معهد التخطيط القومي

سلسلة أوراق عمل

السياسات والتدخلات المطلوبة من أجل سد فجوات الحماية الاجتماعية الصحية لكبار السن

أ.د. زينات طبالة

أ.د. عزة الفندري

ورقة عمل رقم (12) 2025

أبريل 2025

WWW.INP.EDU.EG

سلسلة أوراق عمل

السياسات والتدخلات المطلوبة من أجل سد فجوات الحماية الاجتماعية الصحية لكبار السن

أ.د زينات طبالة
أستاذ متفرغ - مركز التخطيط الاجتماعي والثقافي - معهد التخطيط القومي
zinat.tobala@inp.edu.eg

ا.د. عزة الفندري
أستاذ متفرغ - مركز التخطيط الاجتماعي والثقافي - معهد التخطيط القومي
azzamn21@yahoo.com

ورقة عمل رقم 12- 2025

تم النشر لأول مرة في عام 2025 بواسطة معهد التخطيط القومي.

سلسلة أوراق عمل معهد التخطيط القومي: تستهدف هذه السلسلة عرض بعض النتائج الأولية للبحوث التي يجريها معهد التخطيط القومي بقصد مناقشتها من جانب المعنيين من داخل المعهد وخارجه تمهيدً لتطوير هذه النتائج والإرتقاء بمستوي البحث العلمي بالمعهد، وإعادة نشر الورقة في وعاء نشر محكم محلياً أو إقليمياً أو دولياً.

حقوق النشر © معهد التخطيط القومي 2025

كل الحقوق محفوظة. لا يجوز إعادة إنتاج أي جزء من هذا المنشور بأي شكل من الأشكال الورقية أو الإلكترونية أو الميكانيكية أو التحريرية، بما في ذلك أنظمة تخزين واسترجاع المعلومات، دون إذن كتابي من الناشر.

النتائج والتفسيرات والاستنتاجات والآراء الواردة في هذه السلسلة لا تعبر بالضرورة عن وجهة نظر المعهد وإنما هي مسئولية المؤلف أو المؤلفين.

سلسلة أوراق عمل - معهد التخطيط القومي

السياسات والتدخلات المطلوبة من أجل سد فجوات الحماية الاجتماعية الصحية لكبار السن

Policies and Interventions Required to Bridge Gaps in Health-Related Social Protection for the Elderly”

أ.د زينات طبالة
أستاذ متفرغ - مركز التخطيط الاجتماعي والثقافي
معهد التخطيط القومي
zinat.tobala@inp.edu.eg

أ.د.عزة الفندري
أستاذ متفرغ- مركز التخطيط الاجتماعي والثقافي
معهد التخطيط القومي
azzamn21@yahoo.com

الملخص:

تشير الإحصاءات إلى أن مصر سوف تشهد شيخوخة معتدلة بين عامي 2030–2050، مما يعطي فرصة للدولة والمجتمع للاستعداد مبكرًا لتلبية احتياجات الدخول في مرحلة التشيخ ومتطلباتها.

تتحدد مشكلة البحث في "تزايد أعداد المسنين وارتفاع نسبهم"، لذلك فتحدد الهدف الرئيس في "اقتراح رؤية متكاملة وشاملة لسياسات وتدخلات تعزز تحقيق الحقوق الصحية للمسنين".

تبذل الحكومات المتعاقبة بالدولة المصرية جهودًا كبيرة لتلبية احتياجات المسنين. رصد البحث أهم تلك الجهود، خاصة فيما يتعلق بجهود وزارة التضامن الاجتماعي ووزارة الصحة والسكان، والأسرة المصرية. كما أشار البحث إلى التغيرات الاجتماعية، في القرن الماضي، التي تأثرت بها الأسرة المصرية، خاصة فيما يتعلق باختفاء نموذج الأسرة الممتدة (التي تمثل أهم داعم لرعاية المسنين) وظهور نموذج الأسرة النووية، ما انعكس على تغير نمط التواصل بين الأجيال، وصاحب ذلك تغير في القيم والعادات الأسرية تجاه المسنين. حديثًا بزغ ما يسمى بالفجوة التكنولوجيا بين الأجيال، حيث الاختلاف في القيم والأفكار والطموحات لكل جيل.

بالرغم من الجهود التي بذلت وتبذل، لتلبية احتياجات المسنين إلا أن تلك الجهود ما زالت غير كافية، خاصة فيم يتعلق باحتياجات المسنين الصحية المتخصصة النادرة والمتدنية الجودة. وقد أشارت الإحصاءات إلى أن أكثر الأمراض انتشارًا ومسببة للوفاة للمسنين في الفئة العمرية 65–85 عامًا فأكثر، هي مزيج من الأمراض السارية والأمراض غير السارية، مما يمثل عبئًا اجتماعيًّا اقتصاديًّا مزدوجًا يقع على عاتق الدولة والحكومة والأسرة. وأشار البحث إلى أهمية تشجيع الاستثمار في الاقتصاد الفضي لتلبية احتياجات المسنين من مستلزمات وخدمات.

ما سبق يتطلب سياسات وتدخلات بخطط وبرامج سريعة الاستجابة للأمراض السارية، وأخرى طويلة الأمد للأمراض غير السارية، تأخذ في الاعتبار المحددات الاجتماعية الصحية لتعزيز حماية المسنين، تتحدد ملامحها، اعتمادًا على استخلاص المعلومات والبيانات التي رصدها البحث، بالإضافة إلى ما أوصت به المنظمات الدولية والإقليمية المهتمة بقضايا المسنين مثل: التنمية الاجتماعية للمسنين، وضمان شيخوخة نشطة، وبيئة تمكينية للمسنين، والحد من التمييز وسوء المعاملة، والدمج الاجتماعي.

الكلمات المفتاحية: المسنون، الحماية الاجتماعية الصحية، السياسات والتدخلات الصحية لكبار السن.

Summary:

Statistics indicated that, Egypt will experience a phase of moderate population ageing between 2030-2050, which provides a critical opportunity for the government, and society to prepare for the enviable requirements and needs.

The main issue of the research, is the growing number and proportion of elderly people", and the main goal is to "propose a comprehensive and integrated vision for policies and interventions to achieve the health rights for the elderly.

Although, successive Egyptian governments have made significant efforts to meet the requirements and needs of the elderly,– particularly through the Ministry of Social Solidarity and the Ministry of Health and Population— several challenges persist. The research highlights the decline of the extended family model and the rise of the nuclear family. Recently, the so-called technology gap between generations has emerged, where the values, ideas, and aspirations of each generation differ.

Despite ongoing efforts, services for the elderly—especially those related to specialized health care—remain insufficient, often lacking in availability and quality. Statistics indicate that the most prevalent and leading causes of death among the elderly aged 65-85 years and older are a combination of communicable and non-communicable diseases, representing a double socio-economic burden on the state, government, and families. So, the study highlighted the importance of encouraging investment in the silver economy to meet the elderly's needs for supplies and services.

The above, requires responsive policies: short-term plans to combat infectious diseases and long-term strategies to manage chronic illnesses. These should be guided by the social determinants of health and informed by evidence from this research as well as recommendations from global and regional organizations. Such policies should focus on promoting active aging, building age-friendly environments, preventing discrimination and abuse, and fostering social inclusion.

Keywords: The Elderly, health and social protection, policy and intervention for ageing.

مقدمة:

يشهد العديد من دول العالم (المتقدم والنامي) نموًا في أعداد كبار السن ونسبهم، ومن المتوقع أن تكون الشيخوخة واحدة من أبرز التحولات الاجتماعية في القرن الحادي والعشرين، لما لها من انعكاس على سوق العمل والأسواق المالية وزيادة الطلب على السلع والخدمات، خاصة تلك المتعلقة بكبار السن.

يعد تشيخ السكان (Population Ageing)[1] أو الزيادة السريعة في عدد المسنين ظاهرة عالمية، وتعرف هذه الظاهرة بأن "تشيب الأمم إذا ازداد عدد المسنين بصورة أسرع من إجمالي السكان بسبب نقص الخصوبة وزيادة العمر المتوقع عند الميلاد". يتزامن مع التشيخ للمجتمع تغيرات جوهرية في بنية الأسرة وأدوارها، أيضًا في التوظف وفي الهجرة (الداخلية والخارجية)، مما يزيد من عبء الاحتياجات الاجتماعية والاقتصادية والصحية لهذه الشريحة من المجتمع التي تتزايد باستمرار.

كما عرّف صندوق الأمم المتحدة (UNFPAs 2017)[2] الشيخوخة بأنها "عملية ديناميكية تتحدد بحجم الفئة الأصغر عمرًا من مجموع السكان قياسًا إلى الفئة الأكبر عمرًا على مدار فترة زمنية مختلفة يتوقف العمر المبدئي لكل فئة عمرية على سن الإنجاب عند نقطة زمنية محددة، وكذلك على معدلات الخصوبة السائدة. كما أن معدلات الوفيات تحدد عدد الأشخاص الذين يعيشون حتى سن الشيخوخة في كل فئة عمرية".

تسعى الحكومات لتعزيز نظم الحماية الاجتماعية (خاصة الصحية) لتلك الشريحة ليبقى المسنون مستقلين ومعتمدين على أنفسهم ونشطين قدر الإمكان كي يكونوا قادرين على المساهمة في المجتمع بصورة منتجة. وفي هذا السياق تبنى المكتب الإقليمي لشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية[3] برنامج ذا أولوية هدفه الأساسي "إضافة حياة للسنوات وليس فقط سنوات للحياة". وقد قررت الأمم المتحدة أن يكون عام 1999 عامًا دوليًّا للمسنين تحت شعار "مجتمع لكل الأعمار "وأن تخصص الأول من أكتوبر ليكون يومًا عالميًّا للمسنين، كما أعلنت منظمة الصحة العالمية عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة في الفترة 2020 –2030. بالرغم مما سبق، إلا أن المواثيق والاتفاقيات الدولية وكذلك الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، قد خلت جميعها من النص صراحة بالتزام الدول الأطراف فيها بالمساواة وعدم التمييز على أساس السن.

وفي إطار مواكبة توصيات مؤتمرين عالميين للشيخوخة، الأول في فيينا عام 1982، والثاني في مدريد عام 2002، أعدت جامعة الدول العربية الاستراتيجية العربية لكبار السن 2019–2029 وحثت الدول العربية على وضع خطط واستراتيجيات وطنية لرعاية المسنين. في ذات السياق عن هذه الظاهرة، قال جرو هارليم بورتلاند، المدير العام لمنظمة

الصحة العالمية " لا بد أن نكون على دراية تامة بأنه بينما وصلت الدول المتقدمة الى مرحلة الثراء قبل زحف الشيخوخة إليها، فإن الدول النامية ستصاب بالشيخوخة قبل وصولها إلى مرحلة الثراء[4]. وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية [5] إلى أن 80% من كبار السن سيعيشون في بلدان منخفضة ومتوسطة الدخل بحلول عام 2050.

المشكلة البحثية:

تُعد مصر دولة شابة [6] إذ تُشير الإحصاءات إلى أن أكثر من نصف سكانها تقل أعمارهم عن 25 سنة، حيث تمثل الفئة العمرية (24 – 0) عامًا نحو 52,4%، ويمثل الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين (20 –39) عامًا نحو 31.8%، ومن المتوقع أن يستمر هذا التضخم الشبابي youth bulge الذي بدأ عام 1995 حتى عام 2051، مما يعني أن مصر سوف تشهد شيخوخة معتدلة moderate ageing بين عامي 2030 – 2050. وهذا يعطي فرصة للدولة والمجتمع للاستعداد مبكرًا للاقتراب من الدخول في مرحلة "التشيخ" والتي تعني تحولًا ديموجرافيًّا يستلزم دراسات متعمقة لرصد التحديات والفرص وضمان تأهب النظم الصحية والاجتماعية للإفادة من هذا التحول الديموغرافي الذي سيواجه تلك الشريحة وأيضًا الدولة، ومتطلبات الاستعداد مبكرًا لمواجهة احتياجاتهم المتزايدة لتوفير الرعاية الشاملة وإتاحتها لهم، وضمان تعزيز حقوق كبار السن. ولذلك فقد اتخذت الدولة المصرية عدة إجراءات سياسية وتشريعية تأخذ في اعتبارها قضايا كبار السن وحقوقهم، على سبيل المثال: الدستور نص صراحة على حقوق كبار السن، إصدار قانون التأمين الصحي الشامل، وإصدار قانون حقوق كبار السن.

