

الشيخوخة في الدول الأعضاء في الإسكوا

عملية المراجعة والتقييم الرابعة لخطة عمل مدريد
الدولية للشيخوخة





ازدهارُ البلدان كرامةُ الإنسان



الأمم المتحدة
الاستقواء
ESCWA

رؤيتنا

طاقاتٌ وابتكار، ومنطقتنا استقرارٌ وعدلٌ وازدهار

رسالتنا

بشَقفٍ وعزمٍ وعَمَلٍ: نبتكر، ننتج المعرفة، نقدّم المشورة،
نبنّي التوافق، نواكب المنطقة العربية على مسار خطة عام 2030.
بدأ بيد، نبنّي غداً مشرقاً لكلّ إنسان.

الشيخوة في الدول الأعضاء في الإسكوا عملية المراجعة والتقييم الرابعة لخطة عمل مدريد الدولية للشيخوة



الأمم المتحدة
بيروت

الرسائل الرئيسية

- تشهد المنطقة العربية تحولاً ديمغرافياً سريعاً للغاية يتمثل بالانتقال إلى الشيخوخة (أي وصول نسبة كبار السن من مجموع السكان إلى ما بين 7 إلى 14 في المائة)، ورغم اختلاف معدلات هذا التحول، يتوقع أن تكون معظم الدول العربية قد بدأت مرحلة الانتقال إلى الشيخوخة خلال الخمسة عشر عاماً القادمة.
- فترة التحول القصيرة نسبياً (36 عاماً) في المنطقة العربية لا تتيح للمجتمعات فرصة كافية للتكيف، ما يفرض على دول المنطقة اتخاذ إجراءات في السياسة العامة لتحسين أوضاع كبار السن وضمان رفاههم الاجتماعي والاقتصادي والنفسي والصحي.
- شهدت غالبية البلدان تطوراً في مجال إنشاء هيئات وطنية تعنى بقضايا كبار السن وهي تضطلع بدور أساسي في رسم سياسات وطنية واستراتيجيات تعنى بقضايا كبار السن بالإضافة إلى الدور التنسيقي بين مختلف الجهات الفاعلة إلا أن غالبية اللجان ليس لديها موازنة خاصة ما يؤدي إلى حصر دورها في المجال الاستشاري ويحدّ من فعاليتها.
- رغم أن كبار السن لديهم مكانة ثقافية ودينية متميزة في معظم المجتمعات العربية، قليلة هي البلدان العربية التي أقرت قوانين خاصة بكبار السن، ومعظم القوانين التي تغطي قضايا كبار السن في الدول العربية لا تستهدف هذه الفئة مباشرة. ولكنها تتناول بعض القضايا التي تؤثر على نوعية حياتهم كالعنف والحماية الاجتماعية والصحة.
- أعدت بلدان عربية عدة استراتيجيات وطنية خاصة بكبار السن في إطار تنفيذها للاتفاقيات الدولية وخطة التنمية المستدامة لعام 2030، وارتكزت الاستراتيجيات بغالبيتها على مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن (1991)، وخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة (2002).
- تفتقر البحوث المعنية بكبار السن في المنطقة إلى التنوع والتخصص كما إلى الخبرات الفنية والشخصية اللازمة لاستيفاء المعلومات الوافية عن هذه الفئة. كما تضعف أو تغيب، في بلدان عديدة، المسوحات الموجهة حصراً لكبار السن.

- لدى بلدان المنطقة نُظُم للمعاشات التقاعدية، ولكنها تعزز الفروقات في الدخل بين القطاعين العام والخاص كما تتضمن في غالبيتها ثغرات خاصة فيما يتعلق بالمساواة بين الجنسين وتلبية احتياجات المسنات، ما يتطلب حلولاً مبتكرة، ولا سيما لتغطية القطاع غير الرسمي وضمان استدامة صناديق التقاعد.

- رغم تطور برامج محو الأمية وبرامج تعليم كبار السن، إلا أن نسب الأمية لا تزال مرتفعة في البلدان العربية.

- وضعت بعض الدول خطط استجابة لحالات الطوارئ وأخذ بعض منها بعين الاعتبار احتياجات كبار السن في حالات الطوارئ ولكن غالبية الدول ليس لديها خطط مسبقة لمواجهة الأزمات وقد اظهرت جائحة كوفيد-19 هشاشة العديد من نُظُم إدارة البلدان للمخاطر.

- تتباين الدول من حيث فرص العمل المتاحة لكبار السن، ولكن لا تتوفر إحصاءات عن الوظائف التي يعمل فيها كبار السن، وسبب استمرارهم في العمل.

- حققت معظم البلدان تقدماً في مجال أنشطة تعزيز الصحة وسياسات الوقاية، وهو ما يظهر بشكل واضح من خلال دعم مراكز الرعاية الصحية الأولية ومن خلالها الطب الوقائي. ولكنها تفتقر إلى الموارد البشرية المتخصصة في طب الشيخوخة.

- يعيش معظم كبار السن في البلدان العربية في بيوتهم وينتقلون إلى دار رعاية في حالات العجز الشديد. وكذلك، ورغم زيادة عدد دور الرعاية في مختلف البلدان العربية تغيب معايير الجودة في غالبيتها وفي حال وُجِدت فهي غير مطبقة.

- بدأت الكثير من البلدان العربية اعتماد إجراءات وتدابير لتعزيز الشيخوخة في المكان عبر توفير البيئة التمكينية لكبار السن ولكنها تتفاوت بشكل كبير من بلد إلى آخر.

المحتويات

iii	الرسائل الرئيسية
1	مقدمة
3	منهجية التقرير
5	1. التحولات الديمغرافية
9	2. الهياكل المؤسسية المعنية بكبار السن
9	ألف. الترتيبات المؤسسية
12	باء. السياسات والاستراتيجيات الوطنية
15	جيم. البيانات، والأبحاث والمعلومات
17	3. كبار السن والتنمية
17	ألف. الأمن المالي
27	باء. محو الأمية والتعلم المستمر
29	جيم. الإدماج الاجتماعي والشيخوخة النشطة
30	دال. كبار السن في أوضاع الأزمات
33	4. الخدمات الصحية ونوعية حياة كبار السن
33	ألف. الأمراض المزمنة والصحة النفسية وكبار السن ذوي الإعاقة
37	باء. التغطية الصحية
39	جيم. الرعاية الصحية الأولية وخدمات الجوار
43	دال. تدريب العاملين الصحيين
47	5. الشيخوخة في المكان والبيئة التمكينية
47	ألف. الترتيبات المعيشية لكبار السن
52	باء. دور الإعلام في تحسين صورة كبار السن في المجتمع
53	جيم. كبار السن وسوء المعاملة والتمييز
55	6. توصيات للسياسات العامة من أجل الإسراع بتنفيذ خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة
	قائمة الجداول
6	الجدول 1. أعداد كبار السن ونسبهم في البلدان المشاركة في التقرير
9	الجدول 2. المؤسسات الحكومية المسؤولة عن قضايا كبار السن

11	الجدول 3. اللجان الوطنية المعنية بكبار السن في البلدان المشاركة
13	الجدول 4. القوانين والاستراتيجيات المعنية بكبار السن في الدول العربية
15	الجدول 5. الجهات المسؤولة عن الإحصاء
18	الجدول 6. سن التقاعد في مختلف القطاعات
22	الجدول 7. نسب وأعداد المتقاعدين والتغطية الاجتماعية بحسب تقارير الدول
24	الجدول 8. برامج المساعدات الإجتماعية والجهات المقدمة لها
27	الجدول 9. نسبة كبار السن الأميين في عدد من الدول المشاركة
27	الجدول 10. البرامج التعليمية في الدول المشاركة
29	الجدول 11. الأنشطة التطوعية لكبار السن والجهات المسؤولة في الدول المشاركة
31	الجدول 12. خطط الطوارئ العامة وتلك المتعلقة بجائحة كوفيد-19، والتدابير الخاصة بكبار السن
33	الجدول 13. الأمراض المزمنة بين كبار السن في البلدان المشاركة
37	الجدول 14. كبار السن ذوو الإعاقة في بعض الدول العربية
38	الجدول 15. التغطية الصحية ونسبة المستفيدين من كبار السن
40	الجدول 16. الرعاية الصحية الأولية والرعاية المنزلية
44	الجدول 17. برامج تدريب العاملين الصحيين
48	الجدول 18. الحالة الزوجية
49	الجدول 19. البيئة التمكينية
54	الجدول 20. قانون مناهضة العنف في بعض الدول العربية

قائمة الأشكال

6	الشكل 1. عملية الانتقال إلى الشيخوخة في البلدان العربية
7	الشكل 2. نسبة كبار السن في بلدان مشاركة مختارة

قائمة الأطر

25	الإطار 1. برنامج "تكافل وكرامة" – تجربة رائدة في مصر
30	الإطار 2. المنصة الوطنية للعمل التطوعي – تجربة رائدة في المملكة العربية السعودية
30	الإطار 3. "استشير خبراتي" – تجربة رائدة في العراق
30	الإطار 4. السجل الوطني لكفاءات كبار السن والمتقاعدين 2003 – تجربة رائدة في تونس
41	الإطار 5. الجمعية السعودية الخيرية لمرض الألزهايمر – تجربة رائدة في المملكة العربية السعودية
45	الإطار 6. الإدماج العائلي وعائلات الاستقبال – تجربة رائدة في الجزائر
51	الإطار 7. إنشاء حديقة علاجية داخل مستشفى – تجربة رائدة في الجزائر
52	الإطار 8. معايير الجودة الخاصة بمؤسسات كبار السن – تجربة رائدة في لبنان

مقدمة

للحكومات والمجتمعات فرصة كافية لاتخاذ إجراءات التكيف مع هذا التغيّر الديغرافي، ولا لبناء القدرات اللازمة لمعالجة ما يترافق معه من تحديات اقتصادية واجتماعية. ويفرض هذا الواقع على دول المنطقة اتخاذ إجراءات في السياسة العامة لتحسين أوضاع كبار السن وضمان رفاههم الاجتماعي والاقتصادي والنفسي والصحي.

تعتبر خطة عمل مدريد، المعتمدة في الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة في عام 2002، مرجعاً لرسم السياسات، حيث تقترح على الحكومات، والمنظمات غير الحكومية، والجهات الفاعلة في قضايا كبار السن، آليات ووسائل لتوجيه وتحسين أدائها وما تقدمه من خدمات لهذه الفئة من المواطنين. وقد مثلت خطة العمل نقطة تحول نحو أطر وسياسات ترسي "مجتمعات لكل الأعمار". وعلى الرغم من كونها غير ملزمة قانوناً، تشكل خطة العمل الإطار الدولي الأكثر شمولاً والأكثر تخصصاً المعني بقضايا كبار السن، وهي تحت الدول على ربط مسائل الشيخوخة بأطر اجتماعية تنموية أخرى، وبحقوق الإنسان بما ينسجم ويتقاطع مع خطة التنمية المستدامة 2030 التي تدعو إلى تحوّل جذري نحو عالم يسوده العدل ولا يهمل فيه أحد.

وأعلنت الجمعية العامة لعام 2002 عن الحاجة إلى نظام دوري ومنهجي لتقييم خطة عمل مدريد لتتبع التقدم في التنفيذ والتأكد من تحقيق التحسن المنشود في نوعية حياة كبار السن. وقد حدد القرار

تجري المراجعة الدورية الرابعة لخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة وقد مر عشرون عاماً على اعتماد مقررات الخطة. إلا أن هذه المراجعة تختلف عن سابقتها، فهي تتطلب مقاربة تراعي ما أوقعته جائحة كوفيد-19 من اضطرابات على مختلف المستويات وفي أنحاء العالم كافة، ولا سيما أثرها البالغ، الصحي والاجتماعي والاقتصادي، على كبار السن. وقد اجتمعت التحديات التي فرضتها الجائحة مع تنامي أعداد ونسب المسنين في المنطقة العربية، وما يُحدث ذلك من تداعيات، لتبرز أهمية اعتماد الدول العربية لسياسات عامة وبرامج حكومية تستهدف كبار السن، فتكفل تقديم خدمات اجتماعية وصحية عالية الجودة لهم، وتنتشر التوعية بقضاياهم وبأهمية أدوارهم في المجتمع، وتشجع على إدماجهم في جميع المجالات وإيصال صوتهم، بما يسهم في حمايتهم والنهوض بحقوقهم ويضمن لهم حياة كريمة وخالية من العنف.

من المتوقع أن تبدأ معظم البلدان العربية مرحلة الانتقال إلى الشيخوخة (أي وصول نسبة كبار السن من مجموع السكان إلى ما بين 7 إلى 14 في المائة) خلال الخمسة عشر عاماً القادمة، ولكن في مواعيد مختلفة وبمعدلات متفاوتة. وهذه الوتيرة أسرع بكثير منها في المناطق التي شهدت الظاهرة نفسها. فبينما استغرق الانتقال إلى مرحلة الشيخوخة في البلدان الأوروبية، مثلاً، بين 50 و150 عاماً، تشير التقديرات إلى أن متوسط فترة الانتقال في المنطقة العربية هو 36 عاماً. وهذه الفترة القصيرة نسبياً لا تتيح

والتزاماً بالجدول الزمني المتفق عليه، وتماشياً مع الطريقة الموصى بها في قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي لضمان إشراك جميع الجهات المعنية، نظمت الإسكوا بالشراكة مع صندوق الأمم المتحدة للسكان حوارين إضافيين شاركت فيهما جهات متعددة، بما في ذلك منظمات المجتمع المدني، وأكاديميون، وممثلون عن البرلمانات العربية. وتوجت عملية الاستعراض الإقليمية بمؤتمر إقليمي يجمع بين جميع الجهات المعنية الحكومية وغير الحكومية. ونتج عن المؤتمر رسائل رئيسية صُغّنت، مع الرسائل الصادرة عن الحوارين الإقليميين، في وثيقة ختامية تصب في تقرير الأمين العام للأمم المتحدة المقدم إلى لجنة التنمية الاجتماعية في شباط/فبراير 2023.

كان هذا التقرير نتيجة عملية الاستعراض الإقليمية، ويقدم ملخصاً لأبرز ما جاء في تقارير المراجعة الوطنية التي قدمتها الدول العربية. وبعد عرض سريع للواقع الديمغرافي في المنطقة، يعرض التقرير الترتيبات المؤسسية الخاصة بكبار السن، كما يصف التقدم والإنجازات والتحديات في مجال الدعم الاقتصادي والتنمية الاجتماعية، وصحة كبار السن ورفاههم، وتعزيز البيئة الداعمة لهم وذلك ضمن ثلاثة محاور رئيسية تنمهي مع القضايا ذات الأولوية لخطة عمل مدريد، ويعرض لبعض التوصيات لتسريع تنفيذ خطة عمل مدريد في المنطقة.

2020/8 الصادر عن المجلس الاقتصادي والاجتماعي في حزيران/يونيو 2020 الطرائق التي ينبغي اتباعها في رابع استعراض وتقييم للخطة. ويشجع القرار الدول الأعضاء على إنشاء آلية تنسيق وطنية لتيسير تنفيذ خطة عمل مدريد، بما في ذلك استعراضها وتقييمها. كما يحث الدول الأعضاء على استخدام نهج تشاركي ينطلق من القاعدة إزاء التقييم، وذلك بدعوة جميع الجهات المعنية منها المجتمع المدني، إلى المشاركة في عملية الاستعراض.

وأطلقت اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) الاستعراض الرابع لخطة عمل مدريد في تشرين الثاني/نوفمبر 2020 في ورشة عمل لبناء القدرات، صمّت نقاط الاتصال المعنية بالشيخوخة في أربع عشرة دولة من الدول الأعضاء، واتفق خلالها المشاركون على منهجية الاستعراض في المنطقة العربية. وبناءً على مجريات ورشة العمل، وضعت الإسكوا نموذجاً توجيهياً لمساعدة الدول الأعضاء في صياغة تقارير المراجعة الوطنية. وغرض النموذج ونوقش في ورشة عمل إقليمية لبناء القدرات حول إعداد التقارير الوطنية، عُقدت في نيسان/أبريل 2021. وأعقب ورشة العمل الأولى ورشة ثانية عُقدت في أيلول/سبتمبر 2021 لمناقشة التقدم والتحديات وتيسير تبادل التجارب الفضلى في إعداد تقارير التقييم الوطنية.

1. القرار 2020/8 اتخذته المجلس الاقتصادي والاجتماعي في 18 حزيران/يونيو 2020، طرائق رابع استعراض وتقييم لخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة لعام 2002.

منهجية التقرير

المغرب، الجزائر، الكويت، اليمن، لبنان، تونس، الجمهورية العربية السورية، الأردن، السودان، مصر). وتفاوتت نسب إتمام التقارير (اعتمدت للتقييم هذا نسبة المواضيع/الأسئلة المجاب عليها) ولكن النسب كافة تجاوزت 80 في المائة، ما يعني أن التقارير كانت، عموماً، وافية.

وطلب من الدول المشاركة تقديم معلومات مفصلة حول التطورات التي حققتها في مجال قضايا كبار السن خلال السنوات الخمس بعد المراجعة الثالثة، وذلك لإجراء تقييم مقارن، غير أن التقارير التي قُدمت أوردت كل الإنجازات، فيغلب عليها وصف واقع الحال في الدول المشاركة، ويصعب تبين التقدم المحرز خلال السنوات الخمس الماضية تحديداً.

ومن الجدير بالذكر أن هذا التقرير يعرض معلومات وإحصاءات مستقاة حصراً من التقارير الوطنية المقدمة، وأن معلومات إضافية قد تتوفر لدى جهات حكومية أو غير حكومية أخرى.

اعتمد إعداد هذا التقرير على نهج تشاركي حيث أطلقت الإسكوا وصندوق الأمم المتحدة للسكان المراجعة الرابعة لخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة من خلال عدد من الأنشطة كما ذكر سابقاً والتي تضمنت الاتفاق مع الدول الأعضاء على منهجية المراجعة، وإعداد نموذج توجيهي يتضمن عدداً من الأسئلة لدعم الدول وإرشادها في صياغة التقارير الوطنية².

يتضمن النموذج التوجيهي، الذي أرسل إلى الدول الأعضاء، تعريفاً موجزاً بمصطلح "كبار السن"، وأسئلة حول الهياكل المؤسسية المعنية بهم في كل دولة، والقضايا والأهداف ذات الأولوية الواردة ضمن توجهات الخطة، وهي: كبار السن والتنمية، والرعاية الصحية، والبيئة التمكينية الداعمة. وأتيح للدول إدراج الاستراتيجيات والسياسات العامة المعنية بكبار السن ضمن تقارير المراجعة الوطنية.

وقد استجابت بإرسال التقارير أربع عشرة دولة من بين الدول الأعضاء العشرين في الإسكوا (العراق، المملكة العربية السعودية، عُمان، دولة فلسطين،

2. النموذج التوجيهي متاح على الرابط التالي: <https://www.unescwa.org/sites/default/files/event/materials/4th-mipaa-review-arab-guiding-template-ar.pdf>

1. التحولات الديمغرافية

المنطقة ستشهد تحولاً سريعاً نحو الشيخوخة، ففي حين كان عدد الشباب في الدول العربية أكثر بـ 10 مرات من مجموع عدد كبار السن في العام 2020، من المتوقع أن يعادل عدد كبار السن حوالي ربع عدد الشباب بحلول عام 2050.

من حيث النسبة، شكّل كبار السن عام 1970 أقل من 4 في المائة من مجموع سكان المنطقة العربية وارتفعت هذه النسبة بشكل طفيف إلى أقل من 5 في المائة في العام 2020، ولكنها يتوقع أن تتضاعف لتصل إلى ما يقرب من 11 في المائة بحلول عام 2050³.

تفاوتت البلدان العربية في توقيت بدء عملية انتقالها إلى مرحلة الشيخوخة وكذلك من حيث الفترات الزمنية التي يستغرقها استكمال الانتقال كما هو مبين في الشكل 1. ومن الممكن تصنيف البلدان ضمن ثلاث فئات وفقاً للتاريخ المقدر أو المتوقع لبدء عملية الانتقال إلى الشيخوخة وهي: بلدان تشهد شيخوخة سريعة ومعتدلة وبطيئة. فالبلدان التالية تشهد شيخوخة سريعة هي: تونس (2001)، ولبنان (2018)، والمغرب (2018)، والجزائر (2021) حيث تخطت نسبة الأشخاص الذين تجاوزوا 65 سنة فيها 7 في المائة؛ وأما البلدان التي تشهد شيخوخة معتدلة، أي التي ستبدأ فيها عملية الانتقال إلى الشيخوخة قبل عام 2050، فهي: الكويت (2029) والمملكة العربية السعودية (2032)، والجمهورية العربية السورية (2034)، والأردن (2035) ومصر (2036)، وعمان (2038)، ودولة فلسطين (2048) والعراق (2049). وأما البلدان التي تشهد شيخوخة بطيئة، أي التي سيبدأ انتقالها بعد عام 2050، فهي: اليمن (2054)، والسودان (2061)⁴.

يتطرق هذا الجزء إلى واقع كبار السن في بعض البلدان العربية كما تبينه الإحصاءات والمعلومات المتوفرة من تقارير الدول، بالإضافة إلى إحصاءات صادرة عن الأمم المتحدة أدرجت في العدد التاسع من تقرير السكان والتنمية (2022) الذي أعدته الإسكوا.

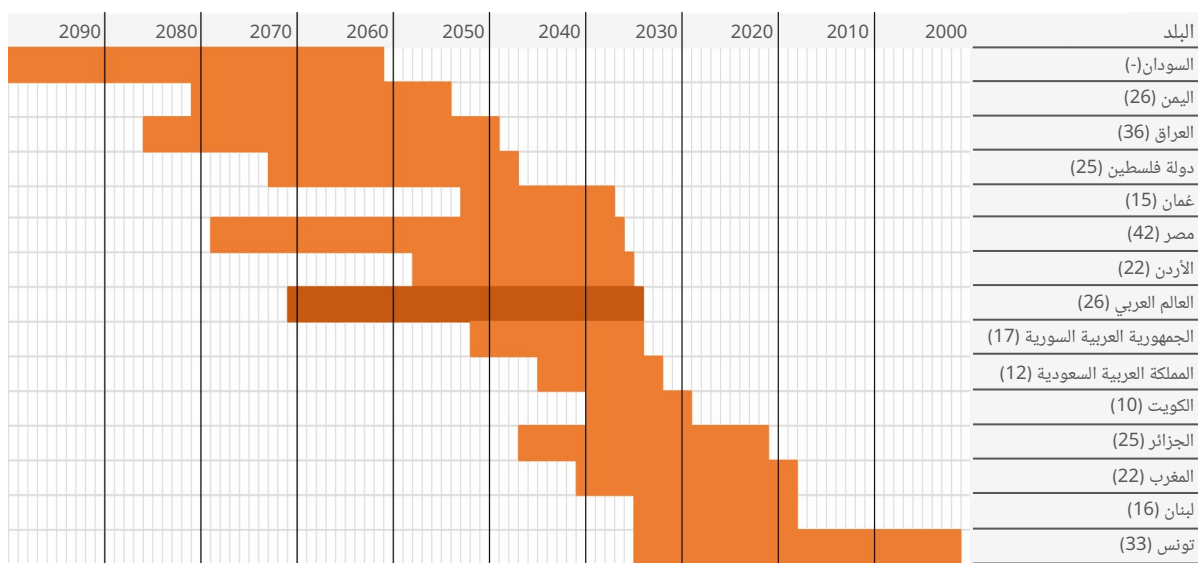
يختلف تعريف كبير السن بين دولة عربية وأخرى، وغالباً ما يحدد بسن التقاعد. وتعتمد غالبية الدول المشاركة في هذا التقرير عمر الستين وما فوق للتعريف بكبار السن (الأردن، وتونس، والجمهورية العربية السورية، والسودان، والعراق، وعمان، ودولة فلسطين، والمغرب، والمملكة العربية السعودية، واليمن) بينما يعتمد كل من لبنان، والجزائر والكويت عمر 65 وما فوق للدلالة على كبار السن. ولا شك في أهمية العمر الزمني لرسم تعاريف واضحة في السياسات التقاعدية، والاجتماعية، والصحية، والرعاية، ولكن لا بد من الإشارة إلى التغيير البيولوجي، والحركي والإدراكي الذي يرافق عملية الشيخوخة، والذي يتباين من شخص إلى آخر ويجعل من كبار السن مجموعة متنوعة لديها احتياجات مختلفة. ولذا، ليس العمر الزمني معياراً كافياً لوضع سياسات تلبي احتياجات جميع كبار السن، بل من الأفضل أن يقترن بدراسة تصنف هذه المجموعة إلى فئات حسب القدرات.

