دولة فلسطين

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني

واقع المسنين ومتطلبات رعايتهم في فلسطين

إعداد

توفيق طاهر عارف

آب/ أغسطس، 2020

تم إعداد هذا التقرير حسب الإجراءات المعيارية المحددة في ميثاق الممارسات للإحصاءات الرسمية الفلسطينية 2006

© ذو الحجة، 1441هـ آب، 2020.
جميع الحقوق محفوظة.

في حالة الاقتباس، يرجى الإشارة إلى هذه المطبوعة كالتالي:

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2020. *واقع المسنين ومتطلبات رعايتهم في فلسطين.*
رام الله– فلسطين.

جميع المراسلات توجه إلى:
الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني
ص.ب. 1647، رام الله– فلسطين
هاتف: 2982700 2 (970/972)
فاكس: 2982710 2 (970/972)
الرقم المجاني: 1800300300
بريد إلكتروني: diwan@pcbs.gov.ps
صفحة إلكترونية: http://www.pcbs.gov.ps

الرقم المرجعي: 2533

شكر وتقدير

يتقدم الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بالشكر الجزيل لكل من ساهم في اخراج هذه الدراسة الهامة الى النور ان كان ذلك بالاعداد او المراجعة الفنية او التدقيق اللغوي.

لم يكن بالامكان اعداد هذه الدراسة بدون تعاون الباحثين الميدانيين والمستجوبين الذين ادلوا ببيانات دقيقة وموثوقة خلال تنفيذ تعدادات ومسوح الجهاز المختلفة فالشكر موصول لهم كذلك.

يتقدم الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بجزيل الشكر والتقدير إلى صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) على مساهمته بتمويل اعداد هذه الدراسة.

PCBS: واقع المسنين ومتطلبات رعايتهم في فلسطين.

فريق العمل

- **إعداد الدراسة**
  توفيق طاهر عارف

- **تدقيق معايير النشر**
  حنان جناجره

- **المراجعة الأولية**
  رشا صراوي
  ماسة زيدان
  آية عمرو
  راوية علاونة
  سهى كنعان
  محمد دريدي
  أميمة الاحمد
  رانيا ابو غبوش
  ماهر صبيح

- **المراجعة النهائية**
  عناية زيدان

- **الإشراف العام**
  د. علا عوض رئيسة الجهاز

PCBS: واقع المسنين ومتطلبات رعايتهم في فلسطين.

تنويه للمستخدمين

- اعتمد معد هذه الدراسة على بيانات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني والمصادر الأخرى.
- مجموع النسب المئوية في بعض الجداول قد لا يساوي 100% نتيجة التقريب.
- ان الآراء والأفكار الواردة في هذه الدراسة تعبر عن رأي معدها، ولا تعبر بالضرورة عن رأي الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني او موقفه الرسمي.

PCBS: واقع المسنين ومتطلبات رعايتهم في فلسطين.

قائمة المحتويات

	الموضوع	الصفحة
	قائمة الجداول	
	المقدمة	
	الملخص التنفيذي	
الفصل الأول:	**المقدمة**	**19**
	1.1 أهداف الدراسة	20
	2.1 أهمية الدراسة	21
	3.1 محتويات الدراسة	21
الفصل الثاني:	**الواقع الديمغرافي للسكان في فلسطين وأثره على الشيخوخة**	**23**
	1.2 حجم السكان والنمو السكاني	23
	2.2 الخصوبة	25
	3.2 الوفيات	26
	4.2 الهجرة	27
الفصل الثالث:	**الخصائص الاجتماعية والديمغرافية لكبار السن**	**29**
	1.3 الواقع الديموغرافي لكبار السن	29
	2.3 الحالة الزواجية لكبار السن	32
	3.3 هجرة كبار السن	34
	4.3 الواقع التعليمي لكبار السن	35
	5.3 الواقع الصحي لكبار السن	37
	6.3 توقعات البقاء على قيد الحياة والحياة الصحية لكبار السن	43
الفصل الرابع:	**الواقع الأسري والمعيشي لكبار السن**	**45**
	1.4 الواقع الأسري لكبار السن	45
	2.4 أوضاع المساكن للأسر التي يرأسها المسن	49
الفصل الخامس:	**الخصائص الاقتصادية لكبار السن**	**51**
	1.5 كبار السن وسوق العمل	51
	2.5 كبار السن خارج القوى العاملة	58
	3.5 الفقر بين كبار السن	58

	الموضوع	الصفحة
الفصل السادس:	**الأطر الدولية والعربية التي تعالج قضايا كبار السن والشيخوخة**	**61**
	1.6 الاطر الدولية	61
	2.6 التجربة العربية لرعاية كبار السن	64
الفصل السابع:	**واقع رعاية كبار السن في فلسطين**	**67**
	1.7 التشريعات والقوانين الخاصة بكبار السن في فلسطين	67
	2.7 السياسات الوطنية الخاصة بقطاع كبار السن	68
	3.7 الاجراءات التنفيذية للمحافظة على حقوق كبار السن ورعايتهم	69
	1.3.7 الإجراءات على مستوى الجهات الرسمية	69
	2.3.7 الإجراءات على مستوى الجهات الأهلية والخاصة	71
الفصل الثامن:	**التوصيات**	**73**
	المراجـع	**75**

قائمة الجداول

الجدول		الصفحة
جدول 1:	تقديرات السكان في فلسطين حسب فئات العمر والجنس، 1997، 2007، 2017	**30**
جدول 2:	تقديرات اعداد كبار السن في فلسطين حسب المنطقة والجنس لسنوات مختارة	**30**
جدول 3:	التوزيع النسبي للأفراد (60 سنة فأكثر) في فلسطين حسب الجنس والحالة الزواجية، 1997، 2007، 2017	**33**
جدول 4:	التوزيع النسبي للأفراد (60 سنة فأكثر) في فلسطين حسب المنطقة والجنس والحالة الزواجية، 2017	**33**
جدول 5:	التوزيع النسبي للأفراد (60 سنة فأكثر) في فلسطين حسب سبب تغيير مكان الإقامة، 1997، 2007، 2017	**34**
جدول 6:	التوزيع النسبي للأفراد (60 سنة فأكثر) في فلسطين حسب سبب تغيير مكان الإقامة والمنطقة والجنس، 2017	**35**
جدول 7:	التوزيع النسبي للأفراد (60 سنة فأكثر) في فلسطين حسب الجنس والحالة التعليمية، 1997، 2007، 2017	**36**
جدول 8:	التوزيع النسبي للأفراد (60 سنة فأكثر) في فلسطين حسب الجنس والمنطقة والحالة التعليمية، 2017	**37**
جدول 9:	نسبة الأفراد (60 سنة فأكثر) في فلسطين الذين يعانون من مرض مزمن واحد على الاقل ونوعه، 2006	**38**
جدول 10:	نسبة الأفراد (60 سنة فأكثر) في فلسطين حسب معاناة كبار السن من مرض مزمن والمنطقة والجنس، 2017	**39**
جدول 11:	نسبة الأفراد (60 سنة فأكثر) الذين لديهم اعاقة/صعوبة حسب نوع الاعاقة/الصعوبة والجنس، 2007، 2017	**40**
جدول 12:	نسبة الأفراد (60 سنة فأكثر) الذين لديهم اعاقة/صعوبة حسب نوع الاعاقة/الصعوبة والمنطقة والجنس، 2017	**41**
جدول 13:	التوزيع النسبي للافراد (60 سنة فأكثر) حسب توفر تأمين صحي ونوعه، 2007، 2017	**41**
جدول 14:	التوزيع النسبي للأفراد (60 سنة فأكثر) حسب توفر تأمين صحي ونوعة والمنطقة، 2017	**42**
جدول 15:	التوزيع النسبي للأسر حسب نوع الأسرة والمنطقة، 1997، 2007، 2017	**46**
جدول 16:	التوزيع النسبي للاسر الفلسطينية حسب نوع الاسرة والمنطقة وعمر رب الأسرة، 2017	**47**

الجدول **الصفحة**

جدول 17: التوزيع النسبي للأسر التي يرأسها مسن حسب نوع الأسرة والمنطقة، 2017 **47**

جدول 18: التوزيع النسبي للأسر التي يرأسها مسن حسب عدد افراد الاسرة والمنطقة وجنس رب الأسرة، 2017 **48**

جدول 19: التوزيع النسبي لأرباب الأسر حسب العمر لسنوات مختارة **48**

جدول 20: التوزيع النسبي لأرباب الأسر حسب العمر والمنطقة والجنس، 2017 **49**

جدول 21: التوزيع النسبي للأفراد (60 سنة فأكثر) حسب العلاقة بقوة العمل والجنس، 1997، 2017 **52**

جدول 22: التوزيع النسبي للأفراد (60 سنة فأكثر) حسب العلاقة بقوة العمل والجنس والمنطقة، 2017 **52**

جدول 23: التوزيع النسبي للأفراد (60 سنة فأكثر) العاملين والمتعطلين الذين سبق لهم العمل حسب الحالة العملية الرئيسية والجنس والمنطقة، 1997 **54**

جدول 24: التوزيع النسبي للأفراد (60 سنة فأكثر) العاملين والمتعطلين الذين سبق لهم العمل حسب الحالة العملية الرئيسية والجنس والمنطقة، 2017 **54**

جدول 25: التوزيع النسبي للأفراد (60 سنة فأكثر) العاملين والمتعطلين الذين سبق لهم العمل حسب المهنة الرئيسية والمنطقة، 1997، 2017 **55**

جدول 26: التوزيع النسبي للأفراد (60 سنة فأكثر) العاملين والمتعطلين الذين سبق لهم العمل حسب المهنة الرئيسية والجنس والمنطقة، 2017 **56**

جدول 27: التوزيع النسبي للأفراد (60 سنة فأكثر) العاملين والمتعطلين الذين سبق لهم العمل حسب النشاط الاقتصادي والجنس والمنطقة، 2017 **57**

جدول 28: التوزيع النسبي للأفراد (60 سنة فأكثر) العاملين والمتعطلين الذين سبق لهم العمل حسب مكان العمل والجنس والمنطقة، 2017 **57**

جدول 29: التوزيع النسبي للأفراد (60 سنة فأكثر) خارج القوى العاملة حسب السبب والجنس والمنطقة، 2017 **58**

المقدمة

تعتبر التعدادات من أهم مصادر البيانات، حيث قام الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بتنفيذ التعدادين الأول والثاني للسكان والمساكن والمنشآت، في العامين 1997، 2007، ثم التعداد الثالث في عام 2017، وقد تم الحصول من خلالهما على مجموعة متكاملة من البيانات المتعلقة بالخصائص السكانية والاجتماعية والاقتصادية للمجتمع، كما قام الجهاز بتنفيذ العديد من المسوح الأسرية. وقد اعتمدت هذه الدراسة على بيانات تلك المصادر.

وحرصاً منه على الاستفادة القصوى من هذه البيانات قام الجهاز بإصدار سلسلة من التقارير الإحصائية من بيانات التعداد والمسوحات المختلفة ومنها تقارير تفصيلية لخصائص كل من السكان والمساكن والمباني والمنشآت. واستكمالا لعمليات نشر وتعميم بيانات التعداد ولتحقيق الاستخدام الأمثل لهذه البيانات يقوم الجهاز بتنفيذ مشروع تحليل بيانات التعداد، بالتعاون مع مؤسسات القطاع الخاص، ويشمل هذا المشروع إعداد سلسلة من التقارير التحليلية لنتائج التعداد، لإتاحة المجال لأفراد المجتمع لفهم وإدراك أفضل لبيانات التعداد.

يتزايد الاهتمام العالمي بقضايا كبار السن وسبل دمجهم في المجتمعات وذلك في ظل الزيادة الكبيرة في اعدادهم والذي استدعي تحرك الدول وصناع القرار فيها لبلورة منهجية واطر عمل تهتم بقضايا كبار السن والشيخوخة، اذ تشهد معظم الدول النامية بما فيه المنطقة العربية وفلسطين معدلات نمو سكانية مرتفعة وارتفاعا كبيرا في أعداد ونسب الأفراد كبار السن، حيث ارتفع عدد سكان المنطقة العربية ثلاث أضعاف في اقل من نحو 50 عاما، من حوالي 123 مليون عام 1970 إلى أكثر من 400 مليون عام 2017.

تعتبر دراسة واقع المسنين ومتطلبات رعايتهم في فلسطين أحد التقارير الهامة الصادرة من واقع بيانات التعداد كونها تحلل واقع فئة هامة من فئات المجتمع الفلسطيني، سبق أن قامت بدور هام وحيوي، ولا تزال هذه الفئة تلعب هذا الدور، وذلك من خلال تحليل الواقع الذي تعيشه هذه الفئة وخصائصها الديمغرافية والاجتماعية، والاقتصادية، بالإضافة الى دراسة واقع الرعاية التي تتلقاه هذه الفئة الهامة من المجتمع الفلسطيني، وتكتسب هذه الدراسة أهمية إضافية، كونها تقارن هذا الواقع والخصائص المختلفة لكبار السن عبر الزمن، خاصة وأن الفترة الفاصلة بين التعدادات السكانية الثلاث السابقة، مع الأخذ بالاعتبار إجراء المقارنات والتحليلات المختلفة ودراسة الفجوات على مستوى المنطقة او الجنس وفق ما هو متاح من بيانات.

يسرنا أن نقدم هذه الدراسة " واقع المسنين ومتطلبات رعايتهم في فلسطين" كأحد مخرجات مشرع تحليل بيانات التعداد، كي يكون مرجعا للمخططين ومتخذي القرارات في القطاعين العام والخاص وكافة المستخدمين من اجل بناء الدولة الفلسطينية على أسس علمية سليمة.

نسأل الله أن يتكلل عملنا بالنجاح،،

آب، 2020

د. علا عوض

رئيسة الجهاز

PCBS: واقع المسنين ومتطلبات رعايتهم في فلسطين.

الملخص التنفيذي

- تشير تقديرات الأمم المتحدة أن هناك زيادة كبيرة في عدد كبار السن الذين يبلغون 60 عاما فأكثر في معظم الدول ومن المتوقع أن يتسارع هذا النمو في عددهم خلال السنوات القادمة، فيتوقع ان يرتفع عدد كبار السن بين عامي 2015–2030 بنسبة 56%، أي من نحو 901 مليون إلى 1.4 مليار، وبحلول عام 2050 من المتوقع أن يتضاعف عدد سكان العالم من كبار السن عما كان عليه في عام 2015.

- السبب المباشر لزيادة نسب كبار السن هو انخفاض معدلات الخصوبة، كما يساهم ارتفاع العمر المتوقع عند الميلاد، في زيادة أعداد كبار السن اذ تجاوز العمر المتوقع في عدد من البلدان المتقدمة عن 80 عاما، كما يمكن أن تساهم الهجرة الدولية في تغيير التركيب العمري للسكان في عدد من الدول كدول الخليج العربي مما يؤدي إلى إبطاء شيخوخة السكان.

- هناك زيادة مضطردة في أعداد كبار السن في فلسطين عبر الزمن، إذ ارتفع عدد كبار السن في فلسطين من نحو 143 ألف مسنا عام 1997 إلى نحو 167 ألف عام 2007 ليصل إلى نحو 236 ألف مسنا للعام 2017 ورغم الارتفاع في عدد كبار السن خلال العشرين سنة الماضية بنحو 100 ألف مسنا إلا أن نسبتهم في المجتمع الفلسطيني بقيت ثابتة بصورة ملحوظة (حوالي 5%)، حيث يعود ذلك لارتفاع معدلات الإنجاب خلال العقدين الماضيين.

- نسبة كبار السن في فلسطين منخفضة مقارنة بنسبة كبار السن في العالم ككل والبالغة حوالي 8%، وبذلك تحتل فلسطين مرتبة متأخرة بين بلدان العالم، مع العلم ان دولتا اليابان وايطاليا في المرتبة الأولى والثانية على مستوى العالم من حيث ارتفاع نسبة كبار السن، اذ ان حوالي ثلث سكان اليابان وأكثر من ربع سكان ايطاليا هم من كبار السن، وعربيا احتلت دولتا تونس ولبنان المرتبة الأولى بين البلدان العربية حيث ترتفع نسبة كبار السن فيهما مقارنة بدولة فلسطين، اذ بلغت نسبة كبار السن حوالي 12% من إجمالي السكان في تلك الدول.

- هناك تغيرات واضحة على التركيب الزواجي لكبار السن عبر الزمن، إذ انخفضت نسبة الأرامل بين كبار السن بشكل عام ما بين عام 1997 وعام 2017، وارتفعت نسبة كبار السن المتزوجين فبلغت بين كبار السن 64.7% و72.5% لعام 1997 وعام 2017 على التوالي.

- انخفضت نسبة كبار السن الذين لديهم مكان إقامة سابق إلى نحو ثلث كبار السن عام 2017 مقابل 37.3% عام 1997، مع ملاحظة وجود فرق واضح بين كل من الضفة الغربية وقطاع غزة[1].

- هناك انخفاض كبير في معدلات الأمية بين كبار السن خلال العشرين سنة السابقة، إذ انخفضت من نحو 67.8% عام 1997، إلى نحو الربع (25.7%) عام 2017، مع فروق واضحة حسب جنس المسن، كما يلاحظ ارتفاع مستويات التعليم بين كبار السن لمختلف المستويات التعليمية[2].

[1] البيانات لا تشمل ذلك الجزء من محافظة القدس والذي ضمه الاحتلال الإسرائيلي إليه عنوة بعيد احتلاله للضفة الغربية عام 1967.

- أشارت البيانات أن نسبة كبار السن في فلسطين الذين لديهم مرض مزمن واحد على الأقل عام 2017 قد بلغ 55.9% من إجمالي كبار السن[2].

- ارتفعت نسبة كبار السن الذين لديهم اعاقة/صعوبة في فلسطين من 26.8% من إجمالي كبار السن لعام 2007، إلى 39.1% لعام 2017، كما ان الإعاقة/الصعوبة الحركية والبصرية كانتا أعلى الصعوبات انتشارا بين كبار السن وفق نتائج تعدادي 2007 و2017 على حد سواء، إذ بلغت نسبة الذين لديهم صعوبة بصرية نحو 22.0% من إجمالي كبار السن، في حين ان 23.9% من كبار السن كانت لديهم اعاقة/صعوبة في الحركة واستخدام الايدي وذلك وفق نتائج تعداد 2017 [2].

- هناك ارتفاع بسيط في نسبة كبار السن الذين لديهم تامين صحي بين عامي 2007 و2017، اذ بلغت نسبة كبار السن الذين لديهم تأمين صحي وفق نتائج التعداد 2017 في فلسطين 86.1% مقارنة بنحو 84.6% عام 2007 [2].

- نمط الأسر النووية اصبح هو النمط السائد في فلسطين بعدما كانت الاسر الممتدة هي الصفة الغالبة للاسر الفلسطينية قبل عقود، إذ ارتفعت نسبة الأسر النووية في فلسطين من 73.3% من الأسر في العام 1997 إلى 84.9% في العام 2017.

- تشير البيانات لعام 2017 أن 15.7% من الأسر الفلسطينية يرأسها فرد مسن (16.8% في الضفة الغربية و14.4% في قطاع غزة)، وارتفاع هذه النسبة مقارنة بنسبة كبار السن في المجتمع الفلسطيني والتي تبلغ نحو 5% وهذا يعني بالضرورة أن الفرد المسن ما زال يحظى بالاحترام والتقدير من قبل الأسر التي يتواجد فيها فرد مسن فتقديمه كرب للأسرة رغم انه في الغالب ليس المعيل الرئيسي للأسرة مما يعني انه صاحب رأي وقرار يحترم في الأسرة ويجمع على ذلك أفراد الأسرة.

- الأسر التي يرأسها فرد مسن تعيش في أوضاع سكنية متواضعة إلى حد ما مقارنة بالمساكن الأخرى على المستوى الوطني خاصة امتلاك بعض السلع المعمرة الأساسية كامتلاك سيارة خاصة، أو غسالة ملابس، أو مكنسة كهربائية..الخ، وأن نصف المساكن التي يعيشون فيها تعتبر مساكن صغيرة في المساحة المبنية، إلا أن الأمر الإيجابي أن معظم كبار السن الذين يرأسون أسر يملكون البيت الذي يسكنوه وان كان بمساحة تبدو اقل بالمقارنة مع المساكن الأخرى على المستوى الوطني، وأن معظم المساكن في فلسطين ترتبط بالشبكة العامة للكهرباء والمياه بما فيه مساكن الاسر التي يرأسها كبار السن.

- ارتفعت نسبة كبار السن خارج القوى العاملة من اجمالي الأفراد كبار السن عام 2017 بصورة ملحوظة مقارنة بعام 1997، إذ بلغت نسبة كبار السن خارج القوى العاملة لعام 2017 في فلسطين 88.6%، في حين أظهرت البيانات

---

[2] البيانات لا تشمل ذلك الجزء من محافظة القدس والذي ضمه الاحتلال الإسرائيلي إليه عنوة بعيد احتلاله للضفة الغربية عام 1967.

أن 76.8% من إجمالي كبار السن في العام 1997 خارج القوى العاملة، ويعود هذا الفرق الكبير في نسب كبار السن خارج القوى العاملة ما بين عامي 1997 و2017 إلى التغير الكبير الذي تم على تركيب الحالة العملية نتيجة لقدوم السلطة الوطنية الفلسطينية وارتفاع نسب المتقاعدين والعاملين في القطاع الحكومي[3].

- يلاحظ ارتفاع نسب المشاركة في القوى العاملة بين كبار السن في الضفة الغربية مقارنة بكبار السن في القطاع، إذ بلغت نسبة مشاركة كبار السن في القوى العاملة لعام 2017 في الضفة الغربية 14.1% مقابل 6.9% فقط في قطاع غزة، وقد يعود سبب الانخفاض الملحوظ في نسب مشاركة كبار السن في القوى العاملة في قطاع غزة مقارنة بالضفة الغربية إلى ارتفاع معدل البطالة بشكل كبير في القطاع وخاصة في فئة الشباب وبالتالي إحساس كبار السن باليأس للحصول على عمل في ظل هذا الارتفاع في معدل البطالة في قطاع غزة [3]. السبب الرئيس لبقاء قسم كبير من كبار السن خارج القوى العاملة لعام 2017 هو العجز/المرض، إذ بلغت نسبة العجز/المرض لدى كبار السن 61.8% من اجمالي كبار السن خارج القوى العاملة [3].

- يلاحظ حدوث تغير كبير في توزيع العاملين من كبار السن من حيث الحالة العملية خلال الفترة 1997 إلى 2017، إذ ارتفعت نسبة كبار السن اصحاب عمل من 11.7% في العام 1997 إلى 24.0% في العام 2017، في حين انخفضت نسبة من يعمل لحسابه من 44.0% في العام 1997 إلى 31.9% في العام 2017، كما يلاحظ تغير أيضا في نسبة العاملين بأجر إذ انخفضت من 40.6% في العام 1997 إلى 31.0% عام 2017 [3].

- هناك تراجع كبير في نسبة كبار السن العاملين المهرة في الزراعة وصيد الأسماك من 32.8% (نحو ثلث المشاركين في القوى العاملة) في العام 1997 إلى 4.9% فقط في العام 2017، بالمقابل ارتفعت بشكل كبير نسبة العاملين منهم في الخدمات وباعة في المحلات التجارية والأسواق من 19.8% في العام 1997 إلى 26.8% في العام 2017 [3].

- تشير البيانات إلى أن نسبة الفقر بين كبار السن لعام 2017 قد بلغت اكثر من ربع كبار السن من مجمل هذه الفئة (26.5%)، وهذه النسبة تشكل 4.8% من مجموع الفقراء في فلسطين، ويلاحظ أن هنالك فرقاً كبيراً بين الضفة الغربية وقطاع غزة، إذ بلغت نسب الفقراء من كبار السن في الضفة الغربية 17.9% في حين بلغت في قطاع غزة 46.5%.

[3] البيانات لا تشمل ذلك الجزء من محافظة القدس والذي ضمه الاحتلال الإسرائيلي إليه عنوة بعيد احتلاله للضفة الغربية عام 1967.

PCBS: واقع المسنين ومتطلبات رعايتهم في فلسطين.

الفصل الأول

المقدمة

تشهد معظم الدول النامية بما فيها المنطقة العربية وفلسطين معدلات نمو سكانية مرتفعة وارتفاعا كبيرا في أعداد ونسب الأفراد كبار السن، حيث ازداد عدد سكان المنطقة العربية ثلاث أضعاف في اقل من 50 عاما، من نحو 123 مليون عام 1970 إلى أكثر من 400 مليون عام 2017، في نفس الفترة ازداد عدد كبار السن (60 سنة فأكثر) في العالم العربي من نحو 7 ملايين عام 1970 إلى نحو 29 مليون شخص، أي بزيادة أكثر من 4 أضعاف، وتشير تقديرات الأمم المتحدة إلى أن عدد الافراد كبار السن في المنطقة العربية سيصل عام 2030 إلى نحو 50 مليونا، وسيتجاوز عددهم 100 مليون بحلول عام 2050، ليشكلوا نحو 15% من إجمالي سكان المنطقة العربية، معظمهم من النساء، ستؤدي هذه الزيادة إلى تحول ديمغرافي جديد في المنطقة العربية يعرف بشيخوخة السكان[4]، وهناك زيادة كبيرة في معظم الدول في عدد كبار السن الذين يبلغون 60 عاما فأكثر ومن المتوقع أن يتسارع هذا النمو في عددهم خلال السنوات القادمة، فيتوقع ان يرتفع عدد كبار السن بين عامي 2015–2030 بنسبة 56%، أي من نحو 901 مليون إلى 1.4 مليار، وبحلول عام 2050 من المتوقع أن يتضاعف عدد سكان العالم من كبار السن عما كان عليه في عام 2015.

وتمهيدا لهذا التحول ينبغي أن تقوم الدول والحكومات بتوفير الأمن المالي والاجتماعي والرعاية الصحية المناسبة وان تسهل الحصول على السلع والخدمات العامة التي يحتاجها كبار السن، كما لا بد من توفير البيانات والمؤشرات المتعلقة بالسكان وخصائصهم الديمغرافية وأهمها بيانات التركيب العمري والنوعي وفق التوزيع الجغرافي، وتحسين أساليب جمع البيانات وتبادلها كي يتم وضع الاستراتيجيات والتدخلات السياساتية اللازمة والمبنية على حقائق وبيانات ذات مصداقية عالية.

في إطار تحديد الفئة التي يمثلها الأفراد كبار السن أو المسنين فقد أطلق أكثر من تعريف ومصطلح للتعبير عن هذه الفئة في الوثائق والقرارات الدولية، منها "كبار السن" "المسنون، الأكبر سنا، فئة العمر الثالثة، الشيخوخة، وغيرها من المصطلحات". وقد تم اختيار مصطلح كبار السن في قراري الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 5/97 و 48/98 للدلالة على الأفراد الذين يبلغون من العمر 60 سنة فأكثر[5]، مع العلم ان التوصيات الدولية أيضا تترك الباب مفتوحا لتحديد الفئة العمرية التي يمكن اعتبارها كفئة كبار السن وفقا لواقع وظروف الدولة، وعليه يمكن اعتبار سن التقاعد هو السن الذي يحدد بدايته فئة كبار السن وهو الأكثر منطقية وتعتمده كثير من الدول والمنظمات والمؤسسات الدولية ذات العلاقة، في حين يتم اعتبار الأفراد الذين يبلغون من العمر 65 سنة فأكثر كفئة معبرة عن كبار السن ديمغرافيا. فلسطينيا فان الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني استخدم هذين التعريفين للتعبير عن كبار السن، ففي دراسة كبار السن حقائق وأرقام[6] في العام 2005 فقد اعتبر الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني كبار السن الأفراد الذين يبلغون 65 سنة فأكثر، وبرر ذلك بشيوع استخدام هذه الفئة للتعبير عن كبار السن، بالإضافة إلى وجود نسبة ليست بسيطة ضمن

[4] **الاسكوا**. تقرير السكان والتنمية، 2018، العدد الثامن، الشيخوخة بكرامة في المنطقة العربية.

[5] **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني**. سلسلة التقارير التحليلية، واقع المسنين ومتطلبات رعايتهم في الأراضي الفلسطينية 1997–2007، رام الله –فلسطين.

[6] **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2005**. كبار السن في الأراضي الفلسطينية: حقائق وأرقام. رام الله–فلسطين.

الفئة العمرية 60–64 داخل القوة العاملة والذين ما زالت لديهم القدرة على مزاولة أعمالهم كالمعتاد، كما أن قسم الإحصاء التابع للأمم المتحدة اعتمد فئة كبار السن هم الأفراد الذين يبلغون من العمر 65 عاماً فأكثر.

كما اعتبر الإحصاء الفلسطيني في المسح الفلسطيني لصحة الأسرة في العام 2006 فئة كبار السن هم الأفراد الذين يبلغون 60 سنة فأكثر، لاعتمادها في بعض منظمات الأمم المتحدة وجامعة الدول العربية، وكون دولة فلسطين اعتمدته كسن للتقاعد في فلسطين[7] مع العلم أن الإحصاء الفلسطيني يصدر سنويا بياناً صحفيا حول كبار السن بمناسبة اليوم العالمي لكبار السن والذي يصادف الأول من أكتوبر وفيه يتم اعتبار الفئة 60 سنة فأكثر كفئة تمثل كبار السن.

