

Distr.  
LIMITED

E/ESCWA/SDD/2011/Technical Paper.2  
15 June 2011  
ARABIC  
ORIGINAL: ENGLISH

اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا الإسكو )

موجز السياسات الاجتماعية

تعزيز العدالة الاجتماعي : إدماج قضايا المسنين في عملية التخطيط  
للتنمية في منطقة الإسكو

العدد الرابع

## مقدمة

هذا الموجز للسياسات الاجتماعية هو واحد من سلسلة من المواد الفنية التي يصدرها قسم السكان والتنمية الاجتماعية في شعبة التنمية الاجتماعية في الإسكوا في إطار برنامج عمله لفترة السنتين 010 - 011.

ويصدر العدد الحالي من موجز السياسات الاجتماعية بعنوان تعزيز العدالة الاجتماعي: إدماج قضايا المسنين في عملية التخطيط للتنمية في منطقة الإسكوا، وذلك في مناسبة إجراء ثاني مراجعة وتقييم لخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة المقررة في عام 2012. ويجدد هذا الإصدار التأكيد على أهمية إدماج قضايا المسنين في النقاش حول صياغة السياسات. في الواقع، ينبغي أن تشكل قضايا المسنين، مثلها مثل قضايا المرأة والشباب، جزءاً لا يتجزأ من عملية صياغة خطط وبرامج التنمية وتنفيذها ورصدها وتقييمها.

ويسعى هذا الإصدار إلى تحقيق الأهداف التالي:

- تعميم المعرفة بالروابط الموجودة بين الشيخوخة واتجاهات أخرى مؤثرة على المنطقة، وانعكاسات شيخوخة السكان على البلدان الأعضاء في الإسكوا، والتحديات التي يواجهها كبار السن في المنطقة على نحو ما حددتها خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة وخطة العمل العربية للمسنين.

- تشجيع إدماج قضايا المسنين والتأكيد على أهمية هذا الإدماج في تعزيز العدالة الاجتماعية في البلدان الأعضاء.

- تعزيز عمليات صناعة السياسات من خلال بلورة مقاربة عملية لإدماج قضايا المسنين.

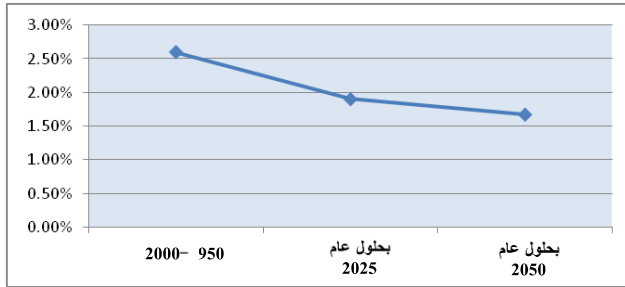
## أولاً - تحليل واقع واتجاهات قضية الشيخوخة

### ألف - ديمغرافية المسنين

شهدت المنطقة العربية تحولات ديمغرافية بارزة في العقود الأخير، حيث ظل معدل النمو السكاني يسجل انخفاضاً ومن المتوقع أن يواصل تحركه في الاتجاه نفسه. (كان معدل النمو السنوي للسكان 0.6 في المائة في الفترة ما بين 1950 و2000، ويتوقع أن يصل إلى 0.99 في المائة في عام 2025. وأن يواصل انخفاضه ليصل إلى 0.67 في المائة بحلول عام 2050). وإذا كان متوسط معدل النمر السنوي لمنطقة العربية مقدر بـ 0.5 في المائة ما بين السنوات 2000 و2050 انظر الشكل 1، فإن ثمة اختلاف بين البلدان في هذا الصدد. (تشير الإسقاطات لتلك الفترة إلى أن أعلى معدل وهو 0.4 في المائة سيسجل في الأردن وأدنى معدل وهو 0.7 في المائة سيسجل في كل من الإمارات العربية المتحدة ولبنان. بالرغم من أن مصر تتميز بأعلى كثافة سكانية في البلدان العربية، يُتوقع أن تحتفظ بمعدل نمو يبلغ 0.0 في المائة الإسكوا، 004 ص 1).

كذلك استمر معدل الخصوبة الكلي في الانخفاض مما أدى إلى تغيرات كبيرة في الهيكل العمري للسكان. فقد كان معدل الخصوبة الكلي في الأردن العربية 6.2 طالاً لكل امرأة في الفترة 1980-1985،

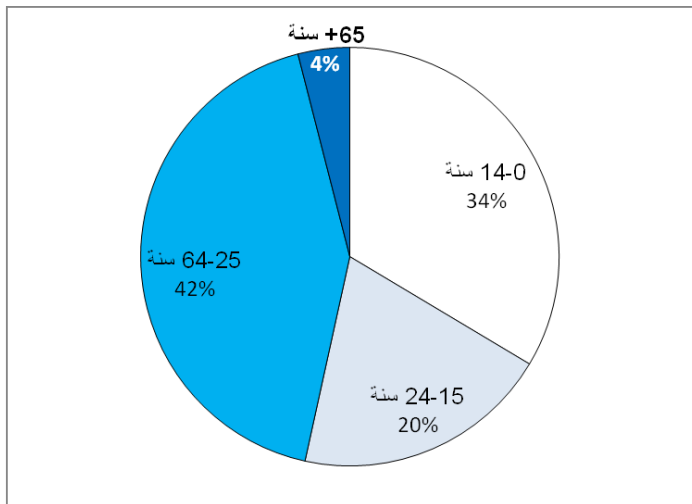
ثم تراجع إلى 4.1 طال لكل امرأة في الفترة 000-2005؛ ، ويتوقع أن يصل إلى 3.1 طال لكل امرأة في الفترة 015-2020؛ الإسكوا، 008. ص 1. شكل - معدل النمو السنوي للسكان في المنطقة العربية (1950-2050)



المصدر الإسكوا، 004، ص 1.

