كليـة دبـي للإدارة الحكـوميـة
موجز سيـاسـات
موجز السياسات - رقم 34
فبراير 2013

التقدم في العمر والتسهيلات الخدمية المقدمة للمسنين:

مقابلات منظمة مع خبراء في هذا المجال

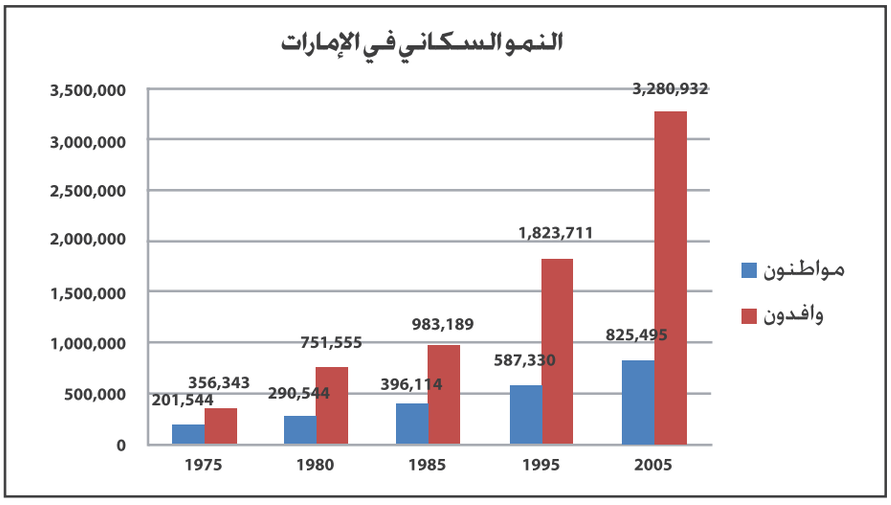
بقلم عائشة زايد آل علي

ملخص

تعتبر المعاشات التقاعدية وإعانات الضمان الاجتماعي مصدر الدخل للغالبية العظمى من كبار السن في الدولة. وعندما يتقدم بهم العمر، يصبحون عرضة لمخاطر سوء المعاملة، خاصةً عندما يميلون إلى الاعتماد على الآخرين للحصول على الرعاية المطلوبة، وذلك بسبب المراحل المتقدمة من الشيخوخة وسوء حالتهم الصحية. ومن الملاحظ أن أعداد كبار السن قد ازدادت من ذي قبل، حيث لوحظ أن المرافق العامة الحالية ليس لديها القدرة على خدمة أعداد المسنين ولا على تحمل أعبائهم. ولا تتضمن السياسات الحالية هذه القضايا، في حين أن الضغط على المرافق الصحية والاجتماعية في ازدياد مستمر. ومن ناحية اخرى، لا يزال الوضع الديمغرافي في دول مجلس التعاون الخليجي متجهاً نحو التغيير، وذلك لأن معدلات الوفيات ومعدلات الخصوبة في تدنٍ ملحوظ مما يؤدي بالسكان إلى العيش أطول. ويمثل ذلك تحدياً لا سيما في ظل غياب قانون أو سياسة لحماية كبار السن في القطاعات الاجتماعية والصحية والقانونية. يناقش هذا الموجز النتائج الرئيسية للبحث من وجهة نظر المتخصصين من خلال الاعتماد على خبراتهم للوقوف على أوضاع المسنين ويقترح الموجز في الختام عدداً من التوصيات للسياسة العامة للتغلب على هذه التحديات.

المقدمة

شهدت دولة الإمارات العربية المتحدة على مرّ السنين تطوّراً ملموساً، جعلها من أكثر دول العالم تطوراً اليوم، وخاصة بعد اكتشاف النفط. فقد وُجّهت عائدات النفط نحو تحسين الأنشطة الاجتماعية الاقتصادية وتطوير البنية التحتية للبلاد، ما أدى إلى زيادة فرص العمل، وارتفاع مستوى المعيشة، وتحسن قطاعي التعليم والصحة، وكذلك نمو الناتج المحلي الإجمالي. وتزامن هذا التطوّر مع ارتفاع النمو السكاني لدى المواطنين والوافدين، بالضغط على الحكومة لتوفير المزيد من الخدمات وإصدار تشريعات جديدة تواكب النمو السكاني السريع وتقدم فئة من السكان في العمر.



الشكل -1 المصدر: المكتب الوطني للإحصاء في الإمارات

تتسم القضايا المرتبطة بالمسنين بأنها غامضة وغير واضحة وليس من السهل معرفة تفاصيلها. ومن الضروري فحص هذه المخاوف من خلال التركيز أولاً على كيفية تأثيرها على المجتمع والأسر والحكومة في الإمارات. ولكن تقدير العدد الدقيق للمسنين الذين يتعرضون لسوء المعاملة صعب، نظراً لمحدودية البيانات المتعلقة بذلك. بيد أن ثمّة أدلة متزايدة في وسائل الإعلام المحلية على مشكلات المسنين في المجتمع، وفقاً لمقال (أمين، 2012) في صحيفة الإمارات اليوم حيث رفض أحد القضاة دعوى حجر ضد رجل مسن، بعد أن رفعت الإبنه دعوى في محكمة الأحوال الشخصية تطالب فيها بالحجر على أموال وأملاك والدها كونه طاعناً في السن وتجاوز 100 عاما. وادعت في الدعوى أن والدها يبذر أمواله ويمنحها لأشخاص بغير حق، من خلال إنشاء مشروعات خيرية

* تم إعداد البحث الذي اعتمد عليه هذا الموجز تحت إشراف الدكتور طارق خوري، الأستاذ المساعد بكلية دبي للإدارة الحكومية في الفترة من عام 2008 إلى 2011.

كليـة دبـي للإدارة الحكـوميـة
DUBAI SCHOOL OF GOVERNMENT

مثل سقي المياه في بعض المناطق السكنية، وإرسال أشخاص إلى الحج والعمرة على نفقته الخاصة، وذلك بعد الاستناد إلى تقرير طبي يؤيد سلامته البدنية والعقلية. كما يعالج (الريامي، 2010) القضية نفسها، حيث أشار الى وجود أرقام صادمة أعلنتها هيئة تنمية المجتمع في دبي، فهناك 468 مسناً يعيشون وحيدين من دون رعاية في منازلهم، عدد منهم لا يلقى أي رعاية، وبعضهم تكرّم عليهم أبناؤهم فأوكلوا المسألة برمتها إلى خادم أو خادمة، ولا يعلم أحد بالطبع ما نوعية الخدمة التي يمكن يؤدوها إلى المسنين.

يوجد عدد قليل نسبياً من مرافق رعاية المسنين في الإمارات العربية المتحدة. وقد تعرفنا على الوحدات الخمس التالية: دار المسنين التي تديرها دائرة الخدمات الاجتماعية في الشارقة، ومركز المسنين الذي تديره هيئة الصحة بدبي، ودار رعاية المسنين بعجمان وايضاً نادي المسنين في أم القيوين تحت إدارة وزارة الشؤون الاجتماعية، ومستشفى ابراهيم بن حمد عبيد الله برأس الخيمة الذي تديره وزارة الصحة، والذي يضم جناحين لعلاج المسنين وأمراض الشيخوخة. وقد كشفت المقابلات التي أجريت ضمن هذا البحث أن المؤسسات القائمة ليست مستعدة بشكل كاف لدعم وتقديم رعاية فعالة للمسنين بسبب وجود عدد من التحديات المرتبطة بالميزانيات المحدودة وارتفاع عدد المرضى المسنين الذين وصلوا مراحل متقدمة من المرض وعدم وجود تخصص في طب الشيخوخة. وعلاوة على ذلك، فقد كشفت المقابلات التي أجريناها نقصاً في مختصي الرعاية الصحية وعدم وجود القوى العاملة المدربة والافتقار إلى الأدوية والمستلزمات الطبية المناسبة.