وعليه ولغايات هذه الدراسة فقد تم اعتبار أن المسن أو كبير السن هو الشخص الذي بلغ عمره 60 سنة فأكثر، وذلك لأن موضوع التعريف جدلي وليس هناك تعريف محدد لكبار السن عالمياً، إضافة إلى أن هذا التعريف معتمد من قبل الأمم المتحدة كما انه يتوافق مع سن التقاعد في فلسطين، ويعتمده الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني كفئة تمثل المسنين أو كبار السن.

أظهرت التعدادات التي أجراها الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني في الأعوام 1997 و2007 و 2017 بالإضافة إلى المسوح والدراسات الأسرية الأخرى بيانات هامة حول كبار السن من حيث خصائصهم الاجتماعية والديمغرافية والاقتصادية وستعتمد هذه الدراسة وبشكل أساسي على تلك المصادر لدراسة واقع كبار السن، بالإضافة لإجراء المقارنات اللازمة لتلك الخصائص حيثما أمكن وفق تلك المصادر.

تسعى هذه الدراسة إلى مناقشة وتحليل الموضوعات التالية:

1. الخصائص الديمغرافية والاجتماعية لكبار السن واتجاهاتها وفق العمر، الجنس، والمنطقة.
2. الاتجاهات والتغيرات في الخصائص الديمغرافية والاجتماعية لكبار السن عبر الزمن.
3. الخصائص والتركيب الأسري والعائلي لكبار السن.
4. الخصائص وظروف سكن كبار السن.
5. الخصائص الاقتصادية لكبار السن: علاقتهم بقوة العمل، والحالة العملية، والمهنة الرئيسة.
6. السياسات الوطنية والدولية ذات العلاقة بقضايا كبار السن.
7. واقع الرعاية والخدمات الاجتماعية المقدمة لكبار السن، وسبل تعزيزها.

1.1 أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى ما يلي:

1. التعرف على واقع كبار السن في دولة فلسطين وتحليل خصائصهم الاجتماعية والديمغرافية والاقتصادية كمستويات التعليم والحالة العملية والتركيب العمري والنوعي للسكان والتركيب الزواجي بالإضافة للتركيب الأسري وظروف السكن، ومدى توفر السلع المعمرة، والصعوبات والأمراض المزمنة التي يعاني منها كبار السن، ومدى توفر التأمين الصحي بعد ربطها ببعض الخصائص الخلفية كالمنطقة، والجنس..الخ.

[7] **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007**. المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006، التقرير النهائي. رام الله–فلسطين.

2. إجراء المقارنات اللازمة لاتجاهات أعداد كبار السن وخصائص الاجتماعية والاقتصادية وحيثما أمكن وفق المصادر المتاحة وخاصة تعدادي 1997 و2007.
3. عرض ومناقشة الأطر الدولية التي تعالج قضايا كبار السن والشيخوخة.
4. دراسة واقع الرعاية الاجتماعية والصحية التي يتلقاها كبار السن من الجهات ذات العلاقة، ومدى ملاءمتها لهم.
5. اقتراح توصيات وسياسات عملية لتحسين أوضاع كبار السن.

2.1 أهمية الدراسة

تأتي أهمية هذه الدراسة لإلقائها الضوء وتحليلها لواقع فئة هامة من فئات المجتمع الفلسطيني، سبق أن قامت بدور هام وحيوي، ولا زال قسم من هذه الفئة يلعب هذا الدور، وذلك من خلال دراسة الواقع الذي يعيشونه وخصائصهم الديمغرافية والاجتماعية، والاقتصادية، بالإضافة الى دراسة واقع الرعاية التي يتلقونها، واقتراح توصيات عملية لتوفير الرعاية المناسبة لهم.

كما تكتسب هذه الدراسة أهمية إضافية، حيث أنها تقارن هذا الواقع والخصائص المختلفة لكبار السن عبر الزمن، بناء على نتائج التعدادات الثلاث السابقة، مع الأخذ بالاعتبار إجراء المقارنات والتحليلات المختلفة ودراسة الفجوات على مستوى المنطقة او الجنس وفق ما هو متاح من بيانات.

كما يترتب على معرفة الواقع الذي يعيشه كبار السن والخصائص المختلفة بينهم مجموعة من المقترحات لسياسات عملية تتعلق بتحسين اوضاع كبار السن الاجتماعية، واستمرارية هذه الفئة بالقيام بدور اقتصادي يمكن أن يفيدهم بصورة خاصة، ويفيد المجتمع الذي يعيشون به بصورة عامة.

3.1 محتويات الدراسة

تتكون هذه الدراسة المقترحة من ثمانية فصول، فإلى جانب الفصل الأول الذي يقدم للدراسة، يعرض الفصل الثاني الواقع الديمغرافي للسكان في فلسطين وأثره على الشيخوخة، كما يعرض الفصل الثالث الخصائص الاجتماعية والديمغرافية لكبار السن، ويتعرض الفصل الرابع للواقع الأسري والمعيشي لكبار السن ويعرض الفصل الخامس الخصائص الاقتصادية لكبار السن، ويتناول الفصل السادس الأطر الدولية والعربية التي تعالج قضايا كبار السن والشيخوخة. أما الفصل السابع فيعرض واقع رعاية كبار السن في فلسطين، وأخيرا يقدم الفصل الثامن أهم التوصيات التي يمكن استخدامها في تطوير الاستجابة لاحتياجات كبار السن لتأمين حياة كريمة لهم.

الفصل الثاني

الواقع الديمغرافي للسكان في فلسطين وأثره على الشيخوخة

شيخوخة السكان هي عملية ديمغرافية يرتفع فيها عدد كبار السن ونسبتهم من السكان، نتيجة انخفاض معدل الخصوبة وتحسّن العمر المتوقع عند الميلاد وتحسب مرحلة الانتقال إلى الشيخوخة بالاستناد إلى نسبة السكان في الفئة العمرية المعبرة عن كبار السن من مجموع السكان، ويعتبر سكان بلد ما في طور الشيخوخة عندما تتراوح نسبة كبار السن منهم بين 7% و14%، وفي مرحلة الشيخوخة عندما تتجاوز نسبة كبار السن منهم 15% من مجموع السكان. فيما تشير مرحلة الانتقال إلى الشيخوخة إلى الفترة الزمنية التي ترتفع خلالها نسبة كبار السن من 7% إلى 14% من مجموع السكان.

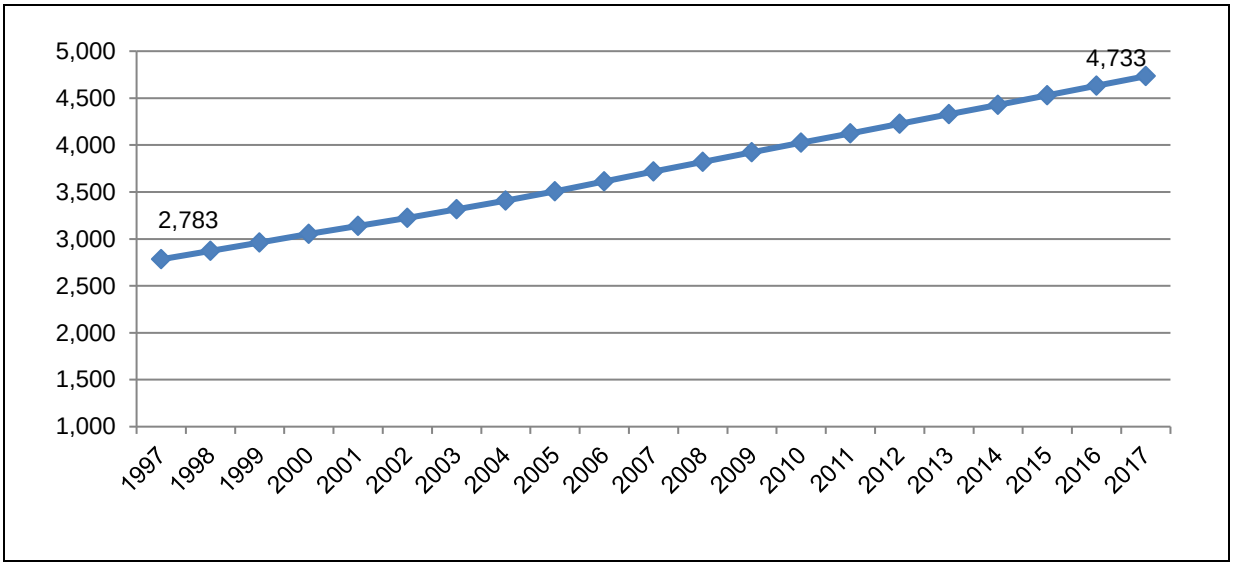
ويتناول هذا الفصل التوقعات السكانية لدولة فلسطين حتى عام 2030 بالاستناد الى الاسقاطات السكانية التي اعدها الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني حتى عام 2021، بالإضافة الى تقديرات الباحث حتى عام 2030 والتي اعتمدت على توزيع السكان وفق نتائج التعداد لعام 2017 كسنة الاساس، بالإضافة الى عدد من الفرضيات الخاصة باتجاهات معدلات الخصوبة ومستويات الوفيات والهجرة.

على مستوى المنطقة العربية وعند تحليل البيانات الديمغرافية للبلدان العربية، فمن المتوقع أن تبدأ بعض البلدان العربية عملية الانتقال إلى الشيخوخة في أوقات وبمعدلات مختلفة، حيث يمكن تصنيف الدول العربية في ثلاث فئات رئيسية حسب التاريخ المتوقع لبدء عملية الانتقال إلى الشيخوخة، وتضمّ الفئة الأولى البلدان التي تشهد شيخوخة سريعة، أي التي يبدأ فيها الانتقال قبل عام 2030، وهي تونس، والجزائر، ولبنان، والمغرب؛ والفئة الثانية من الدول التي تشهد شيخوخة معتدلة، أي التي قدا يبدأ فيها الانتقال بين عامَي 2030 و2050، وهي الأردن، والجمهورية العربية السورية، وجيبوتي، وليبيا، ومصر، وبلدان مجلس التعاون الخليجي؛ والفئة الثالثة وهي الدول التي تشهد شيخوخة بطيئة، أي التي قد يبدأ فيها الانتقال بعد عام 2050، وهي جزر القمر، والسودان، والصومال، والعراق، وفلسطين، وموريتانيا، واليمن.

1.2 حجم السكان والنمو السكاني

يقصَد بالنمو السكاني الزيادة في عدد سكان مكان معين. ويحتاج صانعو السياسات إلى معرفة الاتجاهات الإقليمية والوطنية للنمو السكاني استعدادا للتغير السكاني المرتقب وما ينتج عنه من آثار إنمائية متنوعة. وإدراك حجم الفئات العمرية المختلفة للسكان أمر بالغ الأهمية في صنع السياسات، ويطال التغيّر السكاني، بما في ذلك شيخوخة السكان والتحولات في الهيكل العمري، جميع جوانب الحياة تقريبا. ويترك آثارا عميقة على الاقتصاد، وسوق العمل، والتشغيل، ومعاشات التقاعد، ونظم الرعاية الصحية، والحماية الاجتماعية، والتعليم، والإسكان، والصرف الصحي، والمياه، والطاقة، والغذاء، والاستهلاك، والبيئة، والتنقّل البشري. ويحدث النمو السكاني بمعدلات مختلفة وفقا للتغيرات في معدلات الخصوبة، والوفيات، والهجرة.

شكل (1): تطور عدد السكان في فلسطين، 1997-2017 (بالالاف)



ويبيّن الشكل (1) اعلاه أن حجم السكان في نمو سريع في فلسطين، فقد ارتفع عدد السكان في فلسطين من نحو 2.78 مليون منتصف عام 1997 الى نحو 3.72 مليون عام 2007 بزيادة مقدارها نحو 940 ألف فلسطيني، في حين بلغ عددهم منتصف عام 2017 نحو 4.73 مليون بزيادة مقدارها أكثر من مليون شخص، ورغم الازدياد الكبير في حجم السكان في فلسطين، تباطأ المعدل السنوي للنمو السكاني مؤخرا من 2.9% خلال الفترة 1997-2007 إلى نحو 2.5% خلال الفترة ما بين 2007-2017، وخلال تلك الفترة ارتفع عدد كبار السن (60 سنة فأكثر) نحو 93 ألف مسن، بنسبة زيادة مقدارها 66%.

ويبيّن تحليل البيانات المتوقعة للفترة 2017-2030 أن هذه الاتجاهات الديمغرافية مستمرة، فبحلول عام 2020 سيتجاوز عدد سكان فلسطين 5.1 مليونا وفق تقديرات الاحصاء الفلسطيني، وسيصل إلى 5.7 مليونا بحلول عام 2025 ويتوقع ان يصل عددهم عام 2030 نحو 6.4 مليونا[8]، وسيحدث هذا النمو بنسبة تقارب 2.5% خلال السنوات الخمس القادمة، أي بوتيرة أبطأ من النمو السكاني في الفترة 2025-2030 بمعدل نمو سنوي نحو 2.2%، كما من المقدر أن يبلغ عدد كبار السن 269 الف مسن بحلول العام 2020 يشكلون ما نسبته 5.3% فقط من إجمالي السكان، ويتوقع أن يبلغ عددهم نحو 346 الف مسن عام 2025 بما نسبته حوالي 6% من إجمالي السكان، ويرتفع الى نحو 423 الف مسن عام 2030 بما نسبته 7% من إجمالي السكان في ذلك العام، وهو مؤشر على ارتفاع كبير لنسبة كبار السن نتيجة لارتفاع معدلات الخصوبة في السبعينات القرن الماضي، بالاضافة الى ارتفاع توقع البقاء على قيد الحياة للفترة 2017-2030.

[8] وفق حسابات الباحث حيث لم يقم الاحصاء الفلسطيني بتقدير عددهم للاعوام 2025 وما بعدها.

على مستوى المنطقة العربية ككل يقدر أن يصل عدد كبار السن في المنطقة العربية إلى 49.6 مليونا بحلول عام 2030 أي أن تصل نسبتهم إلى 9.5% من إجمالي السكان، وبحلول عام 2050، سيتجاوز هذا العدد 102 مليون أو 15.1% من مجموع السكان، ما يشير إلى تضخم في أعداد كبار السن نتيجة ارتفاع معدلات الخصوبة في الماضي وتحسن في توقع البقاء على قيد الحياة للفترة 2017–2030.

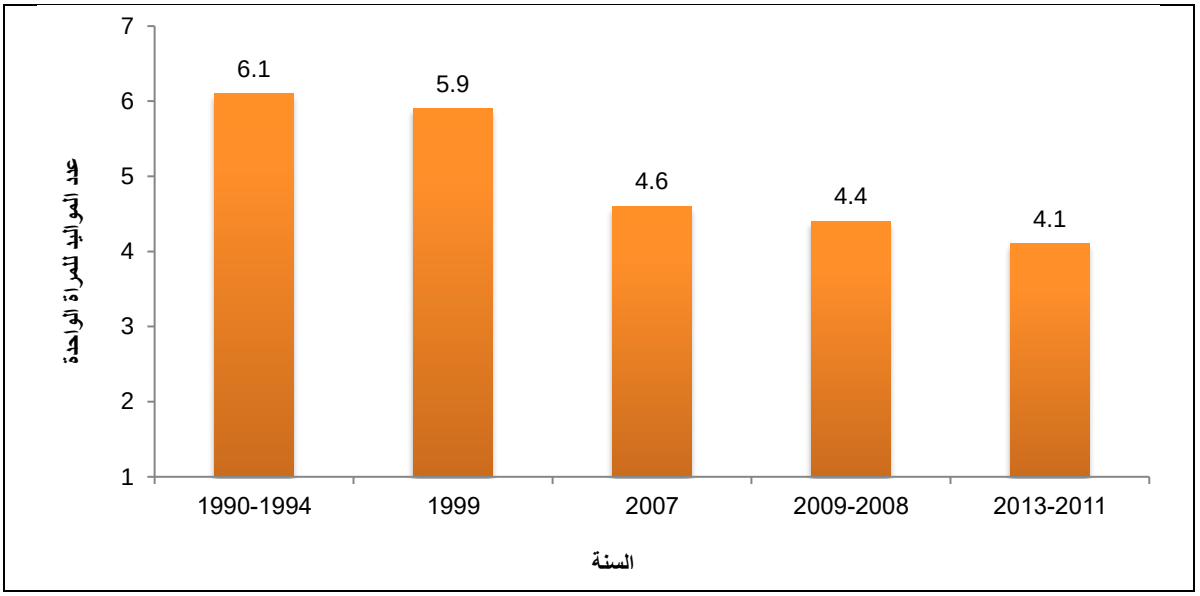
2.2 الخصوبة

للخصوبة أثرٌ كبير على النمو السكاني وشيخوخة السكان، لذلك، من المهم فهم محدّداتها وآثارها. وتقاس الخصوبة بمعدل الخصوبة الكلي الذي يقيس عدد المواليد الأحياء المتوقع للمرأة خلال حياتها الإنجابية حسب معدلات الخصوبة لكل عمر، كما ويشكل الزواج (السن عند الزواج، ومدة الزواج)، واستخدام وسائل تنظيم الاسرة المحدّدين المباشرين والأساسيين للخصوبة بشكل عام، بالإضافة إلى عوامل اجتماعية واقتصادية اخرى كالتعليم وخاصة للإناث وانخراط المرأة بسوق العمل.

وقد سجّلت فلسطين مستويات مرتفعة جدا للخصوبة في الماضي، لكنها في انخفاض مطرد منذ بداية عقد التسعينيات من القرن الماضي وذلك منذ العقد الاخير من القرن الماضي، ويشكل ارتفاع سن الزواج في العديد من بلدان المنطقة المحدّد الرئيسي لانخفاض الخصوبة، بالإضافة إلى استخدام وسائل تنظيم الأسرة، إذ ارتفع على سبيل المثال العمر الوسيط عند الزواج الأول للإناث في فلسطين من نحو 18 سنة عام 1997 إلى نحو 21 وفق بيانات الزواج والطلاق لعام 2018، وانخفاض الخصوبة هو أحد الأسباب الرئيسية الدافعة نحو مرحلة الانتقال إلى الشيخوخة، حيث يرتبط العدد المتوقع لكبار السن بحلول عامي 2030 و2050 بمعدلات الخصوبة قبل عامَي 1970 و1990، باعتبار أن الأشخاص المولودون قبل هذين العامين ستتجاوز أعمارهم 60 سنة بحلول عامي 2030 و2050 على التوالي، كما لن تؤثر مستويات الخصوبة المتوقعة بعد عام 2015 على عدد كبار السن بحلول عامَي 2030 أو 2050، بل سيكون لها تأثير على عددهم بعد عام 2050، كذلك لن تؤثر معدلات الخصوبة بين عامي 2015 و2050 على عدد كبار السن بحلول عامي 2030 أو 2050، لكنها ستؤثر على نسبتهم من مجموع السكان، فكلما تدنت معدلات الخصوبة بسرعة وانخفضت معدلات الوفيات، ارتفعت نسبة السكان من الفئة العمرية 60 سنة وأكثر.

ويشير الشكل (2) الى اتجاهات معدلات الخصوبة الكلية في فلسطين من بداية العقد الأخير من القرن الماضي، ويبدو جليا ان معدلات الخصوبة في انخفاض مستمر، إذ بلغ هذا المعدل اكثر من 6 مواليد خلال عقد التسعينيات من القرن الماضي وفق نتائج المسح الديمغرافي لعام 1995 إلى نحو 4 مواليد خلال الفترة (2011 – 2013) بانخفاض بمعدل طفلين للمرأة الواحدة خلال العشرين عاما، أي بنسبة الثلث عما كان عليه انذاك.

شكل (2): معدل الخصوبة في فلسطين، سنوات مختارة



3.2 الوفيات

يشكل انخفاض معدل الوفيات، إلى جانب الخصوبة، عاملا هاما آخر يسهم في النمو السكاني والشيخوخة في المنطقة العربية. فسكان المنطقة يعيشون حياة أطول اليوم، ولا سيما الإناث. ومن المتوقع أن يستمر هذا الاتجاه وأن يؤدي إلى تحولات ديمغرافية. ويعود تحسّن العمر المتوقع في الدول النامية بشكل أساسي إلى انخفاض معدلات وفيات الأطفال في العقود الأربعة الماضية. وساهمت في هذا الانخفاض وفي زيادة العمر المتوقع لدى كبار السن عوامل عدة مثل تحسن مستويات الدخل، والإنفاق العام على الخدمات الصحية الأساسية، والمطاعيم والتحصينات ضد الأمراض، وتحسّن مستوى النظافة الصحية وتوفر خدمات الصرف الصحي، وتوسيع نطاق البنى التحتية وزيادة الوعي والمعرفة بوسائل الوقاية من الامراض، والتوسع الحضري، وتحسين التغذية...الخ.

ومع ذلك لن تتأثر شيخوخة السكان بانخفاض معدلات الوفيات خلال الفترة من 2015 الى 2030 بنفس المستوى الذي تأثرت به نتيجة لارتفاع الخصوبة في الماضي، وان بقيت معدلات الوفيات ثابتة فلا يتوقع أن يختلف عدد كبار السن من الفئة العمرية 60 سنة فأكثر بصورة كبيرة.

ويلاحظ ان العمر المتوقع لدى الإناث يزيد عن العمر المتوقع لدى الذكور بنحو 2.3 سنة وذلك وفق التقديرات السكانية لعام 2017 التي بنيت على نتائج التعداد لعام 2017، ويتوقع أن تنحصر هذه الفجوة بين الذكور والإناث خلال السنوات القادمة في ظل التحسن المتوقع والمستمر في وفيات الأطفال والرضع لتصل إلى سنتين فقط بحلول عام 2050، وعلى المستوى الإقليمي فان العمر المتوقع للنساء أيضا هو اكبر من العمر المتوقع للرجال وقد ازداد من 2.5 سنة في عام 1970 إلى 3.9 سنوات في عام 2015، مع ملاحظة أن الدول والمنطقة التي تشهد توترات ونزاعات تكون فيها الفجوة اوسع بصورة كبيرة لصالح الاناث كما يحصل الآن في بعض الدول العربية كاليمن وسوريا.

مع العلم ان عوامل كالفقر، والنزاعات المسلحة، وانتشار بعض الأمراض المعدية مثل الملاريا، والسل، والكوليرا، دور في انخفاض العمر المتوقع في بعض الدول، وهو ما حدث مؤخرا في عدد من الدول العربية خلال السنوات الاخيرة نتيجة للأوضاع السائدة هناك.

4.2 الهجرة

الهجرة كعملية سكانية تزايدت معدلاتها في العالم بشكل واضح خلال العقود الأخيرة نتيجة للتحولات العديدة التي طرأت على أنماط العمل وأنظمة الإنتاج وخاصة التحول من الإنتاج الزراعي إلى الإنتاج الصناعي والقطاع الخدماتي والتجاري، حيث أصبح القطاع الزراعي محدودا في توفير فرص العمل والمستويات المعيشية المطلوبة.

وللمجتمع الفلسطيني خصوصية في مجال الهجرة والتهجير فهو وان كان كباقي المجتمعات يتعرض لهجرة دولية خارج حدود دولة فلسطين لأسباب مختلفة اجتماعية واقتصادية، وكذلك لهجرات داخلية بين التجمعات الفلسطينية داخل المحافظة الواحدة أو بين المحافظات. فهو تعرض ويتعرض لهجرات قسرية إجبارية منها هجرة اللاجئين الفلسطينيين من الأراضي المحتلة عام 1948 إلى الأراضي التي احتلت عام 1967 أو إلى خارج فلسطين، وكذلك هجرة الفلسطينيين النازحين ما بعد حرب 1967، والإبعاد القسري إلى خارج فلسطين الذي تعرض له الفلسطينيين من قبل الاحتلال الإسرائيلي عبر سنوات الاحتلال، والتهجير القسري الذي تمارسه إسرائيل نتيجة للجدار، وتهجير عدد من سكان البلدة القديمة في القدس والخليل، والتحكم في حرية الحركة للفلسطينيين ما بين الضفة الغربية وقطاع غزة، بالإضافة إلى الممارسات الإسرائيلية اليومية في تضييق الخناق على المدن والقرى الفلسطينية والحد من حركة السكان مما أدى إلى انتقال عدد كبير من الفلسطينيين من أماكن سكنهم وإقامتهم إلى أماكن قريبة من أعمالهم، نظرا لمعاناتهم اليومية في التنقل بين قرى ومدن الضفة الغربية بشكل خاص، فضلا عن الأوضاع الصعبة والحصار التي يعيشها سكان فلسطين منذ بداية عام 2000، وما نجم عنه من ارتفاع في مستويات البطالة والفقر إلى مستويات غير مسبوقة مما أدى إلى بحث العديد من الشباب والعاطلين عن فرص عمل خارج فلسطين.

والهجرة للخارج تؤثر كثيرا على الديناميات السكانية، ويرتبط أثر الهجرة على شيخوخة السكان إلى حدّ كبير بما إذا كانت الهجرة مؤقتة او دائمة، كما ترتبط بعمر المهاجرين، فارتفاع عدد المهاجرين في سن العمل مثلا يبطئ شيخوخة السكان. وعندما تكون الهجرة مؤقتة، يمكن أن يعود المهاجرون كبار السن إلى بلدهم بعد تقاعدهم، مما يعني أن معظم المهاجرين هم أفراد في سن العمل، وفي هذه الحال، يمكن للهجرة أن تؤخّر شيخوخة السكان في تلك الدول من دون أن تمنعها، ومع ذلك، فإن درجة تأخّر شيخوخة السكان بفعل الهجرة تعتمد على معدل نمو صافي الهجرة خلال سنوات.

وتشير تقديرات صافي الهجرة بين التعدادين 2007–2017 ان هناك نحو 110 الف مهاجر من فلسطين معظمهم من الشباب الى أن صافي الهجرة للأفراد في الفئة العمرية 60 سنة فأكثر هي ايجابية (نحو 5 آلاف عائد) أي أن هناك

عودة من الخارج الى فلسطين في هذه الفئة وهذا متوقع في ظل رغبة الكثير من الافراد وخاصة الشباب في الرغبة في الهجرة للخارج من اجل العمل وتحسين الظروف المعيشية ومن ثم العودة للوطن بعد سن معينة خاصة للأفراد الذين يعملون في منطقة الخليج العربي، وهذا ما تؤكده البيانات من التعدادات الفلسطينية حول صافي الهجرة الى دولة فلسطين بين التعدادين.

على مستوى المنطقة العربية تشهد البلدان العربية أنماطا متفاوتة جدا في حركات الهجرة. وبلدان مجلس التعاون الخليجي من الوجهات الرئيسية للمهاجرين الدوليين في جميع أنحاء العالم. بيد أن السياسات التي وضعتها هذه البلدان للهجرة الوافدة لا تسمح سوى بالهجرة المؤقتة، بمعنى أن المهاجرين الأصغر سنا يحلون محل المهاجرين الأكبر سنا، ولا يسمح لهم بالتجنس أو مواصلة العيش في البلد عند بلوغهم سن الشيخوخة. ولذلك، يستبعد أن تساهم الهجرة في الشيخوخة في تلك البلدان، بل قد تؤدي إلى تأجيلها، نظرا لانخفاض نسبة كبار السن من مجموع السكان.

خلاصة القول، تبيّن الاتجاهات والتوقعات الديمغرافية في هذا الفصل أن شيخوخة السكان تتسارع في المنطقة العربية، ولكن في وتيرة أقل في فلسطين كون نسب كبار السن منخفضة مقارنة ببعض الدول العربية كتونس والمغرب ولبنان. كما يساهم تراجع معدلات الخصوبة في فلسطين العامل الأساسي وانخفاض معدلات الوفيات بدرجة اقل في ارتفاع نسب كبار السن في المجتمع الفلسطيني، في حين أن أثر الهجرة على الشيخوخة أقل بكثير، وسيكون للانخفاض المتوقع في معدلات الخصوبة والوفيات أثر كبير على الهيكل العمري للسكان، ولا سيما على عدد كبار السن ونسبتهم.

الفصل الثالث

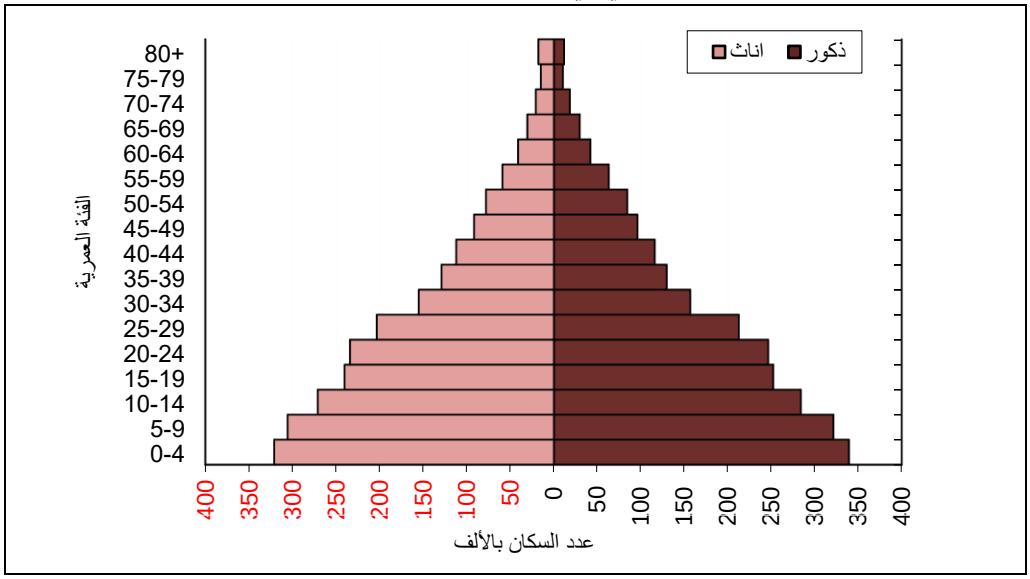
الخصائص الاجتماعية والديمغرافية لكبار السن

يستعرض ويناقش هذا الفصل الخصائص الديمغرافية والاجتماعية لكبار السن، من حيث العمر، والجنس، والحالة الزواجية، والحالة التعليمية، والمؤهل العلمي، الأوضاع الصحية لكبار السن كالصعوبات والإعاقات التي يعاني منها المسنون، الأمراض المزمنة، والتأمين الصحي، وغيرها. وذلك بهدف التعرف على واقع كبار السن وأعدادهم والتوقعات المستقبلية لحجم هذه الفئة في المستقبل في دولة فلسطين ومقارنة أوضاعهم الحالية بالماضي، ودراسة وتحليل الاحتياجات الأساسية، الحياتية والاجتماعية والثقافية لهم.