و بقي فئ الشباب هم الأسرع نمواً بين سكان المنطقة العربي . وتشير تقديرات الإسكو إلى أن نسب الفئات العمرية المختلفة من مجموع السكان في المنطقة كانت في عام 2010؛ كما يلي : 4 في المائة من هم أقل من 15 سنة ، و 0؛ في المائة من هم ما بين 5 و 24 سنة و 2؛ في المائة لمن هم بين 5 و 64 سنة، و 1 في المائة للمسنين بـعمر 15 سنة وما فوق الشكل 1 .

شكل 1 - توزيع السكان بحسب الفئات العمرية في المنطقة العربية لعام 2010

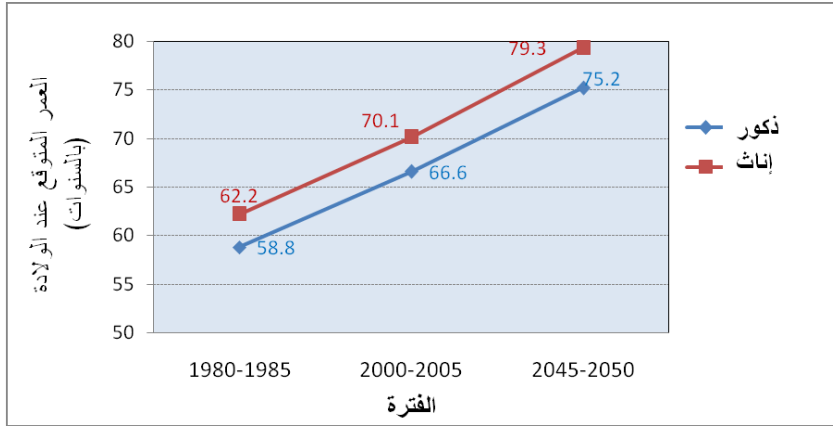


المصدر الإسكوا، 2010 .  
الأمم المتحدة، 2009 .

ويتوقع أن ترتفع نسبة المسنين في معظم البلدان بحلول عام 2050 . وتشير التوقعات إلى أن النسبة قد تصل إلى ربع مجمل عدد السكان تقريباً في كل من البحرين ، الكويت ، لبنان والإمارات العربية المتحدة في عام 2050 . وبالأرقام كان عدد المسنين ممن عمرهم 65 سنة وما فوق 7.7 مليون في عام 1980 ، ثم ارتفع إلى 0.4 م. ب. في عام 2000 ، ليصل إلى 4.4 مليوناً في عام 2010 . ويتوقع أن يبلغ عددهم 21.3 مليوناً بحلول عام 2020 . الإسكوا ، 2004 ؛ ص 1 .)

ويُعتبر ارتفاع العمر المتوقع للإنسان عاملاً رئيسياً في ارتفاع عدد المسنين . قد كان متوسط العمر المتوقع عند الولادة في المنطقة 8.8 سنة للذكور و2.2 سنة للإناث في الفترة 1980- 985 ، ووصل إلى 6.6 سنة للذكور و0.1 سنة للإناث في الفترة 2000- 2005 . وتشير التوقعات إلى مزيد من الارتفاع ليصل إلى 5.2 سنة للذكور و9.3 سنة للإناث في الفترة 2045- 2050 الإسكوا، 2010 . ويتوقع أن تسجل الكويت أعلى ارتفاع في متوسط العمر المتوقع في تلك الفترة حيث سيبالغ 1.9 سنة الإسكوا ، 2004 ؛ ص 1 .)

شكل 1 - العمر المتوقع عند الولادة في المنطقة العربية بحسب النوع الاجتماعي (1980- 1985 ، 2000- 2005 ، و2045- 2050)



المصدر الإسكوا، 2010 .  
الأمم المتحدة، 2009 .

ولا يعني ارتفاع العمر المتوقع بالضرورة أن المسنين يعيشون حياة طويلة متمتعين بالصحة، لأن وضعهم الصحي يكون في معظم الحالات متدنياً في هذه المرحلة العمرية .

وثمة اختلاف في معدل التعمير في مختلف بلدان المنطق . فهناك معدل بدي في كل من العراق والأراضي الفلسطينية : تلة و اليمر ، في مقابل معدل سريع في كل من البحرين والكويت ولبنان والإمارات

العربية المتحدة، وفي الوسط تدرج مصر والأردن وعمان وقطر والمملكة العربية السعودية والجمهورية العربية السورية .

إن فئة المسنين ليست متجانسة، ف هي تتطوي على فروقات من حيث العمر والنوع الاجتماعي والوضع المالي والحالة الصحية، بالإضافة إلى الفروقات المتعلقة بالريف والمدن . ويمكن أحد الفروقات المهمة في الشريحتين العمريتين المنفرعتين عن فئة المسنين، ألا وهما شريحة المسنين الصغار " وتشمل من عمرهم بين 0 و 79 سن، شريحة المسنين الأكبر ' تشمل من عمرهم 0؛ سنة وما فوق .

