ISSN: 1112-9212 / EISSN 2602-5043	2021 (02) 14 (213،196) مجلة تطوير العلوم الاجتماعية
تاريخ النشر: 2022/04/12	تاريخ الاستلام: 2021/10/06 تاريخ القبول: 2022/03/28

الرعاية الصحية للمسنين في الجزائر

Health care for the elderly in Algeria

دربيل فاطمة الزهراء*[1]

1 جامعة زيان عاشور (الجلفة)

ملخص: يعتبر المسن مؤشر ديمغرافي في غاية الأهمية، فهو بمثابة المرآة العاكسة للوضع الصحي للدول من خلاله تقاس تقدم/ تخلف المجتمعات من الناحية الطبية والصحية ومستوى الرعاية الصحية.

وفي نفس السياق، من أبسط حقوق المسنين، الحق في الحياة الكريمة التي يحقق فيها الأمن الاقتصادي والرعاية الصحية والاجتماعية في كنف الأسرة، فإن تعذر ذلك تقوم الدولة مقامها.

إن الحماية النظامية لحقوق المسنين في الجزائر جاءت تطبيقا لمبادئ الإسلام في التكفل الاجتماعي في نظام التقاعد، نظام التأمينات الاجتماعية ونظام الضمان الاجتماعي.

العناية الصحية بالمسنين ليست محصورة في مستشفى أو عيادة بل هي نظام يمتد إلى المنزل والمؤسسات والمجتمع.

الكلمات المفتاحية: المسنين؛ الرعاية الصحية؛ الرعاية الاجتماعية؛ حقوق المسنين؛ التقاعد؛ التكفل الاجتماعي.

Abstract:

The elderly is considered a very important demographic indicator, as it is a mirror reflecting the health status of countries through which the progress / backwardness of societies is measured in terms of medical and health and the level of health care.

In the same context, one of the most basic rights of the elderly is the right to a decent life in which economic security and health and social care are achieved within the family. If this is not possible, the state will take its place.

The systemic protection of the rights of the elderly in Algeria came in application of the principles of Islam in social security in the retirement system, the social insurance system and the social security system. Health care for the elderly is not confined to a hospital or clinic, but rather a system that extends to the home, institutions and society.

Key words:

Elderly people; Healthcare; Social Welfare; Elderly rights; the retirement; Social sponsorship.

*Corresponding author, Derbil Fatma Zohra e-mail: derbilf3@gmail.com.

مقدمة

مفهوم رعاية المسنين هو أسلوب التعامل مع حاجيات هذه الفئة العمرية (60 سنة فما فوق) من السكان متطلباتها، حيث تعد الرعاية لأحد النظم الاجتماعية الأساسية التي تسهر على وضع البرامج وإقامة الهيئات والمؤسسات ذات الطابع الرسمي وغير الرسمي لتهيئة الظروف الاجتماعية والصحية والاقتصادية الملائمة لهذه الفئة الحساسة من المجتمع.

فحاجيات المسن تزداد مع تقدم السن، وخاصة حاجته للرعاية الصحية التي تصبح أكثر من ضرورة، نظرا للمشكلات الصحية التي قد تواجهه في مرحلة الشيخوخة.

وكثيرا ما يصاب المسن بأكثر من مرض مزمن، ومعظم المسنين يتراجع وضعهم الصحي مع مرور السنين، مع رفض الكثير منهم تلقي العلاج على الرغم من أن ديننا يحثنا على التداوي وعدم الاستسلام للمرض.

الرعاية الصحية للمسن تتمثل في المراقبة المستمرة للتطورات المرضية للحالة الصحية وتقديم العلاج المناسب في وقت مبكر، والحرص على اتباع نظام غذائي متوازن، والابتعاد عن العادات السيئة وكل ما فيه أضرار بصحته؛ رعاية المسنين تعد ضرورة تفرضها طبيعة العمر.

أولا: المسنون في الجزائر

1. الخصائص الديمغرافية للمسنين في الجزائر

تعد دراسة الخصائص الديمغرافية للمسنين من الأمور الهامة التي يجب التطرق إليها عند التعرض لدراسة المسنين وخاصة أنها تظهر تطور حجمهم وتوزيعهم العمري والنوعي.

1.1. تطور حجم المسنين (1966-2018)

يشهد المجتمع الجزائري ارتفاع في عدد ونسب المسنين(60+)، وهذا ما يشير اليه الجدول رقم(01) أدناه، حيث ارتفعت نسبة المسنين من06,63٪ إلى 09,30٪ خلال الفترة الممتدة (1966-2018)، ويعود هذا الارتفاع في عدد المسنين إلى عدة عوامل تتعلق بانخفاض معدل الولادات، لم يعرف هذا المؤشر الإحصائي تغيرات محسوسة إلا مع نهاية الثمانينات اين أصبح مستقرا في حدود 30,94‰ سنة 1990، ليستمر في الانخفاض ليصل إلى25,40‰ (Office National des Statistiques(ONS). № 816, 2017, p.6)

في سنة 2017، كما شهد معدل الوفيات بدوره تراجع ملحوظ خلال نفس الفترة (1990-2017) (06,03‰ - 04,55‰) (ONS. № 816, 2017, p.6) ولا شك أن السبب في ذلك كان نتيجة تراجع وفيات الأطفال الرضع بالدرجة الأولى التي ترجع بدورها إلى تحسن الظروف الصحية والاجتماعية والاقتصادية.

وخير دليل على ذلك الارتفاع الملحوظ في متوسط العمر المتوقع عند الولادة الذي انتقل من 66,9 سنة إلى 77,6سنة (ONS. № 816, 2017, p.6) خلال نفس الفترة السابقة.

دخلت الجزائر مرحلة الانتقال السكاني منذ منتصف الثمانينات من القرن الماضي.