وفي 2009، طرح أحد المنتديات العامة على شبكة الإنترنت "منتديات إحساس قلب" مأزق المسنين مقتبساً مقتطفات من جريدة البيان بعنوان: "مشكلة المسنين تؤرق إدارة مستشفى القاسمي". واستناداً إلى المعلومات التي قدمتها رئيسة قسم الخدمات الاجتماعية في مستشفى القاسمي بالشارقة أنه خلال الخمس سنوات الماضية شهد مستشفي القاسمي حالات عديدة من المسنين الذين يصلون الى المستشفى سواء كمرضى أو يسلمهم أهلهم، مشيرة إلى أن المستشفى نجحت في إعادة 20% منهم إلى المنزل بدون موافقة الأهل، و30% منهم تم إعادتهم إلى المنزل بالاتفاق مع الأهل، بينما توفي ما نسبته 25% متأثرين بأمراض مزمنه، بينما تم تحويل 25% الى دار المسنين لرفض الأهل استلامهم.

يواصل الخبراء في هذا المجال، إلى جانب شهادات مماثلة في الصحافة والمنتديات المتخصصة، تسليط الضوء على أهمية بحث مشكلة رعاية المسنين التي كثيراً ما يجري إغفالها. فانتقال المواطنين الشباب من الإمارات الشمالية إلى دبي وأبوظبي بهدف العمل يجعل الحال أكثر صعوبة للمسنين الذين يضطرون لرعاية أنفسهم. ويمكن للمراقب أن يرى بوضوح أن الحياة في الإمارات قد تغيرت بشكل كبير، وبمعدلات أسرع مما مضى، حيث أدت عمليات التحديث والتطوير إلى تغييرات ملحوظة كالتحول السكاني، والتنمية الحضرية، والتطور التكنولوجي، والانفتاح على أكثر من ثقافة واحدة، والسياسات الجديدة وعوامل أخرى كثيرة.

يحتوي كتاب ألفه حريز (2002)، الأستاذ في جامعة الإمارات العربية المتحدة، تحليلاً وصفياً لمختلف مجالات الفولكلور الإماراتي، ويعالج الكتاب الفولكلور في الحياة العامة بالاستناد إلى الخلفية التاريخية والاجتماعية والسياسية لدولة الإمارات. ويرى أن هذه العوامل جديدة تماماً على الإمارات، وأنها أسفرت عن عدد من التغييرات في القيم الاجتماعية التي تتعارض مع التراث الإماراتي التقليدي، وأن هذه التغييرات أدت إلى إضعاف التضامن المجتمعي الذي كان سائداً في المجتمع الإماراتي وفي المجموعات المهنية والعرقية، وأن الميل نحو العمل بعيداً عن المنزل أدى إلى انهيار بنية الأسرة الواسعة أو حتى بنية الأسرة النووية.

كما توجد دراسة عن التغيرات السكانية وتأثيرها على صناديق التقاعد والضمان الاجتماعي في دول مجلس التعاون الخليجي أجراها روتكوفسكي في 2006، تحت رعاية البنك الدولي، تقول أن الهياكل العمرية المختلفة لدى السكان تعكس مراحلة مختلفة من التحول الديموغرافي. وقد استخدم معدل الخصوبة على أساس عدد الولادات الإجمالي لكل امرأة ومتوسط العمر المتوقع عند الولادة لتحديد مراحل التحول الديموغرافي. كما ذكر أن المرحلتين الأوليين هما التقدم في توفير الرعاية الصحية وانخفاض معدلات الخصوبة. وأن معدل العمر المتوقع ومراحل التحول السكاني ومعدلات الخصوبة في المنطقة تقاربت من 1985 إلى 2002. وأردف القول أن أول التحولات الديموغرافية الناجمة عن تقدم الرعاية الصحية قد اكتملت في معظمها كما يتضح من انخفاض في معدلات الوفيات وارتفاع متوسط العمر المتوقع، وأن انخفاض معدلات الخصوبة (مع التقدم في المرحلة الثانية من التحول الديمغرافي) في دول مجلس التعاون الخليجي أبطأ مما كان عليه في بلدان أخرى في المنطقة. (انظر الشكل رقم 2)

من ناحية أخرى، مازالت المرحلة التالية من التحول الديمغرافي جارية وتظهر انخفاضاً بطيئاً في معدلات الخصوبة في المنطقة. ويرى روتكوفسكي بأن عملية تقدم سن السكان مستمرة وأن تدفق الأيدي العاملة الحالي سوف ينخفض تدريجياً، وذلك بخروج السكان في سن العمل الى الأيدي العاملة المسنة خلال الـ 10 الى 15 سنة المقبلة، ونتيجة لذلك فإن معدل الإعتماد على المسنين سوف يزداد. وبعد العام 2015 سوف تبدأ ظاهرة السكان المعتمد عليهم في سوق العمل وأغلبهم من المسنين بالنمو بشكل أسرع من الأيدي العاملة في الإمارات كما هو مبين في الشكل 3. ومن المتوقع لكل من الكويت وقطر والإمارات أن يصلوا إلى معدلات مماثله لمعدلات دول منظمة التعاون الاقتصادي لسوق العمل بحلول 2020، في حين ستصل البحرين لهذه المرحلة بحلول 2030.

لمحة عامة عن السكان في الخليج

ارتفع متوسط العمر المتوقع بشكل ملحوظ في دول مجلس التعاون الخليجي، وظهر ذلك من خلال انخفاض معدل الوفيات. ووفقاً لبيانات البنك الدولي، فقد انخفض معدل الوفيات الإجمالي في دول مجلس التعاون الخليجي بشكل ملحوظ كما هو موضح في الجدول 1. فعلى سبيل المثال، انخفض معدل الوفيات في الإمارات في 2002 حتى 83.37 لكل 1000 من السكان، وإلى 74.42 في 2005، وبلغ المعدل في 2010 67.52. ويرتبط طول العمر بعدد من الأسباب، منها سهولة الوصول إلى قطاعات الرعاية الصحية وارتفاع مستويات المعيشة وتحسن الوعي الصحي وزيادة الدخل.

لقد زاد متوسط العمر المتوقع كما هو موضح في الشكل 5. فالاتجاهات الديموغرافية في الإمارات تغيرت في السنوات الثلاثين الماضية بشكل كبير حيث بلغ متوسط العمر المتوقع في 2009 لجميع الإمارات 76.39. وهناك اختلافات واضحة في متوسط العمر المتوقع بين مدن الإمارات، فعلى سبيل المثال، وكما هو موضح في الشكل 4 كان متوسط العمر المتوقع في 2009 بإمارة أبوظبي للذكور 78.1 وللإناث 81.5، وفي 2010 ارتفع الرقم إلى 79.1 للذكور و81.9 للإناث. ما يدل على تطور القطاع الصحي وارتفاع الإنفاق على الرعاية الصحية أكثر من الإمارات الأخرى، وفقاً لشركة TCO للإستشارات الإدارية. حيث بلغت الميزانية السنوية لشركة أبوظبي للخدمات الصحية (صحة) في 2010 ما يعادل 8 مليارات درهم.

