم، فإن الشيخوخة تعجل بالتحول الوبائي.

ولقد قطع التحوّلان كلاهما أشواطا بعيدة في البلدان المتقدمة النمو، بل وباتت البلدان النامية بدورها مسرحا لهذين التحوّلين. والزيادة في طول العمر إنما هي نتيجة لتحسن التغذية، والإصحاح والنظافة، ومعرفة الظروف الصحية، وسرعة انتشار المعارف الطبية وتطبيقها في الممارسات المتصلة بالرعاية الصحية. وفي البلدان المتقدمة النمو، ترادفت الزيادة في طول العمر مع "انحسار في معدلات الاعتلال"، أي بعبارة أخرى مهما عاش الناس لمدد أطول، فهذا لا يعني أنهم يقضون عددا أكبر من السنوات في صحة سيئة. أما البلدان النامية، فتشهد التحولين الديمغرافي والوبائي بوتيرة أسرع مما عليه الحال في البلدان المتقدمة النمو، على الرغم من انخفاض مستويات الدخل فيها وضيق نطاق تغطية خدمات الرعاية الاجتماعية مقارنة بالوضع في البلدان المتقدمة النمو. وذلك ما يفسر عدم ملاحظة حدوث انحسار في معدلات الاعتلال بعد في تلك البلدان. فالأرجح إذن أن سكان البلدان النامية الذين لهم متوسط عمر متوقع أقصر مقارنة بنظرائهم في البلدان المتقدمة النمو سيقضون سنوات أطول من حياتهم وهم في صحة سيئة (انظر الشكل 0-6).

الشكل 0-6

العمر المتوقع في سن 60: سنوات الصحة الجيدة
والصحة السيئة، حسب المنطقة والجنس، لعام 2002



C.D. Mathers and others, "Global patterns of healthy life expectancy in the year 2002" (الأنماط العالمية للعمر المتوقع في صحة جيدة لعام 2002) *BMC Public Health*, vol. 4, No. 66.

: يقصد بعبارة توقعات السنوات الصحية الضائعة الفارق بين مجموع العمر المتوقع والعمر المتوقع المعدل حسب الحالة الصحة.

ليست الشيخوخة، في معظم الحالات، العامل الرئيسي وراء ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية

تطرح شيخوخة السكان طائفة من التحديات لنظم الرعاية الصحية الوطنية. ويساور البلدان المتقدمة النمو شواغل إزاء ارتفاع التكاليف الصحية وضرورة الحفاظ على مستويات وجودة ملائمة من الخدمات الصحية والرعاية على المدى الطويل المقدمة إلى السكان المسنين. بيد أن التحدي أشدّ بالنسبة للعديد من البلدان النامية، لأنها قد تجد نفسها أمام عبء مزدوج من حيث الحالة الصحية وتكاليفها. فمن ناحية، ما زال يتحتم على تلك البلدان أن تجد حلا لعدة مشاكل صحية أساسية تعاني منها شرائح عريضة من سكانها،

ومنها النقص في الحصول على مياه الشرب المأمونة وخدمات الإصحاح، وسوء التغذية، ومحدودية سبل الوصول إلى التثقيف في مجال الصحة الإنجابية وإلى الخدمات الصحية، ونقص شمول برامج التحصين. ومن ناحية أخرى، تشكل شيخوخة السكان المتسارعة وما ينجم عنها من تصاعد في الطلب على خدمات الرعاية الصحية ضغوطا إضافية على الموارد الصحية المتاحة.

ومهما عظم التحدي الذي يشكله تكييف النظم القائمة للخدمات الصحية والرعاية على المدى الطويل مع التحولات الديمغرافية والوبائية المستمرة، فإن التغلب عليه ليس بالأمر المحال بالتأكيد. ويبين التحليل الوارد في هذا التقرير أن شيخوخة السكان تساهم في تصاعد تكاليف الرعاية الصحية، إلا أنها لا تشكل على ما يبدو أهم "عامل وراء ارتفاع التكاليف" في أغلب السياقات.

