E-ISSN: 2706-9931
P-ISSN: 1994-473X

Al-Adab Journal Vol. 68, No. 3, (September) 2026

A Comparative Study of Elderly Care Policies and Programs in the United Arab Emirates and Selected Countries: An Analytical Study

Ali Mohamed Khalfan Al Dahmani (Corresponded Author) [1]
Prof. Hussain Al Othman (Ph.D.) [2]
[1] PHD in Applied Sociology -Development Polices – University of Sharjah - College of Arts, Humanities and Social Sciences– UAE U21106825@SHARJAH.AC.AE
[2] Professor in Development polices– University of Sharjah - College of Arts, Humanities and Social Sciences– UAE halothman@SHARJAH.AC.AE

Copyright (c) 2026 **Ali Mohamed Khalfan Al Dahmani. Prof. Hussain Al Othman (Ph.D.)**

DOI: https://doi.org/10.31973/wakw3459

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Publication Dates

(Received 2025-05-25) (Revised 2025-06-03) (Accepted 2025-06-05) (Published 2026-09-15)

Abstract:

The aim of the current study was to explore the policies and programs for elderly care in the United Arab Emirates and compare them with those in selected countries, using a comparative analytical approach. The study concluded with several key findings, the most significant of which is the distinction of the UAE model in elderly care through an advanced legislative framework and a comprehensive national strategy that effectively integrates health and social aspects, ensuring a high quality of life and active social integration for senior citizens. The UAE stands as a leading model in empowering older adults to fully participate in various aspects of life, including decision-making. European models vary: Scandinavia offers free home care, France and Germany support family care, while Austria focuses on supported home care and promoting independence. In contrast, experiences in other Arab countries revealed a clear disparity in the comprehensiveness of policies, with the majority of these countries lacking integrated national strategies for care, particularly in areas such as home care and the connection between health and social services. Furthermore, the limited political participation of older adults in these countries highlights the need to develop more equitable and inclusive legislative frameworks and strategies that respond to demographic changes and enhance the well-being of the elderly. The study recommended strengthening and expanding social support programs for the elderly to include health, housing, and transportation, along with developing effective mechanisms to ensure their rights and provide the necessary legal support. Additionally, social protection and social security measures should be improved to ensure a decent and comprehensive standard of living that meets their needs throughout their lives.

***The authors has signed the consent form and ethical approval**

Keywords: Policies and Programs, Elderly Care, United Arab Emirates.

Al-Adab Journal Vol. 68, No. 3, (September 2026)
E-ISSN: 2706-9931 P-ISSN: 1994-473X

مقارنة السياسات والبرامج الخاصة برعاية المسنين في دولة الإمارات العربية المتحدة بدول مختارة: دراسة تحليلية

علي محمد خلفان الدهماني (المؤلف المراسل)
طالب دكتوراه في علم الاجتماع التطبيقي – مسار السياسات التنموية – قسم علم الاجتماع – جامعة الشارقة– كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية

أستاذ دكتور حسين العثمان
أستاذ السياسات التنموية– قسم علم الاجتماع– جامعة الشارقة– كلية الآداب والعلوم الانسانية والاجتماعية

تواريخ المنشور

الإستلام	النسخة النهائية	الموافقة	النشر الالكتروني
(٢٠٢٥/٥/٢٥)	(٢٠٢٥/٦/٣)	(٢٠٢٥/٦/٥)	(٢٠٢٦/٩/١٥)

(مُلَخَّصُ البَحث)

سعت الدراسة الحالية إلى مقارنة سياسات وبرامج رعاية المسنين في الإمارات ومقارنتها بدول مختارة، واعتمدت المنهج التحليلي المقارن. وأظهرت نتائج الدراسة أن تميُّز النموذج الإماراتي في رعاية كبار السن عبر إطار تشريعي متقدم واستراتيجية وطنية شاملة تدمج بفعالية بين الجوانب الصحية والاجتماعية، مما يضمن جودة حياة عالية واندماجًا مجتمعيًّا فاعلًا لكبار المواطنين. وتُعد الإمارات انموذجًا رائدًا في تمكين كبار السن من المشاركة المجتمعية الفاعلة، بما في ذلك صنع القرار. أما النماذج الأوروبية، فتتنوّع بين تقديم رعاية منزلية شبه مجانية (الإسكندناف)، ودعم قانوني وتمويلي للرعاية الأسرية (فرنسا وألمانيا)، في حين يُركّز النموذج النمساوي على الرعاية المنزلية المدعومة وبرامج تعزيز الجودة والاستقلال. في المقابل، أظهرت تجارب الدول العربية الأخرى تفاوتًا واضحًا في شمولية السياسات، إذ تفتقر غالبية هذه الدول إلى استراتيجيات وطنية متكاملة للرعاية، ولاسيما في مجالات الرعاية المنزلية، والربط بين الخدمات الصحية والاجتماعية. كما تبيّن محدودية مشاركة كبار السن في الحياة السياسية في هذه الدول، مما يوضح الحاجة إلى تطوير أطر تشريعية واستراتيجيات أكثر عدالة وشمولًا، تستجيب للتغيرات الديمغرافية، وتعزز رفاه كبار السن. وأوصت الدراسة بتعزيز وتوسيع برامج الدعم الاجتماعي لكبار السن لتشمل الصحة، والإسكان، والنقل، مع تطوير آليات فاعلة لضمان حقوقهم ،وتوفير الدعم القانوني اللازم. كما يجب تحسين تدابير الحماية الاجتماعية والضمان الاجتماعي لضمان مستوى معيشي لائق وكامل يلبي احتياجاتهم طوال حياتهم.

الكلمات المفتاحية: السياسات والبرامج، رعاية المسنين، الإمارات العربية المتحدة.

*** وقع المؤلفون على نموذج الموافقة والموافقة الأخلاقية الخاصة بالمساهمة البشرية في البحث**

مقدمة:

تُعَدُّ الرعايةُ الاجتماعيةُ من المداخل الأساسية التي تُسهِم في دعم عمليات التنمية على مختلف مستوياتها: الاجتماعية، والاقتصادية، والإنسانية، والبشرية، إذ تُعدُّ أداةً محوريةً في انتقال المجتمعات نحو تحقيق الرفاه المجتمعي والوصول إلى نموذج "دولة الرفاه". ووفقًا للمفاهيم الحديثة، لم تَعُد الرعاية الاجتماعية تقتصر على تقديم الدعم والإعانة، بل أصبحت أداةً فاعلةً لإحداث التغير الاجتماعي ،وتحسين مستوى المعيشة.

وقد شهد مفهوم الرعاية الاجتماعية تطورًا ملحوظًا مع نشوء الدولة الحديثة، إذ تجاوز المفهوم التقليدي القائم على تقديم الخدمات بوصفها إعانات، ليتجه نحو تمكين الإنسان ليكون فاعلًا ومشاركًا إيجابيًا ضمن البُنى الاجتماعية. ويعكس هذا التحوُّل تطورًا في فلسفة الرعاية الاجتماعية، وأصبح الهدف الآن يتركز على تعزيز إمكانيات الفرد في التفاعل والمشاركة الفاعلة، وتوسيع آفاقه وخياراته، فضلا عن توفير الفرص التي تساعده على التطور وتنمية مهاراته، وهذا ما يتجلى بوضوح في التعريفات الرسمية التي أقرتها الأمم المتحدة لهذا المفهوم.

وفي هذا السياق، ظهر اهتمام متزايد برعاية كبار السن ضمن الرؤية التنموية الشاملة، ولا سيّما أن هذه الفئة تمثل شريحة مجتمعية تستحق الرعاية والتمكين، بفضل خبراتها المتراكمة وقيمتها الإنسانية المميزة. وقد أولت المنظمات الدولية اهتمامًا خاصًّا بهذه الفئة، عن طريق الدعوة إلى تعزيز حقوقهم ،وضمان دمجهم الكامل في المجتمع. وتؤكد الوثائق الدولية مبدأ المساواة ،وعدم التمييز ضد كبار السن، مع الدعوة إلى اتخاذ تدابير خاصة تكفل تمتعهم الكامل بحقوقهم، بما يتوافق مع قدرات وإمكانات كل دولة.

أكدت دول عربية عدة التزامها بأهداف خطة ٢٠٣٠ للتنمية المستدامة، عبر سنّ تشريعات واستراتيجيات لحماية كبار السن ،وضمان رفاههم وكرامتهم، كونهم عناصر فاعلة في التنمية. وعلى الرغم من الاحترام الثقافي والديني الكبير لكبار السن في المجتمعات العربية، إلا أن عددًا قليلاً من الدول سنّت قوانين مخصصة لحمايتهم، في حين تسعى دول أخرى إلى تعزيز حقوقهم عبر آليات قطاعية تمهيدًا

لوضع تشريعات شاملة تعنى بشؤونهم.

وتُعد الإمارات من بين أهم الدول العربية التي تبنّت انموذجًا تنمويًّا متميزًا في مجال رعاية كبار السن، عن طريق سياسات وبرامج تعكس التزامًا واضحًا بتحقيق الرفاه الاجتماعي لهذه الفئة. وقد انسجمت هذه الجهود مع التوجهات الدولية التي وضعتها الأمم المتحدة بشأن رعاية كبار السن، بوصفهم جزءًا أساسيًا من البنية السكانية والاجتماعية.

فضلاً عن ذلك، فإن عرض التجارب الناجحة في رعاية كبار المواطنين لدى بعض الدول، ولاسيما التي تجمع بين الجوانب الصحية والنفسية والاجتماعية، يفتح آفاقًا لتبادل الخبرات واكتساب الدروس من هذه النماذج المتقدمة، مما يساهم في تطوير السياسات الوطنية الموجهة لكبار المواطنين وتعزيزها بشكل أكثر فاعلية.

مشكلة الدراسة

تُعَدّ رعايةُ المسنّين من الموضوعات الحيوية التي تكتسب أهمية متزايدة ضمن أولويات السياسات الاجتماعية عالمياً، وذلك نتيجة الزيادة السريعة في أعداد المسنين بسبب التغيرات الديموغرافية. وتشير الأدبيات الاجتماعية إلى ضرورة أن تضع الدول الحديثة أُطُرًا قانونية ومؤسساتية تضمن توفير حياة كريمة لهذه الفئة، مع إعطاء الأهمية لتحقيق العدالة في توزيع الخدمات، واحترام كرامتهم، وتعزيز استقلاليتهم.

وفي هذا السياق، تتباين الدول في أساليبها ومداخلها المتعلقة برعاية كبار السن، تبعًا لأولوياتها الاجتماعية والاقتصادية، ومدى تطورها المؤسسي. فحين تعتمد بعض الدول انموذج الرعاية المؤسسية، تتجه أخرى نحو تعزيز أنظمة الرعاية المنزلية أو البيئات الاجتماعية. ولهذا السبب تكتسب مقارنة تجارب الدول في هذا المجال أهمية كبيرة، إذ تساهم في تقويم كفاءة السياسات والبرامج المعمول بها، واكتشاف أفضل الأساليب التي يمكن اعتمادها أو تعديلها بما يتناسب و الظروف الوطنية.

وفي ضوء ذلك يكمن الهدف الرئيس للدراسة عبر تحليل سياسة الرعاية وبرامجها الموجهة للمسنين في دولة الإمارات العربية المتحدة، ومقارنتها بتجارب عدد من الدول المحددة. ويتحقق ذلك عبر دراسة السياسات الوطنية الخاصة برعاية كبار المواطنين في الإمارات، فضلا عن تحديد أوجه التشابه والاختلاف بين سياسات وبرامج رعاية المسنين

في الإمارات ونظيراتها في الدول الأخرى، مع الكشف عن البرامج والخدمات المقدمة للمسنين في الإمارات مقارنة بالتجارب الدولية.

ولتحقيق هدف الدراسة تم وضع تساؤل رئيس للدراسة: ما أوجه الشبه والاختلاف بين سياسات وبرامج رعاية المسنين في الإمارات والدول المختارة؟

ويمكن استخلاص السؤال الرئيس من التساؤلات الفرعية الآتية:

ما ملامح السياسات الوطنية لرعاية المسنين في دولة الإمارات؟

ما طبيعة أشكال الرعاية والمبادرات المخصصة لكبار السن في الإمارات؟

ما السياسات والبرامج المعتمدة لرعاية المسنين في الدول المختارة؟

مسوغات اختيار الدراسة وأهميتها

تتجلى أهمية هذه الدراسة في التركيز على فئة كبار السن التي تزداد أهميتها على الصعيدين الدولي والمحلي، نظرًا لما تواجهه من تحديات وفرص تستلزم وضع خطط ورعاية خاصة. وفي دولة الإمارات العربية المتحدة، يتم تقديم رعاية متقدمة لكبار السن عبر سياسات وبرامج تعكس التزام الدولة بحماية حقوق الإنسان بشكل عام، وحقوق كبار السن بشكل خاص. وقد عملت الإمارات على صياغة وتطوير استراتيجيات تهدف إلى تحسين مستوى حياة هذه الفئة، وتعزيز قدراتهم، وتشجيع مشاركتهم الفاعلة داخل المجتمع، بما يتماشى مع أهداف التنمية المستدامة.