ي	رتفاع معدل نمو السكان في الفئة العمرية
0؛ سنة وما فوق	؛ الـ مميز بين الشرائح العمرية للمسنين . و طلق تسمية " المسنين الصغار ' على من عمرهم بين 60 و 79 سنة، و المسنين الأكبر ' على من عمرهم 0؛ سنة وما فوق . و ساعد هذا التمييز على تحديد احتياجات كل شريحة من شرائح فئة المسنين .

وتشير التوقعات إلى أن حجم شريحة المسنين الأكبر " بالنسبة إلى مجموع سكان المنطقة سيرتفع . وتعتبر هذه الشريحة الأسرع نمواً بين شريحتي فئة المسنين نموها يزداد بمعدل 4.25 في المائة سنوي . ويتوقع أن تزيد نسبة البالغين 0؛ سنة وما فوق في خمسة من البلدان الأعضاء في الإسكوا عن 1 في المائة من مجموع السكان بحلول عام 2050 الأمم المتحدة، (2007).

#### با - البعد الاجتماعي والاقتصادي للشيخوخة

رغم اختلاف الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية في البلدان العربية هناك سمات مشتركة فيما يتعلق بوضع المسنين . هذه الفئة العمرية تنسد تندي مستوى التعلي وارتفاع معدل الأمية، محدودة مشاركة في الاقتصاد . مديد فترة العمل، ؛ عدم توافر معاش الشيخوخة وشبكات الأمان .

بالإضافة إلى ذلك، فإن ازدياد حركة هجرة العمالة من الشباب وثر بدوره على وضع المسنين، فعندما يهاجر الشباب يخلفون وراءهم مسنين بحاجة إلى رعاي . ونتيجة لذلك، فإن التعايش التقليدي فيما بين الأجيال يتضاءل .

و عتبر انتشار الفقر بين المسنين متغيراً خـر له أثره على أوضاعهم . والفقر ناتج عن انخفاض دخلهم وهو أمر معهود في مرحلة الشيخوخة . لذلك يضطر المسنون من الجنسين إلى الاستمرار في العمل بسبب حاجتهم إلى الموارد المالية . تفاقم حالة الفقر التي يعيشها المسنون في البلدان الفقيرة أصلاً ، أن نظام المعاشات والضمان الاجتماعي قاصر ر غطاة مجمل فئة المسنين .

ما زالت رعاية المسنين غير ملائمة في منطـة الإسكوا، إذ أـز هذه الرعاية مبنية على المساعدة أكثر مما هي مبنية على التنمية، سواء على المستوى الحكومي أو المدني . وفي هذه الإطار، تقوم المؤسسات الخيرية والدينية بدور بارز، وبالإضافة إلى ذلك فإن السياسات الخاصة بالمسنين ليست وجاهم بشكل مباشر، بل تكون في الغالب مجزأة وغير متناسقة . ويشكل المسنون في تلك السياسات جزءاً من حزمة تغطي الفقراء وذوي الإعاقة والأرامل، وغيرها من الفئات المهمشة، كما أنه لا وجود لأي مساندة توفرها الحكوم للأسر التي ترعى مسنين .

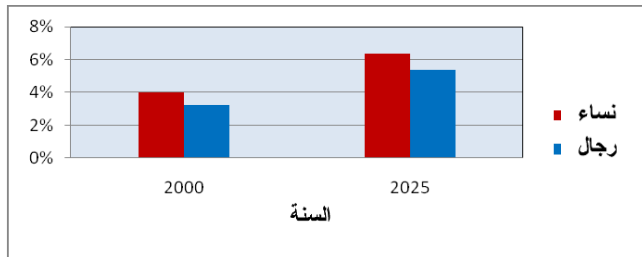
الـ زالت الأسرة تقو بدورها التقليدي في رعاية المسنين، ولذلك فإن المراكز المخصصة لمسنين ليست منتشرة وما زالت مصحوبة بوصمة اجتماعي في بعض الحالات . لكن ازدياد عدد النساء العاملات يشكل عائقاً كبيراً أما توفر رعاي لمسنين داخل الأسر .

كما أن الرعاية الصحية للمسنين غير كافية ، حيث إن طب المسنين ما زال غير منتشر ضمن التخصصات الطبيّة ، لا توجد مراكز متخصصة في الرعاية الصحية للمسنين . ولا يوفر التأمين الصحي تغطية شاملة للمسنين . كما أن الرعاية الصحية في المنطقة موجهة في معظمها إلى الأمراض المعدية ، بينما لا يزال الاهتمام بتدريب المتخصصين في الرعاية الصحية والاجتماعية للمسنين غير شائب .

#### جـ - بُعد النوع الاجتماعي للشيخوخة

يعتبر النوع الاجتماعي متغيراً له أهمية داخل فئة المسنين . فتوزيع الذكور والإناث في فئة المسنين من السكان يظهر خللاً في التوازن لصالح الإناث ، مما يدل على أن الإناث أطول عمراً من الذكور . وشير الشكل 1 إلى أن النساء المسنات ( 55 سنة وما فوق ) كن يشكلن 1 في المائة من سكان المنطقة العربية في عام 2000 ؛ بينما شكل الذكور المسنون 2.1 في المائة ، وأنه يُتوقع أن تصبح هذه النسبة 5.5 في المائة للإناث ، 6.1 للذكور في عام 2025 .

الشكل 1 - نسبة الرجال والنساء المسنين (55 سنة وما فوق) من مجموع السكان (2000 و 2025)



المصدر : الإسكوا، 007 ب، ص 1.