فالوضعية الديمغرافية في الوقت الحاضر هي موجودة في الحالة ما قبل الدرج الأول للشيخوخة السكانية التي تتسم بمستويات منخفضة في الولادات وكذا في الوفيات مع تراكم ملحوظ عبر الفئات العمرية (15–59 سنة) وذلك على حساب فئات صغار السن (0–14 سنة).

وفي نفس السياق، أصبحت شيخوخة السكان أمر حتمي لا يمكن تجاهله، فلابد من تظافر الجهود بين الجهات المعنية لتهيئة أرضية صلبة لاحتواء الظاهرة، وتسهيلا لإدارتها.

الجدول رقم(01): تطور عدد المسنين ونسبهم من مجموع السكان خلال الفترة (1966–2018)

السنة	اجمالي السكان	المسنين(60+)	نسبة المسنين إلى اجمالي السكان(٪)
1966	12.042.347	798.292	06,63
1977	16.063.821	932.052	05,80
1987	22.881.508	1.313.398	05,74
1998	29.398.235	1.935.325	06,58
2008	34.591.000	2.557.000	07,39
2010(+)	35.978.000	2.785.000	07,70
2012(–)	37.495.000	3.048.000	08,13
2014(–)	39.114.000	3.334.000	08,52
2016(×)	40.836.000	3.640.000	08,91
2018(:)	42.582.000	3.975.000	09,30

المصدر: من اعداد الباحث اعتمادا على ما يلي:

الديوان الوطني للإحصائيات. حوصلة إحصائية(1962–2011). ديمغرافية الجزائر، الجزائر، ص ص35 –36، 40،48.

(×) الديوان الوطني للإحصائيات (2017). نتائج النشرات الاحصائية(2014–2016). الجزائر بالأرقام، رقم 47، الجزائر، ص09.

(+) Office National des Statistiques(2010). *Démographie Algérienne. № 575*, Alger, p. 01.

(-) Office National des Statistiques (2015). Résultats (2012-2014). *L'Algérie en quelques chiffres*,

№45, Alger, p. 07.

(:)Office National des Statistiques(2017). *Démographie Algérienne, № 816*, Alger, p.10.

2.1. توزيع المسنون حسب العمر والجنس والحالة المدنية

1.2.1. التوزيع حسب العمر

إن التطورات التي تحدث في التركيبة العمرية للسكان لها انعكاساتها على مناحي الحياة على المدى المتوسط والبعيد، والضرورة تقتضي متابعة هذه التطورات ودراستها من كل الجوانب، حتى تصبح بنك للمعلومات الذي تنطلق منه مختلف السياسات التنموية.

وظاهرة الشيخوخة من أهم هذه التطورات التي تتمثل في التقدم في العمر وارتفاع عدد المسنين، في ظل تحسن الظروف الصحية والمستوى المعيشي أدى إلى تراجع الأوبئة والأمراض المعدية التي كانت تفتك بآلاف الأشخاص.

بناء على معطيات الجدول رقم 02 أدناه، عرفت الجزائر ارتفاعا في فئة المسنين (60 سنة فما فوق) خلال الفترة الممتدة (1966-2018)، وتذبذبا في نسب مختلف فئاته، حيث قدرت نسبهم في الفئة العمرية (60-64 سنة) بـ (33,5٪، 28٪) خلال الفترة (1966 -2008)، لترتفع مرة أخرى إلى ما بين (32,8٪، 32,3٪) خلال الفترة الممتدة (2014-2018)؛ ونفس الشيء ينسحب على باقية الفئات العمرية لنفس الفترة (1966-2018).

كما يشير الجدول رقم 02 إلى أن نسب المسنين على اختلاف فئاتهم العمرية تتأرجح على التوالي: بين (28٪، 33,5٪) للفئة العمرية الأولى (60-64 سنة)، الفئة العمرية الثانية (65-69 سنة) بين (21,4٪ ،28,1٪)، الفئة العمرية الثالثة (70-74 سنة) بين (15,8٪،20٪)، الفئة العمرية الرابعة و الأخيرة (75 سنة فما فوق) بين (22,1٪، 28٪).

وما يمكن استخلاصه من هذه البيانات الإحصائية، هو أن أكثر من نصف المسنين (50٪) يتمركزون في الفئتين العمريتين الأولى والثانية (60-69 سنة) بين (49,4٪،61,6٪).

مرحلة الشيخوخة مرحلة عمرية حتمية لا مفر منها، يحتاج فيها الفرد إلى رعاية اجتماعية ونفسية وصحية خاصة، مما يتطلب تكاثف الجهود بين الأسرة والمجتمع المدني بمختلف أطيافه والدولة.

الجدول رقم (02): التوزيع حسب العمر للمسنين خلال الفترة (1966-2018)

العمر / السنة	64-60		69-65		74-70		75+		المجموع	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
1966	267.879	33,5	197.973	24,8	141.194	17,7	191.264	24,0	798.292	100
1977	293.075	31,4	261.956	28,1	171.146	18,4	20.5875	22,1	932.052	100
1987	410.110	31,2	323.248	24,6	227.900	17,4	35.2681	26,8	1.313.939	100
1998	626.920	32,4	514.831	26,6	334.409	17,3	45.9165	23,7	1.935.325	100
2008	716.000	28,0	640.000	25,0	512.000	20,0	688.000	27,0	2.556.000	100
2010	831.000	29,8	640.000	23,0	543.000	19,5	770.000	27,7	2.784.000	100
(-)2012	975.000	32,0	652.000	21,4	570.000	18,7	850.000	28,0	3.047.000	100
(-)2014	1.094.000	32,8	723.000	21,7	583.000	17,5	935.000	28,0	3.335.000	100
(*) 2016	1.192.000	32,7	850.000	23,3	582.000	16,0	1.016.000	28,0	3.640.000	100
(*)2018	1.285.000	32,3	973.000	24,5	629.000	15,8	1.088.000	27,4	3.975.000	100

المصدر: من اعداد الباحث اعتمادا على ما يلي:

Office National des Statistiques (2017). Rétrospectives Statistiques (1962-2011). *Démographie Algérienne,* Alger, pp. 35- 36.