وتكتسب الدراسة أهمية نظرية إضافية عن طريق الكشف عن التدابير والمبادرات والبرامج المخصصة لكبار المواطنين في الإمارات ،ودول عربية أخري. فهذه المقارنة توافر رؤى علمية حول كيفية تطور السياسات في دول أخرى ومدى تأثيرها على رفاهية المسنين، مما يعزز الفهم المتعمق لمدى نجاح البرامج الاجتماعية والعراقيل التي قد تواجهها. فضلا عن ذلك، تضيف الدراسة إلى الأدبيات العلمية المختصة برعاية كبار السن.

وتتجلى الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في إمكان الاستفادة من نتائجها في دعم صُنّاع القرار ومنظمي السياسات الاجتماعية بالإمارات والدول الأخرى على حدٍّ سواء، بتقديم صورة شاملة حول السياسات والبرامج الموجهة لرعاية المسنين. ومن المقارنة العلمية بين ما هو مطبق في دولة الإمارات والدول المختارة، تتيح الدراسة فرصة لتبادل التجارب والخبرات، وفتح آفاق جديدة تساهم في تعزيز الممارسات المحلية عبر سياقات متنوعة، مع تجنب عد

أي نموذج محدد الأفضل أو الأضعف، بل من منطلق تكاملي وتعاوني.

الإجراءات المنهجية الدراسة

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي المقارن، بهدف تحديد الأسباب والمؤثرات التي قد تكشف عن الفروقات في السياسات أو البرامج الموجَّهة لهذه الفئة، بما يُسهم في بلورة مقترحات عملية قابلة للتطبيق.

إجراءات الدراسة

توافقًا مع أهداف الدراسة، تم تناول مختلف الجوانب المرتبطة بموضوع البحث عبرالإجابة على تساؤلاته، وذلك عبر محاور رئيسة، هي:

المحور الأول: الإطار المفاهيمي لسياسات وبرامج رعاية المسنين

المحور الثاني: سياسات وبرامج رعاية المسنين في دولة الإمارات العربية المتحدة.

المحور الثالث: نماذج من سياسات وبرامج رعاية المسنين في الدول الأوروبية

المحور الرابع: نماذج من سياسات وبرامج رعاية المسنين في الدول الخليجية.

المحور الخامس: نماذج من سياسات وبرامج رعاية المسنين في دول عربية.

بالاعتماد على المحاور التي سبق ذكرها، نسعى إلى عرض رؤية متكاملة حول واقع الإجراءات والتوجهات السياسية والممارسات المتعلقة برعاية كبار السن.

إطار الدراسة

المحور الأول: الإطار المفاهيمي لسياسات وبرامج الرعاية الاجتماعية

١. مفهوم الرعاية الاجتماعية

تعرف الرعاية الاجتماعية بأنها نسق متكامل من الخدمات والأنشطة والبرامج التي تنشئها الحكومات في إطار النظام الاجتماعي لإشباع حاجات الأفراد ،وتحسين مستوى معيشتهم، وتحقيق الاستقرار الاجتماعي، وتعزيز قيم التكافل بين مختلف فئات المجتمع (عفيفي، ٢٠٠١).

ويشير إلى الرعاية الاجتماعية بأنها نظام متكامل يضم جهات حكومية وأهلية يعمل فيها عدد من المتخصصين، بهدف تنسيق جهود المجتمع وأفراده لتقديم خدمات وبرامج تساعد الإنسان في تلبية احتياجاته ،ومواجهة مشكلاته ،والوقاية منها، وتنمية قدراته، بما يساهم في تحسين ظروفه الحالية والمستقبلية، وذلك ضمن إطار قانوني وتشريعي قائم على العدالة والتكافل الاجتماعي (أبو المعاطي، ٢٠٠٤).

٢. مفهوم سياسات الرعاية الاجتماعية

يشير مفهوم سياسات الرعاية الاجتماعية إلى مجموعة من التدابير والإجراءات التي تتخذها الحكومات والمؤسسات بهدف تلبية الاحتياجات الأساسية للأفراد، مثل: الصحة، والتعليم، والسكن، والدخل، وذلك لضمان رفاهية المواطنين ،وتعزيز العدالة الاجتماعية. تُعد هذه السياسات جزءًا من السياسة الاجتماعية الأوسع، إذ تركز على كيفية توزيع الموارد والخدمات لدعم الفئات الضعيفة والمهمشة في المجتمع. Daly, & Lewis، ((٢٠٠٠

كما تعرف سياسات الرعاية بأنها " مجموعة من الإجراءات الهادفة إلى تحقيق الرفاه الاجتماعي، وتعزيز الروابط والمؤسسات الاجتماعية، من خلال توسيع نطاق الخيارات والفرص المتاحة لكافة أفراد المجتمع في مختلف مراحل عملية التنمية (Glasby، ٢٠١٧)

وتعرف أيضًا بأنها "مجموع القوانين والقرارات واللوائح والخطط الموضوعة من قبل الحكومات، والتي تتمثل في المساعدات المتبادلة وسياسات رعاية الفئات الضعيفة والضمان الاجتماعي" (McNutt, & Hoefer، ٢٠٢٠).

وتعرف سياسات الرعاية إجرائيًا في الدراسة الحالية بأنها " الأطر التشريعية والقانونية التي تعتمدها الدول لتنظيم البرامج والخدمات الموجهة لكبار السن بهدف دعم رفاهيتهم واستقلالهم وتعزيز مشاركتهم في المجتمع".

كما تعُرّف سياسات وبرامج الرعاية الاجتماعية في الدراسة الحالية بأنها مجموعة من الأنشطة والخدمات التي تهدف إلى تحسين مستوى معيشة المسنين ،وتقديم الدعم لهم في مختلف جوانب حياتهم، وتتضمن الرعاية الصحية، والنفسية، والاجتماعية، والترفيهية، وتهدف إلى توفير بيئة داعمة وآمنة لكبار السن. فضلا عن برامج التأهيل والتدريب التي تهدف إلى تمكين المسنين للاستفادة من قدراتهم وإمكانياتهم.

المحور الثاني: سياسات وبرامج رعاية المسنين في دولة الإمارات العربية المتحدة.

تُعدّ رعاية كبار السن وتمكينهم من الانخراط الفاعل في المجتمع من المسائل الاجتماعية ذات الأولوية، ويحظى الأمر باهتمام بالغ من الحكومة والمجتمع على حدّ سواء، في ظل التغيرات السريعة التي يشهدها التركيب السكني والمجتمعي. وتؤكد الدولة مسؤوليتها في تأمين إطار

يضمن لهم العيش بكرامة وأمان واستقرار، إذ تضمّن الدستور نصوصًا تضمن حماية الفئات غير القادرة على إعالة نفسها ورعايتها، بما في ذلك كبار السن، فضلا عن دعم جهود تأهيلهم ودمجهم في المجتمع. وقد صدر قرار مجلس الوزراء رقم (١) لسنة ١٩٧٧ ليُعنى بإنشاء وإدارة مؤسسات ومراكز تأهيل خاصة لرعاية الفئات الهشة، من ضمنها كبار السن. كما نص القانون رقم (٦) لسنة ١٩٧٧ وتعديلاته على أحقية من تجاوز الستين عامًا بالحصول على الإعانات الاجتماعية بموجب القانون. وتجدر الإشارة إلى أن دولة الإمارات تخصص ما يقارب ٥% من ميزانيتها السنوية لأنظمة وخطط الداعمة لرعايتهم، والتي تشمل خدمات موجهة لفئة المسنين (بوابة الحكومة الإلكترونية لدولة الإمارات).

في أكتوبر ٢٠١٨، أطلقت حكومة الإمارات السياسة الوطنية لكبار المواطنين التي تهدف إلى تحسين جودة حياتهم ،وضمان حقوقهم الأساسية عبر توفير رعاية متكاملة، واحترام خصوصيتهم ،واستقلاليتهم. وفي هذا السياق عام ٢٠١٩، صدر القانون الاتحادي رقم (٩) لحماية حقوقهم، بما يشمل توفير سكن، وتعليم، وعمل ملائم، إلى جانب حمايتهم من الإهمال (الجريدة الرسمية، ٢٠٢٠).

الرعاية الصحية للمسنين

تتوافر خدمات الرعاية المنزلية للمواطنين في عدد من المستشفيات الكبرى، مثل: مدينة الشيخ خليفة الطبية، ومستشفى توام، إذ تُقدَّم خدمات طبية متكاملة ضمن إطار دعم كبار السن في بيئة منزلية. كما يُعد مركز أبوظبي للتأهيل الطبي جهة متخصصة في توفير الرعاية الصحية والاجتماعية للمسنين الذين لا يتوافر لهم دعم أسري، إذ تشمل خدماته برامج التشخيص والعلاج الطبيعي، إلى جانب التأهيل النفسي ،وعلاج النطق وسائل مبتكرة مثل :الإرشاد الأسري.

وفي إطار دعم تسهيل الخدمات، يتم توفير خدمة السيارة المتنقلة، التي تتيح لكبار السن وذوي الإعاقة إنجاز معاملاتهم من دون الحاجة إلى مغادرة منازلهم. ومن جهة أخرى، تسهم المبادرات الحكومية المتنوعة في تعزيز مشاركة كبار المواطنين في المجتمع، إذ تقدم مبادرات مثل: "وليف" للرعاية المنزلية المجانية، إلى جانب أندية اجتماعية مخصصة لتنظيم الأنشطة اليومية لكبار السن. كما تشمل خدمات الرعاية أيضاً التقويم الطبي للشيخوخة، والرعاية

التمريضية، والتأهيل المستمر، بما يسهم في تحقيق اندماجهم المجتمعي. (هيئة تنمية المجتمع، دبي).

الدعم الاجتماعي

تنص التشريعات في دولة الإمارات على تقديم مساعدات مالية شهرية لكبار المواطنين المقيمين داخل الدولة، وذلك استنادًا إلى القانون الاتحادي رقم (٢) لسنة ٢٠٠١. وفي إطار تعزيز جودة حياة هذه الفئة المجتمعية، تم توزيع أكثر من ٢٣,٠٠٠ بطاقة "إسعاد"، والتي توفر لحامليها مزايا متعددة تُسهم في دعم استقرارهم الأسري والاجتماعي. كما يتم منح بطاقة "بركتنا" للأفراد الذين تجاوزوا الستين عامًا، إذ تُوفّر لهم أولوية في إنجاز المعاملات الحكومية، وخدمات صحية واجتماعية، ما يُسهم في تيسير حياتهم اليومية.

وفي السياق نفسه، أطلقت مبادرات مجتمعية تهدف إلى دعم كبار السن ،وتعزيز مكانتهم داخل الأسرة والمجتمع، من أهمها: حملة "بر الوالدين"، التي تشجع على تفعيل الدور المجتمعي في رعاية كبار السن، ولا سيما أولئك الذين يفتقرون إلى المعيل. ترتكز الحملة على مفاهيم دينية وإنسانية، وتسعى إلى تقديم رعاية شاملة تتضمن الخدمات الصحية والنفسية، إلى جانب إيجاد بيئة اجتماعية آمنة. وتهدف هذه المبادرة إلى الوصول لكبار السن داخل الدولة وخارجها، ولاسيما أولئك الذين يواجهون أوضاعًا إنسانية صعبة (وكالة أنباء الإمارات، ٢٠٢٤).

مبادرات وبرامج رعاية المسنين

في ضوء "مئوية الإمارات ٢٠٧١"، تواصل الدولة تعزيز حقوق المسنين ورفاههم عبر سلسلة من المبادرات المتكاملة التي تغطي مجالات حياتهم كافة. وتشمل هذه المبادرات توفير رعاية صحية مجانية، وإطلاق برامج تعزز مشاركتهم المجتمعية والثقافية، فضلا عن تيسير حصولهم على خدمات النقل وغيرها من الخدمات الأساسية.

وفي هذا الإطار، قامت وزارة الصحة بإطلاق برامج صحية عدة تستهدف كبار المواطنين، من أهمها: إنشاء نظام معلوماتي لمتابعة مؤشرات متوسط العمر، وتوسيع نطاق الخدمات الصحية المنزلية المتكاملة. كما تم تجهيز عيادات متنقلة في إمارتي رأس الخيمة والفجيرة تقدم خدمات علاجية واستشارية شاملة، تشمل علاج الأسنان، ورعاية مرضى السكري، والعلاج الطبيعي.

