دور البرلمان في حماية حقوق المسنين

اسم الباحث/ أحمد كمال علي علي الشوبكي

مقدمة البحث :

إن رعاية حق المسنين مبدأ مقنن من قبل الدستور الذى يأتي على قمة الهرم للقواعد القانونية والذى نص فى مادته ٨٣ "تلتزم الدولة بضمان حقوق المسنين صحياً واقتصادياً واجتماعياً وثقافياً وترفيهياً وتوفير معاش مناسب يكفل لهم حياة كريمة وتمكينهم من المشاركة فى الحياة العامة وتراعى الدولة فى تخطيطها للمواقف العامة احتياجات المسنين، كما تشجع منظمات المجتمع المدني على المشاركة فى رعاية المسنين، وذلك كله على النحو الذى ينظمه القانون".

فحقوق المسنين من المسلمات التى أقرها الدستور وأوجب تنظيمه من الناحية التشريعية، فلابد وأن يأتي دور البرلمان لينظم حقوق رعايا المسنين من الناحية الصحية والاقتصادية والثقافية والاجتماعية والترفيهية وإتاحة توفير معاش يتناسب مع رغد عيشهم سواء من الناحية الاجتماعية وسهولة تنقلهم عن طريق وسائل المواصلات لتحقيق الراحة النفسية لهم، وتوفير صندوق لرعايتهم فرعاية حقوق المسنين أولى بالرعاية وأجدر بالاهتمام وذلك لأن كبر السن يؤدي إلى تغير كامل بهم نفسياً وعضوياً.

فلابد من البرلمان عن طريق سنه للتشريع وفقاً للنواحي الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية أن ينظم مبدأ الدستور الذى يعد الأساس فى إرساء القواعد التى توضح نظام الحكم فى الدولة، وينظم مبدأ الفصل بين السلطات وينظم الحقوق والحريات، والذى ينظم تفصيلات القواعد العامة التى يقرها الدستور فى السلطة التشريعية عن طريق البرلمان الذى يتولى سلطة التشريع وإقرار السياسة والرقابة العامة للدولة والخطة العامة للتنمية الاقتصادية والاجتماعية والموازنة العامة للدولة ويراقب أعمال السلطة التنفيذية فالمسن وفقا للأمور الواقعية المفروضة فى المجتمع أمر مسلم به فى المجتمع والمجتمعات فى العالم، فلابد من توفير حياة كريمة لهم تؤهلهم نفسياً

لمواجهة حياتهم وفقاً لمرحلتهم فى الشيخوخة فإثارة موضوع إقرار قانون يقنن حماية رعاية حقوق المسنين من الموضوعات الجوهرية وذلك لما يلاقيه المسنين من أمور نفسية وذلك لكبر السن والشيخوخة وما قد يشعرون به من تراخى ممن هم أولى بالرعاية بهم نتيجة ظروف حياتية وغيرها فيفقدوا الاهتمام وتلقى بأثر نفسي سلبي لديهم، فمن هنا يأتي دور البرلمان فى سن قانون هدفه معالجة الأثر السلبي للمسنين فى مرحلة الشيخوخة لسد النقص الذين يعانون به نفسياً وتوفير حياة كريمة تجدي نفعاً لإعادة تأهيليهم والنفع بهم مجتمعياً والاستفادة من خبراتهم، وأقر مجلس الشيوخ بمشروع قانون رعاية حقوق المسنين والمتعلقة بدور الأسرة فى رعاية المسن والإنفاق عليه.

فأصبح إثارة رعاية المسنين من قضايا المجتمع التى تحظى بالاهتمام وقدمت الكثير من الدول فى العصر الحديث برامج متنوعة من الرعاية الاجتماعية لمواطنيها وسكانها من المسنين وذلك لتحقيق عدالة اجتماعية وتوفير خدمات لتلك الفئة من فئات المجتمع وبإثارة ذلك الموضوع يهدف إلى رقى ونهضة الدول[١].

يتم تقسيم خطة البحث الي الاتى : **المبحث الأول: ماهية المسنين**

المطلب الأول: تعريف المسنين

المطلب الثاني: السمات المميزه المسنين

المبحث الثاني :دور البرلمان في حماية حقوق المسنين

---

[١] د/ عمارة عثمان، أشارت إليه د/ وفاء صالح مصطفى الصفطي، قاعدة تطبيق برنامج تدريبي لجليس المسن بأساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن.

المطلب الاول: دور البرلمان في اقرار مسئولية القائمين بالرعايه لكبار السن

المطلب الثاني: دور البرلمان في اقامة دور لإيواء كبار السن

المطلب الثالث: دور البرلمان في الرعايه الصحيه لكبار السن

الطلب الرابع : دور البرلمان في الرعايه الاقتصاديه لكبار السن

المبحث الأول: ماهية المسنين

المطلب الأول: تعريف المسنين

المطلب الثاني: السمات المميزه المسنين

المطلب الأول: تعريف المسنين:-

لم يتم إيجاد تعريف محدد للمسنين، فاختلف الفقهاء فى وضع تعريف محدد، فوفقاً للقاعدة الفقهية أنه لا اجتهاد مع النص، ففى حالة عدم وجود نص كما فى هذا الموضوع، نجد اختلاف العلماء، ففى ضوء ذلك نسرد آرائهم:-

بداءة نوضح أن كلمة المسنين أو الشيخوخة لم ترد لفظاً فى القرآن الكريم ولكن وردت بألفاظ أخرى "الشيخ – الهرم – العجوز" فعرفه البعض بأنه الشيخ الكبير الغير

قادر على تأدية التكاليف الشرعية المكلفين ومنها الصوم وإن كان منهم مرفوع عنه أدائهم لضعفهم[١].

وعرفه البعض بأنه كل إنسان غير قادر على رعاية وخدمة نفسه وذلك لتقدم العمر وحدوث تغيرات فسيولوجية وبيولوجية لكبار السن كضعف عام فى الصحة ونقص فى عضلات الجسم وضعف الحواس والانتباه والذاكرة وليس بسبب إعاقة عادية[٢].

وقد عرفه البعض بأنه الفرد الذى تجاوز الستين عاماً، ويقطن مع أفراد أسرته وأقرانه وحدوث تغيرات فى حالته من الضعف والنقص الوظيفي بجسمه لتقدم العمر وبحاجة لمساعدة أقرانه أو أفراد أسرته لسد احتياجاته المعيشية والضرورية[٣].

وعرفه البعض بأنه التقدم فى السن والذى يصاحبه تغيرات اضمحلالية هدميه جسدياً وفسيولوجياً ونقص فى أدائه الوظيفي والقدرات الحسية والحركية والعقلية والنفسية، فإلى جانب ارتباط الشيخوخة بالتقدم فى العمر فإن العمر ليس مؤثراً فى كل

---

[١] د/ عبد الكريم بوحميدة، حقوق المسنين فى ظل المواثيق الدولية والقوانين العربية الداخلية، جامعة كاعزداية الجزائرة، ٢٠١٣، ص٢٥، أشار إليه د/ سرى الكيلاني ومحمد الكيلاني، رعاية المسنين فى الشريعة الإسلامية والتشريعات الدولية، المجلة الأردنية فى الدراسات الإسلامية مج (١٢)، ع (١) ١٤٣٧/٢٠١٦.

[٢] د/ حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة، ٢٠٠٥، ص٥٤٣، أشار إليه د/ على إبراهيم على سعيد خطيب، الدور الموصوف والدور الممارس لأخصائي رعاية المسنين فى الحد من المشكلات المستحدثة، ٢٠١٧، Niles Journal for Geriatric and Gerontology khateeb, limiting recent problems.

