بحـــث عن

الحقوق المالية للمسنين في القانون الكويتي

ورقة عمل مقدمة لمؤتمر حقوق المسنين بين الواقع والمأمول الذي تنظمه كلية حقوق جامعة طنطا خلال الفترة من ٣٠ الي ٣١ مارس ٢٠٢٢

اعداد الدكتور محمد عبدالله عبدالرحمن العجمي

دكتوراه في القانون المدني كلية الحقوق جامعة عين شمس

مقدمة:

خلال العقود الثلاث الماضية، شهدت مجتمعات الخليج العربي بشكل عام، والمجتمع الكويتي بشكل خاص، عدد من التحولات المتسارعة في المجالات الديمغرافية، الاجتماعية، الاقتصادية، السياسية، والتعليمية، لقد أدى الارتفاع العالمي في أسعار النفط إلى حدوث طفرة اقتصادية كبيرة، كان من أهم نتائجها ارتفاع متوسطات دخول غالبية أفراد هذه المجتمعات، والذي أدى إلى ارتفاع مستوى معيشة غالبية سكانها، وتحسن مستوى الرعاية الصحية المقدمة، ووفرة وتحسن نوعية الخدمات الاجتماعية التي تقدمها حكومات هذه المجتمعات لسكانها.

لقد كان للطفرة الاقتصادية التي شهدتها دول الخليج عامة، ودولة الكويت بشكل خاص انعكاسات على الفرد وعلى الأسرة، وأنماطها، ووظائفها، والقيم الاجتماعية فيه، والتركيب السكاني وما يرتبط به من تغيرات وتحولات ديموغرافية، وتعاظم دور مؤسسات المجتمع المدني، والمؤسسات الرسمية في الدولة تجاه القضايا المتعلقة بصلب السكان والتي من شأنها دفع مسيرة الرعاية والرفاه الاجتماعي.

ولخص عالم الاجتماع Durkheim مظاهر التغير الاجتماعي بقوله: "فالتحضر الذي يصيب المجتمعات على اختلافها من شأنه أن يضعف العلاقات الاجتماعية المباشرة ليحل محلها العلاقات الاجتماعية الثانوية، الأمر الذي يؤدي إلى نتائج هامة تتمثل بالتغير الاجتماعي في محيط الأسرة والقرابة والعمل وشتى مجالات الحياة في المجمعات التقليدية وفي أنماط القيم الاجتماعية السائدة"[١].

وعندما تسود مثل هذه الأوضاع في المجتمعات، فإنه غالبًا ما تلجأ الحكومات إلى تقديم خدمات ذات طبيعة متداخلة لأفراد مجمعاتها، لتحسين التفاعل الاجتماعي، وخاصة في مواجهة مشكلة للفرد أو تخفيف التوتر، والوحدة، ا لعزلة، وتعديل السلوك الذي يبدو منحرفًا، أو تخفيف درجة العجز أو مظاهر القصور

(1) Durkheim, Emile, The Elementary Forms of the Religious life, New York, Free press, 1965.

الأخرى، الجسمية، والاقتصادية، الاجتماعية، الثقافية لدى أفراده وهي التي تسمى عادة بالخدمات الإضافية أو الخاصة .ويظهر ذلك بوضوح في تقديم الخدمات والرعاية لفئات بحاجة إليها أكثر من غيرها مثل أصحاب الاحتياجات الخاصة والأطفال والفقراء والأحداث، وكبار السن من قبل الدولة.

كبير السن هو من تقدّم به العمر وأصبح عجوزاً، واعتبرت منظمة الصحة العالمية أنّ مرحلة الكهولة أو الشيخوخة تبدأ من عمر الخامسة والستين فما فوق، وعادة ما يقلّ نشاط الأفراد في هذه المرحلة ويغلب على أجسامهم الضعف والوهن ويعتبرون أنفسهم غير منتجين بعد أن كانوا أساساً للعطاء وقد يظنّون بأنّهم أصبحوا عالةً على المجتمع بشكل عام وعلى أسرهم بشكل خاص، وكل هذه الأمور تنعكس سلباً على صحتهم وحالتهم النفسيّة، وتبدأ مرحلة القلق والتفكير في المستقبل وما يخبئه لهم[١].