وفقاً لشبكة "ألم الإمارات"، كان عدد المواطنين الذين بلغت أعمارهم من الـ 60 وما فوق في 1995 يعادل 24520 موزعين على النحو التالي ترتيباً تنازلياً: أبوظبي 7147، دبي 5287، الشارقة 5062، رأس الخيمة 3692، الفجيرة 1538، عجمان 1142، وأم القيوين 652. وقد ارتفعت هذه الأرقام على مرالسنين كما هو موضح في الشكل 6. ووصلت في 2005 إلى 32433، وهو ما يثبت حقيقة زيادة أعداد المسنين في الإمارات.

يختلف تطوير القطاع الصحي في دولة الإمارات العربية المتحدة بين إمارة وأخرى تبعاً لاختلاف معايير الرعاية والخدمات الصحية المقدمة، وأيضاً وفقاً لمقر السكن كما هو مبين في الجدول 2.

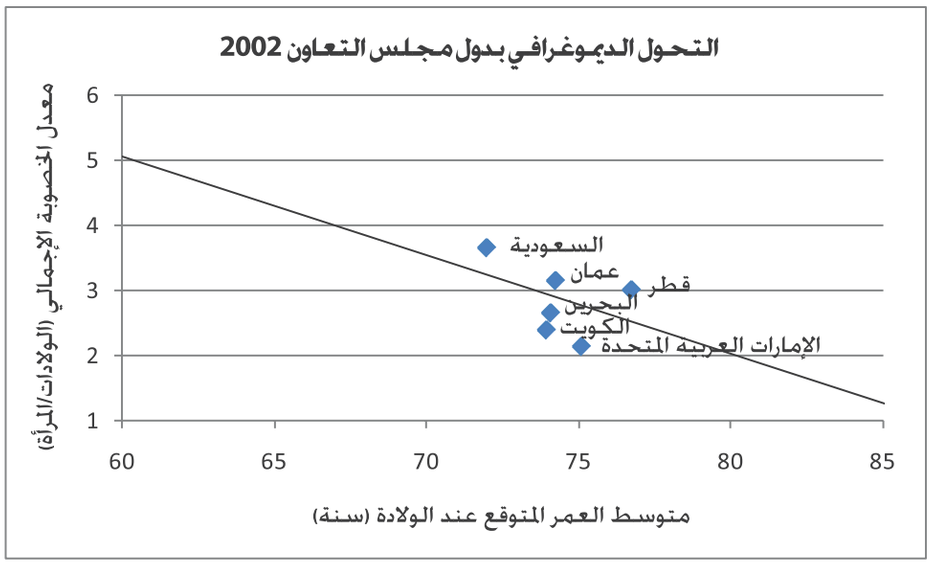
توضح البيانات، كما هو مبين في الشكل 5، أن الناس يعيشون حياة أطول وأن عدد السكان في تزايد. ويتضح من الجدول 2، تباين أعداد المواطنين من إمارة لأخرى، وأن أعدادهم في أبوظبي ودبي أكثر منها في الإمارات الشمالية. لذلك يعد تقييم التحديات الحالية والمستقبلية في مجال الرعاية الصحية، والقطاعات الاجتماعية والقانونية وفقاً لتنامي أعداد كبار السن من السكان أمراً أساسياً.

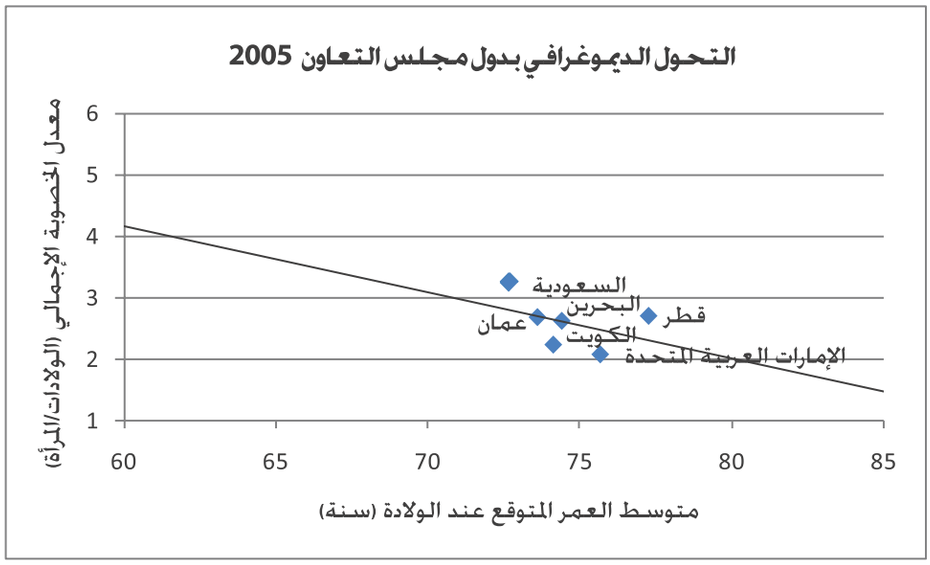
لمحة عامة عن السياسات والأنظمة

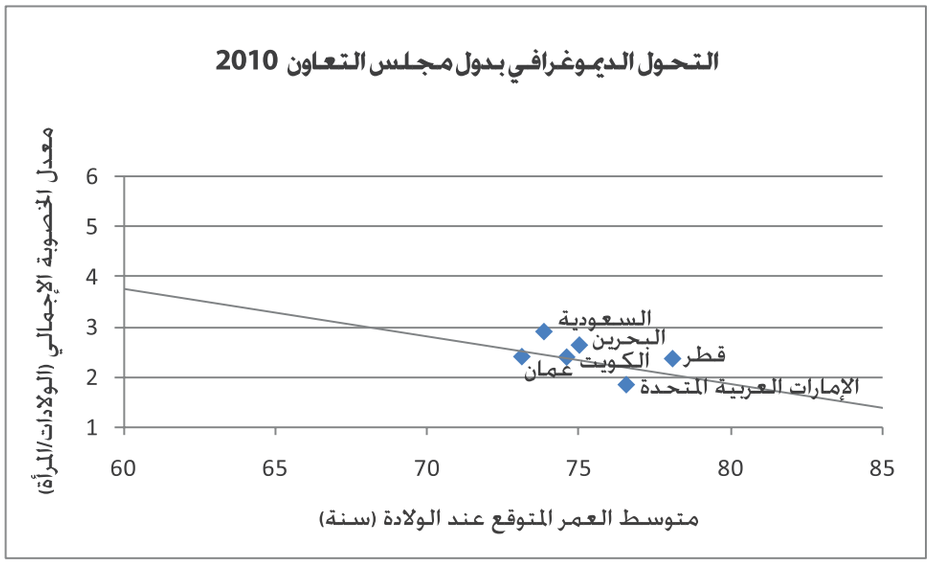
تركز أطر سياسات رعاية المسنين في دولة الإمارات في القطاعات الاجتماعية والقانونية والصحية حالياً على:

أ) مقدار الدعم المقدم كضمان اجتماعي، ب) الشرطة المجتمعية لحل المشكلات العامة، و ج) معالجة الظروف الصحية.