وقد شهد عدد كبار السن في المنطقة العربية زيادة كبيرة خلال نصف القرن الأخير، من 4.5 مليون في عام 1970 إلى 20.8 مليون في عام 2020. وعلى الرغم من ذلك، تُعدّ المنطقة العربية فتية نسبياً، إذ لا يزال عدد كبار السن الذين تزيد أعمارهم على 65 عاماً منخفضاً للغاية مقارنة بالشباب الذين تقل أعمارهم عن 25 عاماً. لكن

3. تقرير السكان والتنمية، التاسع 2022.

4. المرجع نفسه.

الشكل 1. عملية الانتقال إلى الشيخوخة في البلدان العربية



المصدر: تقرير السكان والتنمية التاسع، 2022. ملاحظة: ترد بين قوسين المدة المقدرة للانتقال إلى مرحلة الشيخوخة.

الجدول 1. أعداد كبار السن ونسبهم في البلدان المشاركة في التقرير

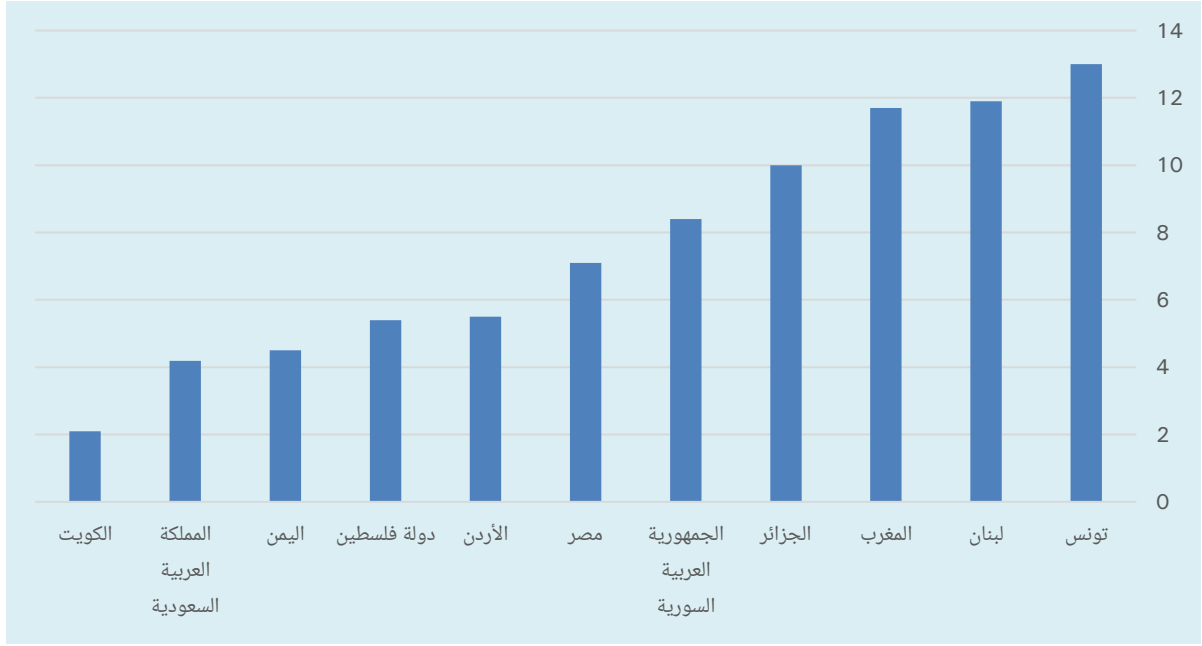
البلد	السنة	عدد كبار السن	نسبة كبار السن (بالنسبة المئوية)
الأردن (60 وما فوق)	2020	588,100	5.5
تونس (60 وما فوق)	2018	1,493,617	13
الجزائر (60 وما فوق)	2021	4,519,000	10
الجمهورية العربية السورية (60 وما فوق)	2020	1,850,000	8.4
السودان (65 وما فوق)	2022	1,322,592	
العراق (65 وما فوق)		1,374,211	
عُمان (60 وما فوق)	2020	197,712	
دولة فلسطين (60 وما فوق)	2021	282,679	5.4
الكويت (65 وما فوق)	2015	87,352	2.10
لبنان (65 وما فوق)	2012	--	11.9
مصر (60 وما فوق)	2020	7,000,000	7.1
المغرب (60 وما فوق)	2021	4,300,000	11.7
المملكة العربية السعودية (60 وما فوق)	2017	854,281	4.19
اليمن (60 وما فوق)	2020	1,396,000	4.50

المصدر: إعداد الإسكوا على أساس تقارير الدول المشاركة. ملاحظة: الأرقام الخاصة بالمملكة العربية السعودية تعود للمواطنين السعوديين فقط.

حيث تخطت نسبة كبار السن 60 عاماً وما فوق 10 في المائة في كل من تونس والمغرب والجزائر بينما لم تتجاوز 7 في المائة في كل من مصر، والأردن ودولة فلسطين واليمن، والمملكة العربية السعودية.

ويُظهر الجدول 1 أعداد كبار السن في البلدان العربية، ونسبتهم من مجموع السكان في كل بلد بحسب التعريف المعتمد لكبار السن والبيانات المتاحة عن السنوات. كما يوضح الشكل 2 التفاوت في نسب كبار السن بين الدول العربية

الشكل 2. نسبة كبار السن في بلدان مشاركة مختارة



المصدر: حسابات فريق الإسكوا على أساس تقارير الدول.
ملاحظة: النسب تشير إلى كبار السن 60 عاماً وما فوق باستثناء تلك المتعلقة بالكويت ولبنان التي تشير إلى كبار السن 65 عاماً وما فوق؛ الأرقام الخاصة بالمملكة العربية السعودية تعود للمواطنين السعوديين فقط.

2. الهياكل المؤسسية المعنية بكبار السن

بعض الدول الجهد بوزارة أو مرجع حكومي واحد، بينما يتقاطع عمل العديد من الوزارات في دول أخرى.

يبين الجدول 2 الترتيبات المتبعة في البلدان المشاركة في التقرير، وتبرز، بشكل رئيسي، وزارة الشؤون الاجتماعية كجهة مسؤولة مباشرة عن شؤون المسنين، تليها وزارة الصحة. وتوجد في بعض البلدان وزارة للأسرة مثل تونس والجزائر والمغرب وإدارات خاصة بكبار السن في الوزارات المعنية كما هو الحال في الأردن، والسودان، ودولة فلسطين، والكويت، واليمن. تختلف أدوار هذه المؤسسات، وتتراوح بين وضع وتنفيذ الخطط والبرامج لتمكين كبار السن اجتماعياً واقتصادياً والتوعية باحتياجاتهم وحماية حقوقهم وصولاً إلى توفير خدمات اجتماعية ونفسية وصحية لكبار السن وتقديم مساعدات نقدية للمعوزين منهم بالإضافة إلى تقديم خدمات الإيواء، وخدمات الرعاية المنزلية والرعاية النهارية. وتتعاون الجهات الحكومية في العديد من الدول مع المنظمات غير الحكومية والجمعيات الخيرية والقطاع الخاص والمتطوعين وكبار السن أنفسهم لتوفير هذه الخدمات.

تتحمل الحكومات المسؤولية الأولية بشأن تطبيق خطة عمل مدريد الدولية للشيوخ والنهوض بقضايا كبار السن، بالتعاون مع كافة الجهات الفاعلة الحكومية وغير الحكومية والقطاع الخاص، وكبار السن أنفسهم. وتشدد خطة مدريد على أهمية إشراك العديد من أصحاب المصلحة كالجمعيات المهنية والعمالية والتعاونيات والمؤسسات التعليمية والبحثية والأكاديمية ووسائل الإعلام وغيرها في العمل على تحسين نوعية حياة كبار السن.

يتناول هذا الفصل استجابة الدول المشاركة في التقرير للتحول الديمغرافي المشار إليه في الفصل الأول، على مستوى الترتيبات المؤسسية وإجراءات السياسة العامة والتحديات التي يفرضها هذا التحول، وما حققتة الدول من تقدم خلال السنوات الخمس الماضية.

ألف. الترتيبات المؤسسية

1. الجهات المعنية ومهامها

تختلف الترتيبات الحكومية الخاصة برعاية شؤون كبار السن ومعالجة قضاياهم. تحصر

الجدول 2. المؤسسات الحكومية المسؤولة عن قضايا كبار السن

المؤسسات الحكومية المسؤولة	البلد
وزارة التنمية الاجتماعية	الأردن
وزارة الأسرة والمرأة والطفولة وكبار السن وزارة الشؤون الاجتماعية وزارة الصحة العمومية	تونس

المؤسسات الحكومية المسؤولة	البلد
وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة	الجزائر
وزارة الشؤون الاجتماعية وزارة الصحة الهيئة السورية لشؤون الأسرة والسكان	الجمهورية العربية السورية
وزارة التنمية الاجتماعية – وزارات العمل الاجتماعي في الولايات	السودان
وزارة العمل والشؤون الإجتماعية وزارة التخطيط وزارة الصحة	العراق
وزارة التنمية الإجتماعية وزارة الصحة	عمان
وزارة التنمية الاجتماعية	دولة فلسطين
وزارة الشؤون الاجتماعية	الكويت
وزارة الشؤون الإجتماعية وزارة الصحة العامة	لبنان
وزارة التضامن الاجتماعي	مصر
وزارة التضامن والإدماج الإجتماعي والأسرة	المغرب
وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية وزارة الصحة	المملكة العربية السعودية
وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل	اليمن

المصدر: إعداد فريق الإسكوا على أساس تقارير الدول.

2. اللجان المعنية ومهامها

يفصل الجدول 3 مهام مختلف اللجان والتي تُظهر تشابهاً في نوع عملها من حيث إعداد البرامج وتقديم الاقتراحات والأفكار لوضع سياسات وطنية واستراتيجيات تُلبي احتياجات كبار السن بالإضافة إلى الدور التنسيقي بين مختلف الجهات للدفع قدماً بقضايا الشيخوخة. كما تبين التقارير أن غالبية اللجان ليس لديها موازنة خاصة ويتم حصر دورها في المجال الاستشاري مما يحدد ويعيق عملها وفعاليتها.

يحمل إنشاء لجان أو هيئات وطنية لشؤون كبار السن أهمية كبيرة من أجل وضع البرامج والسياسات، والتنسيق بين القطاعات المعنية بتنفيذها وإبداء الرأي بكل القضايا التي تتعلق بكبار السن. وتظهر التقارير المختلفة تطوراً في هذا المجال، إذ لدى 7 من الدول المشاركة في التقرير لجان خاصة بالمسنين.

الجدول 3. اللجان الوطنية المعنية بكبار السن في البلدان المشاركة

البلد	اللجان الوطنية (وسنوات تأسيسها)	سلطة الوصاية	مهامها
الأردن	اللجنة الوطنية لكبار السن – 2012	رئاسة الوزراء	متابعة وتنفيذ مكونات الخطة التنفيذية للاستراتيجية الوطنية الأردنية لكبار السن وتحديثها وتطويرها باستمرار.
الجزائر	اللجنة الوطنية لحماية الأشخاص المسنين ورفاهيتهم – 2014 (المنشأة بموجب قرار مؤرخ في 8 أيار/مايو سنة 2014)	وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة	إعداد التصورات والبرامج وتقديم الاقتراحات والأفكار لرسم سياسة وطنية واستراتيجيات عمل مستقبلية متعلقة بحماية الأشخاص المسنين.
الجمهورية العربية السورية	اللجنة الوطنية لرعاية المسنين – 1994	وزارة الصحة	وضع الاستراتيجية الوطنية للرعاية الصحية والاجتماعية للمسنين، بهدف تحسين الوضع الاجتماعي والاقتصادي والصحي لهم.
السودان	اللجنة الوطنية لكبار السن		
العراق	اللجنة وطنية لكبار السن – 2015	وزارة العمل والشؤون الاجتماعية	الاهتمام بقضايا كبار السن.
عمان	اللجنة الوطنية لشؤون الأسرة – 2007 (مرسوم سلطاني رقم 2007/12 بإنشاء نظام اللجنة)	وزارة التنمية الاجتماعية	الإشراف على رسم السياسات الاجتماعية والثقافية والصحية ومتابعة تنفيذها مع مختلف الجهات المعنية.
دولة فلسطين	اللجنة الوطنية العليا لرعاية كبار السن – 2011	وزارة التنمية الاجتماعية	الإشراف على تنفيذ الاستراتيجية الوطنية لرعاية كبار السن؛ إعداد مشروع قانون حماية المسنين؛ تحديد الاحتياجات والأولويات على المستوى الوطني ووضع الخطط والبرامج واتخاذ القرارات الخاصة بقطاع كبار السن؛ مراقبة أداء المؤسسات الحكومية وغير الحكومية في مجال كبار السن.
الكويت	اللجنة الوطنية العليا – التجمع الوطني للمسنين	وزارة الصحة	الاهتمام بقضايا كبار السن.
لبنان	الهيئة الوطنية الدائمة لرعاية شؤون المسنين في لبنان		متابعة قضايا كبار السن وتنفيذ خطة عمل مدريد.
مصر	اللجنة العليا لرعاية كبار السن	وزارة التضامن الاجتماعي	وضع خطة متكاملة لرعاية المسنين، والعمل على تطوير التشريعات والقوانين المنظمة لحقوقهم، وتنظيم وتنسيق برامج الوزارات والهيئات المعنية برعايتهم، واقتراح البرامج والأنشطة

البلد	اللجان الوطنية (وسنوات تأسيسها)	سلطة الوصاية	مهامها
			التي تكفل مشاركتهم الفاعلة في المجتمع، وإنشاء شبكة معلوماتية خاصة بأماكن الخدمات المقدّمة لهم، وحصر عدد المسنين غير المنتفعين بخدمات التأمين الصحي وذلك لتوفير خدمات العلاج على نفقة الدولة لهم.
المملكة العربية السعودية	لجنة كبار السن – 2016 (قرار مجلس الوزراء رقم 433 المادة السادسة 1437/10/20 هـ)		وضع الخطط والمشروعات الوقائية والبرامج التوعوية ورسم السياسة العامة لرعاية المسنين واقتراح الأنظمة وتطوير أساليب الرعاية والخدمات.
اليمن	اللجنة الوطنية لرعاية كبار السن – 2019 (قرار مجلس الوزراء رقم 6 لعام 2019)	وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل	تطوير وتنفيذ استراتيجيات رعاية كبار السن.

المصدر: إعداد فريق الإسكوا على أساس تقارير الدول.

باء. السياسات والاستراتيجيات الوطنية

البلدان العربية التي أقرت قوانين خاصة بكبار السن، وسعت بلدان أخرى لتعزيز مكانتهم عبر استهدافهم ببعض الآليات المتوفرة في مختلف القطاعات، كما يجري الإعداد لإقرار قوانين تساهم في تعزيز حقوقهم.

يعرض الجدول 4 كافة القوانين التي تتناول كبار السن والتي بغالبيتها ليست موضوعة مباشرة لهم ولكن تتناول بعض القضايا والخدمات التي تؤثر على نوعية حياتهم كالعنف والحماية الاجتماعية والصحة.

أكدت دول عربية عديدة التزامها خطة عمل مدريد وخطة عام 2030 للتنمية المستدامة وما تتضمنه من رؤية بعدم إهمال أحد، عبر إقرار تشريعات لمواجهة التحديات التي تواجه كبار السن، وأزرت هذه التشريعات باستراتيجيات تحمي حقوق كبار السن وتضمن لهم الشيخوخة برفاه وكرامة باعتبارهم مكوناً أساسياً للمجتمعات وعناصر فاعلة في عملية التنمية.

1. التشريعات والقوانين

لكبار السن مكانة ثقافية ودينية مميزة في معظم المجتمعات العربية، ولكن قليلة هي

الجدول 4. القوانين والاستراتيجيات المعنية بكبار السن في الدول العربية

البلد	القوانين ذات الصلة	الاستراتيجية
الأردن		الاستراتيجية الوطنية لرعاية كبار السن 2022-2018
تونس	القانون 114 سنة 1994 المتعلق بحماية المسنين	استراتيجية وطنية لكبار السن (2030-2021)
الجمهورية العربية السورية	<ul style="list-style-type: none"> القانون رقم 20 لعام 1981 المتعلق بإحداث دور رعاية المسنين في المحافظات السورية قانون الأحوال الشخصية الذي يضمن إعالة المسنين قانون العقوبات الذي يضمن حماية العاجز أو المسن أو الطفل قانون الإدارة المحلية القاضي بإنشاء مراكز رعاية المسنين والعجزة وتوسيع التسهيلات الممنوحة لها قانون الجمارك الذي ينص على إعفاء دور الأيتام والجمعيات الخيرية وذور العجزة من الرسوم الجمركية ومن الرسوم والضرائب الأخرى 	الاستراتيجية الوطنية لرعاية كبار السن في الجمهورية العربية السورية 2030
السودان	قانون وطني لرعاية وحماية كبار السن للعام 2020	يتم حالياً التعاون مع الإسكوا لإعداد مسودة الاستراتيجية الوطنية لكبار السن للأعوام 2020-2030
العراق	<ul style="list-style-type: none"> المادة 29 من الدستور التي تكفل حماية الأمومة والطفولة والشيخوخة قانون الرعاية الاجتماعية وقانون العقوبات الذي يعالج قضايا العنف والإهمال ضد كبار السن 	يتم حالياً التعاون مع الإسكوا لوضع استراتيجية لكبار السن
دولة فلسطين	يُعمل على مراجعة مسودة قانون كبار السن تمهيداً لإقراره	الاستراتيجية الوطنية لكبار السن للأعوام 2026-2021
لبنان	<ul style="list-style-type: none"> القانون رقم 293 بتاريخ 2014/5/7 المتعلق بحماية النساء وسائر أفراد الأسرة من العنف الأسري القانون رقم 27 بتاريخ 2017/2/10 المتعلق بإفادة المضمونين المتقاعد من تقديمات فرع ضمان المرض والأمومة في الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي 	الاستراتيجية الوطنية لكبار السن في لبنان (2030-2020)

البلد	القوانين ذات الصلة	الاستراتيجية
	<ul style="list-style-type: none"> • تعميم وزير الصحة العامة رقم 109 بتاريخ 2016/8/2 المتعلق بتعديل التغطية الصحية الإستشفائية لمن تخطت أعمارهم 64 عاماً بحيث تصبح 100 في المائة بدل 85 في المائة 	
مصر	تنفيذاً لنص المادة 83 من الدستور فقد وافق مجلس الوزراء في أيلول/سبتمبر 2021 على مشروع قانون حقوق المسنين، ولا يزال تحت المناقشة بمجلس النواب	أطلقت الاستراتيجية الوطنية لحقوق الإنسان في أيلول/سبتمبر 2021، وقد وردت حقوق المسنين بها ضمن المحور الثالث
المملكة العربية السعودية	<ul style="list-style-type: none"> • المرسوم الملكي رقم م/22 بتاريخ 1392/6/9 هـ لمحاربة الأمية والقضاء عليها • قرار مجلس الوزراء رقم 224 بتاريخ 1421/9/15 هـ لرعاية ذوي الإعاقة • المرسوم الملكي رقم م/11 بتاريخ 1423/3/23 هـ المادة الرابعة التي نصت على توفير "الرعاية الصحية للمعوقين والمسنين" • المرسوم الملكي رقم م/45 بتاريخ 1427/7/7 هـ المادة الثالثة لتنظيم الضمان الاجتماعي للمسنين • قرار مجلس الوزراء رقم 322 بتاريخ 1434/9/14 هـ لتنظيم دور الرعاية الاجتماعية • المرسوم الملكي رقم م/52 بتاريخ 1434/11/15 هـ لتنظيم الحماية من الإيذاء 	استراتيجية يتعاون فيها مجلس شؤون الأسرة مع مختلف الجهات المعنية تتم على ثلاث مراحل خلال خمس سنوات
اليمن		استراتيجية وطنية لرعاية كبار السن (2022-2028)

المصدر: فريق الإسكوا على أساس تقارير الدول المشاركة في التقرير.

2. الاستراتيجيات الوطنية

وارتكزت الاستراتيجيات بغالبيتها على مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن (1991)، وخطة عمل مدريد الدولية للشيوخوخة (2002). كما أنها جاءت منسجمة مع المسار الدولي والإقليمي المتعلق بتحقيق أهداف وغايات التنمية المستدامة 2030، والاستراتيجية العربية لكبار السن (2019-2029). وقد عكست غالبية الاستراتيجيات المواضيع ذات الأولوية

شهدت السنوات الخمس الماضية إقبال العديد من الدول العربية على إعداد أو تحديث الاستراتيجيات الوطنية الخاصة بكبار السن كما يشير الجدول 4، وذلك من أجل الإسراع بتنفيذ الاتفاقيات الدولية وكذلك خطة التنمية المستدامة لعام 2030.

وتعاني غالبية الدول من تحديات تعيق عملها في هذا المجال، منها وجود أكثر من جهة حكومية وغير حكومية تعمل على رصد وتبويب المعلومات المرتبطة بكبار السن، في ظل غياب أي تنسيق أو توزيع واضح للمهام والأدوار في ما بينها، بالإضافة إلى غياب الرقابة المستقلة. كما تجد غالبية الدول صعوبة في الوصول للمسنين، وتعاني من ندرة أو غياب المسوحات الموجهة حصراً لكبار السن، إذ غالباً ما تمثل العينة المستهدفة الأسرة بشكل عام، فلا تتضمن المعلومات المستوفاة عن كبار السن بشكل مفصل خصائصهم والمؤشرات الاقتصادية الاجتماعية المتعلقة بهم، ولا تبين لمحة متكاملة عن واقعهم. ولا تتوفر لدى الباحثين والفنيين العاملين الخبرات الكافية في المسوحات المتخصصة بكبار السن كما لا يمتلكون المهارات اللازمة للتواصل معهم، أو لاختيار العينات والمؤشرات والأسئلة الملائمة والواضحة وإيصالها لكبار السن بلغة بسيطة مفهومة ومقبولة لهم، وممنهجة بطريقة مناسبة تسمح باستيفاء المعلومات المطلوبة. قد تسبب هذه العوامل تشردم البيانات المتعلقة بكبار السن بين مختلف القطاعات وصعوبة الوصول إليها وتحول دون إعداد بحوث شاملة ومتنوعة متخصصة عن الشيخوخة. ولعل أبرز التحديات التي تواجهها الدول والتي تؤثر بشكل مباشر على العمل في هذا المجال هو شح الموارد المالية المخصصة لمسوحات خاصة بكبار السن.