ويصعب التكهن بتوقعات التكاليف الصحية على مدى فترات طويلة من الزمان. ويقيس أحد النهج السائدة (الطريقة الاكتوارية) أثر التحول الديمغرافي على أساس الاتجاهات القائمة في التكاليف الصحية. وفي مقابل ذلك، تقوم الطريقة الوبائية أيضا بتبيان التغيرات المتوقعة في أنماط الأمراض، على الرغم من قلة تواتر تطبيقها بسبب قلة البيانات. ومن المثير للاهتمام أن الاستنتاجات التي تخلص إليها كلتا الطريقتين سيّان، وهي أن الشيخوخة بمفردها ليست على ما يبدو المحرك الأساسي وراء ارتفاع التكاليف الصحية في أغلب الأحيان: فالأثر الديمغرافي على النفقات الصحية على امتداد السنوات الخمسين القادمة أو يزيد لن يؤثر في الناتج المحلي الإجمالي إلا بنقاط مئوية قليلة.

بناء على ما لما تقدم ذكره، فإن الدراسات نفسها تبين، دونما استثناء، أن نفقات الرعاية الصحية ستواصل على الأرجح ارتفاعها كحصة من الناتج المحلي الإجمالي. وقد تبين أن ثمة عوامل أخرى لها دور أهم في زيادة تكلفة الرعاية الصحية، من قبيل التغيرات الطارئة في سلوك الأفراد في التماسهم الخدمات الصحية، وأوجه القصور التي تعتري تقديم الخدمات الصحية، وإدخال التكنولوجيات الطبية الجديدة، وارتفاع أسعار الأدوية ونظم التأمين الصحي.

التحديات التي تواجه نظم الخدمات الصحية والرعاية الطويلة الأجل

يُرجح إلى أبعد حد أن تؤثر شيخوخة السكان في نظم الرعاية الصحية بطريقتين أخريين. أولا، ستقتضي الزيادة الحاصلة في العدد الإجمالي لحالات الأمراض المزمنة والعدد المتزايد من الأشخاص المعوقين توافر مهارات جديدة لدى المهنيين والعاملين في مجال الرعاية الصحية. ويطرح هذا الأمر تحديا هائلا أمام البلدان النامية التي تعاني من تسارع شيخوخة سكانها. وفي الوقت الراهن، ما زال نصيب الفرد من النفقات الصحية بالنسبة لكبار السن في البلدان النامية منخفضا نسبيا على وجه العموم (مقارنة بالبلدان المتقدمة النمو بالتأكيد)، وهو لا يختلف كثيرا، في المعتاد، عن متوسط نفقات الفئات العمرية الأخرى في تلك المجتمعات (على النقيض من البلدان المتقدمة النمو). ويبّين هذا الوضع إلى حد ما وجود نقص في خدمات التمريض والرعاية التسكينية وخدمات العلاج التي تتطلب مزيدا من العناية المركزة التي عادة ما تكون على نطاق واسع لكبار السن في البلدان المتقدمة النمو.

وثانيا، يسود القلق إزاء كيفية تقديم الرعاية الطويلة الأجل للأشخاص الذين باتت حالتهم الصحية ميؤوسا منها. ويتمثل التحدي في إيجاد حلول تصون كرامة المحتاجين إلى الرعاية واستقلاليتهم من خلال تمكينهم من البقاء في بيئة يألفونها. وتشهد بنية الأسرة التقليدية ودور المرأة - وعادة ما تكون هي المقدم الرئيسي للعناية غير الرسمية إلى كبار السن - طائفة من التغيرات، فيما يتضاءل عدد الأطفال لكل أسرة في معظم أنحاء العالم. لذا، سيواجه العديد من البلدان النامية صعوبات متزايدة في الحفاظ على الأشكال الحالية للترتيبات غير الرسمية لتقديم الرعاية الطويلة الأجل.