وعموماً، لا توجد سياسة لحماية المسنين من سوء المعاملة المالية والمادية والفسيولوجية. فالسياسات الحالية، كما ذكرنا، تقتصر على الإعانات. في عام 1977، تم إصدار قانون الضمان الاجتماعي لتقديم الدعم المالي لفئات معينة كالمعوقين والمسنين والموظفين ذوي الدخل المحدود. أما قبل 1999، كانت وزارة العمل والشؤون الاجتماعية تنظم قانون الضمان الاجتماعي، وبعدها انقسمت إلى وزارتين اتحاديتين منفصلتين. وصدر القانون الاتحادي رقم (2) لعام 2001 في شأن الضمان الاجتماعي متضمناً 12 فئة، منها فئة المسنين الذين تم تعريفهم بكل شخص بلغ الستين عاماً وليس له مصدر دخل. ثم أصدر مجلس الوزراء الإماراتي القرار رقم (21) لسنة 2005 بتعديل قيمة الضمان الاجتماعي الذي شمل 14 فئة بزيادة المساعدات الإجتماعية 75%







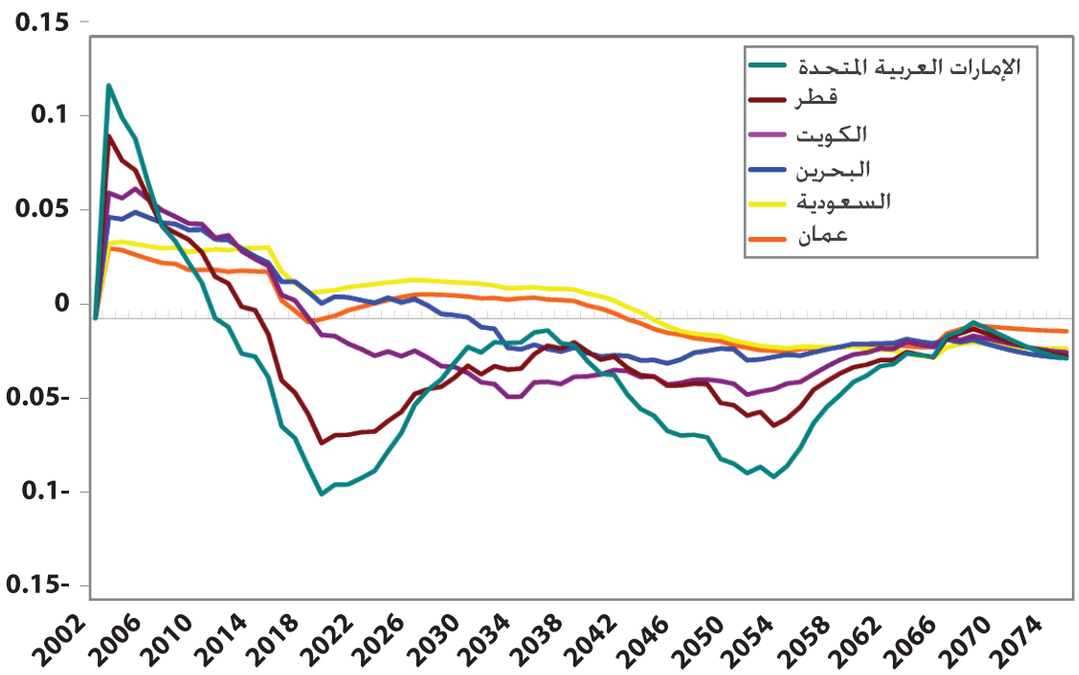
الشكل 2: بيانات مستخلصة من قاعدة بيانات البنك الدولي

على قيمة الدعم. وبلغت قيمة دعم المسنين 1095 درهم لمن يعانون ضيق الأحوال المالية و2190 درهم للفرد في المتوسط. وفي 2008 حدد قرار مجلس الوزراء الإماراتي رقم (14) بأن يكون الحد الأدنى للمساعدة الاجتماعية التي تقرر لأي شخص باستثناء فئة العاجزين مادياً في شأن الضمان الاجتماعي بمبلغ 4400 درهم للمستحق بمفرده.

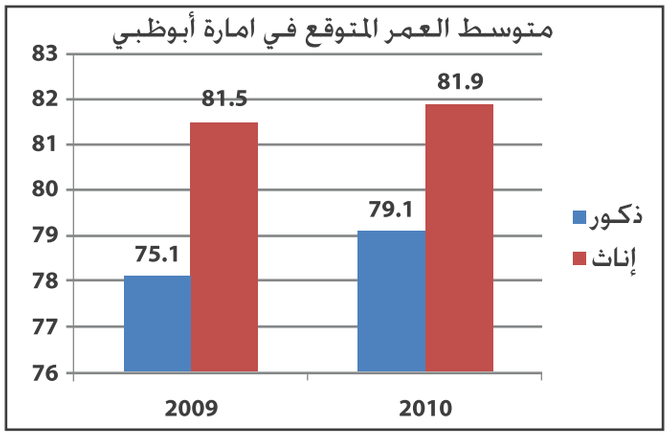
لدى وزارة الشؤون الاجتماعية وحدة متنقلة لرعاية المسنين توفر خدمات الرعاية للمسنين في عجمان. وتقوم هذه الوحدة بثلاثة أنواع من الزيارات: زيارات اجتماعية، وزيارات طبية، وزيارات علاج طبيعي. وكان عدد المسنين المستفيدين من خدمات الوحدة وفقاً للتعداد العام الذي أجرته الوزارة 2010 قد بلغ 36 حالة. أما في حالة دولة الإمارات ككل فمن الصعب الحصول على تفاصيل دقيقة للمشكلة، لأن المعلومات المتوفرة غير مترابطة ولا تعكس الوضع الحالي للمسنين. يوفر هذا الموجز دراسة استكشافية عن المسنين في دولة الإمارات ويقدم دراسة حالة من إمارة الشارقة.

معدل الوفيات في دول مجلس التعاون			
دول مجلس التعاون	2002	2005	2010
البحرين	83.12	79.21	73.44
السعودية	111.85	105.76	95.61
الكويت	69.20	66.56	62.18
عمان	91.59	87.11	76.16
قطر	69.62	65.23	59.23
الإمارات العربية المتحدة	83.37	74.42	67.52

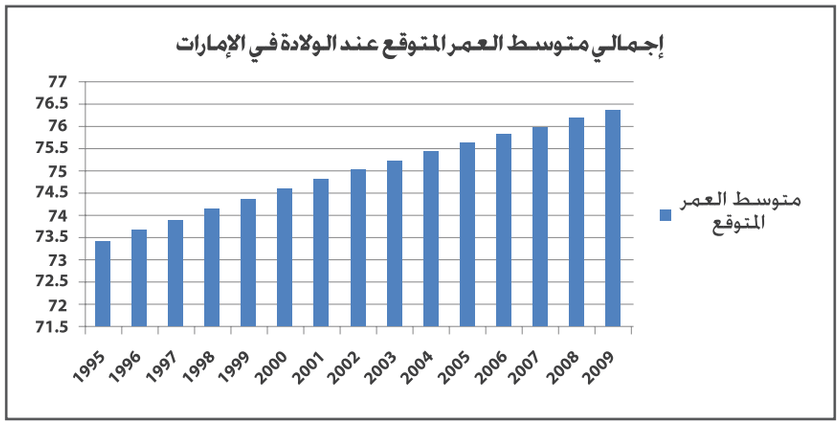
الجدول 1: مستخرج من بيانات البنك الدولي



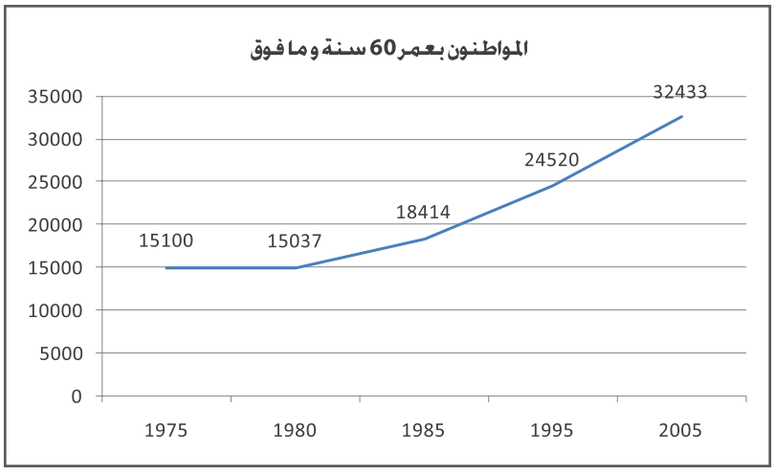
الشكل 3: مأخوذ من عرض روتكوفسكي (2006). ازدياد معدل نمو السكان في سن العمل مقارنة بالأيدي العاملة المعتمد عليها في دول مجلس التعاون الخليجي