[٣] د/ وفاء صالح مصطفى الصفتى، د/ هند محمد إبراهيم، فاعلية تطبيق برنامج تدريبي لجليس المسن بأساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن، المجلة المصرية للاقتصاد المنزلى – العدد الحادي والثلاثون، ٢٠١٥، ص٨.

حالات التغيرات التى تحدث فيها فقد تظهر على البعض دون الأخر ممن يتقدمون فى العمر[١].

وعرف المسنون إجرائياً:- بأنهم كل فئة من فئات المجتمع ممن تجاوز الستين عاماً وكانوا غير قادرين على رعاية أنفسهم نتيجة التقدم في العمر لتغيرات فسيولوجية وسيكولوجية، تلقى تأثيراً على حالاتهم الإجتماعية والنفسية[٢].

ونهجت قوانين كثير من الدول إلى الإعتماد على العنصر الزمني لعمر كبار السن لوضع تعريف محدد للمسنين، ومنها قانون الضمان الإجتماعي الأردني لسنة ٢٠٠١ والذي نص على أنه يستحق للمؤمن عليه راتب تقاعد الشيخوخة عند إكمال سن الستين، والمؤمن عليها عند إكمالها سن الخامسة والخمسين[٣].

وقسم أحد الفقهاء المسنين إلى فئتين:- فئة صغار المسنين من عمر ٦٠-٧٤ سنة فلا يزالون فعالين فيزيائياً وفكرياً ومنتجين إقتصادياً وفكرياً إذا ما أتيحت لهم الفرصة، وفئة كبار المسنين بعمره ٧٥ سنة فأكثر.

---

[١] د/ ممدوحة سلامة، الإرشاد النفسي منظور إنمائي، مكتبة الأنجلو المصرية، الطبعة الأولى ١٩٩١، ص١٨٩.

[٢] د/ علي إبراهيم على سعيد خطيب، المرجع السابق.

[٣] المجلس الوطني لشئون السرة الإستراتيجية الوطنية الأردنية لكبارة السن الوثيقة المرجعية، عمان/ الأردن، ٢٠٠٧، ص١٧، ١٩، أشار إليه د/ سدى الكيلاني، د/ محمد الكيلاني المرجع السابق ص٦.

وتنتاب هذه الفئة بالضعف والهشاشة لجسدها وأكثر عرضة للخطر لما يعانوه من تدهور في الصحة والعجز والقصور وهم بحاجة للرعاية الصحية والإجتماعية، وفئة من بلغوا ٨٥ سنة فأكثر وهي فئة المسن الكهل[١].

فالعامل المميز للمسنين ولرعاية حقوقهم هم ممن يتجاوزوا سن الستين والذي يصاحبه تدهور في أجهزة الجسم نفسياً وفسيولوجياً مما يولد لديهم شعور نفسي سلبي من عدم القدرة على تأدية احتياجاتهم في حال صحتهم، ويكونوا في أمس الحاجة إلى الرعاية الكاملة ممن هم أولى بهم، سواء أكانت الرعاية اجتماعية واقتصادية وثقافية، مما تغير الحالة النفسية السلبية إلى طاقة إيجابية تتناسب حالتهم، وذلك للإستفادة من خبراتهم اليومية.

– فمن جماع ما تم سرده يتبين عدم وضع تعريف محدد للمسنين، فلم يتفق الفقهاء في وضع تعريف جامع لكبار السن "الشيخوخة" وذلك لعدم ثبات ظواهرها من حياة الفرد ولكنها تتفاوت وفقاً للتأثير الفسيولوجي للفرد نفسياً واجتماعياً واقتصادياً واتجاهاتها التي يتلائم معها ويتصرف طبقاً لها[٢].

ويمكن تقسيم الشيخوخة إلى قسمين:– الشيخوخة المبكرة:–

وتبدأ من سن الستين حتى الخامسة والسبعين، والهرم وتبدأ من سن الخامسة والسبعين حتى نهاية العمر[٣].

---

[١] د/ مجدي أحمد عبد الله، مقدمة في سيكولوجية الشيخوخة وطب نفس المسنين، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، أشار إليه د/ وفاء صالح مصطفى الصفتي، د/ هند محمد إبراهيم، المرجع السابق ص٨.

[٢] د/ هدى محمد قناوي، سيكولوجية المسنين، مركز التنمية البشرية والمعلومات، ١٩٨٧، ص٣.

[٣] د/ فؤاد البهي السيد، الأسس النفسية للنمو من لطفولة إلى الشيخوخة، ط٤، القاهرة، دار الفكر العربي، ١٩٧٥، أشار إليه د/ هدى محمد قناوي، المرجع السابق ص٤.

وقد عرف مشروع القانون النموذجي لحقوق المسنين – المسنين بأنه: كل شخص بلغ السن المحددة للإحالة إلى التقاعد في قانون الخدمة المدنية النافذ في الدولة، بغض النظر من حالته الصحية أو المالية سواء أكان ذكراً أم أنثى، دون أي تمييز بينهما على أي أساس.

المطلب الثاني:- السمات المميزة للمسنين:-

الفرع الأول:- السمات الجسدية الفسيولوجية.

الفرع الثاني:- السمات النفسية.

الفرع الأول

السمات الجسدية "الفسيولوجية"

أجمعت الدراسات والإبحاث بأن السمات الفسيولوجية لكبار السن "المسنين" النمط الشائع من الإضمحلال الجسدي في وظائفه وتعد تلك المتغيرات الأساس في تمييز كبار السن وحدد كارلسون تلك المتغيرات في:-

- الجفاف التدريجي للأنسجة.

- التأخير التدريجي في انقسام الخلايا، وضعف إمكانية نمو الخلايا واضمحلال الأنسجة.

- التأخر التدريجي في معدل تأكسد الأنسجة.

- الضمور الخلوي التدهور.

- النقص التدريجي في مرونة الخلايا والتغيرات التدهورية في الأنسجة الإتصالية المرنة.

- القوة المتناقصة للعضلة الهيكلية.

– التدهور المستمر في الجهاز العصبي وضعف قوت الإبصار والسمع والإنتباه والذاكرة.

واعتمد هذا التعريف لكبار السن على الناحية البيولوجية بجانبين:–

الأول:– متعلق بالبناء:– وتلك التي تزداد فيها تفاعلات هدامة للجسم عن التفاعلات البناءة وذلك لتقدم السن.

الثاني:– متعلق بالوظيفة، وذلك للإضمحلال في بناء الجسم والمصاحب للنقص الدائم في قدرة الجسم والذي لا يستطيع دفع المؤثرات الخارجية وانخفاض تفاعلات وظائف أعضاء الجسم[١].

فهناك ارتباط وثيق بين التقدم في السن والتغيرات الإضمحلالية الهدامة وفقاً للنواحي البيولوجية الجسمية وتغيرات الأداء الوظيفي لأعضاء الجسم، وعلى الرغم من ذلك الإرتباط إلا أن قياس تقدم السن ليس المؤشر الرئيسي في كل الحالات لكل التغيرات التي تحدث فيها فسمات علامات الشيخوخة نجدها في بعض الأفراد المتقدمين في العمر دون الآخر ولكن بالرغم من تقدم العمر إلا أنه سوف تظهر عليه التغيرات الإضمحلالية إلى حين يأتي الأجل[٢].