لقد ادى تطور الخدمات الصحية والوقائية في منطقة دول الخليج العربي إلى تزايد أعداد كبار السن الذي تزيد أعمارهم عن الـ (٦٠) عامًا من إجمالي اعداد السكان، وتشير الإحصاءات إلى أن نسبة هذه الفئة من السكان قد ازدادت من (٣%) من إجمالي السكان، في بداية عقد السبعينات من القرن الماضي إلى (٨%) من إجمالي السكان عام ٢٠٠٠، ويتوقع أن ترتفع هذه النسبة لتصل (١٤%) في الفترة من (٢٠٠٠ – ٢٠٢٥)[٢]، وفي دولة الكويت تشكل هذه الفئة نسبة (٤,٧%) من إجمالي السكان حيث كان عددهم في ٢٠٠٤ (٣٩,٤٨٠)، وهذه النسبة في تزايد ونمو[٣].

---

(١) زياد علي الجرجاوي ، "أبعاد الرعاية التربوية للمسنين"، صفحة ١١ و١٢، www.alaqsa.edu.ps، اطّلع عليه بتاريخ ٢٠١٩-١-٣٠. بتصرّف

(٢) مجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية، التخطيط الاجتماعي لرصد وتلبية احتياجات كبار السن، مبادئ ومواجهات، إصدار المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية لدول مجلس التعاون لدول الخليج العربي، المنامة، ١٩٩٩.

(٣) وزارة الشئون الاجتماعية والعمل، إدارة المسنين، التقرير السنوي العامة، الكويت، ٢٠٠٤.

وفي دولة الكويت حرص المشرع الدستوري على تضمين الدستور نصاً يتعلق بالمسنين وحمايتهم وتوفير خدمات التأمين الاجتماعية لهم والمعونة الاجتماعية والرعاية الصحية شأنهم شأن باقي المواطنين، وهذا ما أكدته المادة ١١ من الدستور الصادر في ١١ نوفمبر ١٩٦٢ حيث نصت على أن: تكفل الدولة المعونة للمواطنين في حالة الشيخوخة أو المرض أو العجز عن العمل، كما توفر لهم خدمات التأمين الاجتماعي والمعونة الاجتماعية والرعاية الصحية".

وفي الآونة الأخيرة أصبحت قضية الشيخوخة تمثل مصدر قلق للعديد من الدول، حيث أصبحت أعداد المسنين كل يوم في ازدياد مستمر، ومن المتوقع أن يصل عدد الأشخاص بأعمال ٦٠ عاماً فما فوق إلى أكثر من ثلاثة أضعاف ما هو عليه الآن بحلول عام ٢١٠٠[١]، ويواجه غالبيتهم بسبب تقدم أعمارهم العديد من المشكلات الصحية والنفسية والعالمية والاجتماعية، هذا علاوة على شعورهم بالافتقار إلى الأمان والمكانة الاجتماعية، كما يشعر العديد منهم بالتهميش الاجتماعي والعزلة وفقدان التمتع بالحياة[٢].

أهمية الموضوع:

إيمانًا من رؤية الدولة، والمتمثلة في إدارة رعاية المسنين، التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، فقد عملت على إنشاء دور إيواء المسنين، تقدم من خلالها العديد من الأنشطة والبرامج الخاصة لهذه الفئة من السكان، بهدف تكريمهم، وتحقيقًا للتوافق النفسي الاجتماعي، وتلبية احتياجاتهم، وتجنيبهم مشاكل العزلة، وانخفاض الدخل، ومواجهة المرض، وتقديم الاهتمام بهم من النواحي الجسمية، والنفسية، وغير ذلك من المشاكل التي قد يتعرضون لها، وهم خارج نطاق رعاية أسرهم الطبيعية.