عُتِبَ النساء المسنات فئة شديدة الإهميش . وتشكل الأرامل نسبة عالية من مجموع النساء المسنات كما أن عددهن يفوق عدد الرجال الأرامل . (الموروثات الثقافية لا تحبذ أن تتزوج الأرمه من جديد بينما تحب ذلك للرجل الأرم . وبالتالي تعاني الأرامل المسنات من فقر ، مما يضطرهن إلى العمل، في كثير من الأحيان تحت ظروف قاسية، لتلبية احتياجاتهن الأساسيه . ومنهن من يلجأ إلى العمل في القطاع غير رسمي الذي هو أصلاً مكتظ بالنساء . وهذا القطاع يخلو من ضمانات سواء في الأجور، أو ساعات العمل، أو الظروف البيئية أو الصرف الصحي، أو الضمان الاجتماعي، أو التأمين الصحي الإسكوا، 008 ج، ص 45).

أصبح مصطلح تأنيث الشيخوخة " يشير إلى غلبة النساء على فئة المسنين، كما يعكس معاناة النساء المسنات أفق مهمشة . لذلك، يطرح تأنيث الشيخوخة تحدياً لصانعي السياسات نظراً لارتفاع عدد النساء في هذه الفئة ممن يعانون من الأمية والبطالة والتمرد .

وتزيد سيادة الثقافة الذكورية من ضعف المرأة المسنة . ويظهر التمييز ضدها في مجالات عدة أبرزها الرعاية الصحية . وغالباً ما تظهر المشاكل الصحية في فترة الشيخوخة نتيجة ضعف لرعاية صحية أو غيابها في مراحل مبكرة من الحياة . وفي مجال الصحة، بما في ذلك مسائل التغذية، تأتي المرأة في آخر قائمة أفراد أسرته . ولا يختلف الوضع في حالات الحمل والولاد . ونتيجة

لذلك، ترتفع احتمالات التعرض للمخاطر الصحية التي تؤدي إلى مضاعفات تتراكم لتظهر فقط في مراحل متأخرة من العمر .

## ثاني - تقييم سياسات البلدان الأعضاء في الإسكوا استجابة لخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة

### ألف - التحديات التي تواجه البلدان الأعضاء في الإسكوا

التزمت البلدان الأعضاء في الإسكوا بتنفيذ خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة . لكن هذه البلدان تواجه عدداً من تحديات، ومنه:

- **على المستوى الثقافي** يواجه الدور التقليدي للأسرة في رعاية المسنين تدهوراً مبعثه عوامل متعلقة بالتغير الاجتماعي . فقد أدى انحسار الأسرة الممتدة وغلبة الأسرة النووية إلى ظهور صعوبات في رعاية المسنين، كما تعتبر زيادة حراك لشباب بحثاً عن فرص عمل ، خاصة خارج بلدانهم، من العوامل المؤثرة في هذا المجال .
- **المشاكل المتعلقة بالميزان** في بلدان عدة، باستثناء بلدان مجلس التعاون الخليجي ، قلة من إمكانية تخصيص الموارد في ميزانية الإنفاق العام ، ليس فقط في مجال الصحة بل أيضاً لخدمات عديدة أخرى .
- **ارتفاع معدل البطالة** ، خاصة بين الشباب . في بلدان عدة يدحض مبدأ توفير فرص عمل للمسنين .
- **نقص العاملين المدربين والمؤهلين** لرعاية المسنين شال عقبة كبيرة .
- **النزاعات المسلحة** تُفاقم مشكل المتعلقة بوضع المسنين لأن الشيخوخة لا تشكل أولوية في ظل تلك النزاعات الأراضي الفلسطينية المحتلة؛ ولبنان؛ والعراق .
- **النقص في البيانات** عن المسنين يشكل عقبة كبيرة في فهم وضعهم وتقييمها، وأهم من ذلك في صياغة وتنفيذ لسياسات الألية إلى إدماج تلك القضايا في خطط وبرامج التنمية .
- **انتشار الفقر بشكل واسع** في العديد من البلدان الأعضاء في الإسكوا يفاقم أوضاع المسنين، حيث يمثلون نسبة عالية من الفقراء .
- **الرعاية الاجتماعية للفقراء** ، ومنهم المسنون، هي بشكل عام غير ملائمة وتعجز عن خدمة الفئة المستهدفة .

### باء - سياسات الاستجابة للأولويات الثلاث في خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة في البلدان الأعضاء في الإسكوا

تؤكد خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة مشاركة كبار السن في التنمية من خلال إدماج قضاياهم في السياسات المختلفة وقد سبق خطة مدريد خطة العمل العربية للمسنين حتى عام 2012، والتي اعتمدت في صياغتها على التقارير والبرامج الوطنية الخاصة بالمسنين في بلدان مختلفة .

التوجه الأول ذو الأولوية : كبار السن والتنمية

تركز هذه الأولوية على مشاركة المسنين النشطاء في المجتمع والتنمية ، مع التشديد على الأمان الاقتصادي والسياسات الاجتماعي . وفي هذا الصدد، يطرح الوضع الاقتصادي تحداً كبيراً في معظم البلدان الأعضاء في الإسكو ، استثناء بلدان مجلس التعاون الخليجي . فالبلدان الفقيرة تعجز عن توفير فرص عمل للمسنين . ويمثل العمل التطوعي خياراً ممكناً للمسنين الذين يمتنعون بوضع مالي ميسور . فالعمل التطوعي لا يوفر لمسن عائد ، بل رضى ذاتي واحترام اجتماعي .

