المركز الديموجرافى بالقاهرة

المسنون فى مصر
ديموجرافياً وإجتماعياً وإقتصادياً

أوراق فى ديموجرافية مصر

رقم ٥ مايو ٢٠٠٣

هذه السلسلة الجديدة

إيماناً برسالة المركز بأهمية نشر وتأصيل الفكر السكاني لدى القراء عن طريق تبادل المعلومات والمعارف بالأوضاع والقضايا السكانية للمجتمع المصري، وذلك من واقع عرض نتائج الأبحاث والدراسات التي تجري بصورة مبسطة لغير المتخصصين، يسر المركز فى هذا الصدد أن يصدر هذه السلسلة الجديدة من:

" أوراق فى ديموجرافية مصر "

التى تتناول - بالإضافة إلى الأوضاع الديموجرافية - عرضاً للعديد من الموضوعات والقضايا السكانية المعاصرة، مثل مشكلة البطالة، والعشوائيات، وأوضاع الطفل والمرأة، والشباب، والمسنين، والسياسات السكانية، ومستقبل سكان مصر.

كما يسعد المركز أن يتلقى فى هذا الصدد أى مقترحات أو ملاحظات بشأن هذه السلسلة الجديدة ومحتواها، مما يساعد على تحسين صورتها وتعميم فائدتها، حتى يتسنى تحقيق الهدف المنشود من إصدارها.

والله ولى التوفيق ،،،

تقديـم

يسر المركز الديموجرافى بالقاهرة أن يصدر هذا العدد الجديد من سلسلة أوراق بحثية في ديموجرافية مصر تتناول بالبحث والتحليل المبسط الأوضاع الديموجرافية والاقتصادية والاجتماعية للمسنين في مصر.

ومما لا ريب فيه، أنه يجب أن ينظر إلى هذه الفئة العمرية بقدر كبير من الاحترام والتبجيل، نظير ما قاموا به من أعمال وإسهامات جليلة لرفع شأن وازدهار الوطن خلال مرحلة شبابهم. ولذلك يقع على عاتق المجتمع، عرفاناً بجميل ما قاموا به، أن يوفر لهم في خريف عمرهم ما يحتاجون إليه من خدمات اجتماعية واقتصادية تساعدهم للتغلب على ما يواجهونه من مشكلات صحية وعزلة أسرية ناجمة عن انحسار دورهم الاقتصادي والإنتاجي في المجتمع.

ونظراً لأن أعداد المسنين ستتزايد بدرجة كبيرة في الأعوام القادمة، نتيجة لانخفاض معدل الوفيات بين هذه الفئة العمرية بسبب الجهود التي تبذلها الدولة فى سبيل القضاء على أمراض كبار السن وتوفير الرعاية الصحية لهم، من خلال مشروعات التأمين الصحى ونشر مظلة العلاج بالمجان، فإنه يتحتم على المجتمع بكافة منظماته وهيئاته الحكومية وغير الحكومية أن يكون على استعداد لمواجهة هذه الزيادة بتوفير الدعم الاقتصادى والاجتماعي والصحى، وفاءً وتقديراً لما قدموه من إنجازات ومشروعات تشكل الرصيد الإنسانى الذى يتمتع به الجيل الحالى من أبنائهم الشباب، حيث تمثل فئة كبار السن خلاصة الثروة البشرية التى تمتلكها مصر، نظراً لتراكم ما لديهم من خبرات عملية وعلمية اكتسبوها خلال مراحل عمرهم، حيث نجد كثيراً من الشخصيات العامة التى تستعين بها اللجان العلمية والفنية فى المجالات المختلفة، بصفتهم حكماء مجتمعهم، ينتمون فى الواقع إلى هذه الفئة العمرية التي تزخر بالعديد من الخبرات المختلفة.

ولا يقتصر هذا الأمر على مصر، بل يلاحظ ذلك في كثير من البلاد ، حيث يشغل أعضاء هذه الفئة العمرية عديداً من المناصب في المجالس العلمية والاستشارية والجامعات والمجالس النيابية، بل ويشغلون كذلك مناصب وزارية، كما أن رؤساء كثير من البلدان ينتمون إلى هذه الفئة العمرية، ويقومون بتحمل مسئولياتهم بكفاءة واقتدار.

والله ولى التوفيق،،،

مدير المركز

أ.د. حسان مخلوف

المحتويات

الموضـوع	رقم الصفحة
تقديـم	
أولاً: المقدمة	١
١-١ : طبيعة وأهمية المشكلة.....	١
١-٢ : أهداف الدراسة.....	٢
١-٣ : تعريف المسن والشيخوخة.....	٣
ثانياً: الخصائص الديموجرافية والاجتماعية لشريحة المسنين فى مصر	٥
٢-١ : تطور حجم شريحة المسنين.....	٥
٢-٢ : التركيب العمرى والنوعى لشريحة المسنين.....	٦
٢-٣ : توزيع شريحة المسنين فى مصر، وفقاً لمحل الإقامة.....	٩
٢-٤ : الحالة الزواجية للمسنين.....	٩
٢-٥ : الحالة التعليمية للمسنين.....	١١
ثالثاً: بعض الجوانب الاقتصادية لشريحة المسنين فى مصر	١٢
٣-١ : نسبة المساهمة فى قوة العمل للمسنين.....	١٢
٣-٢ : الحالة المهنية للمسنين.	١٣
رابعاً: الخدمات الاجتماعية التى تقدم للمسنين	١٥
٤-١ : جمعيات رعاية المسنين فى مصر والعالم	١٥
٤-٢ : بعض مؤشرات الخدمات التى تقدمها الدولة للمسنين.....	١٨
٤-٢-١: الضمان الاجتماعى.....	١٨
٤-٢-٢: أندية المسنين.....	٢٠
٤-٢-٣: دور المسنين.....	٢٠

تابع المحتويات

الموضـوع	رقم الصفحة
٤-٢-٤ جهود الدولة فى مجال تبسيط الإجراءات والتيسير على المسنين.....	٢١
٤-٢-٥: الاستفادة من الخبرات المتميزة للمسنين.....	٢٤
خامساً: التوقعات المستقبلية لشريحة المسنين فى مصر	٢٥
سادساً: الخلاصة	٢٦
سابعاً: التوصـيات.....	٢٩
المراجع.....	٣٣
فريق إعداد وإخراج الورقة.....	٣٦
ملخص باللغة الإنجليزية	

أولاً المقـدمة

١-١ : طبيعة وأهمية المشكلة

يحتل المسنون منزلة رفيعة المستوى داخل المجتمع المصرى، نتاجاً للتعاليم الدينية والغرس التربوى الذى تضطلع به دور العبادة والأسرة والمدرسة وكافة المؤسسات الاجتماعية على اختلاف نوعياتها، نظرا لما قاموا به خلال سنوات حياتهم في إعمار الأرض، وخدمة الأوطان والأبناء ، تواصلاً مع من سبقهم من آبائهم وأجدادهم، ودفعاً بالحياة المثمرة إلى الأجيال القادمة. وهكذا تتواصل الرحمات جيلاً بعد جيل، وفاءً وعرفاناً فى حلقات متبادلة من المعاضدة الإنسانية.

ولقد أوضح تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية أن نسبة من تجاوزوا سن الستين في البلدان النامية قد تصل إلى ١٠٪ من سكانها، وقد تزيد عن ذلك في بعض البلدان، مثل أوروجواي والصين وكوبا التي تجاوزت بالفعل نسبة الذين بلغوا سن الستين (١٨,٤٪، ١٢,٢٪، ١٦,٥٪) من عدد سكانها على التوالي. ومن المتوقع أن يزداد بسرعة أعداد كبار السن في البلدان النامية، نظراً لأن معدلات الخصوبة تتناقص حالياً بها، بالإضافة إلى على أن العمر المتوقع عند الميلاد آخذ في الارتفاع الآن، أما في الدول المتقدمة، فتزيد نسبة المسنين عن ذلك بكثير، نتيجة الانخفاض المستمر في معدلات الخصوبة والمصحوبة كذلك بانخفاض معدلات الوفيات، خاصة في الأعمار المتقدمة، نتيجة التقدم الطبي، والقضاء على كثير من الأمراض التى كانت تصيب في الماضي- بوجه خاص- كبار السن.

لذا فقد تعالت الصيحات العالمية، منادية بضرورة إعطاء فئة المسنين حقها فى الرعاية والتقدير فتزايد الاهتمام العالمي بالمسنين منذ التسعينيات من القرن العشرين إلى الحد الذى دعا الأمم المتحدة أن تخصص عام ١٩٩٩ عاماً دولياً للمسنين تحت شعار "مجتمع لكل الأعمار"، وأن تخصص الأول من أكتوبر ليكون يوماً عالمياً للمسنين. ولم تكن مصر والعالم العربى بعيدين عن بؤرة هذا الاهتمام، فقد تم إنشاء مؤسسات وهيئات وجمعيات غير حكومية، ونظمت برامج،

وقدمت خدمات للمسنين على مستويات مختلفة ومتعددة ، حيث إن ضمان اليوم والغد هو السبيل إلى تنمية روح الانتماء ، ومن ثم المزيد من العطاء والإنتاج.

ويوصف الهيكل العمرى للمجتمع المصري، شأنه في ذلك شأن المجتمعات النامية الأخرى، بأنه هيكل فتى، حيث تنخفض فيه نسبة المسنين، بحيث لا تتجاوز ٦٪ طبقا لبيانات تعداد عام ١٩٩٦. وإن كان من المتوقع نتيجة للتحولات الديموجرافية التي يمر بها المجتمع، أن تتجه هذه النسبة نحو الارتفاع. ولهذا تهدف هذه الدراسة إلى تقديم توصيف مختصر وواف لواقع أوضاع المسنين فى مصر، من حيث الحجم والخصائص والخدمات التى تقدم عن طريق أجهزة الدولة والمجتمع المدنى، مع اقتراح بعض التوصيات بهذا الشأن.

١-٢ : أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى إلقاء الضوء على النقاط التالية:

١. تعريف المسن.
٢. تطور حجم ونمط الفئات العمرية للمسنين في مصر.
٣. أهم الخصائص الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية التى يتسم بها المسنون.
٤. أهم الخدمات ونوعياتها التي تقدمها الدولة للمسنين فى مصر.
٥. التوقعات المستقبلية لفئة المسنين في مصر.

والحقيقة ترتبط فئة المسنين بديناميكية التغير الديموجرافى والاجتماعي والاقتصادي الذي تمر به مصر في الوقت الحاضر، ولذا تم اختيار بعض المتغيرات الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية التى تعين على تحقيق الأهداف المرجوة من هذه الدراسة، كالنوع الاجتماعي، ومحل الإقامة (حضر – ريف)، والحالة التعليمية، بالإضافة إلى الحالة العملية لمن هم داخل قوة العمل.

وتمتد الفترة التي تغطيها هذه الدراسة من عام (١٩٤٧ – ١٩٩٦). وقد اختيرت هذه الفترة لعدة أسباب، من أهمها أنها تتيح دراسة واقع هذه الفئة العمرية فى مصر فى كل من الماضي والحاضر، مع توقع ما قد تؤول إليه فى المستقبل، وكذلك لتوافر البيانات التعدادية عن هذه الفترة، هذا بالإضافة إلى أن ظاهرة كبار السن لم تبرز جلياً فى مصر قبل هذا التاريخ، حيث كان التركيب العمرى مستقراً ، ولم يطرأ عليه كثير من التغيرات.

وقد اعتمدت هذه الدراسة أساساً على بيانات التعدادات السكانية المصرية خلال الفترة من عام ١٩٤٧ وحتى عام ١٩٩٦ التي أمكن منها التعرف على ما طرأ من تغيرات على حجم سكان مصر بوجه عام، والمسنين بوجه خاص.