---

(١) راجع موقع منظمة الصحة العالمية التالي:
http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/ar/

(٢) محمود صادق سليمان، المجتمع والإساءة لكبار السن، دراسة في علم اجتماع المشكلات الاجتماعية، دولة الإمارات العربية المتحدة ... أبو ظبي، الطبعة الأولى ٢٠٠٦، مطبوعات مركز الإمارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية، ص٤٨ وما بعدها.

وتعتبر هذه الدراسة رؤية شمولية، لدراسة واقع واستشراف آفاق المستقبل لمشروعات الرعاية المتكاملة للمسنين في أسرهم وفي دور الإيواء من خلال دراسة تقييمية لهذه المشروعات وبرامج الرعاية المتكاملة للمسنين) صحيًا واجتماعيًا وتعليميًا ودينيًا وثقافيًا وترويحيًا .(وذلك عن طريق قياس اتجاهات سلوك المستفيدين من الخدمات) كبار السن . (ومدى تطابق أهداف إدارة رعاية المسنين كبرنامج مخطط لتلبية الاحتياجات الفعلية لهم ومدى كفايتها وفعاليتها .فالهدف هو التدخل المقصود لتصحيح مسار المشروعات والبرامج بما يؤدي إلى تحقيق العائد المرجو منها، باستخدام أسلوب التخطيط الاجتماعي كأحد الأساليب الفنية والمهنية للعمل الاجتماعي لتلبية احتياجات كبار السن.

ومن الدول التي عنيت بإصدار تشريع خاص بحماية حقوق المسنين ورعايتهم دولة الكويت، حيث أصدرت القانون رقم ١١ الصادر سنة ٢٠٠٧ بشأن الرعاية الاجتماعية للمسنين.

أهداف الموضوع:

ويأتي موضوع المسنين من حيث نسبتهم في التركيبة السكانية، والأدوار التي يقومون بها، وأهم الخدمات التي تقدمها الدولة لهم، والجهات المناط بها تقديم تلك الخدمات .والأبعاد الاجتماعية والاقتصادية والسياسية المصاحبة لزيادة أعداد المسنين في الكويت، وتطرح بعض المعالجات والحلول والأساليب المثلى لرعاية المسنين وتفعيل دورهم في جهود التنمية من خلال برنامج وطني متكامل تشارك فيه كافة الجهات الحكومية والأهلية المعنية بقضايا المسنين، وأيضاً الآثار السلبية لزيادة أعداد المسنين على المدخرات، والاستثمارات القومية حيث تؤدي البرامج والمشروعات الخاصة بمواجهة مشكلات المسنين واحتياجاتهم إلى التأثير على الأنشطة الأخرى[١].

(١) عبد الوهاب محمد الظفيري، السياسة الاجتماعية ورعاية المسنين في دولة الكويت، مجلة العلوم الاجتماعية، مجلد ٢٤، عدد ١، ٢٠٠١.

لذلك هناك بعض الأهداف التي يجب أن نأخذها بعن الاعتبار وهي:

١. التعرف على خصائص وأوضاع واتجاهات فئة كبار السن في المجتمع الكويتي.
٢. التعرف على الاحتياجات الفعلية لكبار السن وأولياتها في مختلف المجالات والأنشطة الهادفة إلى تحقيق توافقهم النفسي والاجتماعي.
٣. التعرف على الخدمات الفعلية التي تقدم وما هي درجة كفايتها وفعاليتها
٤. تقييم كفاية وفعالية خدمات برنامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لكبار السن المقدمة لهم
٥. التعرف على نمط التخطيط الاجتماعي المطبق في برامج رعاية كبار السن ومدى تطابق خطوات وأساليب هذا التخطيط مع الأهداف والنتائج المتوقعة ومدى مراعاتها للاحتياجات الفعلية من وجهة نظر كبار السن، وكذلك مدى مطابقته للتخطيط الاجتماعي لتلبية احتياجات كبار السن من منظور العمل الاجتماعي.