وتعتبر مشاركة المسنين في الحياة العامة والأنشطة التشريعية ضئيلة، وإذا وجدت، فهي ترجع إلى قو سياسيه واقتصادية قد يملكها المسن .

وترتفع نسبة المسنين الذين ينتمون إلى القطاع الزراعي وغير الرسمى . في معظم البلدان، تم تحديد سن الرسمه لتقاعد في القطاع الحكومي بـ 60 سنة ، مع وجود بعض الاستثناءات مثل حالة القضاة في مصر .

وحتى في حالة مشاركة المسنين في العمل، فإنهم قد يتعرضون لعوامل طرا تعوق استمرارهم في العمل، مثل ساعات عمل صعبه ، وفرض عامليه أصغر سن في مراكز قيادية .

وتقتصر نظم المعاشات التقاعدية على القطاع الحكومي، وهي قد تتوفر في القطاع الخاص في بعض البلدان، لكنها لا تشمل القطاع غير الرسمي ولا القطاع الزراعي، مما يحرم المسنين من الاستفادة من حق الحصول على معاش تقاعدي .

### التوجه الثاني ذو الأولوية: توفير الخدمات الصحية والرفاه في سن الشيخوخة

تعمل الحكومات بشكل عام على تطوير الخدمات الصحية وتوسيع نطاقها لتشمل شريحة أكبر من السكان، بمن فيهم المسنون . وفي هذا الصدد، يتم توفير مزيد من التدريب لإعداد متخصصين في هذا المجال، ومع ذلك، ما زال هناك نقص في مقدمي الرعاية الصحية المؤهلين .

وتقدم بلدان مجلس التعاون الخليجي رعاية صحية مجانية للمسنين . ولكن طب المسنين ليس منتشرًا في معظم هذه البلدان ، ولا درجـ ضمن مناهج كليات الطب والتدريب ، كما أن أولويات صحية أخرى تتقدم على طب المسنين .

كذلك فإن الرعاية المنزلية للمسنين ليست متوفرة في الغالب . وفي حالة وجودها فهي في معظم الأحيان ذات تكلفة عالية ولا تتناسب مع القدرات المادية للأسرة المتوسطة . وبالإضافة إلى ذلك، ليست الخدمات الصحية في متناول الفئات المستهدفة، خاصة في الريف . وإضافة إلى ذلك، تختلف الموارد المخصصة للمسنين في ميزانية القطاع الصحي في البلدان العربية المختلفة، وفي معظم الحالات تفتقر الأمراض المعدية الجزء الأكبر منه .

وقد بدأت كل من البحرين وعمان والمملكة العربية السعودية نظام العيادات المتنقلة، بهدف الوصول إلى المسنين في إطار عائلاتهم . وتضم هذه العيادات المتنقلة عاملين اجتماعيين يحاولون إقامة اتصال مباشر مع المسنين في بيئتهم الإسكوا، 007 : ص 1).



## التوجه الثالث ذوا ولويد : كفالة تهيئة بيئة تمكين داعمه

يمتد الاهتمام ضمان صحه لمسنين و أبعد من مجرد إطالة العمر ليشمل بادل الممارسات الجيد و سياسات واستراتيجيات الأيلة إلى تعزيز رفاهيته .

إن التسهيلات المخصصة لمسنين، مثل الإسكان والمواصلات، ليست متوافرة في معظم البلدان. وقد شددت كل من خطة مدريد والخطة العربية على ضرورة أن توفر الحكومات مساندة لأسر التي ذها مسنون، في غياب تغطية شاملة لضمان الاجتماعي لكن مثل هذه المساندة لازالت غير كافية عموم .

و في إطار توفير البيئة التمكينية والمساندة لكبار السن، تترك البلدان الأعضاء في الإسكوا ضرورة توفير مساعدين مدربين لمساعدة أسر في تحمل مسؤولياتهم . وقد نفذت بعض هذه البلدان برامج مخصصة لتحسين وتطوير مهارات العاملين في رعاية المسنين، لكن الصعوبات المالية أعاقت هذه الجهود في بعض الحالات . وقد وضعت كل من مصر والأردن والعراق ولبنان وقطر و امم مثل هذه البرامج لتدريب العاملين في القطاع العام والخاص . كما وضعت هذه البلدان برنامج لتدريب المسنين أنفسهم على حرف ومهارات إنتاجية كخطوة هامة لإدماجهم في عملية التنمية الإسكوا، 007 ص !).

ولا توجد في معظم البلدان ترتيبات خاصة للمسنين في وسائل المواصلات مثل تخصيص المقاعد لهم أو تخفيض الأسعار، ولا في تصميم البنية التحتية لمسكن الطرود .

### جيد - نجازات البلدان الأعضاء في الإسكوا

#### التشريعات

التزمت البلدان بسنّ وتعديل تشريعات خاصة بوضع المسنين . ولكنها قد واجه بعض العوائق، وأهمها الحالة المالي . ومع ذلك، نجحت بعض البلدان في تحقيق ما يلي :

إعفاء المسنين من الضرائب أو تخفيض الكالف في المواصلات والأنشطة الثقافية والترفيهية مصر ولبنان .

- إصدار توجيهات بشأن الحركة والدخول في المناطق العامة مصر والأردن .

- إصدار توجيهات بشأن إنشاء دور ونواد للمسنين الأردن والعراق .

- توطؤ نطاق التأمين الصحي ليشمل المحتاجين من المسنين مصر، الأردن، عمان، قطر، امم .

- توطؤ نطاق الخدمات الرعاية شمل حدت الإعاقه بين المسنين الكويت .