وفيما يتعلق بالخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمسنين، فإن هذه الدراسة ستتناول بالتحليل البيانات المتوافرة فى آخر ثلاثة تعدادات التى أجريت في أعوام ١٩٧٦ و١٩٨٦ و١٩٩٦، نظراً لتشابه تبويباتها وسهولة مقارنتها لقياس هذه الخصائص فى التعدادات السابقة على هذا التاريخ.

١-٣ : تعريف المسن والشيخوخة:

اختلفت الآراء وتضاربت حول تعريف المسن، وهل هو الشخص الذى بلغ من العمر سناً معيناً (٦٠ عاماً مثلاً) فأكثر؟ أم هو الشخص الذى تبدو عليه آثار تميزه بكبر السن أو الشيخوخة؟.

وتعرف الشيخوخة على أنها تحول بيولوجي غير قابل للارتداد ، ويحدث في تدرج مستمر، وتتأثر تلك المرحلة بالظروف والتغيرات التى تعتريها. فقد يحدث التشيخ في بيئة تتوافر فيها الرعاية الصحية الجيدة. لذلك لا يوجد نمط محدد موحد لعلامات ومظاهر الشيخوخة، ولكن لكل فرد النمط الخاص به مع طول العمر.

وبناءً على ذلك، يتفق الكثيرون على تعريف الشيخوخة بأنها مرحلة العمر التى تبدأ فيها الوظائف الجسدية والعقلية فى التدهور بصورة أكثر وضوحاً مما كانت عليه فى الفترات السابقة من العمر (بدران، ١٩٩٩).

وهناك رأى آخر يعرف الشيخوخة على أنها تدهور جسدي نتج عن تراكم كثير من الأعراض المرضية، مثل تصلب الشرايين والأمراض المزمنة، ومنها ما هو ناتج عن نقص التغذية والحالة النفسية والعصبية والحالة المناعية، ومنها ما هو بسبب المؤثرات الداخلية والخارجية والإسراف فى تعاطى العقاقير .. الخ، مما يؤدى إلى الاضمحلال والشيخوخة، وبخاصة إذا أتت مبكرة عن ميعادها الافتراضى.

وقد تلعب العوامل الوراثية والأسرية دورا فعالا في بلوغ الإنسان مرحلة الشيخوخة المبكرة٠ ولذلك فإنه يصعب الفصل بين هذه المسببات التى قد تشترك جميعا في ظهور أعراض الشيخوخة عند فئات عمرية متباينة.

ومع ذلك، فقد أوضحت دراسات كثيرة أن التقدم في السن يصاحبه ظهور أعراض الشيخوخة، سواء أكانت صحية، أم نفسيةً، أم عقلية٠ فالقدرات العقلية بوجه عام ووظائف الأعضاء بوجه خاص تبدأ في التغير ابتداءً من سن العشرين. ومن ناحية أخرى، فقد لا يكون ضروريا أن يتفق سن الشخص مع احتفاظه بوظائفه البدنية.

ومن الوجهة الإحصائية، كان لابد من الاتفاق على سن معينة تحدد بداية مرحلة كبار السن أو الشيخوخة، وقد اختارت لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية عام ١٩٧٢ سن الخامسة والستين على أنه بداية كبار السن، وخاصة أن هذه السن تتفق مع سن التقاعد في الغالبية العظمى من الدول، علماً بأن سن الإحالة إلى التقاعد لغالبية العاملين فى الجهاز الإدارى في جمهورية مصر العربية هو سن الستين. وبناء على ذلك، فإن القانون يعتبر المسن في مصر هو من بلغ سن الستين، وذلك لأغراض التقاعد ، واستحقاق التأمينات الاجتماعية والمعاشات (بدران، ١٩٩٩).

وإذا أمكن بالفعل تحديد عمر زمني يعرف به المسنون فإنه لا يمكن الاعتماد على عامل السن بمفرده وتجاهل الفوارق الصحية بين من يحالون إلى التقاعد وليس لديهم ما يشغل وقت فراغهم، وبين غيرهم ممن تسمح لهم قدراتهم وإمكانياتهم أن يمارسوا أعمالهم، بغض النظر عن البعد عن الوظيفة الحكومية. فالذين يعملون يحتفظون بدرجة عالية من الصحة النفسية والبدنية على السواء. وعلى هذا يمكن تقسيم فئة المسنين إلى مجموعتين:

الأولى: من ٦٠– ٧٥ سنة، ويطلق على المسن فى هذه المرحلة " المسن النشط ".

الثانية: من ٧٥ سنة فأكثر ويطلق على المسن فى هذه المرحلة "المسن الكبير".

ثانياً الخصائص الديموجرافية والاجتماعية لشريحة المسنين في مصر

٢-١ : تطور حجم شريحة المسنين:

يمكن تتبع تطور حجم شريحة المسنين، من خلال جدول رقم (١)، حيث يوضح التوزيع العددي والنسبى لسكان مصر حسب فئات عمرية عريضة فى التعدادات التى أجريت خلال الفترة من عام ١٩٤٧ وحتى عام ١٩٩٦. من هذا الجدول يتضح أن العدد الكلى للسكان قد زاد خلال هذه الفترة من ١٨,٩ مليون نسمة في تعداد ١٩٤٧ إلى ٥٩,٣ مليون في تعداد ١٩٩٦، أى بزيادة قدرها حوالي ٢١٤٪٠ ومن ناحية أخرى، زاد عدد المسنين البالغين من العمر ٦٠ سنة فأكثر خلال نفس الفترة من ١,١ مليون نسمة تقريباً إلى ٣,٤ مليون، أى بزيادة قدرها ٢٠٩٪. وقد تذبذبت نسبة المسنين خلال هذه الفترات التعدادية حول ٦٪ التى تقع ضمن نطاق المرحلة الانتقالية نحو المجتمع الناضج، وحيث اصطلح الديموجرافيون على تسمية المجتمعات التى تقل فيها نسبة المسنين عن ٥٪ بأنها مجتمعات فتية تعيش مرحلة ديموجرافية مستقرة وفتية (Young Population)، بينما المجتمعات التى تتراوح فيها هذه النسبة بين ٥ – ١٠٪ هي في مرحلة انتقالية للوصول إلى المرحلة الأخيرة التى يتسم فيها الهرم السكاني بارتفاع نسبة المسنين عن ١٠٪. وتقع في المرحلة التى يهرم فيها السكان (Old

Population) مثل معظم الدول الغربية والولايات المتحدة الأمريكية وأستراليا واليابان، وعدد قليل من الدول النامية، كالصين وكوريا الجنوبية.

جدول رقم (١)

التوزيع العددي والنسبي للسكان حسب فئات عمرية عريضة في تعدادات مصر خلال الفترة من ١٩٤٧ إلى ١٩٩٦

التعداد	عدد السكان			المجموع	النسبة المئوية		
	١٤-٠	٥٩-١٥	٦٠+		١٤-٠	٥٩-١٥	٦٠+
١٩٤٧	٧١٩٨٣٥٥	١٠٥٧٣٠٣٩	١١٣٧٠١٨	١٨٩٠٨٤١٢	٣٨,٠٧	٥٥,٩٢	٦,٠١
١٩٦٠	١١١٠٩٧٤٨	١٣٢٩٦٣٢٠	١٥٧٧٣٣٢	٢٥٩٨٣٤٠٠	٤٢,٧٦	٥١,١٧	٦,٠٧
١٩٧٦	١٤٦٢٩٣٩٥	١٩٧٠٩٤٩٣	٢٢٨١٥٦٢	٣٦٦٢٠٤٥٠	٣٩,٩٥	٥٣,٨٢	٦,٢٣
١٩٨٦	١٩٢٨١١٨٧	٢٦٢٤٣٣١٤	٢٧٢٩٧٣٧	٤٨٢٥٤٢٣٨	٣٩,٩٥	٥٤,٣٩	٥,٦٦
١٩٩٦	٢٢٣٤٥٤٩٦	٣٣٥٥٥٢٩٨	٣٤١٢٠٩٧	٥٩٣١٢٨٩١	٣٧,٦٧	٥٦,٥٨	٥,٧٥

المصدر: الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، التعدادات (١٩٤٧، ١٩٦٠، ١٩٧٦، ١٩٨٦، ١٩٩٦).

٢-٢: التركيب العمرى والنوعي لشريحةالمسنين:

وإذا تناولنا التوزيع العددى والنسبى للمسنين حسب المراحل الثلاث المختلفة للشيخوخة، حيث تمثل المرحلة الأولى الفئة العمرية من (٦٠ – ٦٤ سنة)، والثانية الفئة العمرية من (٦٥ – ٦٩ سنة)، والثالثة (٧٠+) وهى الفئات المستخدمة عادة لحساب المؤشرات اللازمة للمقارنات الدولية، كما يوضح ذلك جدول رقم (٢). ومن بيانات هذا الجدول يمكننا التعرف على التفاوت الكبير في نسبة المسنين في المراحل العمرية الثلاث بين الذكور والإناث.

ويمكننا ملاحظة ما يلي:

١- إذا سلمنا بصحة أرقام التوزيع العمرى بالجدول، فإننا نلاحظ حدوث انخفاض في نسبة المسنين في المرحلتين: الأولى والثالثة للشيخوخة (٦٠ -٦٤ سنة) و (٧٠سنة+)

من ٤٢,٥٪ من إجمالي المسنين في المرحلة الأولى في عام ١٩٧٦ إلى ٤١,٤٪ في عام ١٩٨٦، ثم إلى ٤١٪ عام ١٩٩٦، ثم فى المرحلة الثالثة من ٣١,١٪ في عام ١٩٧٦ إلى ٣٣,٦٪ في عام ١٩٨٦ إلى ٣١,٧٪ في عام ١٩٩٦. وفى المقابل نلاحظ ارتفاع نسبة المسنين في المرحلة الثانية للشيخوخة (٦٥ – ٦٩ سنة) من ٢٢,٤٪ في عام ١٩٧٦ إلى ٢٥٪ فى عام ١٩٨٦ إلى أن بلغت ٣و٢٧٪ فى عام ١٩٩٦. وطبقا لأنماط الأهرام السكانية المعروفة، يفترض أن يكون التغير واحداً بالنسبة للفئات الثلاث العمرية المتجاورة. ونظراً لطبيعة البيانات وعدم دقتها، نتج عن ذلك هذا التوزيع العمرى غير المتوقع. ومما يدعم هذا الفرض شذوذ نسبة النوع العمرية للمسنين في المراحل الثلاث، حيث يفوق بكثير عدد الذكور عدد الإناث، وهو ما لا يتفق مع ماهو معروف عن ارتفاع معدلات الوفيات العمرية للذكور عن الاناث.

٢- أن غالبية المسنين تقع فى الفئة العمرية (٦٠ – ٦٤ سنة)حيث تخطى نصيب هذه الفئة ٤٠٪ فى التعدادات الثلاثة، تليها الفئة الثالثة (٧٠+) حيث ضمت أكثر من ثلث شريحة المسنين خلال نفس الفترة، وأخيرا الفئة الوسيطة (٦٥ – ٦٩ سنة) التى بلغت نسبتها أكثر قليلاً من الخمس.