وقد حظي كبار السن في دولة الكويت بعناية واهتمام وذلك في عدة جوانب من الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية أهمها[١]:

(١) بدر فيصل الدويش، التخطيط الاجتماعي لتلبية احتياجات كبار السن في دولة الكويت– دراسة تقييمية، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، ٢٠٠٦.

خدمات وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل:

تتمثل في إدارة رعاية المسنين، بدأت الوزارة في تقديم خدماتها لفئات المسنين منذ عام ١٩٥٥ م، بمبنى مؤقت ثم أنشأت دار المسنين عام ١٩٧٧ م، في مجمع دور الرعاية الاجتماعية بمنطقة الصليبخات بمحافظة العاصمة، وتقوم الدار بإيواء كبار السن الذين عجزت أسرهم عن إيوائهم ورعايتهم أو الذين لا عائل لهم بهدف توفير ما يحتاجونه من خدمات صحية واجتماعية ونفسية وكذلك تم إنشاء نظام يقوم بتقديم الخدمة المتنقلة للحالات في منازلهم إضافة إلى نشر الوعي المجتمعي عن الشيخوخة ومشاكلها وكيفية التعامل مع متغيراتها.

خدمات المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية:

يتحدد دور المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية في تقديم الخدمات الاجتماعية للفئات المشمولة برعايتها ومن هذه الفئات فئة كبار السن، حيث أقر المشروع ثلاث أنواع من التأمينات وهي:

١. تأمين الشيخوخة والعجز والمرض والوفاة للعاملين في القطاع الحكومي والقطاعين الأهلي والنفطي.
٢. تأمين الشيخوخة والعجز والمرض والوفاة لغير العاملين في القطاع الحكومي والقطاعين الأهلي والنفطي.
٣. تأمين الشيخوخة والعجز والمرض للعاملين في الخارج.

وتغطى هذه الأنواع من التأمينات مخاطر على درجة كبيرة من الأهمية وهي الشيخوخة والعجز والمرض والوفاة، ويستحق المؤمن عليه معاش الشيخوخة بانتهاء خدمته عند بلوغه السن المقررة قانونيًا لترك الخدمة إذا كانت مدة اشتراكه في التأمين خمس عشر سنة على الأقل، وبانتهاء خدمته لغير هذا السبب يستحق المعاش إذا كانت مدة خدمته خمس عشرة سنة وكان قد بلغ سن الخمسين، وإن لم يكن بلغها عند انتهاء الخدمة وجب لاستحقاقه للمعاش ألا تقل مدة اشتراكه عن عشرين سنة، ويستحق معاش التقاعد شهريًا بواقع (٦٥%) من آخر راتب شهري عن مدة الاشتراك

المحسوبة في هذا التأمين (التي تبلغ ١٥ سنة ويزداد بواقع (٤%) عن كل سنة تزيد بحد أقصى عن (٩٥%) من الراتب[١].

حقوق المسنين في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية:

وقد تضمنت المادة رقم (٩) منه النص على: "حق كل شخص في الضمان الاجتماعي، بما في ذلك التأمينات الاجتماعية". بما يعني انها تعترف ضمنا بحق الحصول على ضمانات الشيخوخة ,حيث إن أحكام العهد تطبق تطبيقا كاملا على جميع أفراد المجتمع ,يصبح من الواضح أنه يحق لكبار السن التمتع بالطائفة الكاملة للحقوق المعترف بها في العهد.