وفي سياق تعزيز الوصول إلى الخدمات، أطلقت الوزارة مبادرة "نوصلكم"، التي تهدف إلى تحويل خدماتها إلى خدمات متنقلة تُقدَّم للمواطنين في أماكن وجودهم، بما يساهم في تسهيل الإجراءات وتقليل العقبات. كذلك، خُصصت بطاقة "مسرة" لكبار المواطنين فوق سن الستين، والتي تتيح لهم حزمة من الامتيازات، مثل: أولوية الحصول على المواعيد الطبية، وخصومات على الأجهزة الصحية، فضلا عن تخفيف بعض الاشتراطات المتعلقة بالرعاية الصحية المقدمة في المنازل. (وزارة الصحة ووقاية المجتمع)

يُقدَّر عدد كبار السن في الإمارات بأكثر من ١٤ ألف فرد، ويتمتعون بمجموعة واسعة من الخدمات المقدمة من الجهات الاتحادية والمحلية. وتُعد وزارة تنمية المجتمع من أهم الجهات المقدِّمة لهذه الخدمات، إذ تقدم برامج متكاملة تشمل الإيواء في دور الرعاية، إلى جانب خدمة الوحدة المتنقلة التي تقدم الرعاية الصحية والاجتماعية للمسنين في منازلهم. وتسعى الوزارة إلى توفير الدعم المتكامل لهم عبر مجموعة برامج صحية ،ونفسية ،واجتماعية، وترفيهية، فضلا عن تنظيم أنشطة تستهدف نزلاء وزوّار دور الرعاية. كما تقدم الوزارة خدمة "المسن الزائر"، التي تتيح للمسنين الاستفادة من خدمات دور الرعاية من دون الحاجة للإقامة فيها، إلى جانب خدمة "مساندة" التي توافر أدوات مساعدة وأجهزة التنقل المتحركة للمسنين المحتاجين. (مؤسسة الشيخ سعود القاسمي، ٢٠٢١)

وفي إطار دعم تعزيز توافر الخدمات بسهولة، تم إطلاق "بطاقة مسن" المخصصة للأفراد الذين تجاوزوا سن الستين، والتي تمنحهم مجموعة من المزايا والتسهيلات في إنجاز المعاملات، والحصول على المنتجات والخدمات المختلفة. كما تعمل الوزارة باستمرار على التصدي للمُعضلات المرتبطة بزيادة أعداد كبار السن وارتفاع متطلباتهم، عبر تطوير برامج نوعية تضمن لهم جودة حياة كريمة (البوابة الرسمية لحكومة الإمارات، الصحة والتأهيل لكبار لسن)

فضلاً عن ذلك، تم إطلاق برامج توعوية لتشجيع الأسر على الاهتمام بكبار السن، إذ يعيش حوالي ٧٠% من كبار السن في الإمارات مع أسرهم، مما يعكس قوة الروابط الأسرية والاهتمام المجتمعي بهذه الفئة.

في إطار دعم تنقل كبار السن، تتيح وزارة تنمية المجتمع وسائط نقل مخصصة لهم، فضلاً عن "بطاقة أجرة مجانية" التي تُقدَّمها دائرة النقل في أبوظبي. وتُمنَح هذه البطاقة للمواطنين والمقيمين من جميع الجنسيات ممّن تجاوزوا سن الستين، ما يتيح لهم استخدام حافلات النقل العام مجانًا مدى الحياة، مما يُسهم في تيسير حركتهم وتعزيز اندماجهم في المجتمع. وقد انعكست هذه المبادرات إيجابًا على مستوى رضا كبار المواطنين، حيث سجّلوا مؤشر سعادة بلغ ٧.٧٥ من ١٠ في أكتوبر ٢٠٢١، وذلك بحسب تقرير دائرة تنمية المجتمع بأبوظبي، والذي شمل محاور مثل الرضا عن المسكن، والعلاقات الأسرية، والشعور بالأمن والراحة (وزارة تنمية المجتمع).

أما عن الأنشطة الرياضية، فتُشرف مؤسسة التنمية الأسرية بالتعاون مع مجلس أبوظبي الرياضي على تنظيم مهرجان المشي لكبار السن، الذي يُقام سنويًا في ٤ أكتوبر بمراكز المؤسسة في أبوظبي ومدينة زايد وجزيرة دلما، وذلك بالتزامن مع يوم المشي العالمي. ويستهدف هذا المهرجان كبار السن ممّن تجاوزوا الخمسين عامًا، بهدف تعزيز اللياقة البدنية والتمارين الرياضية وأهميتها للوقاية من الأمراض المرتبطة بالتقدم في العمر، مثل: السمنة. كما يتضمن المهرجان فحوصات طبية ،وإرشادات صحية لنشر المعرفة بأهمية ممارسة الرياضة في تحسين نمط الحياة وجودتها. (دائرة تنمية المجتمع، المركز الإعلامي)

دور الرعاية والمراكز لرعاية المسنين

تضم الإمارات شبكة واسعة من دور الرعاية والمراكز والنواد المتخصصة في خدمة كبار السن، فقد تم إنشاء أكثر من ٢٠ مركزًا موزعة على مختلف الإمارات، تُقدَّم خدمات متنوعة تجمع بين العناية الصحية، والبرامج الترفيهية، والدعم النفسي، في إطار السعي لتحسين مستوى معيشة المسنين، كما توجد وحدات رعاية منزلية متنقلة وأقسام مخصصة في إمارات أبوظبي، ودبي، والشارقة، وعجمان، ورأس الخيمة، وأم القيوين (اللجنة الدائمة لحقوق الإنسان، ٢٠٢١).

تتضمن الخدمات المقدمة للمسنين تنظيم زيارات مدرسية ومجتمعية تعزز تواصلهم مع المجتمع الخارجي، إلى جانب جولات خارجية والمساهمة في الأنشطة والمبادرات الوطنية الرامية إلى تقوية الروابط الاجتماعية. كما تُقام ندوات تراثية تنشط الذاكرة ،وتعزز الوعي الثقافي لكبار السن.

وتسعى وزارة تنمية المجتمع، بالتعاون مع المراكز الصحية، إلى تكثيف الجهود لتوفير مجموعة متكاملة من الخدمات والمبادرات التي تستجيب لاحتياجات كبار السن المتنوعة، منها وحدات متنقلة تُقدِّم خدمات العلاج الطبيعي، والدعم النفسي والاجتماعي، إلى جانب غرف ذهنية ثابتة متعددة الاستعمالات (وكالة الأنباء، ٢٠٢٤).

المحور الثالث: نماذج من سياسات وبرامج رعاية المسنين في الدول الأوروبية

شهدت أنظمة الرعاية طويلة الأمد لكبار السن في أوروبا تطورًا مستمرًا في الخمسين عامًا الماضية، نتيجة لزيادة أعداد المسنين، وضعف قدرة الأسرة على تقديم الرعاية، ما دفع معظم الدول إلى اعتماد أنموذج "المؤسسية" المدعوم بخدمات رعاية مجتمعية متنوعة. تختلف نماذج الرعاية بين الدول الأوروبية بحسب نظم الرفاه الاجتماعي ،وطبيعة الأسرة ،وسياسات الشيخوخة. (Aidukaite, et al، ٢٠٢٢)

في النموذج الإسكندنافي (الدنمارك، فنلندا، السويد)، تتحمّل الدولة العبء الأكبر من مسؤولية رعاية المسنّين، من خلال تقديم خدمات منزلية ودور رعاية بتكلفة منخفضة، إلى جانب دعم مالي ورعاية طبية شبه مجانية. يركّز النظام على تعزيز استقلالية كبار السن وتمكينهم من البقاء في منازلهم، مع اعتماد التكنولوجيا والخدمات المتنقلة، وتنظيم الخدمات على أساس الشمولية والمساواة الاجتماعية (Rostgaard, et al، ٢٠٢٢).

في الدنمارك، تُقسَّم مسؤوليات الرعاية الصحية بين الدولة، والخمس مناطق الإدارية، والبلديات البالغ عددها ٩٨ بلدية، إذ تتحمل البلديات مسؤولية تعزيز الصحة، وإعادة التأهيل، والرعاية الاجتماعية لكبار السن، بما في ذلك الرعاية المنزلية الصحية والاجتماعية والتمريض ودور الرعاية. وتنظم القوانين زيارات منزلية وقائية لمساعدة كبار السن في الحفاظ على استقلاليتهم لمدة أطول، إذ يحصل المعرضون للمخاطر بين ٦٥ و ٨١ عامًا على زيارات بحسب الحاجة، أما الأصحاء فيتلقون زيارات كل خمس سنوات حتى ٨٢ سنة، ثم تصبح سنوية. (Martinsen, et al، ٢٠٢٤)

أما في فنلندا، فتستمر البلديات في تقديم خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية لكبار السن، مع تركيز على الرعاية طويلة الأمد في منازل المسنين، إذ يُمنح مكان في دار الرعاية لأسباب طبية أو أمان فقط.

تقدم الرعاية المتخصصة عبر مناطق مستشفيات تملكها اتحادات بلديات مختلفة. منذ ٢٠٢٣، تولت ٢١ هيئة إقليمية جديدة تسمى "مقاطعات خدمات الرفاه" مسؤولية تنظيم الرعاية الصحية الأولية والمتخصصة، وإعادة التأهيل، والرعاية الاجتماعية مثل: الرعاية المنزلية ،والإسكان الخدمي على مدار الساعة لكبار السن. (Rostgaard, et al, 2022; Agerholm, et al، ٢٠٢٤)

في السويد، تقع مسؤولية رعاية كبار السن والرعاية الصحية على القطاع العام، إذ تتولى البلديات رعاية المسنين والخدمات الصحية، في حين تكون مجالس المدن مسؤولة عن المستشفيات والرعاية الأولية. تمول هذه الخدمات بشكل رئيس من الضرائب المحلية والوطنية. ويهدف النظام السويدي إلى تمكين كبار السن من العيش باستقلالية قدر الإمكان، ويُعد من أنجح أنظمة الرعاية طويلة الأمد عالميًا. يقدم برنامج "الرعاية المفتوحة للمسنين" خدمات متكاملة بعيدًا عن المؤسسات التقليدية أو الرعاية الأسرية فقط، مع التركيز على دمج المسنين في المجتمع (Rostgaard, et al، ٢٠٢٢)

تشمل خدمات الرعاية في السويد مراكز الرعاية الاجتماعية، والرعاية المنزلية، وإدارة الخدمة الاجتماعية. يوجد نظام تقاعد شامل يتيح التقاعد من عمر ٦٢ مع إمكانية العمل حتى ٦٨ عامًا. حوالي ١٩% من كبار السن يتلقون خدمات اجتماعية، و٦٠% رعاية منزلية تشمل ٢٣% خدمات مثل: التدبير المنزلي. والخدمات تقدمها بالدرجة الأولى الجهات العامة مع مشاركة خاصة، كما تُنظّم الرعاية في المستشفيات والرعاية الأولية والطب النفسي والبلديات بشكل مشترك (Agerholm, et al، ٢٠٢٤)

في النرويج، شهدت الرعاية طويلة الأمد إصلاحات كبيرة في ثمانينيات القرن الماضي وتسعينياته، فقد منحت السلطات الإقليمية والمحلية صلاحيات أوسع لتقديم الرعاية، ولاسيما في مرافق الرعاية المنزلية وطويلة الأمد. تحولت السياسات من التركيز على تقديم الرعاية فقط إلى تعزيز الوقاية والمشاركة والحفاظ على صحة المسنين لتقليل الضغط على أنظمة الصحة والرعاية الاجتماعية (Blix, & Ågotnes، ٢٠٢٣)

تُنفِّذ البلديات خطط الصحة الوطنية بإنشاء مساكن مناسبة ومراكز رعاية نهارية وخدمات متنوعة لكبار السن. وتشمل الرعاية الأولية نوعين: الرعاية المنزلية التي تغطي الرعاية

الشخصية، والتسوق، والطهي، والعناية بالملابس والمنزل، فضلاً عن خدمات نقل مخصصة، ورعاية دور التمريض التي توفّر دعمًا شاملًا لتلبية جميع احتياجات المسنين. كما تعتمد النرويج مفهوم الشيخوخة الناجحة الذي يركز على المشاركة الاجتماعية، والوقاية من الأمراض، والحفاظ على القدرات المعرفية والبدنية لدى كبار السن. (Martinsen, et al، ٢٠٢٤)

النموذج الفرنسي لرعاية المسنّين يرتكز على نظام التأمين الصحي العام (Sécurité Sociale)، الذي يضمن تغطية شاملة للخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية، بما في ذلك المساعدة المنزلية والرعاية في دور المسنّين (EHPAD). كما يُمنح المسنّون دعمًا ماليًا عبر "البدل الشخصي لفقدان الاستقلالية" (APA) لتغطية تكاليف الرعاية. (Bajeux, et al، ٢٠٢١)