1.3 الواقع الديموغرافي لكبار السن

يشير التركيب العمري للسكان في فلسطين إلى انه مجتمع فتي إذ ترتفع نسبة الأفراد صغار السن اقل من 15 سنة الذين يمثلون قاعدة الهرم السكاني إذ بلغت 38.9% لعام 2017، بالمقابل هناك نسبة صغيرة من السكان في فئات العمر المتقدمة والذين تزيد أعمارهم عن 60 سنة لا تتجاوز نسبتهم 5.0 % من إجمالي السكان، مع ملاحظة أن هناك زيادة مضطردة في أعداد هذه الفئة من السكان عبر الزمن، إذ ارتفع عدد كبار السن في فلسطين من نحو 143 ألف مسن عام 1997 إلى نحو 167 ألف عام 2007 ليصل إلى نحو 236 ألف مسن للعام 2017 ورغم الارتفاع في عدد كبار السن خلال العشرين سنة الماضية بنحو 100 ألف مسن إلا أن نسبتهم في المجتمع الفلسطيني بقيت ثابتة بصورة ملحوظة (حوالي 5%)، حيث يعود ذلك الى ارتفاع معدلات الإنجاب خلال العقدين الماضيين، وتأثر التركيب العمري للسكان بالمستويات العالية للخصوبة والتي كانت سائدة خلال العقود الأربع الماضية وبصورة خاصة في قطاع غزة، كما يتوقع أن يبقى تأثير تلك المعدلات خلال العقدين القادمين على أقل تقدير.

شكل (3): الهرم السكاني في فلسطين تقديرات منتصف عام، 2017



الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني، 2019. تقديرات منقحة مبنية على النتائج النهائية للتعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت، 2017.

وعلى مستوى جنس كبار السن فقد ارتفع عدد الذكور من فئة كبار السن من نحو 64 ألف عام 1997 إلى نحو 111 ألف مسن عام 2017، بالمقابل فقد ارتفع عدد الإناث المسنات من نحو 79 ألف مسنة عام 1997 إلى نحو 125 ألف مسنة لعام 2017، ويلاحظ ثبات نسبة كبار السن أيضا حسب الجنس للسنوات المشار إليها.

جدول (1): تقديرات السكان في فلسطين حسب فئات العمر والجنس، 1997، 2007، 2017

فئات العمر والسنة	ذكور		إناث		كلا الجنسين	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
1997						
14-0	664,369	47.3	639,247	46.4	1,303,616	46.8
59-15	676,490	48.2	660,203	47.9	1,336,693	48.0
60+	63,622	4.5	79,153	5.7	142,775	5.1
المجموع	**1,404,481**	**100**	**1,378,603**	**100**	**2,783,084**	**100**
2007						
14-0	818,947	43.4	783,964	42.8	1,602,911	43.1
59-15	995,791	52.8	953,248	52.0	1,949,039	52.4
60+	72,890	3.9	94,349	5.2	167,239	4.5
المجموع	**1,887,628**	**100**	**1,831,561**	**100**	**3,719,189**	**100**
2017						
14-0	943,767	39.2	897,399	38.6	1,841,166	38.9
59-15	1,353,473	56.2	1,302,316	56.0	2,655,789	56.1
60+	111,111	4.6	125,291	5.4	236,402	5.0
المجموع	**2,408,351**	**100**	**2,325,006**	**100**	**4,733,357**	**100**

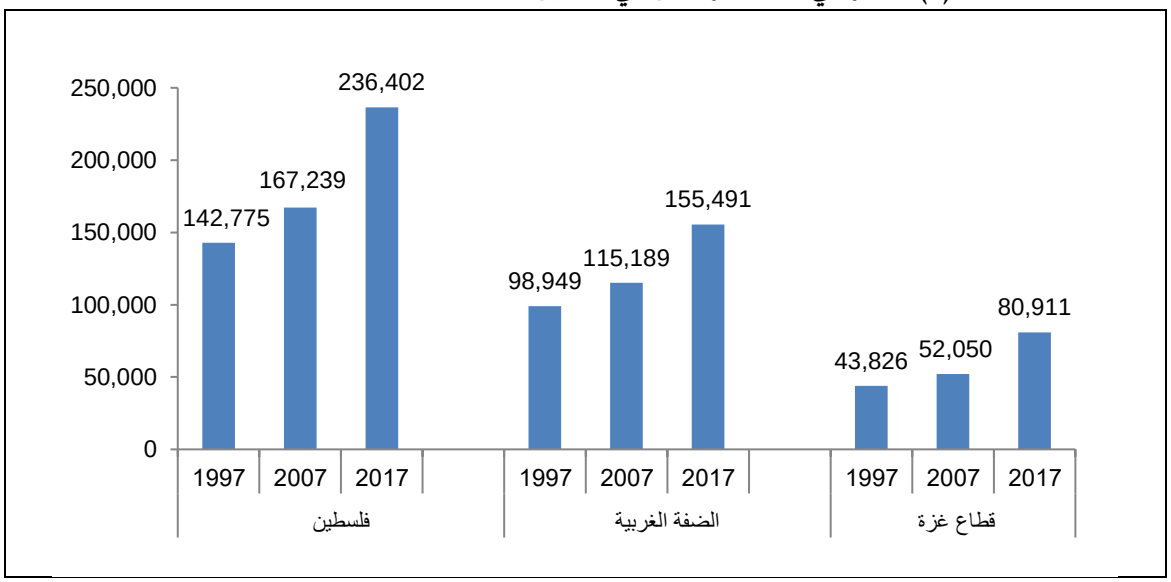
وتشير الإسقاطات السكانية التي أعدها الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني حتى عام 2021، بالإضافة إلى الإسقاطات السكانية التي أعدها الباحث والتي استندت جميعها إلى النتائج النهائية للتعداد العام للسكان والمساكن والمنشات لعام 2017، الى ارتفاع كبير في أعداد كبار السن في السنوات القادمة كما يظهر في الجدول التالي ان نسبة كبار السن إلى إجمالي السكان في فلسطين سترتفع بصورة ملحوظة من نحو 5% لعام 2017 إلى 6% عام 2025 وإلى نحو 7% عام 2030.

جدول (2): تقديرات اعداد كبار السن في فلسطين حسب المنطقة والجنس لسنوات مختارة

السنة	الضفة الغربية			قطاع غزة			فلسطين		
	ذكور	اناث	كلا الجنسين	ذكور	اناث	كلا الجنسين	**ذكور**	**اناث**	**كلا الجنسين**
2020	85,559	92,277	177,836	43,500	48,010	91,510	**129,059**	**140,287**	**269,346**
2025	111,629	115,700	227,329	58,068	61,019	119,087	**169,697**	**176,719**	**346,416**
2030	135,615	139,168	274,783	72,554	75,535	148,089	**208,169**	**214,703**	**422,872**

تقديرات مبنية على النتائج النهائية للتعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت 2017.

شكل (4): التغير في أعداد كبار السن في فلسطين حسب المنطقة 1997، 2007، 2017



الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني، 2019 تقديرات مبنية على النتائج النهائية للتعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت للسنوات 1997، 2007، 2017.

أما من حيث الجنس فقد بلغ عدد الإناث كبيرات السن عام 2017 حوالي 125.3 ألف مسنة أي ان نسبة الإناث كبيرات السن قد بلغت 53.0% من إجمالي كبار السن في فلسطين، في المقابل بلغ عدد كبار السن الذكور حوالي 111.1 ألف مسن بنسبة مقدارها 47.0% من إجمالي عدد كبار السن المقدر في العام 2017، كما بلغت نسبة الجنس لدى كبار السن 88.7 ذكراً مسنا مقابل كل 100 مسنة. ويعود سبب ارتفاع نسبة الإناث مقابل الذكور إلى العوامل الصحية والبيولوجية. حيث بلغ توقع البقاء على قيد الحياة عام 2017 في فلسطين 72.7 سنة للذكور و75.0 سنة للإناث، مع اختلاف بين الضفة الغربية وقطاع غزة، حيث بلغ توقع البقاء على قيد الحياة عام 2017 في الضفة الغربية 73.0 سنة للذكور و75.3 سنة للإناث، في حين بلغ العمر المتوقع في قطاع غزة 72.3 سنة للذكور و74.5 سنة للإناث.

وعلى مستوى المنطقة فقد بلغ عدد كبار السن المقدر في الضفة الغربية لعام 2017 حوالي 155.5 ألف مسن يشكلون ما نسبته 65.8% من إجمالي كبار السن في فلسطين لعام 2017، مقابل نحو 80.9 ألف مسن في قطاع غزة، يشكلون ما نسبته 34.2% من إجمالي عدد كبار السن، ومن أسباب الزيادة المتوقعة لأعداد كبار السن عبر الزمن يعود إلى ارتفاع معدلات البقاء على قيد الحياة والتي ارتفعت نتيجة لانخفاض معدلات الوفاة، وتحسن الوضع الصحي وما نجم عنه من انخفاض التدريجي لمعدلات وفيات الأطفال دون 5 سنوات والرضع اقل من سنة واحدة من العمر، وهي من المؤشرات الهامة والرئيسية لقياس مدى تحسن الوضع الصحي للدول، إذ انخفض مثلا معدل وفيات الأطفال الرضع من 27.3 حالة وفاة لكل ألف مولود حي في بداية العقد الأخير من القرن الماضي إلى نحو 18 حالة وفاة لكل ألف مولود حي في منتصف العقد الحالي وذلك بناء على المسوح الصحية والديمغرافية التي نفذها الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني خلال تلك الفترات. ومع ذلك يبقى توقع البقاء على قيد الحياة في فلسطين اقل مما هو عليه في البلدان المتقدمة كالسويد وفنلندا واليابان وباقي دول أوروبا ودول الخليج العربي كالإمارات وقطر، إذ يصل توقع البقاء على قيد الحياة أكثر من 80 عاما، إلا أن توقع البقاء على قيد الحياة في فلسطين يبقى أعلى من المعدل العالمي واعلى من عدد كبير من دول آسيا، وأعلى بكثير من معظم دول إفريقيا.

وكما تم الإشارة سابقا فان نسبة كبار السن في فلسطين نسبة صغيرة بالمقارنة بالمعدل العالمي لكبار السن في العالم والبالغ حوالي 8%، إذ تحتل مرتبة متأخرة بين بلدان العالم، في حين جاءت اليابان وايطاليا في المرتبة الأولى والثانية على مستوى العالم بنسبة حوالي ثلث سكان الأولى (اليابان) وأكثر من ربع سكان الدولة الثانية (ايطاليا)، وعربيا احتلت دولة تونس ولبنان المرتبة الأولى بين البلدان العربية بنسبة مسنين حوالي 12% من إجمالي السكان في تلك الدول ثم المملكة المغربية بنحو 10% من إجمالي سكان المغرب[9].

2.3 الحالة الزواجية لكبار السن

عند دراسة الحالة الزواجية في فلسطين يلاحظ أن هناك اختلافاً كبيراً قد طرأ على التركيب الزواجي حسب العمر في المجتمع الفلسطيني خلال العقدين الماضيين؛ نتيجة لارتفاع سن الزواج خاصة للإناث والذي يمكن أن يعزى لارتفاع مستويات التعليم خاصة للإناث وزيادة الوعي لدى المجتمع من مخاطر الزواج المبكر بالإضافة إلى أسباب أخرى، كما يلاحظ أن هناك تغيرات واضحة أيضا على التركيب الزواجي لكبار السن عبر الزمن خاصة نسب المتزوجين والأرامل، إذ انخفضت نسبة الأرامل بين كبار السن بشكل عام ما بين عام 1997 وعام 2017 وارتفاع نسبة كبار السن المتزوجين وكذلك كبار السن الذي لم يسبق لهم الزواج فبلغت نسبة المتزوجين من بين كبار السن 64.7% و72.5% لعام 1997 وعام 2017 على التوالي، ويمكن تفسير انخفاض نسب الأرامل وارتفاع نسب المتزوجين خلال السنوات السابقة إلى ارتفاع معدلات توقع البقاء على قيد الحياة بشكل ملحوظ مما يعزز احتمالات بقاء المسن والشريك على قيد الحياة.

تشير بيانات التعداد 2017 أن هناك فروق واضحة للحالة الزواجية بين كبار السن في فلسطين حسب الجنس، إذ بلغت نسبة الذكور كبار السن المتزوجين حوالي 93.5% مقابل 54.0% للإناث المسنات، أما نسبة الترمل من حيث الجنس فقد بلغت 37.0% للإناث مقابل 5.2% فقط للذكور. ويعود هذا الفارق الكبير في نسبة المتزوجين ونسبة الترمل بين كبار السن من حيث الجنس إلى أن احتمال زواج الذكر بعد وفاة زوجته أكبر من احتمال زواج الأنثى. خاصة أن نسبة كبيرة من الأرامل لا يتزوجن ويتفرغن لتربية أبنائهن الأيتام، كما انه في الغالب يكون عمر الزوجة أصغر من عمر الزوج بسنوات تصل أحيانا إلى أكثر من 10 سنوات وبالتالي فان احتمال وفاته قبل زوجته تكون أعلى[10]، بالإضافة إلى ارتفاع العمر المتوقع للإناث مقابل الذكور كما سبق ذكره، مما يؤدي إلى ارتفاع عدد الإناث في سن متقدمة، وارتفاع نسبة الترمل بينهن وبالتالي من المهم أن يكون هناك برامج خاصة للاهتمام ورعاية الإناث المسنات من قبل الجهات ذات العلاقة بكبار السن.

ويلاحظ ارتفاع نسب المسنات اللواتي لم يسبق لهن الزواج وخاصة وفق نتائج تعداد 2017 إذ بلغت النسبة نحو 6.5% مقابل اقل من 1% لكبار السن من الذكور، في حين بلغت نسب المطلقين كبار السن من الذكور 0.6% مقابل 2.5% للاناث، ويمكن تفسير ارتفاع نسب الطلاق للمسنات مقارنة بكبار السن من الذكور إلى احتمالية زواج المطلق الذكر أعلى منها للإناث، في حين يلاحظ ارتفاع نسبة المسنات اللواتي لم يسبق لهن الزواج خلال العقدين الماضيين، إذ بلغت للعام 1997 في فلسطين 3.5% لتصل عام 2017 إلى 6.5%، مما يعني ارتفاع ملحوظ في نسب النساء اللواتي لم

[9] https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2017_DataBooklet.pdf.

[10] **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007**. المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006، التقرير النهائي. رام الله–فلسطين.

يسبق لهن الزواج. ويمكن ان يرجع السبب لذلك الى عزوف الاناث عن الزواج بعد عمر معين في حين يمكن للذكور الزواج حتى في عمر متاخر.

جدول (3): التوزيع النسبي للأفراد (60 سنة فأكثر) في فلسطين حسب الجنس والحالة الزواجية، 1997، 2007، 2017

السنة والجنس	لم يتزوج أبداً*	متزوج	مطلق/منفصل	أرمل	المجموع
1997					
ذكور	0.9	91.0	0.4	7.7	**100**
إناث	3.5	43.5	1.7	51.3	**100**
كلا الجنسين	**2.4**	**64.7**	**1.1**	**31.8**	**100**
2007					
ذكور	0.8	90.9	0.6	7.7	**100**
إناث	5.1	43.1	2.6	49.1	**100**
كلا الجنسين	**3.2**	**63.9**	**1.7**	**31.1**	**100**
2017					
ذكور	0.7	93.5	0.6	5.2	**100**
إناث	6.5	54.0	2.5	37.0	**100**
كلا الجنسين	**3.8**	**72.5**	**1.6**	**22.1**	**100**

* لم يتزوج أبدا يشمل أيضا عاقد قرانه لاول مرة.

وفيما يتعلق بالحالة الزواجية لكبار السن وفق جنس المسن والمنطقة فإن هناك فروقات طفيفة بين كل من الضفة الغربية وقطاع غزة مع ملاحظة ارتفاع نسبة المسنات اللواتي لم يسبق لهن الزواج في الضفة الغربية مقارنة بقطاع غزة، فبلغت هذه النسبة في الضفة الغربية 7.5% مقابل 4.6% في قطاع غزة.

جدول (4): التوزيع النسبي للأفراد (60 سنة فأكثر) في فلسطين حسب المنطقة والجنس والحالة الزواجية، 2017

المنطقة والجنس	لم يتزوج أبداً*	متزوج	مطلق/منفصل	أرمل	المجموع
فلسطين					
ذكور	0.7	93.5	0.6	5.2	**100**
إناث	6.5	54.0	2.5	37.0	**100**
كلا الجنسين	**3.8**	**72.5**	**1.6**	**22.1**	**100**
الضفة الغربية					
ذكور	0.9	93.4	0.6	5.1	**100**
إناث	7.5	53.0	2.1	37.4	**100**
كلا الجنسين	**4.4**	**72.0**	**1.4**	**22.2**	**100**
قطاع غزة					
ذكور	0.4	93.7	0.5	5.4	**100**
إناث	4.6	55.9	3.2	36.3	**100**
كلا الجنسين	**2.7**	**73.5**	**1.9**	**21.9**	**100**

* لم يتزوج أبدا يشمل أيضا عاقد قرانه لاول مرة.

3.3 هجرة كبار السن

انخفضت نسبة كبار السن الذين لديهم مكان إقامة سابق إلى نحو ثلث كبار السن (81 ألف) بناء على نتائج التعداد 2017 مقابل 37.3% بناء على تعداد 1997 (57 ألف مسن)، و50.8% وفق نتائج تعداد 2007 (77 ألف مسن)، مع ملاحظة وجود فرق واضح بين كل من الضفة الغربية وقطاع غزة، إذ بلغت نسبة كبار السن الذين غيروا أماكن إقامتهم وفق نتائج التعداد 2017 في الضفة الغربية حوالي 26% من مجموع كبار السن في الضفة الغربية (40 ألف مسن) مقابل نصف كبار السن في قطاع غزة (41 ألف مسن).

جدول (5): التوزيع النسبي للأفراد (60 سنة فأكثر) في فلسطين حسب سبب تغيير مكان الإقامة، 1997، 2007، 2017

سبب تغيير مكان الاقامة	1997	2007	2017
العمل	8.4	5.2	4.9
الدراسة	0.0	0.1	0.7
الزواج	9.2	10.4	18.0
المرافقة	19.1	11.4	11.2
تهجير	44.7	34.3	16.3
العودة	-	18.8	24.0
أخرى*	18.6	19.8	24.9
المجموع	**100**	**100**	**100**

*أخرى: تشمل الجدار والحفاظ على الهوية المقدسية واجراءات اسرائيلية واسباب اخرى غير واردة ضمن الخيارات المتاحة.

ملاحظة: لا تشمل ذلك الجزء من محافظة القدس والذي ضمه الاحتلال الإسرائيلي إليه عنوة بعيد احتلاله للضفة الغربية عام 1967.

في عام 1997 كان التهجير هو السبب الأكبر في تغيير مكان الإقامة، إذ بلغت نسبته 44.7%، مع فارق هائل حسب المنطقة إذ بلغت هذه النسبة 33.8% في الضفة الغربية مقابل 55.9% في قطاع غزة وذلك لعام 1997، ويعود هذا الفرق إلى أن نحو ثلثي سكان القطاع هم من اللاجئين الفلسطينيين والذين هجروا من مناطق 48 نتيجة لحرب عام 1948، في حين أن نسبة اللاجئين في الضفة الغربية نحو ربع سكان الضفة الغربية. واحتلت المرافقة السبب الثاني بعد التهجير بنسبة 19.1% عام 1997، يلي ذلك أسباب أخرى بنسبة 18.6%، وقد شكل العمل 8.4% من أسباب تغير مكان الإقامة وشكل الزواج نسبة 9.2% لتغير مكان الإقامة، إلا أن الواقع قد اختلف وفق نتائج تعداد عام 2017، إذ جاءت العودة إلى الوطن كأعلى نسبة في تغيير كبار السن لمكان إقامتهم بواقع 24.0% من إجمالي كبار السن الذين لديهم مكان إقامة سابق، وهو سبب لم يكن قد أدرج ضمن خيارات أسباب تغيير مكان الإقامة في تعداد عام 1997، وجاء الزواج في المرتبة الثانية في أسباب تغيير كبار السن لمكان إقامتهم وبنسبة 18.0% ومن ثم التهجير في المرتبة الثالثة بنسبة 16.3% دون الأخذ بالاعتبار نسبة البند "أخرى" حيث شملت أسباب الجدار والحفاظ على الهوية المقدسية واجراءات اسرائيلية وأسباب إضافية غير واردة ضمن الخيارات المتاحة.

وبناء على نتائج تعداد 2017 يلاحظ اختلاف أسباب تغير مكان الإقامة لكبار السن وفق المنطقة ففي حين كان العودة للوطن هو السبب الأول في تغير مكان الإقامة لكبار السن في الضفة الغربية بواقع 26.8% وذلك من مجمل كبار السن الذين لديهم مكان إقامة سابق، ومن ثم الزواج وبنسبة 24.9%، كان العودة للوطن بواقع 21.3% والتهجير 19.7% هما السببان الأهم في تغير كبار السن لمكان إقامتهم في قطاع غزة.

وعلى مستوى جنس كبار السن أيضا كان هناك اختلاف جوهري في أسباب تغيير مكان الإقامة بين الجنسين فكبار السن الذكور يغيرون إقامتهم لأسباب تتعلق بالعودة إلى الوطن وبسبب تهجير الاحتلال بواقع 35.4% و15.1% على التوالي، في حين تغير المسنات مكان الإقامة لأسباب أهمها الزواج بواقع 31.0% من إجمالي المسنات ثم التهجير بواقع 17.2% وذلك من إجمالي المسنات.

جدول (6): التوزيع النسبي للأفراد (60 سنة فأكثر) في فلسطين حسب سبب تغيير مكان الإقامة والمنطقة والجنس، 2017

سبب تغيير مكان الإقامة	الضفة الغربية			قطاع غزة			فلسطين		
	ذكور	إناث	كلا الجنسين	ذكور	إناث	كلا الجنسين	ذكور	إناث	كلا الجنسين
العمل	16.8	1.9	**8.6**	2.4	0.2	**1.2**	9.5	1.1	**4.9**
الدراسة	1.6	0.2	**0.8**	1.1	0.1	**0.6**	1.3	0.2	**0.7**
الزواج	3.6	42.5	**24.9**	1.0	19.8	**11.3**	2.3	31.0	**18.0**
المرافقة	5.9	18.9	**13.0**	3.9	14.0	**9.4**	4.9	16.5	**11.2**
تهجير	12.9	12.7	**12.8**	17.3	21.8	**19.7**	15.1	17.2	**16.3**
العودة	41.3	14.8	**26.8**	29.5	14.5	**21.3**	35.4	14.7	**24.0**
أخرى*	17.9	9.0	**13.1**	44.8	29.6	**36.5**	31.5	19.3	**24.9**
المجموع	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

*أخرى تشمل الجدار والحفاظ على الهوية المقدسية واجراءات اسرائيلية واسباب اخرى غير واردة ضمن الخيارات المتاحة.

ملاحظة: لا تشمل ذلك الجزء من محافظة القدس والذي ضمه الاحتلال الإسرائيلي إليه عنوة بعيد احتلاله للضفة الغربية عام 1967.

4.3 الواقع التعليمي لكبار السن

تعتبر مؤشرات التعليم من المؤشرات الهامة لقياس مدى تقدم ورفعة الدول، لذا فهناك اهتمام دولي وإقليمي لقياس مؤشرات التعليم في الدول، وقد أفرد لها هدف خاص ضمن مؤشرات اهداف التنمية المستدامة (SDGs)، يحمل الرقم 4، ويهدف إلى ضمان إتاحة التعليم الأساسي للجميع دون تمييز، والقضاء على الأمية بين الشباب وتخفيض معدلات الأمية بين كبار السن إلى مستويات دنيا وتحسين مستويات التعليم من خلال عدد من المؤشرات ذات العلاقة كالالتحاق بالتعليم، ومعدل الأمية...الخ.

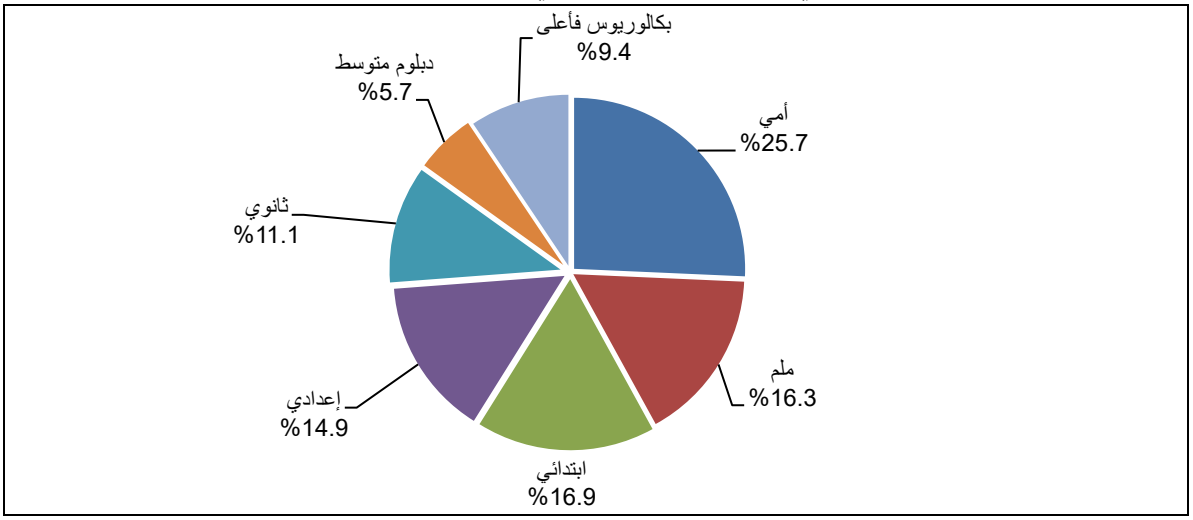
فيما يتعلق بوضع كبار السن في فلسطين فقد أشارت البيانات أن هناك انخفاض كبير في معدلات الأمية بين كبار السن خلال العشرين سنة السابقة إذ انخفضت من نحو 67.8% عام 1997، إلى نحو الربع (25.7%) للعام 2017، مع فروق واضحة حسب جنس المسن، كما يلاحظ ارتفاع مستويات التعليم بين كبار السن في جميع المستويات التعليمية بدءاً بالمرحلة الابتدائية، إذ ارتفعت نسب الحاصلين على درجة بكالوريوس فأعلى على سبيل المثال بين كبار السن من نحو 1.1% فقط من إجمالي كبار السن عام 1997 إلى 9.4% عام 2017، ويمكن تفسير هذا الارتفاع ليس بسبب جهود محو الأمية وتعليم الكبار فقط، ولكن لدخول فئات عمرية جديدة إلى فئة كبار السن عبر الزمن ممن أتيحت لهم فرص تعليم أفضل من الجيل السابق، وكذلك لوفاة عدد كبير ممن تواجدوا على قيد الحياة في العام 1997 ولكن توفوا بعد ذلك (لم يكونوا على قيد الحياة وقت تنفيذ التعداد عام 2017).

جدول (7): التوزيع النسبي للأفراد (60 سنة فأكثر) في فلسطين حسب الجنس والحالة التعليمية، 1997، 2007، 2017

الجنس والسنة	أمي	ملم	ابتدائي	اعدادي	ثانوي	دبلوم متوسط	بكالوريوس فأعلى	المجموع
1997								
ذكور	43.8	32.7	13.0	3.4	3.5	1.5	2.3	**100**
إناث	87.7	6.3	3.8	0.9	0.8	0.3	0.2	**100**
كلا الجنسين	67.8	18.2	8.0	2.1	1.9	0.9	1.1	**100**
2007								
ذكور	27.9	23.7	17.1	8.8	8.9	4.7	8.9	**100**
إناث	73.0	11.2	7.3	3.1	2.8	1.7	0.9	**100**
كلا الجنسين	53.5	16.6	11.5	5.5	5.5	3.0	4.4	**100**
2017								
ذكور	9.8	15.9	19.5	18.0	13.3	7.2	16.3	**100**
إناث	39.8	16.6	14.5	12.2	9.1	4.3	3.4	**100**
كلا الجنسين	25.7	16.3	16.9	14.9	11.1	5.7	9.4	**100**

ومن حيث الجنس فإن هناك تفاوتاً كبيراً بين كبار السن حسب الجنس في فلسطين في كافة المراحل التعليمية رغم التحسن الكبير في مستويات تعليم الإناث، فمثلاً بلغت نسبة كبار السن الحاصلين على الابتدائية 19.5% للذكور كبار السن مقابل 14.5% للمسنات الإناث، أما نسبة كبار السن الحاصلين على البكالوريوس فأعلى بلغت 16.3% للذكور مقابل 3.4% للاناث المسنات فقط. أما معدل الأمية بين كبار السن فقد بلغ 39.8% بين كبار السن الاناث مقابل 9.8% بين كبار السن الذكور في العام 2017. ويعزى الفرق في التحصيل العلمي بين المسنين والمسنات إلى التفضيل الكبير للأهل لتعليم الذكور على الإناث خاصة في السنوات السابقة، كما أن نسبة كبيرة من الإناث انقطعن عن التعليم بسبب الزواج المبكر والذي كان سائدا في المجتمع الفلسطيني خلال العقود السابقة [11].