Office National des Statistiques (2015). Résultats (2012-(-) 2014). *L'Algérie en quelques chiffres*, *№ 45*, Alger, pp 08,10.

Office National des Statistiques(2017). *Démographie Algérienne, №* (*) *816*, Alger, p.10.

2.2.1. التوزيع حسب الجنس

نلاحظ من خلال معطيات الجدول رقم(03) أدناه، أن عدد الذكور المسنين يفوق عدد الإناث المسنات بفارق 3,3٪ في عام 1966، ليتراجع إلى 1,3٪ في عام 1977، بفارق يقدر بـ 2٪؛ لكن هذه الوضعية ما فتئت أن تغيرت، حيث انقلبت الكفة لصالح الإناث المسنات على حساب الذكور المسنين بفارق ملحوظ يتجاوز 17٪ (58,83٪ مقابل 41,17٪) في عام 1987.

لكن هذه الحالة استثنائية لا يقاس عليها حيث سرعان ما عادت الأمور إلى نصابها في السنوات الموالية (1998-2018)، حيث تراجع ذلك الفارق إلى أدناه أين سجل فارق لا يتجاوز 2٪ بين الجنسين.

أما عن متوسط العمر المتوقع عند الولادة، نجد أن النساء يعمرن أكثر من الرجال وهذا ما يوضحه الجدول رقم(04) أدناه، اين نلاحظ الارتفاع الملحوظ لهذا متوسط حيث انتقل من 66,9 سنة في عام 1990 إلى 77,6 سنة لكلا الجنسين في عام 2017، والإناث الأكثر تدعيما لذلك المتوسط بـ 78,2 سنة مقابل 76,9 سنة للذكور في عام 2017 بعدما كان يقدر بـ 67,3 سنة مقابل66,3 سنة للذكور في عام 1990، ورغم ذلك أن الفارق لا يتجاوز السنة الواحدة.

أما عن العواقب التي قد تنجر عن ارتفاع متوسط العمر عند الولادة فتشمل ارتفاع معدلات انتشار الأمراض المزمنة وحالات العجز والإعاقة التي يمكنها، إن لم يتم التصدي لها، أن ترهق كاهل النظم الصحية وتنهك نظم المعاشات التقاعدية والضمان الاجتماعي، وتزيد من الطلب على خدمات الرعاية الصحية الأولية ومن الضغوط التي تمارس فيما يتعلق بتوافر خدمات الرعاية المديدة والقدرة على تحمل تكاليفها (الأمم المتحدة، الجمعية العامة HRC/A/18/37، الدورة 18، 2011/07/4، ص 4-5)

جدول رقم(03): التوزيع العددي والنسبي للمسنين (60+)

حسب الجنس خلال الفترة (1966-2018)

الجنس / السنوات	ذكور		اناث		المجموع	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
1966	412.352	51,65	385.940	48,35	798.292	100
1977	467.384	50,15	464.668	49,85	932.052	100
1987	466.843	41,17	667.096	58,83	1.133.939	100
1998	944.889	48,82	990.436	51,18	1.935.325	100
2008	1.270.000	49,69	1.286.000	50,31	2.556.000	100
2010	1.381.000	49,60	1.403.000	50,40	2.784.000	100
(-)2012	1.518.000	49,82	1.529.000	50,18	3.047.000	100
(+)2014	1.659.000	49,75	1.676.000	50,25	3.335.000	100
(+)2016	1.810.000	49,73	1.830.000	50,27	3.640.000	100
(*)2018	1.972.000	49,61	2.003.000	50,39	3.975.000	100

المصدر: من اعداد الباحث اعتمادا على ما يلي: (+) الديوان الوطني للإحصائيات. (2017). نتائج النشرات الإحصائية (2014-2016). الجزائر بالأرقام، رقم 47، الجزائر، ص09.

Office National des Statistiques (2017). Rétrospectives Statistiques (1962-2011). *Démographie Algérienne*, Alger, pp. 35- 36, 49-50.

(-) Office National des Statistiques (2015). Résultats (2012-2014). *L'Algérie en quelques chiffres*, *№ 45*, Alger, pp. 08,10.

(*) Office National des Statistiques(2017). *Démographie Algérienne, № 816*, Alger, p.10.

جدول رقم(04): متوسط العمر المتوقع عند الولادة حسب الجنس (1990-2017)

الجنس / السنوات	ذكور	إناث	كلا الجنسين
1990	66,3	67,3	66,9
2000	71,5	73,4	72,5
2008	74,8	76,4	75,6
2010	75,6	77,0	76,3
2012	75,8	77,1	76,4
2013	76,5	77,6	77,0
2014	76,6	77,8	77,2
2015	76,4	77,8	77,1
2016	77,1	78,2	77,6
2017	76,9	78,2	77,6

Source: Office National des Statistiques (2017). *Démographie Algérienne, № 816*, Alger, p.06.

3.2.1. التوزيع حسب الحالة المدنية

يتبين من بيانات الجدول رقم (05) أدناه، أن معظم المسنون المستجوبين (60+) في الدراستين 2002 و2008 متزوجين، والمسنون الذكور هم الأكثر تدعيما لهذه الشريحة مقارنة بالمسنات الإناث.

والملفت للانتباه، أن ظاهرة الترمل تنتشر بشكل ملحوظ في أوساط الاناث المسنات منه عند المسنين الذكور، حيث تزداد هذه الظاهرة كلما تدرجنا في الفئات العمرية المختلفة حيث انتقلت من(24,8٪) في الفئة العمرية (60-64 سنة) إلى (84,5٪) في الفئة العمرية (85+)، بينما في المقابل الذكور المسنين لم تتجاوز نسبتهم 19٪.