تكييف السياسات الصحية

من المؤكد أن شيخوخة السكان ستؤثر في نفقات الرعاية الصحية، لكن ليس ضروريا أن تستأثر بحصص كبيرة لا تطاق من الدخل القومي في المستقبل. وقد تدعو الحاجة إلى إجراء تغييرات كبيرة في تركيبة نفقات الرعاية الصحية نظرا للأهمية المتزايدة التي تولى للخدمات الطبية وخدمات الرعاية المقدمة على المدى الطويل. غير أن على واضعي السياسات في البلدان المتقدمة النمو والبلدان النامية على السواء أن ينظروا، إضافة إلى ذلك، في إمكانية الاضطلاع بأنشطة مكثفة في مجالي الرعاية الصحية

الوقائية والتثقيف، من قبيل الحضّ على عدم التدخين والإفراط في تناول الكحوليات والتشجيع على ممارسة التمارين الرياضية للحد من السمنة. فمن شأن هذه التدابير أن تقلل من مخاطر الإصابة بالأمراض المزمنة، كالسرطان وداء السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية في المراحل المتقدمة من العمر. وتشكل إعادة التأهيل العلاجي في حالة الأمراض المزمنة أولوية أخرى ينبغي مراعاتها. ومن شأن تلك التدخلات أن تحد من تصاعد تكاليف الرعاية الصحية المتصلة بشيخوخة السكان لأنها تساعد على تأخير الإصابة بالأمراض والإعاقة.

كفاية العاملين في مجال الرعاية الصحية

يشكل توافر العاملين الطبيين المؤهلين إحدى المسائل الملحة التي تواجه البلدان النامية والمتقدمة النمو على السواء. وفي البلدان النامية، وبخاصة البلدان ذات الدخل المنخفض، بات النقص في أعداد الأفراد المؤهلين العاملين في المجال الطبي باديا للعيان فعلا، بل إن هذا النقص سيتفاقم كلما زادت وطأة العبء المزدوج للمرض؛ وستحتاج هذه البلدان أيضا إلى مزيد من مهنيي الصحة للتصدي للأمراض المزمنة. وتشهد البلدان المتقدمة النمو كذلك تصاعد الطلب على العاملين المتخصصين في المستشفيات ومرافق الرعاية الطويلة الأجل بسبب تزايد عدد السكان المسنين.

وقد أفضى هذا الوضع فعلا إلى حدوث هجرة أدمغة عارمة من البلدان النامية في صفوف الموظفين الطبيين المؤهلين. على سبيل المثال، هناك العديد من الممرضين الذين تلقّوا تدريبهم في منطقة الكاريبي وغادروا تلك المنطقة صوب كندا والولايات المتحدة والمملكة المتحدة، ونتيجة لذلك، لوحظ وجود متوسط معدل شغور يصل إلى 42.4 في المائة في ثمانية بلدان من بلدان منطقة الكاريبي التي تتوافر عنها بيانات. وسيقتضي التصدي لاحتياجات البلدان التي تعاني من عبء صحي مزدوج رسم سياسات كفيلة بزيادة الموارد المتاحة لتدريب الموظفين الطبيين وإتاحة محفزات من شأنها اجتذاب مزيد من العاملين للاضطلاع بمهن الرعاية الصحية والرعاية الطويلة الأجل، لتلبية المتطلبات الناشئة عن شيخوخة السكان.

تزايد الحاجة إلى الرعاية الطويلة الأجل في المنزل

تعزى الاحتياجات إلى الرعاية الطويلة الأجل في البلدان المتقدمة أساسا إلى شيخوخة السكان. ويجري مزيد من التركيز حاليا على إسداء خدمات الرعاية في المنزل بوصفها حلقة في مجموعة متواصلة من مختلف أنواع الرعاية ومستوياتها، على نحو ما دعت إليه خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة. وغدت الرعاية الصحية في المنزل محل تشجيع عن طريق منح العديد من المحفزات المالية ومختلف خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية.

