الفصل السابع عشر

الخدمة الاجتماعية والرعاية الصحية للمسنين

الفصل الثامن عشر
الخدمة الاجتماعية والرعاية الصحية للمسنين

أدى التقدم في المستوى الصحي إلى خفض معدلات وفيات الرضع وإلى زيادة كبيرة في عدد المسنين ومن المفترض أن يصل عدد من تجاوز سن الخامسة والستين اليوم حسب تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أكثر من ٦٠٠ مليون نسمة[1] أغلبهم في الدول النامية، ومن المتوقع أن يزيد هذا العدد بمعدل ٢- ٣٪ سنوياً، ليصل هذا العدد إلى مليارى مسن في عام ٢٠٥٠م، ولا شك أن مسن عام ٢٠٥٠م هم مولودون بيننا الآن، ومن المفترض أنهم قد تجاوزوا مرحلة الخطر في سنين عمرهم الأولى ويتمتعون برعاية صحية جيدة مما يؤهلهم للدخول في سن الشيخوخة المنتظر عام ٢٠٥٠م.

ورغم التقدم العلمي الهائل في تقنية تقديم خدمات الرعاية الصحية إلا أنه لا تزال هناك فجوات واسعة في معرفة العالم بأمور الصحة والمرض لدى المسنين وأنسب الطرق السليمة في الوقاية من الأمراض ومعالجتها لدى المسنين.

ومع أن تحديد من هو المسن.. فيه خلاف وجدل بين العديد من العلماء والباحثين، ولكن الأغلبية تحدد سن الـ ٦٠ سنة هو بداية لمرحلة الشيخوخة وإن كان أصبح معدل العمر الآن يتزايد وذلك بفضل الله ثم بفضل التقدم العلمي في الرعاية الصحية التي ترعى الإنسان منذ أن يكون نطفة في بطن أمه وحتى مماته، وعليه فإن العمر الزمني ليس مقياس جيد لتحديد الشيخوخة، وربما كان أفضل تعبير عن المسن هو "كل إنسان أصبح عاجز عن رعاية نفسه وخدمتها" إثر تقدمه في العمر نتيجة مجموعة تغيرات جسمية ونفسية كالضعف العام في الصحة ونقص القوى العضلية وضعف الحواس والطاقة الجسمية والبصرية وضعف الانتباه والذاكرة وغيرها من الحواس

---

[1] صحة المسنين.. سلسلة التقارير التقنية رقم (٧٧٩) صفحة (٥).

وليس بسبب إعاقة عادية[1] ، أما تحديده إدارياً في دول الخليج العربية فنجد أن معظم الدول الأعضاء تعتبر أن سن الستين هو بداية التقاعد وهو ما يعبر عنه لمن يستحق معاشاً تقاعدياً أو تاميناً اجتماعياً ويتسبب ذلك في العديد من المشكلات منها :

١- **المشكلات الصحية:**

المرتبطة بالضعف الصحي العام والضعف الجسمي وضعف الحواس كالسمع والبصر وضعف القوة العضلية وانحناء الظهر وجفاف الجلد وترهله والإمساك وتصلب الشرايين والتعرض بدرجة أكبر للإصابة بالمرض وعدم مقاومة الجسم.

٢- **المشكلات العاطفية والشعور بالعزلة والوحدة النفسية:**

لا شك أن كثير من المسنين يعانون من وحدتهم وترك الأبناء لهم لانشغالهم بأنفسهم وعائلاتهم وأعمالهم وربما يمر بعض المسنين بفراق الزوج أو الزوجة مما يترك فراغ عاطفي ووحدة لم يألفها من قبل مما يشعره بقرب الأجل وتخلي الأحبة من الأبناء والبنات والأصدقاء عنهم وربما ترك بعض المسنين للخدم والخادمات بعاداتهم الغريبة على المسنين في مجتمعنا الخليجي مما يعرض المسن أو المسنة للانطواء والعزلة والدخول في دوامة التفكير والوساوس والانشغال بالذات ، والاضطرابات النفسية.

٣- **مشكلة التقاعد وضعف الدخل المالي أو حتى عدمه لدى بعض المسنين:**

لا شك أن كثير من الرجال أو النساء العاملين عندما يحين وقت تقاعدهم يصاحب ذلك زيادة الفراغ ونقص الدخل مما يزيد القلق والخوف على مستقبله خاصة لمن ليس لديهم دخول جيدة ولديهم التزامات عائلية مما يؤدي إلى القلق والاكتئاب والانهيار العصبي عند البعض كما أن كثير من المتقاعدين تتغير أوضاعه بفقده وظيفته خاصة ممن كان له موقع ومكانة

---

[1] الصحة النفسية والعلاج النفسي د. حامد عبد السلام زهران صفحة (٥٤٣).

جيدة في المجتمع حيث يشعر بتخلي الآخرين عنه خاصة إذا لم يتهيأ لهذا التغيير والبعض الآخر من المسنين ليس لديه دخل أصلاً مما يجعله عالة على الآخرين.