الإعلان العالمي لحقوق الإنسان:

المادة ١٣ أكدت على أن لكل فرد الحق في الحياة والحرية وسلامة شخصه، والمادة ٧ التي نصت على أن كل الناس سواسية أمام القانون ولهم الحق في التمتع بحماية متكافئة دون أية تفرقة، كما أن لهم جميعا الحق في حماية متساوية ضد أي تميز يخل بهذا الإعلان وضد أي تحريض على تمييز مبنى على الجنس او اللون او السن، وكذلك ما كفلته المادة ٢٢ بان لكل شخص بصفته عضواً في المجتمع الحق في الضمانة الاجتماعية وفي أن تحقق بوساطة المجهود القومي والتعاون الدولي وبما يتفق ونظم كل دولة ومواردها الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والتربوية التي لا غنى عنها لكرامته وللنمو الحر لشخصيته، والمادة ٢٥ بان لكل شخص الحق في مستوى من المعيشة كاف للمحافظة على الصحة والرفاهية له ولأسرته، ويتضمن ذلك التغذية والملبس والمسكن والعناية الطبية وكذلك الخدمات الاجتماعية اللازمة.

حقوق كبار السن في القانون الدولي الإنساني وفي حالات النزاع المسلح:

(١) بدر فيصل الدويش، التخطيط الاجتماعي لتلبية احتياجات كبار السن في دولة الكويت– دراسة تقييمية، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، ٢٠٠٦.

نصت اتفاقية جنيف الرابعة على ما يلي:" ومع مراعاة الأحكام المتعلقة بالحالة الصحية والسن والجنس، يعامل جميع الأشخاص المحميين بواسطة طرف النزاع الذي يخضعون لسلطته، بنفس الاعتبار دون تمييز ضار على أساس العنصر أو الدين أو الآراء السياسية. "

وتشتمل اتفاقية جنيف الرابعة على الحكمين الآتيين اللذين يقدمان حماية خاصة للمسنين، وهما الفقرة ١ من المادة ١٤ التي نصت على انه: "يجوز للأطراف السامية المتعاقدة في وقت السلم، ولأطراف النزاع بعد نشوب الأعمال العدائية أن تنشئ في أراضيها، أو في الأراضي المحتلة إذا دعت الحاجة، مناطق ومواقع استشفاء وأمان منظمة بكيفية تسمح بحماية الجرحى والمرضى والعجزة والمسنين والأطفال دون الخامسة عشرة من العمر، والحوامل وأمهات الأطفال دون السابعة.

وكذلك المادة ١٧ يعمل أطراف النزاع على إقرار ترتيبات لنقل الجرحى والمرضى والعجزة والمسنين والأطفال والنساء النفاس من المناطق المحاصرة أو المطوقة، ولمرور رجال جميع الأديان، وأفراد الخدمات الطبية والمهمات الطبية إلى هذه المناطق.

الحقوق الاقتصادية للمسنين:

من ضمن هذه الحقوق حق الاستفادة من الضمان الاجتماعي وهو من الحقوق الدستورية التي يعترف بها لكافة المواطنين والتي أولتها دساتير الدول عناية خاصة[١]، وذلك بالنص عليه صراحة ضمن نصوص الدستور، وذلك بهدف ضمان

(١) ومن الأمثلة على ذلك دستور دولة الكويت الصادر سنة ١٩٦٢، حيث نصت المادة ١١ منه على أن "تكفل الدولة المعولة للمواطنين في حالة الشيخوخة أو المرض أو العجز عن العمل، كما توفر لهم خدمات التأمين الاجتماعي والمعونة الاجتماعية والرعاية الصحية.

حياة كريمة لهم، وبصفة خاصة الحالات التي لم يكن فيها الشخص قادراً على إعالة نفسه وأسرته، وفي حالات العجز عن العمل، والشيخوخة والبطالة[١].

ومن الحقوق التي يجب أن تؤخذ في الاعتبار لحماية المسن العمل على ضمان توفير خدمات رعاية صحية كاملة وعدم تركه عرضة لمختلف الأسقام والأمراض فالمسنين في مرحلة عمرية يكونوا أكثر حاجة إلى العلاج عن غيرها من الأوقات الأخرى، والسبب في ذلك يرجع إلى أن كبر السن دائماً ما يتزامن معه وجود الأمراض، وبالتالي يصبح المسن بحاجة إلى رعاية صحية تغطي كافة النواحي البدنية والنفسية التي قد تمتد لفترات طويلة.