يعتمد النظام التأمين الصحي الإلزامي، مع إمكانية اللجوء إلى التأمين التكميلي (Mutuelle)، وتوفير دعم خاص للفئات محدودة الدخل. وعلى الرغم من التغطية الواسعة، تُمثّل الرعاية طويلة الأجل تحديًا متناميًا بسبب تزايد أمراض الشيخوخة، مما دفع لاقتراح إنشاء فرع خاص بفقدان الاستقلالية ضمن الضمان الاجتماعي. ويهدف النموذج الفرنسي إلى تعزيز استقلالية كبار السن ،ودعم بقائهم في منازلهم لأطول مدة ممكنة، عبر خدمات منزلية ورعاية نهارية، فضلا عن مؤسسات متخصصة عند الحاجة. كما يشمل النظام دعمًا قانونيًا وماليًا لأفراد الأسرة الذين يقدمون الرعاية. (Chammem, et al، ٢٠٢١)

يعتمد النموذج الألماني لرعاية المسنّين نظام تأمين إلزامي للرعاية طويلة الأجل أُقرّ عام ١٩٩٥، استجابةً لارتفاع أعداد كبار السن. يُموَّل هذا النظام من مساهمات العاملين وأرباب العمل والمتقاعدين، ويُعد من النماذج الناجحة عالميًا. ويمثل هذا النموذج توازنًا ناجحًا بين التمويل العام المستدام، والخدمات المرنة، والدعم المجتمعي والأسري، ما يجعله من أهم أنظمة رعاية المسنّين عالميًا. (Theobald, & Luppi، ٢٠١٨)

يُصنّف النظام الحالات إلى ثلاث درجات بحسب الحاجة، مع تقديم دعم مالي أو خدمات عينية لكل منها، مما ساهم في تحسين خدمات الرعاية، ولاسيما في المجالات التي كانت تعاني من نقص، كالرعاية الليلية والطوارئ. كما يشمل النظام دعمًا

ماليًا سنويًا للأسر التي ترعى المسنّين منزليًا، ما يخفف العبء على مقدمي الرعاية، ولاسيما النساء. ويوافر النظام خدمات متعددة تشمل الرعاية المنزلية، المساعدة في النشاطات اليومية، والتواصل الاجتماعي، مع أنظمة استجابة طارئة في المنازل. وعلى الرغم من انتشار مؤسسات الرعاية المتخصصة، لا يزال نحو ٧٠% من كبار السن يفضلون الرعاية المنزلية غير الرسمية. (Nies, et al، ٢٠١٨)

في إيطاليا، يُعدّ تعزيز صحة كبار السن محورًا رئيسا ضمن النظام الصحي الوطني، إذ تُنسّق وزارة الصحة الاستراتيجيات والمشروعات المتعلقة بذلك. وتشارك أيضًا وزارات العمل والسياسات الاجتماعية والداخلية في وضع السياسات ،وتوفير الموارد اللازمة.

تدير وزارة العمل هذه السياسات بالتعاون مع الأقاليم وفقًا لقانون الصندوق الوطني، في حين تشرف وزارة الداخلية على خطة تعزيز التماسك الاجتماعي وخدمات رعاية كبار السن، سواء المعتمدين أو غير المعتمدين. وتضطلع وزارة الصحة بدور إشرافي عن طريق وضع المبادئ العامة للنظام الصحي وتحديد المزايا الأساسية للرعاية عبر خطط واتفاقيات وطنية. (Theobald, & Luppi، ٢٠١٨)

يعكس النموذج النمساوي لرعاية كبار السن استجابة فاعلة للتغيرات الديموغرافية، مثل: انخفاض الخصوبة، وارتفاع متوسط العمر، مما أدى إلى زيادة الحاجة إلى خدمات الرعاية. وتعتمد النمسا نظام رعاية طويلة الأمد يُركّز على الرعاية المنزلية كخيار أساس، بدعم حكومي مستمر، مع توفير بدائل مؤسسية عند الحاجة.

يُموّل هذا النظام من الضرائب والاشتراكات الاجتماعية، وتُدار الخدمات بتنسيق بين الحكومة الفيدرالية والولايات والبلديات، ما يضمن توزيعًا عادلًا للموارد والمسؤوليات. وتهتم النمسا بتحسين جودة الرعاية ،وتوسيع الخدمات المجتمعية، إلى جانب دعم مقدّمي الرعاية من الأسر. ويدعم هذا النظام برامج تهدف إلى تعزيز استقلالية كبار السن، والوقاية من التدهور الصحي، عبر دمج التكنولوجيا المساعدة وتقديم برامج مجتمعية تسهم في إبقاء المسنّين ضمن بيئاتهم الأسرية والمجتمعية. ويشمل ذلك أيضًا تقديم دعم مباشر لمقدّمي الرعاية غير الرسميين من أفراد الأسرة.

وتؤدي البلديات دورًا محوريًا في تقديم الخدمات الاجتماعية والصحية، ويجمع هذا النموذج بين الرعاية المنزلية والمجتمعية، والدعم الحكومي، والاستقلالية، مما يُسهم في تحسين جودة حياة كبار السن. (Österle، ٢٠١٧)

المحور الرابع: نماذج من سياسات وبرامج رعاية المسنين في الدول الخليجية.

أولًا: السعودية

تُولي المملكة اهتمامًا كبيرًا بكبار السن ضمن رؤيتها الطموحة ٢٠٣٠، إذ تضمنت الاستراتيجيات الوطنية، ولا سيما الاستراتيجية الصحية لصحة المسنين (٢٠١٧-٢٠٣٠)، محاور شاملة تعزز جودة الحياة لهذه الفئة. وقد أطلق مجلس شؤون الأسرة لجنة فنية مختصة بكبار السن لتعزيز التنسيق بين الجهات المعنية. وتهدف الجهود إلى تقديم خدمات صحية ونفسية متكاملة،وتأهيل الملاكات، وتفعيل دور كبار السن في المجتمع، مع تعزيز النظرة الإيجابية تجاه الشيخوخة.

كذلك أقرت المملكة أنظمة عدة تهدف إلى دعم كبار السن، منها نظام تعليم الكبار، ومحو الأمية، والنظام الصحي، ونظام الضمان الاجتماعي، فضلاً عن لائحة تنظيم دور الرعاية الاجتماعية. كما تتضمن الاستراتيجية الوطنية للأسرة مسارات مخصصة تهتم بصحة كبار السن، وتوفير فرص التوظيف، والخدمات الاجتماعية، إلى جانب تعزيز الجوانب الأمنية والترفيهية والثقافية لهذه الفئة (مجلس شؤون الأسرة، ٢٠٢١).

الرعاية والدعم المجتمعي

توفر وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية خدمات الإيواء والرعاية الصحية والترفيه لكبار السن، في حين تسهل وزارة الصحة الحصول على الرعاية والأجهزة التعويضية عبر بطاقة "أولوية". يغطي القطاع الحكومي معظم هذه الخدمات (٨١%)، يليه القطاع غير الربحي (١٥%)، والخاص (٤%). كما تقدم المساعدات المالية والعينية، ويمنح الصندوق الخيري قروضًا حسنة لدعم مشاريع المسنين (وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، ٢٠٢٤).

ومن جانبها، تسهم وزارة التعليم في محو أمية الكبار عبر برامج مجانية ومنها: برنامج التعلم مدى الحياة، الذي يهدف إلى تبني مفهوم أوسع يقوم على مبدأ التعلم مدى الحياة، بما يساعد كبار السن على تجاوز أمية القرن الحادي والعشرين (وزارة التعليم، ٢٠٢٤)

الرعاية الصحية

كما حرصت المملكة العربية السعودية على ضمان تغطية صحية شاملة تمتد إلى جميع مناطقها، مع التركيز على تلبية احتياجات كبار السن، عبر تنسيق الخدمات مع الخدمات الصحية الأساسية، وتحويل الحالات التي تستدعي رعاية متخصصة إلى المستشفيات. وأطلقت وزارة الصحة برنامج مكاتب المساندة لتقديم خدمات لوجستية للأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن، ابتداءً من توفير أماكن انتظار مخصصة، مرورًا بتسجيل الملفات الطبية، وتنظيم مواعيد المرضى، وتقديم الدعم في التنقل داخل المرافق، وانتهاءً بتسليم التقارير الطبية، ضمن بيئة صحية مناسبة ومجهزة بشكل يلبي احتياجات المرضى (وكالة الأنباء السعودية، ٢٠٢٢).

وتبنّت وزارة الصحة الحلول الرقمية لتعزيز كفاءة وجودة مستوى الخدمات الصحية والوصول إلى رعاية شاملة وفاعلة، عن طريق إطلاق مجموعة من المنصات والتطبيقات الذكية. من أهمها: تطبيق "صحة" الذي يوفّر استشارات طبية عن بُعد تحت إشراف أطباء معتمدين، وتطبيق "موعد" الذي يُمكّن المستخدم من حجز مواعيده الصحية وإدارتها بسهولة، سواء في مراكز الرعاية الأولية أو المستشفيات المحالة.

كما فعّلت الوزارة تطبيق "تطمن" لحماية المرضى في أثناء العزل المنزلي أو الحجر الصحي، وتطبيق "وصفتي" لصرف الأدوية إلكترونيًا من أقرب صيدلية مجتمعية، مع إمكانية تقديم الخدمات مباشرة إلى المنازل. وشملت الجهود تقديم خدمة التطعيم المنزلي ضد فيروس كورونا لكبار السن، إلى جانب خدمة "أولوية" التي تتيح لهم تلقي اللقاح مباشرة من دون حجز أو انتظار في جميع مراكز التطعيم، سواء كانوا مواطنين أو مقيمين.

كما وفّرت الوزارة خدمة "الاستشارات الطبية" عبر الرقم الموحد ٩٣٧، الذي يوفر نصائح طبية ونفسية على مدار الساعة، فضلا عن استقبال وتحليل البلاغات الصحية ومتابعتها على وفق أعلى المعايير. كما أطلق المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية تطبيق "قريبون"، الذي يضم مكتبة شاملة للمواد التوعوية الحديثة ،ويقدم استشارات نفسية بإشراف مختصين. (وزارة الصحة السعودية، ٢٠٢٣)

تُعد الجمعية السعودية الخيرية لمرض الزهايمر أنموذجًا رائدًا في دعم كبار السن، إذ تهدف إلى نشر

الوعي بالمرض ،وتقديم الدعم الشامل للمرضى وأسرهم عبر التدريب الإلكتروني، والمطالبة بتغطية العلاج ضمن التأمين الصحي، وإقامة عيادات متخصصة ،وسجل وطني للمرضى. كما تقدم الجمعية رعاية طبية مجانية للأسر ذات الدخل المحدود، وتعزز العمل التطوعي عن طريق مبادرات مميزة، إلى جانب المشاركة الدولية وتدريب الملاكات الصحية.

معوقات ومشكلات الرعاية المقدمة للمسنين

وجود صعوبات وعوائق عدة تحول من دون تقديم هذه الخدمات بشكل أفضل، وترتبط هذه الصعوبات بعدم أداء دور ومراكز خدمات المسنين لأدوارهم كالحاجة الماسة لتحسين وتجويد الخدمات المقدمة للمسنين. فقد سلّط تقرير الإسكوا (٢٠٢٢) حول الشيخوخة في الدول الأعضاء الضوء على أن السعودية قد حققت تغطية شاملة في أنظمة الحماية الاجتماعية، غير أنّها لم توضح بشكل دقيق معايير "الدخل المناسب" الذي يكفل لكبار السن مستوى معيشيًّا لائقًا، ويُمكنهم من العيش بحياة مستقلة وكريمة، والاندماج الفاعل في المجتمع. كما أشار التقرير إلى وجود تحديات تتعلق بضعف تدابير الحماية والضمان الاجتماعي التي تُراعي احتياجات كبار السن وتفضيلاتهم، فضلا عن الصعوبات في الوصول إليها بالوقت المناسب. وعلى الرغم مما تقدمه المملكة من مساعدات مالية وعينية عبر وكالة الضمان الاجتماعي، إلا أن بعض الفئات، ككبيرات السن غير النشيطات اقتصاديًا، ما زلن يعانين من محدودية الاستفادة من هذه السياسات، مما يشير إلى فجوات في تلبيتها لحقوقهن في سياسات الضمان الاجتماعية.

ثانيًا: الكويت

تقدم دولة الكويت رعاية شاملة ومتكاملة لجميع مواطنيها، مع اهتمام خاص بكبار السن، ففي عام ٢٠١٦ صدر القانون رقم (١٨) في شأن المسنين ورعايتهم، الذي يكفل حقوقهم ويمنحهم أولوية في الحصول على الخدمات الصحية والاجتماعية. وتوافر وزارة الشؤون الاجتماعية مجموعة من خدمات الرعاية منها خدمات رعائية في اثناء النهار التي تتيح للمسنين المشاركة في الأنشطة والفعاليات الروتينية مع العودة إلى أسرهم، والرعاية المنزلية عبر فرق متخصصة تغطي مختلف المناطق، والرعاية الإيوائية للحالات التي تفتقر إلى دعم أسرى، فضلا عن الخدمة المتنقلة التي تقدم الرعاية في منازل

كبار السن، والمتابعة المستمرة لحالات الخروج من الرعاية الإيوائية لضمان تكيفهم الاجتماعي.