فالتغيرات الفسيولوجية للمسنين تؤدي إلى قلة قدرتهم في استغلال الإمكانات الجسميةفي مواجهة ضغوط الحياة على نحو لا يقدر على إشباع الحاجات والمتطلبات المختلفة لأموره اليومية، فتقدم العمر مرحلة انتقالية من القوة إلى الضعف[٣].

---

[١] د/ هدى محم قناوي، المرجع السابق ص١٧، ص١٨.

[٢] د/ ممدوحة سلامة المرجع السابق ص١٨٩.

[٣] د/ أماني عباس منصور، انعكاس المشكلات الأسرية لدى المسنين المتقاعدين على العمل على التوافق الإجتماعي – رسالة ماجستير كلية الإقتصاد المنزلي – جامعة حلوان، أشار إليه د/ وفاء صالح مصطفى الصفتي، د/ هند محمد إبراهيم، المرجع السابق ص١.

فبذلك يحتاج المسن لإعتماد ممن هم حوله وفقاً للأمراض الصحية والتي تسمى أمراض الشيخوخة (الزهايمر – السكر – الضغط، إلخ....).

فلا بد من مراعاة حدوث تلك المتغيرات من المحيطين مع كبار السن[١].

فالمظاهر الفسيولوجية لكبار السن كالتالي[٢].

– التغير في الشكل العام للجسم "كالوزن، والطول والشعر والجلد واليدان والقدمان".

– التغيرات البيولوجية الفسيولوجية "تغير معدل الأيض، التغير في خلايا الجسم – تغير معدل الماء والأملاح في الجسم، تغير معدل نشاط الغدد الصماء – التغيرات في الدورة الدموية – تغير السعة الهوائية للرئتين – التغيرات في الجهاز الهضمي – التغيرات في وظيفة الكبد – التغير في وظائف الكلي – كمية الزلال في الدم – التغيرات في الجهاز العصبي والمخ.

– التغير في القوة العضلية والأداء الحركي "تغير القوة العضلية والعضوية وتغيرات الأداء الحركي".

– التغير الحسي في حاسة الإبصار والسمع والصوت والتذوق واللمس.

– التغير في النشاط العلي والقدرات العقلية ومنها الإدراك والتذكر والتخيل والتغير في القدرة والذكاء والتغير في زمن رد الفعل والإستجابات الحس حركية.

فبتقدم السن تتقلص أغلب الوظائف العضوية ويعاني بها أكثر من ٨٥ في المائة من كبار السن ممن تجاوز سن الخامسة والستين من الأمراض الصحية المزمنة

---

[١] د/ نادر فهي الزيود:– خصائص ومهارات الإخصائي الإجتماعي في العمل الإجتماعي الجمعية الأردنية لعلم النفس جامعة الزيتونة ص١٣، أشار إليه د/ علي إبراهيم علي سعيد خطيب، المرجع السابق، ص٤.

[٢] د/ هدى محمد قناوي، المرجع السابق ص١٩.

كأمراض القلب وضغط الدم والتهابات المفاصل ومرض السكر ووفقاً لما أوضحناه سلفاً فتدهور القدرات الحركية لوظائف الجسم وبطء الإستجابة لتشافيها من أهم مظاهر سمات كبار السن فيقابلها أيضاً تدهور حدة النظر واصفرار لون عدسة العين وقلة حاسة السمع والشم والتذوق، وبالرغم من ذلك هذه السمات نسبية تتفاوت بمدى تأثر كبار السن بتقدم العمر وظهور تلك السمات عليهم وهناك ممن هم يشبعوا رغباتهم بأدنى قدر من المساعدة[١].

الفرع الثاني

السمات النفسية

فالسمات النفسية حالة تقترن بها أعراض محددة تتكون من كل التغيرات التأثيرية غير المحددة داخل التركيب البيولوجي وهذه النظرية تسمى مجموعة الأعراض المرضية للتكيف والتي تنص على أنه بعد حدوث رد الفعل الإنذاري الأولي عقب قيدد ما يحدث حالة من المقاومة نتيجة نشاط سحائي في المخ تؤثر على الجسم، وإذا استمرت حالة الإكتئاب فإن الشخص يأي بعد ذلك الأنهاك وهو نوع من الشيخوخة المبكرة تنضب فيها احتياجات الجسم "نظرية سيلاري"[٢].

فبتقدم السن يقوم الفرد بإعادة تقويم لذاته فكل باحث لديه مفهوم معين ينطوي على تصور للمظهر الجسماني وقدرته العقلية والجسدية وما يقدر عليه وما لا يقدر ويلعب ذلك التصور بالمظهر والقوة الجسدية والعقلية والمهارات المختلفة دوراً في تلك الصورة، ويترتب على التغير الإضمحلالي المتدرج إلى ضرورة إعادة التوافق ويؤدي الفشل إلى فقد تقدير الذات[٣].

---

[١] د/ ممدوحة سلامة، المرجع السابق ص١٩١.

[٢] د/ هدى محمد قناوي المرجع السابق ص٧١، ٧٢.

[٣] د/ ممدوحة سلامة، المرجع السابق ص١٩٢.

فالتغيرات النفسية التي تصاحبها تغيرات عقلية أبرز مظاهر التغيرات لدى كبار السن بشأن ذلك النسيان، وضعف الذاكرة وخاصة المعلومات الحديثة واضطراب في الفهم، وتشتيت الإنتباه وإصابة البعض منهم بحالة خرف وذلك بتكرار الحديث أكثر من مرة، وعدم التعرف على الأبناء والأقارب، كما تضعف القدرة على الإدراك والتعلم والتفكير والإستنتاج[١].

فتنقسم أمراض الشيخوخة النفسية إلى[٢]:-

– الإضطرابات الوجدانية في الشيخوخة ومنها الإضطرابات المزاجية الخفيفة، اكتئاب تفاعلي وعصبي، واكتئاب شديد.

– عصاب الشيخوخةومنها الضجر والتملل – الهوام خاصة أثناء الليل كمغادرة المنزل والشرود والضلال – اتهام الآخرين بسرقة بعض متعلقاتهم والحقيقة أنهم نسو أين وضعوها – عدم التحكم في العضلاب القابضة – التحدث عن الإنتحار – بعض أنماط السلوك العنيف.

– ذهاب الشيخوخة ومنها عته الشيخوخة، عته تصلب شرابين المخ وذهان الشيخوخة الوجداني – فصام الشيخوخة.

فيترتب على ذلك حدوث مشكلات للشيخوخة من التقاعد والعزلة والوحشة ومواجهة احتمال الوفاة ودنوا الأجل، فيؤدي التدهور الجسدي إلى تقلص مفهوم الذات وذلك نتيجة زيادة الشعور بالعجز والضآلة في مواجههة مجتمع تنقص فيه قدرة الفرد على السيطرة عليه من زيادة الخوف من حوادث الطريق أو الإرتباك عند التعامل

---

[١] د/ خالد الطحان، قضايا الشيخوخة – التقدم في السن دراسة اجتماعية نفسية دار القلم، الكويت، ١٩٥٩، ص١٣٤، أشار إليه د/ سرى، د/ محمد الكيلاني، المرجع السابق ص٩.

[٢] د/ هدى محمد قناوي المرجع السابق ص٥٧٢.

بالعملات الصغيرة أو الإنشغال لزيادة الأسعار وهذا التقلص يؤدي إلى بروز ميكانيزم الإسقاط[1].