في خطة عمل مدريد فتناولت المحاور التالية: تعزيز الصحة الجسدية والنفسية لكبار السن، وضمان الأمان الاقتصادي والاجتماعي، وتعزيز المشاركة الفاعلة وإسهام كبار السن في المجتمع، ومساندة العائلة والتضامن بين الأجيال، وإنشاء بيئة مادية آمنة وداعمة وصديقة لكبار السن، والوقاية من العنف ودعم كبار السن المعنفين ومن هم في أوضاع الأزمات والنزاعات.

جيم. البيانات، والأبحاث والمعلومات

شدت خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة وغيرها من توصيات المؤتمرات الدولية والإقليمية على أهمية جمع وتحليل البيانات الخاصة بكبار السن وتطوير الآليات الإحصائية والقيام ببحوث شاملة، متنوعة ومتخصصة لمعرفة واقع كبار السن على كافة المستويات من أجل وضع سياسات وبرامج فعالة قائمة على الأدلة تستجيب لاحتياجات كبار السن. في حين تتولى مراكز الإحصاء الوطنية في الدول العربية مسؤولية جمع البيانات وإجراء الإحصاءات العامة، تساهم بعض الوزارات المختصة بشؤون المسنين في جمع البيانات الخاصة بكبار السن وتحديثها. وتختلف المؤشرات والمعلومات التي يتم جمعها والجهات المسؤولة كما تختلف وتيرة جمع البيانات بين بلد وآخر كما هو مبين في الجدول 5.

الجدول 5. الجهات المسؤولة عن الإحصاء

البلد	الجهة المسؤولة عن الإحصاء	الدراسة/الإحصاء
الأردن	دائرة الإحصاءات العامة	مسح نفقات ودخل الأسرة لعام 2010 آخر تعداد سكاني عام 2015 مسح استخدام تكنولوجيا المعلومات داخل المنازل عام 2015
تونس	المعهد الوطني للإحصاء	التعداد العام للسكان لسنة 2014
الجزائر	الديوان الوطني للإحصاء	توقعات لتطور الهرم السكاني
	مصالح وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة	إحصاء ومتابعة وضعية المسنين وتحديد نوع المساعدة والتدخل الميداني
	وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي	إحصاء المؤمنين

البلد	الجهة المسؤولة عن الإحصاء	الدراسة/الإحصاء
الجمهورية العربية السورية	المكتب المركزي للإحصاء	إنتاج بعض البيانات والمؤشرات المتعلقة بكبار السن بعض المسوح بالعينة
العراق	وزارة التخطيط	مسح ميداني سنوي
	الجهاز المركزي للإحصاء	مسح ميداني سنوي
عمان	المركز الوطني للإحصاء والمعلومات	التعداد الإلكتروني 2020
دولة فلسطين	جهاز الإحصاء المركزي الفلسطيني	التعداد العام للسكان لعام 2017
الكويت	المركز الوطني للإحصاء الصحي في وزارة الصحة	مسح ميداني سنوي المسح الصحي لكبار السن في دولة الكويت 2016
	الإدارة المركزية للإحصاء	مسحة ميداني سنوي إحصائية 2021
	إدارة رعاية المسنين في وزارة الشؤون الاجتماعية	إحصائية 2021
	إدارة خدمات كبار السن في وزارة الصحة	المسح الصحي لكبار السن في دولة الكويت 2016
لبنان	إدارة الإحصاء المركزي	المسح الوطني 2012-2019
	مركز الدراسات لكبار السن	دراسة تداعيات أزمات 2020 على ظروف كبار السن المعيشية دراسة "الإساءة لكبار السن في لبنان: دراسة أولية ودعوة لإيجاد برامج وسياسات للمعالجة"
	برنامج "تكافل وكرامة"	إنشاء قاعدة بيانات قومية عن الأسر الفقيرة
المغرب	وزارة التضامن والإدماج الاجتماعي والأسرة	الإحصاء العام للسكان 2014 دراسة حول وضعية المسنين 2017
	وزارة الصحة والحماية الاجتماعية	المسح الوطني حول السكان وصحة الأسرة 2018
	المرصد الوطني للأشخاص المسنين	التقرير الأول 2018 حول وضعية المسنين والتحديات التي تواجههم
	المنذوبية السامية للتخطيط	الإحصاء العام للسكان 2014-2021
المملكة العربية السعودية	الهيئة العامة للإحصاء	"مسح كبار السن" لعام 2017 (مسح دوري يصدر كل ثلاث سنوات) مسح ميداني شامل لجمعية وقار
	الجهاز المركزي للإحصاء	التعداد السكاني لعام 2004 مسح ميزانية الأسرة لعام 2014 مسح القوى العاملة لعام 2013-2014

المصدر: إعداد فريق الإسكوا على أساس تقارير الدول.

3. كبار السن والتنمية

الاجتماعية بتعزيز الرفاهية الاجتماعية لكبار السن عبر تأمين الدخل وتمكينهم من الحصول على مستويات معيشية ملائمة ورعاية صحية أفضل مما يسمح بالشيخوخة بكرامة. وتختلف أنظمة التعاقد بين الدول العربية من ناحية شموليتها وتطبيقها، كذلك يختلف سن التقاعد المعتمد بين بلد وآخر وفي البلد نفسه بين الرجال والنساء وبين القطاعين العام والخاص كما هو مبين في الجدول 6 والجدول 7.

وتُظهر تقارير الدول أن غالبية أنظمة المعاشات التقاعدية المعتمدة تعزز الفروقات في الدخل لأنها عادةً ما تكون أنظمة قائمة على الاشتراكات والمساهمات وتغطي القطاع الرسمي فيما تغفل العاملين في القطاع غير الرسمي. وتتضمن غالبية أنظمة التعاقد ثغرات في ما يتعلق بالمساواة بين الجنسين وتلبية احتياجات المسنات، إذ توجد هوة عميقة في التغطية بين الرجال والنساء. ولعل ذلك يُرَدُّ إلى القوالب النمطية الجندرية الجاهزة التي تؤثر على المسارات التعليمية والمهنية، والتي تؤدي إلى تدني عمالة النساء في القطاع الرسمي وبالتالي عدم تغطية النساء بشكل كافٍ من خلال المعاشات التقاعدية القائمة على الاشتراكات. وقد يؤدي ذلك إلى ارتفاع نسبة كبيرات السن اللواتي يعشن في الفقر مقارنة بالرجال. وفي ما يلي ملخص عن سياسات التقاعد الخاصة بالدول المشاركة في التقرير.

توصي خطة عمل مدريد بضرورة مشاركة كبار السن مشاركة كاملة في عملية التنمية والاستفادة من خبراتهم الحياتية والعلمية المتنامية. كما تحث الدول على وضع سياسات تزيد من فرص إدماج كبار السن ومشاركتهم في المجتمع، سواء من خلال العمل التطوعي أو بقوة العمل، مع الحرص على ضمان نُظم حماية اجتماعية شاملة ومستدامة والقضاء على الفقر.

وعلى الرغم من التفاوت في هذه المجالات بين الدول الأعضاء في الإسكوا، إلا أننا نجد الكثير من أوجه التشابه من الناحية الاجتماعية والاقتصادية والإنتاجية.

تُعرض في هذا الفصل السياسات والبرامج المعتمدة لإدماج كبار السن في المجتمع، وتُنظَّم الحماية الاجتماعية في عدد منها، بالإضافة إلى توليد الدخل والتعليم المستمر ومحو الأمية.

ألف. الأمن المالي

1. سياسات التقاعد

تساهم نُظم الحماية الاجتماعية ولا سيما سياسات التقاعد وسياسات الحد من الفقر والرعاية

الجدول 6. سن التقاعد في مختلف القطاعات

الدولة	سن التقاعد في مختلف القطاعات
الأردن	60 عاماً للرجال و55 عاماً للنساء
تونس	62 عاماً في القطاع العام 60 عاماً في القطاع الخاص
الجزائر	60 عاماً للرجال و55 عاماً للنساء
الجمهورية العربية السورية	60 عاماً في القطاع العام
السودان	65 عاماً للجميع
العراق	60 عاماً للنساء والرجال في القطاع العام 60 عاماً للرجال و55 عاماً للنساء في القطاع الخاص
عمان	60 عاماً لكلا الجنسين في القطاع العام 60 عاماً للرجال و55 عاماً للنساء في القطاع الخاص
دولة فلسطين	60 عاماً للنساء والرجال في القطاع العام وبعض القطاع الخاص 65 عاماً للأكاديميين في جامعات القطاع غير الحكومي 70 عاماً للقضاة العاملين في المجلس الأعلى للقضاء
الكويت	55 عاماً للرجال و50 عاماً للنساء
لبنان	64 عاماً للقطاعين العام والخاص 50 عاماً وما فوق في الأسلاك العسكرية 68 عاماً في السلك القضائي
المغرب	63 عاماً للنساء والرجال في القطاع العام 60 عاماً للنساء والرجال في القطاع الخاص 65 عاماً للعمال غير الأجراء 55 عاماً لعمال المناجم
المملكة العربية السعودية	60 عاماً للرجال والنساء
اليمن	60 عاماً للرجال والنساء بين 50-60 عاماً بحسب الرتبة في السلك العسكري

المصدر: إعداد فريق الإسكوا على أساس تقارير الدول.

الجزائر

صورة واضحة عن كافة حقوقهم، وواجباتهم وامتيازاتهم. كما أمنت الدولة عن طريق الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية الكثير من الخدمات الرقمية للعمال الأجراء، لضمان جودة الخدمة العمومية عن بُعد لا سيما للمسنين والأشخاص

سنت الجزائر تشريعات تكفل توفير الخدمات والاحتياجات الأساسية لكل المواطنين. فبالنسبة للعمال، لقد أعطت القوانين المختلفة المتعلقة بالعمل

المتقاعد المتوفى عدد كبير من أفراد عائلته حسب الحالة. حُدِّد التقاعد المبكر بخمسين وعشرين سنة خدمة، ويجوز للموظف أن يطلب الإحالة على التقاعد بعد انقضاء مدة عشرين سنة من الخدمة على أن توافق الجهة المختصة، ويمكن أن تتدنى هذه المدة إلى خمس عشرة سنة في بعض الحالات. أما في حال وفاة الموظف أو إصابته بإعاقة أو بلوغه سن التقاعد فيستحق معاشاً مهما تكن مدة خدمته. كما يُسهَّل للمتقاعد العمل عن بُعد أو وفق نظام العمل المرن، وتمويل مشاريعه ويمكن إتمام هذا بشكل إلكتروني بالكامل.

الكويت

في الكويت، لم يفرِّق القانون بين العاملين في الجهات الحكومية والعاملين في القطاعين الأهلي والنفطي من حيث سن استحقاق المعاش التقاعدي. حُدد هذا السن بـ 55 عاماً للرجل و50 عاماً للمرأة. يمكن لمن لديه تأمين الاستفادة من المعاش التقاعدي حسب قانون التأمينات الاجتماعية قبل بلوغه سن الخمسين إذا بلغت مدة خدمته 20 سنة، وعند بلوغه سن الخمسين إذا بلغت مدة الخدمة 15 سنة. كما يمكن التقاعد بصورة استثنائية لأسباب صحية بشرط استكمال مدة خدمة 10 سنوات. وسمح القانون أيضاً بالتقاعد المبكر بمجرد بلوغ مدة الخدمة 15 سنة، على ألا يقل عمر الرجل عن 50 سنة وعمر المرأة عن 45 سنة، وذلك مقابل تخفيض المعاش التقاعدي بالنسبة المقررة بأحكام القانون. أما بالنسبة للعاملين لحسابهم الخاص، فيستحقون المعاش التقاعدي رجالاً ونساءً بعد مدة اشتراك لا تقل عن خمس عشرة سنة وبلوغ 60 عاماً من العمر، أو عن عشرين سنة خدمة وبلوغ سن 55 عاماً. وبالنسبة للعسكريين، يستحق المستفيد المعاش التقاعدي إذا بلغت مدة خدمته خمس عشرة سنة وقد بلغ سن الخمسين، أو عشرين سنة خدمة لمن هم أصغر من خمسين عاماً. كما حكم قانون التأمينات الاجتماعية للزوجة التي يتوفى

نوبي الإعاقة. حُدِّد سن التقاعد في الجزائر بـ 60 عاماً للرجل و55 للمرأة، بعد إثبات 7 سنوات ونصف خدمة فعلية والاشتراك في الضمان الاجتماعي. ويمكن تمديد مدة العمل لخمس سنوات إضافية.

العراق

حُدد سن التقاعد في العراق بـ 60 عاماً للمرأة والرجل في القطاع العام، و60 عاماً للرجل و55 عاماً للمرأة في القطاع الخاص. في حال وفاة المتقاعد، يستفيد الزوج أو الزوجة من المعاش التقاعدي للشريك. وقد سمح قانون التقاعد الموحد رقم 9 سنة 2014 بالإحالة إلى التقاعد المبكر للأم التي لديها ثلاثة أولاد دون سن الخامسة عشرة بعد خدمة 15 سنة وللجميع ممن أتم 25 سنة في الخدمة وهم في الخمسين من عمرهم وأكثر. وقد بلغ عدد المسنين الذين يعيشون تحت خط الفقر في العراق 120,980 رجلاً فوق الـ 60 عاماً و158,729 امرأة فوق الـ 55 عاماً.

المملكة العربية السعودية

في المملكة العربية السعودية، كان نظام التقاعد في الماضي يختلف باختلاف القطاع. ففي القطاع العام تقوم المؤسسة العامة للتقاعد بتنظيم الحقوق التقاعدية للعاملين فيه. أما في القطاع الخاص فتقوم المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية بتنظيم الحقوق التقاعدية للعمال السعوديين. ثم تم دمج هاتين المؤسستين من أجل تحقيق المساواة وبالتالي زيادة الإنتاجية. سن التقاعد في المملكة العربية السعودية للرجال والنساء هو ستون عاماً، ولكن يمكن تمديده إلى خمسة وستين في بعض الحالات. ويستفيد من معاش التقاعد من أتم الستين من العمر ولا يمارس أي نشاط خاضع للنظام وكانت مدة اشتراكه 120 شهراً. ويُعدّ نظام التقاعد السعودي كريماً وفقاً لتقرير صندوق النقد الدولي مقارنةً مع باقي دول العالم إذ قد يصل معاش التقاعد إلى 100 في المائة، ويستفيد من معاش

دولة فلسطين

في دولة فلسطين، يعتمد عمر الستين عاماً كسن التقاعد الإلزامي للرجال والنساء في القطاع الحكومي وعدد من مؤسسات القطاع الخاص مع بعض الاستثناءات للقضاة والأكاديميين. وتستفيد الأرامل من المزايا التقاعدية لأزواجهن المتوفين، بينما يشترط على الزوج الأرملة إثبات عدم قدرته على العمل والكسب وقت الوفاة لتلقي المعاش التقاعدي الخاص بزوجته المتوفاة. ولا توجد سياسة لتشجيع على التقاعد المبكر، ولا تتم الإحالة على التقاعد المبكر إلا بعد موافقة هيئة التقاعد مع استيفاء شرط استكمال 15 سنة من العمل وبلوغ سن الـ 55 عاماً كحد أدنى.

المغرب

في المغرب، يفترق بين سن التقاعد في كلا القطاعين العام والخاص. ففي القطاع العام يصل سن التقاعد إلى 63 سنة للنساء والرجال، أما في القطاع الخاص فيتقاعد كلا الجنسين عند بلوغ 60 سنة من العمر، كما يمكن التقاعد مبكراً في القطاع الخاص ابتداءً من عمر الـ 55، وأما بالنسبة للعمال غير الأجراء فسن التقاعد هو 65 وهو 55 لعمال المناجم. كما ويستفيد الزوج أو الزوجة من معاش التقاعد وجميع الخدمات الممنوحة للمضمون في حال وفاته.

اليمن

في اليمن، تتولى الهيئة العامة للتأمينات والمعاشات إدارة شؤون القطاع العام، وتتولاها المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية للقطاع الخاص، ودائرة التقاعد العسكري للقوات المسلحة. حدّد القانون سن التقاعد الإلزامي بـ 60 عاماً للرجل والمرأة، واختيارياً للمرأة عند بلوغها 55 عاماً بعد إتمام مدة خدمة فعلية تُقدّر بـ 35 عاماً. أما في السلك العسكري، فسن التقاعد

زوجها بنصيب من معاشه التقاعدي بغض النظر عمّ إذا كانت تعمل أم لا. أما الزوج فإنه يستحق نصيباً من معاش زوجته التقاعدي إذا ثبت عجزه عن العمل.

لبنان

في لبنان، يشكل عمر 64 سنة العتبة الأساسية للتقاعد في القطاعين العام والخاص، ولكن هناك بعض التفاوت في سن التقاعد بين بعض الأسلاك. تؤمن تعاونية موظفي الدولة حقوق كبار السن في القطاع العام ويتولى الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي تأمينها في القطاع الخاص. وعملت وزارة الثقافة اللبنانية أيضاً على إنشاء صندوق التعاضد الموحد للفنانين وإدخالهم في الضمان مع راتب تقاعد شهري. كما يستفيد الزوج أو الزوجة من تقديمات الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي المختلفة في حال وفاة الشريك المضمون. بلغت نسبة المواطنين الذين يعيشون تحت خط الفقر الوطني 82 في المائة. ولعلّ أبرز الفئات المعرّضة للخطر هي كبار السن، حيث ارتفعت نسبة من يعاني من الفقر المتعدد الأبعاد منهم من 44 في المائة عام 2019 إلى 78 في المائة عام 2021.

عمان

اعتمدت عُمان سن الستين للتقاعد لكلا الجنسين في القطاع العام، بينما فرّق القطاع الخاص بينهما إذ اعتمد سن الستين للرجال والخامسة والخمسين للنساء. وفي حال وفاة المتقاعد تستفيد زوجته من معاش التقاعد كما نصّ القانون 86/26 طالما لم تتزوج، أما الزوج فيستفيد من معاش زوجته المتوفاة في حال ثبوت عجزه. إن نظام التقاعد في عُمان يشجع على التقاعد المبكر إذ يمكن التقاعد مهما كان العمر بعد 20 سنة خدمة في القطاع العام، وعند بلوغ عمر 45 سنة بعد 20 سنة خدمة للرجال و15 سنة خدمة للنساء في القطاع الخاص.

الإعاقة، والأبناء الملحقون بالتعليم الجامعي حتى يبلغوا 25 عاماً، والبنات طالما ليس لديهن موارد للرزق.

الجمهورية العربية السورية

يبلغ عدد المسنين الذين يتقاضون معاشات تقاعدية في الجمهورية العربية السورية حوالي 800 ألفاً، أي حوالي 42 في المائة من إجمالي المسنين. كما تشير البيانات إلى أن عدد المسجلين الحاليين ارتفع بشكل طفيف من 1.95 مليون شخص في عام 2010 إلى 2.1 مليون في العام 2015، ثم إلى 2.3 مليون في عام 2020، وذلك من قوة عمل يزيد حجمها على 5 ملايين شخص. ينظم قانون التأمينات الاجتماعية القضايا المتعلقة باستفادة الزوج والزوجة من إرث الراتب في حال الوفاة، حيث نصت المادة 90 الفقرة (ب) أنه يحق للأرملة أن ترث راتب زوجها مدى حياتها أو لحين زواجها أو إلتحاقها بعمل أو مهنة، في حين أن الرجل يستمر في استلام راتب زوجته التقاعدي بعد وفاتها حتى ولو تزوج مرة أخرى، وهناك مطالبات حقوقية لتحقيق المساواة في هذا الموضوع.

الأردن

هناك، حالياً، ثلاثة أنظمة للتقاعد في الأردن، هي: التقاعد المدني والتقاعد العسكري ونظام الضمان الاجتماعي. بدأ في عام 2003 إلحاق جميع الموظفين في القطاعين المدني والعسكري بأحكام قانون الضمان الاجتماعي، ومن المتوقع الانتهاء من العمل بنظام التقاعد المدني والعسكري مع نهاية عام 2045 لتصبح مؤسسة الضمان الاجتماعي هي مظلة التقاعد الرئيسية والشاملة للمتقاعدين كافة. وسن التقاعد هو 55 للمرأة و60 للرجل، وذلك حسب قانون الضمان الاجتماعي وتعديله رقم 1 لسنة 2014. وفي حالة وفاة الزوج، تحصل الزوجة على راتبه التقاعدي ولكن لا يُسمح بالعكس إلا إذا كان الزوج مصاباً بالعجز الكلي وإذا لم يكن له أجر من عمل أو دخل من مهنة أو راتب تقاعدي آخر.

هو ما بين 50-60 سنة بحسب الرتبة. بعد وفاة المتقاعد، الرجل أو المرأة، يستحق الذين يعولهم المتقاعد شرعاً المعاش المقرّر له. خذد التقاعد بعد إتمام الرجل 30 سنة خدمة والمرأة 25 سنة مهما كان سنهما. أمّا التقاعد المبكر فهو ممكن بعد إتمام الرجل 25 سنة خدمة وبلوغه سن 50، والمرأة بعد إتمامها 20 سنة خدمة وبلوغها سن 46. ويخفّض معاش التقاعد المبكر بنسبة تتراوح من 5 إلى 10 في المائة إذا بلغ المؤمن عليه سن 45، شرط ألا تقل مدة اشتراكه في التأمين عن 240 شهراً. ارتفعت نسبة الفقر من 48.6 في المائة عام 2014 إلى 78.9 في المائة في عام 2018، وتتراوح نسبة كبار السن منهم بين 45 إلى 50 في المائة. ومن المتوقع أن تتزايد هذه النسبة بسبب تدهور الأوضاع الأمنية والاقتصادية.