٤- اضطراب العلاقات الاجتماعية والتطرق في فقد الآخرين:

بعض المسنين تضعف علاقاته الاجتماعية بينه وبين أصدقاءه المسنين من أمثاله خاصة عندما يقلون من حوله ممن هم في سنه بالموت أو البعد مما يخلف لدى المسن حالة من الأنانية ونقد الآخرين خاصة للأحفاد وصغار السن مما يخلق فارق في التفكير والتباين في العواطف والبعد في المشاعر.

حاجة المسنين لخدمات صحية خاصة:

تظهر المؤشرات الإحصائية السكانية تزايد أعداد المسنين وإن كانت هذه الأعداد تختلف من موقع إلى آخر ففي بعض الدول مثل اليابان وسنغافورة والدول الغربية بدأ الهرم السكاني يختل وذلك بتضخم قمة الهرم ووسطه سنة بعد أخرى حتى سمعنا أن سنغافورة سنت تشريعاً مؤخراً بإعطاء مكافأة لمن ينجب أطفالاً للمحافظة على التوازن السكاني فيها.. نجد أن مشكلة المسنين في دول الخليج ليست كبيرة أو مخيفة في الوقت الحالي ولكنها قادمة بلا شك خاصة في ضوء تزايد المسنين وقلة المواليد بانخفاض الخصوبة لدى المجتمع الخليجي، وارتفاع معدل توقع الحياة وزيادة العمر بإذن الله ثم بسبب تطور الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع بما فيهم المسنين.

ولهذه الأسباب هب العالم لتدارس وضع المسنين وعمل البرامج الخاصة بصحتهم خاصة الدول المتقدمة ومن ذلك البرنامج العالمي لمنظمة الصحة العالمية من أجل صحة المسنين والذي بدأ باجتماع لجنة خبراء تخطيط خدمات الشيوخ وتنظيمها في عام ١٩٧٣م وقد جرى الإعلان عن هذا البرنامج في التقرير الذي قدمه المدير العام عن السنتين ٨٢- ١٩٨٣م وفي عام ٨٢م تبنت المنظمة شعار (أضف حياة إلى سنوات العمر)[1] وهبت في الدول المتقدمة

---

[1] صحة المسنين سلسلة التقارير التقنية رقم (٧٧٩) صفحة ٧

الجمعيات المتخصصة ودور البحوث بالبحث عن حلول لمشكلة المسنين الصحية والاجتماعية والاقتصادية وظهر ما يسمى علم الشيخوخة وذلك إثر إنشاء مؤسسات لذلك العلم في عدد من الدول الغربية وعقد أول مؤتمر دولي عن الشيخوخة في بلجيكا والذي كان من أبرز آثاره تأسيس الجمعية الدولية للشيخوخة حيث تعقد مؤتمرات دولية حول الشيخوخة كل ثلاث سنوات ثم تم تخصيص عام ١٩٨٢م سنة دولية للمسنين بدعوة من الجمعية العامة للأمم المتحدة وذلك لتركيز الجهد من أجل بحث قضايا المسنين ومناقشتها ومعالجة مشاكلهم وزيادة الاهتمام برعايتهم وفي شهر يوليو عام ١٩٩٦م نظمت البرازيل بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية اجتماع دولي للمسنين عقد في مدينة برازيليا ، وذلك لوضع برنامج عمل الشيخوخة وقد حضر هذا الاجتماع ممثلون عن إحدى وعشرون دولة بالإضافة إلى عدد كبير من الخبراء والمختصين وانتهوا إلى قرار ما يسمى (إعلان برازيليا عن الشيخوخة) وأخيراً قامت الجمعية العامة للأمم المتحدة بتكرار تجربة تخصيص عاماً للمسنين وحددته بعام ١٩٩٩م تحت شعار "نحو مجتمع لكل الأعمار"[1].

خدمات صحة المسنين في دول الخليج العربي:

نظراً للازدياد المطرد لنسب المسنين في التركيبة السكانية لدى دول الخليج والتي تتراوح كما أسلفنا بين ٢.٥- ٣٪ سنوياً وذلك بفضل الله عز وجل أولاً ثم بفضل الرعاية الكريمة التي يسرها ولاة الأمر في الدول الأعضاء بتوفير كافة الوسائل وخاصة الخدمات الصحية والتي تساهم في إطالة العمر بإذن الله وحيث أن دول الخليج العربية ليس بمعزل عن دول العالم ، خاصة أننا دول إسلامية وديننا الحنيف زاخر بالاهتمام بالوالدين والشيوخ عموماً كما أن عاداتنا العربية فيها الكثير من الأسس التي توجب علينا الاهتمام بالمسن واحترامه وتقديره إلا أن تقدم العلوم وظهور طب الشيخوخة في ظل الحضارة

---

[1] رعاية المسنين في المملكة العربية السعودية دراسة تاريخية وثائقية د. عبد الله ناصر السدحان (صفحة ٣٧-٣٩ و ١٤٧).

المدنية التي تمر على العالم ومنها دولنا توجب علينا أن نعمل كل ما يمكن من وسائل حديثة ومتطورة في مواجهة قضايا الشيخوخة والتي تستلزم اتخاذ إجراءات وتدابير متعددة الأبعاد وتتطلب تضافر العديد من التخصصات الطبية والنفسية والاجتماعية وغيرها من السبل والوسائل ولتحقيق ذلك فقد شكل المكتب التنفيذي وبتوجيه كريم من لدن أصحاب المعالي وزراء الصحة بدول مجلس التعاون لجنة أمراض الشيخوخة ورعاية المسنين التي عقدت اجتماعها الأول بالرياض من ٢٠- ٢١ يوليو ١٩٩٣م والتي أوصت بعقد ندوة لمناقشة الجوانب الصحية والنفسية والاجتماعية للموضوع.