المبحث الثاني :دور البرلمان في حماية حقوق المسنين

المطلب الاول: دور البرلمان في اقرار مسئولية القائمين بالرعايه لكبار السن

المطلب الثاني: دور البرلمان في اقامة دور لإيواء كبار السن

المطلب الثالث: دور البرلمان في الرعايه الصحيه لكبار السن

الطلب الرابع : دور البرلمان في الرعايه الاقتصاديه لكبار السن

بداءة نوضح بأن مبدأ حماية حقوق المسنين منصوص عليه من قبل الدستور فقد نص في مادته ٨٣ تلتزم الدولة بضمان حقوق المسنين صحياً واقتصادياً واجتماعياً وثقافياً وترفيهياً وتوفير معاش مناسب يكفل لهم حياة كريمة، وتمكينهم من المشاركة في الحياة العامة وتراعى الدولة في تخطيطها للمواقف العامة احتياجات المسنين، كما تشجع منظمات المجتمع المدني على المشاركة في رعاية المسنين، وذلك كله على النحو الذي ينظمه القانون.

– فنجد أن الدستور الذي يعد القانون الأعلى والذي يرسي مبادئ عامة نظم مبدأ رعاية حقوق المسنين وترك تنظيمهم من قبل السلطة التشريعية فمن هذا المنطلق على السلطة التشريعية تنظيم حقوق المسنين ورعايتهم في ضوء ما أرسى به الدستور من المبادئ التي ينظمها القانون، فالبرلمان لا بد وأن يخضع لمبادئ الدستور وإلا يعد ما أرساه مخالفاً للدستور، مبدأ غير دستوري يخضع لرقابة المحكمة الدستورية العليا، فلا بد من تحقيق ضمان المشروعية وسمو الدستور.

---

[1] ممدوحة سلامة المرجع السابق ص١٩٣، ١٩٥.

– فالسلطة التشريعية دورها وفقاً لنص م ١٠١ من دستور ٢٠١٤ والتي تنص على أن يتولى مجلس النواب سلطة التشريع، وإقرار السياسة والرقابة العامة للدولة، والخطة العامة للتنمية الإقتصادية والإجتماعية والموازنة العامة للدولة، ويمارس على أعمال السلطة التنفيذية، وذلك كله على النحو المبين في الدستور.

فمجلس النواب وحده يملك السلطة التشريعية وفقاً للأصل العام وهو مبدأ الفصل بين السلطات قيام السلطة التشريعية بمهمة سن التشريع والقوانين والذي يعد من عمل البرلمان الذي يمثل الأمة ويعبر عن إرادتها[١].

وقد وافق مجلس الشيوخ على المواد ٧، ٨، ٩، ١٠، ١١ بمشروع قانون رعاية حقوق المسنين والمتعلقة بدور الأسرة في رعاية المسن والإتفاق عليه وجاء المواد كالتالي:-

مادة (٧)

تتكاتف الأسرة فى رعاية مسنيها وتوفير احتياجاتهم الضرورية ويتولاها كل من الزوج والزوجة طالما كانا قادرين على أدائها، فإذا تبين عدم توفر هذه الرعاية كان المكلف بها قانوناً أحد أفراد أسرته المقيمين فى جمهورية مصر العربية ممن يقدر على القيام بمسئولية رعاية المسن والمحافظة عليه والإشراف على شئون حياته وذلك وفقاً لترتيب الفئات على النحو التالي: الأولاد ثم أولاد الأولاد ثم الأخوة وإذا تعدد أفراد الفئة اختاروا من بينهم من يتولى رعاية المسن.

أما إذا لم يتم الاتفاق بينهم ولم يتقدم أحد من أقارب المسن لرعايته ترفع الوزارة المختصة الأمر إلى رئيس محكمة الأسرة المختصة ليصدر أمر على عريضة بتكليف من يتولى من الأقارب المشار إليهم أو من غيرهم رعاية المسن أو تقرير إقامته فى

---

[١] د/ حمدي علي عمر، النظام الدستوري المصري وفقاً لدستور ٢٠١٤، دار النهضة العربية، ٢٠١٥، ص١٥١.

إحدى دور الرعاية الاجتماعية بحسب كل حالة وظروفها الخاصة، وتبين اللائحة التنفيذية ضوابط وشروط تعيين المكلف بالرعاية وأحوال إلغاء هذا التكليف.

مادة (٨)

تكون نفقات الرعاية من أموال المسن إذا كان له مال يكفي ذلك، فإذا لم يتحقق ذلك وطلب المكلف بالرعاية الحصول على تكاليفها تحملها الأولاد ثم أولاد الأولاد ثم الأخوة وذلك وفقاً للاتفاق الذى يعقد بينهم ويحدد نصيب كل منهم فيها، فإذا لم يتفقوا رفعت الوزارة المختصة الأمر إلى رئيس محكمة الأسرة المختصة ليصدر أمراً على عريضة بتقدير قيمة هذه التكاليف ومن يُلزم بها. أما إذا كان من ورد ذكرهم فى الفقرة السابقة غير قادرين عليها أو كان المكلف بالرعاية من غيرهم قامت الوزارة المختصة بإدراجه ضمن برامج الحماية الاجتماعية.

كما وافق المجلس على المواد التاسعة والعاشرة والحادية عشر، وجاء نصهم كالآتي:

مادة (٩)

يصدر الترخيص بإنشاء المؤسسات الاجتماعية لرعاية المسنين من الجهة الإدارة المختصة بعد سداد رسم لا يتجاوز مائة ألف جنيه يتم تحصيله وفقاً لأحكام قانون وسائل الدفع غير النقدي الصادر بالقانون رقم ١٨ لسنة ٢٠١٩ وتحدد اللائحة التنفيذية إجراءات وشروط هذا الترخيص وفئات الرسم.

مادة (١٠)

يحظر على المؤسسات الاجتماعية لرعاية المسنين إجبار المسنين على البقاء بها بدون رضاهم ولا يجوز لها رفض طلب خروج السن منها سواء صدر منه أو من

ممثله القانوني أو من الوزارة المختصة، وفى هذه الحالة يُسلم إلى من يتولى رعايته وذلك وفقاً للضوابط التى تحددها اللائحة التنفيذية.

مادة (١١)

يُعفى المسن الأولى بالرعاية الذى ليس لديه مكلف بالرعاية من تحمل تكاليف الإقامة والإعاشة فى مؤسسات الرعاية الاجتماعية لرعاية المسنين – وتتحمل الوزارة المختصة هذه التكاليف، وتُحدد اللائحة التنفيذية إجراءات وشروط الإعفاء.

ووفقاً لتقرير اللجنة المشتركة فى مجلس الشيوخ، يهدف مشروع القانون إلى التوسع فى برامج الحماية الاجتماعية الممنوحة للمسنين، وزيادة المخصصات المالية المتاحة لمؤسسات الرعاية الاجتماعية الحكومية، وتعزيز التفتيش عليها، وتعزيز حصول كبار السن على الرعاية الصحية المناسبة، وتمكين كبار السن من المشاركة فى الحياة العامة وتعزيز مشاركتهم فى صياغة السياسات الخاصة بهم، وتنظيم حوار مجتمعي سنوي يستهدف تحديد الفجوات، ومجالات الاهتمام، وسبل التفاعل الملائمة مع قضايا كبار السن، وتعزيز فرص حصولهم على التعليم وتعزيز مشاركتهم فى الحياة الثقافية، وتعزيز المساعدة القضائية لكبار السن، وتشجيع التوسع فى إنشاء دور رعاية للمسنين.

كما يتيح القانون حقوق متكاملة للمسنين من الرعاية الصحية، وتسهيل صرف المعاشات، وتوفير رفيق للمسن فى منزله، كما يقدم إعفاء جزئياً من تذاكر وسائل المواصلات وغيرها ويوفر لهم الرعاية النفسية وإعادة التأهيل للمسن.