- رفع مستوى نظام الضمان الاجتماعي وشبكات الأمان والمعاشات التقاعدية الأردن، العراق، لبنان، عمان، قطر .

- صياغة مسودة قانون جديد للمعاشات التقاعدية لبنان .

- إصدار توهيات لتقديم المساعدة المالية للمسنين الفقراء، بما في ذلك التأمين الصحي والإعانة الشهرية الأردن، العراق، قطر . وقد ضاعفت قطر المساعدة المالية المقدمة للمسنين الشديدين الفقير والأشخاص الذين يعيهم هذا المسر، وذلك في عام 2006 الإسكوا، 007 ج، ص 1 .

### نشأة لجان وطنية

أنشأت كل من البحرين، ومصر، والعراق، والأردن، والكويت، ولبنان، وقطر، والمملكة العربية السعودية، لجاناً وطنية للمسنين تضم ممثلين من القطاعين العام والخاص .

وفي معظم الحالات يرأس هذه اللجان ورؤساء الوون الاجتماعية في البلد المعين، باستثناء الجمهورية العربية السورية، حيث يرأس اللجنة وزير الصح .

### إنشاء إدارات متخصصة في الوزارات المعنية

أنشأ الأردن برنامج رعاية الأسر " لتقديم الرعاية المنزلية للمسنين، بما في ذلك الرعاية الصحي . وأنشأت قطر وحدة الرعاية الأسرية " . وتوفر مصر خدمة الجليس " من خلال وزارة التضامن الاجتماعي وذلك بتكلفة معقولة عن كل ساعة عمل . كما توفر بعض الجمعيات الأهلية الخدمة نفسها على يد مدربين تدريباً عالي، ولكن بتكلفة أعلى تفوق عادة إمكانيات العائلات المتوسطة . وأنشأت وزارة الصحة والسكان دراسات خاصة بمرضى المسنين .

وتشارك خطة عمل مدريد مع خطة العمل العربية في المبدأ الأساسي الذي يدعو ال بلدان إلى وضع مبادئ توجيهية لسياسات من أجل صياغة خطط العمل الوطنية . وقد استطاعت خمسة بلدان في منطقة الإسكو أن تحقق ذلك وهي: البحرين ومصر والأردن وقطر، والجمهورية العربية السورية . ففي مصر، تم وضع مسودة استراتيجية وخطة بهذا الشأن في عام 2007، كما وضعت قطر مبادئ توجيهية استراتيجية وطنية للمسنين .

وتستخدم ال بلدان الأخرى السياسات الوطنية القائمة لوضع برامج في هذا الصدد . ففي لبنان يجري العمل على بلور خطة عمل وطنية تتضمن خطة عمل اجتماعية تشمل كل قطاعات المجتمع بما فيها المسنين . وأعلن اليمز أن سياسات السكانية الوطنية للفترة (2001-2025) تغطي فئة المسنين . ويعتبر العراق أن قانون الرعاية الاجتماعية القائم يمثل خطة عمل وطني .

من ناحية أخرى، قام بعض البلدان بمبادرات فردية هي بمثابة مشاريع رائدة . ففي مصر، تم استصدار البطاقة الذهبية التي تمنح المسن عدداً من الامتيازات منها تخفيض في تذاكر المواصلات وتذاكر الدخول إلى المتاحف والمسارح وغيرها . وفي لبنان، تم إعداد مسودة مشروع منح المسن بطاقة هوية خاص .

## ثالث - مقترحات لتعزيز استجابة السياسات لخطّة عمل مدريد الدولية للشيخوخة في البلدان الأعضاء في الإسكوا

في ضوء تحليل واقع واتجاهات قضايا المسنين في منطقة الإسكوا، وبالنظر إلى التقييم الوارد آنفاً لاستجابة السياسات لخطّة عمل مدريد الدولية في البلدان الأعضاء في الإسكوا، يمكن تقديم المقترحات التالية بشأن السياسات:

### ألف - ضمان توافر البيانات المفصّلة حول المسنين

من المهم ضمان توافر قاعدة بيانات جيدة بشأن المسنين من أجل تحليل وضعهم وتحديد المشاكل والتحديات التي يواجهونها واقتراح التدابير والإجراءات اللازمة لتحسين هذا الوضع .

ولا بد أن تكون البيانات دقيقة وموثوقة وأني . كما ينبغي أن تكون قابلة للمقارنة فيما بين البلدان والأقسام الإدارية وعبر فترات من الزمن في البلد نفسه . كذلك يجب أن تصنف بحسب الفئات العمرية بتوضيح الفروقات من حيث الحاجات والتحديات بين صغار المسنين " ( 0 - 9 سن ) و المسنين الأكبر " ( 0) سنة وما فوق ؛ والنوع الاجتماعي بتوضيح الفروقات بين أوضاع الإناث وأوضاع الذكور في فئة المسنين ؛ والمسكن بتوضيح الفروقات بين المسنين المقيمين في المناطق الريفية وأولئك المقيمين في المناطق الحضرية ؛ بالإضافة إلى المستوى الاجتماعي والاقتصادي . ومن شأن توافر البيانات الموثوقة أن يضمن ملاءمة السياسات والإجراءات للمستفيدين المستهدفين .

### با - تعزيز التنسيق بين الحكومة والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص

ينبغي تعزيز التنسيق بين الحكومات والمجتمع المدني والقطاع الخاص من خلال التشبيك . ويمكن الاستفادة من خبرات بلدان أخرى أنشأت مجالس استشارية تتكون من أفراد ذوي صفة أهلية، وتختص بقضايا المسنين، وبالتالي تقوم بدور رقابي للسياسات الحكومية . ومن تلك البلدان أستراليا، وشيلي، وغواتيمالا، والهند، والمكسيك لجنة التنمية الاجتماعية، 006 ، ص 1).