وفي بعض الأحيان قد يتعرض المسن مع التقدم في العمر، لفقدان الإدراك أو القدرة على التعبير عن نفسه دون أن يقوم بتحرير وثيقة يحدد فيها ما يقبله وما لا يقبله من إجراءات طبية، في هذه الحالة يكون الشخص أقرب درجة قرابة بالمسن هو المسئول عن اتخاذ القرارات المتعلقة بالإجراءات الخاصة بصحة المسن، وفي حالة عدم أهلية الشخص المذكور أو نقص أهليته يكون المسئول عما تقدم هو الشخص التالي في درجة القرابة[٢]، وهذا يتفق مع ما أخذ به المشرع الإماراتي في قانون المسئولية الطبية الاتحادي رقم ١٩ لسنة ٢٠٠٨[٣].

وقد يبدو للوهلة الأولى أن إتاحة الفرصة لكبار السن في العمل قد يتعارض مع نظام التقاعد الذي يقره المشرع للعاملين بالقطاع الحكومي عند بلوغهم لسن معين أو لأسباب صحية أو غير ذلك من الأسباب، وفي نفس الوقت قد يقلل فرص العمل أمام الشباب، مما يؤدي في النهاية إلى وجود البطالة.

---

(١) د. سليمان بدري الناصري، الوجيز في قانون العمل والضمان الاجتماعي دراسة مقارنة، المكتب الجامعي للحديث، ٢٠٠٩-٢٠١٠، ص٢٩٢ وما بعدها.

(٢) راجع المادة ٣ فقرة ٣ من مشروع القانون النموذجي لحقوق المسنين.

(٣) راجع المادة ٧ فقرة ٤ من قانون المسئولية الطبية الاتحادي، رقم ١٠ لسنة ٢٠٠٨.

لإزالة هذا التعارض نرى من وجهة نظرنا أن الإقرار بهذا الحق يجب ألا يفسر على إطلاقه، بل لابد من ممارسته في إطار له ضوابط منها على سبيل المثال مراعاة قدرة المسن على العمل، وتناسب وملائمة ما يقوم له من عمل مع قدراته ومؤهلاته وإمكاناته، وتمتعه باللياقة الصحية اللازمة لذلك، ومراعاة حاجة العمل مع الأخذ في الاعتبار بتطلعات العاملين للترقي للمناصب العليا.

ونتيجة التطور الذي نعيشه وتغير مشاكل المجتمع وتعقيداتها ،بحيث لا يجد كبير السن من أفراد الأسرة من يتفرغ لخدمته أو يسهر على راحته، فقد أصبح لزاماً أن توجد المؤسسات المتخصصة في رعاية كبار السن وأصبح من الواجب التفكير في أن المشكلة لا تعالج فقط بتوفير سكن وملبس ومأكل، وإنما الرعاية يجب أن تمتد لتشمل تقدير الآخرين لهم وتعاطفهم معهم وتكوين صداقات في المجتمع، وبذلك ينمو الأمل في البقاء والحياة في المجتمع ويتوفر لهم الرضا والاستقرار النفسي، فالمسن يحتاج أكثر من غيره إلى الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية، وهنا فإن التعاون بين المؤسسات الصحية ووزارة الشؤون الاجتماعية وهيئات الشباب والرياضة وجمعيات النفع العام وقطاعات أخرى كالمؤسسات الوطنية للتمويل وغيرها، يمكن أن يساعد في توفير المناخ الصحي والنفسي والاجتماعي للمسن والذي يساعده على مواصلة نشاطه ودوره في الحياة الكريمة والآمنة البعيدة عن المخاطر بكافة أشكالها، وقد ترجم دستور دولة الكويت ذلك في المادة (١١) التي تنص على: "تكفل الدولة المعونة للمواطنين في حالة الشيخوخة أو المرض أو العجز عن العمل. كما توفر لهم خدمات التأمين الاجتماعي والمعونة الاجتماعية والرعاية الصحية".