الشكل 4: المصدر: هيئة الصحة - أبوظبي 2011



الشكل 5: بيانات مستخرجة من قاعدة بيانات البنك الدولي



الشكل 6: بيانات مستخرجة من إحصاءات وزارة الاقتصاد

منهجية المقابلات ونتائجها

لقد أجرينا مقابلات مع بعض المسؤولين في إمارة الشارقة في ثلاثة قطاعات: القطاع الصحي والقطاع الاجتماعي والقطاع القانوني. وتم اختيار الخاضعين للمقابلة على أساس التخصص والخبرة في العمل الإداري. ويمتلك هؤلاء المسؤولين أدلة من خلال ممارساتهم وخبراتهم المتراكمة التي أظهرت مدى محدودية الموارد المتوفرة، ومشكلة محدودية سياسات المؤسسات الأخرى المنقسمة بين القطاعات وانعكاس تعقيداتها على عملهم، وكذلك الحوادث الطارئة التي وقعت. ومن المشكلات التي تمت ملاحظتها عدم التعاون بين الوزارات والهيئات الاتحادية والمحلية، وتأخير تنفيذ بعض السياسات، وقيود الميزانية ونقص بعض التشريعات. ويناقش الموجز أيضاً النتائج الرئيسية لهذه المقابلات ويعطي توجيهات مقترحة نحو سياسة عامة موجهة لحل هذه التحديات.

يهدف هذا البحث إلى استكشاف وضع المسنين من منظور المتخصصين وذلك بالاعتماد على خبراتهم وفهمهم لهذه المشكلة. وبعد جمع البيانات من خلال المقابلات، قمنا بالتحليل الموضوعي من أجل استكشاف الحقائق باستخدام نظرية ذات أسس سليمة. واستخدمنا إجابات المرشحين للتفريق بين جمع البيانات وتحليلها. وقد ساعدتنا عملية الترميز المستخدمة بعرض المعلومات وربطها بالفكرة المنشودة. كل فكرة تضمنت سياقاً يصف وضع المسنين من خلال الخبرات الوثيقة الصلة بالموضوع.

تم تقسيم الاستبيانات إلى 3 مجموعات: قانونية واجتماعية وصحية وتم تصميمها باستخدام أسئلة رئيسية وأخرى فرعية ذات صلة. وقد أجرينا المقابلات مع 18 شخصاً تم اختيارهم حسب درجة تخصصهم واحتكاكهم بالمسنين. في كل قطاع قسمت المقابلات بين أربعة متخصصين واثنين من الإداريين.

نتائج المقابلات:

ونظراً لأن المشاركين أدلوا بعدة إجابات، فقد استخدمت الردود المستخلصة من المقابلات وتم ربطها بالمعلومات المتعلقة بالفكرة المطلوبة. تم ترميز الردود للحصول على معلومات محددة ومهمة للمسنين بالاستناد إلى انتظام حدوث الموضوع وتكراره بين القطاعات الثلاثة على النحو التالي:

1. **الإساءة إلى المسنين أكثر شيوعاً في الأسر الفقيرة:**

قام غالبية الأشخاص الذين أجرينا معهم المقابلات من القطاعات الثلاثة بربط إساءات المسنين بالوضع الاقتصادي والظروف السيئة للأسر وأضافوا بأن الأسباب تكمن في الفقر وضعف التعليم المناسب ووظائفهم ذات الدخل المنخفض. فهم لا يستطيعون رعاية المسنين بسبب ارتفاع تكلفة إعادة التأهيل والأدوية والمعدات الطبية. فضلاً عن أن معظم أسر المسنين المرضى طريحي الفراش لا يجد ذووهم مفراً من إبقائهم بمفردهم في المنزل حيث تجبرهم ظروف العمل على مغادرة المنزل للذهاب

حقائق	أبوظبي	دبي	الإمارات الشمالية
السكان	**2.3 مليون**	**1.9 مليون**	**1.7 مليون**
المواطنون كنسبة مئوية من السكان	19% مواطنون	9% مواطنون	22% مواطنون
حقائق مجال الرعاية الصحية	**شركة صحة**	**هيئة الصحة في دبي**	**وزارة الصحة**
الميزانية السنوية	8 مليارات درهم	2.1 مليار درهم	2.8 مليار درهم
عدد الموظفين	16500	9310	10000
عدد معاينات المرضى	4.5 مليون	1.5مليون	4.3 مليون
عدد المستشفيات	12 مستشفى	4 مستشفيات	14 مستشفى
عدد عيادات الرعاية الصحية الأولية	41	13	68
إجمالي عدد أفضل المستشفيات وعيادات الرعاية الصحية الأولية	2369	1752	2116
متوسط الإنفاق على معاينة المريض	1788 درهم	1429 درهم	647 درهم

الجدول 2: مأخوذ عن شركة TCO للاستشارات الإدارية 2010

للعمل كل يوم. في حين أن تكلفة الإحتياجات الطبية تعد باهظة الثمن ومرهقة وبالأخص عندما يزداد اعتماد الآباء المسنين في العناية على غيرهم. ويصبح الوضع أكثر سوءاً بعد مغادرة المسن للمستشفى، فهم يواجهون الإهمال وربما العودة لدخول المستشفى بسبب سوء الأوضاع الصحية وضعف متابعة الأسرة. وقد أكد جميع الأخصائيون الاجتماعيون أن معظم المسنين الذين يعتمدون على انفسهم في العناية يخشون البقاء وحدهم في المنزل لأن مخاوفهم ناجمة من أوضاعهم الطبية وإمكانية حدوث مضاعفات مفاجئة في غياب أفراد الأسرة وعدم تفهمهم لذلك .