شكل (5): التوزيع النسبي للأفراد (60 سنة فأكثر) في فلسطين حسب الحالة التعليمية، 2017



[11] **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2005**. كبار السن في الأراضي الفلسطينية: حقائق وأرقام. رام الله–فلسطين.

ومن حيث المنطقة فإن هناك تفاوتاً ملحوظاً أيضا في نسب المتعلمين وحملة درجة البكالوريوس فأعلى في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة لصالح قطاع غزة، كما يلاحظ ان معدل الأمية في قطاع غزة اقل مما هو عليه في الضفة الغربية وخاصة لدى إناث قطاع غزة مقارنة بالضفة الغربية، إذ بلغ معدل الأمية بين كبار السن لعام 2017 في قطاع غزة 23.9% مقابل 26.7% في الضفة الغربية، ونسبة كبار السن الحاصلين على البكالوريوس فأعلى بلغت 12.0% في قطاع غزة مقابل 8.1% في الضفة الغربية وذلك في العام 2017.

جدول (8): التوزيع النسبي للأفراد (60 سنة فأكثر) في فلسطين حسب الجنس والمنطقة والحالة التعليمية، 2017

المنطقة والجنس	أمي	ملم	ابتدائي	اعدادي	ثانوي	دبلوم متوسط	بكالوريوس فأعلى	المجموع
الضفة الغربية								
ذكور	10.1	18.8	21.9	17.3	11.0	7.2	13.7	**100**
إناث	41.4	19.9	16.3	9.8	5.5	3.9	3.1	**100**
كلا الجنسين	**26.7**	**19.4**	**18.9**	**13.3**	**8.1**	**5.5**	**8.1**	**100**
قطاع غزة								
ذكور	9.2	10.5	14.9	19.4	17.7	7.3	21.0	**100**
إناث	36.8	10.4	11.1	16.7	16.0	5.0	4.1	**100**
كلا الجنسين	**23.9**	**10.4**	**12.9**	**18.0**	**16.8**	**6.1**	**12.0**	**100**
فلسطين								
ذكور	9.8	15.9	19.5	18.0	13.3	7.2	16.3	**100**
إناث	39.8	16.6	14.5	12.2	9.1	4.3	3.4	**100**
كلا الجنسين	**25.7**	**16.3**	**16.9**	**14.9**	**11.1**	**5.7**	**9.4**	**100**

5.3 الواقع الصحي لكبار السن

تؤكد توصيات الأمم المتحدة على حق المسن في الاستفادة من برامج الرعاية الصحية في دولهم في حدود الموارد المتاحة، إلا أن واقع المسنين أو كبار السن في العديد من الدول النامية غير ذلك، إذ لا يتلق المسنون الرعاية المأمولة نظراً لسوء الأوضاع الاقتصادية والصحية السائدة ووجود اهتمامات أخرى ذات الأولوية الأولى لتلك الدول، وفلسطين ليست استثناء إذ لا تختلف الحالة الفلسطينية كثيرا عن باقي الدول النامية، رغم بعض الانجازات والمحاولات لتحسين الخدمات الصحية، فما زال هناك حاجة لتحسين جودة الخدمات الصحية خاصة تلك المخصصة لكبار السن.

ونظرا لأهمية القطاع الصحي فقد أفرد للصحة هدفين مستقلين ضمن مؤشرات اهداف التنمية المستدامة هما الهدف رقم 2 تحت عنوان الصحة الجيدة والرفاه، والهدف رقم 6 تحت عنوان المياه النظيفة والنظافة الصحية، واللذان يهدفان إلى خفض معدلات الوفيات وخاصة للأمهات والأطفال والقضاء على الأوبئة والأمراض كالسل والايدز والملاريا والأمراض المعدية، وخفض معدلات الوفيات الناجمة عن الحوادث، وتوفير الخدمات الصحية الأساسية وتحسين التغطية الصحية الشاملة وتوفير المطاعيم والأدوية الجيدة والفعالة، وضمان الحصول على مياه شرب آمنة وقليلة التكاليف، وتحسين خدمات الصرف الصحي..الخ.

من الملاحظ أن هناك ارتباط وثيق ما بين الوضع الصحي للأفراد والتقدم في العمر، فهناك علاقة وثيقة ما بين تقدم العمر والأمراض وخاصة الأمراض المزمنة كأمراض الشيخوخة كالسكري، وأمراض القلب، والسرطان، وتشير بيانات مسح صحة الأسرة الفلسطينية لعام 2006 أن نسبة كبار السن المصابين بمرض مزمن واحد على الأقل من الأمراض المزمنة في فلسطين بلغ 65.5%، مقابل 34.5% لا يعانون من أي مرض، كما أظهرت البيانات أيضا أن نسبة كبار السن المصابون بالأمراض المزمنة المقيمين في الضفة الغربية أعلى من نظرائهم المقيمين في قطاع غزة، كما كانت نسبة المسنات المصابات بأحد الأمراض المزمنة أعلى بشكل واضح من نسبة الإصابة بين كبار السن من الذكور.

كما يتبين أن أكثر الأمراض المزمنة انتشاراً بين المصابين بأمراض من كبار السن هو مرض ضغط الدم، إذ بلغت نسبة المصابين به 35.3%، يليه مرض السكري وبلغت نسبة الإصابة به 24.9%، وبلغت نسبة المصابين بأمراض المفاصل 16.5%، وأمراض القلب 12.2%. وقد يعود انتشار هذه الأمراض وبنسب مرتفعة إلى قلة اهتمام الفرد بصحته وعدم إتباعه الأنظمة الصحية والتغذية السليمة وممارسة الرياضة بالإضافة إلى الظروف الصعبة التي تمر فيها فلسطين، سواء من الناحية الاقتصادية أو الاجتماعية أو السياسية، وما يخلفه ذلك من آثار صحية مختلفة، إضافة إلى كبر السن، وما ينجم عنه من آثار على المسن. ويتضح ذلك من خلال مقارنة نسب انتشار هذه الأمراض بين كبار السن بالمقارنة مع نسب انتشارها على مستوى فلسطين ككل ولمختلف الاعمار، فبلغت نسبة الاصابة بمرض السكري في المجتمع الفلسطيني 2.6%، و3.3% لضغط الدم، و1.2% لأمراض القلب، و0.7% للقرحة، و2.1% لأمراض المفاصل.

يتضح مما سبق مدى انتشار الأمراض بين كبار السن، مما يتطلب السعي من قبل الجهات ذات العلاقة بكبار السن بوضع برامج خاصة للتأمين الصحي بجودة معقولة لهم، والعمل على تمويل هذه البرامج، وتقديم العلاج المناسب لهم، وتكيف النظم الصحية لخدمة الأعداد المتزايدة من كبار السن.

جدول (9): نسبة الأفراد (60 سنة فأكثر) في فلسطين الذين يعانون من مرض مزمن واحد على الاقل ونوعه، 2006

المرض المزمن	النسبة
نسبة كبار السن الذين يعانون من مرض مزمن واحد على الاقل	**65.5**
السكري	24.9
ضغط الدم	35.3
أمراض القلب	12.2
القرحة	6.1
أمراض المفاصل	16.5

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2008. المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006، التقرير النهائي. رام الله–فلسطين.

وفق نتائج التعداد لعام 2017 والذي تضمن سؤالا واحدا حول معاناة الأفراد ومنهم المسنون من مرض مزمن واحد على الأقل، وذلك وفق التعريف المعتمد دوليا والذي تم الإشارة إليه سابقا كما لم يتضمن معلومات إضافية حول أنواع أو طبيعة الأمراض المزمنة التي يعاني منها الفرد، وعليه فقد أشارت البيانات الى أن نسبة كبار السن في فلسطين الذين لديهم مرض مزمن واحد على الأقل نحو 55.9% من إجمالي كبار السن، والحقيقة انه يصعب تفسير هذه النسبة خاصة في ظل الأوضاع السائدة خاصة في القطاع حيث لا يوجد أي مؤشر يدلل على تحسن أوضاع كبار السن، كما يلاحظ

وجود فروق واضحة في نسب معاناة كبار السن من الأمراض المزمنة على مستوى جنس المسن فبلغت لكبار السن الذكور 51.3% من إجمالي كبار السن الذكور مقابل 60.0% للمسنات، ويبدو ان الارتفاع في نسب المسنات اللواتي لديهن أمراض مزمنة مقابل كبار السن الذكور يعود إلى ارتفاع توقع البقاء على الحياة مقابل الذكور وقدرة الإناث البيولوجية على التعايش مع الأمراض المزمنة أعلى منها للذكور، وعلى مستوى المنطقة فان نسبة كبار السن في قطاع غزة ويعانون من مرض مزمن أعلى منها لدى كبار السن في الضفة الغربية، إذ بلغت نسبة كبار السن في الضفة الغربية ويعانون من مرض مزمن 53.5% مقابل 59.9% لكبار السن في قطاع غزة، مع اختلاف في النسب أيضا على مستوى الجنس داخل الضفة الغربية وقطاع غزة.

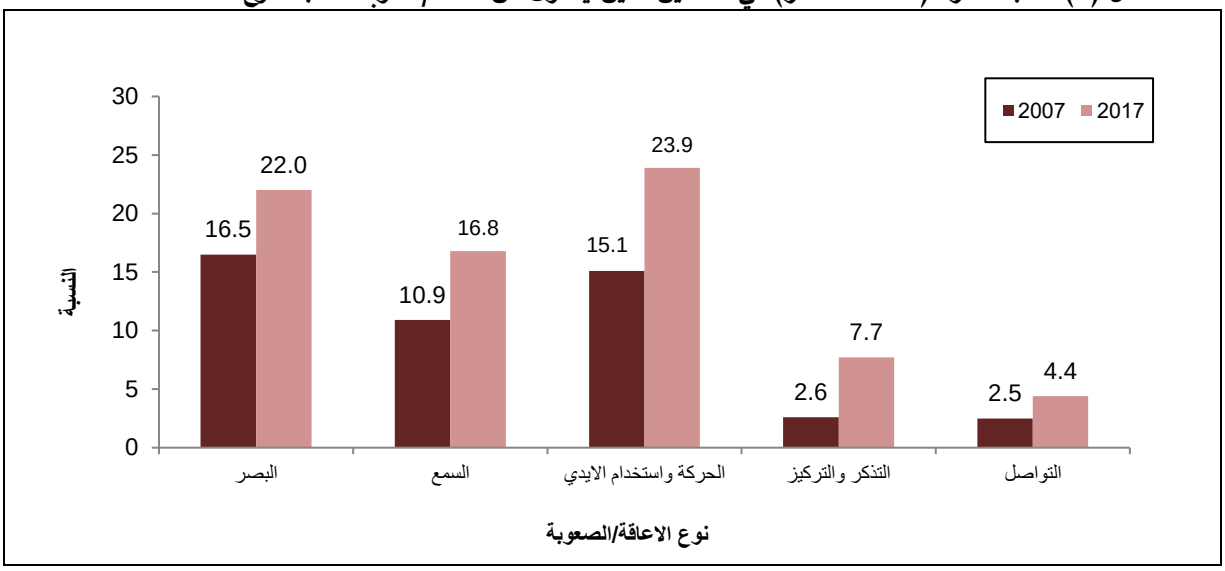
جدول (10): نسبة الأفراد (60 سنة فأكثر) في فلسطين حسب معاناة كبار السن من مرض مزمن والمنطقة والجنس، 2017

المعاناة من مرض مزمن	الضفة الغربية			قطاع غزة			فلسطين		
	ذكور	إناث	كلا الجنسين	ذكور	إناث	كلا الجنسين	ذكور	إناث	كلا الجنسين
يعاني من مرض مزمن	48.3	58.0	**53.5**	56.1	63.3	**59.9**	**51.3**	**60.0**	**55.9**
لا يعاني من مرض مزمن	51.7	42.0	**46.5**	43.9	36.7	**40.1**	**48.7**	**40.0**	**44.1**
المجموع	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

ملاحظة: البيانات لا تشمل ذلك الجزء من محافظة القدس والذي ضمه الاحتلال الإسرائيلي إليه عنوة بعيد احتلاله للضفة الغربية عام 1967.

وعدا عن انتشار الأمراض المزمنة بين كبار السن في فلسطين، فقد أشارت نتائج تعداد 1997 ان نسبة كبار السن الذين لديهم اعاقة واحدة على الاقل قد بلغت 6.8% في العام 1997، وأن أعلى نسبة إعاقة بين كبار السن ذوي الاعاقة كانت الإعاقة الحركية إذ بلغت نسبتها 37.1%، يليها الإعاقة البصرية إذ بلغت نسبتها 27.4%، ثم الإعاقة السمعية وبلغت نسبتها 9.7%، والإعاقة المتعددة وبلغت نسبتها 9%، ثم الإعاقات الأخرى. ولا يمكن مقارنة نتائج بيانات التعداد عام 1997، مع التعدادات الأخرى التي نفذها الجهاز للأعوام 2007 و2017 نظراً لاختلاف المنهجية في قياس الإعاقة أو الصعوبة لدى كبار السن، لذا سيتم دراسة الإعاقة ومقارنة اتجاهاتها بين تعدادي عام 2007 و2017 فقط، وهما اللذان اعتمدا تصنيف مجموعة واشنطن المتخصصة بالإعاقة، وعليه فقد أشارت النتائج الى ارتفاع نسبة كبار السن الذين لديهم اعاقة/صعوبة في فلسطين من 26.8% من إجمالي كبار السن لعام 2007، إلى 39.1% لعام 2017، وان اعاقة/صعوبة الحركة واستخدام الايدي واعاقة/صعوبة البصر كانتا أعلى الاعاقات/الصعوبات انتشارا بين كبار السن وفق نتائج تعدادي 2007 و2017 على حد سواء، إذ بلغت نسبة الذين لديهم اعاقة/صعوبة البصر نحو 22.0% و23.9% كانت لديهم اعاقة/صعوبة في الحركة واستخدام الايدي وذلك وفق نتائج تعداد 2017.

شكل (6): نسبة الأفراد (60 سنة فأكثر) في فلسطين الذين يعانون من اعاقة/صعوبة حسب النوع، 2007، 2017



ملاحظة: البيانات لا تشمل ذلك الجزء من محافظة القدس والذي ضمه الاحتلال الإسرائيلي إليه عنوة بعيد احتلاله للضفة الغربية عام 1967.

جدول (11): نسبة الأفراد (60 سنة فأكثر) الذين لديهم اعاقة/صعوبة حسب نوع الاعاقة/الصعوبة والجنس، 2007، 2017

نوع الصعوبة	2007			2017		
	ذكور	إناث	**كلا الجنسين**	ذكور	إناث	**كلا الجنسين**
نسبة الأفراد الذين لديهم اعاقة/صعوبة	**23.8**	**29.2**	**26.8**	**35.4**	**42.3**	**39.1**
البصر	14.9	17.8	**16.5**	20.1	23.6	**22.0**
السمع	10.5	11.3	**10.9**	16.1	17.4	**16.8**
الحركة واستخدام الايدي	11.6	17.9	**15.1**	19.3	27.9	**23.9**
التذكر والتركيز	2.2	2.9	**2.6**	6.4	8.9	**7.7**
التواصل	2.3	2.8	**2.5**	3.9	4.9	**4.4**

ملاحظة: البيانات لا تشمل ذلك الجزء من محافظة القدس والذي ضمه الاحتلال الإسرائيلي إليه عنوة بعيد احتلاله للضفة الغربية عام 1967.

وعند دراسة نوع الاعاقة/الصعوبة لكبار السن حسب الجنس يلاحظ وجود فروقات واضحة بين جنس المسن ووجود اعاقة/صعوبة لدى المسن إذ بلغت لكبار السن الذكور 35.4% مقابل 42.3% للمسنات، وقد يعود ذلك لقدرة اكبر للإناث للتعايش مع الإعاقة/الصعوبة أكثر من الذكور أو أن الإناث أكثر عرضة للإعاقة/الصعوبة نتيجة لظروف الحياة الاجتماعية والاقتصادية. ووفق نوع الاعاقة/الصعوبة يلاحظ أن جميع أنواع الاعاقات/الصعوبات أكثر انتشارا بين المسنات مقارنة بكبار السن الذكور وخاصة اعاقة/صعوبة الحركة واستخدام الايدي، إذ بلغت بين كبار السن الذكور لعام 2017 في فلسطين 19.3% مقابل 27.9% للمسنات، أما من حيث المنطقة فإن نسبة انتشار الاعاقات/الصعوبات في الضفة الغربية اقل منها في قطاع غزة إذ بلغت في الضفة الغربية 35.2% مقابل 45.7% أي نحو نصف كبار السن في القطاع لديهم اعاقة/صعوبة واحدة على الأقل وحسب نوع الاعاقة/الصعوبة فقد لوحظ ارتفاع نسب جميع أنواع الاعاقات/الصعوبات في قطاع غزة مقارنة بالضفة الغربية وخاصة اعاقة/صعوبة البصر والحركة واستخدام الايدي، إذ بلغت نسبة انتشار اعاقة/صعوبة البصر بين كبار السن في الضفة الغربية 19.1% مقابل 26.7% في قطاع غزة،

بلغت نسبة انتشار اعاقة/صعوبة الحركة واستخدام الايدي بين كبار السن في الضفة الغربية 19.9% مقابل 30.6% لقطاع غزة.

جدول (12): نسبة الأفراد (60 سنة فأكثر) الذين لديهم اعاقة/صعوبة حسب نوع الاعاقة/الصعوبة والمنطقة والجنس، 2017

نوع الصعوبة	الضفة الغربية			قطاع غزة			فلسطين		
	ذكور	إناث	كلا الجنسين	ذكور	إناث	كلا الجنسين	ذكور	إناث	كلا الجنسين
نسبة الأفراد الذين لديهم اعاقة/صعوبة	**31.4**	**38.4**	**35.2**	**42.1**	**48.9**	**45.7**	**35.4**	**42.3**	**39.1**
البصر	17.2	20.7	**19.1**	24.9	28.3	**26.7**	20.1	23.6	**22.0**
السمع	14.8	16.4	**15.7**	18.2	19.0	**18.6**	16.1	17.4	**16.8**
الحركة واستخدام الايدي	15.7	23.6	**19.9**	25.3	35.2	**30.6**	19.3	27.9	**23.9**
التذكر والتركيز	5.7	8.1	**7.0**	7.5	10.2	**8.9**	6.4	8.9	**7.7**
التواصل	3.5	4.4	**4.0**	4.6	5.7	**5.2**	3.9	4.9	**4.4**

ملاحظة: البيانات لا تشمل ذلك الجزء من محافظة القدس والذي ضمه الاحتلال الإسرائيلي إليه عنوة بعيد احتلاله للضفة الغربية عام 1967.

لم يتضمن تعداد 1997 سؤالا خاصا حول التأمين الصحي وأنواعه في فلسطين، ولكن التعدادين اللاحقين أعوام 2007 و2017 تضمنا سؤالا محددا حول ذلك بالإضافة إلى بعض المسوح الصحية الأخرى التي نفذها الجهاز ومنها المسح الصحي لعام 2000، وعليه فقد بلغت نسبة كبار السن الذين لديهم تأمين صحي وفق نتائج التعداد 2017 في فلسطين 86.1% مقارنة بنحو 84.6% عام 2007، أي أن هناك ارتفاع قليل في نسب كبار السن الذين لديهم تأمين صحي بين عامي 2007 و2017 ويلاحظ ارتفاع نسب كبار السن الذين يحملون التأمين الحكومي فقط مقارنة بباقي انواع التامين الصحي اذ بلغ نحو 41% كما يلاحظ ثبات هذه النسبة لتعدادي عام 2007 وعام 2017 ، كما بلغت نسبة كبار السن الذين لديهم تامين حكومي واخر من الوكالة 29.6% من اجمالي الافراد كبار السن، في حين لم تتجاوز نسبة كبار السن الذين لديهم تامين خاص فقط عن 1.2% من اجمالي كبار السن في فلسطين وفق نتائج تعداد 2017.

جدول (13): التوزيع النسبي للافراد (60 سنة فأكثر) حسب توفر تأمين صحي ونوعه، 2007، 2017

توفر تأمين صحي ونوعه	2007	2017
أفراد ليس لديهم تأمين صحي	**15.4**	**13.9**
أفراد لديهم تامين صحي	**84.6**	**86.1**
حكومي فقط	41.0	40.8
وكالة غوث فقط	12.2	12.8
خاص فقط	0.9	1.2
حكومي ووكالة	28.7	29.6
حكومي وخاص	0.2	0.2
وكالة وخاص	0.5	0.4
اسرائيلي	0.6	0.6
أخرى	0.5	0.5
المجموع	**100**	**100**

ملاحظة: البيانات لا تشمل ذلك الجزء من محافظة القدس والذي ضمه الاحتلال الإسرائيلي إليه عنوة بعيد احتلاله للضفة الغربية عام 1967.

وعند دراسة توفر التامين الصحي لكبار السن حسب المنطقة يلاحظ وجود فروقات واضحة بين مكان إقامة المسن في الضفة الغربية أو قطاع غزة وتوفر التأمين الصحي، فقد بلغ نسبة كبار السن الذين لديهم تأمين صحي لعام 2017 في الضفة الغربية 79.4%، مقابل 97.3% في قطاع غزة، ويعود ذلك لارتفاع نسب اللاجئين ومن ضمنهم اللاجئين كبار السن في قطاع غزة والذين يتلقون تأمينا صحيا خاصة من وكالة الغوث (الانروا)، وهذا يبدو واضحا عند الاطلاع على نسبة كبار السن الذين لديهم تأمين صحي من الانروا فقط والبالغة 13.0% من مجمل كبار السن أو نسبة الذين يحملون تأمينا صحيا حكوميا بالإضافة لتأمين الانروا والبالغة نسبتهم من كبار السن في قطاع غزة نحو 55.7% أي ان مجموع هذين البندين بلغ 68.7%، أما في الضفة الغربية فان نسبة هذين البندين معا بلغت 26.7%، ويلاحظ انه لا يوجد فروق جوهرية في توفر التأمين الصحي لدى المسن يعزى للجنس فقد أظهرت نتائج التعداد عدم وجود فروقات كبيرة بين الجنس وحتى داخل الضفة الغربية أو قطاع غزة، ذلك كون التأمين الصحي يتم منحة غالبا ليشمل الأسرة بأكملها ذكورا وإناثا، وكذلك بالغين ومسنين، فهو بالغالب ليس تأمينا صحيا فرديا.

وأخيرا، يمكن القول أن العامل الحاسم والمهم ليس في زيادة أعداد كبار السن ولكن أن يعيش كبار السن سنواتهم الأخيرة في صحة جيدة وان ذلك يجب ان يؤخذ بالاعتبار عند وضع السياسات الخاصة بالقطاع الصحي، فالعيش سنوات إضافية مع العجز والإعاقة ينذر بالطلب المتزايد على الرعاية الصحية، ومع استمرار تقدم زيادة عدد كبار السن خلال الفترة القادمة، من الضروري أن تصمم الحكومة سياسات مبتكرة تستهدف بشكل خاص احتياجات كبار السن، بما في ذلك الإسكان والرعاية الصحية والحماية الاجتماعية وغيرها من أشكال الدعم بين الأجيال. نظرًا لأن التحولات الديموغرافية القادمة يمكن التنبؤ بها بوضوح كبير على مدى العقود القليلة القادمة، مما يتيح للحكومة الفرصة لتبني نهج استباقي لمواءمة سياساتها مع الاحتياجات المتطورة للسكان المتقدمين في السن.

جدول (14): التوزيع النسبي للأفراد (60 سنة فأكثر) حسب توفر تأمين صحي ونوعة والمنطقة، 2017

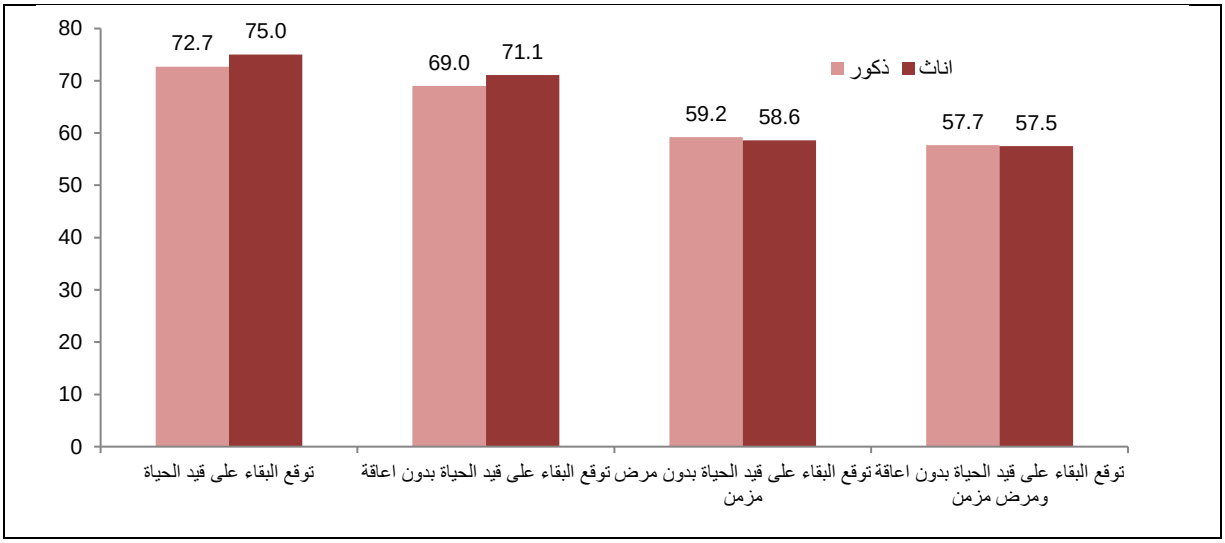
نوع التامين الصحي	الضفة الغربية			قطاع غزة			فلسطين		
	ذكور	إناث	**كلا الجنسين**	ذكور	إناث	**كلا الجنسين**	ذكور	إناث	**كلا الجنسين**
أفراد ليس لديهم تامين صحي صحي	**20.9**	**20.5**	**20.6**	**2.9**	**2.4**	**2.7**	**14.2**	**13.7**	**13.9**
أفراد لديهم تامين صحي	**79.1**	**79.5**	**79.4**	**97.1**	**97.6**	**97.3**	**85.8**	**86.3**	**86.1**
حكومي فقط	49.1	48.0	**48.5**	29.2	26.6	**27.8**	41.6	40.1	**40.8**
وكالة غوث فقط	12.1	13.4	**12.8**	12.4	13.5	**13.0**	12.2	13.4	**12.8**
خاص فقط	2.1	1.4	**1.8**	0.3	0.2	**0.2**	1.4	1.0	**1.2**
حكومي ووكالة	13.2	14.5	**13.9**	54.6	56.7	**55.7**	28.8	30.2	**29.6**
حكومي وخاص	0.3	0.2	**0.3**	0.1	0.1	**0.1**	0.2	0.2	**0.2**
وكالة وخاص	0.6	0.4	**0.5**	0.3	0.3	**0.3**	0.5	0.4	**0.4**
إسرائيلي	1.0	0.9	**0.9**	0.0	0.0	**0.0**	0.6	0.5	**0.6**
أخرى	0.7	0.7	**0.7**	0.2	0.2	**0.2**	0.5	0.5	**0.5**
المجموع	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

ملاحظة: البيانات لا تشمل ذلك الجزء من محافظة القدس والذي ضمه الاحتلال الإسرائيلي إليه عنوة بعيد احتلاله للضفة الغربية عام 1967.