وهناك مواد من القانون الكويتي رقم (١٨) لسنة ٢٠١٦ بشأن الرعاية الاجتماعية والاقتصادية للمسنين[١] نذكر منها في المادة (٢): "للمسن الحق في العلاج خارج الدولة على نفقتها متى تطلبت حالته الصحية ذلك طبقًا لشروط العلاج بالخارج المحددة من وزارة الصحة"، والمادة (٣): "يستحق المسن المعوز، غير المقيم

(١) نصوص ومواد القانون الكويتي رقم ١٨ لسنة ٢٠١٦ بشأن الرعاية الاجتماعية للمسنين.

في أحد دور الرعاية العامة، مخصصاً شهرياً وبدل خادم وممرض لضمان معيشة لائقة له وتحدد اللائحة التنفيذية ضوابط وشروط استحقاق المخصص الشهري والبدلين المشار إليهما".

وأيضاً المادة (٤): "يعفى المسن المعوز من دفع مقابل استخدام وسائل النقل العام ورسوم تسجيل مركبته الخاصة، ومن أداء كافة الرسوم مقابل الخدمات العامة، كما تعفى الأدوات والأجهزة التعويضية والمركبات المجهزة لكبار السن من الرسوم الجمركية."، والمادة (٥) من هذا القانون الكويتي: "تتخذ الحكومة جميع التدابير والإجراءات التي تكفل للمسنين مباشرة حقوقهم المدنية والسياسية والاجتماعية".

وتذكر المادة (١٠) من هذا القانون بند من أهم البنود التي يحتاج إليها المسنين في هذه المرحلة من عمرهم فتذكر المادة: "تلتزم الجهات الحكومية المعنية باتخاذ الإجراءات اللازمة لضمان استفادة المسنين من الخدمات العامة والتي منها:

أ) توفير وإعطاء الأولوية للمسنين في الخدمات العلاجية والوقائية والإرشادية بالمراكز الصحية والمستشفيات الحكومية.
ب) توفير عدد كاف من مراكز الخدمة المتنقلة والرعاية النهارية للمسن في جميع مناطق الكويت.
ج) توفير وتخصيص مواقف لمركبات المسنين في المرافق العامة ودور العبادة ودور الترفيه ومداخل الأسواق ومواقف السيارات وغيرها من المرافق التي يرتادها المسنون.
د) منح المسنين الأولوية في إنجاز معاملاتهم في مؤسسات الدولة المختلفة.
هـ) توفير تجهيزات خاصة في وسائل النقل العام لمراعاة المسنين وفقاً لما تنظمه اللائحة التنفيذية.

والمادة (١٤) تذكر أن: "تتكاتف الأسرة في رعاية مسنيها وتوفير احتياجاتهم الضرورية ويتولاها كل من الزوج أو الزوجة، بحسب الأحوال، طالما كان قادراً على أدائها، فإذا لم تتوافر هذه الرعاية، يكلف بها قانوناً أحد الأقارب المقيمين في الكويت

ممن يقدر على القيام بمسؤولية رعاية المسن والمحافظة عليه والإشراف على شؤونه الحياتية وذلك وفق الترتيب التالي: الأولاد ثم أولاد الأولاد ثم الأشقاء، فإذا تعدد أفراد الفئة اختاروا من بينهم من يتولى رعاية المسن مع إخطار المشرف بذلك، وفي حالة عدم الاتفاق أو عدم تقدم أحد من الفئة التالية لتولي الرعاية، ترفع الوزارة الأمر إلى المحكمة المختصة لتكليف أحد الأقارب المشار إليهم أو من غيرهم لرعاية المسن، وتكون نفقات الرعاية من أموال المسن إذا كان لديه مال كاف لذلك، فإذا لم يكن لديه مال كاف وطلب المكلف بالرعاية الحصول على تكاليفها تحملها الأولاد ثم أولاد الأولاد ثم الأشقاء وذلك وفقاً لما يقدره لها ونصيب كل منهم فيها، فإذا لم يتفقوا رفعت الوزارة الأمر إلى المحكمة المختصة لتقدر قيمة هذه التكاليف ومن يلزم بها، وإذا كان من ورد ذكرهم في الفقرة السابقة غير قادرين على تحمل نفقات الرعاية أو كان المكلف برعاية المسن المعوز من غيرهم، تدفع الوزارة مكافأة مادية للمكلف نظير هذه الرعاية وذلك دون إخلال بحكم المادة (٣) وتحدد المكافأة وشروط وضوابط استحقاقها بقرار يصدر عن الوزير".