كذلك أنشأت وزارة الصحة إدارة الخدمات الصحية لكبار السن لوضع الخطط، وتطوير أشكال الدعم المقدمة لهم وإنشاء مراكز صحية في كل البلاد فيها كل التخصصات التي يحتاجها كبير السن ،وتضم كذلك برنامج للزيارات والرعاية المنزلية وما يسمّى بالرعاية المتنقلة للمسنين. (وزارة الصحة، ٢٠٢٤)

برامج وخدمات رعاية المسنين

وفرت الدولة تغطية صحية شاملة عبر بطاقة "عافية" للتأمين الصحي، تشمل جميع الإجراءات الطبية، وصرف الأدوية، والأجهزة الطبية، بما في ذلك الزيارات المنزلية المجانية. تقدم وزارة الشؤون الاجتماعية خدمات الدعم المنزلية عبر وحدة متنقلة توافر العلاج الوقائي والعلاج الطارئ، فضلا عن فحص سلامة البيئة المنزلية للمسنين. وفي ظل جائحة كوفيد-١٩، وضعت الدولة خطة تضمنت برامج إرشادية لتقليل الآثار المتعددة على المسنين.

وتوفر أيضًا خدمات الرعاية الأولية في كل محافظة، وتضم المستشفيات التخصصات الطبية الضرورية لهم. تم إنشاء إدارة للخدمات الصحية لكبار السن بوزارة الصحة، تعمل على تطوير الرعاية الجسدية، والنفسية،والاجتماعية، فضلا عن مراكز صحية موزعة في البلاد. (وزارة الصحة، ٢٠٢٤)

كما يتم تطبيق برنامج الزيارة والرعاية المنزلية الموحد بين وزارتي الصحة والشؤون الاجتماعية، فضلا عن تهيئة الأماكن العامة والنقل العام بما يراعي احتياجات كبار السن. وعلى الرغم من انخفاض عدد المقيمين في دور الرعاية (١٩ مسنًا فقط)، فإن الكويت توافر لهم الرعاية اللازمة عبر تجهيز دور الرعاية وتزويدها بالملاكات المؤهلة. (العنزي، ٢٠٢٣)

توافر الدولة خدمات صحية مجانية أو بتكاليف رمزية للمسنين، إذ تُقدّم هذه الخدمات في المراكز والمستشفيات الحكومية. كما تمنح الدولة المتقاعدين بطاقة تأمين صحي مجانية تمكنهم من الاستفادة من أشكال الدعم والرعاية المخصصة لهم (بوابة الكويت، وخدمات المسن).

تتولى وزارة الشؤون الاجتماعية رعاية المسنين المقيمين في دور الإيواء، إذ توافر لهم رعاية شاملة تشمل الجوانب الاجتماعية ،والنفسية، والصحية، والترفيهية. وينص القانون رقم ١٨ لعام ٢٠١٦ على دعم

المسنين المعوزين غير المقيمين في دور الرعاية العامة بمخصصات شهرية وبدل خادم وممرض لضمان حياة كريمة. كما تستفيد الأسر التي تضم أفرادًا من ذوي الإعاقة من دعم إضافي للسكن، فضلا عن حصول المسنين على سلع وخدمات مجانية أو بتكاليف مخفضة، إذ تقدم الدولة دعمًا للمواد الغذائية المخصصة للأسر عامة. ويوافر القانون بطاقة أولوية تسهل وصول كبار السن إلى الخدمات المختلفة، مع تخصيص برامج لدمجهم اجتماعيًا عبر النوادي المتخصصة ،والدواوين ،والأنشطة الترفيهية ،والاجتماعية. (وزارة الشؤون الاجتماعية، ٢٠١٦)

معوقات ومشكلات الرعاية المقدمة للمسنين

تواجه الكويت صعوبات في ضمان رعاية شاملة ومتكاملة لكبار السن، على الرغم من المبادرات والجهود المتواصلة في هذا المجال ومن أهم أوجه القصور في رعاية كبار السن في الكويت وفقًا لتقرير الإسكوا لعام ٢٠٢٢ حول الشيخوخة هي:

- تعاني الكويت من نقص في التكامل بين الخدمات الصحية والاجتماعية: ونظام يربط بين الرعاية الصحية والاجتماعية، مما يقلل جودة الرعاية المقدمة لكبار السن.
- نقص في البيانات المصنفة بحسب العمر: يعوق غياب البيانات المفصلة بحسب الفئة العمرية من تطوير سياسات فاعلة تستجيب لاحتياجات كبار السن.
- محدودية برامج الدعم الاجتماعي: تُظهر التقارير أن برامج الدعم الاجتماعي الحالية لا تغطي جميع احتياجات كبار السن، مما يستدعي تطوير برامج أكثر شمولاً.
- يواجه كبار السن، ولا سيما في المناطق النائية، صعوبات كبيرة في الحصول على خدمات صحية واجتماعية ملائمة.

ثالثًا: سلطة عُمان

في إطار رؤية "عُمان ٢٠٤٠" والتزامها بأهداف التنمية المستدامة ٢٠٣٠ وخطة عمل مدريد الدولية، تضع السلطنة رعاية كبار السن ضمن أولوياتها الوطنية، انطلاقًا من القيم المجتمعية الأصيلة. وتحرص السلطنة على توفير رعاية صحية واجتماعية متكاملة لتحسين جودة حياتهم وضمان رفاههم. كما تواصل تعزيز الإطارين التشريعي والمؤسسي عبر سنّ القوانين وتنفيذ السياسات الداعمة، بهدف تهيئة بيئة شاملة وآمنة تُعزز إدماج كبار السن في

المجتمع، وتضمن تقديم مختلف أشكال الرعاية والدعم لهم، بما يتماشى مع التوجهات الإقليمية والدولية (وكالة الأنباء العمانية، ٢٠٢٤)

الرعاية الصحية

تولي الرعاية الصحية لكبار السن اهتمامًا خاصًا عبر برامج متكاملة تجمع بين الجوانب الطبية والاجتماعية لتلبية احتياجاتهم المتنوعة. وتشمل جهود وزارة الصحة الفحوصات الدورية للكشف المبكر عن الأمراض المزمنة، فضلا عن خدمات الرعاية المنزلية والتوعية الصحية التي تعزز الصحة النفسية والجسدية للمسنين.

يشكل برنامج "رعاية كبار السن والصحة المجتمعية" حجر الزاوية في تقديم الخدمات الصحية للمسنين، كونه يغطي الرعاية الأولية والثانوية، ويخدم نسبة تقارب ٥٢% من هذه الفئة. توافر السلطنة خدمات صحية متكاملة تشمل العناية بالمسنين داخل المراكز الصحية والمنازل، فضلا عن وحدات متنقلة للعلاج الطبيعي، وتنتشر هذه المراكز بشكل واسع بمعدل مركز صحي لكل ١٠,٠٠٠ نسمة، مما يسهل وصول كبار السن إلى الرعاية المطلوبة. (وزارة التنمية الاجتماعية، ٢٠٢٤)

تشكل الرعاية التمريضية المجتمعية جزءًا أساسيًا من منظومة الخدمات الصحية لكبار السن، إذ استفاد منها أكثر من ٨٤ ألف مسن ومسنة حتى عام ٢٠١٩، وكانت تقدم في السابق ضمن برنامج زيارات منزلية مستقل قبل دمجها في البرنامج الصحي العام. وتتعاون وزارة الصحة مع وزارة التنمية الاجتماعية عبر برنامج مشترك يهدف إلى تقديم الرعاية والدعم الصحي والاجتماعي لكبار السن في منازلهم، ويتضمن ذلك التقويم الطبي الشامل، وتنسيق الإحالات للرعاية المتخصصة، والعناية بطريحي الفراش، فضلاً عن تقديم الخدمات التشخيصية والعلاجية في إطار الرعاية الأولية. (البوابة الإعلامية لسلطنة عمان، ٢٠٢٤)

الرعاية الاجتماعية

حرصت السلطنة، ممثّلةً بوزارة التنمية الاجتماعية، على تحديث نظام الحماية الاجتماعية، وتخصيص معونات مالية للمسنين، فضلا عن إصدار لوائح تنظم الرعاية في الأسر البديلة، وتوفير الأجهزة التعويضية والمساعدة، وإنشاء مراكز للرعاية النهارية تُعنى بتقديم خدمات متعددة تشمل الدعم الاجتماعي والتأهيل النفسي والثقافي والترفيهي، بما يراعي احتياجات كبار السن،ويضمن لهم

بيئة آمنة ومحفّزة. (وزارة التنمية الاجتماعية، ٢٠٢٤)

تسهم برامج الدعم الاجتماعي التي تقدمها الحكومة العُمانية بشكل فاعل في رفع مستوى معيشة كبار السن، عبر توفير الأجهزة الطبية اللازمة، والدعم النفسي والاجتماعي، وتنظيم الفعاليات الترفيهية، إلى جانب تعديل بيئات السكن لتناسب احتياجاتهم المتطورة. كما تركز الوزارة على تعزيز مشاركة كبار السن في المجتمع، وتعزيز التعاون مع الجهات المختصة لضمان تنسيق الجهود في رعايتهم وصون كرامتهم. (وكالة الأنباء العمانية، ٢٠٢٥)

المبادرات المجتمعية:

تسعى سلطنة عُمان عبر مبادرات مجتمعية متعددة إلى تعزيز دمج كبار السن ودعم مشاركتهم الفاعلة في المجتمع، عبر فعاليات مثل: منتدى عُمان الأول لرعاية كبار السن، وبرنامج جلساء المسنين الذي يمكّنهم من البقاء ضمن أسرهم. كما تنظم السلطنة أنشطة ثقافية وحوارات وطنية تهدف إلى تضمين وجهات نظر حقوقية في صياغة السياسات المتعلقة بكبار السن. ويُعد برنامج "منفعة كبار السن" يُعد هذا البرنامج من أهم المبادرات التي تقدم مخصصات مالية شهرية لمواطنيها الذين تجاوزوا سن الستين، بهدف ضمان توفير الحماية الاجتماعية ،وتحقيق الاستقرار والكرامة في مرحلة ضعف القدرة على الكسب. ويأتي ذلك ضمن جهود صندوق الحماية الاجتماعية الرامية إلى رفع مستوى المعيشة للفئات المستحقة كافة، لا سيما كبار السن. فضلا عن ذلك، يُركز البرنامج الوطني لرعاية كبار السن على دعم مفهوم "الشيخوخة النشطة في ظل الأسرة"، عبر تقديم خدمات زيارات طبية منزلية، تدريب مقدمي الرعاية، تجهيز المساكن بمرافق ملائمة، وتقديم دعم مادي ومعنوي لهذه الفئة. (عمان اليوم، ٢٠٢٤)

أما في مجال التدريب والتأهيل، فتُنظَّم دورات متخصصة للملاك الطبي والتمريضي ؛لتحسين جودة الرعاية المقدمة لكبار السن.

المحور الخامس: نماذج من سياسات وبرامج رعاية المسنين في دول عربية.

أولًا: الأردن

تم وضع الاستراتيجية الوطنية الأردنية لكبار السن في عام ٢٠٠٨ من المجلس المختص، فقد شملت خطة عمل تنفيذية للأعوام ٢٠٠٩–٢٠١٣ بمشاركة جميع الجهات المعنية بشؤون كبار السن. وفي عام ٢٠١٢، أُنشئت لجنة وطنية لمتابعة تطبيق هذه الاستراتيجية بناءً على قرار

صادر عن رئاسة الوزراء. ثم جرى تحديث الاستراتيجية الوطنية للمدة ٢٠١٨-٢٠٢٢، لتعكس متطلبات الدستور الأردني في حماية حقوق كبار السن، ولتنسجم مع رؤية الأردن ٢٠٢٥ التي تناولت قضايا هذه الفئة بشكل شامل.

تُركز الاستراتيجية على ثلاثة محاور أساسية لتحسين جودة حياتهم داخل المجتمع. المحور الأول: يهدف إلى تعزيز مشاركتهم في التنمية عبر تمكينهم من الانخراط الفاعل في المجالات الاجتماعية والاقتصادية. أما المحور الثاني: فيُعنى بتطوير نظام رعاية صحية شامل يشمل:الوقاية، والعلاج، والدعم النفسي. في حين يركز المحور الثالث على إيجاد بيئة مادية واجتماعية مستقرة توافر لهم الأمان والراحة، إلى جانب تقديم خدمات الرعاية المنزلية والدعم الاجتماعي اللازم. وتتناغم هذه الاستراتيجية مع أحكام الدستور الأردني ورؤية الأردن ٢٠٢٥ لضمان حماية حقوق كبار السن ،وتلبية مختلف احتياجاتهم (المجلس الوطني لشؤون الأسرة، ٢٠١٧).