6.3 توقعات البقاء على قيد الحياة والحياة الصحية لكبار السن

يعتبر توقع البقاء على قيد الحياة عند الولادة من المؤشرات الهامة ويرتبط هذا المؤشر بمدى التقدم وتحسن مستويات النظام الصحي والرفاه الاجتماعي والاقتصادي، وقد ارتفع هذا المؤشر في فلسطين خلال السنوات السابقة من نحو 67 سنة عام 1992 الى 72.7 سنة للذكور و75.0 سنة للاناث لعام 2017، أي بزيادة بنحو 6-8 سنوات خلال 25 سنة، ولم يعد الحديث مقتصرا حاليا حول مدى ارتفاع العمر المتوقع وزيادة أعداد كبار السن ولكن ان يرافق ذلك كيف يعيش كبار السن، أي ان الهدف هو ان يعيش كبار السن بصحة جيدة خالية من الامراض والاعاقات، وعليه فقد تم احتساب توقع الحياة الصحية للسكان في فلسطين (بدون اعاقة فقط) نحو 69.0 سنة للذكور مقابل 71.1 للاناث أي ان الذكر يعيش كمتوسط نحو 3.7 سنة باعاقة بما يعادل 94.9% من مجمل عدد السنوات التي يتوقع ان يعيشها الذكر في فلسطين، في المقابل تعيش الاناث نحو 3.9 سنة باعاقة بما يعادل 5.2% من اجمالي توقع البقاء على قيد الحياة للاناث، وعند احتساب توقع الحياة الصحية للفرد بدون مرض مزمن ينخفض هذا العمر الى نحو 59.2 للذكور مقابل 58.6 للاناث أي ان الذكر يعيش نحو 13.5 سنة بالمتوسط مع مرض مزمن واحد على الاقل وهذا ما يعادل نحو 18.5% من اجمالي عدد السنوات المتوقع ان يعيشها الفرد الذكر، في حين تعيش الاناث بمتوسط سنوات اعلى مع الامراض المزمنة فتبلغ 16.4 سنة وهو ما يعادل 21.9% من اجمالي عدد السنوات المتوقع ان تعيشها الانثى، وبادخال مؤشري الاعاقة والامراض المزمنة معا ينخفض توقع البقاء على قيد الحياة بحياة صحية خالية من الامراض والاعاقات الى 57.7 للذكور مقابل 57.5 للاناث فترتفع عدد السنوات التي يتوقع ان تعيشها الاناث باعاقة او مرض مزمن الى 17.5 سنة مقابل 15.0 للذكور بما يعادل نحو 20.6% و23.4% من اجمالي عدد السنوات المتوقع ان يعيشها الفرد الذكر والانثى على التوالي وذلك بناء على نتائج التعداد 2017.

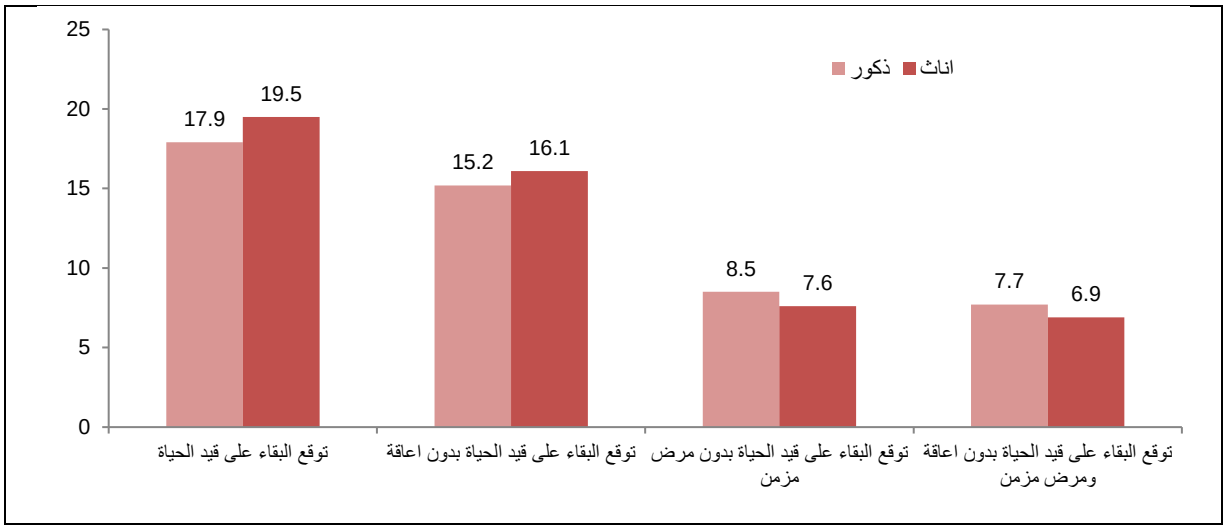
شكل (7): توقع البقاء على قيد الحياة للسكان الفلسطينيين وتوقعات البقاء على قيد الحياة مع امراض مزمنة واعاقة حسب الجنس، 2017



من جانب اخر بلغ عدد السنوات المتوقع ان يعيشها الافراد الذين يبلغون 60 سنة لعام 2017 في فلسطين 17.9 سنة إضافية للذكور منها 15.2 سنة يعيشون فيها بدون اعاقة مقابل 19.5 سنة للاناث منها 16.1 سنة يعشن فيها بدون اعاقة، في حين يتوقع ان يعيش المسن الذكر نحو 8.5 سنة بدون مرض بعد العمر 60 عاماً مقابل 7.6 سنة للاناث،

وينخفض عدد السنوات التي يتوقع ان يعيشها المسن الذكر بدون مرض مزمن او اعاقة الى 7.7 سنة، مقابل 6.9 سنة فقط للاناث المسنات.

شكل (8): توقع البقاء على قيد الحياة للافراد الفلسطينيين (60 سنة فاكثر) وتوقعات البقاء على قيد الحياة للافراد (60 سنة فاكثر) مع امراض مزمنة واعاقة حسب الجنس، 2017



الفصل الرابع

الواقع الأسري والمعيشي لكبار السن

يستعرض ويناقش هذا الفصل الواقع الأسري والمعيشي لكبار السن ومقارنة أوضاعهم بالاعتماد على التعدادات والمسوح التي نفذها الجهاز، حيث يستعرض ويناقش التطورات التي طرأت على الأسر من حيث نوعها وحجمها بشكل عام وعلى أنماط الأسر التي يرأسها مسن، كما يتطرق بالمناقشة والتحليل لأوضاع المساكن التي يقطنها المسن مقارنة بباقي أفراد المجتمع، وكذلك مستويات الفقر بين كبار السن، وغيرها من القضايا المعيشية الأخرى ذات العلاقة بأوضاع المسن في فلسطين.

1.4 الواقع الأسري لكبار السن

تعتبر الأسرة هي اللبنة الأساسية في بناء المجتمعات، وتلعب الأسرة دورا كبيرا في حياة أفرادها خلال أعمارهم المختلفة، ومن الواضح أن الأسرة الفلسطينية ما زالت تحتل مكانة خاصة في المجتمع الفلسطيني نتيجة لترابط علاقات أفراد الأسرة فيما بينهما، وكذلك ترابط الأسر المختلفة فيما بينها. والأسر بشكل عام يختلف أنماطها وتركيباتها عبر الزمن بتغير الظروف الاجتماعية والثقافية والاقتصادية المحيطة بها، والتقدم العلمي والتحول نحو المدنية، ولكن بشكل عام هناك أربع أنواع للأسر، وهي[12]:

1. أسرة من فرد واحد: وهي الأسرة التي تتكون من شخص واحد فقط.
2. أسرة نووية (الأسرة النواة): وهي الأسر المعيشية التي تتكون كافة من نواة أسرية واحدة، وتتشكل من أسرة مؤلفة من زوجين فقط أو من زوجين مع ابن أو ابنة (بالدم فقط وليس بالتبني) أو أكثر أو أب (رب الأسرة) لديه ابن أو ابنة أو أكثر أو أم (رب الأسرة) لديها ابن أو ابنة أو أكثر، مع عدم وجود أي شخص من الأقرباء الآخرين أو من غير الاقارب.
3. أسرة ممتدة: هي الأسر المكونة من أسرة نووية أو أكثر مع وجود أفراد آخرين يعيشون معهم وتربطهم علاقة بتلك الأسرة.
4. أسرة مركبة: هي الأسرة المكونة من أسرة نووية أو أكثر مع وجود فرد أو أفراد يعيشون معها ولا تربطهم علاقة قرابة بهذه الأسرة.

هناك تغير ملحوظ في نوع الأسر الفلسطينية عما كان سائداً قبل نحو 50 سنة، إذ كان النمط السائد هو نمط الأسرة الممتدة، وذلك بسبب اعتماد الأسرة الفلسطينية في ذلك الوقت على الزراعة كمصدر رئيسي للدخل وإعالة الأسرة، مما يعني انخراط جميع أفراد الأسرة بالزراعة، إضافة إلى حاجة الأسرة للأمن والحماية بالإضافة لثقافة المجتمع وعاداته الاجتماعية التي ترتكز على العزوة. ولكن قبل ثلاث عقود ماضية بدأ نمط الأسرة النووية بالارتفاع، على حساب انحلال وانخفاض الأسر الممتدة. وذلك مع بداية تحول المجتمع نحو الحياة المدنية والاهتمام بالوظائف والأعمال الخدماتية على حساب انخفاض نسبة العاملين في الزراعة[13].

---

[12] **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2018**. التعداد العام للسكان والمساكن والمنشات 2017: ملخص النتائج النهائية للتعداد 2017– تقرير السكان – فلسطين. رام الله–فلسطين.

[13] الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2005. **كبار السن في الأراضي الفلسطينية: حقائق وأرقام**. رام الله–فلسطين.

ويظهر الجدول التالي صورة واضحة للتغير في نمط الأسر الفلسطينية خلال العقدين الماضيين إذ بلغت نسبة الأسر الممتدة عام 1997 في فلسطين نحو ربع الأسر الفلسطينية لتنخفض إلى 10.1% فقط وفق نتائج التعداد عام 2017 بالمقابل ارتفعت نسبة الأسر النووية من 73.3% في العام 1997 إلى 84.9% في العام 2017، ويعود هذا الارتفاع في نسبة الأسر النووية إلى تفكك او تفتت الأسر الممتدة الى أكثر من أسرة نووية أو تشكيل اسر نووية جديدة نتيجة للزيجات الجديدة. كما ارتفعت نسبة الأسر المكونة من فرد واحد من 3.3% عام 1997 إلى 4.8% عام 2017، وانخفضت الأسر المركبة من 0.5% عام 1997 إلى 0.2% فقط عام 2017.

جدول (15): التوزيع النسبي للأسر حسب نوع الأسرة والمنطقة، 1997، 2007، 2017

نوع الأسرة	الضفة الغربية			قطاع غزة			فلسطين		
	1997	2007	2017	1997	2007	2017	**1997**	**2007**	**2017**
أسرة من شخص واحد	3.6	4.2	5.6	2.6	2.5	3.2	**3.3**	**3.6**	**4.8**
أسرة نووية	74.1	83.2	86.3	71.8	77.9	82.5	**73.3**	**81.5**	**84.9**
أسرة ممتدة	21.7	12.4	7.9	25.4	19.4	14.1	**23.0**	**14.7**	**10.1**
أسرة مركبة	0.6	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	**0.5**	**0.2**	**0.2**
المجموع	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

ويترتب على التغير في نوع الأسر باتجاه الأسر النووية إلى زيادة احتمالية بقاء عدد من كبار السن دون معيل أو يعيشون بمفردهم بعيدا عن الأبناء والأحفاد وهذا ما يفسر ارتفاع نسبة الأسر المكونة من فرد واحد من نحو 3.3% إلى 4.8% في العام 2017، حيث أن معظم هذه الأسر تتكون من فئة كبار السن، وهذا يعني عموما انخفاض في حجم الرعاية أو العناية من قبل الأبناء، لانشغال الأبناء أو الأحفاد عن كبار السن، وبالتالي انخفاض الوقت المخصص لرؤية كبار السن أو العناية بهم.

وعلى مستوى المنطقة فقد ارتفعت نسبة الأسر النووية في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة بنسب متساوية تقريبا، مع ملاحظة ان نسبة الأسر النووية في الضفة الغربية كانت الأعلى عبر السنوات المتوفرة مقارنة بقطاع غزة فبلغت لعام 2017 في الضفة الغربية 86.3% مقارنة 82.5% في قطاع غزة، في حين أن نسبة الأسر الممتدة كانت أعلى في قطاع غزة مقارنة بالضفة الغربية بنحو الضعف إذ بلغت في الضفة الغربية 7.9% مقابل 14.1% في قطاع غزة، وقد يعود ارتفاع نسبة الأسر الممتدة مقارنة بالضفة الغربية للطبيعة الجغرافية للقطاع وضيق المساحة والاكتظاظ السكاني مقارنة بالضفة الغربية بالإضافة إلى الأوضاع الاقتصادية التي تعيق تشكيل أسر جديدة وتفضيل الأزواج الشابة البقاء ضمن الأسرة الام.

تشير البيانات لعام 2017 أن 15.9% من الأسر الفلسطينية يرأسها مسن (16.8% في الضفة الغربية و14.4% في قطاع غزة)، وارتفاع هذه النسبة عن نسبة كبار السن بشكل عام في المجتمع الفلسطيني والتي تبلغ نحو 5% وهذا يعني بالضرورة أن المسن ما زال يحظى بالاحترام والتقدير من قبل الأسر التي يتواجد فيها المسن فتقديم المسن كرب للأسرة رغم انه في الغالب ليس المعيل الرئيسي للأسرة مما يعني انه صاحب رأي وقرار يحترم في الأسرة ويجمع على ذلك أفراد الأسرة، وهذا ما يبدو واضحا عن دراسة نسبة الأسر الممتدة التي يرأسها مسن من إجمالي الأسر النووية، إذ بلغت هذه النسبة أكثر من ربع الأسر الممتدة وفي كل من الضفة الغربية وقطاع غزة وهي نسبة مرتفعة كما يبدو ذلك وفق النتائج المتوفرة.

جدول (16): التوزيع النسبي للاسر الفلسطينية حسب نوع الاسرة والمنطقة وعمر رب الأسرة، 2017

نوع الأسرة	الضفة الغربية			قطاع غزة			فلسطين		
	رب الأسرة اقل من 60 سنة	رب الأسرة 60 سنة فأكثر	المجموع	رب الأسرة اقل من 60 سنة	رب الأسرة 60 سنة فأكثر	المجموع	**رب الأسرة اقل من 60 سنة**	**رب الأسرة 60 سنة فأكثر**	**المجموع**
أسرة من شخص واحد	38.7	61.3	100	40.7	59.3	100	**39.3**	**60.7**	**100**
أسرة نووية	86.8	13.2	100	89.5	10.5	100	**87.9**	**12.1**	**100**
أسرة ممتدة	74.4	25.6	100	72.8	27.2	100	**73.5**	**26.5**	**100**
أسرة مركبة	76.3	23.7	100	83.2	16.8	100	**79.5**	**20.5**	**100**
المجموع	83.2	16.8	100	85.6	14.4	100	**84.1**	**15.9**	**100**

وعند توزيع الأسر التي يرأسها مسن حسب نوع الأسرة يظهر لنا أن 16.1% من الأسر التي يرأسها مسن تتكون أصلا من المسن وحده دون وجود فرد آخر في الأسرة مع ملاحظة ارتفاع هذه النسبة في الضفة الغربية مقارنة بالقطاع، إذ بلغت 17.8% في الضفة الغربية مقارنة 13.1% في قطاع غزة، في حين كانت 65.9% من الأسر التي يرأسها مسن هي اسر نووية وغالبا هذه الأسر النووية ما تتكون من عدد قليل من الأفراد لا تتجاوز أحيانا الزوج والزوجة المسنان معا او كلاهما مع احد الابناء او الاب مع احد الابناء او الأم مع احد الابناء، وهذا ما يؤكده انخفاض متوسط حجم الأسرة التي يرأسها مسن إذ بلغت 3.7 فردا مقابل 5.4 للأسر التي لا يرأسها مسن في حين بلغ متوسط حجم الأسرة الفلسطينية بشكل عام 5.1 فردا.

جدول (17): التوزيع النسبي للأسر التي يرأسها مسن حسب نوع الأسرة والمنطقة، 2017

نوع الأسرة	الضفة الغربية	قطاع غزة	فلسطين
أسرة من شخص واحد	17.8	13.1	**16.1**
أسرة نووية	69.1	60.0	**65.9**
أسرة ممتدة	12.8	26.6	**17.8**
أسرة مركبة	0.2	0.2	**0.2**
المجموع	**100**	**100**	**100**

وعند دراسة الأسر التي يرأسها مسن حسب الجنس من الملاحظ انخفاض نسبة الأسر التي يرأسها مسن ذكر وتتكون من فرد واحد (المسن وحده) إذ بلغت أقل من 3%، وهذا يعني أن المسنون الذكور في الغالب لا يقيمون وحدهم فأما أن يلتحقوا بأسر الأبناء أو يكون أسرة جديدة، في حين أن معظم الأسر التي ترأسها انثى تكون مكونة من فرد واحد حوالي نصف الأسر التي ترأسها أنثى أو تكون أسرة صغيرة الحجم من فردين (حوالي ربع الاسر التي تراسها انثى) وغالبا ما تكون من نفس الجنس (مسنات إناث) يقمن معا، ويؤكد هذا التحليل ان متوسط حجم الأسرة التي ترأسها مسنة بلغ 2.2 فردا مقابل 4.3 فردا للاسر التي يراسها مسن ذكر.

جدول (18): التوزيع النسبي للأسر التي يرأسها مسن حسب عدد افراد الاسرة والمنطقة وجنس رب الأسرة، 2017

عدد الأفراد	المنطقة			الجنس	
	الضفة الغربية	قطاع غزة	فلسطين	ذكور	إناث
1	17.8	13.1	**16.1**	2.8	48.7
2	26.5	21.3	**24.6**	24.8	24.0
3	17.4	14.3	**16.3**	18.2	11.7
4	13.4	12.2	**13.0**	15.8	6.1
5	9.8	10.5	**10.1**	12.7	3.7
6 +	15.2	28.5	**20.0**	25.7	5.8
المجموع	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

بلغت نسبة الأسر الفلسطينية التي يقيم فيها مسن واحد على الأقل 19% في العام 2017 (13.0% من الأسر يقيم فيها مسن واحد فقط في حين بلغت نسبة الأسر التي يقيم فيها مسنين فأكثر نحو 6% من الأسر) وعلى مستوى المنطقة فقد بلغت نسبة الأسر الضفة الغربية التي يقيم فيها مسن واحد على الأقل 19.6% في العام 2017، في حين انخفضت هذه النسبة في قطاع غزة لتبلغ 12.1%.

جدول (19): التوزيع النسبي لأرباب الأسر حسب العمر لسنوات مختارة

عمر رب الأسرة	1997	2007	2017
أقل من 25	5.6	3.3	3.4
29-25	13.1	11.0	11.5
34-30	17.4	15.8	14.1
39-35	14.9	15.1	13.6
44-40	10.8	14.4	12.7
49-45	8.9	11.3	10.9
54-50	7.1	8.1	10.2
59-55	5.0	6.5	7.8
60+	17.2	14.5	15.7
المجموع	**100**	**100**	**100**

وبشكل عام يبين الجدول أعلاه أن هناك تغيراً واضحا في نسب أرباب الأسر وفق أعمار أرباب الأسر، فهناك انخفاض في نسبة أرباب الأسر للفئات العمرية التالية: انخفضت نسبة أرباب الأسر في الفئة العمرية أقل من 25 عاماً من 5.6% عام 1997 إلى 3.4% لعام 2017، والفئة 25–29 عاما انخفضت النسبة من 13.1% إلى 11.5%، وكذلك انخفضت نسبة ارباب الاسر في الفئة العمرية 30 –34 عاماً من 17.4% إلى 14.1% مع بقائها الفئة العمرية الاعلى من حيث اعمار ارباب الاسر في فلسطين، وأيضا انخفضت نسبة أرباب الأسر في الفئة العمرية 60 سنة فأكثر من 17.2% إلى 15.7%. بالمقابل ارتفعت نسب أرباب الأسر للفئات العمرية من عمر 40 سنة إلى أقل من 60 سنة: فارتفعت نسبة أرباب الأسر في الفئة العمرية 40–44 من 10.8% عام 1997 إلى 12.7% لعام 2017، وفي الفئة العمرية 45–49 ارتفعت النسبة من 8.9% عام 1997 إلى 10.9% لعام 2017.

جدول (20): التوزيع النسبي لأرباب الأسر حسب العمر والمنطقة والجنس، 2017

عمر رب الأسرة	المنطقة			الجنس	
	الضفة الغربية	قطاع غزة	فلسطين	ذكور	إناث
أقل من 25	3.3	3.7	3.4	3.7	0.8
29-25	10.7	12.7	11.5	12.6	2.0
34-30	13.5	15.2	14.1	15.3	3.9
39-35	13.3	14.1	13.6	14.4	6.0
44-40	12.8	12.7	12.7	13.3	8.1
49-45	11.5	10.0	10.9	11.1	9.4
54-50	10.3	9.9	10.2	10.0	12.0
59-55	8.1	7.2	7.8	7.2	12.5
60+	16.5	14.4	15.7	12.4	45.2
المجموع	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

2.4 أوضاع المساكن للأسر التي يرأسها المسن

ان توفير المسكن اللائق وظروف السكن المحيطة من أهم متطلبات العيش الكريم لأفراد أي مجتمع كما تضمنت مؤشرات اهداف التنمية المستدامة عددا مهما من المؤشرات ذات العلاقة بالمسكن وظروف السكن المحيطة كحصول جميع الأفراد على المياه وخدمات الصرف الصحي وغيرها، وفي هذا السياق سيتم دراسة ظروف الأسر التي يرأسها كبار السن ومدى توفر المتطلبات الأساسية الملائمة للسكن والعيش بكرامة، حيث سيتم مقارنة واقع تلك الأسر مع الواقع على المستوى دولة فلسطين، وذلك وفق نتائج التعداد للعام 2017:

- تسكن معظم الأسر (93.6%) التي يرأسها مسن في مساكن مملوكة لهم أو لأحد أفراد أسرهم، وتتقارب هذه النسب في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة بواقع 93.3% و94.1% على التوالي، كما تسكن 58.7% من الأسر التي يرأسها مسن في مسكن على شكل شقة، ففي الضفة الغربية نحو نصف الأسر المرؤوسة من مسنين مقابل نحو ثلاث أرباع الأسر المرؤوسة من مسنين في قطاع غزة، مع العلم أن نسبة الاسر التي تسكن في مسكن مصنف كشقة على مستوى فلسطين قد بلغت 62.3% لعام 2017.

- تعتبر شبكة المياه العامة المتصلة بالمسكن هي المصدر الرئيسي للشرب لنحو 61.8% من الأسر التي يرأسها مسن، فبلغت هذه النسبة في الضفة الغربية 92.0% مقابل 8.0% في قطاع غزة، في حين كانت هذه النسبة اقل على مستوى فلسطين إذ بلغت 57.8% لعام 2017، مع العلم أن توفر مياه الشرب المأمونة هي من المؤشرات الهامة وهي حق من حقوق الإنسان التي أقرتها الأمم المتحدة، واحد مؤشرات التنمية المستدامة.

- يسكن معظم كبار السن في مساكن متصلة بشبكة الكهرباء العامة إذ بلغت هذه النسبة 99.7%، وبلغت هذه النسبة في الضفة الغربية 99.6% و99.8% في قطاع غزة، في حين كانت هذه النسبة على مستوى فلسطين 99.7% ايضا لعام 2017.

- أما فيما يتعلق بتوفر بعض السلع المعمرة فقد أظهرت النتائج ان 20.9% من الأسر التي يرأسها مسن تتوفر لديهم أو لدى أسرهم سيارة خاصة، وبلغت هذه النسبة في الضفة الغربية 27.4% وانخفضت في قطاع غزة الى 9.1%، في حين كانت هذه النسبة على مستوى فلسطين 25.9% لعام 2017. وتمتلك 97.7% من الأسر التي يرأسها

مسن ثلاجة، وبلغت هذه النسبة في الضفة الغربية 98.8% وانخفضت في قطاع غزة إلى 95.8%، في حين كانت هذه النسبة على مستوى فلسطين 97.8% لعام 2017. كما تمتلك 61.0% من الأسر التي يرأسها مسن لديها سخان شمسي، وبلغت هذه النسبة في الضفة الغربية 68.5% وانخفضت في قطاع غزة الى 47.5%، في حين كانت هذه النسبة على مستوى فلسطين 56.0% لعام 2017.

- 98.9% من الاسر التي يراسها مسن يتوفر لديهم أو لدى أسرهم طباخ غاز/كهرباء، وبلغت هذه النسبة في الضفة الغربية 99.2% و98.2% في قطاع غزة، في حين كانت هذه النسبة على مستوى فلسطين 99.0% لعام 2017. وتمتلك 91.8% من الأسر التي يرأسها مسن غسالة ملابس، وبلغت هذه النسبة في الضفة الغربية 92.9% وانخفضت في قطاع غزة الى 90.0%، في حين كانت هذه النسبة على مستوى فلسطين 95.4% لعام 2017. كما تمتلك 6.1% فقط من الأسر التي يرأسها مسن منقي مياه، وبلغت هذه النسبة في الضفة الغربية 7.1% وانخفضت في قطاع غزة الى 4.2%، في حين كانت هذه النسبة على مستوى فلسطين 5.3% لعام 2017. و37.7% من الأسر التي يرأسها مسن تمتلك مكنسة كهربائية، وبلغت هذه النسبة في الضفة الغربية 50.0% وانخفضت في قطاع غزة الى 15.7% في قطاع غزة، في حين كانت هذه النسبة على مستوى فلسطين 40.1% لعام 2017.

يتضح من المؤشرات السابقة أن الأسر التي يرأسها مسن يعيشون في أوضاع سكنية متواضعة إلى حد ما مقارنة بالمستوى الوطني خاصة امتلاك بعض السلع المعمرة الأساسية كامتلاك سيارة خاصة، غسالة ملابس، مكنسة كهربائية ..الخ ، وأن نصف المساكن التي يعيشون فيها تعتبر مساكن صغيرة، إلا أن الأمر الإيجابي أن معظم كبار السن الذين يرأسون أسر يملكون البيت الذي يسكنه وإن كان بمساحة تبدو أقل بالمقارنة مع المستوى الوطني، وأن معظم المساكن في فلسطين ترتبط بالشبكة العامة للكهرباء والمياه. ومع ذلك هناك ضرورة لرفع مستوى العناية بكبار السن من قبل ذويهم إذا كان لديهم قدرة على ذلك، كما أن هذا مؤشر على ضرورة تحرك الجهات ذات العلاقة بكبار السن لزيادة العناية بهم ومساعدتهم أو مساعدة ذويهم على توفير سبل الحياة الكريمة لهم.

الفصل الخامس

الخصائص الاقتصادية لكبار السن[14]

يرتبط تعريف المسن في كثير من الدول بسن التقاعد فيها، إذ يحتاج المسن إلى وقت أطول للراحة وبذل جهد اقل، ولذلك ينتظر من المسن أن يتوقف عن العمل، أو أن يقوم بأعمال لا تتطلب جهداً بدنياً. ولا يعني ذلك عدم وجود مسنين يتمتعون بصحة جيدة ولديهم الطاقة الكافية للاستمرار في العمل، لذا ينبغي أن يكون العمل خيارا متاحا لكبار السن فيسهمون بخبرتهم ويوطدون ارتباطهم بالمجتمع المحيط بهم، ولكن الظروف المعيشية قد تضطر نسبة لا بأس بها من كبار السن إلى الاستمرار في العمل لسد رمق العيش ولتعويض ضعف نظم الحماية في المجتمع فيلجأون للعمل في المهن والقطاعات غير الرسمية حيث لا حقوق لهم ولا ضمانات.

في فلسطين تم اعتماد سن التقاعد وهو بلوغ العامل الستين من العمر، حيث يفترض بالأفراد الذين يبلغون الستين من العمر فأكثر أن يكونوا خارج القوى العاملة، لكن للظروف الاقتصادية أو الاجتماعية التي يعيشها كبار السن أو من يعيلوهم قد تدفعهم أن يكونوا داخل القوى العاملة لسنوات إضافية أخرى قد تصل حتى بداية عقد الثمانينات من العمر أحيانا كما اشرنا سابقا.

وقد تم تخصيص هذا الفصل ليلقي الضوء على الخصائص الاقتصادية لكبار السن، من حيث علاقتهم بالقوى العاملة، والأنشطة الاقتصادية، والمهن التي يعملون فيها، والحالة العملية لهم، وأسباب بقاء جزء منهم خارج القوى العاملة، وغيرها من الخصائص، وذلك بهدف التعرف على مدى ملاءمة الأعمال التي يقوم بها المسنون مع أعمارهم وخصوصيتهم.

1.5 كبار السن وسوق العمل

ارتفعت نسبة كبار السن خارج القوى العاملة وفق بيانات التعداد لعام 2017 بصورة ملحوظة مقارنة بعام 1997، إذ بلغت هذه النسبة لعام 2017 في فلسطين 88.6%، فانخفضت بالتالي نسبة المشاركين في القوى العاملة لكبار السن إلى 11.4% (9.9% عاملون، و1.5% فقط متعطلون)، في حين أظهرت البيانات أن 76.8% من إجمالي كبار السن في العام 1997 خارج القوى العاملة، أي أن 23.2% من كبار السن المشاركين في القوى العاملة (15.1% عاملون، و8.1% منهم متعطلون)، ويعود هذا الفرق الكبير في نسب المشاركة في القوى العاملة ما بين عامي 1997 و2017 إلى التغير الكبير الذي تم على هيكلية نظام العمل نتيجة لقدوم السلطة الوطنية الفلسطينية واعتماد نظام الخدمة المدنية والعسكري، والذي لم يكن العاملون الفلسطينيون يخضعون له قبل قدوم السلطة بالإضافة للتغير الكبير في طبيعة الأنشطة الاقتصادية التي كان يزاولها الفلسطينيون خلال فترة التسعينيات من القرن الماضي والأنشطة الحالية.

[14] البيانات لا تشمل ذلك الجزء من محافظة القدس والذي ضمه الاحتلال الإسرائيلي إليه عنوة بعيد احتلاله للضفة الغربية عام 1967.