وقد عقدت الندوة الخليجية الأولى لأمراض الشيخوخة ورعاية المسنين من ٢٢- ١٩٩٤/١١/٢٣م بالرياض بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وكلية طب جامعة الملك سعود تحت رعاية معالي وزير الصحة بالمملكة العربية السعودية وبحضور لفيف من الخبراء والمختصين الذين تناولوا مشاكل المسنين الطبية والنفسية والاجتماعية من مختلف جوانبها والجديد في التعامل مع هذه المشاكل، وقام المكتب التنفيذي بطباعة المحاضرات وأوراق العمل التي قدمت في هذه الندوة في كتاب عمم على دول المجلس والجهات المعنية في حينه، وكانت توصياتها الأساسية هي اللبنة الأولى لبرنامج المسنين حيث تم رفع تلك التوصيات لأصحاب المعالي الوزراء في مؤتمرهم الثامن والثلاثين المنعقد بدولة الكويت خلال الفترة ١١- ١٩٩٥/١/١٣م، وصدر القرار رقم ٣٨/٥ والذي أكد على ما يلي:

١- العمل على إدخال أمراض الشيخوخة ورعاية المسنين ضمن مناهج كليات الطب والمعاهد الصحية.

٢- أهمية استحداث أقسام مختصة بالرعاية الطبية للمسنين على المستوى المركزي بوزارات الصحة ومديريات الشؤون الصحية وتطوير خدمات أمراض الشيخوخة بالمستشفيات.

٣- العمل على دمج برامج رعاية المسنين ضمن عناصر الرعاية الصحية الأولية.

٤- إنشاء برنامج متعدد الأغراض لتخطيط الخدمات الوقائية للمسنين بكل دولة من الدول الأعضاء.

٥- تشجيع رعاية المسنين في منازلهم وعدم اللجوء إلى عزلهم أو تنويمهم بالمستشفيات إلا إذا كانت هناك حاجة ملحة إلى ذلك.

٦- تجهيز منشآت معينة وتسهيلات لبعض فئات المسنين التي تحتاج إلى خدمات متخصصة سواء داخل أو خارج المنزل.

٧- تشجيع ودعم البحوث في مختلف النواحي الطبية والنفسية للمسنين وحث الأفراد والجمعيات المانحة على المساهمة في تمويل هذه البحوث.

٨- تشجيع تنظيم اللقاءات العلمية التي تناقش خدمات رعاية المسنين وأمراض الشيخوخة على أن يكون اللقاء العلمي القادم في دولة الإمارات العربية المتحدة.

وعليه فقد واصل المكتب التنفيذي عمله لخدمة المسنين بدعوة اللجنة المختصة للاجتماع بمسقط يومي ٢٩ و ١٩٩٦/١٠/٣٠م لوضع ترتيبات عقد هذا اللقاء العلمي التي اقترح له محورين على النحو التالي:

المحور الأول:

يدور حول متابعة توصيات الندوة الأولى والاستمرار في تطوير خدمات رعاية المسنين وأمراض الشيخوخة خاصة فيما يتعلق بإنشاء وتعزيز إدارات وأقسام متخصصة في وزارات الصحة والمستشفيات الرئيسية على المستوى الوطني بكل دولة، وتخطيط البرامج الوقائية والتأهيلية للمسنين، والعمل على دمج خدمات رعاية المسنين مع خدمات الرعاية الصحية الأولية، والتوسع في إقامة منشآت رعاية فئات معينة من المسنين تتناسب مع احتياجاتهم الفعلية وتكون فعالة ومقبولة التكلفة مثل مراكز التأهيل ومراكز الرعاية النهارية

المحور الثاني:

التحضير والترتيب لعقد الندوة الخليجية الثانية لرعاية المسنين وأمراض الشيخوخة بأبو ظبي في نوفمبر ١٩٩٧م تحت شعار "نحو رعاية صحية شاملة للمسنين"، وبعد عقد الندوة في موعدها المقترح في أبو ظبي والتي كان من أبرز توصياتها:

١- تشجيع العمل التطوعي في مجال رعاية المسنين والاستفادة من الخبرات العالمية في ذلك.

٢- العمل على تقديم خدمات الرعاية المنزلية للمسنين وإنشاء وحدات متنقلة للرعاية الشاملة للمسنين.

٣- تفعيل دور المسن في المجتمع والاستفادة من خبراتهم بالتنمية وخاصة المنتجين منهم.

٤- العمل على وضع خطة وطنية شاملة للتوعية والاستفادة من وسائل الإعلام المختلفة.

٥- وضع جدول زمني لتنفيذ توصيات الندوة الأولى والثانية للرعاية الصحية للمسنين ضمن برنامجهم الوطني.