2. انخفاض زمن الإتصال بين الأسرة والمسنين:

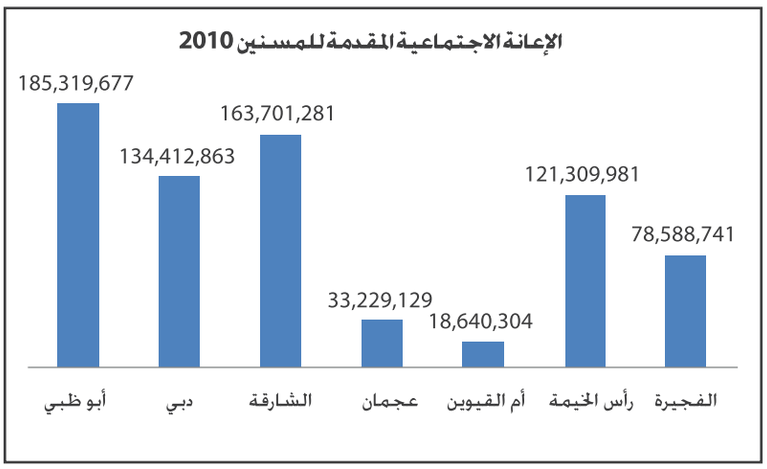
أشار المشاركون إلى أن وتيرة الحياة صارت أسرع من ذي قبل وأن المسنين يجدون صعوبة في التأقلم مع هذه التغييرات، وخصوصاً عندما لا يتواجد أفراد الأسرة بقربهم بالقدر المطلوب ولا سيما بعد دخول المرأة سوق العمل. وشدد المشاركون من القطاعين القانوني والاجتماعي على الفجوة المستمرة بين المسنين الذين عاشوا قبل اتحاد الإمارات والجيل الجديد الذي شهد عصر التنمية. حيث ينقسم المسنون إلى جيلين: شبه المتعلمين والأميين. وقد ساءت العلاقة لأن معظم أبناء جيل التنمية مشغولون، ويعانون من قلة الوقت المتاح بين ايديهم، وقلة الوقت المستغرق للتواصل مع المسنين، وبالتالي وقتاً أقل للعناية بهم. ومع كل هذه التحديات التي تواجه المجتمع الإماراتي نجد أن الوقت الذي تخصصه كل أسرة للتواصل مع المسنين قد انخفض بشكل كبير.

3. عدم وجود قانون أو سياسة لحماية المسنين:

لا يوجد حالياً في دولة الإمارات قانون أو سياسة لحماية المسنين في القطاعات الاجتماعية والصحية والقانونية. وقد أبدى المشاركون الذين اجريت معهم المقابلات من القطاع الصحي قلقاً واضحاً بشأن المسنين الذين لا يستطيعون شراء الأدوية الخاصة بالأمراض المزمنة، مثل أدوية ارتفاع ضغط الدم، والسكري، وأمراض القلب والأوعية الدموية. وأكدوا أن سياسة وزارة الصحة الحالية تعفي المعاقين والمرضى المساجين من رسوم الدواء، إلا أن تلك السياسة لا تنطبق على المسنين. ومن ناحية أخرى، حرص المشاركون من القطاع الصحي على توجيه الانتباه نحو المعايير الصحية المتبعة حالياً في الوزارة، وذلك لقدمها وضعف مستواها مطالبين بمزيد من التحديث والتحسين. وعلاوةً على ذلك، أدلى بعض المشاركين من القطاع القانوني بشهادة صريحة تفيد عدم وجود سياسة خاصة لحماية المسنين. أما المشاركون من القطاع الاجتماعي فقد أشاروا إلى ان سياسة حماية المسنين تغطي فقط أولئك المقيمين في دار المسنين في الشارقة.

4. عدم وجود تخصص في طب الشيخوخة:

يعاني غالبية المسنين من بطء الحركة بسبب عملية التقدم بالسن التي لا مفر منها والظروف الصحية والحالة العقلية المعقدة بسبب الشيخوخة، ولذلك يحتاج العاملون في مجال الرعاية الصحية إلى فهم المخاطر المرتبطة بعملية الشيخوخة. خلال المقابلات أكّد جميع المتخصصين من الرعاية الصحية على ضرورة



الشكل 7: بيانات مستخرجة من المركز الوطني للإحصاء في الإمارات

مواصلة التدريب في طب الشيخوخة من أجل الحفاظ على الحالة الجسمانية، والرفاهية، وجودة الحياة للمرضى المسنين. كما تعاني بعض المستشفيات من مشكلات إضافية كالإهمال وسوء المعاملة التي تعود إلى عدم وجود التخصص والخبرة والمعارف ذات الصلة بعلم الشيخوخة. وذكروا أن المرضى المسنين قد يصابون بالأمراض وأن بعض الأطباء يصفون أدوية غير دقيقة لهم أثناء بقائهم في المستشفى مما يطيل فترة إقامتهم.

5. قلة وعي الأسر والمسنين:

شدد المشاركون على أن عدم وجود الوعي بين الأسر والمسنين أنفسهم سبب آخر وراء بعض القضايا المرتبطة بالمسنين مثل سوء المعاملة. فكبار السن وأسرهم ليسوا على بينة من الآثار الناجمة عن عملية التقدم في العمر، والأمراض العقلية ومضاعفات الأدوية مما يتركهم عرضة لسوء المعاملة بسبب جهلهم وعدم القدرة على الإبلاغ عن تلك الانتهاكات وحالات الإهمال. ومن خلال المقابلات بين المشاركين من المهنيين في مجال الصحة والأخصائيين الاجتماعيين، ظهر وجود مفاهيم خاطئة بين الأسر الإماراتية بشأن وجود دُور عامة لرعاية المسنين. فالناس في مجتمع الإمارات يرون في وضع الآباء المسنين في دور الرعاية نوعاً من العقوق، وسبباً للشعور بالإحراج والعار. ولذلك يجب أن يرفع تغيير المفاهيم الثقافية إلى أعلى المستويات من قبل واضعي السياسات، وذلك عن طريق تطوير حملات مستمرة لتوعية الجمهور حول هذه المسائل.

6. الإساءة المالية للمسنين هي الأكثر شيوعاً بين الأسر:

تعدّ الإساءة المالية النوعَ الاكثر شيوعاً من سوء المعاملة، بينما يعد الإهمال البدني الأقل شيوعاً في دولة الإمارات حتى الآن. أما الإيذاء النفسي فنادر إلى حد بعيد، ومقتصر على الإساءة اللفظية. أما الإساءة الجنسية فتعد معدومة. وتعد قضايا الميراث من الإساءات المالية الرئيسية؛ حيث يتنازع الأولاد على ميراث آبائهم في حياتهم، وخاصة عندما يعانون من الخرف. ويلجأ الأولاد إلى المحكمة لوضع والديهم تحت وصايتهم ليتسنى لهم أقصى استفادة من أموالهم . كما تمت الإشارة الى استغلال الأبناء لأمية والديهم في بعض الأحيان.

7. عدم وجود إحصائيات ودراسات مناسبة حول المسنين وقضاياهم في المنطقة:

لا توجد دراسات ولا إحصائيات دقيقة ذات صلة بالمسنين في المنطقة. فالقطاعات الثلاثة لم تتعاون في جمع ومعالجة البيانات الإحصائية ولا في ربطها بعملية التحسين أو توفير البيانات لصانعي القرار لتنفيذ الإصلاحات اللازمة. وهناك نقص في الأبحاث الاجتماعية المتعلقة بكبار السن، كما أن أكثر الأخصائيين الاجتماعيين غير مطلعين على المعلومات الإحصائية الخاصة بالمسنين في الإمارات الأخرى.

8. قضايا المسنين في الإمارات الأخرى:

تعاني معظم مستشفيات الدولة من طول إقامة المسنين. ورغم أن العديد من الأسر على استعداد لدفع تكاليف الرعاية المطلوبة لخدمتهم إلا أنها مضطرة لإبقاء الآباء المسنين في المستشفى بسبب عدم وجود مرافق أخرى مخصصة لهم .