٣- من الملاحظ من البيانات الواردة في جدول رقم (٢) أن أعداد الإناث المسنات كانت تفوق بوجه عام أعداد المسنين من الذكور فى تعداد ١٩٧٦، حيث بلغت نسبة الذكور حوالي ٤٩٪ والإناث ٥١٪، ومع ذلك نلاحظ ارتفاع نسبة النوع في المرحلة الوسيطة مع انخفاضها في المرحلة الأولى والثالثة. وهذا لا يمكن تفسيره بعودة جماعية لأعداد كبيرة من البالغين من العمر ٦٥–٦٩ سنة. وعلى العكس مما هو متوقع، فقد أظهرت بيانات تعدادي ١٩٨٦ و١٩٩٦ ارتفاع نسبة النوع في جميع الفئات العمرية، باستثناء فئة المرحلة الأولى ٦٠–٦٤ سنة في تعداد ١٩٧٦. يرجع السبب الأكثر احتمالاً إلىعدم دقة تسجيل أعمار الإناث، نظراً لانتشار الأمية بينهم، أو الرغبة في خفض أعمارهم الحقيقية.

جدول رقم (٢)

التوزيع العددى والنسبى للمسنين حسب مراحل الشيخوخة المختلفة والنوع، طبقاً لبيانات التعدادات السكانية (١٩٧٦، ١٩٨٦، ١٩٩٦)

فئات العمر		٦٠-٦٤	٦٥-٦٩	٧٠+	إجمالى
تعداد ١٩٧٦					
ذكور	العدد	٤٧٩٩٤٣	٢٦٨٧٧٧	٣٧,٣٨٤	١١١٩١,٤
	٪	٤٢,٨٩	٢٤,٠٢	٣٣,٠٩	٪١٠٠
إناث	العدد	٤٩٠٣٧٩	٢٤٢٤٠٤	٤٢٩٦٧٥	١١٦٢٤٥٨
	٪	٤٢,١٨	٢٠,٨٥	٣٦,٩٧	٪١٠٠
جملة	العدد	٩٧٠٣٢٢	٥١١١٨١	٨٠٠٠٥٩	٢٢٨١٥٦٢
	٪	٤٢,٥٣	٢٢,٤٠	٣٥,٠٧	٪١٠٠
تعداد ١٩٨٦					
ذكور	العدد	٥٥٤٠١٠	٣٥٢٢٦٤	٤٨٨٣٤٥	١٣٩٤٦١٩
	٪	٣٩,٧٢	٢٥,٢٦	٣٥,٠٢	٪١٠٠
إناث	العدد	٥٧٧٢٠٣	٣٣٠٢٢٧	٤٢٧٦٨٨	١٣٣٥١١٨
	٪	٤٣,٢٣	٢٤,٧٣	٣٢,٠٤	٪١٠٠
جملة	العدد	١١٣١٢١٣	٦٨٢٤٩١	٩١٦٠٣٣	٢٧٢٩٧٣٧
	٪	٤١,٤٤	٢٥,٠٠	٣٣,٥٦	٪١٠٠
تعداد ١٩٩٦					
ذكور	العدد	٧٠٦١٨٩	٥٠٧٠٨٥	٥٥٦٠٦٩	١٧٦٩٣٤٣
	٪	٣٩,٩١	٢٨,٦٦	٣١,٤٣	٪١٠٠
إناث	العدد	٦٩٢٨٠٥	٤٢٣٤٩١	٥٢٦٤٥٨	١٦٤٢٧٥٤
	٪	٤٢,١٧	٢٥,٧٨	٣٢,٠٥	٪١٠٠
جملة	العدد	١٣٩٨٩٩٤	٩٣٠٥٧٦	١٠٨٢٥٢٧	٣٤١٢٠٩٧
	٪	٤١,٠٠	٢٧,٢٧	٣١,٧٣	٪١٠٠

المصدر: الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء (١٩٧٦، ١٩٨٦، ١٩٩٦).

٢-٣ : توزيع شريحة المسنين فى مصر، وفقاً لمحل الإقامة:

عند تناول التوزيع العددى والنسبى للمسنين (٦٠+) حسب محل الإقامة في التعدادات السكانية عن الفترة ١٩٦٠ / ١٩٩٦. كما يتضح من جدول رقم (٣) نجد أن نسبة المسنين بالريف أعلى منها في الحضر. ففي تعداد ١٩٦٠، بلغت نسبة المسنين من الجملة الذين يقيمون فى المناطق الريفية ٦٨٪ مقابل ٣٢٪ فى المناطق الحضرية. ويظل التباين بين توزيع المسنين بين الريف والحضر كبيراً حتى عام ١٩٨٦، حيث بدأت الفجوة في الانخفاض، حتى بلغت النسبة ٥٥٪ و٤٥٪ على التوالى. ويرجع السبب فى ذلك إلى عدم عودة أعداد كبيرة من المهاجرين المحالين إلى المعاش الذين استقروا بأسرهم وأولادهم فى المناطق الحضرية إلى موطنهم الأصلى، كما كان يحدث فى الماضى.

جدول رقم (٣)

التوزيع العددى والنسبى للمسنين ٦٠ سنة فأكثر، حسب محل الإقامة، طبقاً لتعدادات (١٩٦٠، ١٩٧٦، ١٩٨٦، ١٩٩٦)

التعداد	محل الإقامة					
	العدد			النسبة		
	حضر	ريف	جملة	حضر	ريف	جملة
١٩٦٠	٥٠٤٣٧٨	١٠٧٢٩٥٤	١٥٧٧٣٣٢	٣٢,٠	٦٨,٠	٪١٠٠
١٩٧٦	٨٨٨٦١٧	١٣٩٢٩٤٥	٢٢٨١٥٦٢	٣٨,٩	٦١,١	٪١٠٠
١٩٨٦	١١٦٨٩٦٤	١٥٦٠٧٧٣	٢٧٢٩٧٣٧	٤٢,٨	٥٧,٢	٪١٠٠
١٩٩٦	١٥٣٦٤٣٣	١٨٧٥٦٦٤	٣٤١٢٠٩٧	٤٥,٠	٥٥,٠	٪١٠٠

المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، التعدادات السكانية ١٩٦٠، ١٩٧٦، ١٩٨٦، ١٩٩٦.

٢-٤ : الحالة الزواجية للمسنين:

من تحليل بيانات الحالة الزواجية للمسنين، حسب النوع في تعداد ١٩٩٦ الواردة بجدول رقم (٤) يتضح ما يلى:

١- أن الغالبية العظمى من كبار السن من الذكور كانوا متزوجين، بينما العكس بالنسبة للإناث، حيث كان معظمهن مترملات. ففي الفئة العمرية ٦٠-٦٤ سنة، بلغت نسبة الذكور المتزوجين ٩٠,٥٪ مقابل ٤٦,٣٪ للإناث. وعلى العكس، بلغت نسبة المترملات من النساء ما يزيد على مثيلتها بين الذكور. ففي نفس الفئة العمرية، بلغت نسبة المترملات من النساء ٥١,٣٪ مقابل ٨,٠٪ فقط للذكور. وكذلك الحال بالنسبة للفئات العمرية الأخرى، ولكن مع انخفاض مستمر في نسبة المتزوجين من الذكور والإناث المسنات وارتفاع فى نسبة المترملين. فقد انخفضت نسبة الذكور المتزوجين من ٩٠,٥٪ في الفئة العمرية ٦٠-٦٤ سنة إلى ٨٦,٧٪ في الفئة ٦٥-٦٩ سنة، ثم إلى ٧٧,٣٪ فى الفئة ٧٠ سنة فأكثر. أما بالنسبة للإناث، فقد كان الانخفاض أكبر من مثيله بين الذكور، لعدم إمكانية الزواج مرة أخرى في هذه السن المتقدمة، لعدة أسباب إجتماعية تحول دون ذلك. ولذلك انخفضت نسبة المتزوجات من الإناث من ٤٦,٣٪ في الفئة العمرية ٦٠-٦٤ سنة إلى ٣٤,٣٪ فى الفئة ٦٥-٦٩ سنة، إلى أن استقرت عند مستوى ١٥,٧٪ فى الفئة ٧٠ سنة فأكثر.

جدول رقم (٤)

التوزيع النسبى للمسنين ٦٠ سنة فأكثر حسب الحالة الزواجية والنوع ومرحلة الشيخوخة فى تعداد ١٩٩٦

الحالة الزواجية	٦٠-٦٤			٦٥-٦٩			٧٠+		
	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة
لم يتزوج	١,٠	١,٢	١,١	١,٠	١,٢	١,١	١,٠	١,٢	١,٢
متزوج	٩٠,٥	٤٦,٣	٦٩,٥	٨٦,٧	٣٤,٣	٦٤,٤	٧٧,٣	١٥,٧	٤٨,٧
مطلق	٠,٥	١,٢	٠,٨	٠,٥	١,٠	٠,٧	٠,٥	٠,٧	٠,٦
أرمل	٨,٠	٥١,٣	٢٨,٦	١١,٨	٦٣,٥	٣٣,٨	٢١,٢	٨٢,٤	٤٩,٥
الجملة	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠

المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، تعداد السكان (١٩٩٦).

٢- ارتفاع نسبة الأرامل والمطلقات إلى حد يفوق مثيلتها بين الذكور، مما يتطلب توفير الرعاية والاهتمام بهم، فهم فئة خاصة تحتاج للرعاية والاهتمام بهم، وخاصة فى حالة عدم وجود عائل يوفر لهم سبل الحياة ، فقد ارتفعت نسبة الترمل بين الإناث من ٥١,٣٪ فى الفئة العمرية ٦٠-٦٤ سنة إلى ٦٣,٥٪ فى الفئة العمرية ٦٠-٦٩ سنة ثم إلى ٨٢,٤٪ فى الفئة الثالثة ٧٠ سنة فأكثر. وبالنسبة للترمل لكلا النوعين، كان التغير من ٢٨,٦٪ فى المرحلة الأولى إلى ٣٣,٨٪ فى المرحلة الوسطية إلى ٤٩,٥٪ فى المرحلة الاخيرة٠ وهذا التوزيع غير المتوازن بين الذكور والإناث يعنى أن هناك فئة كبيرة من النساء تحتاج إلى إعالة كاملة، وخاصة إذا كن لا يتقاضين أى معاش، أو ليس لديهن مورد ثابت للرزق.

٢-٥ : الحالة التعليمية للمسنين:

عند تحليل الحالة التعليمية للمسنين، مقارنة بباقي الفئات العمرية فى المجتمع المصري، خلال الفترة من ١٩٧٦ إلى ١٩٩٦ من الجدول رقم (٥) يمكن ملاحظة النقاط التالية:

١- ارتفاع حاد فى نسبة الأمية بين المسنين، رغم انخفاضها خلال الفترة التعدادية١٩٨٦/١٩٩٦ من حوالى ٨١٪ إلى حوالي ٧٥٪. وبالمقارنة، انخفضت نسبة الأمية بين السكان ١٠-٥٩ سنة من ٥٥,٢٪ فى تعداد ١٩٧٦ إلى ٤٠,٦٪ فى تعداد ١٩٩٦.

٢- ازدادت نسبة من يقراون ويكتبون والحاصلين على مؤهل أقل من المتوسط ما بين المسنين، لتصل إلى حوالى ٢٠٪ عام ١٩٩٦، مقارنة بحوالي ١٥٪ خلال الفترة ١٩٧٦-١٩٨٦، ولكنها لا تزال أقل من مثيلاتها بالنسبة لباقى فئات السكان.

٣- تضاعفت فئة المسنين الأكثر تعليماً (المتوسط فأعلى) لتصل إلى ٦,١٪ فى عام ١٩٩٦، مقارنة بـ ٣,١٪ فقط فى عام ١٩٧٦.