وبعرض توصيات الندوة الخليجية الثانية على أصحاب المعالي الوزراء في مؤتمرهم الرابع والأربعون المنعقد في الدوحة بقطر خلال الفترة ١٠- ١٢ فبراير ١٩٩٨م صدر من معاليهم القرار رقم (٣) والمتضمن:

أ - على المستوى الوطني:

١- الاستمرار في تطوير الخدمات الصحية للمسنين مع أخذ الجانب النفسي لهم في الاعتبار، وتعزيز إدارات وأقسام متخصصة في أمراض الشيخوخة بوزارات الصحة وبالمستشفيات الرئيسية، وتخطيط البرامج التأهيلية للمسنين، مع العمل على أن تكون الخدمات الصحية للمسنين ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية.

٢- العمل على وضع خطة وطنية شاملة للتوعية بأمراض الشيخوخة ورعاية

المسنين والاستفادة من وسائل الإعلام في هذا المجال.

٣- العمل على تقديم خدمات الرعاية الصحية المنزلية للمسنين لتقديم الرعاية الطبية لهم ما أمكن ذلك.

٤- يوصي المجلس بتفعيل دور المسنين في المجتمع والاستفادة من خبراتهم وتشجيع العمل التطوعي لرعاية المسنين، وحث وزارات العمل والشؤون الاجتماعية والوزارات والجهات الأخرى الحكومية وغير الحكومية المعنية بتبني هذا الدور.

٥- التأكيد على دور الأسرة في رعاية المسنين وتعزيز أنماط الحياة السلوكية لزيادة الرصيد الصحي لاستثماره في العمر المتقدم.

٦- التأكيد على أهمية تدريس أمراض الشيخوخة وصحة المسنين في كليات الطب والمعاهد الصحية وتنظيم برامج تدريبية للأطباء والكوادر الطبية حول هذا الموضوع.

٧- العمل على وضع خطة خمسية لتنفيذ هذه التوصيات من قبل كل دولة مع وضع التشريعات الكفيلة بحفظ حقوق المسنين بالتعاون مع الجهات المعنية.

ب - على المستوى الخليجي:

١- تبادل المعلومات بين دول المجلس فيما يتعلق بالدورات التدريبية والدراسات والبحوث الميدانية والتطبيقية التي ستجري على الصعيد الوطني أو الدولي عن أمراض الشيخوخة والرعاية الصحية للمسنين.

٢- تضمين استراتيجية التوعية الصحية لدول المجلس برامج خاصة بالشيخوخة وأمراض المسنين وطرق الوقاية منها وتجنب مضاعفاتها.

ما تم إنجازه على مستوى دول المجلس:

بالاطلاع على إنجازات الدول الأعضاء في مجال الشيخوخة نجد أن هناك تفاوت ملحوظ بين الدول الخليجية في مجال البرامج المقدمة للمسنين وإن كانت الخدمات الطبية ليس هناك تفاوت كبير يذكر حيث أن معظم الدول

تقدم الرعاية الطبية للمسنين من خلال برامج الرعاية الصحية الأولية والثانوية والمتخصصة ولكنها برامج ليس متخصصة في المسنين ونعتقد أن الأسباب واضحة أولاً علم طلب الشيخوخة حديث جداً وليس هناك متخصصين بالكثرة المناسبة في الدول الأعضاء ومناهج كليات الطب في الدول الأعضاء حتى الآن لم تأخذ بطب الشيخوخة في مناهجها وإن وجدت فهي بدايتها، كما أن القوى العاملة والمدربة على العناية والرعاية بالمسنين ليست متوفرة بالقدر المناسب ونعتقد جازمين أن فوق كل ذلك هناك الرعاية المنزلية من أسرة المسن التي ترعى ذلك في ضوء العادات والتقاليد والدين الإسلامي الذي أوصى بالوالدين ولكن مع كل ذلك هناك جهود طيبة ومشرفة في الدول الأعضاء نوجزها فيما يلي:

أولا: الإمارات العربية المتحدة:

يوجد نشاط جيد وملموس في دولة الإمارات العربية المتحدة للمسنين سواء على المستويات الطبية أو الاجتماعية وهناك تنسيق ملموس خاصة بين وزارة الصحة ووزارة العمل والشؤون الاجتماعية والجمعيات الأهلية وهناك قسم خاص بالمسنين في وزارة العمل والشؤون الاجتماعية كما أن مركز أبو ظبي للتأهيل الطبي يقوم بدور فاعل في تقديم العديد من الرعاية للمسنين في مختلف المجالات، وهناك برنامج يسمى بجليس المسن تقدم فيه بعض الجوائز تحت مسمى جائزة البر تقدمها صاحبة السمو الشيخة فاطمة بنت مبارك حرم سمو الشيخ زايد بن سلطان آل نهيان من خلال الجمعيات الخيرة، كما أن استراتيجية وزارة الصحة لتطوير المسنين قد اشتملت على العديد من البرامج والتي منها:

١- توفير الرعاية الصحية المستدامة طوال عمر المسن، داخل المجتمع وفي دور الرعاية ودور الإيواء.

٢- إعادة تأهيل المسنين ذوي الإعاقات الجسدية والعقلية.

٣- تأمين الكشف الدوري على المسن للاكتشاف المبكر لأمراض الشيخوخة وعلاجها.