على سبيل المثال نسبة الزواج الذكور المسنين في الفئة العمرية (85+) قدرت بـ 78,4٪، بينما في المقابل الإناث المسنات لم تتجاوز نسبتهم 12,5٪.

وما يمكن استخلاصه من هاتين الدراستين 2002 و2008، أن الذكور المسنون أكثر حظا في إعادة الزواج من نساء في سن الزهور على عكس الإناث أين حظوظهن في إعادة الزواج تتلاشى بتقدمهن في العمر، لهذا نجد أن ظاهرة الترمل تنتشر أكثر فأكثر في أوساط المسنات مقارنة بالمسنين الذكور.

جدول رقم(05): توزيع نسب المسنين(60+)

حسب الحالة المدنية والجنس

السنة	الفئات العمرية	ذكور				المجموع	إناث				المجموع
		أعزب	متزوج	مطلق	أرمل		أعزب	متزوج	مطلق	أرمل	
2002(+)	64-60	0 ,3	97,3	0,4	2,0	100	0,6	66,1	3,1	30,2	100
	69-65	0,2	96,4	0,1	3,3	100	0,9	57,4	1,9	39,6	100
	+70	0,5	89,1	0,7	9,7	100	0,2	34,4	1,8	63,7	100
2008(°)	64-60	1,0	96,9	0,5	1,6	100	1,7	70,7	2,8	24,8	100
	69-65	0,8	96,0	0,5	2,7	100	1,2	60,3	2,3	36,2	100
	74-70	0,8	94,4	0,5	4,3	100	1,4	47,3	1,8	49,5	100
	79-75	0,8	91,3	0,5	7,4	100	1,4	34,0	1,6	63,0	100
	84-80	1,0	86,6	0,4	12,0	100	1,5	21,0	1,5	76,0	100
	+85	1,0	78,4	0,8	19,8	100	1,5	12,5	1,5	84,5	100

Source :

(+) Office National des Statistiques. (juin 2007). Enquête Algérienne sur La santé de la famille EASF 2002 : analyses approfondies, Alger, p.51.

(°) Office National des Statistiques. (2009). Recensement général de la population et de l'habitat 2008: les principaux résultats du sondage au 1/10ème. *Collections Statistiques, № 142*, Alger, p.189.

ثانيا: الرعاية الصحية للمسنين في التشريع الجزائري

سن المشرع الجزائري عدة قوانين وتشريعات لرعاية المسنين، من خلال سنه قانون خاص بفئة المسنين، يحمي حقوق هذه الفئة الحساسة من المجتمع، يتضمن هذا النص القانوني على العديد من الحقوق، منها الحق في الرعاية الصحية الذي يشمل على جملة من ضمانات التي تسمح بتمتع

المسن بهذا الحق، نذكر منها مجانية العلاج في المؤسسات العمومية ومجانية النقل أو تخفيض ثمنه لتسهيل حصول المسن على العلاج الذي يتطلب تنقله.

وكذا التمريض المنزلي للمسنين الذين يعانون من أمراض مزمنة بتمويل حكومي، بالمجان.

يستفيد الأشخاص المسنون، لا سيما المصابون بأمراض مزمنة أو المعوقون من كل الخدمات الصحية وإعادة التكييف والتكفل النفسي التي تحتاجها حالتهم الصحية، واتخاذ التدابير الوقائية من الأمراض والأوبئة التي قد تهدد حياتهم.

2. الرعاية الصحية للمسنين

قد تزايد الاهتمام العالمي بقضية رعاية المسنين وصحتهم، فقد اعتبرت الأمم المتحدة عام 1999 عاما دوليا لكبار السن، كما أن منظمة الصحة العالمية جعلت هذه القضية موضوعها ليوم الصحة العالمي الموافق لـ 2012/4/8 وكان تحت شعار: **الشيخوخة والصحة الجيدة تضيف حياة إلى المسنين.**

يحتاج المسن أكثر من غيره إلى الرعاية بمختلف جوانبها، بما فيها الرعاية النفسية والاجتماعية والصحية، حتى يستطيع الاستمرار في حياته بشكل طبيعي بعيدا عن مختلف المشاكل والمخاطر التي قد تهدد حياته.

والجانب الذي نريد التركيز عليه هو الجانب الصحي نظرا لأهميته، فتمكين المسن من الرعاية الصحية تساعده على استعادة المستوى الأمثل من السلامة الجسدية والذهنية، ولوقايتهم من المرض أو التخفيف منه أو تأخير اصابتهم به، وهذا ما أقرته كل من الجمعية العامة للأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية.

1.2. الرعاية الجسدية

يصبح المسن في مرحلة الشيخوخة غير قادرا على إعالة نفسه، ويتعذر عليه الاكتفاء الذاتي، فهو يحتاج إلى مختلف أشكال الرعاية بما فيها الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية، حتى تعينه على مواجهة نوائب الدهر.

أكدت الكثير من الدراسات على أهمية العناية الجسمية للمسن والاهتمام بنظافة البدن، وممارسة التمرينات الرياضية التي تساعد على تنشيط الدورة الدموية للجسم، وتحسين التنفس، وحماية الجسم من أخطار الراحة الطويلة.

يشكل المسكن محل إقامة المسن أحد أهم عناصر الرعاية المنزلية لكبار السن، وافتقار المكان والبيئة المحيطة بالمسن لشروط السلامة يعرض المسن لمخاطر التعب، أو السقوط والإصابة بالكسور، وتوفير الرعاية المتكاملة الطبيعية للمسن داخل بيئته يعد من أهم متطلبات الرعاية النفسية والصحية والاجتماعية للمسنين.

بالنسبة للصحة الجسدية، فإن قلة النشاط البدني يمكن أن يسبب بعض المشاكل الصحية خاصة المتعلقة بالقلب والشرايين والسكري.