تلقى قضية إتاحة الرعاية الشاملة لكبار السن – من خلال نظم الحماية الاجتماعية – اهتمام الحكومات المصرية المتعاقبة لما لها من تأثير مجتمعي تنموي. تشير الإحصاءات إلى التزايد المستمر في أعداد الفئة العمرية من 65 عامًا فأكثر طبقًا للتعدادات السكانية، مما يزيد من الأعباء الاجتماعية والاقتصادية **والصحية** سواء على الدولة أو الأسرة وخاصة أفرادها المنتجين، مما يتطلب الحاجة إلى إعادة النظر في السياسات المستقبلية لقضايا كبار السن، ودافعًا لإصدار قانون رعاية المسنين رقم 19 لسنة 2024.

يوجد في مصر نحو 7 ملايين مسن يشكلون نسبة 7.1% من إجمالي السكان في يناير 2020، وصلت إلى نحو 9 ملايين مسن في يناير 2024 بنسبة 8.8% وهي النسبة المتوقع ارتفاعها إلى 9.17 % عام 2050، ووفقًا لبيانات مسح القوى العاملة 2020 بلغت نسبة قوة العمل من الذكور في شريحة عمر 60–64 سنة ما قيمته 2.5%، وفي شريحة 65 سنة فأكثر 1.7%، وعلى مستوى الإناث يقابل هذه النسب 1.7% للشريحة الأولى، 0.9% للشريحة الثانية، وهذا يدل عل مشاركة المسنين في النشاط الاقتصادي.

بناءً على ما سبق تتحدد المشكلة البحثية في أن أعداد كبار السن ونسبهم آخذة في الارتفاع، لذلك تبذل الحكومات المصرية المتعاقبة جهودًا كبيرة لضمان حقوق كبار السن الاجتماعية والاقتصادية، مما يتطلب تعزيز دمج قضايا المسنين في السياسات الإنمائية، والتعاون والتكامل بين المؤسسات الحكومية وغير الحكومية والمنظمات الدولية لتوفير احتياجاتهم **الصحية**.

تتحدد المشكلة البحثية في النقاط الآتية:

- تزايد عدد كبار السن ونسبتهم، وما يتطلب ذلك من رعاية اجتماعية (خاصة الرعاية الصحية)، اقتصادية عالية التكلفة.
- تقلص دور الأسرة وتراجعه في دعم كبار السن ورعايتهم.
- عدم توافر الموارد البشرية المتخصصة والمدربة للرعاية الصحية لكبار السن بتكلفة مناسبة.
- انتشار معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة عالية التكلفة العلاجية بين كبار السن.
- الحاجة إلى سياسات شاملة ومتكاملة لمواجهة قضايا كبار السن.

التساؤلات البحثية:

- ما مدي تزايد شريحة كبار السن في هيكل السكان؟
- ما دور الأسرة المصرية في دعم كبار السن ورعايتهم؟
- ما مدى توافر الموارد البشرية المتخصصة والمدربة للرعاية الصحية لكبار السن؟
- ما مدى انتشار الإصابة بالأمراض المزمنة عالية التكلفة بين كبار السن؟
- ما مدى توافق مواد القانون رقم 19 لسنة 2024 فيما يتعلق بالرعاية الصحية مع احتياجات كبار السن؟

أهداف البحث:

يتحدد الهدف الرئيس من البحث في " اقتراح رؤية متكاملة وشاملة لسياسات تعزز تحقيق حقوق المسنين في الرعاية الصحية"، ويتطلب تحقيق ذلك رصد الأهداف الفرعية الآتية:

- رصد تطور حجم فئة المسنين في مصر وتحليل واقعهم.
- التعرف على واقع نظم الحماية الاجتماعية والصحية للمسنين.
- رصد لأهم الأدوار المختلفة للدولة وللأفراد لرعاية المسنين.

- اقتراح سياسات شاملة لنظم رعاية المسنين.
- مراجعة لمدى توافق قانون رعاية المسنين رقم 19 لعام 2024 في مجال الرعاية الصحية مع احتياجات المسنين.

المنهج المستخدم:

سوف يستخدم المنهج الوصفي التحليلي القائم على جمع البيانات من مصادرها الأولية من التعداد العام للسكان والإسكان والمنشآت (2006، 2017)، والإسقاطات السكانية، وبحوث العمالة بالعينة (2020)، وبحوث الدخل والإنفاق والاستهلاك (2018/2017، 2020/2019)، وبيانات وزارة التضامن الاجتماعي، وبيانات وزارة الصحة والسكان. جامعة الدول العربية، والبرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، قانون رعاية المسنين.

الدراسات السابقة:

تمت الاستعانة بعدد من الدراسات السابقة تعد منطلقات للدراسة الحالية. نستعرضها على النحو الآتي:

- **شحاته، عبد المجيد** (2024)[7]: هدفت الدراسة إلى "لفت انتباه الباحثين المصريين والعرب إلى ظاهرة الإساءة لكبار السن وتزايد معدلاتها وارتفاع مخاطرها". اتبعت الدراسة المنهج الوصفي. أهم ما توصلت إليه الدراسة، التزايد المطرد لظاهرة الإساءة لكبار السن. أهم ما أوصت به الدراسة ضرورة تغيير السياسات الاجتماعية والتعليمية بما يعزز من الوعي بالظاهرة محل الدراسة، وبالتالي يزاد الاعتراف بها وبذل الجهود للحد منها. كما أوصت الدراسة بضرورة إنشاء منظومة سياسات لحماية كبار السن ضحايا سوء المعاملة، وأيضًا أوصت الدراسة بضرورة تعزيز البحوث المتخصصة بفرق بحثية متعددة التخصصات ودعمها بالتسهيلات والتمويل الازم.

- **رفاعي، عبير محمد عباس** (2022)[8]: هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الإدماج الاجتماعي لكبار السن في تفعيل الشيخوخة النشطة. وهي دراسة وصفية تحليلية، اعتمدت على المسح الاجتماعي بالعينة، كما تم استخدام المقابلة الشخصية، ومقابلة متعمقة مع كبار السن. وتوصلت الدراسة إلى تنوع مفاهيم وتصورات كبار السن عن الشيخوخة النشطة، ومن أهمها الاحتفاظ بالصحة البدنية والأداء الوظيفي. كما تنوعت صور الإدماج الاجتماعي لكبار السن، وكان من أهم مؤشراته، وجود رأس مال اجتماعي جيد لدى كبار السن، بالإضافة إلى وجود الإدماج الاقتصادي والسياسي. وانعكس ذلك على تفعيل الشيخوخة النشطة بمحاورها الأربعة :المشاركة الاجتماعية، والحياة الصحية والمستقلة والآمنة، والأمن الاقتصادي، والبيئة التمكينية وبناء قدرات كبار السن.

- **المنسي، معتز محمد راغب والسمدوني، مصطفي عبد المجيد عبد الحميد** (2022)[9]: هدفت الدراسة إلى رصد لأهم المعوقات التي تحد من برامج الرعاية الاجتماعية والصحية للمسنين، ومدى قدرتها على تحقيق أهدافها، بالإضافة

إلى التعرف على مدى قدرة برامج الرعاية الاجتماعية على تعزيز دعم المسنين فيا يتعلق بالحالة النفسية والصحية. اتبعت الدراسة المنهج الوصفي الاستقرائي لتحقيق أهدافها. توصلت الدراسة إلى أن المسنين قوة عمل إنتاجية في المجتمع لا يمكن إهمالهم، بل يجب تعزيز دورهم ودمجهم في المجتمع.

- **مانيه، سامية وتواتي، عبد الله** (2022)[10]: هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الأسرة الجزائرية نحو رعاية المسنين، وأيضًا التعرف على ظروف مغادرة المسن لأسرته، بالإضافة إلى تحديد دور ومكانة المسن داخل أسرته. توصلت الدراسة إلى أن مفهوم الدور الأسري نحو المسنين واسع ومتشعب ويضم كل مظاهر الرعاية والتكامل والتضامن في المجالات الاجتماعية والنفسية والصحية داخل الأسرة. كما توصلت الدراسة إلى أن غياب دور الأسرة أو تقلصه، يدفع بالمسنين إلى دور العجزة.

- **كشك، حنان محمد عاطف** (2020)[11]: تمثل الهدف الرئيس للدراسة في "الوقوف على المحددات الاقتصادية والاجتماعية لعمالة كبار السن". اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، بالإضافة للتحليل الكيفي لدراسة حالة طبقت على عينة من كبار السن العاملين بعد التقاعد في مدينة المنيا. كشفت الدراسة عن أن:

1- العامل الاقتصادي، هو العامل الرئيس لعمالة كبار السن، وذلك بسبب ضعف المعاشات التقاعدية.

2- توظف المسنين قد تحد وتحسن من شعور المسنين بالعزلة والاكتئاب وتدهور حالتهم الصحية.

3- يتعرض كبار السن للتمييز ضدهم في سوق العمل، ويتمثل ذلك في قبول التوظف بأجور زهيدة وساعات عمل أطول مقارنة بالعمال الأصغر سنًا.

- **طباله، زينات وآخرون** (2020)[12]: استهدفت الدراسة التعرف على طبيعة التغير الاجتماعي وما يؤدي إليه من تغير في الأدوار، رصد التغير الاجتماعي خاصة في محوره الديموغرافي، التعرف على الدعم المؤسسي المقدم للأسرة للقيام ببعض الأدوار. توجيه المخططين نحو أهمية دعم الأسرة للقيام بأدوارها في إطار منظومة القيم وذلك لبناء الإنسان المصري. تعد هذه الدراسية، دراسة وصفية تحليلية لرصد تغير المجتمع والتعرف على أهمية الأسرة في تعزيز منظومة القيم، ومدى الحاجة للدعم النفسي لتزايد أعداد المسنين وذوي الاحتياجات الخاصة وحالات الطلاق داخل المجتمع، والذي كان للمنهج التاريخي والمقارن دور في تحديدها.

- **عبد الله، وفاء وآخرون** (2007)[13]: هدفت الدراسة إلى محاولة تقدير الاحتياجات لأهم خدمات رعاية المسنين، وركزت في هذه المحاولة على محافظة القاهرة، وباستخدام المنهج الوصفي التحليلي ودراسة ميدانية استطلاعية، استطاعت الحصول على بعض النتائج الأولية التي يبرزها الواقع الميداني حول خدمات مؤسسات رعاية المسنين من

منظور طبيعة وفكر وسياسات المخططين للمعروض منها وطبيعة وحجم الطلب عليها من قبل المحتاجين لهذه الخدمات من المسنين أنفسهم أو من ممثل الأسر التي تعاني من تقديم هذه الخدمات للمسنين داخل منازلهم. وخلصت الدراسة إلى أهمية رصد الموارد المالية والبشرية المدربة لتلبية احتياجات كبار السن، مع التأكيد على أهمية تفعيل دور المؤسسات الحكومية وغير الحكومية في إطار استراتيجية وطنية محورها رصد وتحديد لأهم خدمات الاحتياجات لخدمات المسنين.

استخلاص عام من الدراسات السابقة:

اتبعت أغلب الدراسات المنهج الوصفي التحليلي، واتفقت على العديد من النتائج، أهمها:

- تعزيز دمج المسنين في المجتمع، ومشاركتهم في وضع السياسات المعنية بشأنهم.
- العامل الاقتصادي من أهم التحديات التي تواجه المسنين.
- تعزيز توظف المسنين لما له من آثار إيجابية للحد من العزلة الاجتماعية وتدهور الحالة النفسية.
- قد يواجه المسنون تمييز ضدهم عند طلب الوظيفة مقارنة بمن هم أصغر سنًا، مثل انخفاض الراتب والعمل لساعات أطول.