٤- تأمين نمط غذائي وسلوكي واجتماعي مقبول للمسن.

٥- مشاركة الهيئات غير الحكومية في رعاية المسنين.

٦- تنظيم خدمات صحية وقائية للعناية بالمسنين في منازلهم.

٧- إعداد المجتمع إعلامياً وثقافياً للمشاركة في رعاية المسنين.

٨- إحداث وتشجيع الروح التطوعية لدى المجتمع للمشاركة الفعلية بالعناية بالمسنين.

هذا وهناك العديد من الجمعيات والمؤسسات التي تعمل برامج عديدة منها برامج للمسنين ومن تلك المؤسسات:

بيانات إحصائية لعدد المسنين في دور رعاية المسنين

في دولة الإمارات العربية المتحدة ١٩٩٧م

م	اسم الدار أو المؤسسة	التبعية	تاريخ الافتتاح	عدد الأسرة	عدد المسنين		المجموع
					ذكور	إناث	
١	دار رعاية المسنين بعجمان	وزارة العمل والشؤون الاجتماعية	١٩٨٢م	٤٨ سرير	٨	٦	١٤
٢	دار رعاية المسنين بالشارقة	دائرة الخدمات الاجتماعية	١٥/٤/ ١٩٨٦	٣٢ سرير	١٣	١٩	٣٢
٣	مستشفى شعم برأس الخيمة	وزارة الصحة	٣٠/٣/ ١٩٨٩	٤٢ سرير	٢٤	١٨	٤٢
٤	مستشفى العين المركزي	وزارة الصحة	يونيو ١٩٧٤	١٨ سرير	-	١٨	١٨
٥	مستشفى السداد للأمراض الصدرية بالعين	وزارة الصحة	١٩٨٩	٢١ سرير	١٢	٩	٢١
٦	استراحة الشواب	دائرة الصحة	١/١٠/	٢٨	٧	٣	١٠

	بديي	والخدمات الطبية	١٩٩٣	سرير			
٧	مركز أبو ظبي للتاهيل الطبي للمسنين والمعاقين	وزارة الصحة	ديسمبر ١٩٩٣	١٠٠ سرير	١٨	١٢	٣٠
المجموع					٨٢	٨٥	١٦٧

ثانيا: دولة البحرين:

هناك العديد من البرامج التي تقدم للمسنين ولكن ليس من خلال إدارة مستقلة بوزارة الصحة بل من خلال البرامج المختلفة سواء في وزارة الصحة أو الشؤون الاجتماعية ومن أبرز الإنجازات ما يلي:

١- تم دمج خدمات رعاية المسنين مع خدمات الرعاية الصحية الأولية وتدريب وتأهيل بعض العاملين فيها من أطباء وممرضات للنهوض بمهامهم في هذا المجال، مع تصميم كتيب لإجراء الفحص الطبي والوقائي الشامل للمسن.

٢- تم إدخال صحة المسنين ضمن المناهج الدراسية بكلية الطب وبرنامج طب العائلة.

٣- في عام ١٩٨٤م أنشئت اللجنة الوطنية للمسنين، والتي تتولى الآن تنسيق الجهود ودعم البرامج المقدمة، وتضم هذه اللجنة ممثلين لكافة الجهات، الحكومية وغير الحكومية ذات العلاقة.

٤- تقدم الجهات المعنية بالدولة البرامج التثقيفية الشاملة، فيما يخص هذا المجال، لجميع الفئات ومن خلال مختلف وسائل الإعلام.

٥- إلى جانب ما تقدمه المراكز الصحية من خدمات للمسنين، فهناك برنامج الزيارات المنزلية من قبل ممرضات صحة المجتمع، لتقديم الخدمات الصحية والاجتماعية لهم، ومتابعة حالاتهم، إضافة إلى برنامج الوحدة المتنقلة الذي أعدته اللجنة الوطنية للمسنين، والذي يسعى المختصون للتوسع فيه ليشمل مختلف مناطق البلاد.

٦- تم إنشاء جمعية الحكمة وهي جمعية تضع المتقاعدين والمسنين على

رأس قائمة اهتماماتها بوضع البرامج الهادفة إلى تفعيل دورهم والاستفادة من خبراتهم في المجتمع.

٧- تقدم الجمعيات الخيرية والإسلامية والنسائية بالبحرين العديد من البرامج التطوعية لرعاية المسنين.

ثالثاً: المملكة العربية السعودية:

لا تختلف المملكة عن بقية الدول الأعضاء في الخليج حيث أن رعاية المسنين فيها تجد العديد من البرامج المختلفة سواء من وزارة الصحة أو وزارة العمل والشؤون الاجتماعية والقطاع الأهلي من خلال الجمعيات الخيرية أو رجال الأعمال مثل مركز الأمير سلمان الاجتماعي الذي يهدف أصلاً لتقديم العديد من النشاطات للمسنين أو على المستوى الصحي فإن وزارة الصحة بالمملكة تقدم الرعاية والعناية للمسنين من خلال الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات العامة والتخصصية، ومراكز التأهيل ومستشفيات النقاهة، كما توجد بعض المستشفيات الخاصة بالمسنين مثل مستشفى الشفاء بعنيزة وجاري إعداد برنامج رعاية صحة المسنين من خلال الرعاية الصحية الأولية كما تم الانتهاء من إعداد دليل العمل بالبرنامج التدريبي للعاملين برعاية المسنين، ولكن لا توجد إدارة في وزارة الصحة تعتني ببرامج وخطط المسنين، ولكن هناك إدارة بوزارة العمل والشؤون الاجتماعية وجاري دراسة إنشاء لجنة وطنية تعني بالمسنين، كما أن الجهود جارية لإدخال أمراض الشيخوخة ضمن مناهج الطب وصدر العديد من الدراسات والأبحاث في المملكة التي تعني برعاية المسنين وصحتهم خاصة النفسية والاجتماعية انطلاقاً من مبادئ الدين الحنيف.