1.1.2. المسنون والأمراض المزمنة

حسب الدراسات التي قامت بها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، فإن الأمراض التي تتصدر قائمة الأمراض المزمنة الأكثر انتشارا في المجتمع الجزائري تتمثل في: الضغط الدموي، السكري، أمرض القلب والشرايين.

وتعتبر هذه الأمراض المزمنة من المسببات الرئيسية للوفيات في مجتمعنا، إذ أصبحت تشكل تهديدا حقيقيا للصحة العمومية.

استنادا إلى الدراسة التي أنجزتها وزارة الصحة والسكان بالتعاون مع الديوان الوطني للإحصاء" المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (2012-2013) (MICS 4) "حول الأمراض المزمنة، أوضحت أن الفئة العمرية الأكثر تعرضا لمثل هذه الأمراض هي فئة الأشخاص المسنين (60 سنة فما فوق)، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم(06): معدل انتشار الأمراض المزمنة حسب العمر وفقا لـ (MICS 4)

العمر / المرض	24-15	39-25	49-40	59-50	69-60	+70	ذكور	إناث	المجموع
الضغط الدموي	0 ,1	0,6	4,6	13,5	24,9	32,4	03,7	07,5	05,6
السكري	0,3	0,7	3,4	08,1	10,7	09,7	02,8	03,0	02,9
القلب	0,2	0,2	0,9	01,5	02,7	05,4	00,8	01,0	00,9
الربو	0,7	0,9	2,0	01,8	02,3	02,3	01,1	01,4	01,3

Source: Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière; Office National des Statistiques. (2015) .Suivi de la situation des enfants et des femmes: Enquête nationale à indicateurs multiples (MICS4 2012-2013), Algérie, p.235.

نلاحظ من خلال بيانات الجدول رقم (06)، أن الضغط الدموي يتصدر قائمة الأمراض المزمنة للفئة العمرية (60 سنة فما فوق) بـ 57,30٪، ثانيا السكري بـ 20,40٪، ثالثا أمراض القلب والشرايين بـ 08,10٪، رابعا وأخيرا الربو بـ 04,60٪.

وهذا راجع للمشاكل والضغوطات اليومية التي يعاني منها المسن الجزائري نتيجة البيئة المحيطة به التي تزيد من احتمال اصابته بالأمراض المزمنة، بالإضافة إلى الخمول البدني الذي يزيد من

الطين بلى، وبالتالي تكون أرضية خصبة لانتشار مثل هذه الأمراض، مما ينعكس سلبا على الصحة العمومية، رغم المجهودات المبذولة من طرف السلطات المختصة للتقليص من انتشار الأمراض المزمنة ومكافحتها.

يحصي الديوان الوطني للإحصائيات على الأقل 10٪ من الجزائريين أي ما يفوق 3.000.000 جزائري مصاب بالأمراض المزمنة، والكثير منهم يعانون من عدة أمراض مزمنة في مقدمتها ما يلي: الضغط الدموي بـ 41,8٪، السكري بـ 20,1٪، أمراض القلب والشرايين بـ 16,5٪، الربو بـ 11,5٪، أمراض المفاصل بـ 10,6٪.

وفئة الأشخاص المسنين يتصدرون القائمة، لأن الأمراض المزمنة ترتفع وتزداد حدتها مع التقدم في العمر خاصة عند فئة العمرية (60 سنة فما فوق) (http://www.santemaghreb.com/actus.asp?id=3887)

وهي امراض تتطلب إجراء الكشوفات الدورية، وأمام تراجع القدرة الشرائية لدى العديد من أفراد المجتمع الجزائري، يجد المسنين وحتى وذويهم صعوبة في تحمل تكاليف العلاج والحصول على الأجهزة المساعدة مثل النظارات الطبية، أطقم الأسنان وأجهزة تقوية السمع إضافة إلى الكشف الطبي الدوري ومراجعة الأطباء المتخصصين.

2.1.2. الضمانات القانونية لحماية صحة المسنين

تكفل المشرع الجزائري من خلال نص المادة 54 من دستور 1996 بضمان حق الرعاية الصحية لجميع المواطنين بدون استثناء، وكذا وقايتهم من الأمراض الوبائية والمعدية ومكافحتها.

وكما نعلم أن من أكثر الفئات العمرية هشاشة في أي مجتمع كان، هي فئة الأشخاص المسنين من جميع مناحي الحياة، وعلى رأسها الجانب الصحي.

وللنهوض بالجانب الصحي للمسنين، وضع المشرع الجزائري عدة آليات تتمثل فيما يلي:

1.2.1.2. مجانية العلاج والخدمات الصحية

1.1.2.1.2. مجانية العلاج في المؤسسات العمومية

التزمت الدولة الجزائرية من خلال النص القانوني للصحة: (رقم 85-05، 1985، العدد 08، ص ص 176، 178-179)، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها وكذا الاعتناء بصحة المواطنين سواء تعلق ذلك بالجانب العلاجي أو الوقائي.

كما ينص قانون الصحة على مجانية العلاج في المؤسسات الاستشفائية من خلال المواد التالية:

- المادة 20: يعد القطاع العمومي الإطار الأساسي الذي يوفر مجانية العلاج، طبقا للمادة 67 من دستور 1976.

- المادة 21: تسخير الدولة جميع الوسائل الكفيلة بحماية الصحة وترقيتها، من خلال توفير مجانية العلاج.
- المادة 22: تقدم مجانا، في جميع الهياكل الصحية العمومية، خدمات العلاج التي تتمثل في جميع أعمال الصحة العمومية والفحوص التشخصية ومعالجة المرضى واستشفائهم.