الرعاية الصحية

يتمتع جميع كبار السن في الأردن الذين يبلغون ٦٠ عامًا أو أكثر بالتأمين الصحي المجاني بموجب قرار صادر عن رئاسة الوزراء في عام ٢٠١٦، مما يتيح لهم الحصول على الخدمات الصحية في مستشفيات ومراكز وزارة الصحة كافة من دون دفع أي رسوم. كما يتمتع المتقاعدون العسكريون بالتأمين الصحي الشامل عبر الخدمات الطبية الملكية التي تغطي تكاليف علاجهم ،وعلاج من هم على عاتقهم. (خطابية، ٢٠٢٢)

في سياق سعي وزارة الصحة لتعزيز جودة الرعاية الصحية لكبار السن، تم تدشين خدمات طبية متطورة لأول مرة تشمل: القسطرة القلبية، وزراعة الدعامات ،وصمامات القلب. وتعمل أيضًا على توسيع هذه الخدمات في محافظات المملكة كافة. كما أطلقت الوزارة خدمة توصيل الأدوية المزمنة للمنازل التي استفاد منها عدد من كبار السن في ٢٣ مستشفى و١٤٥ مركزا صحيا. (وزارة الصحة الأردنية، ٢٠٢٣)

وفي إطار التشريعات الحديثة الخاصة بالخدمات الطبية عن بُعد، يتم تسريع تقديم الرعاية الصحية الإلكترونية على وفق النظام الجديد لعام ٢٠٢٣. كما تم تجهيز ٢٦ مركزًا صحيًا لتكون بيئات ملائمة لكبار السن، مع منحهم أولوية في المراكز الصحية والمستشفيات.

تنفذ وزارة الصحة فعاليات مجتمعية ومحاضرات موجهة لجميع فئات المجتمع حول الجوانب الصحية المتعلقة بكبار السن، والوقاية من الأمراض وتزويد المجتمع بالمعلومات الضرورية حول مواقع تقديم الخدمات الصحية. كما تقوم الوزارة بتدريب الطواقم الطبية والملاكات الصحية بشكل مستمر على كيفية رعاية المسنين، وتحسين أنماط التغذية، ومتابعة الحالات المرضية والتعامل مع الأمراض الشائعة وتقليل مضاعفاتها، فضلا عن تقديم الرعاية النفسية لهم. (وزارة الصحة الأردنية، ٢٠٢٤)

الرعاية الاجتماعية

أقرت الحكومة الأردنية "نظام رعاية المسنين رقم ٩٧ لعام ٢٠٢١" بهدف توفير خدمات رعاية اجتماعية، وصحية، ونفسية للمسنين في مساكنهم وأسرهم، وتحسين كفاءة الخدمات المقدمة لهم. يشمل النظام أيضًا إيواء المسنين الذين لا يمكن لأسرهم رعايتهم أو الذين ليس لهم أسر، مع العمل على دمجهم في المجتمع، ودعم البرامج الموجهة لهم. تم فتح حساب خاص لدى وزارة التنمية الاجتماعية في ديسمبر ٢٠٢١ تحت اسم "أمانة رعاية المسنين"، وتم إقرار تعليمات الانتفاع من الحساب في عام ٢٠٢٢. (مقدادي، ٢٠٢٣)

برامج الدعم ورعاية كبار السن

خدمات الرعاية الصحية تم تضمين "الخدمات التمريضية المنزلية" و"تقديم العون النقدي لذوي المسنين غير المقتدرين أو من يرغب برعاية المسن منزليًا" في تعليمات الإنفاق من حساب رعاية المسنين في وزارة التنمية الاجتماعية. كما نفذت أمانة عمان الكبرى برنامج الرعاية المنزلية من عام ٢٠١٨ حتى ٢٠٢٢، بالتعاون مع جامعات عدة، لتقديم خدمات اجتماعية وصحية مجانية للمسنين. فضلا عن ذلك، توافر بعض المؤسسات برامج تدريبية مثل: برنامج "معاون الرعاية/عجزة ومسنون" لتطبيق مبادئ الرعاية الشخصية والصحية والتواصل الفاعل مع المسنين وأسرهم. (وزارة التنمية الاجتماعية الأردنية، ٢٠٢٤)

على صعيد البيئة الداعمة، أطلقت أمانة عمان مبادرة "صديقة لكبار السن" في عام ٢٠٠٧ وإعادة إحيائها في عام ٢٠٢٠ عبر أنشطة وبرامج تراعي المعايير الدولية للمدن الصديقة لكبار السن. وقد ارتفع عدد حافلات النقل العام المؤهلة لاستعمال كبار السن من ١٢ حافلة في عام ٢٠١٧ إلى ١٣٥ حافلة في عام ٢٠٢٢. كما

يوافر صندوق الزكاة في برامجه مخصصات سنوية كمساهَمة في ترميم وصيانة بيوت الأسر الفقيرة، مثل: توفير مساكن لكبار السن، ولاسيما في مناطق جيوب الفقر. (مقدادي، ٢٠٢٣)

مصر

اتبعت مصر نهجًا شاملًا يتماشى مع أهداف رؤية ٢٠٣٠ للتنمية المستدامة، وتُولي اهتمامًا بدمج كبار السن في السياسات العامة للدولة. وقد أكّد دستور البلاد لعام ٢٠١٤ وتعديلاته في ٢٠١٩ ضمان حقوقهم، كما تناولت الاستراتيجية الوطنية لحقوق الإنسان (٢٠٢١-٢٠٢٦)، هذه الفئة بشكل واضح، مشددة على أهمية توفير معاش يكفل لهم حياة كريمة، وتمكينهم من المشاركة المجتمعية الفاعلة في المجالات المختلفة (رفاعي، ٢٠٢٢).

أكدت الاستراتيجية بالتعاون مع منظمات كالإسكوا، دعم حقوق كبار السن، عبر تأمين سُبل الدعم الاجتماعية والعناية الصحية والرعاية النفسية، وتنمية المهارات بالتعليم المتواصل مدى الحياة، ومكافحة التمييز في العمل، وإصدار قانون شامل ينظم حقوقهم. (عثمان، ٢٠٢٤).

سلط تقرير لمجلس الوزراء المصري الضوء على مجموعة من المبادرات والبرامج الموجهة لخدمة كبار السن، والتي يتم تنفيذها عن طريق تعاون مشترك بين الجهات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني. وتضمن التقرير استعراضًا لأهم هذه المبادرات ،وأثرها في تحسين جودة حياة كبار السن ،وتعزيز مشاركتهم المجتمعية (مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، ٢٠٢٣):

- مبادرة "رفيق المسن: أطلقتها وزارة التضامن الاجتماعي بهدف توفير الرعاية اليومية الشاملة لكبار السن داخل منازلهم أو في أماكن إقامتهم، عن طريق تدريب الشباب وتأهيلهم كمرافقين للمسنين، بالتعاون مع الجمعيات الأهلية؛ لضمان تقديم الخدمة بتكلفة مناسبة.
- مبادرة بينا: تهدف إلى رفع جودة الخدمات في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، بما يشمل دور رعاية المسنين.
- برنامج الدعم النقدي "كرامة": يندرج ضمن منظومة التحويلات النقدية المشروطة "تكافل وكرامة"، ويستهدف فئات منها كبار السن (٦٥ عامًا فأكثر)، وذوي الإعاقات، والأمراض المزمنة، إلى جانب الأيتام.

- شهادة "رد الجميل": يقدمها بنك ناصر الاجتماعي كمنتج ادخاري مخصص لكبار السن (٦٠ سنة فأكثر)، بعائد يصل إلى ٢٢% لمدة عام، و٢٤.٢٥% لمدة ثلاث سنوات، لدعم قدرتهم على الادخار.
- مبادرة "العمر الذهبي": تركز على تحقيق الدمج المجتمعي لكبار السن عبر أنشطة ثقافية ودينية وترفيهية، وإظهار مهاراتهم، إلى جانب تصحيح النظرة المجتمعية لدور الرعاية.
- دعم تكلفة المعيشة: يحصل المسنون فوق ٧٠ عامًا على إعفاء كامل من رسوم المواصلات العامة، في حين يستفيد من تجاوزوا ٦٥ عامًا من خصم بنسبة ٥٠%، على أن تتحمل وزارة التضامن الاجتماعي التكلفة نيابة عنهم.
- صندوق رعاية المسنين: يهدف إلى تعزيز وحماية حقوق المسن وحرياته، وتنمية هذه الحقوق وترسيخ قيم المساواة وتكافؤ الفرص. يساهم الصندوق في تقديم الدعم للمسنين في مختلف المجالات الاجتماعية ،والاقتصادية ،والصحية، والنفسية ،والتعليمية.

خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين

تشمل الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين في مصر مجموعة متنوعة من الخدمات التي تراعي احتياجاتهم الاقتصادية، والاجتماعية، والنفسية، وتهدف إلى دعم اندماجهم في المجتمع وتحسين جودة حياتهم. وتركز خدمات رعاية المسنين على تقديم أنشطة ترفيهية وثقافية تلبي احتياجاتهم، وتمكينهم اقتصاديًا عن طريق فرص عمل ودعم مالي مثل الضمان الاجتماعي، إلى جانب توفير دعم نفسي يساعدهم على التعافي والاندماج الاجتماعي. كما تشمل الخدمات الصحية والاجتماعية علاجًا مجانيًا، وتأمينًا صحيًا شاملاً، ومساعدات مالية، وخدمات نقل ورعاية منزلية تديرها جهات حكومية ومجتمعية. (الهيئة الوطنية للإعلام، ٢٠٢٤):

وعلى وفق تقرير صندوق الأمم المتحدة للسكان (٢٠٢٤)، ركزت الاستراتيجية الوطنية على دعم كبار السن المقيمين بمفردهم عبر تأهيل مقدمي الرعاية، وتعزيز الخدمات الصحية المنزلية، وإنشاء عيادات متخصصة، مع توفير معلومات صحية عبر مراكز المشورة، إلا أن المشاركة الأسرية والوطنية لكبار السن لم تحظَ باهتمام كافٍ، كما أن

برنامج "تكافل وكرامة" شكّل أداة فاعلة لتحقيق العدالة الاجتماعية، إذ استفادت منه ٣.٨ مليون أسرة، وساهم في خفض الفقر، مع تخصيص معاشات للمسنين بدءًا من ٦٥ عامًا، وإنشاء صندوق مستقل لضمان استدامته. كما تولت وزارة التضامن دعم الرعاية النفسية ومبادرة "رفيق المسن"، وتشغيل مكاتب لخدمتهم منزليًا.

معوقات ومشكلات الرعاية المقدمة للمسنين

وفقًا لتقرير الإسكوا لعام ٢٠٢٢ بعنوان "بناء مستقبل أفضل لكبار السن في المنطقة العربية"، تواجه مصر تحديات عدة في مجال رعاية كبار السن، أهمها:

- ضعف أنظمة الحماية الاجتماعية: تُعاني مصر قصورا في تغطية كبار السن ببرامج الحماية الاجتماعية، مما يترك عددا منهم من دون دعم كافٍ لتلبية احتياجاتهم الأساسية.
- نقص في خدمات الرعاية طويلة الأجل: تفتقر البلاد لبنية تحتية متطورة للرعاية طويلة الأجل، مما يؤثر سلبًا على جودة الحياة لكبار السن الذين يحتاجون إلى دعم مستمر.
- غياب السياسات المتكاملة: لا توجد استراتيجية وطنية شاملة تُعنى بشؤون كبار السن، مما يؤدي إلى تشتت الجهود، وعدم تحقيق استفادة قصوى من الموارد المتاحة.
- تحديات في الوصول إلى الخدمات الصحية: يواجه كبار السن صعوبات في الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية المناسبة، سواء بسبب البُعد الجغرافي أو نقص التوعية بالخدمات المتاحة.