وقد صدر حديثاً كتاب "دليل رعاية المسنين في الرعاية الصحية الأولية" من قبل وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية والمكتب التنفيذي للمجلس، بقلم الدكتور/ توفيق بن أحمد خوجه، والدكتور/ محمد بن عمر با سليمان.

رابعاً: دولة قطر:

تقدم الخدمات الطبية للمسنين في دولة قطر من خلال وحدة التأهيل والمسنين بمستشفى الرميلة كما أن مؤسسة حمد الطبية تقوم أيضاً بالإشراف الطبي الكامل للمسنين، وكذلك مراكز الرعاية الصحية الأولية والجمعيات الخيرية والأهلية ومن أبرز الخدمات ما يلي:

١- وحدة المرضى الداخليين:

تشرف هذه الوحدة على ١٩٠ سرير/ بمستشفى الرميلة

١٠٨ سرير لقسم الرجال

٨٢ سرير لقسم النساء

عدد المرضى: ١٥٤ مريض

أهداف الوحدة:

توفير الرعاية المتخصصة بواسطة فريق من مختلف التخصصات، الهدف الأساسي للوحدة هو مساعدة المسنين على الحياة في المجتمع.

- إعطاء العناية الطبية والتمريضية الكافية والضرورية لنزلاء الوحدة الذين لا يمكن العناية بهم بالمنزل.
- العمل والمساعدة على إعادة المسنين إلى ذويهم ومنازلهم بعد استكمال العلاج وتتم عملية المتابعة من خلال العيادة الخارجية بمستشفى الرميلة وحدة العناية المنزلية.
- يتم تدريب وتثقيف أقارب المسنين على كيفية التعامل مع المسن إن أمكن ذلك ومن لديه رغبة في ذلك.

الخطط والمشاريع للوحدة:

- إنشاء وحدة العناية القصيرة.
- عمل دورات تدريبية في طب الشيخوخة للأطباء والممرضات.
- عمل أبحاث ودراسات في طب الشيخوخة مثل:
- نسبة مرضى الكساح بالمرضى الداخليين.

- الجلطة الدماغية وتأثيرها على المسن.
- تطعيم المرضى الداخليين ضد الإنفلونزا.
- إدخال رعاية المسنين بشكل برنامج واضح المعالم ضمن مناهج وزارة التربية والمعاهد الصحية.

٢- وحدة الجلطات الدماغية:

- أنشأت بمستشفى الرميلة بتاريخ ١٩٩٨/٦/٨م.
- تشرف هذه الوحدة على (١٦) سرير للمسنين وغير المسنين المصابين بجلطة دماغية.

أهداف الوحدة:

توفير الرعاية المتخصصة (العلاجية والتأهيلية) بواسطة فريق من مختلف التخصصات، وذلك للوصول إلى النتائج التالية:

- الحد من المضاعفات نتيجة السكتة الدماغية.
- التقليل من مدة الإقامة بالمستشفى.
- التأهيل الوظيفي (إعادة المريض إلى الحياة العملية).

الوسائل:

- العلاج والتقييم المكثف من قبل الفريق الطبي.
- التأهيل المبكر.
- التثقيف الصحي للمريض والأسرة.

الخطط والمشاريع للوحدة:

- عمل إحصائية وطنية بنسبة الإصابة بالجلطة الدماغية على المستوى الوطني.
- توسعة الوحدة.
- عمل دورات تدريبية للأطباء والممرضات في العناية بمرضى الجلطة الدماغية.

٣- وحدة العناية المنزلية للمسنين:

تقوم الرعاية للمرضى في منازلهم، ومريض الرعاية الصحية المنزلية هو

المريض الذي لا يحتاج إلى علاج في المستشفى ولكن لا يمكن تركه بدون رعاية صحية في المنزل.

أهداف الوحدة:

- القيام بالإشراف على سير الأمور بالنسبة للمسنين المتواجدين في منازلهم.
- تشجيع المرضى المسنين المقيمين بالمستشفى على الخروج بعد استكمال فترة علاجهم.
- مساعدة الأهل على كيفية الاهتمام بالمسن.
- توصيل الخدمات الطبية للمسن وهو بين أفراد أسرته وكذلك مساعدة الأسرة في توفير العناية اللازمة للمسن.