حول مفهوم كبار السن:

تعددت واختلفت المصطلحات لتحديد من هم كبار السن حتى في المواثيق الدولية، فتشمل "كبار السن"، و"المسنين"، و" الأكبر سنًا"، و" فئة العمر الثالثة"، والشيخوخة، بالإضافة إلى مصطلح "فئة العمر الرابعة" للدلالة على الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 80 عامًا. ووفقًا للممارسة في الإدارات الإحصائية للأمم المتحدة تشمل هذه المصطلحات الأشخاص البالغين من العمر 60 سنة فأكثر، وهو السن الأكثر شيوعًا للتقاعد.[14] تعرف منظمة الصحة العالمية كبار السن بأنهم "من بلغوا سن الستين من العمر"[15]. كما تعرف التشيخ بأنه "عملية التغير التدريجي الذي يطرأ على بنية الفرد البيولوجية والنفسية والاجتماعية"[16]، مما يعني أنه لا يوجد تعريف محدد للشيخوخة، حيث يختلف باختلاف ثقافة المجتمع .

أشارت مامنية سامية وعبدالله تواتي (2022)[17] إلى أن مفهوم المُسن هو "الشخص الذي بلغ مرحلة الشيخوخة ونقصت عنده القدرات العقلية والجسدية لعدة عوامل (صحية ونفسية واقتصادية)"أي ليس هناك عُمر محدد يمكن القول من خلاله أن فلانًا مُسنٌ، لاختلاف العوامل من شخص لآخر. أيضًا الشيخوخة هي "مجموعة تغيرات جسمية ونفسية تحدث في

الحلقة الأخيرة من الحياة، مثل الضعف العام في الصحة، ونقص أو تغير في القوى العقلية وضعف في الحواس وضعف الطاقة الجسمية والجنسية بوجه عام".

وفي البلدان العربية يستخدم سن الستين كنقطة مرجعية لتحديد المسنين بما أنها سن التقاعد المعتاد[18]، وفي جمهورية مصر العربية أكد عليها القانون 19 لسنة 2024 بأنها سن **خمسة وستين** عامًا [19]

1- ما مدي تزايد شريحة كبار السن في هيكل السكان؟

بمقارنة سريعة بين أعداد السكان البالغين 65+ في تعدادي السكان والإسكان والمنشآت 2006 ، 2017 يتضح زيادة العدد من 2722256 إلى 3662813 بفارق يبلغ نحو مليون مسن يمثلون 3.8% من السكان عام 2017 ، ومع التركيز على المفهوم المتعارف عليه طبقًا للتقاعد من 60 + يوجد في مصر نحو 7 ملايين مسن يشكلون نسبة 7.1% من إجمالي السكان في يناير 2020، وصلت إلى نحو 9 ملايين مسن في يناير 2024 بنسبة 8.8% وهي النسبة المتوقع ارتفاعها إلى 9.17 % عام 2050، ووفقًا لبيانات مسح [20] القوى العاملة 2020 بلغت نسبة قوة العمل من الذكور في شريحة عمر 60-64 سنة ما قيمته 2.5%، وفي شريحة 65 سنة فأكثر 1.7%، وعلى مستوى الإناث يقابل هذه النسب 1.7% للشريحة الأولى، 0.9% للشريحة الثانية، وهذا يدل عل مشاركة المسنين في النشاط الاقتصادي.

كما أشار الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء إلى أن أعداد المسنين المشتغلين قد بلغ 1.217 مليون مسن منهم 52.9% يعملون في نشاط الزراعة والصيد، ونحو 17.5%يعملون في أنشطة تجارة الجملة والتجزئة، و 4.7% يعملون في أنشطة النقل والتخزين، و 24.9% في أنشطة أخرى[21]

ويشير ارتفاع متوسط العمر المتوقع عند الميلاد إلى ارتفاع أعداد المسنين، فكما هو واضح من الجدول التالي رقم (1) أن هناك ارتفاعًا مستمرًا في قيمة هذا المؤشر على مستوى كل من الذكور والإناث، مع ارتفاع قيمته بين الإناث أكثر منه بين الذكور.

جدول رقم (1)

متوسط العمر المتوقع عند الميلاد في مصر في الفترة 2000-2050

السنوات	2000-1995		2015 -2010		2030 -2025		2050 -2045	
النوع	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
العمر المتوقع	65.6	70.43	68.71	73.05	71.23	75.91	74.58	78.96

المصدر: المكتب الإقليمي لصندوق الأمم المتحدة للسكان للمنطقة العربية، الاتجاهات الإحصائية ومنظور السياسات، القاهرة، 2017.

ولا شك أن زيادة متوسط العمر المتوقع عند الميلاد سوف يؤدي إلى زيادة الأعباء الاجتماعية والاقتصادية على نظم الرعاية الصحية، خاصة فيما يتعلق بعبء المرض الناجم عن الأمراض المعدية، وكذلك غير المعدية، بالإضافة إلى أنها سوف تؤدي إلى تغير في هيكل الأسرة، وظهور أدوار جديدة (لتعدد الأجيال) داخل الأسرة.[22] وتشير التركيبة العمرية للمسنين 60 + إلى اتجاه نحو زيادة نسبة ما يمثله السكان البالغين أكثر من 70 سنة من إجمالي عدد المسنين كما هو واضح من الجدول رقم (2).

جدول رقم (2)

تطور توزيع نسب أعمار المسنين في مصر 2000-2050

مصر	2000			2015			2030			2050			
	60+	65+	70+	60+	65+	70+	60+	65+	70+	60+	65+	70+	المجموع
	32	27	42	34	28	38	32	27	41	32	26	42	100

المصدر: New York ،world population prospects: the 2015 Revision UN DESA

2-التحدي الاقتصادي للتشيخ وبزوغ الاقتصاد الفضي:

وصف صندوق النقد الدولي مشكله شيخوخة السكان بأنها "التحدي الديموغرافي العالمي الأكبر"، وحذر من تداعياتها الاقتصادية السلبية[23]، مثل: تباطؤ نمو الناتج المحلي الإجمالي وانخفاض عدد السكان في سن العمل المؤهلين وارتفاع تكاليف الرعاية الصحية وزيادة معدل الإعالة وحدوث تغيرات في الاقتصاد. بالإضافة إلى انخفاض نسبة الأموال المخصصة للاستثمار بسبب ارتفاع نسبة معاشات القاعد وتحول جانب كبير من السكان من منتجين إلى مستهلكين، مما يؤثر على قدرات المجتمع الادخارية.

في السياق ذاته، ظهر ما يعرف بالاقتصاد الفضي، الذي عرفه الاتحاد الأوروبي بأنه[24] "مجموع الأنشطة الاقتصادية المرتبطة بالأشخاص فوق سن الخمسين (وفًقا لمعهد أكسفورد لشيخوخة السكان). وهذا يشمل مساهمتهم في العمليات الاقتصادية المتنوعة من الإنتاج والتوزيع والاستهلاك للسلع والخدمات التي تطلبها هذه الفئة العمرية من السكان. ويستهدف الاقتصاد الفضي شريحة المسنين من بعد الخمسين والمتقاعدين، وليس فقط لتلبية احتياجاتهم المعيشية المتنوعة من الخدمات والصحة والتأمين وتوفير السلع المناسبة لهم، بل أيضًا يقوم بإدارة واستثمار إمكانيات وخبرات هذه الشريحة العمرية، مما يخلق فرصًا استثمارية وفرصًا في الوظائف والأعمال"، ومن المتوقع أن يكون هناك استخدام كبير للتكنولوجيا في سوق الاقتصاد الفضي ليكون اقتصادًا رقميًّا باستخدام الذكاء الاصطناعي وابتكار تطبيقات ومنصات تقدم خدمات متنوعة خاصة بالخدمات الصحية الرقمية، وتقديم خدمات الرعاية وخدمات الترفيه والسياحة.

يعد الاستثمار في هذا السوق متناميًا ومربحًا في مجالات رعاية وخدمات احتياجات ومستلزمات كبار السن، على سبيل المثال:[25]

- مجال الرعاية الصحية: مثل المكملات الغذائية، واللياقة البدنية، والرعاية الصحية المتخصصة.
- السكن: سوف يزداد الطلب على الإسكان الذي يلبي ويوائم احتجاجات كبار السن، مثل المرافق المعيشية المدعمة.
- التكنولوجيا: يستخدم العديد من كبار السن الهواتف الذكية، والأجهزة اللوحية، والتي تساعدهم على التواصل مع مقدمي الخدمات الصحية دون الحاجة إلى مساعدة الآخرين.

من أهم مميزات الاقتصاد الفضي، زيادة النمو الاقتصادي وتحسين نوعية الحياة لكبار السن وانخفاض تكاليف الرعاية الصحية وزيادة التماسك الاجتماعي.

3- دور الأسرة المصرية في دعم المسنين ورعايتهم:

الأسرة هي الوحدة الأساسية للمجتمع، وينبغي تعزيز دورها بما يتفق مع القيم الدينية والأخلاقية والثقافية في المجتمع العربي، ومنها مصر. فالمسنون في الثقافة العربية هم مصدر لنقل القيم والخبرات عبر الأجيال، ودعمهم ورعايتهم وهو فرض ديني. تعد التحولات الاجتماعية في القرن الماضي، التي بموجبها اختفي نموذج الأسرة الممتدة (التي تمثل أهم داعم للمسنين)، وظهور نموذج الأسرة النووية، من أهم العوامل التي أدت إلى تغيير في نمط التواصل بين الأجيال، وما صاحبه من تغيير في القيم والعادات الأسرية تجاه المسنين. حديثًا، في القرن الحادي والعشرين،[26] تغير شكل العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة، بفعل التقدم التكنولوجي المتسارع، وأصبح هناك ما يسمى بالفجوة التكنولوجية بين الأجيال، التي تعكس ثقافات وخبرات لكل جيل تختلف عن الجيل الآخر، والتي تأثر بها جميع أفراد الأسرة خاصة جيل الجدود. تتكون المجتمعات من عدة أجيال متعاقبة، تكون على الأغلب ثلاثة أجيال (قد تكون أربعة أجيال)، تشمل الجدود، والآباء، والأحفاد. والفارق الجوهري بين هذه الأجيال هو الثقافة؛ التي تحدث اختلافات كبيرة بين الأجيال، التي كلما اتسعت زادت الفجوة بين الأجيال، وتباعدت وجهات النظر بينها. وقد قسم علماء الاجتماع الأجيال إلى الأنواع الآتية:

- جيل طفرة المواليد (Baby Boomer)، العُمر حاليًا من 56 –76 عامًا: هذا الجيل يؤمن، بأن العمل هو المحدد الأساسي لتقدير الذات وتقييم الآخرين، وهذا الجيل لم يعايش أي نوع من التكنولوجيا الحديثة.
- جيل إكس (Generation X)، العُمر حاليًا من 41 – 55 عامًا: هو جيل الستينيات والسبعينيات من القرن الماضي، وقد شهد شبكات التلفاز، والتي لعبت دورًا كبيرًا في تشكيل وعيه وثقافته، وتشكل لديهم حس أعلى من الاستقلالية عن الجيل الأكبر.

- جيل واي (Generation Y)، يمثل جيل الألفية (Millennials) العُمر حاليًا من 26 – 40 عامًا: هو جيل متميز في التعامل مع وسائل التواصل الاجتماعي واستخدام التكنولوجيا، وهو جيل صاحب قيادة مبتكرة ودافع لتغير المجتمعات، وهو الجيل الذي ارتبطت به ثورات الربيع العربي.
- جيل زد (generation Z)، العُمر حاليًا أقل من 26 عامًا: هو الجيل الذي ولد في العقد الأول من الألفية الثالثة، وعنده شغف كبير باستخدام التكنولوجيا والبرامج الحديثة.

ما سبق عرضه سريعًا، حول تداعيات تغير نمط الأسرة المصرية، قد انعكس على جميع أفراد الأسرة سلبًا، ولكن الأكثر تأثرًا كان الجدود أو المسنون في الأسرة، ذلك لما سوف يواجهون من عزوف الأبناء وانصرافهم عن العناية بهم، مما يتطلب تدخلات مجتمعية ومؤسسية لتعزيز دور الأسرة في رعاية كبار السن. فالأسرة هي المكان الطبيعي الذي ينمو فيه الإنسان ويشعر فيه بالأمان والاستقرار والطمأنينة والاحترام، وهي المقدم الأساسي لرعاية جميع أفرادها خاصة من المسنين. وأشارت مقالة بعنوان "تقديم الرعاية الأسرية لكبار السن[27] إلى أن دور الأسرة في رعاية المسنين – خاصة المصابون بأمراض مزمنة – هو دور محوري وأساسي، ويصل ما يقدمه أفراد الأسرة إلى 90% من حجم الرعاية المنزلية التي يحتاجها كبار السن وقد يساعدهم الجيران أو الأصدقاء. تشمل المساعدة المنزلية على الرعاية الجسدية أو العاطفية أو الاجتماعية أو الاقتصادية.