جدول (21): التوزيع النسبي للأفراد (60 سنة فأكثر) حسب العلاقة بقوة العمل والجنس، 1997، 2017

نوع العلاقة بقوة العمل	1997			2017		
	ذكور	إناث	**كلا الجنسين**	ذكور	إناث	**كلا الجنسين**
عامل	30.6	2.5	**15.1**	19.5	1.7	**9.9**
متعطل سبق له العمل	16.4	1.0	**7.9**	1.2	0.1	**0.6**
متعطل لم يسبق له العمل	0.5	0.0	**0.2**	1.8	0.1	**0.9**
التفرغ لأعمال المنزل	0.0	57.0	**31.3**	0.0	36.1	**19.4**
العجز/المرض	38.2	30.4	**33.9**	53.0	56.2	**54.7**
وجود ايراد/متقاعد	13.1	4.8	**8.7**	24.4	5.8	**14.4**
أخرى	1.2	4.3	**2.9**	0.1	0.0	**0.1**
المجموع	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

ملاحظة: البيانات لا تشمل ذلك الجزء من محافظة القدس والذي ضمه الاحتلال الإسرائيلي إليه عنوة بعيد احتلاله للضفة الغربية عام 1967.

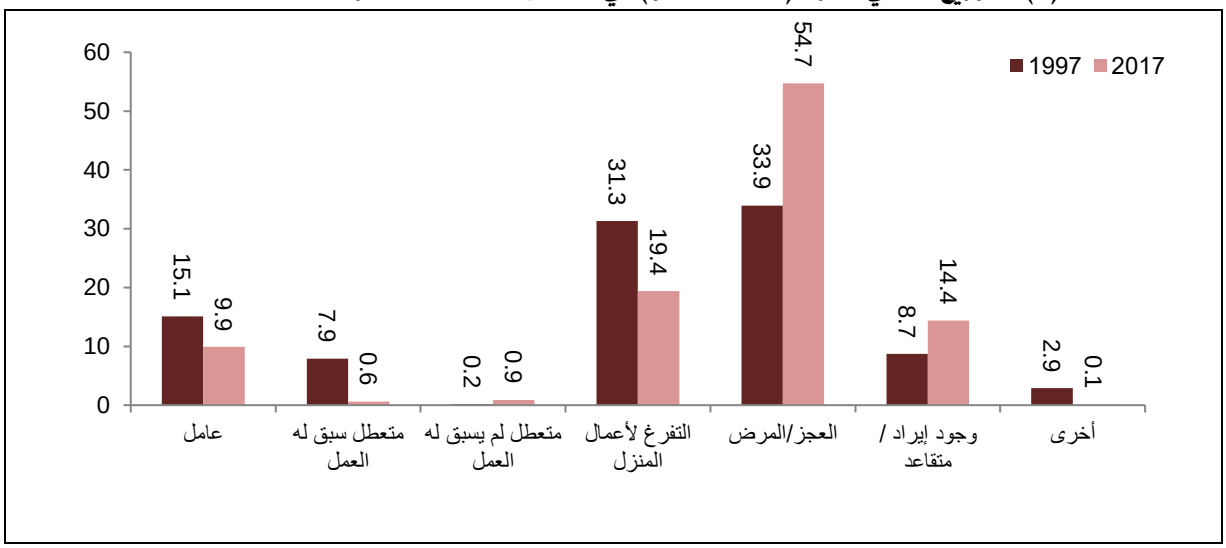
وعند دراسة نسب المشاركة بالقوى العاملة بين كبار السن حسب المنطقة نلاحظ ارتفاع نسب المشاركة بين كبار السن المقيمين في الضفة الغربية مقارنة بكبار السن في القطاع، إذ بلغت نسبة كبار السن داخل القوى العاملة لعام 2017 في الضفة الغربية 14.1% مقابل 6.9% فقط في قطاع غزة، وقد يعود سبب الانخفاض الملحوظ في نسب مشاركة كبار السن في القوة العاملة في قطاع غزة مقارنة بالضفة الغربية إلى ارتفاع نسب البطالة بشكل كبير في القطاع وخاصة في فئة الشباب وبالتالي إحساس كبار السن باليأس للحصول على عمل في ظل هذا الارتفاع في معدل البطالة في القطاع.

جدول (22): التوزيع النسبي للأفراد (60 سنة فأكثر) حسب العلاقة بقوة العمل والجنس والمنطقة، 2017

نوع العلاقة بقوة العمل	الضفة الغربية			قطاع غزة			فلسطين		
	ذكور	إناث	**كلا الجنسين**	ذكور	إناث	**كلا الجنسين**	**ذكور**	**إناث**	**كلا الجنسين**
عامل	25.9	2.2	**13.2**	8.8	0.7	**4.5**	**19.5**	**1.7**	**9.9**
متعطل سبق له العمل	1.0	0.1	**0.5**	1.5	0.1	**0.7**	**1.2**	**0.1**	**0.6**
متعطل لم يسبق له العمل	0.9	0.1	**0.4**	3.4	0.2	**1.7**	**1.8**	**0.1**	**0.9**
التفرغ لأعمال المنزل	0.0	37.8	**20.3**	0.0	33.5	**17.8**	**0.0**	**36.1**	**19.4**
العجز/المرض	51.3	54.3	**52.9**	55.9	59.3	**57.7**	**53.0**	**56.2**	**54.7**
وجود ايراد/متقاعد	20.8	5.5	**12.6**	30.4	6.3	**17.5**	**24.4**	**5.8**	**14.4**
أخرى	0.1	0.0	**0.1**	0.0	0.0	**0.0**	**0.1**	**0.0**	**0.1**
المجموع	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

ملاحظة: البيانات لا تشمل ذلك الجزء من محافظة القدس والذي ضمه الاحتلال الإسرائيلي إليه عنوة بعيد احتلاله للضفة الغربية عام 1967.

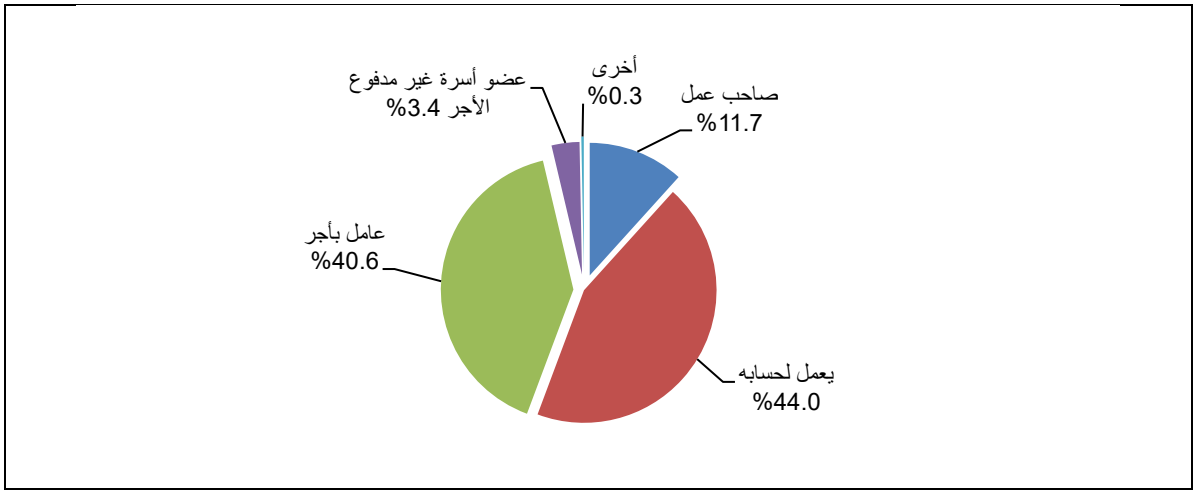
شكل (9): التوزيع النسبي للأفراد (60 سنة فأكثر) في فلسطين حسب العلاقة بقوة العمل، 1997، 2017



ملاحظة: البيانات لا تشمل ذلك الجزء من محافظة القدس والذي ضمه الاحتلال الإسرائيلي إليه عنوة بعيد احتلاله للضفة الغربية عام 1967.

أما من حيث جنس المسن فإن هناك فرق كبير من حيث انخراط كبار السن في القوى العاملة، إذ بلغت نسبة الذكور خارج القوى العاملة 77.5% مقابل 98.1% للإناث، ويعود ذلك إلى تدني نسبة مشاركة النساء في القوى العاملة بشكل عام مقارنة مع الرجال، حيث تصل نسبة مشاركة النساء في القوى العاملة للعام 2017 إلى 16.1% في فلسطين، مقابل 73.9% نسبة مشاركة الرجال في القوى العاملة، وذلك بناء على نتائج التعداد لعام 2017.

شكل (10): التوزيع النسبي للأفراد (60 سنة فأكثر) العاملين والمتعطلين الذين سبق لهم العمل في فلسطين حسب الحالة العملية، 1997



ملاحظة: البيانات لا تشمل ذلك الجزء من محافظة القدس والذي ضمه الاحتلال الإسرائيلي إليه عنوة بعيد احتلاله للضفة الغربية عام 1967.

جدول (23): التوزيع النسبي للأفراد (60 سنة فأكثر) العاملين والمتعطلين الذين سبق لهم العمل حسب الحالة العملية الرئيسية والجنس والمنطقة، 1997

الحالة العملية الرئيسية	الضفة الغربية			قطاع غزة			فلسطين		
	ذكور	إناث	**كلا الجنسين**	ذكور	إناث	**كلا الجنسين**	ذكور	إناث	**كلا الجنسين**
صاحب عمل	12.7	7.4	**12.1**	10.6	8.3	**10.6**	12.1	7.5	**11.7**
يعمل لحسابه	48.8	39.1	**47.8**	33.1	40.6	**33.4**	44.5	39.3	**44.0**
عامل بأجر	35.6	32.6	**35.3**	55.9	47.4	**55.5**	41.2	34.2	**40.6**
عضو أسرة غير مدفوع الأجر	2.6	19.4	**4.4**	0.2	3.3	**0.3**	2.0	17.6	**3.4**
أخرى	0.3	1.5	**0.4**	0.2	0.4	**0.2**	0.2	1.4	**0.3**
المجموع	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

ملاحظة: البيانات لا تشمل ذلك الجزء من محافظة القدس والذي ضمه الاحتلال الإسرائيلي إليه عنوة بعيد احتلاله للضفة الغربية عام 1967.

أما فيما يتعلق بالتغير بين التعدادين في توزيع كبار السن العاملين والمتعطلين الذين سبق لهم العمل حسب الحالة العملية في فلسطين فإنه يلاحظ حدوث تغير كبير في التوزيع من حيث الحالة العملية، إذ ارتفعت نسبة صاحب عمل من 11.7% في العام 1997 إلى 24.0% في العام 2017، في حين انخفضت نسبة من يعمل لحسابه من 44.0% في العام 1997 إلى 31.9% في العام 2017، كما يلاحظ تغير أيضا في نسبة العاملين بأجر إذ انخفضت من 40.6% لعام 1997 إلى 31.0% عام 2017، وكان التغير الكبير والملحوظ كان لفئة العاملين لدى الأسرة غير مدفوع الاجر إذ ارتفعت أكثر من أربعة أضعاف لتصل إلى 12.3% عام 2017 بينما كانت 3.4% عام 1997. مع ملاحظة التغير الهائل على مستوى الحالة العملية الرئيسية لكبار السن بالمقارنة على مستوى المنطقة بين عامي 1997 و2017، فمثلا ارتفعت نسب كبار السن ضمن فئة صاحب العمل في الضفة الغربية من 12.1% عام 1997 وفي قطاع غزة من 10.6% إلى حوالي ربع كبار السن العاملين والمتعطلين في العام 2017 لكل من الضفة الغربية وقطاع غزة على حد سواء.

جدول (24): التوزيع النسبي للأفراد (60 سنة فأكثر) العاملين والمتعطلين الذين سبق لهم العمل حسب الحالة العملية الرئيسية والجنس والمنطقة، 2017

الحالة العملية الرئيسية	الضفة الغربية			قطاع غزة			فلسطين		
	ذكور	إناث	**كلا الجنسين**	ذكور	إناث	**كلا الجنسين**	ذكور	إناث	**كلا الجنسين**
صاحب عمل	25.1	13.1	**24.1**	24.3	14.2	**23.5**	25.0	13.3	**24.0**
يعمل لحسابه	32.5	31.0	**32.4**	30.1	23.7	**29.6**	32.1	29.7	**31.9**
عامل بأجر	29.3	41.2	**30.4**	32.4	51.0	**33.9**	29.9	42.9	**31.0**
عضو أسرة غير مدفوع الأجر	12.6	8.6	**12.3**	12.9	6.8	**12.4**	12.7	8.3	**12.3**
أخرى	0.4	6.1	**0.9**	0.3	4.3	**0.6**	0.4	5.8	**0.9**
المجموع	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

ملاحظة: البيانات لا تشمل ذلك الجزء من محافظة القدس والذي ضمه الاحتلال الإسرائيلي إليه عنوة بعيد احتلاله للضفة الغربية عام 1967.

أما فيما يتعلق بالتغير بين التعدادين للعام 1997 و2017 في توزيع كبار السن العاملين والمتعطلين الذين سبق لهم العمل حسب المهنة فيتبين أن هناك تغيرا كبير قد طرأ على هيكل وتوزيع المهنة الرئيسية على مستوى المشاركين في القوى العاملة في فلسطين وعلى مستوى المشاركين في القوى العاملة من كبار السن بشكل خاص، فقد أظهرت النتائج أن هناك تراجعا كبيرا في نسبة كبار السن العاملين المهرة في الزراعة وصيد الأسماك من 32.8% (نحو ثلث المشاركين في القوى العاملة) في العام 1997 إلى 4.9% فقط في العام 2017، بالمقابل ارتفعت بشكل كبير نسبة العاملين منهم في الخدمات والباعة في المحلات التجارية والأسواق من 19.8% في العام 1997 إلى 26.8% في العام 2017، كما تراجعت نسبة العاملين في المهن الأولية من نحو خمس المشاركين في القوى العامله (21.1%) في العام 1997 إلى 12.9% في العام 2017. كما ارتفعت نسبة العاملين من كبار السن المشرعين والموظفين في الإدارة العليا بشكل ملحوظ من 3.8% إلى 14.0% أي أكثر من أربعة أضعاف خلال عشرين سنة، وارتفعت أيضا نسبة المتخصصين من 2.2% إلى 12.5% (أكثر من ستة أضعاف).

جدول (25): التوزيع النسبي للأفراد (60 سنة فأكثر) العاملين والمتعطلين الذين سبق لهم العمل حسب المهنة الرئيسية والمنطقة، 1997، 2017

المهنة الرئيسية	1997	2017
المشرعون وموظفو الإدارة العليا	3.8	14.0
المتخصصون	2.2	12.5
الفنيون والمختصون المساعدون	3.6	4.2
الكتبة	2.0	1.2
العاملون في الخدمات والباعة في المحلات التجارية والأسواق	19.8	26.8
العمال المهرة في الزراعة وصيد الأسماك	32.8	4.9
العاملون في الحرف وما إليها من المهن	10.2	15.7
مشغلو الآلات ومجمعوها	4.5	7.8
المهن الأولية	21.1	12.9
المجموع	**100**	**100**

ملاحظة: البيانات لا تشمل ذلك الجزء من محافظة القدس والذي ضمه الاحتلال الإسرائيلي إليه عنوة بعيد احتلاله للضفة الغربية عام 1967.

وعلى مستوى المنطقة فهناك اختلاف كبير في توزيع بعض المهن بين الضفة الغربية وقطاع غزة، ففي الضفة الغربية بلغت نسبة كبار السن العاملون والمتعطلين سبق لهم العمل الذين يمارسون يعملون في مهن المشرعون وموظفو الإدارة العليا 13.5% مقابل 16.0% في قطاع غزة، ونسبة العاملين من كبار السن في مهنة المتخصصون في الضفة الغربية بلغت 10.6% مقابل 20.8% في قطاع غزة، وبلغت نسبة العاملين في الحرف وما اليها من المهن بين كبار السن في الضفة الغربية 17.0% مقابل 10.0% في قطاع غزة. كما يلاحظ وجود اختلاف كبير بين أنماط توزيع المهن تبعا لجنس المسن حيث أن هناك بعض المهن تستقطب الذكور دون الإناث وهناك مهن على العكس تماما، فمثلا ارتفعت نسبة كبار السن الذكور الذين يعملون في مهنة المتخصصون لتبلغ 11.9% مقابل 19.0% للمسنات، ونسبة المسنون الذكور العاملين في الحرف وما اليها من المهن قد بلغت 16.1% مقابل 11.4% للمسنات ومهنة مشغلو الالات ومجموعها بلغت نسبة العاملين فيها من كبار السن الذكور 8.5% مقابل اقل من 1% للمسنات.

جدول (26): التوزيع النسبي للأفراد (60 سنة فأكثر) العاملين والمتعطلين الذين سبق لهم العمل حسب المهنة الرئيسية والجنس والمنطقة، 2017

المهنة الرئيسية	الضفة الغربية			قطاع غزة			فلسطين		
	ذكور	إناث	**كلا الجنسين**	ذكور	إناث	**كلا الجنسين**	ذكور	إناث	**كلا الجنسين**
المشرعون وموظفو الإدارة العليا	13.9	10.3	**13.5**	15.9	17.5	**16.0**	14.2	11.5	**14.0**
المتخصصون	10.1	16.2	**10.6**	19.7	32.9	**20.8**	11.9	19.0	**12.5**
الفنيون والمختصون المساعدون	3.7	5.8	**3.9**	5.4	5.9	**5.5**	4.0	5.8	**4.2**
الكتبة	1.0	1.9	**1.1**	1.4	1.2	**1.4**	1.1	1.8	**1.2**
العاملون في الخدمات والباعة في المحلات التجارية والأسواق	25.9	32.6	**26.5**	28.0	29.1	**28.1**	26.3	32.0	**26.8**
العمال المهرة في الزراعة وصيد الأسماك	5.2	6.7	**5.3**	3.2	1.8	**3.0**	4.8	5.9	**4.9**
العاملون في الحرف وما إليها من المهن	17.5	12.7	**17.0**	10.4	5.0	**10.0**	16.1	11.4	**15.7**
مشغلو الآلات ومجمعوها	8.8	0.9	**8.1**	7.2	0.6	**6.7**	8.5	0.9	**7.8**
المهن الأولية	13.9	12.9	**13.9**	8.7	5.9	**8.5**	13.0	11.7	**12.9**
المجموع	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

ملاحظة: البيانات لا تشمل ذلك الجزء من محافظة القدس والذي ضمه الاحتلال الإسرائيلي إليه عنوة بعيد احتلاله للضفة الغربية عام 1967.

أما فيما يتعلق بتوزيع العاملين والمتعطلين الذين سبق لهم العمل من كبار السن حسب النشاط الاقتصادي كانت النسبة الأكبر من كبار السن عام 1997 يعملون في نشاط الزراعة إذ بلغت نسبتهم 38.3%، وعمل 9.1% منهم في الإنشاءات، و7.5% في الصناعة، وعمل الباقون في الخدمات (إذ عمل 18.9% في تجارة الجملة والتجزئة، وعمل 7.7% منهم في الإدارة العامة والدفاع والضمان الاجتماعي، و4.6% في التعليم، وتوزع باقي العاملين بنسب ضئيلة على باقي القطاعات الخدمية الأخرى)، في حين ان الوضع اختلف تماما وفق نتائج التعداد 2017 فاحتل قطاع الفنادق والتجارة والمطاعم المرتبة الأولى وبنسبة 29.8% من إجمالي كبار السن العاملين والمتعطلين الذين سبق لهم العمل وفي المرتبة الثانية جاء قطاع الخدمات والفروع الأخرى بنسبة 26.3% حوالي ربع كبار السن العاملين والمتعطلين سبق لهم العمل)، في حين لم يشكل العاملون في قطاع الزراعة والصيد والحراجة وصيد الأسماك بمجملة سوى اقل من 10%من إجمالي كبار السن العاملين والمتعطلين سبق لهم العمل لعام 2017.

على مستوى المنطقة فهنالك تباين كبير في نسب العاملين من بين كبار السن فترتفع نسب كبار السن المقيمين في الضفة الغربية والعاملين في أنشطة الزراعة والصيد والحراجة وصيد الأسماك، قطاع التعدين والمحاجر والصناعة التحويلية، وكذلك البناء والتشييد، وأنشطة النقل والتخزين والاتصالات عما هي عليه في قطاع غزة، في حين كانت نسب العاملين في قطاعات التجارة والمطاعم والفنادق، وفروع الخدمات والفروع الأخرى أعلى في قطاع غزة مقارنة بالضفة الغربية، وعلى المستوى الجنس فقد كان هنالك اختلاف كبير بين توزيع الأنشطة الاقتصادية تبعا لجنس المسن حيث أن هناك بعض الأنشطة مخصصة للذكور دون الإناث، فمثلا ارتفعت نسبة كبار السن الذكور الذين يعملون في أنشطة البناء والتشييد، والاتصالات والنقل والتخزين، في حين استقطب قطاع الخدمات والفروع الأخرى النسبة الأكبر من المسنات (نحو نصف المسنات العاملات والمتعطلات سبق لهن العمل).

يتضح من العرض السابق أن معظم كبار السن يتركزون في أعمال تتناسب مع أعمارهم وقوتهم الجسمية، إذ تنخفض نسبة العاملين منهم في الزراعة والمهن الأولية أو باعة في الأسواق، وترتفع نسبة العاملين منهم في المهن التي لا تتطلب جهداً عضلياً مثل الفنيون والكتبة، وقد ينسجم تركز العاملين من كبار السن في هذه المهن مع مؤهلاتهم العلمية، وهذا عكس ما كان سائدا قبل نحو عشرين عاما.

جدول (27): التوزيع النسبي للأفراد (60 سنة فأكثر) العاملين والمتعطلين الذين سبق لهم العمل حسب النشاط الاقتصادي والجنس والمنطقة، 2017

النشاط الاقتصادي	الضفة الغربية			قطاع غزة			فلسطين		
	ذكور	إناث	**كلا الجنسين**	ذكور	إناث	**كلا الجنسين**	ذكور	إناث	**كلا الجنسين**
الزراعة والصيد والحراجة وصيد الأسماك	10.2	11.8	**10.3**	7.8	3.0	**7.4**	9.7	10.3	**9.8**
التعدين والمحاجر الصناعة التحويلية	13.0	16.4	**13.3**	8.4	6.3	**8.2**	12.2	14.7	**12.3**
البناء والتشييد	18.2	0.1	**16.6**	7.9	0.3	**7.3**	16.2	0.2	**14.8**
التجارة والمطاعم الفنادق	29.6	29.0	**29.5**	31.1	25.7	**30.7**	29.9	28.4	**29.8**
النقل والتخزين الاتصالات	8.0	0.0	**7.3**	6.1	0.0	**5.6**	7.6	0.0	**7.0**
الخدمات والفروع الأخرى	21.0	42.7	**23.0**	38.7	64.7	**40.8**	24.4	46.4	**26.3**
المجموع	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

ملاحظة: البيانات لا تشمل ذلك الجزء من محافظة القدس والذي ضمه الاحتلال الإسرائيلي إليه عنوة بعيد احتلاله للضفة الغربية عام 1967.

يفضل المسن العامل أن يجد عملا قريبا ضمن نفس التجمع الذي يقيم فيه أو قريبا منه إذ أشارت البيانات لعام 2017 ان نحو ثلاث أرباع كبار السن العاملين والمتعطلين الذين سبق له العمل (72.7%) يعملون ضمن نفس التجمع الذي يقيم فيه المسن أو ضمن نفس المحافظة، منهم 72.2% في الضفة الغربية و74.7% في قطاع غزة، وأن نحو 12.0% منهم يعملون في إسرائيل والمستعمرات، معظمهم من الضفة الغربية 14.2% مقابل 2.7% من سكان قطاع غزة والسبب يعود إلى سماح الإسرائيليين لعدد محدود من سكان القطاع للعمل في إسرائيل وفق شروط معينة.

جدول (28): التوزيع النسبي للأفراد (60 سنة فأكثر) العاملين والمتعطلين الذين سبق لهم العمل حسب مكان العمل والجنس والمنطقة، 2017

مكان العمل	الضفة الغربية			قطاع غزة			فلسطين		
	ذكور	إناث	**كلا الجنسين**	ذكور	إناث	**كلا الجنسين**	ذكور	إناث	**كلا الجنسين**
في المسكن	5.2	18.9	**6.4**	7.7	18.3	**8.6**	5.7	18.8	**6.8**
ضمن نفس التجمع السكاني	33.6	35.4	**33.8**	39.6	39.8	**39.6**	34.7	36.0	**34.9**
ضمن نفس المحافظة	38.7	35.0	**38.4**	35.4	30.6	**35.1**	38.1	34.2	**37.8**
في محافظة أخرى	6.0	4.6	**5.9**	13.5	10.7	**13.2**	7.4	5.7	**7.2**
داخل إسرائيل	13.7	5.0	**12.9**	2.9	0.0	**2.7**	11.7	4.2	**11.0**
في المستعمرات	1.3	0.5	**1.3**	0.0	0.0	**0.0**	1.1	0.5	**1.0**
في الخارج	1.4	0.5	**1.4**	0.8	0.6	**0.8**	1.3	0.6	**1.3**
المجموع	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

ملاحظة: البيانات لا تشمل ذلك الجزء من محافظة القدس والذي ضمه الاحتلال الإسرائيلي إليه عنوة بعيد احتلاله للضفة الغربية عام 1967.

2.5 كبار السن خارج القوى العاملة

تظهر بيانات التعداد لعام 2017 أن نسبة كبار السن خارج القوى العاملة قد بلغ 88.6% من مجمل كبار السن لعام 2017، كما تظهر النتائج السبب الرئيس لبقاء قسم كبير من كبار السن خارج القوى العاملة هو العجز/المرض، إذ بلغت نسبة العجز/المرض لدى كبار السن 61.8%، والسبب الثاني للبقاء خارج القوى العاملة هو التفرغ لأعمال المنزل، إذ بلغت هذه النسبة 21.9%. وهناك فروقات كبيرة في سبب البقاء خارج القوى العاملة من حيث الجنس إذ كان التفرغ لأعمال المنزل سبباً لبقاء 36.9% من الإناث المسنات خارج القوى العاملة، أما العجز عن العمل/المرض فقد كان سبباً لبقاء 68.4% من كبار السن الذكور مقابل 57.2%من الإناث المسنات خارج القوى العاملة، كما ان التقاعد عن العمل كان سببا في بقاء حوالي ربع كبار السن الذكور عن العمل مقابل نحو 4.3% من المسنات والسبب يعود إلى الانخفاض في نسب العاملات النساء خاصة خلال العقود الماضية مما أدى إلى تدني نسبة الإناث المتقاعدات.

وعلى مستوى المنطقة فقد لوحظ اختلاف في نسب كبار السن خارج القوة العاملة، فبلغت هذه النسبة في الضفة الغربية 85.7% مقابل 93.1% من مجمل كبار السن في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة لعام 2017 على التوالي، كما تظهر النتائج أيضا أن السبب الرئيس لبقاء قسم كبير من كبار السن خارج القوى العاملة هو العجز عن العمل/المرض وذلك في كل من الضفة وقطاع غزة وبنسب متقاربة للغاية، إذ بلغت نسبة العجز عن العمل/المرض لدى كبار السن في الضفة الغربية 61.6% مقابل 62.0% في قطاع غزة، لكن الاختلاف الأكبر وفق المنطقة كان في نسب المتفرغين لأعمال المنزل والمتقاعدين إذ بلغت نسبة النساء كبار السن خارج القوى العاملة نتيجة للتفرغ لأعمال المنزل في الضفة الغربية 23.7% ونسبة كبار السن خارج القوى العاملة في الضفة الغربية بسبب التقاعد 11.2% في حين بلغت هذه النسبة في قطاع غزة 19.2% و15.2% على التوالي.

جدول (29): التوزيع النسبي للأفراد (60 سنة فأكثر) خارج القوى العاملة حسب السبب والجنس والمنطقة، 2017

نوع العلاقة بقوة العمل	الضفة الغربية			قطاع غزة			فلسطين		
	ذكور	إناث	كلا الجنسين	ذكور	إناث	كلا الجنسين	ذكور	إناث	كلا الجنسين
نسبة كبار السن خارج القوى العاملة	**72.0**	**97.5**	**85.7**	**86.3**	**99.0**	**93.1**	**77.4**	**98.0**	**88.6**
متفرغة لأعمال المنزل	0.0	38.7	**23.7**	0.0	33.8	**19.2**	0.0	36.9	**21.9**
العجز /كبر السن/المرض	71.0	55.6	**61.6**	64.8	59.9	**62.0**	68.4	57.2	**61.8**
وجود إيراد	6.5	1.4	**3.4**	5.8	1.9	**3.6**	6.2	1.6	**3.5**
تقاعد	22.3	4.2	**11.2**	29.4	4.4	**15.2**	25.3	4.3	**12.8**
أخرى	0.2	0.0	**0.1**	0.0	0.0	**0.0**	0.1	0.0	**0.1**
المجموع	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

ملاحظة: البيانات لا تشمل ذلك الجزء من محافظة القدس والذي ضمه الاحتلال الإسرائيلي إليه عنوة بعيد احتلاله للضفة الغربية عام 1967.