تونس

في تونس، تؤمن صناديق الضمان الاجتماعي التغطية الاجتماعية والصحية والخدمات والمنافع للفئات المستحقة لها، والتي تشمل فئة المتقاعدين وذويهم والعجز. يمثل التقاعد الجزء الأكبر من نفقات صناديق الضمان الاجتماعي (70 في المائة) ويتوقع لها أن ترتفع. وللتخفيف من هذا العبء، رُفِع سن التقاعد في عام 2019 إلى 62 عاماً في القطاع العام، مع إبقائه 60 عاماً في القطاع الخاص. وهناك استثناءات للتقاعد المبكر لأسباب اقتصادية أو لعجز جسدي أو للأمهات اللواتي لديهن ثلاثة أبناء وأكثر لا تتجاوز أعمارهم عشرين عاماً أو ابن ذو إعاقة وذلك بعد خمسة عشر عاماً من الخدمة الفعلية. تفيد بيانات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والصندوق الوطني للتقاعد والحيطة الاجتماعية بأن نسبة المتقاعدين من كبار السن بلغت في عام 2018 حوالي 29.5 في المائة في القطاع العام، بينما وصلت إلى 70.5 في المائة في القطاع الخاص. وبعد وفاة المضمون اجتماعياً، ينتفع الزوج أو الزوجة من التأمينات الاجتماعية والتغطية الصحية، كذلك الأولاد دون الحادية والعشرين سنة، والأولاد ذوو

السودان

جرت تغطية كبار السن بخدمات التأمين الصحي بالصندوق الوطني للمعاشات والتأمينات الإجتماعية في جميع ولايات السودان. وبلغ عدد المستفيدين 187,539 حتى آذار/مارس 2022.

مصر

منحت الدولة معاشاً ضمانياً لكبار السن ممن لا يتقاضون معاشاً تأمينياً وليس لديهم دخل.

وطورت شبكات الأمان الاجتماعي ببرنامج كرامة الذي يعطي معاشاً للمسنين من عمر الخامسة والستين، أو لمن يعانون عجزاً أو مرضاً مزمنياً. تغطي المعاشات نسبة تزيد على 56 في المائة من مجموع كبار السن. كما أصدرت وزارة التضامن قراراً بإعفاء المسنين البالغة أعمارهم أكثر من 70 عاماً من مصروفات المواصلات العامة بما يشمل السكك الحديدية ومترو الأنفاق، هذا بالإضافة إلى إعفاء من بلغوا 65 عاماً بنسبة 50 في المائة، حيث تتحمل وزارة التضامن الاجتماعي سداد هذه التكاليف للوزارة المعنية عوضاً عنهم.

الجدول 7. نسب وأعداد المتقاعدين والتغطية الاجتماعية بحسب تقارير الدول

البلد	نسب وأعداد المتقاعدين والتغطية الاجتماعية بحسب تقارير الدول
الأردن	استفاد 74.7 في المائة من كبار السن من التغطية الإجتماعية حتى نهاية عام 2013
تونس	66.65 في المائة هي نسبة الذكور من مجموع المستفيدين في عام 2018 18.31 في المائة هي نسبة الإناث من مجموع المستفيدين في عام 2018 نسبة المتقاعدين (عام 2018): 51 في المائة من مجموع المسنين، 29.5 في المائة من القطاع العام وحوالي 70.5 في المائة من القطاع الخاص مجموع المسنين المتقاعدين 756,927 (2018)
الجزائر	عدد المتقاعدين البالغين 65 وما فوق 1,169,923 (1,032,898 ذكور و137,025 إناث) عدد المؤمنين الأجراء 3,894,031 ما يمثل 92.21 في المائة من مجموع المسنين البالغين 60 وما فوق (2020) عدد المؤمنات من النساء: 2,063,189 أي 52,98 في المائة من مجموع المؤمنين مجموع المؤمنين من كبار السن في فئتي الأجراء وغير الأجراء: 4,115,758 شخص (2020) بنسبة تغطية اجتماعية اجمالية تقدر بـ 97,46 في المائة
الجمهورية العربية السورية	نسبة المتقاعدين الذكور 72 في المائة عام 2020
السودان	عدد المستفيدين من التأمينات الإجتماعية بلغ 187,539 شخصاً (2022)
العراق	يتقاضى راتباً تقاعدياً 625,844 من الذكور و741,179 من الإناث
عمان	يبلغ عدد المتقاعدين: 31,912 ذكراً في القطاع العام 5,534 ذكراً في القطاع الخاص 1,779 أنثى في القطاع العام

البلد	نسب وأعداد المتقاعدين والتغطية الاجتماعية بحسب تقارير الدول
	1,070 أنثى في القطاع الخاص مجموع عدد المتقاعدين في القطاع العام 33,691 مجموع عدد المتقاعدين في القطاع الخاص 6,604 نسبة المتقاعدين في القطاع العام والخاص تبلغ 26.6 في المائة من مجموع كبار السن يبلغ عدد المشتركين في الجهاز الإداري للدولة والمشمولين بنظام الحماية الإجتماعية: 162,653 عام 2021، يمثل الرجال 51 في المائة منهم
دولة فلسطين	عدد المتقاعدين الذكور 47,409 والإناث 5,884 تبلغ نسبة المتقاعدين حوالي 20 في المائة من مجموع كبار السن نسبة الرجال في سن العمل المشمولين في برامج التقاعد 71 في المائة بينما نسبة النساء 29 في المائة
لبنان	يبلغ عدد المتقاعدين 15,878 من الذكور و10,214 من الإناث بلغ عدد المستفيدين من تعاونية موظفي الدولة 60,635 شخصاً (2020) تقاعد أو تعويض صرف: 26,092 شخصاً، وكبار سن في عهدة ابنائهم 34,543 شخصاً بلغ عدد كبار السن المستفيدين من الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي على عاتق احد ابنائهم او ازواجهم: 129,152 شخصاً (2020)
المغرب	نسبة المستفيدين من نظام التقاعد 42.4 في المائة في عام 2020
المملكة العربية السعودية	يستفيد من المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية: 186,547 ذكراً و16,869 أنثى (2021) بلغ عدد المستفيدين المتقاعدين من تمويل بنك التنمية الاجتماعية أكثر من 165 ألف مستفيد ومن المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية 203,416 مستفيداً
اليمن	انخفاض نسبة التغطية التقاعدية للسكان من 6.4 إلى 5.9 في المائة من 2015 إلى 2019

المصدر: إعداد فريق الإسكوا على أساس تقارير الدول.

2. برامج المساعدات الاجتماعية

التقاعد وعدم شمولها للعديد من كبار السن مما يعرضهم للهشاشة والفقر. وتساهم في العديد من البرامج - إلى جانب الدولة - العديد من منظمات المجتمع المدني. ويلخص الجدول 8 كافة التقديمات الإجتماعية بالإضافة إلى الجهة التي تقدمها. وعلى الرغم من أهمية هذه البرامج في تخفيف عبء الفقر على كبار السن، إلا أن الحل الأمثل يبقى في تطوير سياسات ونظم اجتماعية شاملة تضمن لهذه الشريحة العمرية مدخولاً مالياً يحفظ كرامتهم ويضمن لهم الحد الأدنى من العيش بأمان وطمأنينة.

تعتمد غالبية الدول على العديد من البرامج الاجتماعية التي تستهدف الفئات الأكثر فقراً ومنهم كبار السن الذين يعانون من أوضاع اقتصادية صعبة، لتقديم بعض المساعدات المالية أو العينية، أو امتيازات معنوية، ولوجستية وإدارية تأخذ بعين الاعتبار احتياجاتهم وتساعدهم على تأمين حياة كريمة. تأتي هذه التدابير في بعض الدول كمحاولة للتخفيف من الآثار الناجمة عن القصور في نظم

الجدول 8. برامج المساعدات الإجتماعية والجهات المقدمة لها

البلد	البرنامج	الجهة المقدمة
الأردن	إنفاق واردات برنامج الوقف الخيري لرعاية الفقراء من المُسنين	وزارة الأوقاف والشؤون والمقدسات الإسلامية
	تقديم معونات	صندوق الزكاة
	تقديم المعونات الشهرية المنتظمة، المساعدات الطارئة غير المنتظمة، بالإضافة لمعونات التأهيل الجسماني	صندوق المعونة الوطنية
تونس	برنامج تمويل متقاعدي الضمان الاجتماعي	المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي
	برامج النهوض والإدماج للفئات الفقيرة غير المضمونة	الحكومة التونسية
الجزائر	جهاز المنحة الجزافية للتضامن للفئات المحتاجة دون تمييز بين الرجال والنساء	الوكالة الوطنية تحت وصاية وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة
السودان	تحسين الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية لمتلقي المعاش التقاعدي في القطاع الحكومي وتشجيعهم على الإنتاج خدمة التمويل الأصغر للمستفيدين من معاش تقاعدي	مؤسسة التنمية الاجتماعية الخاصة بالمعاشيين الجمعية السودانية لرعاية المسنين (جسر)
العراق	راتب الرعاية الاجتماعية عبر بطاقة ائتمانية تقديم قروض للمتقاعدين من كبار السن	فرق جؤالة من الباحثين الاجتماعيين
عُمان	برنامج المساعدات الاجتماعية	الحكومة العمانية
دولة فلسطين	برامج مساعدات اجتماعية لكبار السن	وزارة التنمية الاجتماعية، لجان الزكاة، وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا)، المنظمات الأهلية
الكويت	مساعدات مالية وبدل مسكن لكبار السن 60 عاماً وما فوق وريبات البيوت 55 عاماً وما فوق ومن دون دخل	وزارة الشؤون الاجتماعية
لبنان	البرنامج الوطني لدعم الأسر الأكثر فقراً	وزارة الشؤون الإجتماعية
	برنامج مساعدة طارئة	رئاسة الحكومة ووزارة الداخلية والبلديات ووزارة الشؤون الاجتماعية

الجهة المقدمة	البرنامج	البلد
الحكومة المصرية	برنامج الدعم النقدي المشروط "تكافل وكرامة"	مصر
الحكومة المصرية	برنامج "كرامة" لمنح معاش للمسنين ابتداء من عمر الخامسة والستين، أو لمن يعانون عجزاً أو مرضاً مزمناً	
رئاسة الجمهورية	مبادرة "حياة كريمة" عام 2019، لتوفير حياة كريمة للفئات المجتمعية الأولى بالرعاية	
الحكومة المغربية	"مدخول الكرامة" لكبار السن الفقراء وكبار السن داخل مؤسسات الرعاية	المغرب
وكالة الضمان الاجتماعي	مساعداً مالية وعينية للمحتاجين وأسرهم	المملكة العربية السعودية
وزارة الصحة	بطاقة أولوية للحصول على الخدمات الصحية	
البنك الدولي	المساعداً الاجتماعية والنقدية	اليمن
الصندوق الاجتماعي للتنمية	برامج تستهدف الفئات الفقيرة في الأرياف	

المصدر: إعداد فريق الإسكوا على أساس تقارير الدول.

العمل الاستفادة من خبراتهم ومهاراتهم. وقد يتطلب ذلك إدخال بعض التعديلات على بيئة العمل للمساعدة على إدماج الموظفين والعمال من كبار السن. كما لا بد من إيلاء الاهتمام لموضوع مشاركة المرأة في العمل المدفوع الأجر، وذلك نظراً للاجحاف اللاحق بها في هذا المضمار نتيجة للموروثات الثقافية التي تحول دون دخولها سوق العمل أو التمييز في الأجر مقارنة بالرجل، والانقطاع المتكرر عن العمل بسبب اضطلاعها بدور رعاي داخل المنزل مما يترتب عنه موارد تقاعدية أقل.

على الرغم من عدم توفر إحصاءات دقيقة عن نسبة كبار السن العاملين بأجر في البلدان العربية الأعضاء في الإسكوا، هناك تطور واضح في المبادرات الرامية إلى إتاحة الفرص لكبار السن من أجل الاستمرار في نشاطهم الاقتصادي، ولكن مع تفاوت في الإجراءات بين الدول.

في المملكة العربية السعودية أعطى نظام العمل الحق لأي مواطن بالعمل دون أي تمييز على أساس الجنس

الإطار 1. برنامج "تكافل وكرامة" - تجربة رائدة في مصر

أطلقت الحكومة برنامج الدعم النقدي المشروط "تكافل وكرامة" لتحقيق العدالة الاجتماعية. وقد بلغ عدد المستفيدين منه 3.8 مليون أسرة تشمل 14.1 مليون فرد. كما زادت الموازنة المخصصة لهذا البرنامج من 147 مليون جنيه في عام 2015 إلى 19 مليار جنيه في عام 2022، وهو ما خفض نسب الفقر 5 درجات، وقد تمت الموافقة على إنشاء صندوق لتمويل "تكافل وكرامة" لاستدامة التمويل والتوسع في أعداد المستفيدين.

المصدر: التقرير الوطني حول المراجعة الإقليمية الرابعة لخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة - مصر.

3. المشاركة في سوق العمل

تؤكد خطة عمل مدريد على ضرورة اعتماد سياسات مرنة بما يخص التقاعد تتيح لكبار السن الاستمرار بنشاطهم الاقتصادي بما يضمن لهم دخلاً ثابتاً ويسمح لأصحاب

المسنين 2021-2030، على دعم ومواكبة الأشخاص المسنين لإنشاء المشاريع الخاصة بهم، واستثمار خبراتهم ونقلها إلى الشباب.

في دولة فلسطين، تتباين نسبة مشاركة كبار السن في سوق العمل في الضفة الغربية وقطاع غزة. تشير البيانات إلى أن نسبة المشاركة في القوى العاملة بين كبار السن خلال عام 2019 بلغت 14 في المائة، توزعت بين 18 في المائة في الضفة الغربية مقابل 6 في المائة في قطاع غزة. وترعى وزارة الثقافة أنشطة مدرة للدخل لكبيرات السن عبر معارض للأعمال اليدوية والتراثية.

في لبنان، يستمر 14.4 في المائة من كبار السن بالعمل. وفي المناطق الريفية، يُدعم كبار السن من خلال التعاونيات التي تتطور مع تطور سياسة التنمية الريفية والزراعية. ومن الجدير بالذكر أن نسبة النساء الأعضاء والمديرات في هذه التعاونيات تبلغ 72 في المائة.

في اليمن بلغت، في عام 2014، نسبة كبار السن في القوى العاملة 22.3 في المائة، منهم 2.7 في المائة فقط من الإناث. مردّ هذا هو للعادات والتقاليد التي تحدّ من عمل المرأة. وتستفيد بعض شركات القطاع الخاص من خبرات المتقاعدين من الجهاز الحكومي أو الخاص في التخصصات التي تحتاج إليها.

في العراق، أصدرت الدولة في عام 1985 مرسوماً خاصاً لتشغيل كبار السن في الدوائر الحكومية.

في الجمهورية العربية السورية، بلغت نسبة المسنين والمسنيات الذين يعملون 11.3 في المائة في عام 2010. وبلغت نسبة المسنيات اللواتي يعملن 4 في المائة من مجموع المسنيات، بينما شكل المسنون الذكور الذين يعملون نسبة 20 في المائة من مجموع المسنين في دراسة حول واقع كبار السن. كما أبدى 24 في المائة من المسنين رغبتهم في العمل في حال

أو السن أو غير ذلك، وأطلقت مبادرات عدة، مثل برنامج "مرن" لتسهيل العمل الحر، خاصة للمتقاعدين الراغبين بمواصلة العمل. وتبذل مساع، في إطار رؤية المملكة العربية السعودية 2030 ومبادرة "استدامة التعلّم مدى الحياة"، من أجل تنمية القدرات البشرية لدى كبار السن، رجالاً ونساءً، ومساعدتهم على الانخراط في سوق العمل والمشاركة في عملية التنمية. كما تمّ إعداد برامج لتطوير المهارات الرقمية والتقنية لكبار السن لتعزيز فعاليتهم وإمكانية الاستفادة منهم، خاصةً خلال فترة جائحة كوفيد-19.

في الجزائر، يمكن للعامل الذي بلغ سن التقاعد أن يطلب تمديد مدة العمل لخمس سنوات حيث لا يمكن للهيئة المستخدمة إحالته على التقاعد خلال هذه الفترة.

كذلك في الكويت، يجوز حتى بعد بلوغ سن انتهاء الخدمة الاستعانة بالمتقاعدين الكويتيين وفقاً للقرارات الوزارية المنظمة لذلك وضمن شروط محددة.

وأتاح القطاع العام في عُمان التعاقد مع من أحيلوا إلى التقاعد أو ممن تجاوزوا سن الـ 60 عاماً ب عقود مؤقتة أو بعقود لبعض الوقت. كذلك يشجع البنك المركزي المصارف كافة على ابتكار منتجات مصرفية تتناسب مع فئة المتقاعدين، على غرار منتج "وقار" الذي يقدّم لهم التسهيلات المصرفية في عدة مجالات كما تُخفّض الفوائد، ويجري التواصل مع شركات التأمين لتوفير غطاء خاص لهم إضافة إلى الاستعانة بخدمات مركز عُمان للمعلومات الانتمائية والمالية (ملاءة).

يشجع المغرب كبار السن على الاستمرار في العمل من خلال تمديد سن التقاعد من 60 إلى 63 سنة، حيث نصت المادة 526 من القانون 99/65 المتعلق بمدونة الشغل في بابه الثامن على إمكانية استمرار الأجراء البالغين من العمر ستين سنة في العمل. كما ينص البرنامج الوطني المندمج للنهوض بأوضاع الأشخاص

باء. محو الأمية والتعلم المستمر

أدرجت كافة الدول العربية أهمية إتاحة فرص التعلم مدى الحياة لكبار السن وكذلك العمل على التقليل من الأمية، لما لذلك من أثر على صعيد التنمية ومن تأثير على إدماجهم في مجتمعاتهم واستمرارهم في نشاطهم. ورغم تطور برامج محو الأمية وبرامج تعليم كبار السن، إلا أن نسب الأمية لا تزال مرتفعة في مختلف الدول وخاصة لدى النساء (الجدول 9) كما ولا تزال نسبة استقطاب المستفيدين من هذه البرامج متدنية. ويظهر الجدول 10 كافة البرامج التعليمية التي تعتمد عليها الدول الأعضاء المشاركة في التقرير إن من جهة محو الأمية أو برامج التعلم المستمر.

توفره. وصلت نسبة المسنين العاملين إلى 14.2 في المائة من إجمالي المسنين في عام 2021.

في الأردن، نصّ قانون الضمان الاجتماعي رقم 1 لسنة 2014 على إمكانية الاستمرار في العمل بعد سن التقاعد مع الشمول بأحكام قانون الضمان الاجتماعي لغاية سن 65 للذكور و60 للإناث، لكن ما من نص قانوني يشجع عمل كبار السن.

في مصر، بلغ عدد المسنين العاملين 1.1 مليون مسن، بنسبة 16.5 في المائة من إجمالي المسنين، وجاءت أعلى نسبة منهم العاملين في نشاط الزراعة والصيد (50.5 في المائة)، ثم العاملين في نشاط تجارة الجملة وفي الجمعيات الأهلية.

الجدول 9. نسبة كبار السن الأميين في عدد من الدول المشاركة

البلد	نسبة الأمية بين كبار السن (بالنسبة المئوية)	نسبة الأمية لدى كبار السن الذكور (بالنسبة المئوية)	نسبة الأمية لدى كبيرات السن الإناث (بالنسبة المئوية)
الأردن (2015)	34.7	17.2	51.6
الجمهورية العربية السورية (2021)	38.2		
العراق (2016)	55.7	36.1	73.9
لبنان (2007)	41.4		
مصر (2020)	56.5	43.8	70.6
المغرب (2018)	71.6	60.1	83.6

المصدر: إعداد فريق الإسكوا على أساس تقارير الدول. ملاحظة: يختلف العمر المعتمد لتعريف كبار السن بين بلد وآخر.

الجدول 10. البرامج التعليمية في الدول المشاركة

البلد	البرنامج
الأردن	• مراكز محو الأمية
تونس	• برامج تدريبية في المركز الوطني لتعليم كبار السن • استحداث جامعة تونس للتعلم مدى الحياة
الجزائر	• "الديوان الوطني لتعليم كبار السن" • استراتيجية وطنية لمحاربة الأمية

البلد	البرنامج
الجمهورية العربية السورية	<ul style="list-style-type: none"> • اجراء دورات محو الأمية
السودان	<ul style="list-style-type: none"> • المجلس القومي لمحو الأمية وتعليم الكبار
العراق	<ul style="list-style-type: none"> • منح لقب أستاذ متمرس للمتقاعد بما يتيح له التدريس والإشراف على رسائل الدراسات العليا وفق الحاجة ولقاء أجر مع الاستفادة من امتيازات عدة • الدراسة ما بعد الدكتوراه
عُمان	<ul style="list-style-type: none"> • برنامج الاستعانة بخزيجي شهادة دبلوم التعليم العام للقيام بالتدريس في فصول محو الأمية • برنامج القرى المتعلمة وعددها 30 • برنامج المدارس المتعاونة وعددها 71 • التسجيل الإلكتروني للدارسين في فصول محو الأمية • مشاريع محو الأمية لكافة الفئات • إعادة بناء وتصميم مناهج محو الأمية الحالية • الاحتفال باليوم العربي والعالمي لمحو الأمية • تدريب كبار السن على استعمال الهواتف الذكية ووسائل التواصل
دولة فلسطين	<ul style="list-style-type: none"> • برامج وزارة التربية والتعليم والمنظمات الأهلية وبعض الجامعات والمضمنة في أهداف الاستراتيجية الوطنية لكبار السن • تشكيل فريق وطني برئاسة وزارة التربية والتعليم للنهوض بواقع تعليم الكبار والتعلم مدى الحياة • اتفاقية شراكة وتعاون مع الجمعية الألمانية لتعليم الكبار
الكويت	<ul style="list-style-type: none"> • التعليم والتدريب على التكنولوجيا ووسائل التواصل الحديثة • برامج محو الأمية
لبنان	<ul style="list-style-type: none"> • "جامعة الكبار" • التدريب على التكنولوجيا واستخدام الكمبيوتر والتقوية في اللغة
مصر	<ul style="list-style-type: none"> • الهيئة العامة لتعليم الكبار
المغرب	<ul style="list-style-type: none"> • برنامج محو الأمية • برنامج ما بعد محو الأمية • برنامج محو الأمية الوظيفي
المملكة العربية السعودية	<ul style="list-style-type: none"> • "نظام تعليم الكبار ومحو الأمية في المملكة العربية السعودية" • بوابة التعليم الإلكتروني "عين"
اليمن	<ul style="list-style-type: none"> • فتح مراكز تعليم الكبار • فتح مراكز للتدريب على المهارات الحياتية

وينبغي الاعتراف بكل هذه الإسهامات، بما في ذلك الإسهامات عن طريق العمل غير المدفوع الأجر في جميع القطاعات التي يقدمها الأشخاص من جميع الأعمار وخاصة النساء. تتفاوت برامج إدماج كبار السن بين البلدان من حيث النوعية والمتابعة كما تغيب الإحصاءات التي تظهر شمولية هذه البرامج ومدى إتاحتها للفرص لكافة المسنين، كذلك تغيب الدراسات التي تقيس مدى الاعتراف بالمساهمات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والسياسية لكبار السن في المجتمعات عبر مؤشرات او بيانات. ويظهر الجدول 11 والأطر 2 و3 و4 أبرز المبادرات التي تعتمدها الدول لإدماج كبار السن وتفعيل مشاركتهم في المجتمع.

جيم. الإدماج الاجتماعي والشيخوخة النشطة

الهدف من بناء مجتمع لجميع الأعمار هو إتاحة الفرصة أمام كبار السن لمواصلة المشاركة في شؤون المجتمع، ويتطلب ذلك إزالة كل أوجه إقصاء كبار السن والتمييز ضدهم. يؤدي كبار السن أدواراً بالغة الأهمية على مستوى الأسرة والمجتمع المحلي، ويقدمون العديد من الإسهامات القيمة التي لا تقاس حصراً بالمعايير الاقتصادية: مثل رعاية أفراد الأسرة، وأعمال الإعاشة المنتجة، وإعالة الأسر المعيشية، والأنشطة الطوعية في المجتمع المحلي. وعلاوة على ذلك، تسهم هذه الأدوار في إعداد قوة عمل المستقبل.