ويتضمن القانون، إنشاء صندوق بوزارة التضامن الاجتماعي يسمى "صندوق رعاية المسنين"، تكون له الشخصية الاعتبارية العامة، ويتبع الوزارة المختصة، ويكون تحت إشراف رئيس مجلس الوزراء، ويجوز لمجلس إدارة الصندوق إنشاء فروع أخرى له فى المحافظات.

فالمستبان من ذلك تنظيم المشرع لقانون رعاية حقوق المسنين وذلك من النواحي الإجتماعية عن طريق رعايتهم من ناحية الأسرة ومن الناحية الإقتصادية عن طريق الإنفاق إذا كان له مال أو ممن هم أول برعايته والمنصوص عليه في المادة السابعة إذا لم يكن له مال يسد احتياجاته ومتطلباته اليومية الوسطية، وأيضاً من ناحية دور الرعاية للمسنين عن طريق إيوائهم وبكامل إرادتهم دون إجبارهم على البقاء فيها، وأيضاً تنظيم المشرع لإعفاء كبار السن من تحمل تكاليف الإقامة وذلك لمن لا يتوافر لديهم من هم أولى برعايتهم، فأحسن المشرع صنعاً بتنظيم حماية حقوق المسنين، وإن كنت أرى أنه لا بد من تنظيم المشرع لبعض الأمور المتعلقة بتعامل كبار السن مع الجمهور سواء عن طريق الشراء وتداول وسائل المواصلات، والمرور في الطرقات والوسائل الترفيهية، وتنظيم وسئل تأهيلية فكرياً تتناسب مع مرحلة الشيخوخة فهم بحاجة إلى تحقيق الكفاءة وتحقيق الذات ونشر سبل أداء فريضة الحج لهم لأنهم في هذه المرحلة يتقربون إلى الله في العبادات، فقد يترتب على تلك التسهيلات وذلك التأهيل الإستفادة من خبراتهم مما يعود بالنفع العام في كافة المجالات في الدولة.

فتنظيم الدولة عن طريق الدستور لا تعد من قبل المتطوع لفعل الخير بل يشكل الإلتزام من أجهزتها بتحقيق تلك الرعاية، بل وتلزم المسنين بالخضوع لها عن طريق القوانين واللوائح، ولا يمتد تنظيم المشرع لحقوق المسنين بتنظيم الرعاية من الناحية المادية بل تمتد لتشتمل الرعاية من جميع النواحي المؤثرة في شخصية المسنين وتوفير السعادة لديهم[1].

يأتي دور البرلمان فيما يخص حماية حقوق المسنين وذلك عن طريق الإقرار بسن التشريع لحماية حقوق المسنين في ضوء ما تم النص عليه بالمادة ٨٣ من الدستور المصري وفقاً لما أوضحناه سلفاً وعرضه على السيد الرئيس للتصديق عليه ونشره في الجريدة الرسمية وسوف نوالى شرح ذلك المبحث وفقا للمطالب الآتية:-

---

[1] د/ هدى محمد قناوي، المرجع السابق، ص١٠٥.

المطلب الاول: دور البرلمان في اقرار مسئولية القائمين بالرعايه لكبار السن

المطلب الثاني: دور البرلمان في اقامة دور لإيواء كبار السن

المطلب الثالث: دور البرلمان في الرعايه الصحيه لكبار السن

الطلب الرابع : دور البرلمان في الرعايه الاقتصاديه لكبار السن

المطلب الاول

دور البرلمان في إقرار مسئولية القائمين بالرعاية للكبار السن

بداءة توضح أنه من ضمن مجالات تقديم الخدمات الإرشادية لكبار السن مساعدتهم في التخلي عن دور وظيفتهم كوالدين والتمتع بدور الجد والجدة وذلك لتقليل حدة المسئولية الكبيرة وهم بدورهم كوالدين وذلك فيما يخص الشكايا وجحود الأبناء الذي أفنوا أعمارهم في سبيل رعايتهم لأنها أمور تفسد العلاقات بين الوالدين والأبناء في مرحلة تقدم السن ويمكن بذلك المساهمة بالإرشاد في مساعدة الزوجين في تصفية مشكلاتهم[١].

فعرف بعض الفقهاء جليس كبار السن القائم برعايتهم ذلك الشخص الذي يعمل على مساعدة المسن في قضاء حوائجه – نظافته – متابعة برنامجه العلاجي من حيث التوقيت والتغذية وإعداد الوجبات الخاصة بالمسن، القيام بالإسعافات الأولية، الترفيه عن المسن واستثمار وقت فراغه – قضاء المصالح الشخصية للمسن وشراء احتياجاته[٢].

---

[١] د/ ممدوحة سلامة المرجع السابق ص٢٠١.

[٢] د/ عزت حجازي، دور المسنين في مصر، مسح شامل – وزارة التضامن الإجتماعي بالتعاون مع المركز القومي للبحوث الإجتماعية والجنائية – القاهرة – ط١، ٢٠١٤، أشار إليه د/ وفاء صالح مصطفى الصفتي، د/ هند محمد إبراهيم، المرجع السابق ص٨.

وفيما يخص تعريف جليس كبار السن من الناحية الإجرائية الشخص الذي يعمل على مساعدة كبار السن في قضاء مطالب الحياة اليومية من خلال تقديم كافة جوانب الرعاية المنزلة للمسن مقابل أجر مادي[١].

وقد عرف البعض أخصائي رعاية المسنين والدور الموصوف لهم، بالنسبة لأخصائي رعاية المسنين ذلك الشخص المعد جيداً لأدواره الموصوفة والأدوار الممارسة للعمل بميادين رعاية المسنين لإشباع حاجتهم المختلفة بحرفية ومهارة ذات جودة عالية في مواجهة المشاكلات المستحدثة لدى المسنين، أما بالنسبة للدور الموصوف لأخصائي رعاية المسنين بأنه مجموعة المهارات المعرفية ذات القيم العالية التي يزود بها الأخصائيون الإجتماعيين، بميادين رعاية المسنين بهدف التعامل مع المشكلات المعاصرة والمستحدثة بمنظور شمولي يتضمن كافة الأنساق البيئية (فرد – أسرة – جماعة – مؤسسة – مجتمع) بما يشبه حاجات المسنين المختلفة[٢].

فالأهل والأقارب لهم الدور الرئيسي في إشباع حاجات المسنين صحياً وماليا ولديهم القدرة على توفير الحنان والرفق وتحسين الروح المعنوية في وقت يكون في كبار السن يحتاطه المعوقات المالية، فالعلاقة الأسرية ذات طابع مستديم، ولكن من هم كبار في السن لا أسر لهم وأيضاً منهم من هم أعضاء في أسر يسودها سوءا لتوافق والتوتر طيلة حياتهم وعلى الرغم من أن الإولاد وأولاد الأولاد يرتبطون برابطة الدم بكبار السن فذلك الإرتباط الدموي لا يشكل بمفرده أداة ناجحة في رعاية المسنين فلا بد من تدريبيهم على كيفية الرعاية بتفهمهم طبيعة كبار السن ومعرفة أنواع الخدمات الصحية والنفسية والإجتماعية المتعلقة بالمسنين وذلك لدورهم الفعل في رعايتهم وتوفير الحنان والعطف والروح المعنوية الإيجابية وارتياح كبار السن بتلقي الرعاية من الأبناءو البنات لأنه لا يستطيع الإستغناء بأي حال من الحوال عن الموردة

---

[١] وفاء صالح مصطفى الصفتي، د/ هند محمد إبراهيم، المرجع السابق ص٨.