وتنفيذا لبرامج حماية صحة الأشخاص المسنين، تنص المادة 14 من قانون 10-12 المتعلق بحماية الأشخاص المسنين، على حق المسن من مجانية العلاج في المستشفيات العمومية كما سخرت الدولة جهاز للوقاية من الأمراض أو الحوادث، التي يمكن أن تصيب الأشخاص المسنين، وتشجيعها على استحداث هياكل الصحة الخاصة بطب الشيخوخة على مستوى الهياكل الاستشفائية المعينة (القانون رقم 12/10، 2010، العدد 79)

وتجسيدا لمجانية العلاج على أرض الواقع في مختلف المؤسسات الصحية العمومية، استحدث المشرع الجزائري عدة آليات منها:

- بطاقة الشفاء

وفقا للمادة 02 من المرسوم التنفيذي 116/10 بطاقة الشفاء يستعملها المؤمن له من أجل الحصول على خدمات الضمان الاجتماعي (المرسوم التنفيذي رقم: 116/10، 2010، العدد 26)

يمكن أن تكون بطاقة الشفاء فردية أو عائلية، وهذا ما تؤكده المادة 03 من نفس المرسوم والتي تنص على:" يمكن لبطاقة الشفاء أن تكون عائلية وتخص المؤمن له اجتماعيا وذوي حقوقه ويمكنها أن تكون فردية أو ذوي الحق او لذوي الحقوق".

يحدد نوع بطاقة الشفاء العائلية أو الفردية أو لذوي الحق أو لذوي الحقوق حسب الحالة المهنية والعائلية للمؤمن له اجتماعيا.

ومن جهته أكد رئيس مركز تشخيص بطاقة الشفاء حاج مخلوف أن نظام الشفاء يشمل ثلاث أنواع من البطاقات هي:

- بطاقة المؤمن(فردية)
- بطاقة العائلية
- بطاقة ذوي الحقوق

المستفيدين من بطاقة الشفاء (Pharmacie-farsi: blogspot.com)

- المؤمنين اجتماعيا أو ذوي الحقوق ذو الأمراض المزمنة المتكفل بهم 100٪، وكذلك مرض الربو وارتفاع الضغط ومرض القولون المزمن المتكفل بهم 80٪؛
- المؤمنين اجتماعيا وذويهم المتحصلين على منحة عجز أو تقاعد أو تعويضات عن عطل مرضية أو أمراض مهنية بنسبة تساوي أو تفوق 50٪؛

- المؤمنين اجتماعيا بصفة عامة.

أكد وزير التشغيل والضمان الاجتماعي، مراد زمالي، يوم الثلاثاء 2018/7/17 أن عدد المستفيدين من نظام الدفع من قبل الغير عن طريق بطاقة الشفاء انتقل من 800 ألف مستفيد سنة 2001 إلى أكثر من 38 مليون مستفيد سنة 2018 (www.aps.dz> sante-science-technol...)

- **بطاقة الشخص المسن** (وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، (https://www.elhiwardz.com/national/62258)

تسلم هذه البطاقة للمسنين البالغين من العمر 65 سنة لاسيما المعوزين والذين يعيشون في وضعية صعبة، تسهل هذه البطاقة للأشخاص المسنين الاستفادة من الامتيازات المنصوص عليها بالقانون 10-12، المؤرخ في 2010/12/29 والمتعلق بحماية الأشخاص المسنين، تشمل ما يلي:

1. مجانية العلاج على مستوى المؤسسات الصحية العمومية؛
2. الأولوية في المؤسسات والإمكان التي تضمن خدمة عمومية؛
3. الأولوية في المقاعد المتواجد في الصفوف الأولى بالأماكن والقاعات التي تجري فيمه النشاطات والتظاهرات الثقافية، الرياضية والترفيهية؛
4. الأولوية في القاعد الأولى للنقل العمومي.

قامت مصالح وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، بتوزيع 122.500 بطاقة خلال الفترة الممتدة من 2017/10 إلى غاية 2018/06، وفقا لشروط المرسوم التنفيذي رقم: 13-139، المؤرخ في 2013/4/10 (www.elmodjahid.com>actualites) وتطبيقا لأحكام المادة 40 من القانون 10-12، المؤرخ في 23 محرم 1432 الموافق لـ 2010/12/29، المتعلق بحماية الأشخاص المسنين، مع تخصيص تاريخ 27 أبريل من كل سنة يوما وطنيا للشخص المسن.

2.1.2.1.2. الاستشفاء المنزلي:

يعتبر الاستشفاء المنزلي الذي انطلق العمل به منذ عام 1999، من الخدمات الجوارية التي تستهدف التخفيف من معاناة المرضى خاصة المسنين منهم، من خلال تجنيبهم عناء التنقل إلى المؤسسات الاستشفائية من أجل تلقي العلاج، وقد خضع الاستشفاء المنزلي للتنظيم من طرف وزارة الصحة سنة 2003 بعد إصدار قرار ينظم ويسير هذه الخدمة، تلاه القرار الوزاري رقم: 136، المؤرخ في 2015/12/27 المتضمن إنشاء فريق العلاج في المنزل التابع للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، تنظيمه وسيره.

وتنص المادة 02 من هذا القرار أن العلاج المنزلي يوجه للأشخاص المسنين أو المعوقين أو المصابين طويل المدة أو الذين يعانون من أمراض مزمنة حادة أو الأشخاص الذين يحتاجون إلى

مرافقة لفقدانهم الاستقلالية ولصعوبة تنقلهم إلى هياكل العلاج، بالإضافة إلى الكثير من النصوص القانونية التي تهتم بصحة الأشخاص المسنين منها القانون رقم 11/18، المؤرخ في 2 يوليو 2018، المتعلق بالصحة عبر المادة 87:" تضمن هياكل ومؤسسات الصحة التكفل بالاحتياجات الصحية للأشخاص المسنين، لاسيما المعوقين و/أو الذين هم في تبعية، بواسطة مستخدمين مؤهلين وكل وسيلة أخرى بما في ذلك العلاج والاستشفاء في المنزل (قانون رقم 11/18 2018، العدد 46، ص 10)

كما ينص القانون رقم 12/10، المؤرخ في 2010/12/29 المتعلق بحماية الأشخاص المسنين عبر المادة 13، على إمكانية التكفل بالمسنين طبيا بالمنزل، من خلال وضع جهاز للمساعدة بالمنزل مكيف، وتنظيم التكفل بالأشخاص المسنين على مستوى مؤسسات وهياكل استقبال مكيفة عند الاقتضاء....