جدول رقم (٥)
التوزيع النسبى للمسنين للسكان ١٠ سنوات فأكثر، حسب الحالة التعليمية والسن فى تعدادات مصر، خلال الفترة ١٩٧٦/١٩٩٦

الحالة التعليمية	١٩٧٦			١٩٨٦			١٩٩٦		
	١٠-٥٩	٦٠+	جملة	١٠-٥٩	٦٠+	جملة	١٠-٥٩	٦٠+	جملة
أمي	٥٥,٢	٨٠,٧	٥٧,٣	٤٧,٣	٨٠,٦	٥٠,٠	٤٠,٩	٧٤,٥	٤٣,٥
يقرأ ويكتب	٢١,٦	١٤,١	٢١,٠	٢٠,١	١٣,٤	١٩,٤	٢١,٠	١٦,٨	٢٠,٧
ابتـــــدائي - المتوسط	١٤,٢	٢,٠	١٣,٢	١٥,٣	١,٧	١٤,٣	٩,٦	٢,٦	٩,٢
متوسط+	٦,٧	٢,١	٦,٣	٤,١	٢,٦	١٣,٢	٢٢,٠	٣,١	٢٠,٤
جامعى+	٢,٣	١,١	٢,٢	٣,٢	١,٧	٣,١	٦,٥	٣,٠	٦,٢
الجملة	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠

المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، التعدادات (١٩٧٦، ١٩٨٦، ١٩٩٦).

ثالثاً بعـض الجوانـب الاقتصـادية لشـريحة المسنين فى مصر

٣-١ : نسبة المساهمة فى قوة العمل للمسنين:

من الملاحظ تناقص نسبة المسنين المشتركين فى القوى العاملة من ٦,٧٪ عام ١٩٧٦ إلى ٤,٧٪ عام ١٩٨٦، إلى أن وصلت إلى حوالي ٤٪ فقط فى عام ١٩٩٦، على الرغم من تزايد الأعداد المطلقة للمسنين الملتحقين بالقوى العاملة خلال الفترة من ١٩٧٦ - ١٩٩٦، كما يتضح ذلك من جدول (٦). ولا يخفى علينا ما لهذا التناقص النسبي فى القوى العاملة من تأثير سلبى على قدرة المجتمع الإنتاجية، نتيجة لافتقاده الخبرات والطاقات الخلاقة لهذه الفئة المسنة التى اكتسبتها عبر سنوات طويلة من العمل، بحيث يصعب تعويضها بأعداد مماثلة من الطاقات الشابة التى تدخل حديثا إلى سوق العمل، وبصفة خاصة فى مجال الصناعات اليدوية والحرفية.

كما يلاحظ من هذا الجدول أيضاً أن حوالى ٦٠٪ من القوى العاملة من المسنين تقع فى الفئة العمرية الأولى (٦٠ – ٦٤ سنة) الذين يمثلون المحالين حديثا إلى المعاش، وهم عادة ما تكون حالتهم أفضل كثيراً من الفئات التى تليها، مما يتيح لهم العمل خارج إطار الجهاز الحكومى للدولة.

ومن ناحية أخرى، يمكن ملاحظة ارتفاع نسبة العاملين من الذكور المسنين عن الإناث فى جملة القوى العاملة. ويرجع السبب فى ذلك إلى أن المسنات اللاتى يحلن إلى المعاش يفضلن الراحة والتفرغ لشئون المنزل والأبناء والأحفاد ، وخاصة إذا كان دخلهن من العمل السابق يسمح لهن بتوفير حياة مناسبة كريمة لهن ولأسرهم٠

جدول رقم (٦)

التوزيع النسبي للمسنين ٦٠ سنة فأكثر، ونسبة المشتغلين بتعدادات مصر

(١٩٧٦، ١٩٨٦، ١٩٩٦)

السن	١٩٧٦			١٩٨٦			١٩٩٦		
	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة
٦٠-٦٤	٥٨,٤	٦٠,٢	٥٨,٥	٦٣,١	٦٢,٩	٦٣,١	٥٧,٢	٥٩,٧	٥٧,٣
٦٥-٦٩	٢١,٣	١٧,٣	٢١,١	٢٤,٣	٢٣,٢	٢٤,٢	٢٦,٦	٢٣,٩	٢٦,٥
٧٠+	٢٠,٣	٢٢,٤	٢٠,٤	١٢,٦	١٣,٩	١٢,٧	١٦,٢	١٦,٤	١٦,٢
جملة	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
نسبة المشتغلين	٧,٠	٢,٥	٦,٧	٥,١	٠,٩	٤,٧	٤,٦	٠,٢	٤,٠

المصدر: الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، التعدادات (١٩٧٦، ١٩٨٦، ١٩٩٦).

٣-٢ : الحالة المهنية للمسنين:

يتأثر الأداء الوظيفى بالتقدم فى السن، خاصة فى المواقع التى تعتمد على القدرات الذهنية، مثل الأنشطة الحسية والإدراكية والذاكرة والتعامل السريع مع المعلومات، وهناك اتجاه

فى بعض الدول المتقدمة إلى انتقال العامل بعد سن ٤٥ عاماً من العمل العضلى العنيف إلى أعمال أخف، والمسنون عادة لا تناسبهم الأعمال التى لا يمكنهم التحكم فى سرعتها أو تلك التى يرهقهم فيها الجري وراء الحافز المادى (العمل بالقطعة) أو تلك الأعمال التى تتطلب الحركة المستمرة أوسرعة الأداء أو الحاجة إلى تعلم مهارات جديدة (بدران، ١٩٩٩).

ويوضح جدول رقم (٧) التوزيع النسبي للسكان العاملين (١٥ سنة فأكثر) حسب السن والمهنة فى تعدادات مصر خلال الفترة من ١٩٧٦ إلى ١٩٩٦.

جدول رقم (٧)
التوزيع النسبي للسكان ١٥ سنة فاكثر حسب السن والمهنة بتعدادات مصر
(١٩٧٦، ١٩٨٦، ١٩٩٦)

المهنة*	١٩٧٦			١٩٨٦			١٩٩٦		
	١٥-٥٩	٦٠+	جملة	١٥-٥٩	٦٠+	جملة	١٥-٥٩	٦٠+	جملة
١	١,٢	٠,٦	١,١	٠,٨	٠,٥	٠,٨	٤,٥	٨,٧	٤,٧
٢	٧,٩	١,٧	٧,٥	١٣,٧	٢,٥	١٣,١	٢٤,٢	٤,٦	٢٣,٣
٣	١٤,٤	١٨,٥	١٤,٦	١٢,٢	١٩,١	١٢,٦	٩,٤	٧,٠	٩,٣
٤	٤٠,٧	٦١,٦	٤٠,٠	٣٦,٦	٦١,١	٣٧,٧	٢٨,٤	٦٣,٥	٣٠,٠
٥	٢٢,١	١٢,١	٢١,٠	٢٥,٠	١٣,٢	٢٤,٤	٢٥,٢	١٥,٣	٢٤,٧
٦	٧,٨	١,٢	٧,٣	٩,١	١,٧	٨,٨	٧,٥	٠,٧	٧,٢
٧	٥,٩	٤,٣	٨,٥	٢,٦	١,٩	٢,٦	٠,٨	٠,٢	٠,٨
	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٢,٨	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠	١٠٠,٠

المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، التعدادات (١٩٧٦، ١٩٨٦، ١٩٩٦).

*١- المديرون الإداريون ومديرو وأصحاب الأعمال.
٢- أصحاب المهن الفنية والعلمية ومن إليهم.
٣- العاملون فى الخدمات ومحلات البيع.
٤- المزارعون وعمال الزراعة والعاملون بالصيد.
٥- عمال الإنتاج ومن إليهم وعمال تشغيل وسائل النقل والفعلة والعتالون والحرفيون ومن إليهم.
٦- القائمون بالأعمال الكتابية.
٧- الأفراد الذين لا يمكن تصنيفهم حسب المهنة.

من الجدول يتضح أن أكثر من ٦٠٪ من كبار السن فى عام ١٩٧٦ كانوا يشتغلون بالزراعة والصيد. يلى هذه الفئة المهنية فى الحجم من كانوا يشتغلون فى مجال الخدمات والبيع، حيث بلغت نسبتهم حوالي ١٩٪ ، ثم من يعملون فى مجال الإنتاج، الذين يشكلون الفئة المهنية الثالثة بنسبة ١٢٪٠ وقد بلغت جملة العاملين من المسنين فى هذه الفئات المهنية الثلاث حوالى ٩٢٪. وبالمقارنة، فقد ظلت هذه المهن الثلاث سائدة بين المسنين فى تعداد ١٩٨٦، حيث بلغت نسبة العاملين بهم ٩٣,٤٪ مع تغير طفيف فى التوزيع عن النمط الذى لوحظ فى تعداد ١٩٧٦. ولكن بيانات عام ١٩٩٦ تبين احتلال فئة الإداريين والمديرين ورجال الأعمال المرتبة الثالثة، بدلاً من المشتغلين فى الخدمات ومحلات البيع. ويرجع السبب فى ذلك إلى كبر حجم الجهاز الإداري الحكومي، بدءاً من عام ١٩٩٠، مع تقلص حجم القطاعات الإنتاجية الأخرى، كما هو واضح من بيانات الجدول.

رابعاً الخدمات الاجتماعية التى تقدم للمسنين

٤-١ : جمعيات رعاية المسنين فى مصر والعالم:

ينطوى نسق القيم فى الحضارة المصرية فى مختلف العصور منذ عهد الفراعنة حتى الآن على توقير واحترام كبير للمسنين. وعلى مر العصور حتى عهد قريب، كان بلوغ الشيخوخة يحمل للشخص-عادة – مكانة أكبر ودوراً أكثر تميزاً ، وذلك لأنه فضلاً عن الاعتبارات الأخلاقية، فإن التقدم فى العمر كان يعنى مزيداً من الخبرة والحنكة والحكمة. ولهذا لم يكن يقاسى أزمة التقاعد من يبلغ سن الشيخوخة، ولا يعيش محنة العجز والوحدة والعوز. ويمكن ملاحظة ذلك فى القطاع العريض من الريف المصرى والأحياء الشعبية فى المدن، وإن كانت رياح التغيير قد بدأت تفرض أوضاعاً وترتيبات مختلفة.

وقد دعت منظمة الأمم المتحدة جميع دول العالم إلى الاهتمام برعاية المسنين، حين أصدرت القرار رقم ٥٢١٢٣ بتاريخ ١٩٧٨/١٢/١٤ بإنشاء الجمعية العالمية لرعاية المسنين كحل دولى يهدف إلى تأمين الضمان الاقتصادي والاجتماعى لكبار السن. ولقد تشكلت بالفعل

هذه الجمعية وعقدت أول اجتماعاتها بفيينا (النمسا) فى أغسطس ١٩٨٢، ومثل جمهورية مصر العربية فى هذه الاجتماعات وفد من خبراء وزارتي الشئون الاجتماعية والصحة.

ولا يفوتنا فى هذا المجال أن ننوه بالدور المتطور والفعال الذي يقوم به النشاط الأهلي الذي بدأ فى نهايات القرن التاسع عشر فى مصر عندما أنشئت أول دور لرعايتهم مع الإيواء بمبادرة من بعض الجاليات الأجنبية فى ذلك الوقت. أما على الصعيد الحكومى، فيرجع اهتمام الدولة بالمسنين إلى أواخر عقد الثلاثينيات من القرن الماضى، حين أنشئت وزارة الشئون الاجتماعية، ومن بعدها ظل الاهتمام بأمر كبار السن يتزايد على المستويين التشريعى والتنفيذى.

ويتجلى الاهتمام بالمسنين فى مصر فى تكوين الجمعية العامة لرعايتهم التى أنشئت عام ١٩٨١ كمؤسسة مركزية ذات فروع فى محافظات الجمهورية المختلفة. وتختص هذه الجمعية بالتخطيط لبرامج الرعاية الاجتماعية للمسنين على مستوى الجمهورية. وقد عهدت إليها وزارة الشئون الاجتماعية الإشراف على إقامة أندية للمسنين، ودور داخلية وأندية للرعاية النهارية (خارجية) منذ منتصف القرن الماضى وحتى الآن.