[٢] د/ علي إبراهيم على سعيد خطيب، المرجع السابق ص٦٩، ٧٠.

والعطف وحنان أبنائهم وبناتهم، والأديان بصفة عامة تسعى لتعزيز التضامن الأسري بصفة مباشرة ومنها احترام كبار السن وحسن معاملة الصغار وتربيتهم تربية قويمة، فالإسلام ليس عقيدة فقط بل كيان اجتماعي يشرع إلى جانب القوانين والقواعد الأخلاقيات والزواج ومختلف العلاقات الإنسانية، فرعاية الأبناء لكبار السن منصوص عليها في الشعائر الدينية والإسلامية ومن قوله تعالى: (وَقَضَى رَبُّكَ أَلاَّ تَعْبُدُوا إِلاَّ إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَاناً إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلاهُمَا فَلا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ وَلا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلاً كَرِيماً (٢٣) وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنْ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَّبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيراً) صدق الله ظيم – ومن الأحاديث النبوية قوله (صلى الله عليه وسلم): "ما أكرم شاب شيخاً لسنه إلا قيض الله ل من يكرمه عند سنه"، وقوله: "ليس منا من لم يكرم صغيرنا، ويوقر كبيرنا، ويأمر بالمعروف وينهى عن المنكر". فمبدأ رعاية الأولاد وأولاد الأولاد لكبار السن أمر مسلم به في القرآن والسنة[١].

المطلب الثانيً

دور البرلمان في إقرار إقامة دور لإيواء كبار السن

بادى ذي بدء وقبل إنشاء أي دار للمسنين لا بد من معرفة كل الجوانب الصحية والنفسية والإجتماعية المميزة لكبار السن، والعلاج بصفة عامة لكبار السن يشكل من الأهمية لهم بصفة عامة وللمرض منهم بصفة خاصة والعمل على الأنشطة الجماعية والترفيهية لهم لا يقل من الأهمية عن أي علاج تقليدي لكبار السن، وهذه الأنشطة تشمل الأنشطة الإجتماعية والترويجية وذلك لتهيئة كبارالسن معنوياً لأنه وهو قاطن بدار رعايته دون تحقق ذلك لا يحقق الفائدة من حماية حقوق المسن[٢].

---

[١] د/ هدى محمد قناوي، المرجع السابق ص٩٩-١٠٤.

[٢] د/ هدى محمد قناوي المرجع السابق، ص١١٥.

فالأنشطة والرعاية الإجتماعية والنفسية لكبار السن تلك الأنشطة التي تقابل أوضاع المسن الجسمانية والعقلية والبيئية ومساعدتهم على التخطيط لأنفسهم، وتنظيم شئون حياتهم في ضوء الموارد المجتمعية والعلاقات الأسرية ويعرف د/ وجدي بركات الرعاية النفسية بأنها مدى تهيئة كبار السن للتكيف للحياة الجديدة بعد تقلص أدوارهم الحياتية ومساعدتهم على تقبل أنفسهم كأفراد لهم مكانة في المجتمع الذي يعيشون فيه من خلال حسن المعاملة، التعاطف الإنساني، الصبر والتأني في التعامل معهم[١].

ويعرف الرعاية الإجتماعية والنفسية للمسن إجرائياً:- تلك المجهودات التي توجه للمسن بهدف التعرف على توفير احتياجاته الإجتماعية والنفسية، وتنظيم شغل أوقات فراغه وتوفر الأنشطة والهوايات التي يمكن أن يمارسها تبعاً لحالته الصحية من أجل إدماجه في الحياة الإجتماعية وإجادة التواصل اللفظي وغير اللفظي، وتوفير معززات إيجابية لكبار السن[٢].

وأثبتت الأبحاث أن سوء الأغذية من الأسباب التي تساعد على انتشار الأمراض المزمنة فلكي يتم تنفيذ مشروع الجمعية التعاونية لإنشاء دور المسنين لا بد من تهيئة كبار السن من ناحية الرياضة البدنية والترويج والعمل وأيضاً مراعاة الآتي:-

- أن يلحق بالدار فضاء لا يقل عن متوسط عشرة أمتار مربعة لكل نزيل بالدار حتى يتمكنوا من مزاولة الأنشطة المناسبة.

- مراعاة التجانس بين نزلاء الدار الواحدة.

---

[١] د/ وجدي بركات، أهمية التدخل المهني لإعداد برامج تلبي احتياجات المسنين النفسية والإجتماعية لدمجهم في المجتمع، أشار إليه د/ وفاء صالح مصطفى الصفتي، د/ هند محمد إبراهيم، المرجع السابق ص٩.

[٢] د/ وفاء صالح مصطفى الصفتي، د/ هند محمد إبراهيم، المرجع السابق ص٩.

– أحكام الإشراف العام من المجلس الأعلى ومجلس إدارة الجمعية التعاونية والقيام بزيارات تفتيشية مفاجئة وتقديم تقارير شهرية.

– أن يكون لكل نزيل بطاقة صحية معتمدة من طبيب الدار تبين حالته الصحية ونوعها والنظام الغذائي لهم.

– أن يكون بكل دار صندوق للإسعاف كامل الإستعداد للتفتيش الدوري فلا بد من الإتفاق بين الدار وأقرب دار علاج للإستفادة بالخدمة الليلية في الحالات الطوارئ.

– إنشاء مكتبة في كل دار يتم فيها اختيار الكتب والمجلات الأكثر ملاءمة لإهتمامات النزلاء والقراءة تعد من أهم النشاط الذهني والنفسي.

– تقديم أنواع من الأعمال والأنشطة التي لا تجعل من النزلاء مجرد أيدي عاطلة على أن تكون الأنشطة تتفق مع قدرة المسن الجسمية والعقلية ومنها فلاحة البساتين – الصناعات المنزلة مثل الشربات والمربات ومنتجات الألبان – تربية الدواجن – الإستفادة بخبرات النزلاء وخاصة في مجال التعليم لتنفيذ عقد فصول تقوية أو مراجعة مستويات التعليم الإبتدائية والإعدادية والثانوية بأجور رمزية وبذلك يساعد على التخفيف من مشكلات الدروس الخصوصية – عقد فصول لمحو أمية أبناء الحي[1].

وعلى الرغم من أن فكرة إقامة دور رعاية المسنين في مصر ليست بجديدة ففي نهاية ١٩٨١ بلغ عدد دور المسنين في مصر ٣٥ داراً على مستوى الجمهورية تتسع لعدد ١٧٣٢ نزيلاً بمتوسط ٨٥ نزيلاً للدار، وبالرغم من ضآلة العدد علينا أن نستعيد من ١٢ داراً تتسع لعدد ١٠٣٠ نزيلاً كلها مملوكة لجاليات أو جمعيات خيرية أجنبية بذلك يصبح عدد الدور الوطنية ٢٣ داراً جملة ما تتسع له لا يتجاوز ٧٠٠ نزيل

---

[1] د/ هدى محمد قناوي المرجع السابق، ص١١٥، ١١٧.

بمتوسط ٣٠ نزيلاً إلا أنه تطالب بزيادة أعداد مؤسسات ودور رعاية المسنين في مصر لإستيعاب أكبر عدد من النزلاء وفضلاً عن دور الدولة من الإلتزام بواجب دعم وتنشيط كل محاولة تهدف تلبية احتياجات المسنين ولا بد من مشاركة المواطنين القادرين ذلك الإلتزام وكان لوزارة الشئون الإجتماعية مع المؤسسات الخيرية بالغ الجهود فيما يخص إنشاء دار لإيواء كبار السن، ولتكيف الجهود المبذولة ومساعدتهم بذلك النشاط لا بد من إنشاء مجلس أعلى لرعاية المسنين على قرار المجلس الأعلى لرعاية الشباب والمجلس الأعلى للثقافة والمجلس الأعلى للفنون والآداب وغيرها[١].