اقتراحات وتوصيات بشأن السياسات العامة

1. تطوير سياسة اتحادية جديدة لصالح المسنين

تركز السياسات العامة على تنمية الشباب وحماية الأطفال، بينما يجب أن تشمل تلك السياسات المسنين. على الحكومة الاتحادية أن تدرك أن أعداد المسنين في الإمارات في تزايد مستمر وينبغي التركيز على وضع سياسة جديدة لصالحهم وأن تدعم السياسة المستقبلية السياسات الاجتماعية الحالية، على أن يتضمن قانون الضمان الاجتماعي حماية المسنين. ويمكن اشتقاق هذه السياسة بسهولة من القواعد والقيم الإسلامية لأنها تعتبر قاعدة مثالية وأسلوباً شاملاً ومتكاملاً في رعاية المسنين، ولا سيما وأن المجتمع الإماراتي مازال متمسكاً بهذه القيم. وبربط السياسة الاتحادية المنشودة بخطة طويلة الأجل، ستكون المبادرات الجديدة قادرة على تنفيذ خدمات متكاملة للمسنين من خلال الالتزام بتقديم برامج مستدامة. وينبغي لهذه الخطة تعزيز مهارات المهنيين التقنية ومهارات التعامل ليتمكنوا من تحمل مسؤولياتهم الجديدة. من ناحية أخرى ترتبط عواقب الشيخوخة بالتغيرات الطبيعية في وظائف الجسم، ويعاني العديد من المسنين من مشكلات الحركة ويصبحون غير قادرين على مزاولة أنشطتهم اليومية، وبالتالي على السياسة الجديدة ضمان استمرارية تقديم الخدمات للمسنين وتخطيط تقديمها على المدى الطويل.

2. إقرار الخطط والأنشطة ذات العلاقة بالأبحاث والمراقبة

تخصيص الموارد اللازمة لدعم اجراء الأبحاث أمراً ضرورياً للمساعدة في التركيز على القضايا ذات الصلة بالشيخوخة ولتحسين نظام المراقبة لجمع بيانات أفضل. تعد البيانات الدقيقة حاجةً ضرورية، لأنها تساعد صناع القرار في رسم صورة اوضح، وأيضاً تفيد في صياغة وتحديث السياسات العامة. لم يجر من قبل مناقشة القضايا المتعلقة بالمسنين بين القطاعات الصحية والقانونية والاجتماعية، ولذلك لا تمثل زيادة مبالغ الدعم للمسنين بالضرورة الحل الوحيد. من الملاحظ ان أعداد كبار السن في تزايد، ولكن للأسف فالمشكلات المرتبطة بهم في تزايد هي الأخرى واضافةً لسوء الأحوال الصحية، والنقص في استراتيجيات العلاج وعدم كفاية دور رعاية المسنين فالعديد من المسنين يعانون قلة دعم نظام المعاشات لدخولهم بالمقارنة مع غلاء المعيشة.

ومن ناحية أخرى فالضغط على النظام الاجتماعي والصحي والقانوني متزايد للمطالبة بخدمات ونفقات إضافية. فالقول بأن إنفاق المزيد من الأموال على الخدمات الجديدة قد يؤثر على المتقدمين في العمر من المدرجين في برنامج الضمان الاجتماعي، وإمكانية تأثير ذلك على النظام القانوني إنما هي احتمالات تحتاج إلى إثبات ودراسة من خلال جمع البيانات والبحوث. فالنظم الاجتماعية الحالية على المستوى الاتحادي والمحلي لا تستطيع توفير هذه البيانات، كما لا يمكنها ربط البيانات بالتغيرات الاجتماعية والاقتصادية. ولذلك، تحتاج المراكز الاجتماعية إلى الدعم لتوفير البيانات اللازمة عن حالات سوء المعاملة، والحلول المتبعة حتى تكون قادرة على دراسة المشكلات الاجتماعية المحتملة.

ومن خلال قوة الرصد وجمع البيانات والتحليل وإعداد التقارير سوف تضمن البيانات الدقيقة للباحثين القدرة على تقديم دراسات بحثية شاملة. وعلى الهيئات الاتحادية في الميادين الصحية والاجتماعية والقانونية أن تمول البحوث وتواصل التعاون مع الجهات الأكاديمية المحلية لتأييد أبحاث طب الشيخوخة، ولتمكين خريجي المجالات الدراسية الصحية والاجتماعية من تحقيق فهم أفضل لظروف مسني المجتمع قبل أن يباشر هؤلاء الخريجين وظائفهم.

3. تحسين ونشر المعارف المتعلقة بالشيخوخة

يعد تعزيز الوعي حول عملية التقدم بالعمر والمخاطر المحتملة أمراً مهماً، فهو السبيل الوحيد لتكوين فهم عام عند الجمهور بشأن القضايا المرتبطة بالشيخوخة. ومن المهم أيضاً تثقيف المسنين وأسرهم بشأن الأمراض المزمنة والعجز المرتبط بالشيخوخة لأن معظمهم غير مستعدين لطلب المساعدة. كما يجب أن نأخذ في الاعتبار أن المسنين أضعف من أن يطلبوا الدعم بسبب ضعف القدرات العقلية والبدنية والحالة النفسية، مما يجعلهم أكثر اعتماداً على الآخرين، وذلك فضلاً عن احتياج المهنيين في الرعاية الصحية إلى معلومات عن طب الشيخوخة، لا سيما اذا تعلق الأمر بالمرضى المسنين. فتدريب القوى العاملة ضروري لإعداد المهنيين لتقديم الرعاية السليمة، وتجنب مزيد من الأمراض وتوفير التدابير الطبية المناسبة.

ويعد الإعداد لحملات التوعية أيضاً ضروري لتحسين إدراك الجمهور للدور المهم الذي تلعبه دُور رعاية المسنين ومراكز الرعاية النهارية وذلك لتخفيف العبء عن المستشفيات والحد من طول إقامة المرضى المسنين فيها وبالأخص عندما لا يتواجد أحد أفراد الأسرة في المنزل لرعاية الشخص المسن. وبما أن معظم أفراد الأسرة مشغولون أو لديهم مسؤوليات أخرى، ويبقون خارج المنزل لفترات طويلة من أجل الدراسة أو العمل، فقد ينتهي الحال بالمسنّين إلى الإهمال. ولذلك فالمطالبة بتوفير دُور متخصصة تقدم رعاية عالية المستوى للمسنين اصبحت أكثر أهمية من ذي قبل.

4. إشراك القطاع الخاص في توفير الرعاية للمسنين

يمكن للقطاعين العام والخاص العمل معاً لتوفير سلسلة شاملة من الخدمات الصحية والاجتماعية. ويمكن للقطاع الخاص أن يكون شريكا قيماً، حيث يمكن أن يسهم بفعالية في توفير الرعاية الصحية والاجتماعية اللازمة للمسنين. ويمكن إقامة نظم لمراقبة القطاع الخاص. وقد يستطيع القطاع الخاص تزويد القطاعين الصحي والاجتماعي بالخبرات والتدريب والتكنولوجيا، تحت مظلة سياسة دولة الإمارات.