### ج - إشراك المسنين في التخطيط المتعلق بالشيخوخة

يجب أن تتاح الفرصة للمسنين ليعبروا عن آرائهم فيما يختص بالسياسات الوطنية وأثرها على حياتهم، لأنهم كأصحاب مصلحة أساسيين لا بد وأن يشاركون في كل مراحل عملية وضع السياسات الخاصة بالمسنين، بما في ذلك تنفيذ تلك السياسات ورصدها وتقييمه .

### دال - إدماج قضايا المسنين في التخطيط للتنمية

يجب إدماج قضايا المسنين في النقاش العام حول صياغة السياسات . وينبغي أن تشكل قضايا المسنين، مثلها مثل قضايا المرأة والشباب، جزءاً لا يتجزأ من عملية صياغة خطط وبرامج التنمية وتنفيذها ورصدها وتقييمه .

وينبغي على الحكومات أن تدرج في استراتيجياتها للتنمية السياسات المتعلقة بمعالجة أوضاع المسنين الاجتماعية والصحية والاقتصادية . ويتطلب ذلك نهجاً منسقاً يشمل قطاعات متعددة تشترك فيه الوزارات ويراعي منظور النوع الاجتماعي من أجل وضع سياسة اجتماعية شاملة وفعال .

**ها - تشجيع مساندة كبار السن على المستوى العائلي**

في البلدان العربية، يعيش معظم المسنين في كنف عائلاتهم ويعتمدون على الرعاية التي يقدمها لهم أفراد الأسر . ولكن الأسرة النووية تحل تدريجياً محل الأسرة الممتدة مما يهدد بإضعاف نظام المساندة العائلي .

وفي هذا الإطار، من الضروري توفير نظام للمساندة الاجتماعية، رسمي وغير رسمي، للمسنين عبر طرق منها تعزيز إمكانيات الأقارب لرعاية المسنين في محيطهم العائلي .

يجب صياغة سياسات تسمح بتقديم امتيازات خاصة للأسر التي تقوم برعاية المسنين، مثل الدعم المالي أو التخفيضات الضريبية .

#### **وار - ضمان توفير التأمين الصحي لكبار السن، بما في ذلك الرعاية الصحية الوقائية والتأهيلية**

يجب أن يشمل التأمين الصحي فئة المسنين، بمن فيهم النساء، بصرف النظر عما إذا كانوا يعملون في القطاع الحكومي، أو القطاع الأهلي، أو غير الرسمي، أو الزراعي . إضافة إلى ذلك، ينبغي إدراج طب المسنين كمكوّن رئيسي في برامج التدريس في كليات الطب وتوسيع نطاق ممارسته، كما يجب إدراج علم الشيخوخة في مناهج تعليم العاملين الاجتماعيين .

#### **زأ - تحسين أماكن سكن المسنين والبيئة المساندة لهم**

يعيش عدد كبير من المسنين في عزلة بدلاً من المحيط العائلي . وهم إذ يُتركون لوحدهم، يفقدون إلى وسائل التنقل ونظام المساند . وهذا ما يؤكد أهمية تشجيع وضع تصاميم المساكن على نحو يراعي وضع المسنين ويسهل دخولهم إليها وأهمية ضمان تسهيل دخولهم إلى المباني والأماكن العام .

كما يتطلب توفير البيئة المساندة والتمكينية للمسنين منحهم امتيازات في وسائل المواصلات مثل تخصيص مقاعد وأسعار لهم، وفي الإسكان بحيث يتم تصميم مساكن تتناسب مع احتياجاتهم الاجتماعية والاقتصادية والبدنية، وفي مرافق الطرؤ .

وينبغي أن تحسن البلدان التصاميم السكنية والبيئية لتعزيز استقلالية المسنين آخذة في الاعتبار الحاجات الخاصة للمسنين ذوي الإعاقة .

#### **حأ - ضمان وفير فرص عمل لكبار السن الذين يبيغون العمل**

يجب تمكين المسنين لمواصلة القيام بالعمل المدر للدخل طوال الفترة التي يريدونها أو طالما أنهم يستطيعون القيام بذلك على نحو منتب .

ويجب أن تستهدف سياسات التشغيل فئة المسنين من خلال رفع مساهمتهم في القطاع الرسمي حيثما أمكن ذلك، ومحاولة الحد من العوامل الطارئة التي قد يواجهونها في مكان العمل . وتعتبر مراجعة نظم المعاشات ذات أهمية لتحقيق الاستقرار الاقتصادي للمسنير .

كما أن هناك حاجة إلى ترتيبات مرنة بشأن التقاعد . وفي هذا الخصوص، يمكن الاستفادة من خبرات بلدان أخرى جعلت سن التقاعد يتميز بالمرونة .

#### طا - تعزيز البنية المؤسسية والقانونية اللازمة لتنفيذ خطة عمل مدريد

تفتقر الحكومات إلى البنية المؤسسية والقانونية الملائمة التي تسمح لها بالوفاء بالتزامها بتنفيذ خطة عمل مدريد . ولمعالجة هذا النقص، ينبغي أن تضم اللجان الوطنية أفراداً يمثلون جهات سياسية نافذة بوسعهم أن يطبقوا السياسات الخاصة بحماية المسنير .