المطلب الثالث

دور البرلمان في الرعاية الصحية لكبار السن

فيعد تقدم العمر من الأسباب التي يترتب على تدهور في البناء الجسدي لهم ويضعف بالتبعية جهاز المناعة مما يجعلهم عرضة للأمراض وتراكمها وبذلك لا يستطيع الجسد مقاومة الأمراض.

وهناك مجموعة من الأمراض من المحتمل تعرض كبار السن لهم:-

١- أمراض الضعف الوظيفي أو العجز الوظيفي مثل تخلف الكبد عن النهوض بوظائفه بسبب الضعف أو العجز الذي أصابه.

٢- أمراض ناتجة عن فقدان التعاون بين أجهزة الجسم مثل فقدان التعاون بين القلب والرئتين.

---

[١] د/ هدى محمد قناوي المرجع السابق ص١١٠-١١٢.

٣- أمراض ناتجة عن ضعف حيوية الجسم وعدم قدرته على القيام بالميكانيزم الحيوي المتعلق بعمليتي الهدم والبناء للجسم وضعف الخلايا وفقدان القدرة وارتفاع نسبة الإصابة بالأورام الخبيثة عند الشيوخ[١].

ومن الملاحظ عدم إصابة الشيوخ بمرض واحد بل بعدة أمراض وذلك وفقاً للدراسات التي أجريت على ٢٠٠٠ شخص من كبار السن وهي التي أثبتت أن جسم كبار السن ممن تجاوزوا الستين تحتوي في المتوسط ما بين ٧، ٨ أمراض مختلفة، ونجد من الصعوبة التي يعانوا بها الأطباء في تشخيص سبب الوفاة فيكتب واحد أو اثنين منهم، ويتفاجأ الطبيب عند تشخيص حالة المريض المسن بوجود أمراض لا يعلم عنها كبار السن، وهناك عوامل ناتجة عن أمراض الشيخوخة منها:- عامل وراثي، وبيئي، وعامل الرعاية الصحية أي الذين لا يلقوا عناية أو رعاية صحية عند كبر سنهم[٢].

فهناك أكثر من ٨٥% من كبار السن فوق سن ٦٥ يعانوا من مشكلات صحية مزمنة كأمراض القلب، وضغط الدم والتهابات المفاصل ومرض السكر، ويعد عدم الإستجابة لمقاومةالأمراض التي تصاحب كبار السن من العوامل الرئيسة لحدوث الشيخوخة، فتتدهور حدة النظر وتصفر لون عدسة العين، ومنخفض حدة السمع والشم والتذوق ولكن على الرغم من ذلك هناك صنف من كبار السن يؤدوا نشاطهم بأقل شيء من مساعدة غيرهم لهم[٣].

فتتمثل الرعاية الصحية من حيث الإستعانة بالسجلات الموضوعة للعناية بكبار السن ومتابعة حالتهم الصحية من خلال قياس درجة حرارتهم، النبض- الضغط -

---

[١] د/ يوسف ميخائيل أسعد، رعاية الشيخوخة، القاهرة، مكتب غريب، ١٩٧٧ أشار إليه د/ هدى محمد قناوي المرجع السابق ص١١٩.

[٢] د/ هدى محمد قناوي، المرجع السابق ص١٢٠.

[٣] د/ ممدوحة سلامة، المرجع السابق ص١٩١.

التنفس، تقطير العينين، الأنف، الأذنين وذلك باتباع الإجراءات الصحيحة واستخدام الأدوات المناسبة لذلك وإعطائهم الأدوية في مواعيدها وكيفية العامل معهم في حالة ظهور أعراض لبعض المشكلات الصحية لحين استدعاء الطبيب المختص[١].

فهناك ركيزتين لرعاية كبار السن صحياً الأساس العلاجي، والأساس الوقائي.

فبالنسبة للأساس العلاجي، وهي محاولة الحد من الشوائب الصحية التي أصابت كبار السن بأمراض عدة ومنها:-

١- علاج أمراض الشيخوخة وتتمثل في التشخيص السليم لطبيب كبار السن وذلك من خلال التاريخ الصحي للحالة، وتكامل التشخيص وعلى الطبيب المختص بكبار السن أن يكون بعلم تام بالمبادئ الرئيسة لهم ومنها عدم الإشارة إلى إبقاء المريض فوق سن الستين في الفراش حال عدم التحرك لمدة طويلة، وعدم إعطاء أدوية كبيرة للمريض من كبار السن لأنه قد ينسى أخذ الدواء بصفة كلية أو جزئية أو يتناول الدواء في غيرة موعده، وهناك بعض من الأدوية تؤثر سلبياً على كبار السن مثل أدوية المغص فتسبب لهم احتباس في البول والبراز وارتفاع ضغط العين...إلخ وذلك وفقاً للدراسات لاتي أجريت، أما بالنسبة للعلاج الوقائي:-

وهي إبعاده من تناول المواد الغذائية المضرة للمسنين، وحثة على المشي والتمرينات الرياضية خشية من إصابته بأمراض معينة[٢].

فلا بد من رعاية كبار السن من خلال الرعاية بالتغذية السليمة والتي تعرف بأنها الأنشطة التي تقدم لهم بهدف رعايتهم صحياً وتغذوياً وذلك من خلال تقديم

---

[١] د/ وفاء صالح مصطفى الصفتي، د/ هند محمد إبراهيم، المرجع السابق ص٢.

[٢] د/ هدى محمد قناوي المرجع السابق ص١٢١، ١٣٢.

وجبات غذائية مناسبة من حيث الكم والنوع وطريقة التقديم لحاجات المسن والإستعانة بمعينات من الأكل والشرب والإستعانة بسجل الأكل والشرب[١].

وقد تجد الرعاية الصحية وكبار السن تأهيلهم نفسياً فهناك أهداف للإرشاد النفسي تتمثل في:-

- هدف وقائي:- يتمثل في استبعاد والحد من المشكلات الملاصقة بالتقدم في العمر.

- هدف إنمائي:- وهي مساعدة متقدمي العمر بمواجهة التغيرات المصاحبة لها والتعايش معها بشكل مناسب.

- هدف تدعيمي:- وهي مساعدتهم عن مواجهة أزمات الفقد والتغلب على مشاعر الوحدة والقلق المرتبطة باقتراب النهاية[٢].

فتتمثل الرعاية الصحية لكبار السن:-

- الرعاية الصحية الأولية والمتمثلة في حصول المسن على نصب عادل من الخدمات الصحية بما يتناسب مع احتياجاتهم.

- تقديم خدمات طب الشيخوخة على أن تضمن طاقماً متعدد الإختصاصات ليشمل الطبيب والممرضة والإختصاص.

- العمل على تخصيص أقسام معينة لمعالجة أمراض الشيخوخة، ويمكن تقسيم الرعاية الصحية المقدمة للمسن إلى قسمين:- داخل وخارج المنزل، فالرعاية داخل المنزل فلها من الأهمية البالغة حيث أنه لا بد من مراقبة التطورات المرضية لحالته الصحية وتقديم التأمين الصحي لحصول كبار السن على العلاج والدواء بتكلفة رمزية

---

[١] د/ وفاء صالح مصطفى الصفتي، د/ هند محمد إبراهيم، المرجع السابق ص٩.