الخاتمـة

تلقي هذه الورقة الضوء على مسألة رعاية المسنين في دولة الإمارات العربية المتحدة من خلال توفير المعلومات الموضوعية والبيانات التي تؤثر على المسنين وتكشف بعض أوجه الضعف ومجالات تحسينها. كما ينبغي تحسين أطر السياسات الصحية والاجتماعية والقانونية لتصحيح الوضع الراهن وتقديم رعاية أفضل للمسنين والإعداد لخدمة المجموعات القادمة منهم. لدى الحكومة الاتحادية القدرة على إجراء الاصلاحات اللازمة وعلى توفير نظام يتسم بالجدارة وأن يكون فريداً من نوعه لخدمة كبار السن. وبالإمكان اعتبار مجموعة التوصيات والملاحظات الواردة في هذا الموجز كنقطة انطلاق نحو نظام أفضل لرعاية المسنين في دولة الإمارات العربية المتحدة. وبناء على هذه الدراسة الاستكشافية، نقترح الموضوعات البحثية التالية، مثل تأثير المسنين على نظام المعاشات التقاعدية في الدولة، والعلاقة بين مستوى أمية المسنين ومستوى اعتمادهم على الغير فضلاً عن جودة الرعاية المقدمة. كما تحتاج الأنظمة الاجتماعية والصحية والقانونية إلى التشجيع لتوفير البيانات لجميع الأطراف المعنية أكثر من مجرد توفير حصر لأعداد المسنين المستفيدين من الخدمات المقدمة، لتشمل الدراسات الديموغرافية، وذلك لعرض المشكلات والحلول المقترحة المرتبطة بشيخوخة السكان بطريقة احترافية.

المراجع

ألم الإمارات. (2006). ملامح الوضع السكاني لكبار السن في الإمارات. استعادة بتاريخ 16 مارس 2012 من:

http://www.alamuae.com/uae/print-823.html

ألم الإمارات. (2006). أشكال الرعاية الاجتماعية في مجتمع الامارات في الوقت الحاضر. استعادة بتاريخ 13 مايو 2012 من:

http://www.alamuae.com/uae/print-793.html

سامي الرامي.(2010، 24 أكتوبر).صندوق لرعاية المسنين. صحيفة الإمارات اليوم .استعادة بتاريخ 23 يونيو من :

http://www.emaratalyoum.com/opinion/2010-10-24-1.307993

مصباح أمين. (2012، 29 فبراير) رفض دعوى مواطنة للحَجْر على والدها. صحيفة الإمارات اليوم. استعادة بتاريخ 04 مارس من:

http://www.emaratalyoum.com/local-section/accidents/2012-02-29-1.464558

الإمارات للمحاماة. (2008). القوانين الاتحادية. استعادة بتاريخ 13 مايو 2012 من:

http://www.emiratesadvocates.com/Federalhtml

منتديات إحساس قلب. (2009). مشكلة المسنين تؤرق إدارة مستشفى القاسمي. استعادة بتاريخ 16 يونيو 2011

من: http://www.e7sasgalb.com/vb/showthread.php؟t=36906

مرسوم رئيس مجلس وزراء الإمارات العربية المتحدة رقم (14).(2008). بتحديد قيمة الدعم الاجتماعي. Tوزارة الشؤون الاجتماعية. استعادة بتاريخ 17 نوفمبر 2011 من:

http://www.msa.gov.ae/MSA/AR/Documents/law4.pdf

مرسوم رئيس مجلس وزراء الإمارات العربية المتحدة رقم (21).(2005). تعديلات على قيمة الدعم الاجتماعي. وزارة الشؤون الاجتماعية. استعادة بتاريخ 17 نوفمبر 2011 من:

http://www.msa.gov.ae/MSA/AR/Documents/law4.pdf

Hurreiz, S. (2002). Folklore and folklife in the United Arab Emirates. Routledge Curzon, 11 New Fetter Lane, London EC4P 4EE.

Rutkowsky, M. (2006, September). Demographic changes and their effects on pension funds and social security in GCC countries. Presented in Bahrain on behalf of theWorld Bank.

Statistics Centre - Abu Dhabi. (2011). Population and demography: Population, birth and deaths, marriage and divorce, migration. Retrieved on April 6th 2012 from: http://www.scad.ae/Publications/YearBook/Population%20and%20Demography-

English%20SYB%202011.pdf

TCO Managing Consulting (2012, January). Building the right enabling environment for public-private partnerships in the UAE healthcare sector: Lessons from early experimentation. Retrieved on June 3rd 2012 from: http://tcoconsulting.com/publications/TCO_3_23012012.pdf

UNDP United Arab Emirates. (2007). Millennium development goals United Arab Emirates 2nd report. Retrieved on April 13th 2012 from: http://www.undp.org.ae/Upload/Doc/NMDGs_Eng2007_rec.pdf

نبذة عن المؤلف

عائشة زايد آل علي خريجة كلية دبي للإدارة الحكومية، برنامج الماجستير في الإدارة العامة دفعة 2011. عائشة حاصلة على درجة البكالوريوس في العلوم الصحية من جامعة الشارقة. كما درست القيادة في برنامج القيادة لحكومة الإمارات العربية المتحدة وجامعة ماكماستر في كندا. وهي خبيرة في التخطيط الاستراتيجي وتقييم برامج التميز وتحليل السياسات. وتعمل حالياً كمديرة للتميز المؤسسي بالهيئة الاتحادية للكهرباء والماء.

شكر وتقدير

تتقدم الكاتبة بخالص الشكر والتقدير للجهات التالية على دعمهم: م. عدنان النمر خريج كلية دبي للإدارة الحكومية -دفعة 2011، دائرة الخدمات الاجتماعية، مستشفى الكويت والشرطة المجتمعية ومكتب سالم ساحوه للمحاماة والاستشارات القانونية بالشارقة.

الآراء الواردة في هذا الموجز تخص المؤلف ولا تعبر بالضرورة عن آراء أعضاء مجلس الأمناء ولا مسئولي أو موظفي كلية دبي للإدارة الحكومية.

© كلية دبي للإدارة الحكومية 2013

كلية دبي للإدارة الحكومية

كلية دبي للإدارة الحكومية هي مؤسسة بحثية وتعليمية متخصصة في السياسات العامة. تأسست عام 2005 برعاية كريمة من صاحب السمو الشيخ محمد بن راشد آل مكتوم نائب رئيس الدولة رئيس مجلس الوزراء حاكم دبي. تهدف الكلية إلى تعزيز قدرات المؤسسات الحكومية على اعتماد سياسات عامة فعالة في دولة الإمارات العربية المتحدة والمنطقة.

وسعياً لتحقيق هذا الهدف، تتعاون الكلية أيضاً مع مؤسسات دولية فيما يتعلق بالبحوث وبرامج التدريب. بالإضافة إلى ذلك، تنظم الكلية منتديات ومؤتمرات دولية لمناقشة السياسات العامة وتيسير تبادل الأفكار واستمرار الحوار على المستويين الوطني والإقليمي.

تلتزم الكلية بإنتاج المعرفة ونشر أفضل الممارسات وتدريب صناع السياسات في الدولة والمنطقة. ومن أجل هذا الهدف، تسعى الكلية لتطوير قدراتها لدعم برامج البحوث والتدريس بما فيها:

- بحوث تطبيقية في السياسات العامة والإدارة العامة
- ماجستير في السياسات العامة والإدارة العامة
- التعليم التنفيذي لكبار المسئولين والمديرين
- منتديات المعرفة التي يقدمها الخبراء وصناع السياسات

كليـة دبـي للإدارة الحكـوميـة
DUBAI SCHOOL OF GOVERNMENT

لضمان حصولكم على نسخة من النشرة الفصلية الخاصة بنشاطات ومطبوعات وأخبار كلية دبي للإدارة الحكومية، يُرجَى التسجيل عبر الموقع www.dsg.ae

كلية دبي للإدارة الحكومية
برج المؤتمرات، الطابق الثالث عشر
ص.ب. 72229 دبي، الإمارات العربية المتحدة
هاتف: 971-4-329-3290 ، فاكس: 971-4-329-3291