وحين نؤكد على أن الإنفاق على رعاية المسنين هو خدمة واستثمار فى آن واحد، فليس فى ذلك مبالغة، فالمسن المتخفف من وطأة الشيخوخة بأكبر درجة ممكنة يعيش حياة كريمة مريحة بأقل درجة من المعاناة والاكتئاب والقلق، بالإضافة إلى أنه يهون على أسرته وذويه أمر تكلفة رعايته، ويمكن أن يعتمد على نفسه، بل وأن يكون عضواً فى أنشطة تطوعية مثلاً، حيث يوفر على الخزانة العامة والمنظمات غير الحكومية تكاليف كفالة ورعاية شخص يستهلك دون أن ينتج.

وتنشط فى مجال رعاية المسنين الآن قوى وأجهزة ومؤسسات اجتماعية كثيرة ، يأتي فى مقدمتها:

- الأسرة، والجماعة القرابية، والمجتمع المحلى (القرية، أو الحى فى المدينة).

- بعض الأجهزة الحكومية، ومن أبرزها وزارة الشئون الاجتماعية، ووزارة الصحة، ووزارة الأوقاف.
- بعض المنظمات غير الحكومية (الأهلية)، وبخاصة الجمعيات التى تخصصت فى العمل فى مجال رعاية المسنين أوفى هذا المجال، بجانب أنشطة أخرى.

وربما كان من أهم صور الرعاية الاجتماعية للمسنين إنشاء أندية ودور لهم حيث تقدم الأولى الخدمات النهارية من خلال برامج صحية واجتماعية وترفيهية ومهنية وهوايات لمن يترددون عليها، ولا يقيمون فيها بصفة دائمة. أما الثانية، فهي توفر خدمات شاملة ودائمة للمسنين المقيمين بها. وفى الحالتين تقدم الخدمات إما مجاناً أو نظير رسوم رمزية لا تتجاوز كثيراً التكاليف الفعلية فى معظم الحالات (العرقان، عبد العال ، ١٩٩١).

ومن الجدير بالذكر أن بعض الأندية والدور ينشأ بمبادرات أهلية وجهود ذاتية، أما الأغلبية الساحقة، فتنشأ فى خطة وزارة الشئون الاجتماعية للرعاية الاجتماعية للمسنين، ويوكل أمر إدارتها إلى جمعيات أهلية. وفى جميع الأحوال ، تجرى إدارة الأندية والدور تحت إشراف وزارة الشئون الاجتماعية، التى تدعم معظمها بالكوادر الفنية والتجهيزات والمساعدات المالية.

وتبذل الآن محاولات عديدة لتقديم خدمات أخرى، من أبرزها إنشاء "مكاتب خدمة المسنين" التى يوجد منها الآن أربعة، تقوم بتوفير "الجليس" لمن يطلبه ويستطيع تحمل أجره. وكنموذج متطور للرعاية المتكاملة الشاملة للمسنين، أنشىء فى جامعة حلوان "مركز الرعاية الصحية والاجتماعية للمسنين" الذى يقوم برعاية المسنين، من خلال الخدمات المنزلية، والعيادات الخارجية، والمستشفى الداخلى.

٤-٢ : بعض مؤشرات الخدمات التى تقدمها الدولة للمسنين:

٤-٢-١: الضمان الاجتماعى:

كان أول تشريع قانوني يصدر فى مصر بشأن الضمان الاجتماعي يهدف إلى رعاية الأفراد والأسر المحتاجة، ويقوم بصرف معاشات ومساعدات نقدية لها هو القانون رقم ١١٦ لسنة ١٩٥٠ والقرارات المنفذة له (وزارة التأمينات والشئون الاجتماعية، الإدارة العامة لمركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار – ١٩٩٧).

ونظراً للتحولات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التى حدثت فى مصر بعد الثورة، أصبح هذا القانون لا يفي بالغرض، مما تتطلب إصدار تشريع جديد يتفق مع المتغيرات الجديدة تمثل فى القانون رقم ١٣٣ لسنة ١٩٦٤.

ويقدم قانون الضمان الاجتماعي معاشات شهرية، وفقاً لأحكامه للفئات التالية:-

الأيتام – الأرامل – الشيوخ – المطلقات – العاجزين عجزاً كلياً – أسرة المسجون (لمدة لا تقل عن عشر سنوات) – البنت التى بلغ سنها ٥٠ سنة ولم تتزوج.

جدول رقم (٨)

تطور الاعتمادات المالية للمعاشات والمنصرف منها منذ عام ١٩٩٢/٩١ حتى عام ١٩٩٧/١٩٩٦

السنة	٩٢/٩١	٩٣/٩٢	٩٤/٩٣	٩٥/٩٤	٩٦/٩٥	٩٧/٩٦
الرقم الخام بالجنيه	١٥٠٢٢٢٣١	١٩٧٦٧٣٠٢	٢٥٤٩٩٠١٢	٢٩٦٧٦٣٢٢	٣٧٨٠٤٧١٧	٨٨٦٥٧٨٦٧
الرقم القياسى	١٠٠	١٣٢	١٧٠	١٩٨	٢٥٣	٥٩٠

المصدر : وزارة التأمينات والشئون الاجتماعية، الإدارة العامة للتوثيق ودعم اتخاذ القرار ١٩٩٧.

وقد زادت الاعتمادات المدرجة للمعاشات فى ميزانية الدولة فى هذا المجال خلال السنوات الماضية، فبعد أن كانت ٢,١٥ مليون جنيه فى عام ١٩٧٥، يستفيد منها حوالى ١١٤ ألف حالة، ارتفعت إلى ٣٠,١٥ مليون فى عام ١٩٨٠ استفاد منها ٦٠٠ ألف حالة.

وقد بلغت اعتمادات عام ٩٧/٩٦ حوالي مبلغ ٨٨,٦٦ مليون جنيه تم صرف ٥٠,٩٣ مليون جنيه منها، استفاد حوالي ٢١٥ ألف حالة بمعدل ٢٣٧ جنيهاً للفرد. ويبي ن جدول رقم (٨) تطور حجم الاعتمادات المالية للمعاشات والمنصرف منها خلال الفترة من عام ١٩٩٢/١٩٩١ حتى عام ١٩٩٧.

يتضح من هذا الجدول حدوث زيادة مستمرة فى اعتمادات المعاشات والمنصرف منها خلال الفترة من ١٩٩١ حتى ١٩٩٧، مما يدل على اهتمام الدولة ورعايتها للفئات معدومة الدخل.

ويبين جدول رقم (٩) التوزيع النسبي للمنصرف على فئات المعاشات المختلفة فى السنة المالية ١٩٩٧/٩٦.

جدول رقم (٩)

التوزيع العددي والنسبي المنصرف على فئات المعاشات خلال السنة المالية ١٩٩٧/٩٦

الفئة	عدد المستفيدين	النسبة المئوية للمستفيدين	المبالغ المنصرفة بالجنيه	النسبة المئوية للمنصرف
الأيتام	٧٠٦٨	٣,٣	٩٥٤٤٩٩	٢
الأرامل والمطلقات	١٠٨٦٣٢	٥٠,٥	٢٠١٢٢٨٣١	٤٠
العجز الكلى	٦٨٩٢٤	٣٢,٠	٢٣٩٥٣٠٧٠	٤٧
الشيخوخة	٢٣٥٤٣	١١,٠	٤٦٧٣٣٧٨	٩
فئات أخرى	٦٩١٩	٣,٢	١٢٢٣٥٢١	٢
المجموع	٢١٥٠٨٦	١٠٠,٠	٥٠٩٢٧٢٩٩	١٠٠,٠

المصدر: نفس المصدر السابق.

٤-٢-٢: أندية المسنين:

تقوم الدولة بتوفير الرعاية الاجتماعية للمسنين عن طريق إنشاء أندية متخصصة لهم لممارسة الأنشطة المناسبة والهوايات التى تستوعبهم، حتى يشغلوا أوقات فراغهم٠ وقد زاد عدد أندية المسنين من ٥٠ فى عام ١٩٩١ إلى ١٠٧ فى عام ١٩٩٦. ويبين جدول (١٠) التطور العددي والنسبي لهذه الأندية والعضوية بها خلال الفترة من عام ١٩٩١/١٩٩٦.

جدول رقم (١٠)

تطور أعداد أندية المسنين خلال الفترة ٩١-١٩٩٦

السنة	٩١	٩٢	٩٣	٩٤	٩٥	٩٦
عدد الأندية	٥٠	٥٣	٥٨	٥٦	٧٤	١٠٧
الرقم القياسى	١٠٠	١٠٦	١١٦	١٣٠	١٤٨	٢١٤

المصدر : نفس المصدر السابق.

ومن الملاحظ جلياً التزايد المستمر فى عدد الأندية خلال السلسلة الزمنية، حيث بلغ التغير الكلى المطلق (٥٧) نادياً، بمتوسط تغير سنوى مقداره (١١) نادياً ونسبى ٢٢,٨٪. وكذلك الحال بالنسبة إلى تطور العضوية بهذه الأندية، كما يتضح من الجدول رقم (١٠).

٤-٢-٣ : دور المسنين:

تهتم الدولة برعاية المسنين، وتهدف إلى توفير الرعاية الاجتماعية والصحية والنفسية والخدمات المختلفة لهم داخل دور معدة لهذا الغرض، وتحت إشراف أخصائيين اجتماعيين، وكذلك التوعية فى البيئات المحلية إلى أهمية توفير هذه الرعاية، حيث يقاس تقدم المجتمعات الحديثة بمدى ما توفره من خدمات للمسنين، ليس فقط داخل دور الرعاية، بل وأيضاً خارجها، بما فى ذلك من تشجيع للهيئات الأهلية على إنشاء دور للمسنين ورفع مستوى الأداء بها بما يكفل حياة كريمة لفئة من حقها أن تعيش فى استقرار اجتماعي، خاصة فى ظل

الظروف التى يمر بها المجتمع حالياً. والجدول التالى يوضح تطور عدد دور المسنين والنزلاء خلال الفترة ١٩٩٦/٩١.

جدول رقم (١١)

تطور عدد دور المسنين فى مصر خلال الفترة ٩١-١٩٩٦

السنة	٩١	٩٢	٩٣	٩٤	٩٥	٩٦
عدد دور المسنين	٤٦	٤٩	٥٤	٥٦	٥٨	٦٧
الرقم القياسي	١٠٠	١٠٧	١١٧	١٢٢	١٢٦	١٤٦

المصدر: نفس المصدر السابق.

أما بالنسبة لتطور أعداد دور المسنين، فتشير البيانات الواردة بالجدول (١١) إلى وجود زيادة مستمرة فى عدد الدور خلال الفترة الزمنية المبينة، حيث بلغ التغير الكلى المطلق ٢١ داراً بمتوسط تغير سنوي مقداره ٤ دور ونسبى ٩,١٪. كما يتضح أيضا حدوث تطور كبير فى عدد النزلاء بهذه الدور. وقد حرصت الدولة على توفير هذه الدور بمحافظات الجمهورية المختلفة، كما يتضح ذلك من جدول رقم (١٢)٠

٤-٢-٤ : جهود الدولة فى مجال تبسيط الإجراءات والتيسير على المسنين

تولى وزارة التأمينات والشئون الاجتماعية اهتماماً خاصاً لنقل جميع الخدمات التأمينية إلى حيث يقيم المؤمن عليهم وأصحاب المعاشات والمستحقين عنهم بعواصم المحافظات وأقسام الشرطة والمراكز والقرى، والتوسع فى منافذ صرف المعاشات، عن طريق مكاتب البريد وفروع البنوك التجارية وبنك ناصر الاجتماعى وبنوك القرى، لرفع المعاناة عن أصحاب المعاشات. كما تركز بوجه خاص على رفع كفاءة أداء الخدمة التأمينية وتيسير الإجراءات واختصار المستندات، بما لا يخل بسلامة الصرف، وضمان سرعة صرف المستحقات.