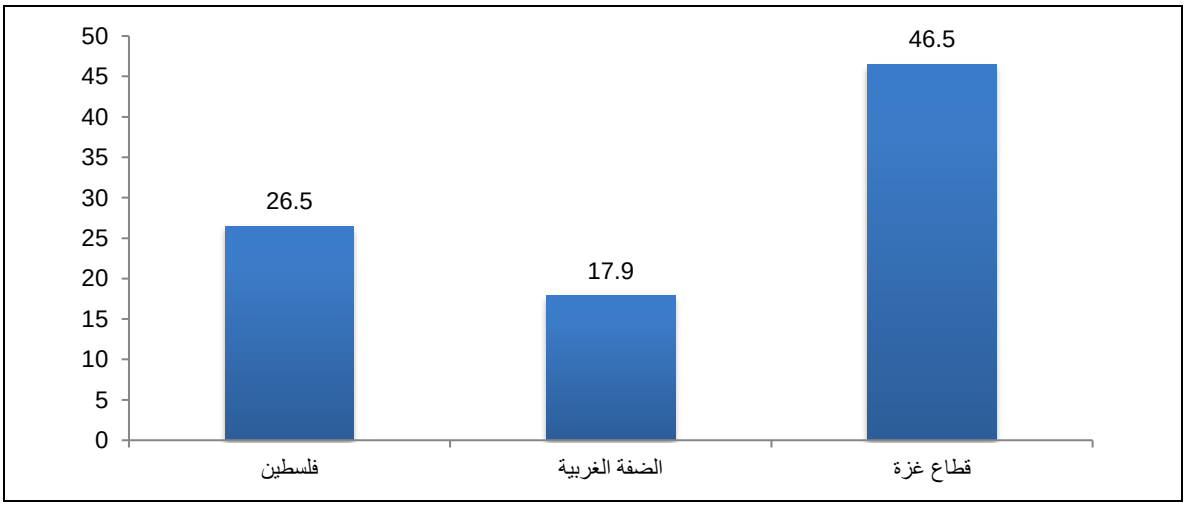
3.5 الفقر بين كبار السن

يعتبر موضوع توفر الغذاء والطعام وبجودة معقولة لجميع أفراد المجتمع غاية بالأهمية، لذا فقد خصص هدفين اثنين من مؤشرات اهداف التنمية المستدامة لهذه الغاية يحملان رقم 1 تحت اسم القضاء على الفقر والهدف رقم 2 تحت اسم

القضاء على الجوع ومن غايات هذين الهدفين قياس مدى التقدم المحرز من قبل الدول في مجال محاربة الفقر ووضع السياسات من قبل الدول للوصول إلى الحدود الدنيا من مستويات الفقر والقضاء على الفقر المدقع والجوع، والحد من سوء التغذية..الخ. كما تنص مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن على أنه ينبغي أن تتاح لهم إمكانية الحصول على ما يكفي من الغذاء والماء والمأوى والملبس والرعاية الصحية، وأن يوفر لهم مصدر للدخل ودعم أسري ومجتمعي ووسائل للعون الذاتي، كما يجب إيلاء اهتمام خاص لمشاكل كبار السن وتقديم المساعدة والعون إليهم لضمان دمجهم في المجتمع، وينبغي أن تقدم الدول إعانات لكبار السن والمحتاجين في حدود الموارد المتاحة، فتقارير الأمم المتحدة تشير إلى أن حوالي نصف سكان العالم لا تشملهم نظم الحماية الاجتماعية عند بلوغهم الشيخوخة وبالنسبة للذين يتلقون دعما ماليا غالبا ما تكون غير كافية[15]. وإن إيجاد السبل التي يمكن بواسطتها تقديم الدعم الاقتصادي لأعداد متزايدة من كبار السن، من خلال برامج معاشات تقاعدية مستدامة وتدابير حماية اجتماعية جديدة، مهمة عسيرة، لا سيما في البلدان النامية. غير أنه، في الجانب الآخر من المعادلة، هناك زيادة كبيرة في معدلات الأعمار المتوقعة في جميع أنحاء العالم تقريبا، بفضل تحسن معايير الرعاية الصحية.

فلسطينيا، تشير البيانات إلى أن نسبة الفقر بين كبار السن لعام 2017 قد بلغت 26.5% من مجمل هذه الفئة، وهذه النسبة تشكل 4.8% من مجموع الفقراء في فلسطين، ويلاحظ أن هنالك فرقاً كبيراً بين الضفة الغربية وقطاع غزة، إذ بلغت نسب الفقراء من كبار السن في الضفة الغربية 17.9% في حين بلغت في قطاع غزة 46.5%. مع العلم أن نسبة الفقر بين كبار السن لعام 2011 قد بلغت 22.2% من مجمل هذه الفئة، وهذه النسبة تشكل 4.7% من مجموع الفقراء في فلسطين بواقع 16.5% في الضفة الغربية و35.5% في قطاع غزة، كما بلغت نسبة كبار السن الذين يعانون الفقر المدقع 16.2% في العام 2017، في الضفة الغربية بلغت هذه النسبة 8.3% وفي قطاع غزة 34.7%. وهذا يعني أنه ما زال هناك شوطا طويلا للوصول إلى الأهداف والتوصيات التي وضعتها الأمم المتحدة وقد يكون للأوضاع السائدة خاصة في قطاع غزة سببا مباشرا في تردي أوضاع كبار السن وارتفاع نسب الفقر بينهم، مما يعني ضرورة تبني استراتيجيه وطنية لمكافحة الفقر خاصة بين كبار السن وتحسين ظروفهم.

شكل (11): نسبة الفقر بين كبار السن حسب المنطقة، 2017



الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2019. البيان الصحفي بمناسبة اليوم العالمي لكبار السن. رام الله–فلسطين

[15] United Nations, 2015. World Population Aging, 2015. New York

عند تسليط الضوء على الاسر التي يتراسها كبار السن وافراد هذه الاسر، نجد ان نسبة الفقر بين افراد الاسر التي يتراسها كبير السن اعلى من باقي الاسر، حيث بلغت النسبة 32% بينما النسبة العامة كانت 29%. وعلى مستوى الضفة الغربية كانت نسبة الفقر بين افراد الاسر التي يراسها كبار السن 19% بينما كانت النسبة العامة 13.9%. في قطاع غزة كانت نسبة الفقر بين افراد الاسر التي يراسها كبير السن حوالي 55% بينما النسبة العامة كانت 53%.
وعلى صعيد مؤشر الفقر المدقع، نجد ان الاسر التي يراسها كبير السن يعاني افرادها اكثر من الفقر، حيث بلغت نسبة الفقر المدقع بين افراد الاسر الذين يعيشون في اسر يراسها كبير السن 19.4% في فلسطين بينما كانت النسبة العامة لجميع الاسر 16.8%. في الضفة الغربية بلغت نسبة الفقر المدقع بين افراد الاسر التي يتراسا كبير السن 8.5% بينما النسبة العامة حوالي 6%، وفي قطاع غزة كانت نسبة الفقر بين افراد الاسر التي يتراسها كبير السن 38% بينما النسبة العامة حوالي 34%.

الفصل السادس

الأطر الدولية والعربية التي تعالج قضايا كبار السن والشيخوخة[16]

تتسارع ظاهرة الشيخوخة في العالم بشكل ملفت، مما يستدعي ذلك تحرك صانعي القرار لاتخاذ السياسات والخطط المناسبة، ويتزامن هذا التسارع مع بلورة منهجية العمل للنهوض بكبار السن، فقضايا كبار السن والشيخوخة، وإن كانت تخص فئة معينة من السكان، تقع أيضا في صلب النهج الحقوقي للجميع، وضمن دائرة دورة الحياة حيث جميع المسارات مرتبطة. وفي هذا الفصل سيتم عرض ومناقشة أهم الأطر والقوانين العالمية والإقليمية ذات العلاقة بكبار السن.

1.6 الأطر الدولية

هناك ثلاثة أطر دولية رئيسية تعالج قضايا كبار السن والشيخوخة، تتضمن الإجراءات العملية والحلول المستدامة التي يمكن أن تسترشد بها الدول، وهي: 1. برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 1994. 2. خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة 2002. 3. خطة التنمية المستدامة لعام 2030 وأهدافها السبعة عشر، ويلاحظ أن هذه الثلاثة تتفاوت في تناولها لقضايا كبار السن والشيخوخة، لكنها في الوقت نفسه شديدة الترابط ويكمل كل منها الآخر.

1. برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 1994

من أبرز إنجازات المؤتمر الدولي الأول للسكان والتنمية الذي عقد في عام 1994 في القاهرة، أنه شكل النواة الأساسية لربط قضايا السكان بالتنمية المستدامة، وتأكيد الصلة بينهما، وقد غطى برنامج عمل المؤتمر مواضيع مختلفة، ومن منظور عام، يركز برنامج العمل على ضرورة إدماج جميع القضايا السكانية في التخطيط التنموي، فيطرح رؤية جديدة وجريئة حول العلاقة بين السكان، والتنمية، والحقوق، والصحة الإنجابية، ورفاهية الفرد. ومن منظور حقوقي، يؤكد البرنامج على أن احتياجات الفرد هي احتياجات حقوقية وتنموية في الأساس ولا تنحصر بتحقيق أهداف ديمغرافية، فركز على تمكين المرأة من خلال تحسين فرص التعليم والعمل المتاحة لها، والخدمات الصحية وخدمات تنظيم الأسرة التي يمكن أن تستفيد منها.

ومن منظور قطاعي، استعرض برنامج العمل عدة خدمات اجتماعية أساسية ذات أهمية، مثل الصحة والتعليم على سبيل المثال، لكنه لا يخصص جزءا مستقلا لقضايا كبار السن والشيخوخة، على غرار خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة التي وضعت لاحقا، اذ تناول فئة كبار السن من خلال موضوع النمو والهيكل السكاني، وفصل آخر شديد الأهمية ولا

[16] استند هذا الفصل الى عدد من المراجع والمصادر الدولية والإقليمية منها الصفحة الالكترونية لعدد من المنظمات الدولية والاقليمية، كصفحة المفوض السامي لحقوق الانسان التابع للامم المتحدة، www.ohchr.org.
الصفحة الالكترونية للجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي اسيا (الاسكوا): www.unescwa.org.

سيما بالنسبة إلى المنطقة العربية، يركز على العائلة، مبرزا دورها المحوري في رعاية كبار السن وحمايتهم من الآثار المترتبة عليهم في مرحلة التقاعد والشيخوخة.

وبناء على المرجعيات التي تمت لمخرجات هذا المؤتمر تم اصدار إعلان القاهرة 2013 والمنبثق عن المؤتمر الاقليمي للسكان والتنمية في الدول العربية، وقد صادقت عليه الدول العربية وأقرته ليكون الوثيقة العربية الموحدة التي تلتزم بالأولويات والأنشطة الرئيسية من أجل الإسراع في تنفيذ برنامج العمل. وقدم إعلان القاهرة مجموعة من التوصيات في المحاور التالية: الكرامة والمساواة، الصحة، البيئة المستدامة، الادارة الرشيدة والحوكمة.

وأوصى بسبع نقاط ذات أولوية لكبار السن:

- تعزيز البيئة الداعمة لتمكين واحترام قدرات كبار السن المتراكمة واستثمار خبراتهم في الحياة والاعتراف بالفرص الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بالشيخوخة.
- العمل مع الجهات المعنية لضمان إدراج كبار السن في عمليات التنمية، بما في ذلك استراتيجيات الحد من الفقر، وعبر جميع القطاعات وإصدار التشريعات التي تدعم تمكين الأسر لرعاية كبار السن.
- التأكيد على دعم بقاء كبار السن في محيطهم الاسري الطبيعي، الذي هو جزء لا يتجزأ من الثقافة العربية.
- التركيز على نموذج حقوق الإنسان لمناصرة وتنفيذ سياسات الشيخوخة بما في ذلك إشراك القاعدة الشعبية ومنظمات المجتمع المدني، فضلاً عن كبار السن أنفسهم. ويشمل ذلك الحق في الامن المالي، والصحة، والرعاية الاجتماعية، والبيئة الآمنة.
- التأكد من أن جميع كبار السن، ولا سيما النساء، يمكنهم العيش بكرامة وأمن دون التعرض لسوء المعاملة والعنف والتميز ضدهم.
- تعزيز منظور "دورة الحياة" للوقاية من المرض والسيطرة عليه من خلال تعزيز الصحة والرفاه في سن الشيخوخة، وتبني إطار "الشيخوخة النشطة". ويتطلب ذلك إصلاح النظم الصحية التي تزيد من التركيز على تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والفحص المبكر بدلا من الممارسات "العلاجية" التقليدية.
- الدعوة إلى إدراج اختصاص طب كبار السن (الشيخوخة) ضمن برامج التعليم في الجامعات، على غرار طب العائلة/الأسرة وإدراج أمراض الشيخوخة ضمن السلة الصحية.

2. خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة 2002

بعد برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 1994، الذي تناول قضايا كبار السن والشيخوخة بشكل جزئي ومختصر، صدرت في عام 2002 خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة لتشكل المرجعية الأولى للدول في النهوض بكبار السن ومعالجة الشيخوخة بزخم جديد ومن منظور حقوقي.

يمكن استخلاص عدد من المبادئ الأساسية التي ركزت عليها الخطة ذات العلاقة بكبار السن وهي: ربط موضوع كبار السن والشيخوخة بأطر التنمية الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، وينظر إليهم كفئة هامة في المجتمع لها الحق في المشاركة في جميع النواحي الحياتية. تشدد خطة العمل على أن كبار السن ليسوا فئة عمرية متجانسة، لاختلاف أوضاعهم المعيشية والصحية والفرص التي حصلوا عليها، والتي تتأثر بعوامل عديدة من أهمها عامل النوع الاجتماعي، لذا ينبغي أخذ الفروقات في ما بينهم في الاعتبار في السياسات والتدخلات والتشريعات. كما تركز الخطة ضمن مبادئها الأساسية على القضاء على الفقر بين كبار السن، مع الإشارة إلى أن عددا كبيرا منهم يعيش في الريف التي غالبا ما تفتقر إلى الكثير من الإمكانات لتلبية احتياجاتهم، وخاصة الصحية.

وفي الإطار العملي الذي يحول خطة العمل من منهج ويترجمها إلى سياسات وبرامج وإجراءات تطبيقية، تحمل الخطة توصيات للعمل من أجل بناء مجتمع لجميع الأعمار تندرج مواضيعها في ثالثة توجهات ذات أولوية:

1. كبار السن والتنمية في عالم يتجه نحو الشيخوخة؛
2. توفير الخدمات الصحية والرفاه في سن الشيخوخة؛
3. تهيئة بيئة تمكينية وداعمة لمختلف الأعمار.

3. اجندة التنمية المستدامة لعام 2030

تقدم اجندة التنمية المستدامة لعام 2030 برنامج عمل طموح يدمج الأبعاد الثالثة للتنمية المستدامة، الاجتماعي والاقتصادي والبيئي، وتعيد التأكيد على الرابط الوثيق بين السكان والتنمية المستدامة، الذي كرس سابقاً في مؤتمر القاهرة في عام 1994. وتسترشد الخطة بالعديد من المواثيق والمعاهدات والمسارات بما فيها برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وتبني عليها، وتتسم بمراعاة الديناميات المختلفة للسكان.

وتتضمن الخطة أربعة أقسام وهي:

- الإعلان: يجسد الرؤية والمبادئ الأساسية التي تضع جميع الناس في صلب عملية التنمية.
- أهداف التنمية المستدامة: تتألف من 17 هدفا و169 هدفا، يحترم الأولويات والخصوصية الوطنية مما يجعلها قابلة للتطبيق والتكييف في جميع الدول.
- وسائل التنفيذ والشراكة العالمية التمويل من أجل التنمية أن تحقيق التنمية لا يتم إلا بشراكة جميع الجهات المعنية وتآزرها.
- آليات المتابعة والمراجعة: تشكل إحدى الآليات الرئيسية لرصد التقدم المحرز في قضايا التنمية، وتهدف إلى معالجة التحديات القائمة والمستجدة بشكل منتظم. تتشارك الحكومات مع المجتمع الأهلي والقطاع الخاص في التشاور وإيجاد الحلول والبدائل. مع التأكيد الى ان بعض الأهداف والتوجهات ووسائل التنفيذ تشير بوضوح إلى كبار السن، والقضايا ذات الأهمية بالنسبة إلى هذه الفئة الديمغرافية، والفئات الضعيفة، وجميع الفئات السكانية.

2.6 التجربة العربية لرعاية كبار السن

تواجه المنطقة العربية تحديا فريدا نحو استعدادها لشيخوخة السكان لفئة الشباب وفئة من هم في سن العمل حاليا مقارنة مع مناطق أخرى من دول العالم، اذ تنفرد المنطقة العربية بجانبين أساسيين في هذا الجانب وهما أن هناك أفواج كبيرة حاليا من الأطفال والمراهقين وكبار السن في وقت واحد، وتشكل هذه الفئات عبئا وثقلا كبيرا على فئة من هم في سن العمل المسؤولين عن إعالة تلك الفئات مما يؤدي الى ارتفاع نسب الإعالة بشكل كبير، والثانية هو ان بالرغم من كون بعض الدول العربية ما زالت في مرحلة مبكرة من شيخوخة السكان إلا أن معظم البلدان العربية سيكون شيخوخة السكان لديها أسرع بكثير من معظم البلدان المتقدمة، أي لن يتمكن صانعو السياسة متسع من الوقت للاستعداد، وهذا يستدعي الاسراع الى وضع سياسات تلبي المتطلبات والاحتياجات الهائلة والمتوقعة في العقود القليلة القادمة.

لقد حققت المنطقة العربية خلال العقد الماضي بعض التطورات على مستوى السياسات العامة المتعلقة بالشيخوخة وبالرعاية الطويلة الأجل مثل السياسة الوطنية للعناية بكبار السن في تونس 2016 –2020 والإستراتيجية الوطنية الأردنية لكبار السن 2008 والخطة الخمسية 2016–2021 والإستراتيجية الوطنية الكويتية للرعاية الصحية لكبار السن، والإستراتيجية الوطنية لرعاية لكبار السن في فلسطين 2016–2020...الخ. كما تشمل مبادرات السياسة العامة في دولة فلسطين والكويت ومصر إنشاء مراكز للرعاية الصحية توفر الدعم الصحي والاجتماعي والنفسي لكبار السن، فقد أنشأت الأردن دور رعاية معفاة من الضرائب ومراكز رعاية نهارية لكبار السن، وتأتي مبادرات المجتمع المدني لتكمل هذه المبادرات العامة فقد عملت بعض الدول كالبحرين وتونس ومصر والمغرب الى تطوير خدمات منزلية مثل الوحدات الصحية المتنقلة التي تؤمن الرعاية لكبار السن في منازلهم، غير أن الرعاية الطويلة الأجل حتى ضمن هذه السياسات تعتبر مسالة عائلية عوضا عن المسؤولية المجتمعية او الحكومية.

وتؤكد خطة العمل العربية لكبار السن 2002–2012 على اهمية التضامن بين الأجيال لتحقيق التنمية الاجتماعية وتحث البلدان على إطلاق مبادرات لتعزيز التبادل المستمر بين الأجيال وتدريب الشباب على أنشطة تعود بالنفع على كبار السن وتشجيع المعاملة بالمثل بين الأجيال، كما تستند خطة العمل العربية لكبار السن إلى المبادئ الأساسية التي تحكم عملية التنمية وهي "تحسين نوعية الحياة" و"مجتمع لكل الأعمار" و"حق جميع الأفراد في التنمية". وتراعي المعتقدات الدينية والقيم والتقاليد العربية والترابط الأسري، وتسترشد بمبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بتعزيز المشاركة وتوفير الرعاية وحفظ الكرامة وتأمين الاستقلالية لكبار السن، أي تمكينهم من الاعتماد على الذات وعدم الاتكال على الغير. وتنطلق من التوجهات والأهداف التالية:

- الاستفادة من التجارب والخبرات والبرامج العربية والإقليمية والدولية في وضع الخطط والسياسات الوطنية والإقليمية المناسبة.
- دمج قضايا كبار السن واحتياجاتهم في صلب السياسات الاجتماعية والاقتصادية، بغية إرساء سياسات شاملة ومتكاملة للتنمية الاجتماعية، مع التركيز على مبادئ التضامن والتكافل الاجتماعي.
- وضع سياسات وخطط وبرامج عمل مناسبة تكفل الوصول إلى "مجتمع لكل الأعمار"، استرشادا بالتقاليد والقيم والأوضاع الاقتصادية والاجتماعية السائدة في المنطقة.
- القضاء على كافة أشكال التمييز بين الجنسين لتحقيق المساواة بينهم في الحقوق والواجبات وضمان الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لكبار السن والمسنات، إضافة إلى حقوقهم المدنية والسياسية عملا بالاتفاقيات الدولية.

- إعادة توجيه الخطط والسياسات الخاصة بكبار السن باعتبارهم عناصر منتجة و"رأسمالا بشريا واجتماعيا قيما"، وتأمين دمجهم من خلال اعتماد سياسات اجتماعية واقتصادية تعزز وحدة المجتمع وتضمن مشاركة كبار السن التامة والفعالة في الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والدينية، والنظر إلى الشيخوخة بصفتها نوعا من الاستثمار الدائم.
- وضع نظم ضمان اجتماعي وحماية متطورة وحديثة، تلبي مستلزمات تأمين العيش الكريم لكبار السن والمسنات على السواء.
- إيلاء اهتمام خاص للمسنات والفقيرات منهن والفئات المهمشة، كاللاجئين وذوي الحاجات الخاصة، والشباب بما يحقق شيخوخة آمنة، ويضمن تخفيف حدة الفقر بين كبار السن وخاصة المسنات.
- دعم وتوطيد التعاون مع مؤسسات المجتمع المدني، ومن ضمنها المنظمات غير الحكومية لتمكينها من القيام بمهامها في تأمين الرعاية الاجتماعية لكبار السن والعمل على إشراك كبار السن فيها.
- توفير الفرص الحياتية لنمو الإنسان عبر كافة مراحل حياته، ومن ضمنها مرحلة الشيخوخة تطبيقا لمبدأ "حق جميع الأفراد في التنمية".
- التركيز على مفاهيم التعلم مدى الحياة والتدريب وإعادة التدريب عند صياغة السياسات التعليمية والتدريبية والتأهيلية ووضع الخطط الخاصة بالمسنين والمسنات.
- تأكيد أهمية التضامن والتواصل بين الأجيال من أجل المحافظة على قيم التماسك الاجتماعي والترابط الأسري. والتأكيد على تكامل أدوار أفراد الأسرة وتعزيز قدراتها وإمكانياتها لرعاية كبار السن.
- إعداد البحوث والدراسات الخاصة بكبار السن وقضاياهم ومشاكلهم وتطلعاتهم.
- بناء قاعدة معلومات وبيانات حول كبار السن حديثة وديناميةـ ومفصلة حسب نوع الجنس، تواكب التغيرات الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية المتسارعة في المنطقة.
- تيسير المعونة الفنية اللازمة لتنفيذ ومتابعة وتقييم الخطط وبرامج العمل الخاصة بكبار السن.

الفصل السابع

واقع رعاية كبار السن في فلسطين[17]

يستعرض هذا الفصل ويسلط الضوء على واقع كبار السن في فلسطين من خلال عدة محاور كالإطار القانوني والسياساتي المعتمد في فلسطين والخاص بقطاع كبار السن، الإجراءات التنفيذية المتخذة على ارض الواقع للحفاظ على حقوق ورعاية كبار السن على ارض الواقع.

1.7 التشريعات والقوانين الخاصة بكبار السن في فلسطين

لقد خلت منظومة التشريعات الوطنية من قانون خاص يتعلق بكبار السن ولكن يمكن استنباط هذه الحقوق من المبادئ القانونية الكلية التي تضمنها القانون الاساسي الفلسطيني الذي كفل حقوق المواطنين دون تمييز على أساس السن، وتعمل دولة فلسطين دون إبطاء على الانضمام إلى الإعلانات والمواثيق الإقليمية والدولية التي تحمي حقوق الإنسان. كما تضمنت العديد من التشريعات والقوانين الفلسطينية بعض القضايا التي تمس كبار السن ورعاية حقوقهم بالإضافة الى القانون الأساسي الفلسطيني سابق الذكر، كقانون التقاعد وقانون الصحة العامة وغيرها من القوانين الأخرى. فيما يلي نستعرض اهم البنود والنصوص التي وردت في القوانين والتشريعات وأشارت او تطرقت الى قضايا تهتم بقضايا كبار السن وحقوقهم:

- ورد في القانون الأساسي للعام 2002 المادة 22 نص صريح وواضح على أن هذا القانون ينظم خدمات التامين الإجتماعي والصحي ومعاشات العجز والشيخوخة، كما نصت المادة (9) من القانون الأساسي الفلسطيني أيضا على أن الفلسطينيين أمام القانون والقضاء سواء لا تمييز بينهم بسبب العرق أو الجنس أو اللون أو الدين أو الرأي السياسي أو الإعاقة أو السن، والمادة (10) أكدت على ان حقوق الإنسان وحرياته الأساسية ملزمة وواجبة الاحترام.

- في عام 2005 اعتمدت دولة فلسطين قانونا جديدا للتقاعد العام يحكم وينظم الاحكام المتعلقة برواتب ومعاشات ومستحقات المسنين وكبار السن من الموظفين المدنيين ممن عملوا في القطاع الحكومي تنفيذا لما جاء في نصوص القانون الأساسي الفلسطيني وتعديلاته، بالإضافة إلى قانون التامين والمعاشات الخاص بقوى الامن الفلسطيني والذي يحمل رقم 16 لعام 2004، والذي ينطبق على فئة المتقاعدين في السلك الامني والشرطي. اذ نظم القانون الية الانتفاع الموظفين من فئة كبار السن ممن بلغوا سن 60 عاما وأحيلوا للتقاعد المدني، كما نظم قواعد والية انتفاع ورثة المسن من المعاشات التقاعدية الخاصة بكبار السن في حالة وفاتهم.

[17] **استند هذا الفصل الى عدد من المراجع والمصادر منها الصفحة الالكترونية لوزارة التنمية الاجتماعية، والصفحة الالكترونية لديوان الموظفين العام، الصفحة الالكترونية لوزارة الصحة الفلسطينية. دراسة الهيئة المستقلة لحقوق الانسان ديوان المظالم حول كبار السن تحت عنوان: كبار السن بين مظلة الحقوق ومطرقة الإهمال.**

- نصت المادة رقم 3 من قانون الشؤون الاجتماعية لعام 1956 أن الغاية التي من أجلها صيغ هذا القانون هو "توفير الضمان الاجتماعي الشامل، والكفاية الإنتاجية وتنسيق الخدمات الاجتماعية لجميع المواطنين وفي جميع مراحل العمر. وبناء ذلك قد تم صياغة عدد من الانظمة خاصة بكبار السن كنظام تعليم الكبار ومحو الأمية رقم 120 لعام 1965، بالإضافة إلى نظام المساعدات الاجتماعية عام 1959، الذي تضمن بعض الشروط الخاصة بالمساعدات المقدمة من الوزارة من ضمنها مؤسسات رعاية كبار السن والشيخوخة.

- لم يتم صياغة لوائح تنفيذية خاصة بكبار السن بشكل واضح ومحدد ضمن قانون الصحة العامة والذي يحمل رقم 20 لعام 2004، اذ يخضع كبار السن للأحكام العامة في القانون، فقد أشار القانون إلى أن من واجب وزارة الصحة في اعمال الحق في الصحة لكافة فئات المجتمع (يشمل الرعاية الصحية للفرد منذ الطفولة إضافة إلى الرعاية الصحية ما بعد سن الطفولة بما يشمل فئة كبار السن).

- يهدف قانون الضمان الاجتماعي رقم 19 عند اقتراحه عام 2016 إلى توفير تأمينا وراتبا تقاعديا للأفراد العاملين الذي يبلغون 60 سنة وغير الخاضعين لنظام التقاعد العام، ولكنهم خاضعين لأحكام قانون العمل وفق الآلية التالية: الأفراد الذين لم يكتمل لديهم شروط التقاعد عند بلوغهم العمر 60 سنة، حيث يمدد لهم سن التقاعد حتى سن الخامسة والستين، وفي حال لم يتمكنوا من الاستفادة من الاجراء السابق للحصول على راتب تقاعدي، ويحتاجون لسنوات خدمة فعلية اضافية يتم منحهم بما يسمى منحة العمر لمدة اضافية لا تتجاوز 5 سنوات اضافية.

2.7 السياسات الوطنية الخاصة بقطاع كبار السن

تم إعداد إستراتيجيتين وطنيتين لكبار السن الأولى للفترة ما بين 2010-2015 والثانية للفترة 2016-2020 بالإضافة لمشروع القانون الخاص بحقوق كبار السن والذي اعد عام 2012، وفيما يلي اهم المرتكزات التي بنيت عليها الاستراتيجية الوطنية لكبار السن وكذلك مشروع قانون حقوق كبار السن لسنة 2012.