الخطط والمشاريع للوحدة:

- توسعة الوحدة وذلك بزيادة عدد الأطباء والفنيين والمعدات اللازمة.
- تنسيق الجهود بين وحدة العناية المنزلية والمراكز الصحية.
- وضع برنامج تدريبي لأهالي المرضى يقدمه مجموعة من الأطباء وممرضات بقسم المسنين بمستشفى الرميلة.
- عمل كتيبات بكيفية العناية بالمسنين.
- وضع خطة بكيفية الاستفادة من الجمعيات الخيرية ووسائل الإعلام.
- مسح دقيق بعدد المسنين بدولة قطر بالتعاون مع جامعة قطر ممثلة بقسم الخدمة الاجتماعية.
- تقديم الاستشارات اللازمة لغرض المعالجة على مستوى المجتمع.
- القيام بحملة تطعيم ضد الأنفلونزا للمسنين في المجتمع.

٤- وحدة العناية القصيرة:

هذه الوحدة في طور الإنشاء بمستشفى الرميلة

أهداف الوحدة:

- تعمل هذه الوحدة بالتنسيق مع وحدة العناية المنزلية، بتقديم الخدمات الطبية والتمريضية بالمستشفى لكبار السن المقيمين بالمنازل، الذين يحتاجون

لعناية وفيرة المدى (أقل من ٢٤ ساعة) بالمستشفى وبعد ذلك يتم إعادتهم إلى أهلهم وذويهم.

- تقديم النصائح لأهل المسنين على كيفية العناية بالمسن.
- التقليل من تحويل الحالات إلى وحدة الحوادث والطوارئ بالمستشفى.

٥- العيادة الخارجية:

بمستشفى الرميلة توجد عيادة يومية لكبار السن، وعدد المترددين على العيادة حتى عام ١٩٩٧ (٢٣١٢).

أهداف العيادة:

- متابعة الحالات بعد خروجها من المستشفى.
- استقبال الحالات الجديدة المحولة من مستشفى حمد العام والمراكز الصحية والخدمة الاجتماعية.
- التثقيف الصحي على كيفية العناية بالمسنين.

الخطط والمشاريع:

- عمل عيادة خاصة بجلطات الدماغ عند المسنين.
- عمل سجلات خاصة للمسنين.

خامسا: دولة الكويت:

تقدم الرعاية للمسنين من عدة جهات طبية من وزارة الصحة ووزارة الشؤون الاجتماعية والجمعيات الأهلية حيث لا يوجد بوزارة الصحة إدارة مستقلة للمسنين وإنما بالتعاون مع الوزارات ذات العلاقة والخدمات الصحية التي تقدم للمسنين هي من خلال الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات والمختبرات التي تقدم التحاليل الدقيقة لحالة المريض وذلك خلال تواجدهم في منازلهم كما أن هناك العديد من البرامج الوقائية والتوعوية الخاصة بالمسنين وعمل العديد من البرامج التأهيلية للقائمين على رعاية المسنين، كما أن للمسنين دور فاعل في المجتمع الكويتي من خلال مشاركتهم وخبراتهم الجيدة خاصة في العمل الاجتماعي كما تم إجراء العديد من الدراسات

والأبحاث للمسنين سواء من الناحية الصحية أو الاجتماعية.

سادساً: سلطنة عمان:

تقدم الخدمات الصحية للمسنين في سلطنة عمان ضمن المؤسسات الصحية والمستشفيات والمراكز الصحية، بالإضافة للفرق الطبية المتحركة التي تقوم بتوصيل الخدمة الصحية للمواطنين في المناطق النائية، وقد حظي المسنون بنصيب من تلك الرعاية خاصة الوقائية والتوعوية والرعاية السليمة من خلال الأسرة التي ترعى المسنين لديها، كما تشارك وزارة الصحة الاحتفال برعاية المسنين في كل المناسبات.

نظرة مستقبلية على مستوى دول الخليج:

انطلاقاً من الإيمان الكامل بأهمية مواصلة وتطوير رعاية هؤلاء الآباء الذين بني على كاهلهم تطوير ومجد دول الخليج فإن المكتب التنفيذي سوف يواصل إن شاء الله مسيرته في هذا المجال والتي نعتقد أنه يجب العمل بكل جد لمواجهة التزايد في أعداد المسنين والذين نتوقع زيادتهم بمعدلات مرتفعة للسنوات القادمة حيث أنه يجب عمل البرامج المتخصصة لهم من خلال إدخال مفاهيم طب الشيخوخة في كليات الطب والعمل على تأهيل القوى الوطنية الواعية وتدريبها للقيام برعاية الآباء والأمهات مع إيماننا الأكيد بأهمية توثيق عري القاعدة العائلة لرعاية المسنين داخل أسرهم وبين ذويهم انطلاقاً من عاداتنا وتقاليدنا بل تمشياً مع توجيهات ديننا الحنيف وعلى مستوى المكتب التنفيذي فإنه جاري عمل برنامج وخطة واضحة تنفذ بعد إقرارها إن شاء الله من معالي الوزراء، ونظراً لأهمية التنسيق بين الدول فإن هناك حاجة أكيدة لوجود بعض التعاون وتبادل الخبرات في هذا المجال والمكتب يسعده أن يفتح بعض القنوات مع المنظمات والهيئات الإقليمية والدولية في هذا المجال خاصة منظمة الصحة العالمية والمكتب التنفيذي، ومجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية لدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية الذي لا شك أنه لديه الخبرة الجيدة في رعاية وخدمة المسنين، كما أننا نرى أن التوصيات التالية يمكن أن تكون مفيدة لمن يخطط لمثل هذه البرامج

المراجع

١ إبراهيم مصطفى، وآخرون: المعجم الوسيط، المكتبة الإسلامية، الجزء الأول.