جدول رقم (١٢)

توزيع دور المسنين حسب السعة بمحافظات الجمهورية عام ١٩٩٦

م	المحافظات	عدد الدور	السعة		
			ذكور	إناث	المجموع
١	القاهرة	٢٩	٤٨٠	٦٦٢	١١٤٢
٢	الإسكندرية	١٣	٢٨٧	٣٩٦	٦٨٣
٣	بور سعيد	٣	٢٩	٤٠	٦٩
٤	الإسماعيلية	–	–	–	–
٥	السويس	–	–	–	–
٦	دمياط	–	–	–	–
٧	الدقهلية	٣	٢٠	٥١	٧١
٨	الشرقية	–	–	–	–
٩	القليوبية	٢	٢٢	٢١	٤٣
١٠	كفر الشيخ	–	–	–	–
١١	الغربية	٥	٥٧	٧٥	١٣٢
١٢	المنوفية	–	–	–	–
١٣	البحيرة	٣	٣٦	٣٤	٧٠
١٤	الجيزة	٥	٣٥	١٢١	١٥٦
١٥	الفيوم	١	٢٠	٣٥	٥٥
١٦	بنى سويف	١	١٨	١٨	٣٦
١٧	المنيا	–	–	–	–
١٨	أسيوط	١	١٢	–	١٢
١٩	سوهاج	–	–	–	–
٢٠	قنا	١	١٥	١٥	٣٠
٢١	الأقصر	–	–	–	–
٢٢	أسوان	–	–	–	–
٢٣	البحر الأحمر	–	–	–	–
٢٤	الوادى الجديد	–	–	–	–
٢٥	مرسى مطروح	–	–	–	–
٢٦	شمال سيناء	–	–	–	–
٢٧	جنوب سيناء	–	–	–	–
المجموع		٦٧	١٠٣١	١٤٦٨	٢٤٩٩

المصدر : نفس المصدر السابق.

وفيما يلي بياناً بعدد المناطق والمكاتب والفروع التابعة لهيئتي التأمين الاجتماعي وبنك ناصر الاجتماعى:-

٢٢ منطقة تأمينية تابعة للهيئة العامة للتأمين والمعاشات، منتشرة على مستوى عواصم محافظات الجمهورية.

٢٩٢ منطقة ومكتب ووحدة تأمينات اجتماعية تابعة للهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية، منتشرة على مستوى عواصم المحافظات وأقسام الشرطة والمراكز والقرى.

٢٣ فرع لبنك ناصر الاجتماعى على مستوى عواصم المحافظات.

ولابد هنا من الإشارة إلى التيسيرات والمزايا الهامة – بعد معاش السادات – لتلك التيسيرات والمزايا التى صدرت خلال عام ١٩٨١، بناء على ما تقرر فى عيد التأمينات الأول فى أكتوبر سنة ١٩٨٠، ومن أهمها:-

١- قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ١ لسنة ١٩٨١ بشأن انتفاع الأرملة بحق العلاج والرعاية الطبية مقابل استقطاع ٢٪ من معاشها شهرياً.

٢- قرار رئيس الجمهورية رقم ٧٧ لسنة ١٩٨١ بتقرير بعض التيسيرات لأصحاب المعاشات، ومن أهمها منح التخفيضات الآتية:

- ٢٥٪ من القيمة الرسمية فى تعريفة المواصلات بالسكك الحديدية بين المدن.
- ٥٠٪ من رسوم دخول الأسواق والمعارض التى تقيمها الهيئة العامة لشئون المعارض والأسواق الدولية.
- ٢٠٪ من نفقات الرحلات التى ينظمها القطاع العام داخل الجمهورية.
- ١٠٪ من قيمة تذاكر السفر على طائرات مصر للطيران بالنسبة للرحلات الداخلية، وبواقع نصف هذه النسبة فيما يتعلق بالرحلات الخارجية.

٣- القانون رقم ٤٨ لسنة ١٩٨١ بتقرير بعض المزايا لأصحاب المعاشات، كاستمرار صرف إعانة غلاء المعيشة لمن تنتهي خدمته اعتباراً من ١٩٨٠/٩/١ لبلوغ سن التقاعد أو العجز أو الوفاة ، كما أعيد بموجب هذا القانون فتح الباب أمام عشرات الآلاف من أصحاب المعاشات للاستفادة من التأمين الصحي اختيارياً مقابل أداء ١٪ من المعاش.

٤- القانون رقم ٦١ لسنة ١٩٨١ بزيادة المعاشات وتعديل بعض أحكام قوانين التأمين الاجتماعى الذي أضاف المزايا التأمينية التالية:

- زيادة المعاشات المستحقة حتى ١٩٨١/٦/٣٠ بنسبة ١٠٪ بحد أدنى ٣ جنيهات وحد أقصى ١٠ جنيهات شهرياً.
- زيادة المعاشات المستحقة وفقا لقانون التأمين الاجتماعى الشامل بمبلغ ٢ جنيه شهرياً بحيث أصبح المعاش ١٢ جنيها شهرياً، بعد أن كان المعاش ٦ جنيهات فقط فى بداية تنفيذ هذا النظام فى ١٩٧٦/١/١.
- رفع الحد الأدنى لمعاش العاملين بقانون التأمين الاجتماعي إلى ٣٠٠٠ جنيه سنوياً. واستتبع ذلك رفع الحد الأقصى للمعاش إلى ٢٠٠ جنيه شهرياً.

٥- قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٩ لسنة ١٩٨١ باعتبار البدلات عنصراً من عناصر أجر الاشتراك فى التأمين، وصولاً لمزيد من التقارب بين المعاش والدخل النقدي الشامل الذى كان يحصل عليه المؤمن عليه قبل استحقاق الحقوق التأمينية.

٤-٢-٥ : الاستفادة من الخبرات المتميزة للمسنين

لا يقتصر دور الدولة على رعاية المسنين الذين لم تعد لديهم القدرة على العمل والإنتاج بإنشاء جمعيات الرعاية وأندية ودور المسنين، ولكن يتعدى ذلك الدور بالنظر إليهم على أنهم فئة من السكان تراكمت لدى البعض منهم خبرات سنين طويلة، أثبتوا فيها كفاءة متميزة وأداء عالي المستوى، لابد من الاستفادة منها لصالح تنمية المجتمع وتطويره ؛ فشجعت الدولة النابغين منهم وحرصت على استمرار أدائهم فى المجتمع وتقلد المناصب ولو بصفة

استشارية إن كانت هناك موانع قانونية تمنع استمرارهم فى مناصبهم قبل التقاعد، وليس أدل على ذلك من الاستعانة بهذه الكفاءات المتميزة من المسنين فى الجامعات والمجالس النيابية والمجالس المتخصصة وغيرها من المؤسسات التشريعية والتنفيذية.

خامساً التوقعات المستقبلية لشريحة المسنين فى مصر

إن التوقعات بما سيطرأ من زيادات على عدد ونسب السكان المسنين فى مصر، وضرورة العمل على تلبية احتياجاتهم سوف تشكل تحدياً حقيقياً يجب المبادرة من الآن بوضع استراتيجيات مناسبة لمجابهته، بهدف تحقيق العدالة بين كافة فئات المجتمع، بما فى ذلك المسنين.

وعلى الرغم من الاستقرار التقريبي للتركيب العمرى فى مصر حتى الآن، إلا أنه من المتوقع أن يتغير هذا التركيب فى اتجاه زيادة نسبة المسنين فى المجتمع، بداية من العقد الثاني للقرن الحالي (٢٠١١). وتصاحب عملية التعمر الديموجرافى هذه مجموعة من التحديات التى تلقى على الدولة عبء توفير الخدمات والرعاية الاجتماعية والصحية اللازمة لهذه الفئة الخاصة من السكان.

لذلك فإن التقدير العددي والنسبي للمسنين حسب النوع خلال الفترة من (١٩٩٦ – ٢٠٢١) تبعاً لفرض الخصوبة المتوسط الذي يشترط انخفاضها إلى مستوى معدل الإحلال الإجمالي للسكان وقدره ٢,١ مولود حي لكل امرأة خلال فترة حياتها الإنجابية بحلول عام ٢٠٣٠ (المركز الديموجرافى، ٢٠٠٠)، وذلك كما يتضح من جدول رقم (١٣).

كما يشير الجدول رقم (١٣) إلى توقع تزايد أعداد المسنين من حوالي ٣,٣ مليون مسن فى عام ١٩٩٦ إلى ٨,٤ مليون فى عام ٢٠٢١ بزيادة قدرها ١٥٤,٥٪. ومن ناحية أخرى، سترتفع نسبة المسنين فى المجتمع من ٥,٦٪ إلى ٩,٢٪، أى بمقدار ٦٤٪ خلال هذه الفترة٠ كما تشير هذه التوقعات إلى سرعة تزايد معدل فئة المسنين فى الفترة من ١٩٩٦ – ٢٠٢١. ومن

المتوقع أيضاً أنه مع بداية العقد الثالث لهذا القرن أن تقترب مصر من مرحلة المجتمع الهرم الذى – كما سبق وأن أشرنا – تزيد فيه نسب المسنين على ١٠٪.هذا بالإضافة إلى توقع تزايد أعداد المسنين من الإناث عن الذكور مع بداية العقد الثانى من هذا القرن، حتى عام ٢٠٢١.

جدول رقم (١٣)
التقدير العددي والنسبي لفئة السكان ٦٠ سنة فأكثر حسب النوع
خلال الفترة (١٩٩٦ – ٢٠٢١) تبعاً لفرض الخصوبة المتوسط
الأعداد بالألف

السنة						
النوع	١٩٩٦	٢٠٠١	٢٠٠٦	٢٠١١	٢٠١٦	٢٠٢١
ذكور	١٧١٩	١٩٣٣	٢٢٤١	٢٧٣٤	٣٣٦٠	٤٠٥٥
إناث	١٥٧٤	١٨١٤	٢١٩٥	٢٧٤٥	٣٤٦٨	٤٣٢٤
إجمالى	٣٢٩٣	٣٧٤٧	٤٤٣٦	٥٤٧٩	٦٨٢٨	٨٣٧٩
النسبة	٥,٦	٥,٨	٦,٢	٧,٠	٨,١	٩,٢

المصدر: المركز الديموجرافى بالقاهرة، إسقاطات السكان المستقبلية لمحافظات مصر لأغراض التخطيط والتنمية، إجمالي الجمهورية، ٢٠٠٠.

سادساً الخلاصة

تناولت هذه الورقة بالتحليل العديد من النقاط الخاصة بالمسنين في مصر وأجابت على العديد من الأسئلة المتعلقة بتعريف المسنين وتطور حجمهم فى مصر منذ تعداد ١٩٤٧ إلى تعداد ١٩٩٦، كما تعرضت الورقة أيضا إلى بعض الخصائص الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية لهذه الفئة خلال نفس الفترة ، بالإضافة إلى استعراض بعض الخدمات التي تقدمها الدولة لهم، وخلصت إلى النقاط التالية:

أولاً : زادت أعداد المسنين في النصف الأخير من القرن الماضي من ١,١ مليون نسمة تقريباً فى عام ١٩٤٧ إلى ٣,٤ مليون نسمة فى عام ١٩٩٦، أى بزيادة قدرها ٢٠٩٪. وتذبذبت نسبة المسنين حول ٦٪ من إجمالي السكان خلال نفس الفترة الزمنية.