- **الخطة الاستراتيجية الوطنية لكبار السن 2016-2020:** أعدت وزارة التنمية الاجتماعية خطة استراتيجية وطنية لكبار السن للفترة 2010-2015، وبمراجعة وتحليل ما أنجز من الخطة خلال تلك الفترة وفق الرؤية والأهداف التي أعدت سابقا لوحظ ان انجازات متواضعة قد تم تحقيقها تتمثل بتشكيل اللجنة الوطنية لكبار السن من المؤسسات ذات العلاقة، والتي لم يتم تفعيلها بالصورة المطلوبة حتى إعداد هذه الدراسة، إعداد مسودة لقانون كبار السن والذي لم يتم اقراره حتى اعداد هذه الدراسة، بناء وتشغيل بيت الاجداد لرعاية كبار السن في محافظة أريحا والأغوار، بالإضافة الى بعض الانجازات الأخرى، وبناء على التجربة السابقة تم وضع خطة استراتيجية جديدة للفترة 2016- 2020، وترتكز هذه الخطة على عدة مبادئ وأهداف أهمها:
  1. ان تلقي كبار السن للخدمة حق لهم، وليس فضلاً أو إحسانا.
  2. الحفاظ على كرامة المسن وتقديره واحترامه وحقه في تقرير مصيره.
  3. الأسرة هي البيئة الطبيعية والأفضل لكبار السن.
  4. الشفافية والعدل والمساواة في تقديم الخدمة.
  5. كبر السن مرحلة من العمر، وليست حالة مرضية.

6. تقديم الخدمة بروح إيجابية وتعاون وشعور بالمسؤولية وبمهنية عالية.
7. تبني نهج التطوير المستمر للخدمات.
8. الإيمان بضرورة مشاركة كبار السن في نواحي الحياة كافة.

كما تم وضع الأهداف الاستراتيجية التالية:

1. خلق بيئة قانونية وتشريعية تضمن توفير وتلبية حقوق كبار السن، وبخاصة الاستقلالية، والمشاركة، والعيش الكريم.
2. المساهمة في بناء مجتمع يسخر طاقاته وإمكانياته كافة في خدمة قضايا كبار السن.
3. تقديم الخدمة النوعية الشاملة والمتكاملة لكبار السن.
4. بناء تحالفات على الصعيدين الدولي والعربي بشأن قضايا كبار السن في فلسطين.

- **مشروع قانون حقوق كبار السن لسنة 2012**

وضعت وزارة التنمية الاجتماعية في العام 2012 مسودة لمشروع قانون حقوق كبار السن وقد تضمنت هذه المسودة على كثير من الأحكام التي ستعمل على تحقيق الرعاية الشاملة لكبار السن، ومنها: 1. ضرورة توفير حقوق متساوية لكبار السن، ودون تمييز، تأكيدا للقانون الأساسي الفلسطيني. 2. إنشاء قاعدة بيانات خاصة بكبار السن. 3. إنشاء لجنة وطنية عليا لكبار السن، ودائرة مختصة بهم في وزارة التنمية الاجتماعية، ومرشد خاص بحماية كبار السن، ومنحه صفة الضبطية القضائية، وبخاصة في القضايا المتعلقة بكبار السن التي ينص عليها القانون. 4. إنفاذ الإجراءات المتعلقة بحقوق كبار السن المختلفة، وإيوائهم، ورعايتهم الصحية، وتنقلهم، وتهيئة المباني لحاجتهم. 5. النص على العقوبات المفروضة على من يخالف أحكام هذا القانون. 6 اعتبار الاول من تشرين الاول من كل عام يوما وطنينا لكبار السن

3.7 الاجراءات التنفيذية للمحافظة على حقوق كبار السن ورعايتهم

يستعرض في هذا البند اهم الإجراءات التنفيذية التي اتخذت لحماية حقوق كبار السن ورعايتهم، وخاصة في الجوانب الاربع الحيوية والمتعلقة بكبار السن، تحديدا في المجالات التنفيذية الصحية، والإجراءات المالية (التقاعد، والضمان الاجتماعي)، والخدمات الاجتماعية المقدمة لفئة كبار السن وعلى مختلف المستويات الرسمية والاهلية والخاصة.

1.3.7 الاجراءات على مستوى الجهات الرسمية

في إطار الاهتمام برعاية فئة كبار السن على المستويين الرسمي والأهلي، وإضافة إلى الجهود فقد تم إنشاء عدد من الأجسام التي تقوم بها عدد من الوزارات والمؤسسات لهذه الفئة، فقد تم انشاء عدد من الاجسام التي تقدم الرعاية والاهتمام بكبار السن في المجتمع، ولا سيما من لم يحظوا منهم بالرعاية العائلية الكافية:

1. **وزارة التنمية الاجتماعية الإدارة العامة للأسرة–دائرة المسنين:** تعتبر دائرة المسنين في وزارة التنمية الاجتماعية إحدى الدوائر التابعة للإدارة العامة لشؤون الأسرة وفقا للهيكل التنظيمي والإداري، وهي الجهة الرسمية المعنية بوضع السياسات والخطط وتنسيق النشاطات التي تتعلق بكبار السن على المستوى الوطني.

تعمل الدائرة، بالتعاون مع الشركاء، من مؤسسات اهلية وقطاع خاص والجهات الممولة على تقديم الخدمات لكبار السن، وفقا للأهداف المحددة، والمتمثلة فيما يلي:

- توفير الحماية والرعاية والتأهيل لكبار السن الفقراء والمرضى وفاقدي الرعاية.
- تنمية قدرات الطاقم العامل مع كبار السن في المديريات والمؤسسات.
- الإشراف والمتابعة على المؤسسات العاملة في مجال رعاية كبار السن من القطاعين الأهلي والخاص.
- ضمان حقوق كبار السن في الحياة الكريمة.

ومع ذلك، فإن وزارة التنمية الاجتماعية تعمل على توفير الحماية والرعاية والتأهيل لكبار السن من خلال:

- تخصيص مرشد غير متفرغ في كل مديرية للعمل مع كبار السن.
- تقدم خدماتها لكبار السن ضمن البرنامج الوطني للحماية الاجتماعية، الذي يقدم خدمات المساعدات النقدية الدورية والطارئة، والتأمين الصحي، والخدمات الرعائية والتأهيلية والإيوائية.
- تقديم الدعم للمؤسسات العاملة مع فئة كبار السن والإشراف على نشاطاتها.
- تفعيل الشراكة مع المؤسسات العاملة في مجال رعاية كبار السن.
- شراء الخدمة من المؤسسات العاملة في مجال رعاية كبار السن.

2. **اللجنة الوطنية العليا لرعاية كبار السن:** تم تشكيل اللجنة الوطنية العليا لرعاية كبار السن منذ عام 2011، وتترأسها وزارة الشؤون الاجتماعية (وزارة التنمية الاجتماعية حاليا)، وبلغ عدد أعضائها 19 عضوا عند تأسيسها، حيث تضم في عضويتها عدد من الجهات والمؤسسات الحكومية والأهلية والقطاع الخاص والمتقاعدين. منها: وزارة الصحة، وزارة التربية والتعليم العالي، وزارة العمل، وزارة المالية، وزارة الإعلام والاتصالات، المنظمات الأهلية، وكالة الغوث الدولية. ومن الملاحظ عدم وجود ممثلين عن بعض المؤسسات الحكومية ذات العلاقة بقضايا كبار السن كوزارة الحكم المحلي وغياب ممثلين عن المؤسسات التعليمية والبحثية، والمنظمات الدولية ذات العلاقة...الخ.

3. **مركز إيواء المسنين (بيت الأجداد لرعاية المسنين–أريحا):** تأسس مركز بيت الأجداد لرعاية المسنين لأول مرة عام 1955، ثم أعيد تأسيسه من جديد في العام 2010 كبيت مختص فقط برعاية كبار السن الذين تزيد أعمارهم على 60 عاما. ويتبع المركز إلى وزارة التنمية الاجتماعية، وتبلغ الطاقة الاستيعابية له نحو 60 مسنا يخضعون لشروط معايير معينة، كما يقدم المركز الخدمات الإيوائية المجانية التي تشمل الإقامة والمأكل والمشرب والرعاية الصحية والترفيه، والخدمات النفسية الحيوية المتنوعة كالمشاركة في كافة الأنشطة الداخلية والخارجية، والقيام بالأعمال الحرفية، والخدمات النهارية، التي تشمل استقبال كبار السن من مختلف المحافظات لقضاء وقت الفراغ.

4. **الإجراءات على مستوى صحة كبار السن:** لم يتضمن النظام الصحي الفلسطيني ضمن منظومته الصحية طب متخصص في مجال الشيخوخة كما أوصت به بعض الأنظمة الصحية العالمية، كما لا يوجد نظام صحي متكامل خاص برعاية كبار السن، وإنما يتمتع كبار السن بالرعاية الصحية ضمن الرعاية الصحية الشاملة التي يتم توفيرها لكافة أفراد المجتمع، وضمن البروتوكولات التي تحددها منظمة الصحة العالمية.

وضمن الرعاية الصحية الشاملة يستفيد كبار السن من خلال الرعاية الصحية التي تقدم للأفراد منذ بداية عمره (رعاية الطفل، والأمومة، والصحة الإنجابية..الخ.)، وأيضا يمكن ان يستفيد كبار السن من خلال اختصاصي طبيب العائلة

الذي يقدم الرعاية الصحية لأفراد العائلة كافة، والذي يمكنه ان يحدد مدى حاجة كبار السن في العائلة الى رعاية صحية متخصصة (كأمراض سكري، ضغط الدم، ارتفاع الكولسترول، ... الخ)، ومن ثم يتم تحويله إلى الطبيب المختص وفق الحالة كل على حدة.

مع العلم ان وزارة الصحة الفلسطينية أشارت إلى أنها تقوم بتحديث قائمة الأدوية المعتمدة في الوزارة بين الحين والأخر، بحيث يتم إضافة الأدوية التي تستجد وفق الطلب لعلاج الأمراض الخاصة بكبار السن. كما ان وزارة الصحة تقدم بعض الأدوية المجانية لكبار السن في مراكز ودور الإيواء الأهلية المنتشرة في الوطن. أما من حيث التأمين الصحي الذي يتم توفيره لكبار السن، فهناك مجموعة منهم مؤمنين صحيا كونهم موظفون حكوميون أو متقاعدون، أو ضمن فئة التأمينات الصحية الحكومية الاختيارية، أو ضمن التأمينات المغطاة من وزارة التنمية الاجتماعية.

5. الإجراءات على مستوى الحقوق المالية:

يوجد في دولة فلسطين نظامان قانونيان فلسطينيان يوفران راتبا تقاعديا لمن تنطبق عليهم الشروط الخاصة بذلك بما فيهم فئة كبار السن، وهما: قوانين التقاعد الحكومي المعتمد في فلسطين، التي تمنح الرواتب التقاعدية للموظفين الحكوميين وبعض المؤسسات الخاصة المنضمة لصندوق التقاعد الفلسطيني اختياريا، وثانيا، القرار بالقانون المتعلق بالضمان الاجتماعي للعام 2016، وهو الذي يعالج المنظومة القانونية التي توفر الراتب التقاعد الحكومي سالفة الذكر.

6. الإجراءات على مستوى الخدمات الاجتماعية:

تقوم وزارة التنمية الاجتماعية بتقديم المساعدات بهدف مكافحة الفقر من خلال برامج عدة تستهدف الأسرة الفلسطينية بشكل عام، وبالتالي كبار السن، والعائلات التي يرأسها كبار السن، وأهمها:

1. التأمين الصحي، يتم دفع رسوم الانضمام اليه من خلال موازنة وزارة التنمية الاجتماعية لصالح وزارة الصحة.
2. برنامج المساعدات العينية للأسر من WFP (يوفر هذا البرنامج وحدة غذائية أو كوبون مشتريات لكل اسرة ضمن هذا البرنامج).
3. برنامج التحويلات النقدية ضمن البرنامج الوطني للحماية الاجتماعية، ويستهدف هذا البرنامج الاسر الفقيرة وتوزع المخصصات للأسرة المنطوية في هذا البرنامج، ويرمز له اختصار (CTP).
4. برنامج شراء الخدمات من المؤسسات الأخرى، وتحديدا الذين يحتاجون لهذه الخدمة، حيث تقوم الوزارة بتغطية تكاليف الإقامة والخدمة.

2.3.7 الإجراءات على مستوى الجهات الاهلية والخاصة

تقوم عدد من المؤسسات الأهلية بتقديم رعاية خاصة بكبار السن في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة وعددها 29 مؤسسة وفق تقرير وزارة التنمية الاجتماعية لعام 2015، وتقدم هذه المؤسسات خدمات متنوعة لكبار السن ما بين خدمات ايواء لمن ليس لهم معيل تشمل (سكن ومبيت، طعام، رعاية صحية..الخ) وما بين رعاية نهارية تشمل (خدمات ثقافية وترفيهية، وجبات طعام، ..الخ)، ومن هذه المؤسسات جمعية الاتحاد النسائي العربي–رام الله/دار العناية بكبار السن، فيلا الرفاه في مدينة رام الله، جمعية بيت القديس نقولاوس الخيرية لكبار السن/ بيت جالا، وغيرها.

الفصل الثامن

التوصيات

في ظل ما خلصت اليه الدراسة ومن اجل تحسين ظروف وأوضاع كبار السن في فلسطين، توصي الدراسة بما يلي:

- هناك ضرورة ملحة لإقرار مسودة مشروع قانون حقوق كبار السن لسنة 2012، وذلك بعد مراجعتها وتدقيقها من المعنيين لتتوافق مع المواثيق الدولية.

- إجراء التعديلات اللازمة على منظومة القوانين الفلسطينية بما يحقق حاجة كبار السن، ولم يعالجه قانون كبار السن في حال إقراره، كقانون الصحة، وقانون العمل، وقانون الخدمة وغيرها من القوانين تمس كبار السن بحيث تمنح كبار السن حقوقا أفضل.

- تصميم سياسات مبتكرة تستهدف بشكل خاص احتياجات كبار السن، بما في ذلك الإسكان والتوظيف والرعاية الصحية والحماية الاجتماعية وغيرها من أشكال الدعم بين الأجيال، حيث ان التحولات الديموغرافية القادمة يمكن التنبؤ بها بوضوح كبير على مدى العقود القليلة القادمة، مما يتيح للحكومة الفرصة لتبني نهج استباقي لمواءمة سياساتها مع الاحتياجات المتطورة للسكان كبار السن.

- تفعيل دور اللجنة الوطنية العليا لرعاية كبار السن وزيادة عدد أعضائها لتمثل جميع المعنيين بالقطاع، ووضع السياسات والبرامج المختلفة لرعاية كبار السن والعمل على متابعة تنفيذها.

- ضرورة تخصيص جزء من موازنة وزارة الصحة، لمتابعة المصابين بأمراض مزمنة من كبار السن، وذلك لارتفاع نسبة المصابين بها من كبار السن، كما أن نوعية هذه الأمراض تتطلب رعاية محددة وخاصة مما يستلزم إقامة في المستشفيات بين فترة وأخرى.

- إنشاء مراكز خدمات رعاية صحية تعنى بصحة كبار السن، مع المحاولة لتوفير التأمين الصحي المجاني لهم، خاصة مع انتشار الأمراض المزمنة بينهم، وإصابة كثير منهم بصعوبات أو إعاقات.

- ضرورة زيادة مخصصات وزارة التنمية الاجتماعية في الموازنة العامة الفلسطينية، على أن تستفيد فئة كبار السن من هذه الزيادة سواء من حيث تخصيص برامج لكبار السن، أو بدعم بيوت كبار السن، وذلك لتوفير الحد الأدنى من متطلبات الحياة الكريمة لهذه الفئة المهمة في المجتمع الفلسطيني.

- إصدار بطاقة المسن التي تخول حاملها الاستفادة من مجموعة من الخدمات والامتيازات سواء من الوزارات أو من الخدمات الخاصة. وتسهيل إجراءات ومعاملات كبار السن لدى الوزارات والإدارات الحكومية.

- تشجيع مراكز الدراسات والأبحاث والباحثين على دراسة قضايا كبار السن المختلفة، ووضع التوصيات العملية للعناية بكبار السن ورعايتهم.

- حث الجامعات الفلسطينية على تخصيص مساقات ذات علاقة بكبار السن ورعايتهم، وان تولي الجامعات موضوع كبار السن اهتماماً أكبر في أبحاث طلبتها.

- إدراج طب كبار السن وقضايا الشيخوخة في البرامج الأكاديمية في الجامعات، وأن يتم وضع مواد في مناهج التربية والتعليم حول دور كبار السن في المجتمع، وضرورة احترامهم ورعايتهم.

- إنشاء قاعدة بيانات ودراسات شاملة لمراقبة أوضاع كبار السن وتحديثها بصورة دورية، تتضمن قائمة مؤشرات خاصة بكبار السن.

- العمل على نشر الوعي وخلق ثقافة وطنية حول رعاية كبار السن وأهميتهم في التواصل الثقافي والإنساني، مستفيدين من البعد الديني والأخلاقي في رعاية كبار السن. وذلك من خلال ورش العمل والمؤتمرات حول قضايا كبار السن المختلفة، إضافة إلى البرامج الإذاعية والتلفزيونية التي تحث الأفراد على رعاية كبار السن والقيام على خدمتهم.

- حث الأسر الفلسطينية على بقاء كبار السن لديها، لما لذلك من آثار إيجابية على المسن، وأن يتم تقديم الدعم اللازم للأسر التي لديها مسنين لمساعدتها على القيام برعاية كبار السن لديها.

- تشجيع الشركات الفلسطينية وخاصة الكبيرة منها على تبني برامج وأنشطة لرعاية كبار السن، وأن تكون هذه البرامج جزءاً من المسؤولية الاجتماعية لهذه الشركات وليست عشوائية.

- نشر ثقافة العمل التطوعي المتعلق برعاية كبار السن، للوصول إلى كبار السن في بيوتهم، لتخفيف العبء على أفراد أسرهم، وإيجاد أندية صديقة للمسن، يقوم أفرادها بزيارات متكررة إلى بيوت المسنين، وتوظيف أطباء نفسيين لمعالجة الحالات الصحية.

المراجـع

1. **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2019.** قاعدة بيانات التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت –1997. رام الله–فلسطين.
2. **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2019.** قاعدة بيانات التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت –2007. رام الله–فلسطين.
3. **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2019.** قاعدة بيانات التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت –2017. رام الله–فلسطين.
4. **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2019.** بيان صحفي في اليوم العالمي لكبار السن. رام الله–فلسطين.
5. **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2019.** قاعدة مسح القوى العاملة الفلسطينية: التقرير السنوي: سنوات مختلفة. رام الله – فلسطين.
6. **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2005.** كبار السن في الأراضي الفلسطينية: حقائق وأرقام. رام الله– فلسطين.
7. **الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007.** المسح الفلسطيني لصحة الأسرة، 2006، التقرير النهائي. رام الله– فلسطين.
8. **الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان، 2018.** كبار السن بين مظلة الحقوق ومطرقة الإهمال، سلسلة التقارير الخاصة رقم (96). رام الله فلسطين.
9. اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)، 2018. تقرير السكان والتنمية، الشيخوخة بكرامة في المنطقة العربية، الأمم المتحدة – نيويورك.
10. أبو فضالة، عبد الرحيم، 2009، واقع المسنين في المجتمع الفلسطيني أهداف وطموحات. المؤتمر الوطني للسكان والتنمية. رام الله– فلسطين.
11. United Nations, 2015. World Population Aging. New York 2015
12. https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2017_DataBooklet.pdf
13. الموقع الالكتروني: www.prb.org
14. الموقع الالكتروني للامم المتحدة: www.un.org

State of Palestine
Palestinian Central Bureau of Statistics

Status of the Elderly and their Care Requirements in Palestine

Prepared by
Tawfic Taher Aref

August, 2020

This document is prepared in accordance with the standard procedures stated in the Code of Practice for Palestine Official Statistics 2006

التعداد الزراعي
Agriculture Census
2020

© August, 2020
All rights reserved

Citation:

Palestinian Central Bureau of Statistics, 2020. *Status of the Elderly and their Care Requirements in Palestine*
Ramallah - Palestine.

All correspondences should be directed to:
Palestinian Central Bureau of Statistics
P. O. Box 1647, Ramallah – Palestine.
Tel.: (970/972) 2 2982700
Fax: (970/972) 2 2982710
Toll Free:1800300300
Email: diwan@pcbs.gov.ps
Website: http://www.pcbs.gov.ps

Reference ID: 2533

Acknowledgment

The Palestinian Central Bureau of Statistics (PCBS) extends its special thanks and gratitude to all who contributed to bringing this vital study into the light through the implementation of its different phases: preparation, technical review and language editing.

This study wouldn't have been done without the cooperation of fieldworkers and respondents who gave accurate and reliable data through the implementation of PCBS different censuses and surveys. Hence, PCBS extends its special thanks to them all.

PCBS also extends its sincere gratitude and appreciation to the United Nations Population Fund (UNFPA) for their contribution in funding this study.

Work Team

- **Report Preparation**
  Tawfic Taher Aref

- **Dissemination Standards**
  Hanan Janajreh

- **Preliminary Review**
  Rasha Sarrawi
  Masa Zeidan
  Aya Amro
  Rawya Alawneh
  Suha Kana'an
  Mohammad Duraidi
  Omayma Al-Ahmad
  Rania Abu Ghaboush
  Maher Sbieh

- **Final Review**
  Inaya Zidan

- **Overall Supervision**
  Dr. Ola Awad President of PCBS

Notice For Users

- The researcher prepared this study based on data derived from PCBS databases and other resources.
- In some tables, the total of percentages might not add up to 100% due to rounding.
- The ideas presented in this study do not necessarily express PCBS official position.

Introduction

The Population, Housing and Establishments Census 2017 is the cornerstone of the efforts towards developing a reliable, up-to-date and comprehensive database. PCBS has conducted several important censuses and surveys such as: the Population, Housing and Establishments Censuses 2007 and 2017; hence, this study is based on the data of those sources.

To that end, PCBS is disseminating and analyzing findings and data of censuses to enhance awareness of the availability of statistical data in general, and censuses findings in particular, as well as raising awareness about their potential utilization and inter-linkages with various socio-economic conditions. The outputs of this study cover areas of dissemination and analysis of census findings. This includes producing a series of user-oriented reports at different levels, including analytical, in-depth analysis and summary reports.

A Global interest in the issues of the elderly and the ways of how to integrate them into societies is highly increasing, especially in light of the large increase in their numbers, which urges countries and decision-makers to formulate a methodology and frameworks that focus on elderly and aging issues. Hence, the majority of the developing countries, including the Arab region and Palestine, witness high population growth rates and a significant rise in the numbers and percentages of elderly persons. The population of the Arab region has tripled in less than about 50 years; from around 123 million in 1970 to become more than 400 million in 2017.

The study of the Status of the Elderly and their Care Requirements in Palestine is considered one of the significant reports that are based on the census data, as it analyzes the status of a substantial group of the Palestinian society, that has previously played an important and vital role, and still does. Thus, this study analyzes the living status of this group and its demographic and soci-economic characteristics, in addition to studying the status of care received by this group of the Palestinian society. Also, this study acquires an additional significance, as it compares these different characteristics of the elderly over time, especially over the last two decades of the previous three censuses, taking into account the various comparisons and analyses made at the levels of region or sex according to the available data.

We are pleased to introduce this study “Status of the Elderly and their Care Requirements in Palestine” as one of the outcomes of the census data analysis project, and to be a reference for planners and decision makers in the Palestinian public and private sectors towards strengthening the planning and policy making processes at various levels.

August, 2020

Dr. Ola Awad

President of PCBS

Executive Summary

- The United Nations estimates indicate that a large increase in the number of elderly persons aged 60 years or above in most countries. It is expected that this growth in numbers will accelerate in the coming years. It was also estimated that between 2015-2030, the percentage of elderly persons will rise by 56% and their numbers will increase from 901 million to 1.4 billion. Moreover, it is estimated that by the year 2050, the total world population of elderly persons will be double their population in the year 2015.

- The main reason for the increase in the numbers of elderly persons can be attributed to low fertility rates and high life expectancies. In several developed countries, this life expectancy has exceeded 80 years. Global immigration can also contribute to changes in the age composition of populations in a number of countries, such as those of the Arab Gulf, leading to the slow population aging.

- There has been a fast growth in the numbers of elderly persons among population across time. The number of elderly persons in Palestine increased from around 143 thousand in 1997 to around 167 thousand in 2007 and reached 236 thousand in 2017. Despite this rise in the number of elderly persons throughout the past twenty years by about 100 thousand people, their ratio in the Palestinian society remained constant in a noticeable way at a rate of about (5%). This was caused by the high fertility rates during the past two decades and their effect on the age composition of the population.

- The percentage of elderly persons in Palestine is low compared to the global rate and lies at around 8%. Accordingly, Palestine occupies one of the rear positions among world countries concerning the percentage of elderly persons in its overall population. whereas Japan and Italy are placed first and second worldwide; with Japan's elderly persons constituting around a third of its population and Italy's elderly constituting more than a quarter of its population. In the Arab World, Tunisia and Lebanon came in first place with elderly persons constituting 12% of their populations.

- Also, it is noticed that there is a clear change in the marital status of elderly persons across time. Thus, the percentage of elderly widows fell generally between 1997 and 2017, while the percentage of married elderly persons showed an increase reaching 64.7% and 72.5% in 1997 and 2017, respectively.

- The percentage of elderly persons who have a previous residence place decreased to about one third of the total number of elderly persons in 2017, where it was 37.3% in 1997. However, there are clear differences that can be noticed between the West Bank and Gaza Strip[1].

- There has been a large decrease in illiteracy rates among elderly persons during the past twenty years. Hence, this rate has fallen from around 67.8% in 1997 to around a quarter of the elderly (25.7%) in 2017 with clear differences based on the elderly persons' sex. Also, it is noticed that there is an increase in all educational levels[1] achieved by elderly persons.

[1] Data exclude those parts of Jerusalem which were annexed by Israeli occupation in 1967.

- Data indicated that the percentage of elderly persons in Palestine who suffered from, at least, one chronic disease in 2017 was 55.9% of the total number of elderly persons[2].

- Findings showed a rise in the percentage of elderly persons with difficulty/disability in Palestine from 26.8% of the total elderly population in 2007 to 39.1% in 2017. It was also found that mobility and seeing difficulties/disabilities were the most prevalence type of difficulty/disability among the elderly according to the censuses 2007 and 2017 . The percentage of those who suffer from seeing difficulty/disability was around 22.0% of the elderly population, whereas those who suffer from mobility difficulty/disability constitute 23.9% according to the findings of the census 2017[2].

- There is a slight increase in the percentage of elderly persons accessed to health insurance between 2007 and 2017. The percentage of elderly persons in Palestine who had health insurance was 86.1%, whereas the census 2007 showed that this ratio was 84.6%[2].

- There has been a transformation in the nature of the Palestinian households from the prevalent style of extended households, that was dominant decades ago, to the nuclear households of today. The percentage of nuclear households in Palestine increased from 73.3% in 1997 to 84.9% in 2017.

- Data of census 2017 indicated that 15.7% of the Palestinian households are headed by an elderly person (16.8% in the West Bank and 14.4% in Gaza Strip). It also showed that this percentage is generally larger than the percentage of elderly persons present in the Palestinian population, which is around 5%. Consequently, this suggests that elderly persons are still enjoying widespread respect and appreciation among Palestinian households, in which an elderly person exists. Granting elderly persons the positions of household leaders in spite of not being the main providers for their households means, where they have sound opinion and make decisions that are respected by all of their household members.

- Households headed by an elderly person usually live in humble houses compared to other housing units at the national level. This is especially evident in terms of those households' low ownership of basic durable goods such as: a private car, or a washing machine, or a vacuum cleaner… etc. Also, half of those housing units are small in size. However, the positive aspect is that most of elderly persons heading households own the housing units they live in despite the fact that they are smaller in size than the other housing units at the national levels. Moreover, most housing units in Palestine are connected to public electricity and water networks, including housing units of households headed by elderly persons.

- The ratio of elderly persons who are outside labour force in 2017 rose considerably compared to 1997, as this ratio was 88.6% in 2017 compared to 76.8% in 1997. This large gap between 1997 and 2017 can be attributed to the large changes of the structure of the labour system after the formation of the Palestinian National Authority, and the high proportions of retirees and workers in the government sector[3].

[2] Data exclude those parts of Jerusalem which were annexed by Israeli occupation in 1967.

[3] Data exclude those parts of Jerusalem which were annexed by Israeli occupation in 1967.

- The labour force participation of elderly persons in the West Bank was 14.1% compared to only 6.9% in Gaza Strip. The reason for this noticeable low rate in the participation of the elderly in the labour force in Gaza Strip compared to the West Bank can be attributed to the high rates of unemployment in Gaza Strip, especially among the youth sector; therefore, leading to feelings of hopelessness by elderly persons from finding a job in light of these high unemployment rates[3]. The main reason behind the large numbers of elderly persons remaining outside labour force in 2017 was their inability to work or illness, which reached 61.8%[3].

- A large change in the distribution of employees among the elderly by employment status can be noticed between 1997 and 2017, as the percentage of employer increased from 11.7% in 1997 to 24.0% in 2017. Whereas, the percentage of those self-employed fell from 44.0% in 1997 to 31.9% in 2017. The ratio of wage employees also fell from 40.6% in 1997 to 31.0% in 2017[3].

- There has been a sharp decline in the percentage of skilled elderly persons in the category of skilled agricultural and fishery workers from 32.8% (around a third of labour force participants) in 1997 to only 4.9% in 2017. Meanwhile, the percentage of those who work in Services and Sales in commercial stores and markets rose from 19.8% in 1997 to 26.8% in 2017[3].

- Data indicated that the level of poverty among elderly persons in 2017 was more than a quarter (26.5%) of the total number of elderly persons. Thus, this percentage constitutes 4.8% of the total number of poor people in Palestine. It is also noticed that there are huge differences between the West Bank and Gaza Strip as the ratio of poor elderly persons in the West Bank was 17.9% while it was 46.5% in Gaza Strip.