٢ أحمد، أحمد كمال: منهاج الخدمة الاجتماعية في خدمة الفرد، مكتبة الخانجي، القاهرة، ١٩٧٩م.

٣ أحمد خاطر: الخدمة الاجتماعية (نظرة تاريخية – مناهج الممارسة المجالات)، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٨٤م.

٤ أحمد شفيق السكري: قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٠م.

٥ أيوب، فوزية رمضان: دراسات في علم الاجتماع الطبي، مكتبة نهضة الشرق، القاهرة، ١٩٨٥م.

٦ جلبي، علي عبد الرزاق، حسن، حسن محمد: علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، ٢٠٠٤م.

٧ الحاروني، فاطمة مصطفى: خدمة الفرد في محيط الخدمات الاجتماعية، الطبعة السابعة، جامعة حلوان، ١٩٧٦م.

٨ الحسن، إحسان محمد: علم الاجتماع الطبي دراسة تحليلية في طب المجتمع، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، الأردن، عمان، ٢٠٠٨م.

٩ دسوقي، ممدوح محمد: بحوث تطبيقية في مجالات خدمة الفرد، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٨.

١٠ زيدان، علي حسين: خدمة الفرد الاتجاه النفسي الاجتماعي، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان، ٢٠٠٢م.

١١ السروجي، مصطفى طلعت و أبو المعاطي، ماهر: ميادين ممارسة الخدمة الاجتماعية، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، القاهرة، ٢٠٠٩م.

١٢ سلامة، محمد علي: العوامل الاجتماعية والاقتصادية وأثرها على الوعي الطبي، الطبعة الأولى، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، ٢٠٠٧م.

١٣ السيد عمر، نادية محمد :علم الاجتماع الطبي(المفهوم والمجالات)، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، ٢٠٠٥م.

١٤ السيد، طارق: أساسيات علم الاجتماع الطبي، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، ٢٠٠٧م.

١٥ سيد، هشام عبد المجيد :البحث في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، ٢٠٠٦.

١٦ الششتاوي، مؤنس مصطفى: تخطيط المشروع الصحي القائم على مشاركة المجتمع، الطبعة الثانية، وزارة الصحة، سلطنة عمان.

١٧ صالح، أسماء محمد: علم الاجتماع الطبي، الطبعة الأولى، الجنادرية للنشر والتوزيع، الأردن، ٢٠٠٩م.

١٨ صالح الصقور: موسوعة الخدمة الاجتماعية المعاصرة، دار زهران، ٢٠٠٩م.

١٩ عبد النبي، محمد إبراهيم: الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية النظرية والتطبيق، مكتبة نهضة الشرق، القاهرة، ١٩٨٦م.

٢٠ عبد المجيد نيازي: مصطلحات ومفاهيم إنجليزية في الخدمة الاجتماعية، مكتبة العبيكان، الطبعة الأول.

٢١ عصام قمر :الخدمة الاجتماعية بين الصحة العامة والبيئة، ط١ ، دار السحاب للنشر والتوزيع، القاهرة، ٢٠٠٧ م.

٢٢ علي، قدري الشيخ وآخرون: علم الاجتماع الطبي، الطبعة الأولى، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، ٢٠٠٨م.

٢٣ علي، ماهر أبو المعاطي :الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية (أسس

نظرية- نماذج تطبيقية)، ط١، مكتبة زهراء الشرق، جامعة حلوان، ٢٠٠٣م.

٢٤ قمر، عصام: الخدمة الاجتماعية بين الصحة العامة والبيئة، الطبعة الأولى، دار السحاب للنشر والتوزيع، مصر، ٢٠٠٨ م.

٢٥ ماجدة بهاء الدين السيد عبيد: وقفة مع الخدمة الاجتماعية، ط١، دار صفاء للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨م.

٢٦ محمد، محمود حسن: ممارسة خدمة الفرد، الطبعة الأولى، دار النهظة العربية للطباعة والنشر، ١٩٨٣م.

٢٧ خليل عبد المقصود عبد الحميد، البيلوجرافيا الشارحة لدراسات وبحوث الخدمة الاجتماعية: المجلد الأول/ جامعة القاهرة.

٢٨ مرعي، إبراهيم بيومي: أساسيات طريقة خدمة الجماعة، ٢٠٠٢، جامعة حلوان.

٢٩ مزاهرة، أيمن وآخرون:علم اجتماع الصحة، الطبعة الأولى، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠٣.

٣٠ المكاوي، علي: سلسلة علم الاجتماع المعاصر الجوانب الاجتماعية والثقافية للخدمة الصحية (دراسة ميدانية في علم الاجتماع الطبي)، الطبعة الأولى، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٨٨م.

٣١ المكاوي، علي:علم الاجتماع الطبي، ط١، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٠م.

٣٢ هشام سيد عبد المجيد: البحث في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ٢٠٠٦م.