[٢] د/ ممدوحة سلامة المرجع السابق ص١٩٩.

وضرورة تخصيص أقسام متخصصة بطب كبار السن ومجهزة بشكل كامل في المشافي حتى يتسنى لهم الإستفادة من هذه الأقسام وتلقي العلاج المناسب[1].

المطلب الرابع

دور البرلمان فى الرعاية الاقتصادية لكبار السن

تثار عدة عوامل تدعوا البرلمان ليقوم بدوره تجاه الرعاية الاقتصادية لحماية كبار السن ومنها:-

- عدم مناسبة المعاش الذى يتقاضاه مع ما كان يتقاضاه من مرتب قبل خروجه على المعاس وكان يضاف على مرتبه العلاوات والترقيات وساعات العمل الإضافية، وبالتالي يؤدى عدم التناسب بذلك إلى ارتباك عالى شديد لا يستطيع من خلاله إشباع كامل احتياجاته التى كانت قبل المعاش لاسيما مع ارتفاع ملحوظ فى الأسعار، وتزداد المشكلة تعقيداً إذا ما حدث انخفاض لمعاش كبار السن.

- أعباء مادية إضافية والمتمثل فى العلاج والدواء وذلك لتراكم الأمراض بعد بلوغ سن الستين والذهاب إلى الأطباء، وقد يصل الأمر لإجراء عملية جراحية تزيد من نفقات المسنين، وبالإضافة إلى ذلك الالتزامات الاجتماعية تجاه أبنائه فى مرحلة التعليم، ومستلزمات الزواج وهناك من كبار السن من تضطرهم الظروف لكفالة أشخاص لم تكن فى حسابهن فى حالة طلاق إحدى بناته أو مات زوجها وترك لها أطفالاً صغاراً ولم يترك لزوجته الشابة سوى معاش ضئيل.

- الزيادة المطردة فى أعداد كبار السن:- وهى أحد أسباب زيادة الاهتمام بالرعاية الاقتصادية لهم والتى تتزايد عاماً بعد عام وتزداد معها بالرعاية الاقتصادية لفئة كبيرة فى المجتمع كالتزام اجتماعي وأخلاقي وسبب تلك الزيادة لزيادة العناية

---

[1] د/ سرى ومحمد الكيلاني، المرجع السابق ص٢٣.

الصحية وارتفاع مستوى الصحة العامة، وتوافر المواد الغذائية ومدى العناية بوسائل الوقاية من الحوادث[1].

فمن أهم مظاهر رعاية المسنين من الناحية الاقتصادية التأمين المعاشي لهم بتوفير العمل والكسب الحلال ويتم ذلك بعدم قصر سن التقاعد على سن الستين ومد سنوات العما لما بعد ذلك، مع توفير العمل المناسب مع المقدرة الجدسية لكبار السن ليكون ذات فاعلية فى إنجاز العمل وقدرته على تأديته كل ذلك لكي لا يشعر بالعجز ويشبعوا رغباتهم المعتادة دونما نقصان ودون اللجوء لاحتياج الآخرين، وليس بشرط أن يعملوا بالمصالح الحكومية بل يتاح لهم العمل لدى المصانع والمؤسسات الاقتصادية وذلك للبعض منهم ممن يتناسب طبيعة العمل مع قدراتهم كذلك بعد سن التقاعد.

٢- من مظاهر الرعاية الاقتصادية لكبار السن "التأمين الاجتماعي لهم" وهو ما يسمى بالراتب التقاعدي لأنه يطبق مبدأ التكافل الاجتماعي فى الإسلام وهو من مظاهر البر والتقوى ولابد من تطبيق ذلك النظام بالمؤسسات جميعها دون الاقتصار على الهيئات الحكومية.

٣- أيضاً يعتبر تحقيق الضمان الاجتماعي لكبار السن وهو التزام الدولة تجاه شعبها بتقديم المساعدة للأفراد الذين بحاجة لذلك المبدأ ومنها حالة كبار السن طالما لم يوجد مورد رزق يسد كفايتهم، فذلك المبدأ من المبادئ الرئيسة للتعاون على البر والتقوى.

٤- فتح باب الخدمات المجانية:- وذلك بالتوسع بتقديم الخدمام العينية والمجانية والتى تحد من الأعباء المثقلة على كبار السن فى حالاتهم المرضية والنفسية على أن تغطي حاجات الدواء والمواصلات وكل احتياجات حياتهم اليومية[1].

---

[1] د/ هدى محمد قناوي، المرجع السابق ص١٥١-١٥٢.

ففيما يخص توسيع قاعدة المجانية وكبار السن وفقاً لمجال العلاج والدواء وذلك بالاتفاق عن طريق مديرية الشئون الاجتماعية بكل محافظة مع الكثير من الأطباء وبمختلف التخصصات بتوقيع الكشف مجاناً على عدد من كبار السن والاتفاق مع أعداد أخرى بالكشف بنصف الأجر ومحاولة تنظيم توفير فرص كثيرة من العلاج لعدد كثير من كبار السن، والاتفاق تجاه العمليات الجراحية وصرف الدواء من الصيدليات، كل ذلك وفقاً للدور البارز للدولة تجاه رعاية كبار السن وتقديم الدعم المادي والمعنوي تجاههم.

– أما فيما يخص مجال المواصلات:– وهو دور الدولة بتسهيل اعتيادهم وسائل النقل دون مقابل أو بتخفيضات كبيرة ونجد أن أغلب كبار السن يفضلوا المكوث فى البيت دون حركة لراحتهم إلا للضرورة القصوى.

– أما فيما يخص وسائل الترفيه:– دفع مبالغ مخفضة لكبار السن وذلك بالحجز لدور السينما والمسارح، وإنشاء الحدائق والمنتزهات لهم لتوفير الراحة والأمان.

– أما فيما يخص الإعفاءات:– وهى ما تستطيع الدولة أن تقدمه لكبار السن من العوائد والضرائب من إعفاء بخصوص الشقق الخاصة بهم، وتقديم تسهيلات فى شراء احتياجاتهم بأسعار مخفضة[٢].

---

[١] د/ سرى، محمد الكيلاني، المرجع السابق، ص٢١، ٢٢.

[٢] د/ هدى محمد قناوي، المرجع السابق، ص١٥٧–١٥٩.

قائمة المراجع

١- د/ حمدي علي عمر، النظام الدستوري المصري وفقاً لدستور ٢٠١٤، دار النهضة العربية، ٢٠١٥.

٢- د/ سري الكيلاني، رعاية المسنين في الشريعة الإسلامية والتشريعات الدولية، المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية، م.ج ٢ب ع ١١١ ٧: ١٤ ٢٠١٦.

٣- د/ ممدوحة سلامة، الإرشاد النفسي منظور إنساني، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٩١.

٤- د/ علي إبراهيم علي سعيد خطيب، الدور الموصوف والدور الممارس لأخصائي رعاية المسنين في الحد من المشكلات المستحدثة، ٢٠١٧، Niles Jornal for Geriatries and Geventology Khateeb, Limiting Recent Problems.

٥- د/ وفاء صالح مصطفى الصفتي، فاعلية تطبيق برنامج تدريبي لجليس المسن بأساليب الرعاية المنزلية المتكاملة للمسن، المجلة المصرية للإقتصاد المنزلي العدد الحادي والثلاثون، ٢٠١٥.

٦- د/ هدى محمد قناوي، سيكولوجية المسنين، مركز التنمية البشرية والمعلومات، ١٩٨٧.