ويُعتبر تعيين نقاط ارتكاز للمسنين في الوزارات المختلفة ومنحهم الدعم السياسي الكافي من العوامل المساعدة على تحقيق هذا الهدف .

#### يا - شيخوخة سكان الريف

تتسارع وتيرة الشيخوخة بين سكان الريف في البلدان العربي . ولذلك، ينبغي بذل الجهود من أجل الاعتراف بمشكلة الشيخوخة في الريف وما يترتب عليها من تأثيرات اجتماعية واقتصادية ومتعلقة بحقوق الإنسان، على تماسك المجتمع العربي . وينبغي زيادة الخدمات الصحية والسكنية والاجتماعية ومواءمتها مع متطلبات واحتياجات المسنين في الريف .

المرفق الإحصائي

نسبة النوع الرجال لكل 00 امراً في عام 2005 (**)	نسبة السكان بعمر 0 + من مجموع السكان (**) (نسبة مئوية)	نسبة السكان بعمر 0 + سنة من مجموع المسنين بعمر 0 + سنة- (**) (نسبة مئوية)		نسبة السكان بعمر 0 + من مجموع السكان (*) (نسبة مئوية)		عدد الأشخاص بعمر 0 + سنة- (*) بالآلاف		معدل النمو السنوي للسكان (*) (نسبة مئوية) 2050- 000	البلد		
		2050	2005	2050	2005	2050	2005			2050	2005
بِعمر 80 وما فوق	بِعمر 60 وما فوق	2050	2005	2050	2005	2050	2005	2050	2005	2050- 000	
77.5	103.2	2.8	0.4	14.5	7.8	19.0	5.1	1928	281	1.7	الأردن
80.9	176.5	2.9	0.2	12.0	9.6	24.0	1.8	2041	76	0.7	الإمارات العربية المتحدة
101.1	101.9	4.9	0.4	20.2	9.4	24.3	4.5	284	33	0.9	البحرين
75.2	86.8	2.5	0.4	12.6	8.9	19.8	4.7	6916	894	1.6	الجمهورية العربية السورية
73.2	88.0	1.3	0.3	10.1	6.8	12.8	4.6	7950	1284	1.7	العراق
61.4	110.2	3.0	0.3	14.5	7.4	20.4	4.3	947	107	2.5	عمان
69.0	75.1	1.4	0.5	12.9	11.2	10.8	4.5	1113	168	2.6	الأراضي الفلسطينية المحتلة
128.3	243.8	3.3	0.1	14.6	4.9	22.5	2.7	300	22	0.8	قطر
81.2	145.4	4.4	0.2	17.8	5.4	24.9	3.1	1306	84	1.5	الكويت
80.0	92.6	4.0	1.0	16.9	9.5	23.7	10.2	1236	411	0.7	لبنان
69.5	85.0	2.5	0.6	13.1	7.7	19.3	7.2	23432	5247	1.0	مصر
76.3	108.1	2.6	0.4	14.5	8.9	18.0	4.2	8127	984	2.2	المملكة العربية السعودية
74.4	89.2	0.7	0.3	8.0	7.7	9.4	3.7	5440	789	3.4	اليمن

المصدرين: (\*) الإسكوا، 2004 معدل .

(\*\*) الصفتي، 008: . معدل عن الأمم المتحدة، 007: .

## المراجع

- الإسكو . 010! . الملامح الديمغرافية للبلدان العربي .
- الإسكو . 2008 . *Situation Analysis of Population Ageing in the Arab Countries: The Way Forward Towards the Implementation of MIPAA*
- الإسكو . 008 . ب . محفظة المعلومات الخاصة بالمجالس الاجتماعية والاقتصادي .
- مديحة الصفتي . 008! . المسنون في غرب آسيا في الأبعاد الإقليمية لأوضاع المسنين ، الصادر عن الأمم المتحدة ص 35-51 .
- الإسكو . 2007 . الملامح الديمغرافية للبلدان العربي : المسنون الريفيوز .
- الإسكو . 007 . ب . شيخوخة السكان في البلدان العربية (2.E/ESCWA/SDD/2007/Technical Material .
- الإسكو . 007 . : إسهامات الإسكو في تقرير مكتب نيويورك للجان الإقليمية المقدم إلى لجنة التنمية الاجتماعية في دورتها السادسة والأربعين عام 2008! .
- الإسكو . 007! . رؤية إقليمية للإسكو عن خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة : أين نحن بعد سنوات .
- الإسكو . 004! . المسنون في البلدان العربي : اختلافات إقليمية، سياسات وبرامج (2.E/ESCWA/SDD/2004/WG.1/2 .
- الإسكو . 002! . خطة العمل العربية للمسنين حتى عام 2012! .
- الأمم المتحد . 007! . التوقعات السكانية في العال : تنقيح عام 2006! .
- الأمم المتحد . 009! . التوقعات السكانية في العال : تنقيح عام 2008! .
- الأمم المتحد . 002! . خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة، في تقرير الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة، مدريد، نيسان أبريل 2002! . الفصل الأول، المرفق الثاني (A/CONF.197/9) .
- 12- لجنة التنمية الاجتماعي . 008! . التطبيق الإقليمي لخطة عمل مدريد الدولية للمسنين .
- لجنة التنمية الاجتماعي . 006! . التطورات الأساسية في مجال المسنين منذ الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة : تقرير الأمين العا .
- مركز الدراسات الخاصة بالمسنين وصندوق الأمم المتحدة للسكان . 009! . المسنون في البلدان العربي : سياسة البحوث والتنمية .