وعلى النقيض من ذلك، لا تشكل شيخوخة السكان في البلدان النامية سوى أحد العوامل المتسببة في تزايد الاحتياجات إلى العناية الطويلة الأجل. فبسبب تراجع أهمية الأسرة الموسعة في العديد من البلدان النامية، بات الاعتماد حصرا على هذا الشكل من أشكال الرعاية غير الرسمية أمر تتعاظم صعوبته باطراد. وتختلف سرعة هذا التحول من بلد لآخر، بيد أن العديد من الحكومات ستحتاج إلى النظر في اعتماد سياسات تسهّل إقامة مزيد من الترتيبات الرسمية لتقديم الرعاية الطويلة الأجل بوصفها امتدادا للرعاية القائمة التي تقدمها الأسرة أو المجتمع المحلي لكبار السن.

خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة

التحديات التي يشكلها تسارع شيخوخة السكان والتغيرات الطارئة على ترتيبات المعيشة فيما يتعلق بتعزيز النمو الاقتصادي، وكفالة تأمين الدخل للجميع في الأعمار المتقدمة، والنهوض بمسائل الصحة والرفاه في المراحل على ضخامة هذه التحديات، لكن من الممكن التغلب عليها باعتماد سياسات محكمة التركيز دونما إفراط في الضغط على الموارد المتاحة. ويشكل الاعتراف التام بما يمكن أن يقدمه كبار السن من مساهمات للمجتمع أحد المبادئ الأساسية التي ترفد سياسات من ذلك القبيل.

ولئن كانت خطة مدريد الدولية للشيخوخة تتيح إطارا لإدراج المناقشات المتعلقة شيخوخة السكان في النقاش الجاري على النطاق الدولي بشأن التنمية وتنفيذ السياسات الوطنية الرامية إلى تعزيز إنشاء مجتمعات لجميع الأعمار، فما زال ضروريا أن تضاعف الحكومات والمجتمع الدولي

من الجهود المبذولة في سبيل إدماج قضية الشيخوخة في صلب جدول الأعمال الدولي للتنمية.

وفي البلدان التي تفتقر إلى نظم معاشات تقاعدية أساسية، عادة ما يتفشى الفقر في صفوف كبار السن بنسبة أعلى مما عليه الحال في الفئات العمرية الأخرى، وهو ما يقتضي أن تتضمن السياسات الرامية إلى تحسين ضمانات الدخل لدى كبار السن استراتيجيات للحد من الفقر. وينبغي أن تولي سياسات العمل مزيدا من الاهتمام لتحسين شروط العمل وفرصه لكبار السن من العاملين، لا من أجل تحسين فرص مساهمة كبار السن على نحو كامل في المجتمع فحسب، بل ومن أجل تعزيز استدامة نظم المعاشات التقاعدية. وسيتعين أن تتصدى السياسات الصحية بوضوح أكبر للعبء المزدوج الذي ينوء به كاهل العديد من البلدان النامية: فتلك البلدان ما زالت تواجه تحدي بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية المتمثلة في الحد من وفيات الأمهات والأطفال، مع القيام، في الوقت نفسه، بإعادة تكييف نظمها الخاصة بالرعاية الصحية لتلبية احتياجات سكانها من كبار السن الذين ما فتئ عددهم يتزايد.

ويعاني العديد من البلدان من مشاكل سوء معاملة كبار السن والتمييز على أساس السن. لذا، يلزم اتخاذ إجراءات لتصحيح هذه النزعات السلبية وتعزيز تمكين كبار السن، فذلك أمر أساسي لكفالة مشاركتهم الكاملة في المجتمع على نحو ما تؤكده خطة مدريد الدولية للشيخوخة.

ويشكل إدماج قضية الشيخوخة في صلب جدول الأعمال العالمي للتنمية عنصرا حاسما في تحقيق الأهداف المحددة في خطة مدريد الدولية للشيخوخة. ولا يقتضي إنشاء "مجتمع لكل الأعمار"، على النحو المتوخى، إقامة شراكة عالمية قوية للمضي قدما بما أقر في جدول الأعمال من التزامات فحسب، بل إنه يستلزم أيضا بناء شراكة وطنية أمتن تضم جميع مستويات الحكومة، والمجتمع المدني، والقطاع الخاص، ومؤسسات رعاية كبار السن في سبيل ترجمة خطة العمل إلى إجراءات عملية.