الجدول 11. الأنشطة التطوعية لكبار السن والجهات المسؤولة في الدول المشاركة

البلد	النشاط التطوعي	الجهة المسؤولة
الأردن	<ul style="list-style-type: none"> تدريس الطلاب في إحدى المدارس من قبل كبار السن عام 2018 الاستفادة من استشارات كبار السن من خلال التعاقد مع المؤهلين منهم لتقديم هذه الخدمة عام 2017 	مبادرة جمعية دارات سمير شما للمسنين مديرية الاصلاح والتوفيق الأسري في دائرة قاضي القضاة
تونس	<ul style="list-style-type: none"> استحداث السجل الوطني لكفاءات كبار السن والمتقاعدين 	الحكومة التونسية
الجزائر	<ul style="list-style-type: none"> توفير الدعم المالي والفني للمشاريع البرنامج الوطني لإدماج المسن إصدار بطاقة المسن 	جمعية دار الرحمة لرعاية المسنين بولاية تطاوين الحكومة الجزائرية
العراق	<ul style="list-style-type: none"> التطوع في مجال التعليم برنامج "استشير خبراتي" 	الحكومة العراقية
عمان	<ul style="list-style-type: none"> "جائزة السلطان قابوس للعمل التطوعي" برامج تبادل الخبرات الحياتية 	الحكومة العمانية جمعية "إحسان"
دولة فلسطين	<ul style="list-style-type: none"> مراجعة وتدقيق كتب وأبحاث 	منتدى الخبرات – بلدية رام الله
لبنان	<ul style="list-style-type: none"> "مخيمات العمل التطوعي" 	وزارة الشؤون الاجتماعية
المغرب	<ul style="list-style-type: none"> البرنامج الوطني المندمج للنهوض بأوضاع الأشخاص المسنين 2020-2030 	وزارة التضامن والإدماج الاجتماعي والأسرة
المملكة العربية السعودية	<ul style="list-style-type: none"> "المنصة الوطنية للعمل التطوعي" مركز التنمية المستدامة 	وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية الغرفة التجارية في منطقة الرياض
اليمن	<ul style="list-style-type: none"> مسار المسؤولية الاجتماعية في برنامج "تقدير" مشاريع وبرامج تطوعية 	المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية الصدوق الاجتماعي للتنمية

المصدر: إعداد فريق الإسكوا على أساس تقارير الدول.

دال. كبار السن في أوضاع الأزمات

غالباً ما يكون كبار السن في الأزمات، مثل الكوارث الطبيعية وغيرها من حالات الطوارئ الإنسانية، عرضة للخطر أو العزلة وللأمراض النفسية والجسدية والإهمال نظراً لاحتياجاتهم الخاصة أو هشاشة وضعهم. بالمقابل، يمكن التعويل على كبار السن في أداء أدوار أساسية كتقديم الرعاية أو المساهمة في بناء المجتمعات ما بعد الصراعات أو الحروب.

وقد خُلف تفشي جائحة كوفيد-19 خوفاً ومعاناة لدى كبار السن عبر العالم، إذ وصل معدل الوفيات لمن هم فوق 80 سنة خمسة أضعاف المتوسط العالمي. كما كانت هناك تداعيات أقل وضوحاً ولكن لا تقل أهمية: كالحرمان من الرعاية الصحية لظروف غير متعلقة بتفشي الفيروس؛ والإهمال وسوء المعاملة في مؤسسات ومرافق الرعاية؛ والارتفاع في معدلات الفقر والبطالة، إضافة إلى التأثير الكبير على الرفاه والصحة العقلية، والصدمة من وصمة العار والتمييز⁵. وقد كشفت الجائحة أوجهاً عديدة من الخلل والضعف في نُظم كثيرة، كما أظهرت ثغرات في كيفية إدارة البلدان للمخاطر. لذا عملت الدول، ومن بينها الدول العربية، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وغيرها من المنظمات الدولية، على احتواء تداعيات انتشار الفيروس. وتفاوتت الإجراءات والاستجابة، فمن الدول من اعتمدت خطة شاملة لجميع المواطنين، ومنها من خصص لكبار السن خطة طوارئ تلبّي احتياجاتهم.

تُظهر تقارير الدول غياب خطط الطوارئ العامة في بعض الدول، وعند وجودها تغيب سياسات وبرامج الاستجابة الخاصة بكبار السن كقائمة لها خصوصيتها. ويقدم الجدول 12 ملخصاً عن خطط الطوارئ العامة للدول إن وُجدت وتلك الخاصة بالاستجابة لجائحة كوفيد-19.

الإطار 2. المنصة الوطنية للعمل التطوعي - تجربة رائدة في المملكة العربية السعودية

أطلقت وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية "المنصة الوطنية للعمل التطوعي"، وهي حاضنة وطنية للعمل التطوعي، توفر بيئة آمنة وتخدم وتنظم العلاقة بين الجهات الموفرة للفرص التطوعية والمتطوعين في المملكة العربية السعودية.

تحدد القيود والشروط الخاصة بالالتحاق بالفرصة التطوعية وفق متطلبات الجهات الموفرة للفرص التطوعية.

ورصدت الهيئة العامة للإحصاء في عام 2018 أن نسبة المتطوعين من كبار السن بلغت 4.6 في المائة من إجمالي السكان السعوديين، وهذه النسبة تعكس نمو الرغبة للتطوع لدى كبار السن.

المصدر: التقرير الوطني حول المراجعة الإقليمية الرابعة لخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة - المملكة العربية السعودية.

الإطار 3. "استشيري خبراتي" - تجربة رائدة في العراق

في برنامج "استشيري خبراتي"، يقوم المسنون بإلقاء محاضرات توعوية واجتماعية ودينية على الشباب لإفادتهم من خبراتهم الطويلة ومعارفهم ومهاراتهم.

هذا البرنامج يؤثر مباشرة في رفاه المسنين ويساعدهم على الاندماج في المجتمع، ويحقق التكافل الاجتماعي، والتضامن بين الأجيال، كما يعطي كبار السن فرصة العمل التطوعي.

المصدر: التقرير الوطني حول المراجعة الإقليمية الرابعة لخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة - العراق.

الإطار 4. السجل الوطني لكفاءات كبار السن والمتقاعدين 2003 - تجربة رائدة في تونس

استُحدث "السجل الوطني لكبار السن" في عام 2003 بهدف الاستفادة بدرجة أكبر من خبرات وكفاءات كبار السن وتوظيفها في خدمة الشأن العام.

وهذا السجل عبارة عن بنك معلومات يضم الكفاءات الوطنية من كبار السن والمتقاعدين الذين عبروا عن رغبتهم في توظيف خبراتهم وكفاءاتهم الفكرية أو الحرفية لفائدة المجتمع والمساهمة الفاعلة في المسيرة التنموية في إطار شيخوخة نشطة. وقد ساعد هذا السجل في تعزيز الإدماج الاجتماعي للمتقاعدين وكبار السن والاستفادة من خبراتهم في العمل التطوعي ذي الطابع الاجتماعي والخيري.

المصدر: التقرير الوطني حول المراجعة الإقليمية الرابعة لخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة - تونس.

الجدول 12. خطط الطوارئ العامة وتلك المتعلقة بجائحة كوفيد-19، والتدابير الخاصة بكبار السن

البلد	وجود خطة طوارئ عامة	وجود خطة عامة للتصدى لجائحة كوفيد-19	التدابير الخاصة بكبار السن خلال جائحة كوفيد-19
الأردن		<ul style="list-style-type: none"> إعداد برامج توعوية حول الجائحة ومخاطرها، وكيفية الحد من الانتشار المجتمعي لها، وتوعية الشباب بعدم مخالطة المسنين حفاظاً على صحتهم 	<ul style="list-style-type: none"> إعطاء أولوية التلقيح لكبار السن، حتى أن الحكومة أمنت اللقاح في بيوت المسنين
تونس	<ul style="list-style-type: none"> القانون عدد 39 لسنة 1991 المتعلق بتفادي الكوارث ومجابهتها وتنظيم النجدة الأمر عدد 2723 لسنة 2004 المتعلق بضبط طرق إعداد وتطبيق المخطط الوطني والمخططات الجهوية لتفادي الكوارث ومجابهتها وتنظيم النجدة 	<ul style="list-style-type: none"> اعتماد تدابير حماية استباقية (التعقيم، البروتوكول الصحي، توفير اللقاحات ...) 	<ul style="list-style-type: none"> توفير سلة من خدمات الجوار كخدمات البريد المتنقل، وخدمات الفرق المتنقلة لتقديم الرعاية الاجتماعية والصحية في البيت إعطاء الأولوية لتلقيح كبار السن
الجزائر		<ul style="list-style-type: none"> البروتوكول الصحي المعتمد من الأمم المتحدة 	<ul style="list-style-type: none"> الحجر الكلي في دور رعاية المسنين اتخاذ تدابير النظافة والتعقيم وضع المسنين كأولوية في عملية التلقيح
الجمهورية العربية السورية			<ul style="list-style-type: none"> إعطاء الأولوية في مجال الخدمات الصحية واللقاحات لكبار السن
السودان			<ul style="list-style-type: none"> إعداد بروتوكول خاص للدور الإيوائية لكبار السن ومراجعته مع وزارة الصحة
العراق		<ul style="list-style-type: none"> إعداد خطة استثنائية لتأمين الحصول على الوقاية من خطر كورونا 	
عمان	<ul style="list-style-type: none"> تسيير أعمال المركز الوطني لإدارة الحالات الطارئة للتعامل مع الأزمات 	<ul style="list-style-type: none"> إقفال تام وتعقيم وتباعد اجتماعي رصد الأموال اللازمة لدعم كافة القطاعات ونشر الوعي 	<ul style="list-style-type: none"> إقفال وتعقيم دور رعاية المسنين اتخاذ الإجراءات الاحترازية بين كبار السن الذين أعطوا الأولوية في التلقيح

البلد	وجود خطة طوارئ عامة	وجود خطة عامة للتصدى لجائحة كوفيد-19	التدابير الخاصة بكبار السن خلال جائحة كوفيد-19
دولة فلسطين	خطة الاستجابة الوطنية لجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني	إجراءات الإغلاق والتشديد الاحترازية لمواجهة الجائحة	<ul style="list-style-type: none"> توفير احتياجات كبار السن ضمن أسرهم، وضمن مؤسسات الرعاية والمستشفيات من خلال تدخلات وزارة التنمية الاجتماعية ووزارة الصحة والمنظمات الأهلية
الكويت		<ul style="list-style-type: none"> إطلاق برامج إرشادية 	<ul style="list-style-type: none"> إعطاء المسنين الأولوية في التطعيم
لبنان		<ul style="list-style-type: none"> رفع الجهوزية القصوى 	<ul style="list-style-type: none"> منح المسنين الأفضلية في التلقيح
مصر		خطة الدولة لمواجهة فيروس كورونا المستجد	<ul style="list-style-type: none"> منح الأولوية في التطعيم للمسنين إعداد بروتوكول خاص للدور الإيوائية لكبار السن
المغرب	المخطط الوطني للتنظيم الإقليمي لتدخلات الإنقاذ (ORSEC)	تأمين الحجر الصحي وتقديم الخدمات الضرورية حسب توصيات منظمة الصحة العالمية	توفير معدات السلامة للنظافة والوقاية لمراكز الرعاية الاجتماعية للمسنين واعتماد عملية التطعيم المجاني لهم
المملكة العربية السعودية		<ul style="list-style-type: none"> تقديم تحفيزات اقتصادية تأجيل دفع الضرائب تعليق العمرة والدراسة والرحلات الجوية حظر التجول وفرض التباعد الإجتماعي 	<ul style="list-style-type: none"> تحصين كبار السن بنسبة 98 في المائة
اليمن	<ul style="list-style-type: none"> خطة الأمم المتحدة للاستجابة الإنسانية لليمن عام 2021 	<ul style="list-style-type: none"> تأمين اللقاح للراغبين. خطة الاستجابة الإنسانية للحد من انتشار الفيروس 	<ul style="list-style-type: none"> إعطاء الأولوية لكبار السن

المصدر: إعداد فريق الإسكوا على أساس تقارير الدول.

4. الخدمات الصحية ونوعية حياة كبار السن

سد الثغرات وتوفير الرعاية التي تلبي احتياجات كبار السن.

وفيما يلي استعراض للسياسات والبرامج الصحية المعتمدة في بعض البلدان العربية بالإضافة إلى الموارد البشرية المتوفرة لرعاية كبار السن.

ألف. الأمراض المزمنة والصحة النفسية وكبار السن ذوي الإعاقة

1. الأمراض المزمنة

من المعروف أن معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة غير المعدية ترتفع مع تقدم العمر. فقد بلغت معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة 64.4 في المائة في المغرب، بينما وصلت إلى 70.3 في المائة في لبنان، وتخطت 78 في المائة في العراق. أما في المملكة العربية السعودية، فتتفاوت النسبة بين النساء والرجال إذ تبلغ 77.3 في المائة لدى النساء المسنات مقارنة بـ 70.8 في المائة لدى الرجال كبار السن. ويفصل الجدول 13 معدلات إصابة كبار السن بالفئات الأساسية من الأمراض المزمنة غير المعدية.

مع التقدم في العمر وما يصحبه من تغيرات فيزيولوجية، يعاني كبار السن من تراجع تدريجي في القدرات البدنية والعقلية، ويزيد احتمال إصابتهم بالأمراض، وظهور حالات صحية معقدة عديدة يُطلق عليها متلازمات التقدم في السن. والجدير بالذكر أن هذه التغيرات لا تحدث على نسق واحد لدى الجميع، ولا تكاد ترتبط بالعمر. فبالإضافة إلى التغيرات الفيزيولوجية، تؤثر البيئات المادية والاجتماعية على الصحة تأثيراً مباشراً، من خلال الحواجز أو الحوافز التي تؤثر على القرارات والسلوك الصحي. ويساهم الحفاظ على السلوكيات الصحية طوال الحياة في الحد من خطر الأمراض غير المعدية، وتحسين القدرة البدنية والعقلية، وتأخير الاعتماد على الرعاية، والحفاظ على المشاركة النشطة طوال مسار الحياة.

ولهذا السبب، شددت توصيات خطة عمل مدريد، وغيرها من التوصيات المتعلقة بكبار السن، على اعتماد سياسات وبرامج تركز على مفهومي دورة الحياة والشيوخوة النشطة. وقد عمدت بلدان كثيرة، منها البلدان العربية، إلى تغيير بعض السياسات الصحية واعتماد بعض البرامج من أجل

الجدول 13. الأمراض المزمنة بين كبار السن في البلدان المشاركة

البلد	نسبة كبار السن المصابين بأمراض ضغط الدم		نسبة كبار السن المصابين بأمراض السكري		نسبة كبار السن المصابين بأمراض القلب	
	ذكور (بالنسبة المئوية)	إناث (بالنسبة المئوية)	ذكور (بالنسبة المئوية)	إناث (بالنسبة المئوية)	ذكور (بالنسبة المئوية)	إناث (بالنسبة المئوية)
الأردن	40.6	27.7	11.1			
تونس	62.5	74.75	36.65	37.1		

نسبة كبار السن المصابين بأمراض القلب		نسبة كبار السن المصابين بأمراض السكري		نسبة كبار السن المصابين بأمراض ضغط الدم		البلد
إناث (بالنسبة المئوية)	ذكور (بالنسبة المئوية)	إناث (بالنسبة المئوية)	ذكور (بالنسبة المئوية)	إناث (بالنسبة المئوية)	ذكور (بالنسبة المئوية)	
4.7	4.2	16	14.1	35.9	22.4	الجزائر
15		17		30		الجمهورية العربية السورية
20.3	27.6	29.5	29.9	80.1	76.6	العراق
		9.07	8.36	10.10	8.69	عمان
		66.6 (80 عاماً وما فوق) 40.8 (60-69 عاماً)		100 (80 عاماً وما فوق) 82.7 (60-69 عاماً)		الكويت
9.3	6.9	22.8	17.3	41.9	26.2	المغرب
10.1	12	49.4	48.9	55.3	48	المملكة العربية السعودية

المصدر: إعداد فريق الإسكوا على أساس تقارير الدول.

2. الصحة النفسية

وعقلية يشرف عليها كادر متخصص من المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية. وقد جرى أيضاً إنشاء الجمعية السعودية الخيرية لمرض الألزهايمر من أجل تكوين وعي عام يخدم المرضى وذويهم.

في الكويت، وضعت الدولة، أثناء جائحة كوفيد-19، خطة تضمّت برامج ارشادية للحد من آثار الجائحة النفسية والاجتماعية على كبار السن.

في لبنان، تضمّنت الاستراتيجية الوطنية لكبار السن 2020-2030 محوراً لتعزيز الصحة الجسدية والنفسية لكبار السن.

في دولة فلسطين، تتضمن الاستراتيجية الوطنية لكبار السن برامج تطوع لطلاب الجامعات تهدف إلى توفير الدعم النفسي لكبار السن. تقدم الأونروا خدمة الدعم النفسي للمسنين من خلال الخط الداعم. من جهتها، تعقد جمعية كاريتاس في رام الله جلسات تفريغ نفسي، وأنشطة مشتركة مع كبار السن مثل اليوغا، والرياضة، والمحاضرات.

اهتمّت تونس بالصحة النفسية لكبار السن فضمّنتها في "الاستراتيجية الوطنية متعددة القطاعات لكبار السن"، وعملت على توفير المتابعة الصحية والنفسية لكبار السن خاصة في فترة الأزمات أو عند فقدان السند أو التعرّض للعنف.

في الجزائر، تضمّنت مؤسسات استقبال المسنين مجموعة من الأنشطة المتصلة بالصحة النفسية، مثل ورشات العمل التربوية.

في المملكة العربية السعودية، تقدّم وزارة الصحة خدمات صحية شاملة ذات جودة عالية لكبار السن، فتعمل على الاكتشاف المبكر للمشاكل الصحية الجسدية والعقلية والنفسية. وعملت الوزارة أيضاً على تضمين محتوى تثقيفي بشأن صحة المسنين النفسية على موقعها الإلكتروني من خلال تبويب بعنوان "التوعية الصحية"، كما أصدرت الوزارة تطبيق "قريبون" الذي ييسر تقديم استشارات نفسية

14 نسب الإعاقة بين كبار السن في مختلف البلدان التي تتفاوت فيها الاجراءات المتخذة للتخفيف من آثارها، حيث يستفيد كبار السن من السياسات والمبادرات الخاصة بذوي الإعاقة والتي بغالبيتها لا تلحظ احتياجات كبار السن بشكل خاص.

تيسر حكومة الجزائر وصول كبار السن إلى مختلف الخدمات، وتضمن حقهم في التكنولوجيا عبر إطلاق باقات متنوعة من الخدمات الاجتماعية والادارية الرقمية في مجالي الصحة والضمان الاجتماعي وغيرهما، مما يسهل الحصول على الخدمات دون الحاجة للتنقل إلى مختلف الإدارات.

في المملكة العربية السعودية، يستفيد أصحاب الصعوبات من إعانات شهرية، وأجهزة طبية إضافة إلى تسهيل وصولهم إلى وجهاتهم دون عوائق عبر إطلاق مبادرات "المسعف الأول" و"ميسرة" التي تسهل عملية نقلهم بسيارات خاصة مع سائق وأجهزة مساعدة على الحركة. كما يهدف برنامج "مواءمة" التابع لوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية إلى تمكين ذوي الإعاقة من الحصول على فرص عمل مناسبة، في بيئة ملائمة لهم.

وفي الكويت، يستفيد كبار السن ذوو الإعاقة من سياسات النقل المختصة بكبار السن، فوفرت ما يكفي من مراكز الخدمة المتنقلة لتصلهم أينما كانوا، وخصّصت مواقف لمركباتهم في كل المرافق التي يرتادونها مع إعطائهم الأولوية في إنجاز معاملاتهم في المؤسسات كافة وعملت أيضاً على تجهيز وسائل النقل العام لمراعاة حاجاتهم.

وفي لبنان يستفيد كبار السن ذوو الإعاقة من برنامج دعم الأشخاص ذوي الإعاقة كالإعفاء من دفع رسم تسجيل السيارة، والحصول على موقف سيارة خاص من البلدية، والإعفاء من دفع الرسوم البلدية، كما تؤمن سنوياً 80 ألف خدمة لكبار السن ذوي الإعاقة من المعينات التي يحتاجونها كالكروسي

في المغرب، تظطلع وزارة التضامن والإدماج الاجتماعي والأسرة بتقديم أنشطة ترفيهية لمحاربة الإحساس بالعزلة والاعتراب لدى كبار السن، والتخلص من الضغوطات النفسية المصاحبة لهذه المرحلة العمرية. واتخذت وزارة الصحة والحماية الاجتماعية عدداً من الخطوات لتحسين الصحة النفسية لكبار السن، مثل رفع ميزانية اقتناء أدوية علاج الأمراض النفسية والعقلية، وإنشاء وحدة الطب النفسي والعقلي للأشخاص المسنين في المستشفى الجامعي للأمراض العقلية في سلا، وإيجاد مركز يومي لاستقبال الأشخاص المصابين بأمراض الألزهايمر بمدينة الرباط في عام 2017، ووضع الاستراتيجية الوطنية للصحة النفسية والعقلية في عام 2013.

في الجمهورية العربية السورية، يهدف برنامج الدعم النفسي والاجتماعي إلى تقديم الدعم النفسي للمتضررين من الحرب، إضافة إلى تعزيز البرامج الثقافية في مؤسسات إعادة التأهيل المجتمعي. يظطلع البرنامج بتفعيل دور الإرشاد النفسي والاجتماعي في المؤسسات التعليمية والجامعية، وفي تنظيم العلاقات التي تربط بين مكونات المجتمع وتعزز من تماسكه.

في السودان، تؤمن وزارة الصحة علاجات للتغيرات النفسية والذهنية التي يصاب بها كبار السن، بدءاً من ضعف الذاكرة والألزهايمر وصولاً إلى حالات الإكتئاب.

في مصر، تحرص وزارة التضامن الاجتماعي على تقديم برامج الرعاية النفسية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين ومن خلال مشروع "رفيق المسن".

3. كبار السن ذوو الإعاقة

تتزايد احتمالات الإصابة بالضعف والإعاقة مع التقدم في السن، وفي الكثير من الأحيان تتفاقم آثار الإعاقة بسبب المواقف النمطية تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة وعدم كفاية الإجراءات لإدماجهم وتلبية احتياجاتهم، مما يؤدي إلى عزلهم وإضعاف قدراتهم. يظهر الجدول

الصراع المستمر في اليمن أدى إلى تناقص هذه الخدمات وإلى عدم قدرة ذوي الإعاقة على التنقل.