نتائج الدراسة ومناقشتها

١. كشفت نتائج الدراسة أن دولة الإمارات تُوافِر خدمات متكاملة لكبار السن تشمل: الرعاية الصحية المنزلية، والعيادات المتنقلة، والدعم النفسي والاجتماعي، إلى جانب أنشطة ثقافية ورياضية تُعزِّز اندماجهم المجتمعي، مع توجه واضح نحو توظيف التكنولوجيا الحديثة مثل: التطبيقات الذكية والروبوتات. كما تُقدَّم مساعدات مالية وبطاقات امتياز، وتنتشر مراكز الرعاية التي تُوافِر خدمات تأهيلية وترفيهية. وفي دول الإسكندناف (السويد، والدنمارك، وفنلندا)، يُركَّز على بقاء كبار السن في منازلهم باستقلالية عن طريق خدمات شبه مجانية تُلبّي الاحتياجات الصحية والاجتماعية. أما في فرنسا، فيُركَّز على دعم الاستقلالية عبر الرعاية

المنزليـــة والنهاريـــة، مـــع مؤسســـات متخصصة ودعم قانوني ومالي لمقدمي الرعاية. ويقدّم النموذج الألماني خدمات مرنة تشمل: الرعاية المنزلية، والطوارئ، والتواصل الاجتماعي، مع موازنة بين الرعايـة الأسـرية والرسـمية. فـي حـين يُعطـي النمـوذج النمسـاوي الأولويـة للرعايـة المنزليـة بـدعم حكـومي، مـع بـدائل مؤسسـية عنـد الحاجـة، وبـرامج وقائية وتكنولوجية تُعزِّز استقلالية كبار السن وجودة حياتهم.

٢. أظهرت الدراسة أن النموذج الإماراتي يقوم على دعم حكومي مباشر ضمن منظومـــة شـــاملة للرعايـــة الصـــحية والاجتماعيـة، مـن دون وجـود تـأمين إلزامـي خـاص لكبـار السـن، مـع بعـض المبـادرات لإشـراك القطـاع الخـاص والمجتمـع المـدني. فـي المقابـل، تعتمـد النمـاذج الأوروبيـة تمويـل مؤسسـي ،إذ يُموّل النظـام فـي دول الإسـكندناف مـن الضـرائب، ويعتمـد النمـوذج الفرنسـي التـــأمين الصـــحي العـــام، والتـــأمين التكميلي ،ودعما ماليا خاصا، في حين يرتكـز النمـوذج الألمـاني علـى تـأمين إلزامـي للرعايـة طويلـة الأجـل. ويجمـع النمـــوذج النمســـاوي بـــين الضـــرائب والاشـــتراكات الاجتماعيـــة، مـــع إدارة مشـتركة لضـمان العدالـة فـي توزيـع الموارد، وتوفير خدمات متكاملة.

٣. كشـفت نتـائج الدراسـة أن الإمـارات تعتمـد انموذجًـا متقـدمًا لرعايـة كبـار السـن، يرتكـز علـى سياسـات شـاملة تضـمن حقوقـه، وتُعـزِّز اسـتقلاليتهم والـروابط الأسـرية. فـي حـين تختلـف النمـــاذج الأوروبيـــة؛ إذ يتميّـــز الإسكندنافي بالتنظيم المركزي والوقاية، والفرنسي والألماني بدعم الأسر قانونيًّا وماليًّا للرعايـة المنزليـة، أمـا الإيطـالي فيعتمد تنسيقا وزاريا ودمج بين الرعاية الصـحية والاجتماعيـة، فـي حـين يركّـز النموذج النمساوي على الرعاية المنزلية بدعم حكومي ودور واضح للبلديات.

٤. كشفت الدراسة عن تفاوت واضح في مستوى التشريعات المتعلقة برعاية كبار السـن بـين الإمـارات وبعـض الـدول العربية. فقد تميّزت دولة الإمارات بتبني قانون شامل (القانون الاتحادي رقم ٩ لعـــام ٢٠١٩) يكفـــل حقـــوق كبـــار المـــواطنين، ويـــوافر لهـــم بيئـــة آمنـــة وخيـارات حياتيـة متنوعـة. فـي حـين أصدرت الكويت قانونًا خاصًا (رقم ١٨ لسنة ٢٠١٦) يُعنى بالرعاية الاجتماعية للمسـنين، وتسـعى سـلطنة عمـان إلـى تطـوير منظومـة تشـريعية تُعـزز إدمـاج كبـار السـن فـي المجتمـع. فـي المقابـل، تفتقـر السـعودية والأردن إلـى قـوانين خاصـــة بكبـــار الســـن، مـــع اعتمـــاد التشريعات العامة أو الدستور في تقديم الـدعم. أمـا مصـر فاتجهت إلـى تعديل

دستورها عام ٢٠١٩ لتضمين حقوق كبار السن من دون إصدار قانون مستقل.

٥. تتنوع أشكال الرعاية الاجتماعية للمسنين في الدول الأوروبية تبعًا لنماذج دولية مثل: الولايات المتحدة وماليزيا، حيث تجمع بين الدعم الصحي والاجتماعي والمالي والتكنولوجي. في الولايات المتحدة، تعتمد الرعاية إطارا تشريعيا متكاملا يشمل: خدمات الرعاية الشخصية، والتغذية، والنقل، والحماية من الإساءة، والتوظيف المجتمعي، مع تركيز خاص على تدريب الملاكات ،وتوفير دعم نفسي واجتماعي لتقليل العزلة. أما ماليزيا، فتبنت سياسة وطنية متقدمة تهدف إلى تعزيز القدرات الذاتية للمسنين، مع دعم مالي عبر صناديق مثل: الوقف، وتوفير الرعاية الصحية الأساسية والتخصصية، فضلا عن الاستفادة من التقنيات الرقمية ،والطب عن بُعد لتعزيز استقلالية كبار السن. ويجمع كلا النموذجين بين الرعاية التقليدية والتكنولوجية لتلبية الاحتياجات المتنوعة للمسنين، مما يمثل إطارًا أنموذجيًا يمكن الاستفادة منه لتطوير أنظمة رعاية متكاملة في أوروبا، ولاسيما في مواجهة تحديات الشيخوخة السكانية.

٦. أظهرت نتائج الدراسة اختلافًا في توجهات السياسات والاستراتيجيات الوطنية المتعلقة بكبار السن بين دولة الإمارات والدول العربية الأخرى ،إذ تميزت السياسة الوطنية في الإمارات بشموليتها، إذ دمجت بين الرعاية الصحية والاجتماعية، وركزت على تعزيز الاستقلالية والخصوصية عن طريق خدمات مثل الفرق الطبية المتنقلة والنوادي النهارية. في حين اقتصرت الاستراتيجية السعودية على الرعاية الصحية فقط من دون دمج الجوانب الاجتماعية. أما الكويت وعُمان، فتعتمدان مبادرات وبرامج من دون وجود استراتيجية وطنية شاملة، إذ تكتفي الكويت بتطبيق قانون المسنين، وتنفذ عُمان مجموعة برامج تفتقر إلى إطار استراتيجي موحد. وفي الأردن، تم تطوير استراتيجية وطنية لحماية الشيخوخة في اثناء المدة ٢٠١٨–٢٠٢٢، في حين أطلقت مصر الاستراتيجية الوطنية لحقوق الإنسان عام ٢٠٢١، والتي تضمنت محاور لرعاية كبار السن صحيًّا ونفسيًّا. أوضحت النتائج أن دولة الإمارات تبنّت نهجًا حقوقيًا متقدمًا في ضمان الرعاية الاجتماعية لكبار السن، فقد نصّت سياساتها بوضوح على الحق في خدمات مُكيّفة تراعي احتياجاتهم الفردية، وتحفظ كرامتهم واستقلاليتهم،

وتُعزز مشاركتهم المجتمعية من دون أي تمييز. في المقابل، ركزت السياسات في المملكة العربية السعودية على الجوانب المعيشية الأساسية، من دون التطرق لاستقلالية كبار السن أو مشاركتهم المجتمعية. كما لم تُشر السياسات في كل من: الكويت، والأردن، ومصر إلى مفهوم التمييز أو إلى ضرورة تمكين كبار السن من العيش بحرية واستقلالية تامة، ولم تُحدّد أي من هذه السياسات هدفًا صريحًا يعكس دعمهم للاندماج الكامل في المجتمع.

٧. أظهرت الدراسة تركيز السياسات والبرامج في دولة الإمارات على تقديم خدمات الرعاية والدعم في البيئات الطبيعية لكبار السن، مع اعتماد فرق رعاية متنقلة متعددة التخصصات، وإنشاء نوادٍ نهارية كخدمة مجتمعية. كما اهتمت السياسات السعودية بتأهيل مقدمي الرعاية المتخصصة ،وتوفير خدمات منزلية، إلا أن نطاقها يظل محدودًا مقارنة بالنهج الشمولي في الإمارات. أما في الكويت، فتوافر الدولة رعاية منزلية عبر فرق متخصصة، لكنها تفتقر إلى التكامل بين الجوانب الصحية والاجتماعية، مما يؤثر سلبًا على جودة الخدمات. وفي مصر، ركزت الاستراتيجية على دعم كبار السن الذين يعيشون بمفردهم، بإيجاد فرص عمل لمقدمي الرعاية أو نظام رعاية أسرية بديلة.وتضمنت الاستراتيجية الأردنية تقديم خدمات داخلية تُعزز بقاء كبار السن في منازلهم، مع تشجيع مساهمة القطاع الخاص والمجتمع في توفير الرعاية المنزلية.

٨. أظهرت الدراسة أن الإمارات تعتمد أنموذجًا متكاملاً للرعاية الصحية والاجتماعية لكبار السن مع خدمات منزلية متقدمة وبرامج مبتكرة مثل: "وليف"،و"نادي ذخر". في حين تركز مصر على الرعاية الصحية الأولية وعيادات متخصصة، والأردن والسعودية توفران رعاية منزلية ومزايا مالية. أما الكويت وعمان، فعلى الرغم من وجود مبادرات، إلا أن تفاصيل الرعاية الشاملة للمسنين أقل وضوحًا وتكاملًا.

٩. أظهرت الدراسة التزام الإمارات بحماية حقوق كبار السن عن طريق مبادرات متنوعة في إطار رؤية الإمارات ٢٠٧١، تشمل الرعاية الصحية المجانية، وبرامج الدمج الاجتماعي، والتبادل الثقافي والترفيهي، فضلا عن توفير خدمات نقل مخصصة وإزالة العوائق التي تحد من استفادة كبار السن من وسائل النقل. كما تتبع الاستراتيجية الأردنية نهجًا مماثلًا في توفير خدمات النقل المناسبة لهذه الفئة.

في السعودية، يتم توفير النقل المجاني أو خصومات خاصة لكبار السن، وتقديم تسهيلات في تعريفات النقل. أما في مصر، فتعمل السياسات على تسهيل تنقل كبار السن لضمان استمرار مشاركتهم الفاعلة في المجتمع والتنمية. وتشير السياسات في الدول العربية الأخرى إلى اهتمام متزايد بتيسير الوصول المادي لكبار السن عبر تحسين خدمات النقل لتلبية احتياجاتهم الخاصة.

١٠. ينص القانون الاتحادي الإماراتي على اتخاذ تدابير لدمج كبار السن في المجتمع في جميع مجالات الحياة. في حين ركزت السعودية على تمكين كبار السن عن طريق برامج التعليم المستمر التي تتيح لهم التعلّم مدى الحياة، إلا أنها لم تتطرق إلى الأنشطة الترفيهية والثقافية. وعلى الجانب العماني، تركز السياسات على أنشطة التضامن بين الأجيال، مثل الشراكات مع المراكز الثقافية والشبابية لتسهيل مشاركة كبار السن. كما تتضمن السياسات الأردنية برامج تأهيلية متخصصة لتحسين الرعاية الصحية والتواصل مع كبار السن، في حين تعتمد السياسات المصرية استعمال مراكز الشباب والأندية الرياضية لتوفير خدمات اجتماعية وترفيهية في العام الدراسي.

١١. ركزت السياسات الوطنية العربية بشكل عام على تعزيز المشاركة والدمج المجتمعي، والتمكين الاقتصادي لكبار السن، في حين كانت المشاركة السياسية محدودة في بعض الأحيان، ولم تتعدَّ إشراكهم في هيئات اتخاذ القرار. في الإمارات العربية المتحدة، تميزت السياسات بتوضيح حق كبار السن في المشاركة الفاعلة في جميع جوانب الحياة، بما في ذلك صنع القرار على مستوى الأسرة والمجتمع المحلي والمجتمع الأوسع. وعلى الرغم من أن بعض الدول العربية أظهرت اهتمامًا بالمشاركة المجتمعية لهم، إلا أن مشاركتهم السياسية لم تحظَ بنفس القدر من الاهتمام والتطوير في السياسات الوطنية.

توصيات

- يوصي بتبني عناصر من النموذج الإسكندنافي في رعاية كبار السن عبر تعزيز خدمات الرعاية المنزلية الصحية والاجتماعية، مع التركيز على تمكينهم من البقاء في منازلهم لمدة أطول باستعمال التكنولوجيا والخدمات المتنقلة. كما يُنصح باعتماد مصادر تمويل مستقرة لضمان استمرارية وجودة الخدمات.
- تطوير التنسيق الحكومي بين الجهات المختلفة كما في النموذج الإيطالي، ودمج الرعاية المنزلية مع المجتمعية

والدعم التكنولوجي المتقدم على وفق النموذج النمساوي، لتحقيق منظومة رعاية شاملة ومستدامة تدعم استقلالية كبار السن وكرامتهم.