4- دور الدولة المصرية لتعزيز رعاية كبار السن:

بداية لا بد من الإشارة سريعًا لما أكدت علية خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة [28] إلى ضمان أن يتمكن الأشخاص في كل مكان من التقدم في السن بأمن وكرامة، وأن يواصلوا المشاركة في مجتمعاتهم كمواطنين لهم حقوق كاملة من خلال العمل على ثلاثة توجهات ذات أولوية وهي:

- مشاركة كبار السن في عملية التنمية، لضمان استمرار المشاركة النشطة لكبار السن في المجتمع والعمل، وتأمين مصدر دخل مستدام لهم، وكذلك تيسير سبل الوصول إلى التعليم والتدريب، والهجرة، والتضامن بين الأجيال.
- توفير الخدمات الصحية والرفاهية لكبار السن، وذلك على قدم المساواة مع باقي الفئات العمرية، وتوفير كوادر بشرية متخصصة في الرعاية الصحية والصحة العقلية والإعاقة.
- تهيئة بيئة تمكينية وداعمة، من خلال ضمان حقوقهم في سكن ملائم وبيئة معيشية كريمة وآمنة لهم، ودعم مقدمي الرعاية، بما يعزز الصورة الإيجابية للشيخوخة.

في السياق ذاته أشار قائد الفريق البحثي للدراسة الطولية للشيخوخة الصحية في مصر،[29] AL-SEHA إلى مصر في وضع مثالي للتحضير لشيخوخة صحية للسكان إذا كان هذا التحضير مبنيًا على أدلة تجمع بين الطب، والمعلومات

الاقتصادية والاجتماعية لتعكس التعقيدات التي يواجها مجتمع الشيخوخة". "يزداد الاهتمام عالميًّا بدراسات الشيخوخة الصحية لما تكشفه هذه الدراسات عن التحديات والفرص التي ستواجه العالم مستقبلًا، وخاصة في الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط والتي تعاني من ندرة البيانات الخاصة بالشيخوخة الصحية". أيضا نشير إلى أن مصر لم تكن مدرجة ضمن الدول (96 دوله) التي شملها تقرير منظمة مساعدة المسن العالمية (Help Age International) [30] عام 2013 لقياس ومراقبة الجوانب الأساسية للرفاه الاقتصادي والاجتماعي لكبار السن على مستوى العالم. يتكون المقياس من ثلاثة عشر مؤشرًا تتوزع على أربعة مجالات أساسية، هي:

- **الدخل، ومؤشراته:** دخل التقاعد، ونسبة الفقر بين كبار السن، والرفاه النسبية لكبار السن، ونصيب المسن من الدخل القومي.
- **الصحة، ومؤشراتها:** العمر المتوقع لمن هم في عُمر الـ 60 عامًا، والحياة الصحية المتوقعة لمن هم في عُمر الـ 60، والصحة (أو الرفاهية) النفسية.
- **القدرة (التعليم والتوظف)، ومؤشراتها:** توظف كبار السن، وتعليم كبار السن.
- **البيئة المواتية، ومؤشراتها:** الارتباطات الاجتماعية، والأمن البدني، والحرية المدنية، والوصول لوسائل النقل العام.

إن عدم إدراج دولة مصر ضمن الدول (96 دولة) التي شملها تقرير منظمة "مساعد المسن العالمية"، يعد مؤشرًا مهمًا لعدم توافر البيانات والمعلومات الخاصة بالمسنين، وهو ما يمثل تحديًا ومعوقًا أمام صانعي ومتخذي القرار لوضع سياسات تستهدف ضمان جودة الحياة الكريمة للمسنين.

بناء على ما استهدفته خطة عمل مدريد للشيخوخة، تهتم الحكومات المصرية المتعاقبة بقضايا كبار السن ومشكلاتهم، وحمايتهم وتعزيز تمكينهم. واتخذت في سبيل ذلك العديد من الإجراءات على صعيد عدة مجالات اجتماعية واقتصادية. سوف نرصد فيما يأتي أهم الجهود في مجال الرعاية الاجتماعية والاقتصادية لكبار السن على النحو الآتي:

5 – دور الدولة لتعزيز الرعاية الاجتماعية والاقتصادية لكبار السن:[31]

- خصص الدستور أكثر من مادة مستقلة لضمان حقوق المسنين مثل (المادة 83).
- موافقة مجلس النواب على القانون المقدم من الحكومة بشأن "رعاية حقوق المسنين" عام 2021.
- النص في الاستراتيجية الوطنية لحقوق الإنسان عام 2021 على الحفاظ على حقوق المسنين.

- تشكيل لجنة عليا للمسنين برئاسة وزيرة التضامن الاجتماعي، وتضم من بين أعضائها جميع الأطراف المعنية بشئون المسنين بالإضافة إلى تمثيل المسنين أنفسهم بهذه اللجنة التي تهدف إلى وضع خطة متكاملة لرعاية المسنين في مصر.
- إصدار قانون التأمينات الاجتماعية رقم 48 لعام 2019، الذي أعطي المسنين وأصحاب المعاشات العديد من المزايا والمكتسبات المادية والمعنوية.
- عمل خطة شاملة لتطوير وتأهيل مراكز خدمات تأهيل المسنين في فترة ما بعد الرعاية الطبية، وقبل الرعاية المنزلية، بالإضافة إلى تقديم كل الخدمات الصحية من خلال العيادات الطبية المختلفة.
- علاج المسنين على نفقة الدولة من غير المستفيدين من التأمين الصحي، وذلك بالتنسيق مع وزارة الصحة والسكان.
- منح معاش ضمان اجتماعي لكبار السن ممن لا يتقاضون معاشًا تأمينًا، وليس لديهم مصدر دخل، كما تم إطلاق برنامج "كرامة" عام 2015، الذي يمنح معاشًا للمسنين ممن هم في عُمر ال 65 عامًا، أو لمن يعانون عجزًا.
- إنشاء دور الرعاية الخاصة بكبار السن، الذين لا يجدون رعاية داخل أسرهم (عددها 165 داخل نطاق 22 محافظة – بإجمالي 3000 مستفيد).
- افتتاح أندية المسنين، وهي مراكز نهارية يتم من خلالها تقديم الخدمات المختلفة للمسنين وبرامج الرعاية الاجتماعية والصحية والثقافية، (عددها 194 ناديًا – عدد المستفيدين 37000 مسن).
- إطلاق وثيقة مكتوبة خاصة بحقوق الكبار بالتعاون مع المجتمع المدني.
- نشر آليات الثقافة الإلكترونية في مراكز المسنين لتمكينهم ثقافيًا بتهيئة الثقافة الذاتية بأيسر الوسائل.
- أتاحت الهيئة العامة لتعليم الكبار الفرصة للمسنين لمواصلة التعليم في المراحل الإعدادية والثانوية وصولًا للتعليم الجامعي.
- افتتاح مكاتب خدمة كبار السن، وهي خدمة تنفذ من خلال دور وأندية المسنين وتعمل على خدمة المسنين بمنازلهم سواء من أعضاء النادي أو من خارجه عن طريق توفير العديد من الخدمات مثل وجبات غذائية جاهزة ورعاية صحية ورعاية اجتماعية ومعاونة في نطاق المنزل ومعاونة المسن في تأدية الخدمات المختلفة من المؤسسات الحكومية (عددها 30 مكتبًا على مستوى الجمهورية).

- مبادرة "العمر الذهبي" للمسنين، تهدف إلى تحقيق مبادئ الدمج المجتمعي للفئات الأوْلى بالرعاية ومنهم فئة كبار السن، وتصحيح النظرة المجتمعية لدور وأندية المسنين، ونشر الوعي المجتمعي بقضايا كبار السن.
- افتتاح وحدات العلاج الطبيعي حيث يحصل فيها المسن فيها على جلسات العلاج الطبيعي واللياقة البدنية بأجر رمزي (عدد وحدات العلاج الطبيعي 51 وحدة موزعة على محافظات الجمهورية).
- مشروع حماية المسنين بلا مأوى، من خلال مؤسسات رعاية الكبار، وتقديم المأوى والرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية لهم، (عددها 22 مؤسسة يستفيد منها أعداد متغيرة من المسنين وصل عددهم إلى 800 مسن وقت إعداد التقرير).
- تقديم خدمات للمسنين المعاقين طبقًا لأحكام قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ولائحته التنفيذية.
- إطلاق مشروع رفيق المسن في عام 2017، حيث تم تأهيل 51 متدربًا تأهيلًا نظريًّا وعمليًّا.
- إعفاء المسنين من مصروفات المواصلات العامة.
- دعم المسنين وتمكينهم اقتصاديًّا بالتعاون مع بنك ناصر الاجتماعي لعدة مشروعات مثل إصدار شهادة "رد الجميل"، كما أتاح البنك إمكانية تقسيط مصاريف دور الرعاية، وتقديم قروض حسنة.
- ومشروع "كرامة " الذي بلغ عدد المستفيدين منه 455849 مسنًا.

6- التمكين الاقتصادي للأسرة وتوظف كبار السن:

تعتمد الأسرة في حياتها[32] على عدة مقومات لا يمكن الاستغناء عنها لتتمكن من قيامها بوظائفها كنسق اجتماعي، ويتوقف نجاحها وتكاملها الاجتماعي مع بقية الأنظمة الاجتماعية الأخرى على مدى تكامل هذه المقومات الاقتصادية، الصحية، النفسية، والاجتماعية.

يخشى البشر الولوج لمرحلة الشيخوخة بسبب انخفاض قدراتهم المادية والبدنية وعدم تمكنهم من تلبية احتياجاتهم التي تتزايد مع التقدم في العمر. فالمسن يحتاج إلى مساعدة ورعاية طويلة الأمد عالية التكلفة، لما يصاحبه من الإصابة بالأمراض وعلاجات والحاجة إلى طلب المساعدة سواء من أفراد الأسرة أو أحد المتخصصين الصحيين للتنقل داخل المنزل أو خارجه، وشراء أجهزة تعويضية. أيضًا من أهم ما يحتاجه المسن، التغذية الصحية المناسبة لسنه وحالته الصحية، بالإضافة إلى المكملات الغذائية، وكثيرًا ما يحتاج المسن إلى دخول المستشفيات أو المصحات، وهي احتياجات ومتطلبات أساسيه يحتاجها المسن. ولا يقدر على الحصول عليها إلا بمساعدة الأسرة أو الدولة أو من خلال

برامج المساعدات المالية لمنظمات المجتمع المدني. لذلك يمثل عمل أفراد الأسرة الداعم الأساسي للمقوم الاقتصادي، حيث إن قيام الأسرة بوظائفها مرهون بالموارد المالية والاقتصادية، فوفرتها تساهم في إشباع حاجات أفرادها المادية، أي أن العامل الاقتصادي الأساس في إشباع الحاجات الأساسية المتغيرة، والوسيلة للمحافظة على بنائها المادي والنفسي، ويترتب على قصور العامل الاقتصادي (الفقر)، الذي يحرم الأسرة من المشاركة الاجتماعية وكثير من جوانب الحياة[33]. ومن ثم فإن تزايد أعداد السكان من المسنين في مصر من شأنه التأثير على دخل الأسرة من ناحية وتحميل عبء على القوى المنتجة، خاصة وأن معدل الإعالة الديموغرافية تزايد إلى 61.6% في تعداد 2017 بعد أن كان 55% في تعداد 2006. لذلك لا بد من تعزيز منهج دمج المسنين في كافة مجالات الحياة، خاصة، فيما يتعلق بالتوظف وتوفير فرص عمل لائقة ومناسبة لقدرتهم المعرفية والجسمانية والعقلية يستطيعون من خلالها الحصول على دخل يعينهم على قضاء احتياجاتهم الاقتصادية وأيضًا النفسية. في السياق ذاته، أشار تقرير الإسكوا (2921) [34] إلى بعض محددات توظف كبار السن منها:

- ارتفاع نسبة المسنين العاملين بالمناطق الريفية مقارنة بالمناطق الحضرية، وقد يرجع ذلك إلى انخفاض معدلات التغطية بنظم المعاشات لا تمتد إلى المناطق الزراعية.
- ارتفاع نسب البطالة بين المسنين الرجال في الفئة العمرية 60 عامًا فأكثر مقارنة بالنساء، وقد يرجع ذلك إلى أن الرجال أكثر حظًا في الحصول على فرص للتعليم والتعلم مقارنة بالنساء، وذلك لأن المتعلمين أكثر التحاقًا بنظم المعاشات، وهم بصفة عامة لا يطلبون التوظف، أما غير المتعلمين فهم عادة يعملون في القطاع غير الرسمي، حيث تندر التغطية بنظام المعاشات.
- الوضع الصحي لكبار السن قد يحد من توظف المسنين، خاصة مع الإصابة بالأمراض المزمنة.
- كما أشار التقرير ذاته إلى أن هناك أسبابًا عديدة تعرقل اندماج المسنين في سوق العمل، منها:

- سن الحكومات لقوانين تقيم حواجز تحول بين المسنين وسوق العمل، ويتم تبرير هذه الإجراءات، بحجة منح الأولوية للشباب.
- انخفاض الأجور الممنوحة للمسنين – بصفة عامة – مقارنة بأجر الفئات العمرية الأصغر سنًا.
- صعوبة التنقل والوصول إلى مكان العمل، خاصة إذا كانت البيئة المحيطة غير داعمة للمسنين.
- تهميش توظف المسنين في قطاعات الصناعة والخدمات بسبب عدم مواكبتهم لاستخدام التقنيات الحديثة.