في الجمهورية العربية السورية، تضمنت خطة العمل الاستراتيجية لعام 2030 البرنامج الوطني للتمكين الاجتماعي الذي بدوره يشمل برنامج رعاية المسنين والأشخاص ذوي الإعاقة. يجري حالياً تعاون بين وزارة الإدارة المحلية ونقابة المهندسين على إعداد المعايير الهندسية للمباني الحديثة المراعية لاحتياجات كبار السن. وتعمل وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل من خلال الجمعيات الأهلية التي تشرف على عملها على تأمين المعينات الحركية والأدوية للمسنين المسجلين لدى الجمعيات أو الوزارة من خلال المنح المجانية التي تقدّم من المنظمات الدولية.

في الأردن، يستفيد كبار السن من ذوي الإعاقة من خدمات المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين، وذلك من حيث الحصول على المعينات الحركية والسمعية والبصرية، حيث بلغ عدد المُسنين المستفيدين في عام 2015 حوالي 329 مستفيداً مقابل 365 مستفيداً لعام 2014. وقد بلغت نسبة كبار السن المستفيدين من خدمة التأهيل الجسماني (الأجهزة الطبية) من خلال صندوق المعونة الوطنية حوالي 1.8 في المائة من إجمالي المستفيدين في عام 2015. كذلك، عملت الحكومة الأردنية على تهيئة دُور الرعاية الإيوائية والأندية النهارية لاحتياجات كبار السن وذلك عملاً بنظام وتعليمات وزارة التنمية الاجتماعية المتعلقة بشروط الترخيص وأهمها الالتزام بمعايير البناء الوطنية. لكن نسبة المباني الحكومية المهيأة لاستخدام الأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن لم تتجاوز 10 في المائة فقط. وبلغ عدد المحافظات التي طبقت معايير البناء الوطني 7 محافظات من أصل 12 محافظة، أي بنسبة 58 في المائة. وفيما يتعلق بوسائل النقل العام، بلغ عدد الحافلات التي حُصفت فيها مقاعد لكبار السن 12 حافلة فقط، وعدد السيارات العمومية المرخصة لاستخدام ذوي الاحتياجات الخاصة من كبار السن 28 سيارة فقط.

المتحرك، والأجهزة المساعدة كالعكازات والسرير الطبي وغيرها.

من جهتها، أولت عُمان ذوي الإعاقة والصعوبات أهمية خاصة فقدّمت لهم سلة من التسهيلات تمثّلت بتخفيض قيمة تذاكر السفر بنسبة 50 في المائة لهم ولمرافق واحد، وإعفاءهم من تكاليف النقل العام وخم 35 في المائة لمرافقيهم، وتأمين مواقف خاصة بهم وكراسي متحركة في المطار، إضافة إلى تسهيل وصولهم وإنجاز معاملاتهم في المرافق العامة.

في دولة فلسطين، يجري التعاون مع الاتحاد العام للأشخاص ذوي الإعاقة، والمنظمات الأهلية، ومؤسسات المجتمع المحلي العاملة في هذا المجال لتوفير خدمات لكبار السن من ذوي الإعاقة. وتتمثل هذه الخدمات بالمساعدات النقدية الدورية والطارئة، والتأمين الصحي، والرعاية الإيوائية والخدمات النهارية والمنزلية، والموامة المنزلية، والأدوات الطبية المساعدة.

وفي المغرب، تستهدف المبادرة الوطنية للتنمية البشرية الأشخاص ذوي الإعاقة، وخاصة كبار السن منهم. وقد استفاد 39,547 شخصاً من المعينات التقنية والأجهزة التعويضية، 40 في المائة منهم نساء. يدعم صندوق دعم الحماية الاجتماعية والتماسك الاجتماعي مراكز الاستقبال، وعددها 78، لتوجيه ومساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة. وتشجع وزارة التضامن والإدماج الاجتماعي والأسرة المسنين على حصولهم على الرعاية في منازلهم، وتقديم الحوافز والدعم لمقدمي العناية إليهم بشتى الوسائل كالنصائح والأنشطة المختلفة، كما تعمل على تسهيل تنقلات كبار السن خاصة من لديهم إعاقة من خلال عدة برامج كبرنامج "مدن ولوجة" وقد تمّ تخفيض سعر تذاكر القطار لهم.

وفي اليمن يقدم "صندوق رعاية وتأهيل المعوقين" لكبار السن ذوي الإعاقة الخدمات الصحية، والمساعدات العينية والمالية، وخدمات التعليم والتأهيل والدعم المادي للجمعيات العاملة. علماً أن

الجدول 14. كبار السن ذوو الإعاقة في بعض الدول العربية

البلد	عدد/نسبة كبار السن من ذوي الصعوبات والإعاقة	صعوبات سمعية	صعوبات حركية	صعوبات بصرية	صعوبات ذهنية	صعوبات جسدية
تونس	58,290	8.80 في المائة	24.35 في المائة	22.60 في المائة	3 في المائة	4.80 في المائة
الجزائر	36,723					
الجمهورية العربية السورية	4.4 في المائة					
عمان	3.82/7,555 في المائة	1.65 في المائة		6.72 في المائة	1.75 في المائة	
دولة فلسطين	14.6 في المائة – 2017	3.9 في المائة	8.9 في المائة	5.5 في المائة		
الكويت	6.69/5,844 في المائة	879	1,430	932	170	2,391
لبنان	8.15/29,509 في المائة					
المغرب	47.8 في المائة/33.7 في المائة	65.2 في المائة	60.6 في المائة	53.8 في المائة		

المصدر: إعداد فريق الإسكوا على أساس تقارير الدول.

باء. التغطية الصحية

يأخذ مفهوم دورة الحياة بعين الاعتبار الأنشطة الوقائية الهادفة لتعزيز الأوضاع الصحية لكبار السن ومنحهم فرصاً متكافئة في الحصول على خدمات الرعاية الصحية للحفاظ على صحة جيدة أثناء التقدم في السن. وينبغي أن يشمل هذا المفهوم أنشطة تركز على تعزيز الاستقلالية، والوقاية من المرض والعجز وتأخيرهما، وتوفير العلاج للأمراض المزمنة والتأهيل الجسدي والعقلي لكبار السن، فضلاً عن تسهيل إدماج كبار السن ذوي الإعاقة وتحسين نوعية حياتهم وتسهيل أدائهم للمهام الحياتية وتقديم الرعاية التلطيفية، بالإضافة إلى اتخاذ كافة التدابير الكفيلة بتحقيق المساواة في توزيع موارد وخدمات الصحة والتأهيل على

في مصر، تنفيذاً لأحكام قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة رقم 10 لسنة 2018 قدمت وزارة التضامن الاجتماعي خدماتها للأشخاص ذوي الإعاقة بصفة عامة وكبار السن ذوي الإعاقة بصفة خاصة من خلال خطة واضحة تركز على الجمع بين معاشين من المعاشات المستحقة لهم بدون قيود، وتنسيق الخدمات المتكاملة، وتأمين خدمات الاستضافة المؤقتة أو المستمرة لهم في مؤسسات رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة، وخدمات العلاج الطبيعي لتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقات الحركية والسمعية للدمج بالمجتمع، وإعداد وتنفيذ البرامج والدورات التدريبية المتخصصة للعاملين بالهيئات التأهيلية التابعة لإشراف الوزارة، والعمل على التوسع في إنشاء مؤسسات لرعاية كبار السن من الأشخاص ذوي الإعاقة.

تختلف التدابير المتخذة لتوفير الخدمات العلاجية والوقائية والتشخيصية لكبار السن من بلد إلى آخر، ويعرض الجدول 15 الخدمات المقدمة في الدول المشاركة في التقرير، والبرامج التي تقدم الخدمات في إطارها، مع نسبة المستفيدين ونطاق التغطية.

كبار السن، والحرص على استفادة كبار السن الفقراء وفي المناطق المحرومة – مثل المناطق الريفية والنائية – من هذه الموارد والخدمات، كتسهيل الحصول على الأدوية الأساسية بأسعار معقولة، وغير ذلك من التدابير.

الجدول 15. التغطية الصحية ونسبة المستفيدين من كبار السن

البلد	نسبة المستفيدين من كبار السن	الخدمات	برنامج التغطية	نطاق التغطية
الأردن	85 في المائة	تكاليف علاج وأجور عمليات إضافة إلى الأدوية	التأمين الصحي لدى الخدمات الطبية الملكية برنامج وزارة الصحة	
تونس	4 في المائة	العلاج المجاني والتعريفات المنخفضة	البرنامج الوطني لصحة المسنين المحدث في عام 1995	تغطية صحية شاملة
	43 في المائة	منافع التأمينات الصحية		
الجزائر	مجمل كبار السن	التغطية الصحية المجانية لكل أنواع الأمراض	الضمان الاجتماعي	رعاية أولية وثانوية واستشفاء ودواء
	8 في المائة		المنحة الجزائرية للتضامن	
السودان		حزمة الخدمات الصحية من الرعاية المنزلية إلى مراجعة الأدوية إلى معالجة مشاكل الحركة والتنقل، وتوفير الغذاء الصحي المتكامل للمسن، والكشف الدوري لكل الأمراض المزمنة التي تصاحب التقدم في السن	برنامج وزارة الصحة	100 في المائة
العراق		رعاية صحية وصرف أدوية الأمراض المزمنة وتنظيم بطاقات دوائية		

نطاق التغطية	برنامج التغطية	الخدمات	نسبة المستفيدين من كبار السن	البلد
49.8 في المائة رعاية أولية و22.2 في المائة رعاية ثانوية	برنامج رعاية كبار السن والصحة المجتمعية		51.9 في المائة	عمان
		خدمات رعاية صحية أولية	75 في المائة	دولة فلسطين
تغطية صحية شاملة	الضمان الصحي وبطاقة عافية للتأمين الصحي	جميع الإجراءات الطبية والطبية المساندة وصرف الأدوية	100 في المائة	الكويت
	برنامج الأمراض المزمنة برامج الرعاية التلطيفية	عناية طبية واستشفائية	64.8 في المائة	لبنان
تغطية إجبارية أساسية	برنامج التأمين الإجباري AMO	العلاجات المرتبطة بالأمراض الخطيرة أو المزمنة، وحالات الاستشفاء	67.8 في المائة	المغرب
	نظام المساعدة الطبية "راميد"		14 في المائة	
الخدمات العلاجية الأساسية	برنامج رعاية صحة المسن	خدمات صحية شاملة ومتكاملة وقائية وعلاجية وتأهيلية	100 في المائة	المملكة العربية السعودية
شبه مفقود	هيئة التأمين الصحي	تغطية صحية جزئية	39 في المائة	اليمن

المصدر: إعداد فريق الإسكوا على أساس تقارير الدول.

يعزز الوقاية والكشف المبكر عن الأمراض، كذلك يستجيب لاحتياجات المجتمعات المحلية.

تؤمن البلدان العربية خدمات الرعاية الصحية الأولية وخدمات الجوار بطرق ونسب مختلفة كما هو مبين في الجدول 16. وقد حققت معظم البلدان تقدماً في مجال أنشطة تعزيز الصحة

جيم. الرعاية الصحية الأولية وخدمات الجوار

تعتبر الرعاية الصحية الأولية وسيلة بالغة الفعالية لمعالجة الأسباب الرئيسية للمشاكل الصحية، واستثماراً جيداً يحد من تكاليف الرعاية الصحية ويقلل من حالات دخول المستشفيات عبر اعتماد نهج

وسياسات الوقاية، وهو ما يظهر بشكل واضح من خلال دعم كافة حكومات الدول المشاركة في التقرير لمراكز الرعاية الصحية الأولية ومن خلالها للطب الوقائي.

الجدول 16. الرعاية الصحية الأولية والرعاية المنزلية

البلد	الرعاية الصحية الأولية والرعاية المنزلية
الأردن	يوجد 47 مركزاً للرعاية المنزلية التمريضية و85 مركزاً طبياً تقدم الخدمات الطبية على مدار 24 ساعة. تقدم جمعية مؤسسة الملاذ للرعاية الإنسانية خدمة مجانية لتطيفية منزلية لمرضى السرطان ومنهم فئة كبار السن. يوجد 9 مراكز صحية حكومية صديقة لكبار السن، اثنان منها في مناطق ريفية.
تونس	يقدم برنامج الفرق المتنقلة الخدمات الاجتماعية والصحية لكبار السن عبر مقارنة التواصل الميداني مع كبار السن الذين يفتقدون السند والدعم العائلي لتوفر لهم كل احتياجاتهم الضرورية.
الجزائر	توفير خدمات الجوار من خلال العمل المباشر في أماكن تواجد كبار السن وبرامج المناصرة والتوعية والتفاعل مع قضايا الشخص المسن مما أدى إلى تحسن وضع المسنين في منازلهم.
السودان	تتضمن حزمة الخدمات الصحية الرعاية المنزلية والتي تحتوي على وقاية المسن من الإصابات التي تنتج عن السقوط والإنزلاق في المنازل.
العراق	برامج الرعاية الصحية الأولية. تعزيز الدعم المجتمعي في المنزل وفي المراكز الصديقة لكبار السن. برنامج الزائر الصحي.
عمان	منظومة الرعاية الصحية في مراكز الرعاية وفي المنازل (الشيخوخة النشطة في كنف الأسرة). وحدات العلاج الطبيعي الجوّالة.
دولة فلسطين	تتوفر برامج رعاية صحية أولية في المراكز الصحية والعيادات التابعة لوزارة الصحة، كما تنفذ برامج من قبل المنظمات الأهلية والهلال الأحمر الفلسطيني والأونروا. تتوفر خدمات طبية متنقلة من قبل منظمات أهلية تعمل في المجال الصحي مثل الإغاثة الطبية واتحاد لجان العمل الصحي. يقدم الهلال الأحمر خدمات منزلية لكبار السن في 100 موقع. فغل منتدى الخبرات – بلدية رام الله برنامج الزيارات المنزلية لمن يعيشون لوحدهم لتقديم الدعم النفسي والاجتماعي لكبار السن.
الكويت	تأمين أجهزة طبية وحفاضات وجميع المستلزمات والزيارات المنزلية المجانية. تقديم خدمات الرعاية المنزلية من خلال وحدة متنقلة تقدم الخدمات العلاجية والوقائية وعلاج الحالات الطارئة. التأكد من سلامة البيئة المنزلية وسلامة المسنين. توفير خدمات الرعاية الأولية في كل منطقة، وتضم كل محافظة مستشفى رئيسياً يحتوي على جميع التخصصات التي يحتاجها كبار السن.
لبنان	تعمل برامج ومراكز الرعاية التلطيفية لكبار السن على توفير الرعاية المتخصصة لكبار السن المرضى وتخفيف الألم والمعاناة وتقديم الدعم للأسرة وتوفير الخدمات الطبية اللازمة.
مصر	مكاتب خدمة المسنين التي تعمل على خدمة المسنين بمنزلهم ويبلغ عددها 30 مكتباً على مستوى الجمهورية. مشروع "رفيق المسن" في عام 2019.

البلد	الرعاية الصحية الأولية والرعاية المنزلية
المغرب	التكفل بالأشخاص المسنين في مرافق الرعاية الصحية الأساسية. العمل على تنفيذ مخطط عمل وطني حول الصحة والشيخوخة "من أجل تشيخ سليم". تساهم الوكالة الوطنية للتأمين الصحي في الديناميكية الرامية إلى إحداث بطاقة صحية ذكية.
المملكة العربية السعودية	تتوفر مراكز الرعاية الصحية الأولية بجميع المدن والقرى. تعمل وزارة الصحة ووزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية على تقديم الرعاية المنزلية لكبار السن في منازلهم.
اليمن	شبه معدومة.

المصدر: إعداد فريق الإسكوا على أساس تقارير الدول.

الإطار 5. الجمعية السعودية الخيرية لمرض ألزهايمر - تجربة رائدة في المملكة العربية السعودية

جاء إنشاء الجمعية لكسر حاجز الصمت والخجل، وإضاءة المساحات المحيطة بمرض ألزهايمر لتكوين وعي عام يخدم المرضى وذويهم، ويتوجه إلى صناع القرار لكي يدركوا أبعاد المرض وتأثيره وتكاليف علاجه، وصولاً إلى تقديم الرعاية والعيادة للمرضى والمهتمين بشؤونهم. ومن أبرز جهود الجمعية إتاحة فرصة التدريب الإلكتروني على موقعها للتسجيل في التعليم الإلكتروني بغرض تمكين المتدربين من فهم مريض ألزهايمر، واكتساب الطرق المثلى للتعامل معه. وللجمعية برنامج للتنمية والمساندة الاستراتيجية لمرض ألزهايمر تضمن عدة مسارات وهي:

مسار مساعي: بناءً على المطالبة التي رفعها مجلس إدارة الجمعية لشمول مرضى ألزهايمر في بطاقة التأمين الصحي، أجرى مجلس الضمان الصحي تعديلات واسعة على جدول وثيقة الضمان الصحي التعاوني شملت إضافة 9 حالات جديدة إلى وثيقة التأمين كان من بينها تكاليف علاج مرضى ألزهايمر. حفزت الجمعية القطاعات الطبية بالمملكة على إنشاء خمس عيادات متخصصة بالمرض، كما أسست سجلاً وطنياً وقاعدة بيانات للمصابين بالمرض شارك فيها أكثر من 30 مركزاً متخصصاً، وذلك من خلال تفعيل اتفاقية التعاون المبرمة بين الجمعية ومستشفى الملك فيصل التخصصي، وغيرها من الجهود في هذا المسار.

مسار إبراق: من أبرز الجهود منح جائزة عالمية باسم الأمير سلطان بن عبد العزيز للبارزين في العمل الخيري لمرض ألزهايمر تشجيعاً لنشر هذه الثقافة.

مسار معين: يهدف إلى تقديم الورش والدورات التدريبية لتمكين من يرضى مرضى ألزهايمر على مستوى مدن ومحافظات المملكة العربية السعودية، والتكفل بإيجارات أسر مرضى ألزهايمر من ذوي الدخل المحدود، والدعم النفسي والاجتماعي والقانوني المجاني.

مسار تريباق: دعم الرعاية الطبية المتخصصة، والأجهزة الطبية، والزيارات المجانية للعيادات، والدواء.

مسار مبادر: مسار للبحث على تعزيز ونشر ثقافة التطوع يتضمن العديد من المبادرات منها مبادرة مزولة وهي أول مبادرة تطوعية عربية من نوعها والتي انطلقت من أعضاء وعضوات الجمعية السعودية الخيرية لمرض ألزهايمر لتسخير مواردهم وإمكاناتهم من أجل رفع الوعي بمرض ألزهايمر وتوعية المجتمع بمعاونة ذويهم وتبني قضيتهم كما يسعون من خلالها إلى الارتقاء بمجتمعاتهم وتنويع مصادر الدخل الحديثة التي تواكب العمل الخيري المتجدد.

مسار وراع وراع: يعنى بالتمثيل الدولي، وتدريب الأطباء والممارسين الصحيين، وغيرها من الجهود.

المصدر: التقرير الوطني حول المراجعة الإقليمية الرابعة لخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة - المملكة العربية السعودية.

الرعاية الصحية في كل أرجاء البلد. وإدارة هذه المراكز تنسق لإجراء زيارات منزلية في حالات الطوارئ أو في حال عدم قدرة المسن على الوصول إلى المركز. كما بدأت وزارة الشؤون الاجتماعية تبحث في تقديم الرعاية التلطيفية والمتخصصة لكبار السن والعمل على توفيرها لهم عبر التعاون مع جمعية ناشطة في مجال الرعاية التلطيفية، وتقديم خدمة متخصصة لتحسين حياة كبار السن وتحديد العلاجات اللازمة وتوفير الدعم والمساندة وتوجيه أسرة كبير السن لتقبل وضعه وكيفية الإعتناء به.

في عُمان، تُؤمن خدمات الرعاية الصحية الأولية في جميع المؤسسات الصحية التي تنتشر في أنحاء البلد كافة، بمعدل مركز صحي لكل 10,000 شخص مما يسهل الوصول إلى هذه المراكز. تضاف إلى ذلك الرعاية التمريضية المجتمعية التي تغطي 39,438 مسناً من أصل 75,398، و45,308 مسناً من أصل 87,877. كانت هذه الرعاية قبل عام 2019 ضمن برنامج للزيارات المنزلية، بيد أنها دُمجت مع البرنامج الصحي العام.

أنشأ المغرب 3,005 مؤسسات للرعاية الصحية الأولية، منها 2,038 في الوسط القروي والباقي في الوسط الحضري، أي بمعدل مؤسسة واحدة لكل 11,600 نسمة، إضافة إلى خدمات الرعاية الطبية المتنقلة للوصول إلى المناطق. كما أن هناك خدمات الرعاية الطبية المتنقلة التي يستفيد منها السكان بمن فيهم كبار السن في كافة المناطق النائية، كما أنشئت وحدة للطب النفسي والعقلي واستُحدثت وحدات طب الشيخوخة في عدة مستشفيات، ومركز نهارى لمرضى الألزهايمر في الرباط.

في الجزائر، يعتمد قطاع التضامن إلى رصد كل الحالات الهشة في المناطق المعزولة من خلال إجراء التحقيقات الاجتماعية من قبل الخلايا الجوارية أو متابعة الإخطارات التي تصل لمديريات النشاط

تقدم الدولة في العراق خدمات عبر مراكز الرعاية الصحية لجميع الفئات على حد سواء. وقد أطلقت برامج تدريبية للصحة النفسية وبرامج رعاية صحية أولية لكبار السن مع تأمين الأدوية بأسعار منخفضة. كما أوجدت فرقاً طبية متنقلة تسمى بالزائر الصحي لأُسَر كبار السن.

في المملكة العربية السعودية، تتوفر مراكز الرعاية الصحية الأولية للمسنين في كافة أرجاء المملكة بما فيها 40 منطقة نائية، وهي تهتم بمتابعة أوضاعهم الصحية وتسهيل احتياجاتهم. فتقدم خدمات الكشف المبكر عن الاكتئاب واضطراب الإدراك والذاكرة ثم تحوّل الحالات المكتشفة إلى المستشفيات المختصة. كذلك تجري تقييمات للقدرة الوظيفية في الوظائف اليومية الأساسية والسمع والبصر والإدراك لدى كبار السن لاستكشاف الأمراض المزمنة الشائعة. كما تعمل وزارة الصحة ووزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية على تقديم الرعاية المنزلية لكبار السن في منازلهم عبر مبادرة العيادات المتنقلة، التي تسعى إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية في التجمعات السكانية النائية والريفية (عددها تقريباً 409 تجمعات سكنية). هذه العيادات المتنقلة مجهزة بالتجهيزات الأساسية لتقديم الخدمة الصحية بجودة وكفاءة وقوى عاملة مؤهلة ومدربة للعمل بالأماكن النائية.

كذلك في الكويت، أنشأت وزارة الصحة إدارة الخدمات الصحية لكبار السن لوضع الخطط وتطوير الخدمات الصحية الجسدية والنفسية والاجتماعية وإنشاء مراكز صحية في كل البلاد فيها كل التخصصات التي يحتاجها كبار السن وتضم كذلك برنامج للزيارات والرعاية المنزلية وما يسمى بالرعاية المتنقلة للمسنين.