- توسيع برامج الحماية الاجتماعية لتغطي مختلف جوانب حياة كبار السن، بما في ذلك الرعاية الصحية، والسكن، ووسائل النقل، بهدف تعزيز استقلاليتهم، وتحسين جودة حياتهم.
- ضرورة تعزيز منظومة الحماية الاجتماعية والضمان الاجتماعي عبر تطوير برامج شاملة ومتوازنة من حيث الكم والنوع، بما يضمن الاستجابة الفاعلة لاحتياجات كبار السن في مختلف مراحل حياتهم. وينبغي أن تكفل هذه التدابير مستوى معيشيًا كريمًا يعزز استقرارهم النفسي والاجتماعي.
- تطوير آليات فاعلة لضمان حقوق كبار السن؛ لتمكنهم من المطالبة بحقوقهم عند انتهاكها. ويجب أن يتوافر الدعم القانوني والإرشادي اللازم لتعزيز قدرتهم على الوصول إلى العدالة والمطالبة بحقوقهم عبر قنوات منظمة.
- وضع آليات واضحة لتمكين كبار السن من المشاركة الفاعلة في عمليات صنع القرار الخاصة بتدابير الحماية الاجتماعية. يتعين أن يكون لهذه المشاركة تأثير مباشر على سياسات وبرامج الحماية الاجتماعية، لتتناسب مع احتياجاتهم وتفضيلاتهم الشخصية.
- تعزيز قدرة كبار السن على الوصول إلى المعلومات المتعلقة بجميع خياراتهم العلاجية والرعاية المتاحة لهم في الوقت المناسب. يتعين على المؤسسات المعنية توفير مصادر معلومات محدثة وسهلة الوصول لتسهم في اتخاذ قراراتهم الصحية والاجتماعية.
- تنظيم دورات تأهيلية لمقدمي الخدمة عبر تنظيم ورش عمل ودورات تدريبية منتظمة لمقدمي الرعاية لكبار السن، بهدف زيادة وعيهم بالأمراض المرتبطة بالشيخوخة، مثل: الخرف، وتحسين مهاراتهم في التعامل مع كبار السن بشكل يتناسب مع احتياجاتهم الخاصة.
- تطوير نظام رعاية متكامل يجمع الخدمات المخصصة لتلبية احتياجات كبار السن بشكل شامل. كما يجب تنظيم جهود لنشر الوعي والتثقيف المجتمعي، وتدريب مستمر للعاملين في مجال الرعاية الصحية والاجتماعية؛ لضمان تقديم خدمات عالية الجودة.
- إدراج حق الرعاية الصحية ضمن استراتيجيات التغطية الصحية الشاملة؛ لضمان حياة كريمة، وخالية من الألم والمعاناة لكبار السن في مراحلهم المتقدمة.

قائمة المصادر والمراجع:

أبو المعاطي، ماهر (٢٠٠٤). مقدمة الرعاية الاجتماعية: أسس نظرية ونماذج عربية. القاهرة، الحصري للطباعة.

الإسكوا (٢٠٢٢). الشيخوخة في الدول الأعضاء في الإسكوا: عملية المراجعة والتقييم الرابعة لخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة. الأمم المتحدة، بيروت.

البوابة الإعلامية لسلطنة عمان (٢٠٢٤). خدمات رعائية خاصة لكبار السن. على الرابط: https://www.omaninfo.om/ar/pages/193/show/653

البوابة الرسمية لحكومة دولة الإمارات. الصحة والتأهيل لكبار السن. على الرابط: **https://u.ae/information-and-services/health-and-fitness/health-of-vulnerable-groups/seniorpeopleshealthandrehabilitation**

بوابة الكويت (٢٠٢٤). خدمات المسن. على الرابط: https://e.gov.kw/sites/kgoarabic/Pages/Services/

الجريدة الرسمية لحكومة الإمارات العربية المتحدة (٢٠٢٠). قانون اتحادي بشأن حقوق كبار السن. القانون الاتحادي رقم ٩ لعام ٢٠١٩. العدد٦٦٩.

خطابية، يوسف (٢٠٢٢). خدمات الرعاية المقدمة للمسنين في المؤسسات الإيوائية في الأردن. على الرابط: https://doi.org/10.35516/hum.v49i5.3481

رفاعي، عبير (٢٠٢٢)، الإدماج الاجتماعي لكبار السن كمدخل لتفعيل الشيخوخة النشطة، كلية الآداب، جامعة بورسعيد، ٢٠.

صندوق الأمم المتحدة للسكان UNFPA (٢٠٢٤). حقوق كبار السن: مراجعة الاستراتيجيات الوطنية لكبار السن في المنطقة العربية. منظمة HelpAge International

عشمان، السيد (٢٠٢٤). تحليل سياسات الرعاية الاجتماعية للمسنين في مصر خلال الفترة الزمنية من (٢٠١٥-٢٠٢٣) في ضوء رؤية مصر ٢٠٣٠. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، ٣٤، ٢-٤٢.

عفيفي، عبد الخالق (٢٠٠١). الرعاية الاجتماعية من المساعدة إلى التنمية. القاهرة، جامعة حلوان.

عمان اليوم (٢٠٢٤). في ختام أعمال "منتدى عمان الأول لرعاية كبار السن. على الرابط: https://www.omandaily.om/

العنزي، سالم (٢٠٢٣). لرعاية الاجتماعية للمسنين في الكويت، الأهداف والأنواع والمظاهر. المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية، ٨(٢٩).

العنزي، سالم (٢٠٢٣). لرعاية الاجتماعية للمسنين في الكويت، الأهداف والأنواع والمظاهر. المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية، ٨(٢٩).

اللجنة الدائمة لحقوق الإنسان (٢٠٢١).. حقوق كبار المواطنين في دولة الإمارات. على الرابط: **https://www.wam.ae/ar/details/1395238928320**

المجلس الوطني لشؤون الأسرة (٢٠١٧). الاستراتيجية الوطنية الأردنية لكبار السنة ٢٠١٨-٢٠٢٢. المملكة الأردنية الهاشمية. على الرابط: https://www.ncfa.org.jo/AR/List/

مجلس شؤون الأسرة (٢٠٢١). تقرير المراجعة الوطنية حول التقدم المحرز في خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة ٢٠٢١. المملكة العربية السعودية.

مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار (٢٠٢٣). الشيخوخة في ضوء التغيرات الديموغرافية العالمية. جمهورية مصر العربية سبتمبر ٢٠٢٣.

مقدادي، محمد (٢٠٢٣). كبار السن في الأردن "واقع وتطلعات". المجلس الوطني لشؤون الأسرة.

مؤسسة الشيخ سعود بن القاسمي (٢٠٢١). بحوث السياسات العامة. ما يعتقده السكان الإماراتيون حول الشيخوخة ورعاية المسنين على الرابط: https://publications.alqasimifoundation.com/ar/

الهيئة الوطنية للإعلام (٢٠٢٤). تقرير حكومي يكشف: ملامح الاستراتيجية الوطنية لرعاية المسنين، إعداد هبة السيد، ٢١ نوفمبر ٢٠٢٤ على الرابط: https://www.maspero.eg/radio-and-tv-magazine-investigations/2024/11/21/822969

وزارة التعليم للملكة العربية السعودية (٢٠٢٤). التعليم المستمر ومحو الأمية كبار السن. على الرابط: https://moe.gov.sa/ar/education/generaleducation/Pages/Literacy.aspx

وزارة التنمية الاجتماعية الأردنية (٢٠٢٤). المديريات والوحدات، الوحدات الفنية. المملكة الأردنية الهاشمية. على الرابط: https://www.mosd.gov.jo/AR/ListDetails/

وزارة التنمية الاجتماعية عمان. صندوق الحماية الاجتماعية. على الرابط: https://www.spf.gov.om/protection_programs/

وزارة التنمية الاجتماعية: قرار وزاري رقم ١٩٠ / ٢٠٢٤ بإصدار اللائحة التنظيمية لرعاية كبار السن في الأسر البديلة. على الرابط: https://qanoon.om/p/2024/mosd20240190/

وزارة الشؤون الاجتماعية (٢٠١٦). القانون رقم (١٨) لسنة ٢٠١٦ بشأن الرعاية الاجتماعية للمسنين. الكويت.

وزارة الشؤون الاجتماعية (٢٠١٦). القانون رقم (١٨) لسنة ٢٠١٦ بشأن الرعاية الاجتماعية للمسنين. الكويت. https://www.mosa.gov.kw/webcenter

وزارة الشؤون الاجتماعية. نادي كبار السن. دولة الكويت على الرابط:

وزارة الصحة (٢٠٢٤). إدارة الخدمات الصحية لكبار السن، دولة الكويت.

وزارة الصحة (٢٠٢٤). غدارة الخدمات الصحية لكبار السن، دولة الكويت.

وزارة الصحة الأردنية (٢٠٢٣). الرعاية الصحة الأولية. إدارة الرعاية الصحية الأولية. على الرابط: https://moh.gov.jo/ar/Subsite/primaryadm

وزارة الصحة الأردنية (٢٠٢٤). ورشة حقوق كبار السن في الرعاية الصحية. مديرية التوعية والإعلام الصحي. على الرابط: https://moh.gov.jo/ar/awareness/NewsDetails/136/550

وزارة الصحة بالسعودية (٢٠٢٤). صحة كبار السن. على الرابط: https://www.moh.gov.sa/awarenessplateform/ElderlysHealth/Pages/default.aspx

وزارة الصحة ووقاية المجتمع. مبادرات لدعم الرعاية الصحية لكبار السن. على الرابط: https://mohap.gov.ae/ar/home

وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية (٢٠٢٤). كبار السن. على الرابط: https://www.hrsd.gov.sa/care-elderly

وكالة الأنباء السعودية (٢٠٢٢). خدمات اجتماعية لكبار السن. على الرابط: https://www.spa.gov.sa/2344170

وكالة الأنباء العمانية (٢٠٢٤). سلطنة عمان تؤكد تمتع كبار لسن بجميع الحقوق. على الرابط: https://omannews.gov.om/topics/ar/3/show/407740

وكالة الأنباء العمانية (٢٠٢٥).سلطنة عمان تؤكد التزامها بحماية حقوق كبار السن. على الرابط: https://omannews.gov.om/topics/ar/3/show/450380

وكالة أنباء الإمارات- وام (٢٠٢٤). الرعاية الاجتماعية لكبار لمواطنين. على الرابط: https://www.wam.ae/ar/details/1395238928320

المراجع الأجنبية

Agerholm, J., Pulkki, J., Jensen, N. K., Keskimäki, I., Andersen, I., Burström, B., ... & Liljas, A. E. (2024). The organisation and responsibility for care for older people in Denmark, Finland and Sweden: outline and comparison of care systems. Scandinavian Journal of Public Health, 52(2), 119-122

Aidukaite, J., Hort, S., & Ainsaar, M. (2022). Current trends in social welfare policies toward the older people in the Baltic and Nordic countries: an explorative study. Journal of Baltic Studies, 53(2), 147-167.

Asadzadeh, M., Maher, A., Jafari, M., Mohammadzadeh, K. A., & Hosseini, S. M. (2022). A review study of the providing elderly care services in different countries. Journal of Family Medicine and Primary Care, 11(2), 458-465.

Bajeux, E., Corvol, A., & Somme, D. (2021). Integrated care for older people in France in 2020: findings, challenges, and prospects. International Journal of Integrated Care, 21(4), 16.

Blix, B. H., & Ågotnes, G. (2023). Aging successfully in the changing Norwegian welfare state: a policy analysis framed by critical gerontology. The Gerontologist, 63(7), 1228-1237.

Chammem, R., Domi, S., & Schott, A. M. (2021). Perceptions and experiences of older persons in two types of institution in France: Foster care family institution and medico-social one. Frontiers in public health, 9, 684776.

Martinsen, B., Norlyk, A., & Gramstad, A. (2024). The experience of dependence on homecare among people ageing at home. Ageing & Society, 44(2), 282-297.

Nies, H., van der Veen, R., & Leichsenring, K. (2018). Quality measurement and improvement in long-term care in Europe. OECD Health Policy Studies A Good Life in Old Age? Monitoring and Improving Quality in Long-term Care: Monitoring and Improving Quality in Long-term Care, 223.

Österle, A. (2017). Equity choices and long-term care policies in Europe: Allocating resources and burdens in Austria, Italy, the Netherlands and the United Kingdom. Routledge.

Rostgaard, T., Jacobsen, F., Kröger, T., & Peterson, E. (2022). Revisiting the Nordic long-term care model for older people—still equal?. European Journal of Ageing, 19(2), 201-210.

Theobald, H., & Luppi, M. (2018). Elderly care in changing societies: Concurrences in divergent care regimes–A comparison of Germany, Sweden and Italy. Current Sociology, 66(4), 629-642.