7- دور الدولة لتعزيز صحة كبار السن (التشيخ النشط):

إن تقديم الرعاية الصحية[35] ذات الجودة العالية والتكلفة المناسبة للمسنين، هي أحد أهم المهام التي تسعى النظم الصحية لتحقيقها في كل بلدان العالم، وذلك بهدف "أن يبقي المسنين مستقلين ومعتمدين على أنفسهم ونشطين بقدر الإمكان، كي يكونوا قادرين على المساهمة في المجتمع بصورة منتجة". تُعرف منظمة الصحة العالمية التشيخ النشط بأنه[36] "عملية تحسين فرص الصحة والمشاركة والأمن من أجل تحسين جودة الحياة مع تقدم البشر في العمر". كما عرفته المفوضية الأوروبية بأنها تشمل "التعلم لحياة طويلة، والعمل لمدد أطول، والتقاعد في وقت متأخر وبشكل تدريجي، والبقاء في حالة نشاط لما بعد التقاعد، والانخراط في تعزيز القدرات وأنشطة الصحة المستدامة، بما يهدف إلى رفع مستوى جودة حياة الأفراد، وفي الوقت ذاته على المستوى المجتمعي، يسهم في نمو أكبر، واعتمادية وأعباء أقل، وتوفير أكبر في تكاليف معاشات التقاعد والصحة". وفي تقرير مشترك بين لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأوروبا والمفوضية الأوروبية عام 2019[37]، تم تطبيق مقياس للتشيخ النشط، طبق على دول الاتحاد الأوروبي، يتكون من أربعة مؤشرات أساسية تشتمل على مؤشرات فرعية نرصدها على النحو التالي:

التوظف، ومؤشراته: معدل التوظف في الفئات العمرية من سن 55 عامًا حتى أقل من 75 عامًا.

المشاركة في المجتمع، ومؤشراتها: الأنشطة التطوعية، رعاية الأطفال والأحفاد، رعاية المرضى والمعاقين، المشاركة السياسية.

حياة صحية وآمنه، ومؤشراتها: التدريبات الرياضية، الوصول للخدمات الصحية، المعيشة المستقلة، الأمن المالي، السلامة الجسدية، السلامة مدى الحياة.

القدرة والبيئة المواتية للشيخوخة الصحية، ومؤشراتها: متوسط العُمر المتوقع عند سن 55 عامًا، والحياة الصحية عند سن 55 عامًا، الصحة العقلية، استخدام تكنولوجيا المعلومات، الترابط الاجتماعي، التحصيل العلمي.

تؤكد منظمة الصحة العالمية على أهمية تعزيز مفهوم "التشيخ النشط "، الذي يرتكز على التحول من نموذج الرعاية الصحية السريرية إلى تعزيز نموذج الرعاية الصحية طوال العمر. لذلك تضع منظمة الصحة العالمية هدف تحقيق "التشيخ النشط" كحجر زاوية في كل السياسات التنموية، خاصة الصحية، وذلك للحد من مستويات العجز المترافقة مع كبر السن، وأيضًا للحد من ارتفاع نفقات الرعاية الصحية. تتضمن سياسات لتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض، والتكنولوجيا المساعدة، والرعاية التأهيلية، وخدمات الصحة النفسية، وتعزيز أنماط الحياة الصحية، والمحيط الداعم.

أشارت منظمة الصحة العالمية في استراتيجية "التشيخ النشط والصحي ورعاية المسنين" إلى أن، بلدان إقليم شرق المتوسط، ومن ضمنها مصر، لا تقدم رعاية صحية متخصصة للمسنين، فلا توجد مؤسسات رعاية صحية مصممة

خصيصًا لهم، وأطباء الشيوخ أو أطباء طب المسنين نادرون، كذلك البرامج التدريبية المتخصصة في هذا المجال نادرة، سواء للأطباء أو هيئات التمريض، كما أن البحوث والدارسات في مجال طب المسنين نادرة أو غير موجودة.

من متطلبات التحضير لشيخوخة صحية للسكان، التعرف على أهم الأمراض التي تنتشر بين كبار السن في مصر، والتي تم رصدها من النشرة السنوية للمواليد والوفيات للجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء إصدار 2024، حيث تم ترتيب الأمراض المسببة للوفاة في فئة العُمر من 65–85 عامًا فأكثر، على النحو المبين بجدول (3). حيث تمتزج الأمراض غير السارية (الجهاز الدوري والجهاز العصبي والأورام)، والأمراض السارية (الجهاز الهضمي والجهاز التنفسي)، وهو نفس نمط انتشار الأمراض في مصر، ويمثل ذلك تحديًا مزدوجًا تمر به الدولة المصرية، لما يتطلبه من تحقيق توازن بين السيطرة على الأمراض السارية من خلال الوقاية وتحسين النظافة العامة، وبين مكافحة الأمراض غير السارية باتباع سبل الوقاية طول دورة الحياة والتوعية بالابتعاد عن عوامل الخطر واتباع نظم حياة صحية. يتطلب هذا التحدي سياسات تتضمن خطط وبرامج سريعة الاستجابة للأمراض السارية، وسياسات وخطط طويلة الأجل للأمراض غير السارية، وذلك يحتاج الى رشادة وفعالية التمويل، وإعداد موارد بشرية صحية مدربة وماهرة، والتعاون والشراكة بين جميع المؤسسات الصحية وأصحاب المصلحة.

جدول (3)

الوفيات وفقًا للأقسام الرئيسة لأسباب الوفاة طبقًا لإجمالي فئة السن (65–85 فأكثر) عام 2022.

أهم خمسة أمراض المسببة للوفاة(*)	عدد المسنين(**) المصابين بالأمراض	إجمالي العدد العام (**)للمسنين المصابين بالأمراض	%	ترتيب أهم خمسة أمراض مسببة للوفيات من الإجمالي العام للوفيات
أمراض الجهاز الدوري	191376	323266	59.2	المرتبة الأولى(53.7)
أمراض الجهاز الهضمي	16272	28102	58.0	المرتبة الخامسة(4.7)
امراض الجهاز التنفسي	44624	87554	51.0	المرتبة الثالثة (14.6)
الأورام	14114	32220	44.0	المرتبة الثالثة (5.4)
أمراض الجهاز العصبي	1964	11899	16.5	لا يوجد ترتيب لها

المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء إصدار (2024)، النشرة السنوية لإحصاءات المواليد والوفيات لعام 2022، جدول (20) ص 141.

(*) تم اختيار أكبر نسبة خمسة أمراض مسببة للوفاة في الفئة العمرية 65 – 85 فأكثر لعام 2022.

(**) تم جمع عدد المسنين المصابين بالأمراض من الفئة 65 – 85 فأكثر.

8-المحددات الاجتماعية للصحة:

تعرفها المنظمة العالمية للصحة، بأنها[38] "مجموعة الظروف المرتبطة بالأماكن التي يولد فيها الأفراد ويعيشون ويتعلمون ويعملون ويلعبون". تختلف تلك المحددات من مجتمع لآخر، ويختلف معها انتشار الأمراض المرتبطة بكبار السن، ومن أهم تلك المحددات:

- في **التعليم:** تشير الدراسات إلى الارتباط المطرد بين المستوى التعليمي والصحة الدماغية، حيث يزداد مستوى الاحتياطي المعرفي، الذي يشير إلى مستوى المعرفة والتعليم في السنوات الأولى من العمر الذي قد يحمي ويعوض عن تدهور الصحة المعرفية في السنوات اللاحقة.
- **الحصول على الرعاية الصحية:** إتاحة خدمات الرعاية الصحية خلال سنوات العمر من شأنه أن يحافظ على الصحة الجسدية والعقلية والنفسية، ويحد من الإصابة بالأمراض المزمنة. ويعد تنسيق الرعاية الصحية بين مقدميها وشركاء الرعاية الصحية المنزلية أمرًا مهمًا للحصول على نتائج أفضل.
- **البيئة المادية:** تؤثر البيئات التي يعيش فيها الأفراد وهم أطفال- أو حتى وهم أجنة - تأثير طويل المدى على الكيفية التي يتقدمون بها في السن، ويمكن أن تؤثر تلك البيئات على الصحة العامة للمجتمع والسلوكيات الفردية، مثل :النشاط البدني والأكل الصحي، والوصول إلى الخدمات والدعم المجتمعي، بما ينعكس على الصحة الجسدية والعقلية والنفسية، وكذلك تساهم في الحد من خطر الإصابة بالأمراض، وتأخير الاعتماد على الرعاية.
- **الوحدة والعزلة الاجتماعية:** تشير الدراسات إلى أنه يمكن تجنب التدهور المعرفي والخرف مع التقدم في العمر، بشرط الحفاظ على العلاقات والروابط الاجتماعية قوية والنشاط العقلي. كما أن العزلة الاجتماعية قد تزيد من معدلات الوفاة المبكرة والانتحار.

إطار الاهتمام الدولي والإقليمي بفئة المسنين، لتحسين حياتهم وأسرهم، وتعزيز قدراتهم الذاتية، من الأهمية التعرف سريعًا على[39]: **الشيخوخة الصحية:** فهي "مفهوم متعدد الأبعاد يرتكز في صلبه على استمرار مشاركة كبار السن في مختلف مجالات الحياة، لا سيما في فرص العمل والتطوع والحياة الصحية الجيدة، والاستقلالية المادية والجسدية والمعنوية. وهو مفهوم عابر للقطاعات ويمكن أن يرشد مختلف السياسات لضمان حياة لائقة بالمسنين ودمجهم في المجتمع". في السياق ذاته أعلنت الأمم المتحدة العقد[40] الممتد من 2021 حتى 2030 عقد "الشيخوخة الصحية". وتعد الشيخوخة الصحية عملية مهمة لأنها تهدف إلى تطوير وإدامة المقدرة الوظيفية التي تمكن العافية في سن أكبر. ووفقًا لمنظمة الصحة العالمية " تتكون المقدرة الوظيفية من القدرة الذاتية للفرد والخصائص البيئية ذات الصلة والتفاعل

بينهما. كلما تمت تلبية احتياجات[41] المسنين فستتحسن المقدرة الوظيفية عند أغلبهم، ويمكن تحقيق ذلك من خلال أربعة مجالات عمل ذات الأولوية التالية:

مراعاة النظم الصحية لفئة المسنين، وتطوير نظم الرعاية طويلة الأمد، وإنشاء بيئات مراعية للسن، وتحسين القياس والرصد والفهم.