في لبنان، توفر مراكز الخدمات الإنمائية التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية، ومراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة العامة خدمات

30 مكتباً على مستوى البلد. كما أطلقت مشروع "رفيق المسن" في عام 2019 الذي يهدف إلى الحفاظ على الترابط والتماسك الأسري من خلال توفير الرعاية المنزلية للمسن داخل أسرته لتكون بديلاً عن الرعاية المؤسسية للمسن إضافة إلى التنسيق مع الجمعيات والمؤسسات الأهلية الشريكة لتقديم الخدمة بأسعار مناسبة. وعلاوة على ذلك، جرى إعداد قاعدة بيانات متكاملة ووضع نظام لتوفير خدمة رفيق المسن.

دال. تدريب العاملين الصحيين

تتطلب شيخوخة السكان المتنامية مزيداً من التخصص في الرعاية الصحية لكبار السن وعدد أكبر من الاختصاصيين في مجال طب وعلم الشيخوخة. وقد أكدت خطة مدريد على كافة البلدان ضرورة توسيع الفرص التعليمية في هذا المجال لكافة المهنيين الصحيين الذين يعملون مع كبار السن وركزت على أهمية توسيع البرامج التعليمية حول الصحة وكبار السن للمهنيين في المجال الاجتماعي وقطاع الخدمات، كذلك لمقدمي الرعاية غير الرسميين كعائلة كبير السن ومحيطه. وتعاني كافة الدول العربية من نقص حاد في الموارد البشرية المتخصصة في طب وعلم الشيخوخة في الجهازين الطبي والتمريضي، فتعوض غالبية الدول هذا النقص من خلال التدريبات المتخصصة لمختلف مقدمي الرعاية.

واستجابة لهذا التحدي، اعتمدت الدول العربية برامج تعليمية مختلفة لإعداد كوادر متخصصة، فأدخل اختصاص طب الشيخوخة إلى عدد قليل من البلدان كلبان والمغرب والمملكة العربية السعودية ومصر، كما اعتمدت تدريبات متخصصة للكوادر البشرية في العديد من البلدان ترد في الجدول 17.

الاجتماعي والتضامن للولايات عن طريق التطبيقات الرقمية الخاصة بوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة للقيام بالتدابير اللازمة حسب كل حالة. استفاد 216,740 مسناً بين عامي 2017 و2021 من الأنشطة الهادفة، وخدمات المرافقة والوساطة الاجتماعية وأنشطة التوعية.

وفي تونس، تعمل وزارة الصحة على تخفيف المخاطر الصحية وإطالة العمر دون إعاقة، وذلك من خلال تأمين خدمات صحية للمسنين عبر مؤسساتها العلاجية والاستشفائية، وتوفير برامج على غرار البرنامج الوطني لصحة المسنين سنة 1995.

في الأردن، هناك 47 مركزاً للرعاية المنزلية التمريضية و85 مركزاً طبياً تقدم الخدمات الطبية على مدار 24 ساعة، وجميعها تابعة للقطاع الخاص ومرخصة في سجلات وزارة الصحة. كما وتقدم جمعية مؤسسة الملاذ للرعاية الإنسانية خدمة مجانية لتطيفية منزلية لمرضى السرطان ومنهم فئة كبار السن. وتجدر الإشارة هنا، إلى أن عدد المراكز الصحية الحكومية الصديقة لكبار السن قد بلغ 9 مراكز مع نهاية عام 2015، اثنين منها في مناطق ريفية (صخرة وراجب في محافظة عجلون).

في السودان، تتضمن حزمة الخدمات الصحية المجانية الرعاية المنزلية التي تتضمن إجراءات لوقاية المسن من الإصابات التي تنتج عن السقوط والانزلاق في المنازل.

في مصر، تؤمن الدولة مكاتب خدمة المسنين التي تقدم للمسنين، في منازلهم، العديد من الخدمات مثل الوجبات الغذائية الجاهزة، والرعاية الصحية، والرعاية الاجتماعية، والمعاونة في نطاق المنزل ومعاونة المسن في تأدية الخدمات المختلفة من المؤسسات الحكومية. هذا، ويبلغ عدد هذه المكاتب

الجدول 17. برامج تدريب العاملين الصحيين

البلد	برنامج التدريب
الأردن	مبادرة HelpAge International لتدريب الفتيات في مختلف المحافظات على التعامل مع كبار السن وكيفية تقديم الرعاية لهم
تونس	<ul style="list-style-type: none"> • حلقات تدريبية حول موضوع "سوء معاملة كبار السن ظاهرة مسكوت عنها" من أجل مقدمي خدمات الرعاية والعاملين بمؤسسات رعاية كبار السن • تدعم وزارة الصحة العمومية التدريب المستمر الذي يستهدف جميع المهنيين الصحيين، حيث يطلع بشكل خاص كل من المعهد الوطني للصحة العمومية، وإدارة الرعاية الصحية الأساسية والإدارات الصحية الجهوية بدور مهم في تدريب وتطوير الكفاءات المهنية للإطار الطبي وشبه الطبي، فضلاً عن المساهمة الفاعلة للجمعية التونسية للشيخوخة • إدراج مادة الشيخوخة في مقررات المدارس العليا للصحة وكليات الطب وطب الأسنان والصيدلة، واستحداث شهادة الدراسات العليا في المجال بثلاث كليات طب وهي كليات صفاقس وتونس والمنستير
السودان	<ul style="list-style-type: none"> • ورشة عمل بعنوان دور نُظُم الحماية الإجتماعية في رعاية وحماية كبار السن • ورشة عمل تدريبية حول أدوات وأساليب التعامل مع كبار السن في ظل الأزمات (جائحة كوفيد-19) • ورشة عمل تدريبية حول إدماج قضايا كبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة في السياسات العامة للدولة والخطط التنموية بالتنسيق مع الإسكوا
العراق	<ul style="list-style-type: none"> • تدريب نظري وعملي عن طب الشيخوخة لطلبة طب الأسرة وطب المجتمع • برامج تدريبية للصحة النفسية
عمان	تدريب دوري على مدى خمسة أيام يقدمه البرنامج الصحي العماني للطاقم الطبي والتمريضي لتأمين الرعاية الفضلى لكبار السن
الكويت	إعداد ورش تعليمية لتدريب الأطباء من أجل تقديم خدمة طبية أفضل لكبار السن التدريب الإلزامي لأطباء البورد الكويتي بقسم الشيخوخة في المستشفيات الحكومية وبعثات خارجية لدراسة طب الشيخوخة في الجامعات الأجنبية
لبنان	<ul style="list-style-type: none"> • يتوفر اختصاص طب الشيخوخة في الجامعات اللبنانية، وبحلول عام 2016، بلغ عدد أطباء الشيخوخة 14 • إعداد برنامج تدريبي متخصص وشامل حول مفهوم الجودة وكيفية تطبيقها في مؤسسات كبار السن في عام 2017
مصر	<ul style="list-style-type: none"> • مشروع "رفيق المسن" الذي يقوم بتأهيل وتدريب الشباب من الجنسين للعمل كرفيق مسن وتوفير فرص عمل لهم • تدريب مقدمي الرعاية في دور الرعاية في إطار تنفيذ مشروع تطوير ورفع كفاءة مؤسسات الرعاية الاجتماعية • إعداد وتنفيذ البرامج والدورات التدريبية المتخصصة للعاملين بالهيئات التأهيلية التابعة لإشراف الوزارة من أجل تحسين جودة الخدمات والأنشطة التي تقدمها هذه الهيئات للأشخاص ذوي الإعاقة

البلد	برنامج التدريب
المغرب	أدخل طب الشيخوخة في مناهج التمريض منذ عام 2002 وأُخذت دبلوم جامعي لطب الشيخوخة في كلية الطب والصيدلة في عام 2014، إضافة إلى تنظيم دورات للأطباء والمرضى حول الوقاية وعلاج أمراض الشيخوخة
المملكة العربية السعودية	<ul style="list-style-type: none"> • يتوفر اختصاص طب الشيخوخة من خلال برنامج تدريبي تقدمه الهيئة السعودية للتخصصات الصحية • برنامج زمالة لتدريب المختصين من قسم الباطنة أو قسم طب الأسرة للحصول على شهادة الزمالة في تخصص "طب كبار السن"

المصدر: إعداد فريق الإسكوا على أساس تقارير الدول.

الإطار 6. الإدماج العائلي وعائلات الاستقبال - تجربة رائدة في الجزائر

للأسرة دور محوري في توفير الدفء العائلي وتحقيق الإستقرار النفسي للمسن والمحافظة على كرامته وتمكينه من تجاوز آثار مرحلة الشيخوخة.

وفي هذا الصدد، واستكمالاً للتكفل المؤسسي، تُجري دور الأشخاص المسنين تحقيقات إجتماعية حول المقيمين بغرض إعادة إدماجهم في وسطهم الأسري، وقد سُجّل خلال عام 2020، إعادة إدماج 101 مقيماً، من بينهم 67 من النساء، رغم الظروف الاستثنائية التي خلفتها جائحة كوفيد-19.

ترتيب الوضع لدى عائلات الاستقبال

يحظى مقيموا المؤسسات المفتلى عنهم و/أو من كانوا بدون روابط أسرية بإدماج أسري بديل، سواء كان مؤقتاً أو دائماً، لدى عائلات استقبال، وهي عائلات بديلة تنطوع تلقائياً لاستقبال كبار السن للعيش في وسط عائلي. ونتيجة لأنشطة التوعية والمناصرة حول قضايا كبار السن في الجزائر وانتشار الوعي الاجتماعي لدى الكثير من العائلات والأشخاص بضرورة الالتفاف حول قضاياهم والعمل على رعايتهم وحمايتهم، كان إقبال العديد من هذه العائلات على طلب استقبال أشخاص مسنين مهماً، حيث سجل سنة 2020 وضع 96 مقيماً لدى عائلات استقبال من بينهم 76 من النساء.

المصدر: التقرير الوطني حول المراجعة الإقليمية الرابعة لخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة - الجزائر.

5. الشيخوخة في المكان والبيئة التمكينية

الإضاءة على كبار السن وتغيير الصورة النمطية عنهم وفقاً للمعلومات الواردة بتقارير كل بلد. كما يبيّن هذا الفصل الآليات والإجراءات المتخذة لمعالجة الإهمال وسوء المعاملة والعنف ضد كبار السن على وجه التحديد ودراسة السياسات والبرامج التي تحميهم.

أ. الترتيبات المعيشية لكبار السن

يعيش معظم كبار السن في البلدان العربية في بيوتهم وتؤثر التعاليم الدينية والتقاليد والمفاهيم الاجتماعية السائدة على أخذ العائلة قرار انتقال ذويهم إلى دار رعاية حتى في حالات العجز الشديد. وتؤكد الأرقام هذا الاتجاه إذ تُظهر البيانات المستقاة من التقارير أنّ نسبة المسنين والمسنات الذين يعيشون في دور الرعاية قليلة نسبياً. ورغم زيادة عدد دور الرعاية في مختلف البلدان العربية إلا أن المعلومات عنها وعن الرعاية المقدمة وجودتها لا تزال قليلة، كما تغيب معايير الجودة في غالبية الدور. وتُعتمد هذه المعايير في لبنان، ولكنها لا تطبق. ومن الملفت أنّ عدد كبار السن الرجال المتزوجين في غالبية البلدان أكبر من عدد النساء كبيرات السن المتزوجات (الجدول 18)، كذلك فإن عدد كبيرات السن الأرمال واللواتي يعشن بمفردهنّ يفوق عدد الرجال، مما يندرج بخطر تعرض كبيرات السن للعزلة أكثر من الرجال. وقد تسهم الأندية النهارية في حماية كبار السن من العزلة، لكنها لا تتوفر إلا في لبنان والأردن ومصر، كما أن الرعاية المنزلية لا تزال غير متاحة في الكثير من البلدان.

من المعروف أن السكن الملائم والبيئة الصديقة لكبار السن يعتبران من العناصر الرئيسية في توفير الصحة النفسية والعقلية السليمة لكبار السن وتعزيز الشيخوخة في المكان. ويشترط السكن الجيد والبيئة الصديقة توفر عناصر السلامة كسهولة التنقل وتوفير التغطية المادية للاعتناء بالمنزل، ما يساهم بتوفير الطمأنينة العاطفية والنفسية ويعزز الصحة والرفاه للمسنين في محيطهم، وهذا عامل ينبغي إدماجه في السياسات والبرامج.

ولقد فرضت الظروف العامة في الدول العربية، وما رافقها من هجرة للعائلات وتناقص في أعداد الشباب نتيجة الحروب تحديات كبيرة في هذا الإطار، حيث تزايد عدد المسنين الذين يعيشون في عزلة في المناطق الريفية، بدلاً من أن يكونوا في بيئة الأسرة الممتدة التي عهدوها، وغالباً ما يعيش كبار السن هؤلاء وحيدين بدون وسائل نقل مناسبة ولا أجهزة مساعدة. وعليه، فإن توفير البيئة السكنية الصديقة ووسائل النقل المناسبة لكبار السن يمثل تحدياً كبيراً بهدف تأمين استقلاليتهم وحمايتهم من العزلة، وتوفير ظروف إدماجهم في مجتمعاتهم في الوقت نفسه.

يتناول هذا الفصل الترتيبات المعيشية لكبار السن، من منازلهم إلى الأندية النهارية إلى مراكز الرعاية، بالإضافة إلى البيئة الخارجية التي يعيش فيها كبار السن، والتجهيزات والإجراءات المتخذة في بعض البلدان العربية لضمان بقاء كبار السن في بيئتهم وتعزيز الشيخوخة في المكان ودور الإعلام في

الجدول 18. الحالة الزوجية

البلد	المستون المتزوجون		المستون الأرامل	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث
تونس	91 في المائة	52.53 في المائة	6 في المائة	42.6 في المائة
دولة فلسطين	93.3 في المائة	53.9 في المائة	5.2 في المائة	37 في المائة
لبنان	86.8 في المائة	47.2 في المائة	10 في المائة	46.6 في المائة
المملكة العربية السعودية	46 في المائة	24 في المائة	2 في المائة	25 في المائة

المصدر: إعداد فريق الإسكوا على أساس تقارير الدول.

تخصيص مساحات خضراء وأماكن عامة لهم مع تمكين الوصول إليها. وفي إطار خطة العمل الخماسية القادمة، يُعدُّ قطاع التضامن الوطني برنامجاً وطنياً لبيئة داعمة وصديقة لكبار السن من خلال تحسين وتكييف المرافق العامة ومرافقة الشخص المسن وتمكينه من الوصول إلى مختلف الخدمات.

من جهتها تعمل المملكة العربية السعودية، من خلال الخطة الوطنية لكبار السن، على إدماج كبار السن داخل المجتمع عبر تعزيز احترامهم وسلامتهم وتوفير "خدمات الرعاية الصحية المنزلية" لهم. كما أطلقت وزارة الصحة برنامج مكاتب المساندة لتقديم الخدمات اللوجستية وتهيئة كافة مرافق الصحة لتكون صديقة لهم للوصول بهم إلى أعلى مستويات الاستقلالية.

وتختلف الترتيبات المعيشية والإجراءات المعتمدة في كل بلد لتشجيع كبار السن على البقاء في منازلهم (الجدول 19). ففي الجزائر مثلاً يُضمن علاج واستشفاء كبار السن في منازلهم من خلال القانون رقم 11-18 المادة 87، وتُحدّد تدابير الإعانة والتكفل الخاصة بهم في المرسوم التنفيذي رقم 16-294 لسنة 2016. هناك أيضاً دور استقبال نهائية للمسنين الذين يعيشون بالمنزل ويحتاجون إلى مساعدة ومرافقة اجتماعية ونفسية. تعمل الجزائر أيضاً على إعادة إدماج المقيمين في وسطهم العائلي أو عائلات الاستقبال عن طريق الوساطة العائلية والاجتماعية. وعائلات الاستقبال هي عائلات بديلة (الإطار 6) تتطوع تلقائياً لاستقبال كبار السن للعيش في وسط عائلي. كما شملت جهود الجزائر الرامية إلى إنشاء بيئة تمكينية لتسهيل حياة كبار السن وتنقلاتهم

الجدول 19. البيئة التمكينية

البلد	إجراءات النقل	هندسة صديقة	دور رعاية	رعاية منزلية	خدمات إدارية منزلية	أولوية استقبال في الإدارات	إجراءات أخرى
الأردن	√	√	√	√	√	√	
تونس	√		√	√		√	برنامج الابداع العائلي
الجزائر	√	√	√	√	√	√	برنامج العائلات البديلة
الجمهورية العربية السورية			√	√		√	
السودان			√	√			
العراق			√	√			
عمان	√		√	√		√	
دولة فلسطين		√	√	√			
الكويت	√		√	√	√	√	
لبنان			√	√			إنشاء نواد نهائية
مصر	√		√	√			انشاء نواد نهائية مشروع "رفيق مسن"
المغرب	√		√	√	√	√	
المملكة العربية السعودية	√		√	√	√	√	

المصدر: إعداد فريق الإسكوا على أساس تقارير الدول.

الاجتماعية. تعمل أيضاً الحكومة الكويتية على توفير بيئة يسهل الوصول إليها في الأماكن العامة، وضمان استفادة المسنين من الخدمات العامة عبر إعطائهم الأولوية وتجهيز وسائل النقل العام لمراعاتهم.

في الكويت، تُقدّم خدمات الرعاية الصحية المنزلية من خلال وحدة متنقلة، كما يُجرى التأكد من سلامة البيئة المنزلية وسلامة المسنين عبر تطبيق برنامج الزيارة والرعاية المنزلية الموحد بين وزارتي الصحة والشؤون

الضرورية ومساعدة العائلات التي تتكفل بالأشخاص المسنين والجمعيات العاملة في مجال الرعاية المنزلية. وقد جرت تهيئة شبكة النقل والمرافق العامة لاستقبال كبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة عبر برنامج "مدن ولوجة" لتشخيص العوائق المادية والعمل على إزالتها.

في اليمن، يفضّل كبار السن العيش مع أسرهم نتيجة لتدني جودة خدمات دور الرعاية الاجتماعية، علاوة على ما تقتضيه العادات والتقاليد والتعاليم الدينية. بالنسبة إلى تيسير تنقل كبار السن، لا تزال هناك أوجه قصور في السياسات والإجراءات التنفيذية المتعلقة بتوفير بيئة آمنة لتسهيل الوصول إلى الأماكن العامة.

في تونس، هناك برنامج الإيداع العائلي الذي أقرته الدولة منذ سنة 1996، ويتمثل في التكفل بمسنيين فاقدين للسند من قبل أسر بديلة مقابل منحة مالية شهرية. وحرصاً على تيسير تنقلهم وقضاء شؤونهم يتميز المسنون والأشخاص ذوو الإعاقة بحق أولوية الاستقبال بالإدارات والمؤسسات العمومية والخاصة والحق في استعمال أماكن مخصصة بوسائل النقل الجماعي العمومي والخاص.

اتخذت الدول العربية كافة الإجراءات لإبقاء المسنين في منازلهم تماشياً مع مفهوم الشيخوخة في المكان، وحيث تعذر ذلك لجأت إلى إيجاد أسر بديلة أو إلى إنشاء وتجهيز دور رعاية لاستقبالهم. وفيما يلي بعض المعلومات الواردة في تقارير الدول عن هذه الإجراءات.

في الجزائر، بادرت وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة إلى تحسين وتهيئة دور المسنين لتصبح بيئة صديقة وداعمة لهم. وعلى الرغم من ذلك، شهد عدد المقيمين في هذه الدور تناقصاً، فبعد أن كان 2,185 مقيماً في عام 2010، أصبح 1,993 في عام 2015، ثم وصل إلى 1,444 في عام 2021.

في لبنان، اتخذت الحكومة ومنظمات المجتمع المدني خطوات عدة لتشجيع بقاء المسن في بيئته. فمثلاً، يوجد حوالي 15 نادياً نهارياً يقدمون خدمة نهارية متكاملة وخاصة بكبار السن من الزيارة المنزلية والطعام والأنشطة الترفيهية وتعزيز الاستقلالية والنظافة الشخصية والحلاقة وغيرها. هناك أيضاً مراكز رعاية تطيفية تعمل على توفير الرعاية المتخصصة لكبار السن المرضى من خلال الزيارة المنزلية لهم وتوفير الدعم والمساندة والتوجيه لأسرهم بشأن تقبل وضعهم وكيفية الاعتناء بهم.

أما في عُمان، عمل البرنامج الوطني لرعاية كبار السن تحت شعار "التشجيع النشط في كنف الأسرة" على توفير خدمات الزيارات المنزلية الطبية لهم وتوفير التدريب اللازم لمقدمي الرعاية. كما تهيئ الوزارات المعنية المنزل بما يتناسب مع حاجات كبار السن، كبناء ملحق له وتوفير الدعم المادي والمعنوي له إن كان مع ذويه أو مع الأسرة البديلة. ولتحقيق سهولة تنقلاتهم، يتم تسهيل ولوجهم إلى المرافق الصحية والأماكن العامة عبر مواقف خاصة ومنحدرات إضافة إلى إعطائهم الأولوية في حافلات النقل وتصميم الطرق والأرصفة بما يتناسب مع حاجاتهم.

في دولة فلسطين، يقدم دعم مالي للأسرة التي تستمر في رعاية كبار السن، وتتاح تدريبات مختلفة لمقدمي الرعاية سواء كانوا من الأبناء أو البنات أو غيرهم ممن يقدمون الرعاية لكبار السن. تقدم الجمعيات الخيرية خدمات محددة لمن يعيشون في منازلهم لوحدهم أو مع أسرهم لدمجهم بالمجتمع وبالتالي تنعكس هذه التدخلات إيجاباً على صحتهم الجسدية والنفسية. كما يقدم الهلال الأحمر الرعاية المنزلية الصحية لعدد كبير منهم.

في المغرب، تولي وزارة التضامن والإدماج الاجتماعي أهمية كبيرة لبقاء المسن في منزله وتشجيع العناية به في وسطه الأسري وإدماجه عبر تطوير مفهوم التكفل عن بُعد لتلبية حاجات المسن

المجتمع الأهلي، وتضم محافظة دمشق ما يقارب 70 في المائة من دور الرعاية سواء، كانت أهلية أم حكومية، في حين احتلت حلب المرتبة الثانية. تشرف وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل على مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين والعجزة المنتشرة في مختلف المحافظات، وتقدم لهم كافة خدمات الرعاية المتكاملة (صحية، اجتماعية، علاج فيزيائي، برامج دعم نفسي، أنشطة وبرامج ترفيهية).

في الأردن، يوجد 47 مركزاً للرعاية المنزلية التمريضية، و85 مركزاً طبياً تقدم الخدمات الطبية على مدار 24 ساعة وجميعها تابعة للقطاع الخاص ومرخصة في سجلات وزارة الصحة. كما وتقدم جمعية مؤسسة الملاذ للرعاية الإنسانية خدمة مجانية لتطيفية منزلية لمرضى السرطان ومنهم فئة كبار السن. وتجدر الإشارة هنا، إلى أن عدد المراكز الصحية الحكومية الصديقة لكبار السن قد بلغ 9 مراكز مع نهاية عام 2015، اثنان منها في مناطق ريفية.

في السودان تؤمن الدولة الرعاية لكبار السن الذين ليس لديهم معيل، حيث يتوفر داران لإيواء كبار السن في ولاية الخرطوم، وكذلك في بعض الولايات في إطار معالجة أوضاع كبار السن بالدور الإيوائية.