ثانياً : عند دراسة التركيب النوعي للمسنين فى مصر تبين زيادة عدد الإناث على الذكور فى تعداد ١٩٧٦، ولكن بدأت هذه الظاهرة تأخذ اتجاهاً معاكساً فى تعدادي ١٩٨٦و١٩٩٦ حيث يفوق عدد الذكور على الإناث الذي لا يمكن تفسيره إلا فى ضوء عدم دقة تسجيل أعمار النساء ، نظرا لانتشار الأمية بدرجة كبيرة بينهم.

ثالثاً : أن غالبية فئة المسنين تقع فى الفئة العمرية (٦٠-٦٤ سنة) حيث تخطت نسبتهم بها ٤٠٪ من الجملة فى التعدادات الثلاثة الأخيرة (١٩٧٦، ١٩٨٦، ١٩٩٦). تلى هذه الفئة العمرية فى الحجم من بلغوا ٧٠ سنة فأكثر، حيث ضمت أكثر من ثلث المسنين خلال نفس الفترة ، تليها الفئة الوسيطة (٦٥- ٦٩ سنة) التى اشتملت على أكثر قليلاً من خمس إجمالي شريحة المسنين.

رابعاً : أن نسبة كبار السن فى المناطق الريفية أعلى من مثيلتها فى المناطق الحضرية، مع ملاحظة انخفاض التفاوت في الآونة الأخيرة ، بدءاً من تعداد ١٩٩٦.

خامساً : هناك فئة خاصة من المسنين تحتاج إلى مزيد من الرعاية والاهتمام، وهى تشمل المسنات اللاتى لم يسبق لهن الزواج، والمطلقات والأرامل اللاتي بلغ عددهن نحو ١,١ مليون فى تعداد ١٩٩٦، هذا بالإضافة إلى أن هذه الفئة تحتاج إلى إعالة كاملة بصفة خاصة إذا كن لا يتقاضين أي معاش أو ليس لديهن مورد ثابت للرزق.

سادساً : نسبة الأمية مرتفعة للغاية بين المسنين، رغم اتجاهها نحو الانخفاض لتصل إلى ٧٥٪ فى عام ١٩٩٦، بينما تضاعفت نسبة المسنين الأكثر تعليماً لتصل إلى ٦,١٪ فى نفس العام.

سابعاً : تناقصت نسب المسنين المشتركين فى القوى العاملة ٦,٧٪ فى عام ١٩٧٦ إلى ٤٪ فقط فى عام ١٩٩٦.

ثامناً : بلغت نسبة المسنين الذين يعملون بالزراعة والصيد أكثر من ٦٠٪ ، تلي ذلك الفئة الذين يعملون فى مجال الخدمات والبيع بنسبة تصل إلى ١٩٪ فى عام ١٩٨٦. إلا أن هناك اتجاهاً إلى تغيير هذا النمط المهني بعض الشيء ، نتيجة لتزايد نسبة المسنين من قطاع المديرين وأصحاب الأعمال، وكذلك أصحاب المهن الفنية والعلمية.

تاسعاً : تقدم الدولة عديداً من الخدمات الاجتماعية للمسنين، التى من أهمها:

- صرف معاشات شهرية، وفقاً لقانون الضمان الاجتماعي رقم ١٣٣ لسنة ١٩٦٤. ومن الملاحظ أن هناك زيادة مستمرة في الاعتمادات المدرجة للمعاشات في ميزانية الدولة خلال السنوات الماضية، فبعد أن كانت نحو ٢,٢مليون جنيه فى عام ١٩٧٥ بلغت ٨٨,٧ مليون جنيه عام ١٩٩٧.

- إنشاء أندية للترويح على المسنين، تتيح لهم ممارسة الأنشطة والهوايات التي تستوعبهم حتى يشغلوا أوقات فراغهم ، وقد زادت أعداد هذه الأندية من ٥٠ نادياً فى عام ١٩٩١ لتصل إلى ١٠٧ نادياً فى عام ١٩٩٦.

من تقرير التنمية البشرية، مصر ٢٠٠٣

فى الفترة (١٩٧٦ – ٢٠٠١) زاد متوسط العمر المتوقع من ٥٥ سنة إلى ٦٧,١ سنة

- إنشاء دور لرعاية المسنين، وهذه الدور توفر الرعاية الاجتماعية والصحية والنفسية وخدمات أخرى مختلفة للمسنين، نظراً لأنها معدة لاستضافتهم تحت إشراف أخصائيين اجتماعيين. وتشير البيانات إلى زيادة عدد دور المسنين من ٤٦ داراً فى

عام ١٩٩١ إلى ٦٧ فى عام ١٩٩٦، تبع ذلك زيادة ملحوظة في عدد النزلاء بهذه الدور.

- تبسيط وتيسير الإجراءات على المسنين. تولى وزارة التأمينات اهتماماً خاصاً بالمسنين، وتعمل جاهدة في سبيل تبسيط الإجراءات والتيسير عليهم التى من بينها توصيل الخدمات التأمينية إلى محل سكنهم والتوسع في منافذ صرف المعاشات لهم، كما تعمل بتركيز خاص على رفع كفاءة أداء الخدمة التأمينية وتبسيط الإجراءات واختصار المستندات المتعلقة بشئونهم، بالإضافة إلى العديد من التيسيرات والمزايا التأمينية الهامة التي صدرت فى عام ١٩٨١ بناء على ما تقرر في عيد التأمينات الأول في أكتوبر ١٩٨٠.

عاشراً : من المتوقع أن يتغير التركيب العمرى لسكان مصر فى اتجاه زيادة نسبة المسنين مع بداية العقد الثاني من القرن الحالي (٢٠١١)٠ ويصاحب هذا التوقع مجموعة من التحديات التى تلقى على عاتق الدولة عبء توفير الخدمات والرعاية الاجتماعية والصحية اللازمة لهذه الفئة الخاصة من السكان. وتبعاً لفرض الخصوبة المتوسط ، يتضح أنه من المتوقع أن يزداد عدد المسنين ليصل إلى ٨,٤ مليون فى عام ٢٠٢١، بزيادة قدرها ١٥٤,٥٪٠ كما سترتفع نسبتهم من ٥,٦٪ فى عام ١٩٩٦ إلى ٩,٢٪ فى عام ٢٠٢١، مشيرة إلى سرعة تزايد معدل نموهم خلال تلك الفترة. كما يتوقع أيضاً زيادة عدد المسنين من الإناث عن الذكور مع بداية العقد الثاني من هذا القرن أيضاً.

سابعاً التوصيات

وانطلاقاً من كل ما سبق، يمكن عرض الأفكار التالية كعناصر لخطة استراتيجية مستقبلية فى مجال المسنين:

أولاً : ضرورة النظر إلى فئة المسنين من منظور تنموي، وليس باعتبارهم عبء إعالة كبير، وإنما كطاقة إنتاجية لا يصح إهدارها، مع محاولة تضييق الفجوة القائمة الآن بين نظرتنا للمسنين، وموقفنا منهم من جهة، وواقع أوضاعهم وأحوالهم الذي يبلغ حد الأزمة، من جهة أخرى.

ثانياً : إعادة النظر فى التشريعات الخاصة بالمسنين والخدمات التى تقدم لهم، ويتضمن ذلك إقرار نظام يتم على أساسه الزيادة التلقائية للمعاش بشكل دوري فى فترات ترتبط بمعدلات التغير فى الأرقام القياسية للأجور أو نفقات المعيشة، ومن مظلة التأمينات والمعاشات، لتشمل المسن الذي لا دخل له.

ثالثاً : أهمية تفعيل استراتيجية دعم حماية الأسرة الأخيرة والواردة كأحد استراتيجيات وزارة الصحة والسكان، من خلال توفير وتحسين الرعاية المرتبطة بدعم وحماية الأسرة، من خلال تطوير البرامج الخاصة بالمسنين، وزيادة الاهتمام بالخدمات المقدمة لكبار السن.

رابعاً : وضع برامج شاملة لإعادة تأهيل المسنين، ليكونوا أكثر قدرة على ممارسة أعمال تتسق ومرحلتهم العمرية واحتياجاتهم ومتطلبات المجتمع أيضاً، مع مراعاة الحاجة الماسة لتحسين الخدمات الأساسية للمسنات والمسنين الريفيين، وهم الفئات التى غالباً ما تكون استفادتها من خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية غير متناسبة، مقارنة بالقطاعات السكانية ميسورة الحال، التى تنعم برعاية صحية أفضل.

خامساً : إعادة النظر فى الهياكل التنظيمية للمؤسسات الرسمية وغير الرسمية التى تعمل فى مجال المسنين، وإعادة تشكيلها، بحيث تكون أكثر ملاءمة وكفاءة. كذلك تنظيم برامج تعليم وتدريب متطورة للكوادر التى تعمل فى مجال المسنين، وفى مقدمتها الأطباء، والأخصائيون والخبراء فى المجالات المختلفة، وهيئة التمريض، والإداريون وغيرهم.

سادساً : تعزيز دور الأسرة للقيام بدورها فى رعاية كبار السن فيها، وتقديم التسهيلات والمساعدات لها، نظراً لأن حوالي سبعة من كل عشرة من مسنين فى البلدان العربية ما زالوا يعيشون مع أفراد الأسرة الأصغر سناً. ومن ثم تأصيل القيم الدينية السمحة التى تحض على البر والإحسان بالآباء والأجداد، لاسيما فى المناهج الدراسية، وفى كافة برامج الإعلام والتثقيف.

سابعاً : تكثيف دور الإعلام فى الحث على الاهتمام بقضايا المسنين وأهمية توفير الرعاية الاجتماعية والاقتصادية والتحسين لهم على مستوى الأسرة والمجتمع، كما يجب أن يساهم الإعلام بفعالية فى العمل على نشر الوعي نحو السلوك الصحي السليم فى الوقاية للمسنين مما يخفض من أخطار المرض والوفاة بينهم، وذلك بتحسين المعلومات الصحية والغذائية وتيسير وصول الخدمات الصحية الأساسية لهم، والحصول على الأجهزة التعويضية، كالمعينات البصرية وسماعات الأذن والأسنان الصناعية وما إليها بأسعار ميسرة.

ثامناً : الاهتمام بدور رجال الدين الإسلامي والمسيحي وأثره فى توضيح وشرح تعاليم الأديان السماوية التى تحث على رعاية المسنين وتوجب الاهتمام بهم.

تاسعاً : <u>التنسيق وتبادل المعلومات بشأن المسنين</u> مع الدول العربية والإسلامية والأجنبية الأخرى، من خلال جامعة الدول العربية والمنظمات والهيئات الدولية المتخصصة، والاستفادة من تجارب وتراث التفكير والبحث والعمل فى مجال المسنين على المستوى العالمي، وبخاصة فى المنظمات الدولية.

عاشراً : دعم البحث العلمي فى مجال المسنين، لتوفير قاعدة بيانات متميزة تشتمل على الجوانب الآتية:-

- تطور عدد المسنين ونسبتهم إلى المجموع الكلى للسكان، وكذلك التوقعات المستقبلية لهذا العدد والنسب.
- أهم الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديموجرافية التى تتسم بها هذه الفئة وكذلك أوضاعهم المعيشية.
- أبرز المشكلات التى يعانون منها. كذلك أهم الخدمات التى تقدم لهم، والجهات التى تقدمها، واتجاهاتهم نحوها، ومن ثم يلزم التفكير فى إنشاء برامج دائمة لبحوث المسنين فى مراكز البحث العلمي والجامعات.

حادى عشر : <u>عقد مؤتمر دوري</u> – كل سنتين على الأكثر – يشترك فى تنظيمه وزارة الشئون الاجتماعية، والمراكز العلمية والبحثية المعنية ومنها المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، المركز الديموجرافى بالتعاون مع الجامعات والمنظمات غير الحكومية المختلفة، ويكون من أهم مواد جدول أعماله مناقشة التطورات المتلاحقة فى مجال خدمات المسنين وأساليب تنميتها.