9-التمييز وسوء معاملة كبار السن:

وفقًا لتقرير صدر عن الأمم المتحدة بشأن التمييز على أساس السن فإنه[42] "يُعتقد أن شخصًا من أصل اثنين في العالم يتبع سلوكيات تمييزية على أساس السن ، وهذا يكلف المجتمعات مليارات الدولارات كل عام". ويترتب على التمييز ضد المسنين بضعف الصحة البدنية والنفسية، وزيادة العزلة الاجتماعية والوحدة، وزيادة انعدام الأمن المالي، وتدني نوعية الحياة، والوفاة المبكرة. أطلقت جمعية الصحة[43] عام 2016 حملة دولية لمكافحة التمييز ضد كبار السن، تهدف إلى تهيئة عالم لجميع الأعمار من خلال تغيير طريقة تفكيرنا وشعورنا وسلوكياتنا تجاه التقدم في العمر والشيخوخة. تُعرف منظمة الصحة العالمية إساءة معاملة كبار السن بأنها "فعل واحد أو متكرر أو عدم اتخاذ الإجراء المناسب على مستوى أي علاقة يتوقع منها الثقة، والذي يسبب الأذى أو الضيق لكبار السن. ويمكن أن تشمل إساءة معاملة المسنين مجالات مختلفة بما في ذلك المجال المالي والجسدي والنفسي والجنسي. ويمكن أن تنتج أيضًا عن قصد أو تكون غير مقصودة".

تتعدد أوجه التمييز ضد كبار السن في سوق العمل وفي المشاركة المجتمعية، نتيجة للنظرة السلبية إزاءهم.

10- الرعاية الصحية الأولية كمنهج لتعزيز احتياجات كبار السن الصحية:

"تؤكد منظمة الصحة العالمية [44] على الدور المهم الذي تقوم به مراكز الرعاية الصحية الأولية في مجال صحة المسنين في جميع البلدان وضرورة سهولة الوصول إلى هذه المراكز ومواءمتها لاحتياجات السكان الأكبر سنًا".

منذ عام 2002،[45] أطلقت منظمة الصحة العالمية مشروع متعلق بالرعاية الصحية الأولية الصديقة للمسنين بغية تحفيز وتثقيف العاملين بالرعاية الصحية الأولية وبناء القدرات في مراكز الرعاية الصحية الأولية لتقديم الاحتياجات الخاصة للمستخدمين الأكبر سنًا. وبالتالي، سيكون جميع العاملين بالرعاية الصحية الأولية متمكنين من تشخيص ومعالجة الأمراض المزمنة لدى المسنين. يهدف مشروع الرعاية الصحية الأولية الصديقة للمسنين إلى:

- تحسين استجابة الرعاية الصحية الأولية للمسنين.
- تحفيز وتثقيف العاملين بالرعاية الصحية الأولية حول الاحتياجات الخاصة للمسنين

- تدريب العاملين بالرعاية الصحية الأولية على كيفية رعاية المسنين.
- إذكاء الوعي بين العاملين في الرعاية الصحية الأولية حول الإعاقات التي يعاني منها المسنون.
- تقديم التوجيه حول كيفية تنفيذ إجراءات إدارة الرعاية الصحية الأولية، أن تكون أكثر استجابة لاحتياجات المسنين.

في السياق ذاته، [46] أعلنت وزارة الصحة والسكان أن المرحلة الثانية من «برنامج الرعاية المستمرة لكبار السن» قد قامت بتوفير 401 وحدة رعاية صحية أولية، لتصل إلى 832 مركزًا في نوفمبر 2021 موزعة على 21 محافظة، لتقديم خدمات مميزة لتحسين نوعية الحياة لفئة كبار السن، من خلال توفير التأمين الصحي والخدمات الطبية والعلاجية المتطورة ضمن مبادرات الصحة العامة.

تواجه مصر، مثل الدول النامية، عبئًا مضاعفًا نتيجة مواجهة انتشار كل من الأمراض المزمنة وغير المزمنة بين شريحة المسنين، لذلك تحرص الدولة المصرية على أن تولي أهمية كبيرة لفئة المسنين وتسعى جاهدة إلى تقديم كل ما من شأنه أن يعزز مكانتهم في المجتمع، وتذليل كل الصعوبات التي تواجههم، باعتبارهم شريحة أساسية ومهمة في المجتمع لها مكانتها. من أبرز مظاهر هذا الاهتمام، إطلاق[47] "برنامج الرعاية الصحية المستمرة لكبار السن"، عام 2022، حيث تقوم وزارة الصحة والسكان في جميع المحافظات – ماعدا محافظات المرحلة الأولى للتأمين الصحي الشامل– يهدف البرنامج إلى "تحسين جودة الحياة الصحية لكبار السن فوق 65 عامًا، من خلال الكشف المبكر عن المشكلات الصحية الأكثر شيوعًا في هذه المرحلة العمرية، وذلك من خلال 860 مركزًا بالوحدات الصحية، ومراكز طب الأسرة، موزعين على 21 محافظة على مستوى الجمهورية". وتتضمن حزمة الخدمات الصبية المقدمة للمسنين العديد من الفحوصات الطبية. كما يقدم البرنامج خدمات التثقيف الصحي، والدعم النفسي، والمشورة التغذوية. كما يتم تسليم بطاقة كارت متابعة صحية، للمتابعة الدورية بشكل دوري مرتين سنويًا، مع إمكانية الإحالة للمستشفيات في حالة الاحتياج لجراء تدخلات طبية متقدمة. "منذ انطلاق برنامج " الرعاية الصحية المستمرة لكبار السن في الأول من شهر أكتوبر، تم تقديم الخدمات الطبية لمليون و90 ألف و624 مواطنًا فوق سن ال 65 عامًا".

كشفت دراسة لمجلة (Nature Aging)[48] عن "وجود فجوات معرفية في البيانات التي تصف كيفية تأثير الشيخوخة على البلدان العربية المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، وفي مقدمتها مصر، مضيفةً أن "بيانات المسح الحالية في مصر تفتقر إلى توثيق الظروف الجسدية والعقلية والاجتماعية والاقتصادية ومراقبتها لدى كبار السن من المصريين، ورصد تنوعها ومساراتها على مدار الحياة، كما لا ترصد تأثير قضايا مثل تغير المناخ والفوارق بين الجنسين وعدم المساواة في الحصول على الرعاية الصحية على صحة كبار السن بشكل مناسب".

11- مدى توافق مواد القانون رقم 19 لسنة 2024 مع احتياجات كبار السن الصحية وما جاء في دستور 2014

حيث إن أي قانون يصدر لا بد أن يكون دستوريًا، بمعنى توافقه مع ما جاء بالدستور، وفيما جاء بقانون 19 لسنة 2024 ما يؤكد ذلك:

جاء في الدستور المصري 2014 ما يؤكد ضمان حقوق كبار السن على النحو التالي:

تشير المادة 83 من الدستور: تلتزم الدولة بضمان حقوق المسنين صحيًا، واقتصاديًا، واجتماعيًا، وثقافيًا، وترفيهيًا وتوفير معاش مناسب يكفل لهم حياة كريمة، وتمكينهم من المشاركة في الحياة العامة. وتراعي الدولة في تخطيطها للمرافق العامة احتياجات المسنين، كما تشجع منظمات المجتمع المدني على المشاركة في رعاية المسنين.

في انتظار صدور اللائحة التنفيذية للقانون رقم 19 لسنة 2024 لرعاية حقوق المسنين، والتي حدد لها ستة أشهر من تاريخ صدور القانون في أبريل 2024، فإن عرض ومناقشة ما جاء بالقانون يكون مفيدا:

جاء القانون رقم 19 لسنة 2024 ليضمن هذه الحقوق، وبدأ بوضع تحديد وتعريف للمسن بأنه من بلغ سن الخامسة والستين ميلادية، كما قدم تعريفًا للمسن الأوْلى بالرعاية بأنه كل مسن غير قادر على أن يؤمن لنفسه أو بمعرفة أحد من أسرته (الزوج / الزوجة –الأولاد – الأحفاد –الإخوة) ما يكفيه لسد الحد الأدنى من الاحتياجات الأساسية للحياة، على أن تسري أحكام هذا القانون على المصريين والأجانب المقيمين في مصر، كما تسري على الأجانب المقيمين إقامة قانونية بجمهورية مصر العربية البالغين للسن المحددة للإحالة للمعاش وفقًا لقوانين الدول التي يتمتعون بجنسيتها بشرط المعاملة بالمثل. ويجوز بقرار من رئيس الجمهورية وللاعتبارات التي يقدرها الاستثناء من شرط المعاملة بالمثل.

اتسقت مواد القانون مع ما جاء بالدستور المصري 2014 من التزام الدولة بضمان حقوق المسنين صحيًا، واقتصاديًا، واجتماعيًا، وثقافيًا. فبدأ، القانون بتحديد من هو المسن؟ ومن هو المسن الأوْلى بالرعاية؟

كما سبق الإشارة، كان للقانون 19 لسنة 2024 السبق في تحديد المسن بأنه من بلغ الخامسة والستين، وأفرد القانون الباب الرابع منه للرعاية الصحية من خلال ثلاث مواد 17، 18، 19.

مادة (17): للمسن الحق في الحصول على الرعاية الوقائية والعلاجية الجيدة. وفقًا لقوانين وقواعد التأمين الصحي، كما تتحمل الدولة المصروفات الخاصة بعلاج المسن الأوْلى بالرعاية وفقًا للحالات والشروط التي يصدر بها قرار من الوزير المختص بشئون الصحة.

مادة (18): تلتزم المستشفيات والمراكز الطبية التابعة للوزارة المختصة بشئون الصحة وغيرها من الجهات الحكومية بتقديم الخدمة الوقائية والعلاجية للمسن. وتلتزم الجهات البحثية بالدولة بالسعي إلى بحث ودراسة أمراض الشيخوخة وعلى الأخص مرض الزهايمر، وتطوير سبل علاجها.

مادة (19): يشترط على مؤسسات الرعاية الاجتماعية لرعاية المسن، في حالة قيامها بتقديم خدمات صحية بداخلها، الحصول على موافقة الوزارة المختصة بشئون الصحة.

12-الخلاصة والتوصيات:

تشهد مصر تحديات كبيرة تنعكس مباشرة على عدم القدرة على تحقيق التغطية الشاملة لبرامج الحماية الاجتماعية والرعاية الصحية، يترتب على ذلك، زيادة المسؤوليات الاقتصادية والاجتماعية والصحية التي تقع على عاتق كل من الدولة والأسرة والفرد وأصحاب المصلحة من المجتمع المدني والمنظمات الدولية، لتعزيز نوعية حياة المسنين.

في سبيل مواجهة تلك التحديات، أصدرت الدولة المصرية العديد من التشريعات والقوانين والإجراءات، لتطوير برامج الحماية الاجتماعية والصحية، على سبيل المثال: النص في الدستور على حقوق المسنين، وإطلاق استراتيجية التنمية المستدامة "رؤية مصر 2030"، وإصدار قانون التأمين الصحي الاجتماعي الشامل، وتزامن ذلك مع إطلاق وزارة التضامن الاجتماعي برامج للحماية الاجتماعية تستهدف المسنين، أيضًا تم إصدار قانون رعاية حقوق المسنين، بالإضافة إلى إطلاق الاستراتيجية الوطنية لحقوق الإنسان، وقد وردت حقوق المسنين بها ضمن المحور الثالث.

إن عدم إدراج دولة مصر ضمن الدول (96 دولة) التي شملها تقرير منظمة "مساعد المسن العالمية"، وبالإشارة أيضًا إلى مؤشرات التشيخ النشط لدول الاتحاد الأوروبي، يؤكد على أن هناك تحديات ومعوقات لقياس جودة حياة المسنين في مصر. فهناك نقص كبير في المعلومات والبيانات الخاصة بالمسنين، حتى إذا وجدت، فهي مجزأة، وغير دوريه، وغير محدثة، ولا تعكس الواقع الاجتماعي أو الاقتصادي للمسنين. كما تستبعد المسوح والتعدادات الوطنية في مصر شريحة كبار السن، وما يترتب على ذلك من عدم إدراج وإدراك لقضايا المسنين في جميع سياسات التنمية. وما سوف يترتب عليه من صعوبة وضع سياسات تستهدف مواجهة قضايا المسنين.

فيما يلي بعض التوصيات العامة التي يمكن أن تعزز نوعية حياة كبار السن، في ضوء تكامل الحماية الاجتماعية بشكل عام مع الرعاية الصحية على وجه الخصوص:

- دمج قضايا كبار السن في الاستراتيجيات والسياسات الاجتماعية والاقتصادية والخطط الإنمائية لتحقيق الرفاه الشاملة لكبار السن، خاصة المعاقين، والذين يعيشون بمفردهم.
- بناء قواعد بيانات ومعلومات دورية ومحدثة خاصة بالمسنين، تستهدف قياس مؤشرات المسنين ومقارنتها عالميًّا، أخذًا في الاعتبار ثورة البيانات الرقمية، التي تولد إمكانات هائلة لمعالجة الثغرات في بيانات المسنين.
- العمل على مشاركة مصر في المسوح والدراسات العالمية التي تستهدف قضايا المسنين.
- تعزيز وزيادة وعدالة التغطية الشاملة لخدمات رعاية كبار السن، خاصة الفقراء.