الإطار 7. إنشاء حديقة علاجية داخل مستشفى - تجربة رائدة في الجزائر

كانت مبادرة وزارة البيئة بإنشاء حديقة علاجية داخل مستشفى ناجحة ويجب تميمها. فبمناسبة اليوم الوطني في 27 نيسان/أبريل 2021، تم الإعلان عن مسابقة بين دور الأشخاص المسنين لإنجاز أحسن حديقة كوسيلة لإيجاد جو من النشاط والمنافسة بين هذه المؤسسات وكذا العمل على تحسين المحيط داخلها والتوصل إلى بدائل لممارسة المسنين للأنشطة. استمرت العملية إلى منتصف شهر أيلول/سبتمبر 2021 حيث أعلن عن المؤسسات الفائزة بمناسبة اليوم العالمي للشخص المسن، وقد كانت التجربة رائدة من حيث النتائج المحققة من خلال تحسين المحيط وإيجاد فضاءات خضراء هادئة ومساهمة المسنين في العملية وتفاعلهم معاً.

المصدر: التقرير الوطني حول المراجعة الإقليمية الرابعة لخطة عمل مدريد الدولية للشيوخوخة - الجزائر.

في العراق، يعيش 361 مسناً في دور الرعاية، ويوجد في هذه الدور أقسام مخصصة للمسنين ذوي الصعوبات والإعاقة. وهم يتمتعون برعاية خاصة ويحصلون على مساعدة مادية شهرية، وهم أيضاً مشمولون بشبكة الحماية الاجتماعية.

في الكويت يبلغ عدد المسنين في دور الرعاية 19 مقيماً فقط، ورغم هذا العدد الضئيل نسبياً تقوم الدولة الكويتية بتجهيز دور رعاية المسنين بما يلزم وتزويدها بذوي الكفاءة لتلبية احتياجاتهم.

كما في الكويت، عدد المقيمين منخفض في عُمان، إذ يعيش 36 مسناً فقط في دور الرعاية، وقد حرص البلد على تعزيز الصورة الإيجابية للمسنين عبر نشر الوعي المجتمعي، وعلى تأمين الرعاية الفضلى لكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة أكانوا في منازلهم أو في دور الرعاية من خلال تقديم الدعم المالي والمعنوي لهم وللمهتمين بهم، فقامت عُمان بتدريب مقدّمي الرعاية من أفراد العائلة أو المساعدين الشخصيين من خلال ورش تدريبية وبرامج تثقيفية، كما تمّ صرف مساعدة مالية شهرية لمقدّم الرعاية، وإعفاء من رسوم استقدام عامل منزلي.

يختلف الوضع من ناحية العدد في لبنان، إذ يعيش حوالي 2,000 مسنّ في مراكز الوزارة الأربعة أو المؤسسات المتعاقدة مع الوزارة وعددها 32.

أما بالنسبة لدولة فلسطين يعيش 600 مسن في دور الرعاية. وفي المغرب، أظهرت إحصاءات وزارة الصحة عام 2018 أن 5,885 مسناً منهم، 2,328 من النساء يعيشون في مؤسسات الرعاية الاجتماعية التسع والخمسين. وفي اليمن، أظهرت البيانات أن 200 شخص مسن يعيشون في دور الرعاية وقد تناقص هذا العدد خلال الحرب.

في الجمهورية العربية السورية، بلغ عدد دور المسنين العاملة حالياً 20 داراً تدار بالتعاون مع

باء. دور الإعلام في تحسين صورة كبار السن في المجتمع

تؤدي وسائل الإعلام دوراً محورياً في توجيه الرأي العام وتأطير مواقف الناس ومعارفهم وآرائهم واتجاهاتهم. وفي ما يتعلق بكبار السن، تساهم وسائل الإعلام في تكريس الصور النمطية والقوالب السلبية عنهم، إذ غالباً ما يصوّرون وكأنهم ضعفاء أو عاجزين وبأنهم يشكلون عبئاً على المجتمع، بدل أن يتم إبراز كفاءاتهم ونقاط قوتهم وإسهاماتهم في عملية التنمية.

وقد شددت خطة عمل مدريد الدولية على أهمية دور الإعلام في تغيير الصورة النمطية التي انتصت بكبار السن. وفي هذا الإطار اتخذت بعض الدول ووسائل الإعلام عدة إجراءات، حيث تعمل الجزائر على استكمال سياستها لتحسين أوضاع المسنين عبر برامج إعلامية تهدف إلى التعريف بجهود الدولة والترويج لها في هذا الإطار من خلال الانفتاح على وسائل الإعلام. كما تقوم بإعداد مخطط اتصالي للتوعية بقضايا المسنين وأهمية حمايتهم وتغيير الصورة النمطية عنهم كواجب وطني يشترك فيه كل فئات المجتمع من الأسرة إلى جمعيات المجتمع المدني وكل مؤسسات وهيئات الدولة ذات الصلة.

وقد استعانت دول عربية عديدة، مثل المملكة العربية السعودية ولبنان وتونس، بوسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة كذلك بوسائل التواصل الاجتماعي للمساهمة في تغيير الصورة النمطية السلبية عن كبار السن وللترويج لشيخوخة نشطة، ومناصرة قضايا كبار السن ومكافحة كل أشكال الإساءة والعنف ضدهم. وفي عُمان تضطلع وزارة التربية والتعليم مع وزارة الصحة ومؤسسات المجتمع المدني بتنفيذ برامج توعوية وإرشادية لكافة فئات المجتمع عن أهمية المسن ودوره وذلك لغرس صورة إيجابية عنه. كما يتم الاحتفال بالأيام العالمية والوطنية الخاصة بكبار السن كاليوم العالمي لكبار السن في 1 تشرين الأول/أكتوبر.

في مصر، تتوفر مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنيين (دور المسنين)، ويبلغ عددها 165 داراً، داخل نطاق 22 محافظة يستفيد منها حوالي 3,000 مسن. هناك أيضاً أندية المسنين، وهي مراكز يومية تُقدّم من خلالها الخدمات المختلفة لكبار السن وبرامج الرعاية الاجتماعية والصحية والثقافية، ويبلغ عددها 194 نادياً بإجمالي عدد مستفيدين 37,000 مسن. كما تعمل وزارة التضامن الاجتماعي على حماية وتوفير المأوى والرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية لكبار السن الرجال والنساء غير أصحاب البنية وغير القادرين على العمل والذين ليس لديهم مأوى من خلال 22 مؤسسة يتواجد فيها حوالي 800 مسن مستفيد.

الإطار 8. معايير الجودة الخاصة بمؤسسات كبار السن - تجربة رائدة في لبنان

أطلقت وزارة الشؤون الاجتماعية معايير الجودة الخاصة بمؤسسات كبار السن في لبنان في عام 2017 وقد تم تطويرها بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان، كذلك تم العمل على إعداد برنامج تدريبي متخصص وشامل حول مفهوم الجودة وكيفية تطبيقها في مؤسسات كبار السن، يهدف البرنامج إلى الوصول لوضع خطط عمل تحسينية لرفع مستوى جودة الخدمات المؤمّنة لكبار السن عبر مؤسسات الخدمات المقيمة المتعاقد مع وزارة الشؤون الاجتماعية، بالإضافة إلى تزويد المساعدات الاجتماعية بالمعارف حول خصائص مرحلة الشيخوخة من النواحي النفسية والصحية والاجتماعية، وتمكينهن من مهارات إعداد ومتابعة تطبيق خطة تحسين الجودة في المؤسسات. كما وتم العمل على تطوير إستمارة متخصصة إستناداً للمعايير وذلك لتقييم واقع مؤسسات كبار السن المتعاقد مع الوزارة قبل المباشرة بالدورات التدريبية. وينقسم البرنامج التدريبي إلى مرحلتين، المرحلة الأولى تشتمل على التدريب العام حول مفهوم الجودة والشيخوخة وواقع كبار السن في لبنان، أما المرحلة الثانية فهي عبارة عن التدريب المتخصص حول كيفية إعداد خطة تحسين الجودة. تم تنفيذ تدريب المرحلة الأولى من برنامج التدريب للمساعدات الاجتماعية خلال شهر تشرين الثاني/نوفمبر 2018. حتى اليوم تشكل هذه المعايير خارطة طريق للإرتقاء بجودة الخدمات المقدمة في مؤسسات كبار السن في لبنان، ولكن لم يتم اعتمادها أو استكمال التدريب اللازم بسبب عدم توفر الموارد المالية لذلك.

المصدر: التقرير الوطني حول المراجعة الإقليمية الرابعة لخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة - لبنان.

يحتاجها أو تحال القضية إلى سلطة إدارية أو جهاز أممي للتدخل السريع، وقد شكّلت لهذا الهدف اللجنة الصحية الوطنية للتعامل مع حالات العنف والإيذاء.

أما في الكويت، فعند حصول أي حادث عنف أو إهمال، يمكن التبليغ لمعاقبة المُعْتَفِّ او المهمل إما بالحبس أو بدفع غرامات. كما تعالج هذه المسألة عبر ندوات ومحاضرات على وسائل التواصل الاجتماعي للتوعية بدور ومكانة كبار السن في المجتمع. كذلك اهتمت الكويت بسياسات تعزيز صورة المسن في محيطه، فعدا عن تأمين حقوقهم المدنية والسياسية والاجتماعية، يجري العمل على دمجهم في المجتمع حسب قدراتهم وحالتهم الصحية.

كذلك في لبنان، فإن حماية المسنين مضمونة بالقانون مع سائر الفئات المعرضة للخطر. ويشجع على التبليغ عن حالات العنف أينما كانت عبر موقع قوى الأمن الداخلي الإلكتروني أو عبر توفير خط ساخن لهذه الغاية. كما عملت وزارة الشؤون الاجتماعية على تدريب فرق العمل على كشف ضحايا سوء المعاملة والعنف ومساعدتهم، ونفّذت وزارة الإعلام حملات توعوية للحدّ من هذه الآفة.

من ناحيتها، دعمت عُمان حقوق حماية كبار السن من خلال التشجيع على الإبلاغ، إما شخصياً أو عبر الموقع الإلكتروني للجنة أو عبر تطبيق واتساب، عن أي تجاوز يطالهم لمعاقبة المرتكبين بالسجن ودفع الغرامات.

وفي المغرب، حاربت وزارة التضامن والإدماج الاجتماعي والأسرة شتى أنواع العنف ووضعت آلية للتبليغ من أجل توفير الدعم مباشرة، كما جرى استحداث منصات رقمية للمحاكم المعنية للمعالجة السريعة، إضافة إلى تطبيق للهاتف المحمول لتحديد الموقع الجغرافي وقد أظهر فعاليته في الوقاية من الخطر. وترافقت هذه الإجراءات مع حملات توعوية لترسيخ صورة إيجابية عن المسنين واثمين دورهم في أسرهم وفي المجتمع.

رغم ازدياد البرامج التي تركز على كبار السن، ما ثمة استراتيجية إعلامية وطنية موحدة في كل الدول لكسر هذه الصورة النمطية السلبية عن كبير السن.

جيم. كبار السن وسوء المعاملة والتمييز

يتخذ سوء معاملة كبار السن والعنف الممارس ضدهم أشكالاً عدة، جسدية ونفسية ومعنوية، إلى اقتصادية، وتحدث في مختلف البيئات الجغرافية والثقافية والاجتماعية. ومع تراجع قدرات كبار السن الجسدية والعقلية، تتفاقم آثار العنف عليهم ويمنعهم ذلك، بالإضافة إلى الخجل، من التبليغ وطلب المساعدة. وتعرض المسنات لخطر سوء المعاملة أكثر، وذلك بسبب بعض الممارسات التقليدية والتمييز اللاحق بهن. يتناول هذا القسم الآليات والإجراءات المتخذة في مختلف البلدان لمعالجة الإهمال وسوء المعاملة والعنف ضد كبار السن على وجه التحديد ودراسة السياسات والبرامج التي تحميهم.

في الجزائر، يمكن التبليغ عند حصول أي أذى مهما كانت طبيعته من قبل أي شخص عبر خدمة رقمية. كذلك يعتمد العراق إجراءات لحماية كبار السن من الأذى عن طريق الدورات التوعوية ضد العنف وفرض عقوبات جزائية على المتسببين بالإساءة لكبار السن، علماً أنه يمكن التبليغ من قبل الشخص نفسه أو من الغير عبر وسائل التواصل الاجتماعي ومنظمات المجتمع المدني أو وسائل الإعلام.

وفي المملكة العربية السعودية، وُضعت خطة لحماية الفئات المعرضة للخطر عبر تجريم العنف والإيذاء وإيجاد آلية للتبليغ عبر الرقم الموحد واتخاذ التدابير المناسبة. كما وضعت لجنة كبار السن خططاً وقائية وأعدت برامج لنشر الوعي لضمان حق كبار السن في العيش بكرامة وتشجيع الأسر على رعاية مسنيها، وكذلك لتطوير أساليب الرعاية في الدور المخصصة لهم. كما تقدّم خدمات المشورة الاجتماعية والأسرية لمن

العنف وتسخير الطاقات لخدمة قضاياهم ليتمّ ادماجهم في المجتمع.

في الجمهورية العربية السورية، يجري العمل حالياً على إعداد قانون العنف الأسري الذي يفرد حيزاً هاماً لحالات العنف والاستغلال الممارس ضمن الأسرة ومنهم المسنين.

في الأردن، هناك تعاون وتنسيق متبادل ومستمر بين وزارة الصحة والمركز الوطني لحقوق الإنسان من جهة، ووزارة التنمية الاجتماعية من جهة أخرى لرصد أي مخالفة في دور رعاية المُسنين لإتخاذ الإجراءات اللازمة بحقها. وقد وضعت إدارة حماية الأسرة التابعة لمديرية الأمن العام خطأً ساخناً للإبلاغ عن حالات الاساءة والعنف التي تصدر نشرة شهرية بها.

ومن الملاحظ أنه رغم وجود آليات التبليغ عن حالات العنف لكبار السن في مختلف الدول إلا ان المظلة القانونية المتخصصة بكبار السن تغيب في معظمها. وتندرج حماية كبار السن تحت قانون العنف الأسري في بعض الدول أو ضمن القوانين العامة في بعضها الآخر كما يوضح الجدول 20.

وفي تونس، يُعدّ القانون الأساسي عدد 58 المؤرخ في 11 آب/أغسطس 2017 المتعلق بالقضاء على العنف ضد المرأة سنداً قوياً لحماية كبريات السن من سوء المعاملة والعنف المسلط عليهن، وقد ورد بهذا القانون أن "الدولة تتعهد بالإحاطة بالمرأة ضحية العنف وتلتزم بوضع السياسات الوطنية والخطط الاستراتيجية والبرامج المشتركة أو القطاعية بهدف القضاء على جميع أشكال العنف المسلط على المرأة". كما يكفل هذا القانون للمرأة ضحية العنف بعض الحقوق من أهمها المتابعة الصحية والنفسية والمرافقة الاجتماعية والتكفّل بها من قبل المؤسسات الحكومية والجمعيات عند الاقتضاء بما في ذلك الإنصات والإيواء الفوري.

تلتزم دولة فلسطين بحماية المسنين من أي شكل من أشكال العنف حيث تعتمد آليات واضحة للرصد والتبليغ عن حالات العنف ضد كبار السن، كما يجري تجريم وعقاب كل من يكون مصدراً للعنف ضد كبار السن وفق الأنظمة والقوانين المعمول بها. وكذلك في اليمن، يعاقب القانون بالحبس ودفع الغرامة كل من اعتدى على جسم الغير مهما كان نوع الاعتداء. وقد استكملت الدولة محاربة هذه الظاهرة بالتوعية على أهمية تقدير كبار السن وضرورة حمايتهم من

الجدول 20. قانون مناهضة العنف في بعض الدول العربية

البلد	قانون مناهضة العنف
تونس	القانون الأساسي عدد 58 سنة 2017
الجزائر	القانون رقم 10-12 لسنة 2010 لا سيما المادتين 10 و11
العراق	قانون العقوبات 111 مادة 383 سنة 1969
عمان	مرسوم سلطاني رقم 2021/6
الكويت	المادة 19 من قانون رقم 18 لسنة 2016
لبنان	القانون 2014/293
المملكة العربية السعودية	مرسوم ملكي رقم (م/52) تاريخ 1434/11/15 هـ
اليمن	قانون الجرائم والعقوبات رقم 12 لسنة 1994

المصدر: إعداد فريق الإسكوا على أساس تقارير الدول.

6. توصيات للسياسات العامة من أجل الإسراع بتنفيذ خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة

الموصى بها، ترد في ما يلي بعض التوصيات للسياسات العامة المعنية بقضايا وحقوق كبار السن بما يضمن حمايتهم وصور كرامتهم وتعزيز مشاركتهم في جهود التنمية.

بعد الإطلاع على التقارير الوطنية المقدمة من الدول الأربع عشرة التي شاركت في عملية المراجعة الإقليمية الرابعة لخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة، ورصد التقدم المحرز في تنفيذ الأهداف

المدخل	العنوان	توصيات السياسة العامة
هياكل المؤسسات	الترتيبات المؤسسية	<ul style="list-style-type: none"> • وضع أداة متابعة وتقييم مع مؤشرات لرصد مدى تقدم كل بلد في تنفيذ خطة مدريد للشيخوخة. • اعتماد تعريف موحد لعمر كبير السن واعتماد الـ 65 سنة بالنظر إلى زيادة متوقع العمر عند الولادة وربط التقاعد بهذا العمر إفساحاً بالمجال لكبار السن بالاستمرار بالحياة العملية لفترة أطول، خصوصاً أنهم يتمتعون الآن بصحة جسدية وإدراكية أفضل. • تفعيل دور اللجان أو الهيئات الوطنية لشؤون كبار السن على أن تشمل كافة القطاعات الحكومية وغير الحكومية التي تعمل على قضايا المسنين، بالإضافة إلى كبار السن أنفسهم وإعطائهم دوراً تنفيذياً يمكنهم من اقتراح السياسات وأداء دور تقييمي ورقابي بالإضافة إلى رصد الموازنات الخاصة لهم.
	السياسات الوطنية والاستراتيجيات	<ul style="list-style-type: none"> • وضع قوانين خاصة بكبار السن تضمن حقوقهم وتكون مرجعاً للدولة. • تفعيل الشراكات والتنسيق بين القطاعات التي تعمل على قضايا كبار السن في كل بلد وذلك من أجل توحيد الجهود. • وضع وتنفيذ استراتيجيات وخطط عمل وطنية للدفع بقضايا الشيخوخة قدماً ورصد موازنة لتوفير فرص العمل.
	البيانات والأبحاث والمعلومات	<ul style="list-style-type: none"> • تطوير دراسات وأبحاث عن كبار السن والتشبيك مع الجامعات والخبراء والأكاديميين لتناول مواضيع جديدة. • إنشاء مرصد لكبار السن في الوطن العربي خاص بقضايا كبار السن، للحصول على بيانات إحصائية ومؤشرات والاستفادة من قصص النجاح في المنطقة لتطويره.

المدخل	العنوان	توصيات السياسة العامة
كبار السن والتنمية	سياسات الحماية الاجتماعية	<ul style="list-style-type: none"> • بناء نُظُم حماية اجتماعية أكثر شمولاً لتأمين الدخل لكبار السن، بما في ذلك توسيع نطاق التغطية وإصلاح نظام المعاشات التقاعدية لتشمل المزيد من كبار السن لا سيما النساء والعاملين في القطاع الخاص وفي القطاع غير الرسمي. • إدراج كبار السن في السياسات والبرامج الخاصة بالحد من الفقر.
	الإدماج الاجتماعي والشيخوخة النشطة	<ul style="list-style-type: none"> • وضع سياسات تساهم في تعزيز النشاط الاقتصادي لكبار السن والاستفادة من التجارب الرائدة في بعض البلدان العربية عبر تطوير قاعدة بيانات خاصة بكفاءات ومهارات كبار السن ومدى استعدادهم لإفادة المجتمع منها وتعديل القوانين التي تعيق متابعة كبار السن لنشاطهم الاقتصادي. • تعزيز مشاركة كبار السن في الحياة الاجتماعية والسياسية واعطاؤهم فرصة للاندماج الفعال وإفادة الأجيال الجديدة من خبراتهم.
	كبار السن في أحوال الأزمات	<ul style="list-style-type: none"> • الاعتراف باحتياجات كبار السن وإدماجها في مجالات التخطيط لحالات الطوارئ والتأهب للكوارث والاستجابة لها والتعافي منها وإعداد آليات تساهم في تعزيز دور كبار السن في نهوض مجتمعات ما بعد الحرب.
الخدمات الصحية ونوعية حياة كبار السن	الرعاية الصحية الأولية وخدمات الجوار	<ul style="list-style-type: none"> • تعزيز خدمات الرعاية المنزلية والرعاية الملطفة وضمان جودتها وتوفرها لجميع كبار السن.
	الأمراض المزمنة والصحة النفسية والإعاقة	<ul style="list-style-type: none"> • وضع سياسات وبرامج للصحة العقلية والنفسية خاصة بكبار السن وذلك من أجل الوقاية والكشف المبكر، كذلك ضمان التشخيص وتأمين العلاج المناسب. • تعزيز استقلالية كبار السن ذوي الإعاقة والعمل على إتاحة الفرص لهم للمشاركة في الحياة الاجتماعية.
	تدريب العاملين الصحيين	<ul style="list-style-type: none"> • تشجيع إنشاء أقسام خاصة بعلم وطب الشيخوخة في الجامعات لتطوير كادر متخصص من أطباء وممرضين وغيرهم من كوادر رعاية كبار السن.
الشيخوخة في المكان والبيئة التمكينية	الترتيبات المعيشية لكبار السن	<ul style="list-style-type: none"> • العمل على تطوير المساكن وتطوير بيئة هندسية صديقة لكبار السن تساهم في تعزيز استقلاليتهم ونشاطهم ضمن مجتمعهم وتشجيع مبدأ "الشيخوخة في المكان". • تطوير البنية التحتية الخاصة بالنقل من حيث الوصول والدخول إليها وبأوقات مناسبة لكبار السن. • وضع قوانين ومعايير جودة خاصة بالإقامة طويلة الأمد في مؤسسات الرعاية لضمان جودة الخدمات. • إنشاء نواد نهارية وإقرار قانون خاص بإنشائها والعمل فيها.

توصيات السياسة العامة	العنوان	المدخل
<ul style="list-style-type: none"> • الاستفادة من التطور التكنولوجي لتسهيل كافة المعاملات الإدارية الخاصة بكبار السن وتعزيز سياسة الأولوية في الخدمات المقدمة لهم. 		
<ul style="list-style-type: none"> • وضع وتطبيق القوانين لمكافحة العنف وإساءة معاملة كبار السن، ووضع برامج دعم وإدماج للناجين، وخاصة النساء منهم. 	كبار السن وسوء المعاملة والتمييز	
<ul style="list-style-type: none"> • رفع مستوى الوعي العام بقضايا كبار السن وتعزيز صورتهم الإيجابية عبر الوسائل الإعلامية ووسائل التواصل الاجتماعي. • إدخال قضايا كبار السن في المناهج التربوية لتغيير الصورة النمطية السائدة عنهم عند الجيل الجديد. 	تغيير الصورة النمطية	