والله ولى التوفيق

المراجع

المراجع باللغة العربية

الأمم المتحدة، الجمعية العامة، تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ١٩٩٤.

العرقان؛ محسن، عبد العال؛ سيد. ١٩٩١. " أندية المسنين .. الأهمية والتقويم ". ندوة نحو رعاية متكاملة للمسنين، (٣ – ٥ مارس)، قسم بحوث السكان والفئات الاجتماعية، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة.

المركز الديموجرافى بالقاهرة، ٢٠٠٠ " إسقاطات السكان المستقبلية لمحافظات مصر لأغراض التخطيط والتنمية ٢٠٠١ – ٢٠٢١ "، الجزء الأول، إجمالي الجمهورية، سبتمبر.

بدران، إبراهيم. ١٩٩٩. "الرعاية المتكاملة للمسنين"، ندوة حقوق المسنين من منظور إسلامى، (١٨ – ٢١ أكتوبر)، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت.

حليم؛ نادية، مراد؛ على. ١٩٩١. ندوة نحو رعاية متكاملة للمسنين، (٣ – ٥ مارس)، قسم بحوث السكان والفئات الاجتماعية، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة.

خليفة؛ عاطف، مخلوف؛ هشام. ١٩٩٩. "ديموجرافية المسنين وانعكاساتها الاجتماعية والاقتصادية فى الدول العربية والإسلامية"، ندوة حقوق المسنين من منظور إسلامي، (١٨ – ٢١ أكتوبر)، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت.

مخلوف؛ هشام، احمد؛ محمد نجيب. ٢٠٠١ . "حجم شريحة المسنين وتوقعاتها في الدول العربية". ندوة المدينة والمسنون .. دور المدن والبلديات في رعاية المسنين، (٢٠- ٢٢ فبراير)، المركز الديموجرافى، القاهرة.

مهران؛ ماهر، احمد؛ محمد نجيب . ٢٠٠٠ . " التعمر السكاني في مصر. متى يحدث .... وآثاره؟ "، المجلس القومى، الطبعة الثانية.

وزارة التأمينات والشئون الاجتماعية، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية . ١٩٩٧ . "المسنون في مصر"، مؤتمر السكان كبار السن في إقليم البحر المتوسط، (فاليتا ٤-٦ ديسمبر).

وزارة الصحة والسكان - " السياسة القومية للسكان والاستراتيجيات ٢٠٠٢-٢٠١٧. القاهرة، ٢٠٠٢.

المراجع باللغة الإنجليزية

El- Badry, M.R (1986) : Aging in Developing Countries one more Population Problems " Working Paper No. 13. Cairo Demographic Center (CDC), Cairo, Egypt (1986).

Soliman, Nagat. A, (1994) " Aging in Egypt " Cairo Demographic Center (CDC). December, 1994.

United Nations. 1994, the Sex and Age Distribution of the world populations, the 1994 Revision (ST /ESA / SERA) New York 1994.

United Nations. 1994, " World Population Prospects " the 1994 Revision (ST /ESA / SERA) New York 1990.

United Nations. 2002. "World Population Aging 1950-2050". Division.

فريق إعداد وإخراج الورقة

أولاً: الباحثــون

١- الأستاذ الدكتور / هشام مخلوف
٢- الأستاذ الدكتور / محمد نجيب عبد الفتاح

ثانياً: المستشارون

١- الأستاذ الدكتور / محمد جمعة الروبى
٢- الأستاذ الدكتور / فاروق تمام شعيب
٣- السيدة الدكتورة / فريال عبدالقادر
٤- السيد الأستاذ / سعد زغلول أمين
٥- السيد الأستاذ / شوقي حسين

ثالثاً: الباحثون المساعدون

السيدة الأستاذة / هناء يشوع جاد

رابعاً: فريق الاخراج

١- محمود عبد الفتاح
٢- منى توفيق يوسف
٣- اعتماد ابو سريع
٤- ميرى توفيق يوسف

SUMMARY AND RECOMMENDATIONS

SUMMARY:

This paper has been designed to investigate several aspects related to the aged population in Egypt. Its main objectives are to reach to a consensus agreement on the definition of the aged persons, and to study their size and major socioeconomic characteristics that distinguish them from other members of the Egyptian society. The period covered by this study extends from 1947 to 1996. The major sources of data are population censuses of Egypt in addition to several governmental and non-governmental reports dealing with the various issues of aged population. The paper also discusses the major government and non-government institutions established to provide services and facilities to this sector of the population. Analysis of the data revealed the following results:

- The number of the aged population increased from about 1.1 million in 1947 to 3.4 million in 1996, an increase of 209% of the aged persons fluctuated around 6% of the total population during this period.

- The majority of the aged persons fall in the age category (60-64 years). In the last three censuses, their number accounted for more than 40% of the total population. Those aged 70+ years came second in order and constituted about one-third while the remaining proportion falls in the age interval 65-69 years.

- The data revealed that the percentage of the aged population is higher in rural areas than in urban areas mainly due to the return of earlier out migrants to their original villages and hamlets. However, this difference has been shrinking in recent years as it appears from the data of 1996 census.

- The category comprising women who had never married, divorced and widowed with no stable source of income is in crucial need for

financial assistance and social care to mitigate their problems in old age. This category has reached 1.1 million in 1996.

- Illiteracy is predominant among aged population despite its decline in 1996 census to about 75%. Nevertheless, the percent of highly educated old population has more than doubled in this census.

- Percentage of the aged persons enrolling in labor force has decreased from 6.7% in 1976 to only 4% in 1996 despite their number increasing in the total population 15+years.

- More than 60% of the economically active population of the aged persons is engaged in agriculture and hunting activities followed in size by those working in services and trading then in production and manual operations. This pattern has experienced some change in 1996 census. The percent of the aged population engaged in managerial, business and technical activities ranks third.

- The government provides several social services to the aged persons of which the following are the most important:

  - Granting monthly pension according to the Social Security Act No. 133/1964. It is worth noting that there is a successive increase in allocated appropriations for pensions in the national budget during the last years, as they increase from 2.2 million pounds in 1975 to 88.7 million in 1997.

  - Clubs for the aged have been established to provide the aged persons with recreational facilities during spare time that suit their ability. The numbers of these clubs increased from 50 in 1991 to 107 in 1996.

  - Institutions have also been established by the government to provide social, health and psychological care for the aged persons under supervision of professional social workers. These institutions have increased from 46 in 1991 to 67 in 1997, in addition to obvious increase in the number of their inmates.

- Simplifying procedures and facilitating matters for the aged: The Ministry of Social Affairs and Insurance places high emphasis on matters related to the aged by simplifying procedures and facilitating receiving services and pensions. For instance, it delivers pensions to their homes and increased the number of outlets from which the aged cash their pensions.

- The ministry concentrates on improving efficiency of provided social security services, simplifying procedures and reducing the number of required documents without violating payment rules and insuring quick payment of pensions. Furthermore, several facilities and important social security benefits have been issued during 1981 according to what has been decided in the first insurance festival held in October 1980.

- It is expected that changes in the age structure of Egypt's population will lead to concomitant increase in the number and percentage of the aged beginning of the second decade of the present century, in 2011.

This expectation is associated with a number of challenges that place heavy burden on the government to provide services together with social and health care necessary for this category of the population. According to the medium fertility assumption, the number of aged population is expected to increase to 8.4 million in 2021; an increase of 154.5%. Their percentage will increase from 5.6% in 1996 to 9.2% in 2021. This indicates high growth rate of this category during this period.

It is also expected that the number of aged females will exceed that of males by the beginning of the second decade of this century.

RECOMMENDATIONS:

From the above findings, the following recommendations are introduced to serve as components of future strategic plan in the area of aging.

(1) It is necessary to view the aged category from a development perspective not as a heavy dependant burden but rather as a productive energy that can hardly be wasted. Attempts should also be made to narrow the existing gap between the actual situation of the aged persons and the circumstances they should reach in order to live a stable and dignified life.

(2) Review of legislations about the aged and services provided to them. This includes setting a system upon which pension automatically and regularly increases associated with changes in standard pension to include the aged that have no income.

(3) Setting comprehensive programs for vocational training of the aged to become more capable to do activities compatible with their aging stage, needs and requirements of society as well. It is necessary to take into consideration the pressing need for improving basic services for both aged rural males and females who constitute the categories not receiving adequate share of the benefits provided by social and health care services compared to the better off sectors of the population.

(4) Review of the administrative structures of the government and non-government organizations working with the aged to become more suitable and efficient. It is also necessary to organize advanced educational and training programs for the personnel working with the aged especially doctors, specialists and experts in various areas, nursing staff, administrators and others.

(5) Strengthening family' role for caring of its members and provide them with facilities and assistance since 7 out of each ten aged persons in the Arab counties still reside with young family members. This leads to deepen gracious religious values that preach godliness and kindness to parents and grandparents particularly in school's curriculum and all information and culture programs.

(6) Intensifying the role of mass media in inciting concern with aging issues and necessity to provide social and economic care and their

improvement at the family and society level. Mass media should also contribute effectively to disseminate awareness of the proper health behavior to protect the aged and lead to reduce their risk of sickness and death. This can be achieved through improving health and nutritional information, facilitating delivery of basic health services and obtaining substitution devices such as video aids, audio devices, artificial teeth and likewise at reasonable prices.

(7) Great concern should be devoted to the role of Moslem and Christian religious leaders and their effect in clarifying and explaining religious teachings that emphasize and necessitate taking care of the aged.

(8) Coordinating and exchanging information concerning the aged with other Arab, Islamic and foreign countries through the League of Arab States, specialized international organizations and agencies, and learning from experiments, heritage of thought, research and work in the field of aging at the global level especially the international organizations.

(9) Supporting scientific research about the aged to make available complete database including various aspects of the aged population analysis.

Thus, it is necessary to think of establishing permanent programs for research about issues of the aged in scientific research centers and universities.

(10) Holding a regular conference within at least two years to be organized by participation of the Ministry of Social Affairs and concerned scientific and research centers. These include the National Center for Social and Criminological Research and Cairo Demographic Center with cooperation with universities and different non-governmental organizations. The most important issues in the agenda of this conference are related to discussions of concequent developments in the area of the aged services and ways of their development.

FOREWORD

Cairo Demographic Center (CDC) has the pleasure to release this new issue of the series of "Papers in the Demography of Egypt", which considers through a plain and simplified analysis the demographic, economic, and social conditions of old people in Egypt.

Unquestionably, this age group should be greatly respected and highly regarded and honored in consideration of the crucial roles they played during their youth for the sake of progress, development and prosperity of their country. Therfore, in appreciation of what they had done, the society should generously provide them with the appropriate social and economic services which they need in their old age to help them overcome the health problems and pressure of living in seclusion resulting from the deterioration of their active and productive role in the society.

In view of the fact that the numbers of old people will be tremendously increasing during the coming years as a result of decline of mortality rate among this age group due to the immense efforts exerted by the State to wipe out illnesses of old people and provide them with health care and free medical treatment, the society, represented by all its governmental and non-governmental agencies and authorities, should be ready to encounter this increase through all means of support.

It is worth mentioning that the elderly are the wisest members of the society who possess and show the ability to make good judgments based on deep understanding and experience of life. Several old people, not only in Egypt but in many countries as well, occupy high-ranking and top-level positions at the scientific research councils, advisory boards, universities, legislative assemblies, as well as being in charge of ministerial portfolios. Surprisingly, many heads of state belong to this category, and they perform their respective responsibilities dilligently and competently.

To this singular and special group of the society we present this issue of the research papers series, hoping that it would achieve its humanitarian objective.

Prof. Hesham Makhlouf
CDC Director