- إتاحة رعاية صحية للمسنين، بجودة وتكلفة مناسبة، وتشتمل على رعاية صحية أولية صديقة للمسنين، ورعاية نفسية، وتدبير وإتاحة أدوية وأجهزة تعويضية ومستلزمات طبية، وإتاحة رعاية صحية طويلة الأمد، والتغطية بمظلة التأمين الصحي الشامل.
- تشجيع استثمارات القطاع الخاص في اقتصاد المسنين (الاقتصاد الفضي)، لتلبية احتياجات كبار السن، حيث تعد مصر سوقًا واعدًا (نحو 7 ملايين مسن)، خاصة في مجالات صناعات التقنية، والخدمات الرقمية.
- تعزيز البرامج التدريبية للمسنين لاستخدام تطبيقات التكنولوجيا الحديثة، خاصة تلك التي تُيسر لهم الوصول للمساعدة الطبية، والتواصل مع ذويهم.
- عمل برامج تدريبية بهدف تأهيل المسنين للتعامل مع التغيرات الاقتصادية والاجتماعية والصحية والنفسية، فيما بعد التقاعد.
- تعزيز القواعد والإجراءات المرنة في سياسات تأخير سن التقاعد والعمل التطوعي، للإفادة من خبراتهم، بما يتناسب مع قدراتهم الصحية والنفسية، مما يعزز من الحد من الاستبعاد الاجتماعي.
- تعزيز دور الجامعات والمراكز والمعاهد البحثية، لإجراء الدراسات والبحوث العلمية (الكمية–الكيفية) التي تستهدف قضايا المسنين، وتطبيقها والأخذ بنتائجها في الواقع الميداني.
- تحفيز جميع العاملين (علميًّا–ماديًّا) في مجال رعاية كبار السن.
- منح امتيازات مادية ووظيفية للأسر التي ترعى كبار السن.
- تطوير نظم المعاشات والتأمينات، بما يُمكن المسنين من الحصول على معاش تقاعدي كاف لتدبير متطلبات الحياة، مع زيادة الوعي المصرفي للإفادة من الميزات المادية التي تقدمها الدولة.
- تعزيز الاعتمادات المالية المخصصة لرعاية المسنين، ورشادة استخدامها وتحسين كفاءة وفعالية انفاقها.
- تعزيز تنفيذ خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة، بتفعيل التعاون والتنسيق بين جميع الشركاء المعنيين بتقديم رعاية لكبار السن، لضمان فعالية الجهود وعدم تفتتها وهدرها.
- اعتماد اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق كبار السن، لتوفير صك عالمي ملزم قانونيًّا، من شأنه تمكين كبار السن من حقوقهم.

بالرغم من جهود الدولة التي أشير إليها أعلاه، إلا أنه ما زالت هناك فجوات تتطلب تعزيز السياسات والتدخلات ذات الشأن بكبار السن، وسوف يُقترح ملامح لتلك السياسات والتدخلات (الجدول التالي) المطلوبة، اعتمادًا على المعلومات والبيانات التي تم رصدها في متن البحث الحالي، بالإضافة إلى ما توصلت إليه بعض التقارير ذات الصلة، مثل:

- تقرير منظمة الإسكوا ووزارة التضامن الاجتماعي 2023: ورشة بناء القدرات حول إدماج قضايا كبار السن في عملية صنع السياسات في جمهورية مصر العربية.
- تقرير منظمة الإسكوا 2022: الشيخوخة في الدول الأعضاء في الإسكوا، عملية المراجعة الرابعة لخطة مدريد الدولية للشيخوخة في المنطقة العربية.
- تقرير منظمة الإسكوا 2021: إدماج قضايا كبار السن في عملية وضع السياسات في الدول العربية –أداة تطوير السياسات.
- إصدار المكتب الإقليمي لصندوق الأمم المتحدة للسكان للمنطقة العربية 2017: فئة المسنين في المنطقة العربية : الاتجاهات الإحصائية ومنظور السياسات.

جدول (4)

مقترح بالسياسات والتدخلات المطلوبة لسد فجوات الحماية الاجتماعية والرعاية الصحية لكبار السن

السياسات	التدخلات
المسنون والتنمية الاجتماعية	- التغطية الشاملة لنظم الحماية الاجتماعية، وإصلاح وتوسيع نظم التأمينات والمعاشات التقاعدية لتشمل المسنين خاصة النساء والعاملين في القطاع الخاص والقطاع غير الرسمي. - إدراج دمج كبار السن في وضع السياسات والبرامج الخاصة بالحد من الفقر. - تعزيز نظم حماية اجتماعية تضمن الدخل الكافي والمستمر لكبار السن. - تعزيز النشاط الاقتصادي لكبار السن، وإنشاء قاعدة بيانات حول متطلبات سوق العمل من مهارات خاصة بكبار السن، وتشجيع كبار السن على الاستمرار في العمل. - تعزيز اندماج المسنين في الحياة الاجتماعية والسياسية وللإفادة من خبراتهم. - تعزيز حقوق المسنين في العمل اللائق بما يتناسب مع قدرتهم الذهنية والبدنية.
ضمان شيخوخة صحية ونشطة لجميع كبار السن	- توسيع نطاق التغطية الصحية الشاملة، تأخذ في اعتبارها الاحتياجات الصحية لكبار المسن وإتاحتها بجودة عالية وتكلفة مناسبة. - تعزيز الرعاية الصحية الأولية للمسنين (وقائية، علاجية، تأهيلية)، والرعاية المنزلية، وبصفه خاصة الرعاية الصحية الملطفة وطويلة الأمد. - بناء وتنمية قدرات جميع القائمين على الرعاية الصحية لكبار السن من الفريق الصحي وأفراد الأسرة. - اعتماد نهج دورة الحياة في مجال الصحة وتعزيز الشيخوخة النشطة الصحية. - تعزيز الرعاية الصحية للمسنين المعاقين وتوفير الأجهزة التعويضية المساعدة لهم. - اعتماد برامج وآليات تهدف رفع مستوى الوعي الصحي لكبار السن، خاصة فيا يتعلق بالخدمات المتاحة وكيفية الوصول إليها.

السياسات	التدخلات
	- تعزيز اعتماد تخصص طب الشيخوخة في الجامعات والمعاهد والمراكز البحثية وتشجيع وتحفيز (علميًا، معنويًا، ماديًا) أعضاء الفريق الصحي على التخصص في هذا المجال. - تعزيز الدراسات والبحوث ذات الصلة، وتشجيع القطاع الخاص على تمويلها. - تعزيز الرعاية الصحية النفسية والعقلية والأمراض السارية وغير السارية لكبار السن، بهدف الوقاية والتشخيص المبكر، لضمان العلاج المناسب. - تنظيم برامج ودورات تدريبية، تستهدف عائلات كبار السن الذين يقدمون الرعاية المنزلية لهم. - تعزيز آلية "رفيق كبار السن" وتشجيع الشباب على التطوع لتقديم الرعاية لكبار السن غير القادرين ماديًا. - تعزيز إنشاء وتطوير عمل الأندية النهارية، وزيادة عددهم وتوزيعهم على جميع المحافظات حسب احتياجات كبار السن.
الشيخوخة في المكان والبيئة التمكينية	- العمل على إعادة تأهيل وتطوير المساكن (بيئة هندسية صديقة لكبار السن) التي يقيم فيها كبار السن، بما يتوافق مع تسهيل وتيسير استخدامها، وتعزيز استقلاليتهم ونشاطهم ضمن مجتمعهم "تشجيع مبدأ "الشيخوخة في المكان). - تطوير البنية التحتية الخاصة بالنقل من حيث الوصول والدخول إليها، وفي أوقات محددة ومناسبة لكبار السن. - تعزيز دور الأسرة التي يقيم معها كبار السن مثل منحهم إعفاءات ضريبية، أو إعطائهم أولويات عند تخصيص عقارات سكنية. - مراعاة احتياجات كبار السن الخاصة وقدراتهم الوظيفية عند تصميم المساكن والمباني العامة ووسائل المواصلات والمساحات المفتوحة. - تعزيز استخدام التكنولوجيا لتسهيل الخدمات الإدارية والمالية للمسنين.
كبار السن وسوء المعاملة والتمييز	- وضع قوانين وتشريعات وآليات للحد من العنف والإساءة وسوء معاملة كبار السن. - تحسين الصورة الذهنية للدور الإيجابي للمسنين وخبراتهم وقدراتهم على المشاركة التنموية، خاصة للأجيال الشابة والأطفال من خلال المناهج التعليمية، وتشجيع الدور النشط لكل وسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي.
الإدماج الاجتماعي والشيخوخة النشطة	- تعزيز الاندماج الاجتماعي من خلال برامج تعليم موجهة لكبار السن، وتشجيع مواصلة التعلم مدى الحياة. - تعزيز برامج تمكينية لرفع المهارات التكنولوجية لكبار السن. - تعزيز المشاركة المجتمعية، عن طريق تفعيل مشاركة كبار السن في الحياة السياسية والثقافية.

المراجع:

- الأمم المتحدة، الإسكوا، (2021): إدماج قضايا كبار السن في عملية وضع السياسات في الدول العربية – أداة تطوير السياسات.
- الأمم المتحدة، منظمة الصحة العالمية، (2021) الشيخوخة في عالم رقمي – من التأثير إلى التأثر.
- جروفر، آن أندر جروفر، دراسة مواضيعية بشأن إعمال حق المسنين في الصحة، الأمم المتحدة، الجمعية العامة، مجلس حقوق الإنسان.
- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (2020): مسح القوى العاملة بالعينة.
- الخطة الاستراتيجية الوطنية لرعاية المسنين في فلسطين، 2010–2015
- الخولي، سيد فتحي أحمد، (2023) الاقتصاد يحقق استدامة التنمية بألوانه المختلفة.
- العجمي، داليا، ظاهرة الفجوة بين الأجيال في مصر، منتدى الدراسات المستقبلية، وحدة البحوث والدراسات، سلسلة أوراق بحثية، ص 6، 2024.
- راشد، أحلام القاسمي، الشيخوخة النشطة: التحديات والمؤشرات والتجارب الناجحة وتطبيقاتها في دول مجلس التعاون الخليجي، جامعة البحرين، قسم العلوم الاجتماعية، سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية، صصـ 66–68، 2017.
- رفاعي، عبير محمد عباس (2022)، الأدماج الاجتماعي لكبار السن كمدخل لتفعيل الشيخوخة النشطة – دراسة ميدانية.
- سامية مامنية، عبد الله تواتي، (2022): دور الأسرة في رعاية المسنين، جامعة سكيكدة، مجلة التغير الاجتماعي.
- شحاته، عبد المجيد (2024)، نظرة المجتمع لظاهرة الإساءة للمسنين كمُحدد لتطور دراستها، جامعة المنوفية، كلية الآداب، قسم علم النفس.
- الصديقي، سلوى عثمان وآخرون، (2004): قضايا الأسرة والسكان من منظور الخدمة الاجتماعية.
- صلاح، أسماء، (2022): الشيخوخة الصحية. إضافة الحياة إلى خريف العمر، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار – مجلس الوزراء.
- صندوق الأمم المتحدة للسكان (2017)،UNFPAS فئة المسنين في المنطقة العربية: الإحصاءات ومنظور السياسات.
- طباله، زينات وآخرون (2020)، الأسرة المصرية وأدوار جديدة في مجتمع يتغير (بالتركيز على منظومة القيم).
- عبد الله، وفاء وآخرون (2007) تقدير الاحتياجات لأهم خدمات رعاية المسنين بالتركيز على محافظة القاهرة. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء إصدار (2024)، النشرة السنوية لإحصاءات المواليد والوفيات لعام 2022.