وفي تصريح لجريدة الاخبارية، أكد رئيس مصلحة الطب الداخلي للمؤسسة الاستشفائية جيلالي بلخنشير لبئر طرارية الجزائر العاصمة الأستاذ منصور بروري، أنّ 70٪ من المستفيدين من الاستشفاء المنزلي هم من فئة المسنين، مشيرا إلى أن مؤسسته كانت سباقة لإطلاق الاستشفاء المنزلي سنة 1999 لفائدة المسنين، بحكم أنهم يعانون من عدة أمراض مزمنة تستدعي التكفل بها منزليا (...) (https://www.elikhbaria.com/12905 , 19/12/2017)

2.2.1.2. البعد الوقائي والبعد العلاجي لصحة المسنين

حق الأشخاص المسنين في الرعاية الصحية، أهمية اتباع نهج متكامل، يجمع بين عناصر العلاج الصحي الوقائي، والعلاج، والتأهيلي.

وينبغي أن تقوم هذه التدابير على أساس فحوصات طبية دورية للجنسين وتدابير تأهيل جسدي ونفسي ترمي إلى المحافظة على القدرات الوظيفية لكبار السن واستقلاليتهم، والاهتمام بالأشخاص المصابين بأمراض مزمنة وميؤوس من علاجها ورعايتهم لتخفيف ألامهم ولتجنيبهم المهانة عند الوفاة.

1.2.2.1.2. البعد الوقائي

أكد قانون الصحة وترقيتها رقم 05/85، في مادته 27 على الوقاية العامة التي تهدف إلى تحقيق المهمات الثلاثة التالية:

- اتقاء الأمراض والجروح والحوادث؛
- الكشف عن الأعراض المرضية في الوقت المناسب لمنع حدوث المرض؛
- الحيلولة دون تفاقم المرض لدى حدوثه تفاديا للأثار المزمنة وتحقيقها لإعادة تكييف سليم.

كما تركز المادة الأولى من قانون الصحة على الجانب الوقائي لأي شخص بغض النظر عن جنسه وعمره، وتتمثل هذه الوقاية في إجراء الفحوصات الطبية المستمرة واتباع التغذية الصحية السليمة للمسنين، إن النظام الغذائي والتغذية وكذا النشاط البدني عوامل مهمة في تحسين الصحة والحفاظ على صحة جيدة مع التقدم في العمر.

وقد ثبت إلى حد كبير دورهم كمحددات للأمراض المزمنة غير المعدية، ولذلك فهم يحتلون مكانة هامة في أنشطة الوقاية.

وهذا ما نصت عليه المادة 14 من قانون الصحة رقم 12/10، المؤرخ في 2010/12/29 المتعلق بحماية الأشخاص المسنين على حق المسن في مجانية العلاج في المستشفيات العامة كما تبين استحداث الدولة لجهاز للوقاية من الأمراض والحوادث التي يمكن ان تصيب الأشخاص المسنين وتشجيعها استحداث هياكل الخاصة بطب الشيخوخة على مستوى الهياكل الاستشفائية المعنية.

وممارسة الرياضة البدنية من العوامل الضرورية للحفاظ على الصحة، والدولة الجزائرية لم تغفل عن ذلك، وهذا ما نجده مجسدا في قانون الصحة رقم 11/18، المؤرخ في 02 يوليو 2018 من خلال المادتين:

– المادة 121:" تتناول أعمال التربية من أجل الصحة الموجهة لمختلف الفئات السكانية، حفظ الصحة والوقاية والإسعافات".

– المادة 122:" تمارس نشاطات التربية من أجل الصحة على أساس برنامج يعده وينفذه ويقيّمه الوزير المكلّف بالصحة، بالتنسيق مع القطاعات المعنية".

2.2.2.1.2. البعد العلاجي

ينص القانون رقم 11/18، المؤرخ في 2 يوليو 2018 من الفصل الثالث في قسمه الثالث " حماية صحة الأشخاص المسنين"، من خلال المادتين: 86،87 حق المسين لا سيما المصابون بأمراض مزمنة أو المعوقون من كل الخدمات المتعلقة بالعلاج، والتكفل النفسي والعلاج المنزلي بواسطة مستخدمين مؤهلين تحت رقابة الدولة تنفيذا للبرامج المسطرة.

كما نعلم أن احتياجات المسنين تزداد إلى برامج الرعاية الصحية البدنية منها والنفسية مع تقدم العمر، وعليه من الضروري العمل على توفير مثل هذه البرامج بحيث تكون في متناولهم وبمالغ رمزية سواء كانت إقامتهم في مؤسسة أو في منزلهم.

تتمثل الرعاية الصحية التي يحتاجها المسنين في الكشف الطبي الدوري، للكشف المبكر عن المشاكل الصحية التي قد تواجههم، وتقديم النصائح الطبية للمحافظة على الصحة والنشاط البدني مع تقدم العمر، منها ترك التدخين، مراعاة القواعد الصحية في الطعام والشراب وعادات النوم

والرياضة، ويمكن أن يتم ذلك بصفة دورية داخل المستشفيات أو المصحات أو داخل المنازل في الحالات التي يتعذر فيها انتقال المسن إلى المصحات العلاجية.

ومن المبادئ الأساسية في علاج أمراض الشيخوخة التي تطرقت إليها هدى محمد قناوي، نذكر ما يلي:

- عدم إبقاء المريض فوق الستين(60+) في الفراش في حالة عدم الحركة لفترة طويلة، لأن طول الفترة يترتب عنها ظهور أمراض أخرى وكذا الضعف والضمور الذي قد يصيب العضلات والعظام.
- عدم إعطاء أدوية كثيرة للمريض المسن وسببه:
- عدم دقة تناول المريض للدواء، وما قد يترتب على ذلك من أخطاء جسمية، قد تؤدي إلى إصابة المريض بأضرار بالغة.
- بعض الأدوية لها أثار جانبية قد يتحملها المريض الشاب لكنها تكون ذات تأثير ضار أو قاتل على المريض المسن، ومثال ذلك بعض الأدوية التي لها أثار جانبية كارتفاع الضغط الدموي والتي تؤدي إلى جلطة في الشريان التاجي للقلب أو في شرايين المخ عندما يتناولها المسن (قناوي، 1987، ص 181).

ويمكن تقسيم الرعاية الصحية المقدمة للمسن إلى قسمين: داخل المنزل وخارجه أما الرعاية الصحية للمسن داخل المنزل فيجب ان تكون دقيقة بحيث تتم مراقبة التطورات المرضية لحالته الصحية، وتقديم العلاج المناسب في وقت مبكر، بالإضافة إلى ضرورة الاهتمام به ومراقبته ومتابعة حالته الصحية والمحافظة على نظافته الشخصية والاهتمام بتناول الغذاء الصحي المتوازن، والابتعاد عن العادات السيئة وكل ما فيه إضرار بصحته؛ أما بالنسبة إلى رعاية المسن خارج المنزل، فمن الضروري تقديم الرعاية الصحية له من خلال حصوله على الرعاية اللازمة والعلاج المناسب لحاجته بتوفير التأمين الصحي الذي يستطيع المسنون من خلاله الحصول على العلاج والدواء بتكلفة رمزية، وكذلك من الضروري تخصيص أقسام متخصصة بطب الشيخوخة ومجهزة بشكل كامل في المشافي جميعها حتى يتسنى للمسنين الاستفادة من هذه الأقسام وتلقي العلاج المناسب (سري الكيلاني، زيد وسري الكيلاني، محمد.(2016)، ص ص 395-396).

المراجـــــع

- قناوي محمد، هدى (1987). سيكولوجية المسنين. (الجيزة/مصر): مركز التنمية البشرية والمعلومات.
- الديوان الوطني للإحصائيات. حوصلة إحصائية(1962-2011). الجزائر: ديمغرافية الجزائر.

- الديوان الوطني للإحصائيات(2017). نتائج النشرات الإحصائية(2014-2016). الجزائر: الجزائر بالأرقام، رقم47.
- سري الكيلاني، زيد وسري الكيلاني، محمد (2016). رعاية المسنين في الشريعة الإسلامية والتشريعات الدولية. الأردن: المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية، المجموعة 12، العدد(01).
- الأمم المتحدة (2011/07/4). حق المسنين في الصحة (الجمعية العامة A/HRC/18/37)، الدورة 18.
- الجمهورية الجزائرية. (1985/02/17). القانون رقم 05/85، المؤرخ في 26 جمادى الأولى 1405 الموافق لـ 1985/02/16. حماية الصحية وترقيتها، الجريدة الرسمية، العدد(08).
- الجمهورية الجزائرية. (2010/4/21). المرسوم التنفيذي رقم: 116/10، المؤرخ في 3 جمادى الأولى 1431 الموافق لـ 2010/4/18. بطاقة الشفاء، الجريدة الرسمية، العدد(26).
- الجمهورية الجزائرية. (2010). القانون رقم 12/10، المؤرخ في 23 محرم 1432 الموافق لـ 2010/12/29. حماية الأشخاص المسنين، الجريدة الرسمية، العدد(79).
- الجمهورية الجزائرية. (29 /07/ 2018). القانون رقم 11/18، المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق لـ 02 /07/ 2018. الصحة، الجريدة الرسمية، العدد(46).
- وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة. حماية الأشخاص المسنين. تم الاسترجاع من موقع https://www.elhiwardz.com/national/62258
- بروري، منصور. (19 ديسمبر 2017). 70 بالمائة من المستفيدين من الاستشفاء المنزلي من فئة المسنين. جريدة الإخبارية الوطنية. تم الاسترجاع من موقع https://www.elikhbaria.com/12905
- Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière ; Office national des statistiques (2015). *Suivi de la situation des enfants et des femmes, enquête nationale à indicateurs multiples (MICS4 2012-2013)*, Algérie.
- Office National des Statistiques (2007). Enquête Algérienne sur La santé de la famille EASF 2002 (analyses approfondies), Alger.

- Office National des Statistiques (2009). Recensement général de la population et de l'habitat 2008, Les principaux résultats du sondage au 1/10ème, *Collections Statistiques*, *№ 142*, Alger.
- Office National des Statistiques (2015). Résultats (2012-2014). *L'Algérie en quelques chiffres*, *№ 45*, Alger.
- Office National des Statistiques (2017).résultats (2014-2016). *L'Algérie en quelques chiffres, № 47*, Alger.
- Office National des Statistiques (2017). Rétrospectives Statistiques (1962-2011). *Démographie Algérienne*, Alger.
- Office National des Statistiques (2017). *Démographie algérienne*, *№ 816*, Alger.
- Les personnes âgées : renforcer la prise en charge plus de 122.000 Cartes distribuées à juin 2018. (30 octobre 2018). *El-modjahid*. www.elmodjahid.com>actualites
- Pharmacie-farsi : blogspot.com
- http://www.santemaghreb.com/actus.asp?id=3887
- www.aps.dz> sante-science-technol…

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA:

دربيل فاطمة الزهراء، (2021)، **الرعاية الصحية للمسنين في الجزائر**، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، المجلد 14 (العدد 02)، الجزائر: جامعة زيان عاشور الجلفة، ص. ص 196-213.