- القانون رقم 19 لسنة 2024(2024)، كما جاء بجريدة اليوم السابع في أبريل 2024
- كشك، حنان محمد عاطف (2020)، المحددات الاجتماعية والاقتصادية لعمالة كبار السن – دراسة حالة على عينة من كبار السن العاملين بعد سن التقاعد بمدينة المنيا.
- المكتب الإقليمي لصندوق الأمم المتحدة للسكان للمنطقة العربية، جامعة الدول العربية، (2017): فئة المسنين في المنطقة العربية: الاتجاهات الإحصائية ومنظور السياسات، القاهرة.
- المنسي، معتز محمد راغب والسمدوني، مصطفي عبد المجيد عبد الحميد (2022)، الرعاية الصحية كأحد صور الرعاية الاجتماعية للمسنين في مصر. جامعة طنطا – كلية الحقوق – الدراسات العليا والبحوث
- منظمة الصحة العالمية، (2015) ملخص التقرير العالمي حول التشيخ والصحة.
- منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، استراتيجية التشيخ النشط الصحي ورعاية المسنين في إقليم شرق المتوسط 2006–2015.
- منظمة الصحة العالمية، عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة 2021–2030.
- نابلسي، هناء حسين والعوالمه، حنان علي، أنماط الإساءة الاجتماعية والصحية والنفسية التي يتعرض لها كبار السن داخل أسرهم – دراسة ميدانية على عينة من المسنين المقيمين في دور رعاية المسنين في الأردن.
- ناصري، نورهان (2023)، واقع الخدمات الصحية والاجتماعية المقدمة في دور المسنين – دراسة ميدانية في دور العجزة – بو حصان حمام الدباغ –قالمة، جامعة 8 مايو، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية –قسم الاجتماع – علم اجتماع الصحة.

المراجع الأجنبية:

- Reymond Boudon ,Philipe Besnard et d,autre (2005): Dictionnaire de Sociologies , Larouse, France.
- UNECE<European Commission, 2018 Active Ageing Index–Analytical Report, 17,2019

المواقع الإلكترونية:

- Https://www.un.org/ar/observances/elder-abuse-awareness-day.2024

- https://www.investopedia.com/articles/investing/011216/4-global-economic-issues-aging-population.asp.قضايا اقتصادية عالمية مرتبطة بشيخوخة السكان
- www.hrstudies.sis.gov.eg/الحقوق –الاجتماعية /رعاية – المسنين
- www.sis.gov.eg/stary/195242الهيئة العامة للاستعلامات، بوابتك إلى مصر – اليوم الدولي للمسنين
- https://www.investopedia.com/articles/investing/011216/4-global-economic-issues-aging-population
- الاقتصاد–الفضي––الاستفادة–من–إمكانات–الموجة–الرمادية
- https://fastercapital.com/arabpreneur الاقتصاد–الفضي––الاستفادة–من–إمكانات–الموجة–الرمادية2024
- Future-studies-forum/ظاهرة–الفجوة–بين–الأجيال–في–مصر
- Msdmanuwals.com/ar/home/.1444 تقديم الرعاية الأسرية لكبار السن –رمضان
- "معلومات الوزراء" يستعرض مفهوم "الاقتصاد الفضي" المعني بالتركيز على احتياجات ومتطلبات كبار السن https://mediadr.sis.gov.eg/bitstream
- https://www.aucegypt.edu/ar/media/media-releases/
- جمهوريو مصر العربية، وزارة التضامن الاجتماعي، تقرير حول جهود جمهورية مصر العربية في مجال كبار السن، 2018.
- https://www.unescwa.org/sites/default/files/event/materials/mipaa-national-review-report-egypt-ar.pdf
- منظمة الصحة العالمية. التمييز على أساس السن تحدٍ عالمي: الأمم المتحدة، 2021. https://www.who.int/ar/news/item/05-08-1442-ageism-is-a-global-challenge-un
- منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، مراكز الرعاية الصحية الأولية الصديقة للمسنين –
- صحة المسنين https://www.emro.who.int/ar/elderly-health/age-friendly-phc-centres.
- وزير الصحة يُشارك في الاجتماع الدولي لإطلاق برنامجٍ لدعم كبار السن https://www.sis.gov.eg/Story/250928/
- برنامج الرعاية الصحية لكبار السنhttps://cabinet.gov.eg/News/Details/75737
- فجوات معرفية حول أمراض الشيخوخة في مصر https://www.natureasia.com/ar/nmiddleeast/article/10.1038/nmiddleeast.2023

الهوامش

(1) Https://www.un.org/ar/observances/elder-abuse-awareness-day.2024

([2]) صندوق الأمم المتحدة للسكان UNFPAS فئة المسنين في المنطقة العربية: الإحصاءات ومنظور السياسات-القاهرة 2017، صص7- 9

([3]) منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، استراتيجية التشيخ النشط الصحي ورعاية المسنين في إقليم شرق المتوسط 2006-2015، 2007 ص6

([4]) الخطة الاستراتيجية الوطنية لرعاية المسنين في فلسطين، 2010-2015.

(5) https://www.investopedia.com/articles/investing/011216/4-global-economic-issues-aging-population.asp

قضايا اقتصادية عالمية مرتبطة بشيخوخة السكان.

([6]) أسماء صلاح، مجلس الوزراء، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، الشيخوخة الصحية.. إضافة الحياة إلى خريف العمر، مجلة آفاق اجتماعية، العدد الثالث، ص63, 2022.

([7]) **شحاته، عبد المجيد (2024)**، نظرة المجتمع لظاهرة الإساءة للمسنين كمُحدد لتطور دراستها، جامعة المنوفية، كلية الآداب، قسم علم النفس، مجلة عام النفس التطبيقي، مج (2)، ع (3).

([8]) **رفاعي، عبير محمد عباس (2022)**، الإدماج الاجتماعي لكبار السن كمدخل لتفعيل الشيخوخة النشطة – دراسة ميدانية، جامعة بورسعيد – مجلة كلية الآداب – ع (20).

([9]) **المنسي، معتز محمد راغب والسمدوني، مصطفي عبد المجيد عبد الحميد (2022)**، الرعاية الصحية كأحد صور الرعاية الاجتماعية للمسنين في مصر. جامعة طنطا – كلية الحقوق – الدراسات العليا والبحوث

([10]) **مانيه، سامية وتواتي، عبد الله (2022)**، دور الأسرة في رعاية المسنين، جامعة سكيكدة، مجلة التغير الاجتماعي، **جامعة سكيكدة – الجزائر**

([11]) **كشك، حنان محمد عاطف (2020)**، المحددات الاجتماعية والاقتصادية لعمالة كبار السن – دراسة حالة على عينة من كبار السن العاملين بعد سن التقاعد بمدينة المنيا، جامعة المنوفية، مجلة البحوث كلية الآداب.

([12]) **طباله زينات، وآخرون (2020)**، الأسرة المصرية وأدوار جديدة في مجتمع يتغير (بالتركيز على منظومة القيم).

([13])**عبد الله، وفاء وآخرون (2007)**: تقدير الاحتياجات لأهم خدمات رعاية المسنين بالتركيز على محافظة القاهرة، سلسلة قضايا التخطيط والتنمية، معهد التخطيط القومي..

([14]) رعاية – المسنين/ الحقوق -الاجتماعية www.hrstudies.sis.gov.eg –

([15]) هناء حسين نابلسي، حنان على العواملة، أنماط الإساءة الاجتماعية والصحية والنفسية التي يتعرض لها كبار السن داخل أسرهم – دراسة ميدانية على عينة من المسنين المقيمين في دور رعاية المسنين في الأردن – المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، المجلد (9)، العدد (58)، صـ 204.

([16]) آناندر جروفر، دراسة مواضيعية بشأن إعمال حق المسنين في الصحة، الأمم المتحدة، الجمعية العامة، مجلس حقوق الإنسان، الدورة (18)، البند (3) من جدول الأعمال، 2011، ص6.

([17]) سامية مامنية, عبد الله تواتي (2022), مرجع سبق ذكره، ص ص 30-31.

([18]) المكتب الإقليمي لصندوق الأمم المتحدة للسكان للمنطقة العربية، جامعة الدول العربية، فئة المسنين في المنطقة العربية: الاتجاهات الإحصائية ومنظور السياسات، القاهرة، 2017.

([19]) القانون رقم 19 لسنة 2024 كما جاء بجريدة اليوم السابع في أبريل 2024

([20]) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، مسح القوى العاملة بالعينة، 2020

([21]) الهيئة العامة للاستعلامات، بوابتك إلى مصر – اليوم الدولي للمسنين .www.sis.gov.eg/stary/195242

([22]) طبالة، زينات وآخرون، مرجع سبق ذكرة..

([23])https://www.investopedia.com/articles/investing/011216/4-global-economic-issues-aging population.asp

([24]) الخولي، سيد فتحي أحمد، الاقتصاد يحقق استدامة التنمية بألوانه المختلفة، 2023، ص28.

([25])الاقتصاد-الفضي--الاستفادة-من-إمكانات-الموجة-الرمادية 2024 https://fastercapital.com/arabpreneur

([26]) العجمي، داليا، ظاهرة الفجوة بين الأجيال في مصر، منتدى الدراسات المستقبلية، وحدة البحوث والدراسات، سلسلة أوراق بحثية، ص 6، 2024.

(27) Msdmanuwals.com/ar/home تقديم الرعاية الأسرية لكبار السن –رمضان 1444.

(28) "معلومات الوزراء" يستعرض مفهوم "الاقتصاد الفضي" المعني بالتركيز على احتياجات كبار السن ومتطلباتهم https://mediadr.sis.gov.eg/bitstream

(29) https://www.aucegypt.edu/ar/media/media-releases/

([30]) راشد، أحلام القاسمي، الشيخوخة النشطة: التحديات والمؤشرات والتجارب الناجحة وتطبيقاتها في دول مجلس التعاون الخليجي، جامعة البحرين، قسم العلوم الاجتماعية، سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية، ص ص 66-68، 2017.

([31]) جمهوريو مصر العربية، وزارة التضامن الاجتماعي، تقرير حول جهود جمهورية مصر العربية في مجال كبار السن، 2018.

https://www.unescwa.org/sites/default/files/event/materials/mipaa-national-review-report-egypt-ar.pdf

(32) Reymond Boudon ,Philipe Besnard et d,autre: Dictionnaire de Sociologies , Larouse, France ,2005.

([33]) الصديقي، سلوى عثمان وآخرون، قضايا الأسرة والسكان من منظور الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2004

([34]) صندوق الأمم المتحدة للسكان، جامعة الدول العربية، مجلس وزراء الشئون الاجتماعية العرب، مرجع سبق ذكره، ص ص 67- 68.

([35]) منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، مرجع سبق ذكره، ص ص 12-14.

([36]) راشد، أحلام القاسمي، مرجع سبق ذكره صص51، 40-49

(37) UNECE<European Commission, 2018 Active Ageing Index-Analytical Report, 17,2019.

([38]) صلاح، أسماء، مرجع سبق ذكره، ص ص 56-61

([39]) الأمم المتحدة، الإسكوا، إدماج قضايا كبار السن في عملية وضع السياسات في الدول العربية – أداة تطوير السياسات، 2021، ص11.

([40]) الأمم المتحدة، منظمة الصحة العالمية، الشيخوخة في عالم رقمي – من التأثير إلى التأثر،2021، ص ص5-7.

([41]) منظمة الصحة العالمية، ملخص التقرير العالمي حول التشيخ والصحة، 2015، ص 13.

(42) منظمة الصحة العالمية. التمييز على أساس السن تحدٍ عالمي: الأمم المتحدة، 2021.

https://www.who.int/ar/news/item/05-08-1442-ageism-is-a-global-challenge-un

(43) منظمة الصحة العالمية، عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة 2021-2030، ص ص 12-16.

(44) منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، مراكز الرعاية الصحية الأولية الصديقة للمسنين – صحة المسنين

https://www.emro.who.int/ar/elderly-health/age-friendly-phc-centres.

(45) مراكز الرعاية الصحية الأولية الصديقة للمسنين.

https://www.emro.who.int/ar/elderly-health/age-friendly-phc-centres

([46]) وزير الصحة يُشارك في الاجتماع الدولي لإطلاق برنامجٍ لدعم كبار السن

https://www.sis.gov.eg/Story/250928/

([47]) برنامج الرعاية الصحية لكبار السن https://cabinet.gov.eg/News/Details/75737

([48]) فجوات معرفية حول أمراض الشيخوخة في مصر

https://www.natureasia.com/ar/nmiddleeast/article/10.1038/nmiddleeast.2023