الخاتمة والتوصيات

دور الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين برزت في السنوات الأخيرة لعدة أسباب أهمها التغيرات التي طرأت على البنية الاجتماعية للعائلات والمجتمع، واختلاف ظروف العيش، إلى جانب قلة الموارد الاقتصادية ومصادر الدخل، وكذلك مع ازدياد ضغوطات الحياة، وانشغالات الأفراد، فلم يعد الأبناء متفرغون لرعاية كبار السن في العائلة بحكم أعمالهم، إلى جانب غياب نظام اجتماعي واضح يقسم مهام الرعاية بين أفراد العائلة الواحدة، علاوة على غياب الخبرة الكافية للتعامل مع كثير من المشاكل الصحية التي يعانون منها، ولا سيما الخرف والجلطات الدماغية، وفي هذا البحث سنبين المقصود بدار رعاية المسن، وأنواع الخدمات المتوفرة فيها، فهذا بحث مهم جدا للتعرف على الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين

من المؤكد أن المسن لا يعيش وحده في المجتمع منعزلاً عن ما يدور حوله، بل دائماً ما يكون متأثر بالكثير من المتغيرات والمؤثرات الخارجية التي يكون لها تأثير على حياة الإنسان، والآن نعيش ثورة تكنولوجية عالية في تطور هائل ومستمر، لها العديد من التأثيرات في كل المجالات، وعلى كافة الفئات العمرية داخل المجتمع، بما فيهم فئة كبار السن، الأمر الذي يتطلب منا ضرورة التعرض لمدى إمكانية استفادة كبار السن من تطبيقات التكنولوجيا الحديثة، وبيان تأثيراتها عليهم في كافة الجوانب سواء كانت إيجابية أم سلبية.

وهناك بعض من النتائج والتوصيات نذكر منها:

الفئة الأكثر استفادة من خدمات إدارة رعاية المسنين هي فئة الإناث وهذا يتطلب زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين النفسيين والمهن الأخرى التي تتعامل مباشرة مع الإناث ويفضل أن تكون العاملات من الإناث نظرًا لخصوصية المجتمع الكويتي المحافظ على القيم الاجتماعية وكذلك لنوع الرعاية المقدمة تتطلب من يقدم الخدمات من نفس الجنس.

ليس بالضرورة أن تكون كل الموازنة مقدمة من وزارة الشؤون الاجتماعية، بل أن الهبات والتبرعات التي يمكن أن تقدمها الهيئات الأخرى حكومية أو أهلية، والأفراد، وأصحاب الأعمال يمكن أن تكون مصادر تمويل أكثر كفاية من الموازنات الحكومية، استخدام نموذج الصفوة في المشاركة أي مشاركة مراكز القوة في المجتمع في تمويل هذه المشروعات وتبنيها للضغط على أصحاب القرار ومن ثم لابد من بذل الجهد، واستخدام مختلف وسائل الإعلام، للدعوة إلى التبرع، وتقديم يد العون، والمساعدة لإقامة هذه البرامج والأنشطة الفعالة.

لإقرار حق المسن في العمل، يتعين على الدولة أن تضع نظاما مرنا للإحالة إلى التقاعد وهذا يتفق مع توصية المؤتمر العربي حول كبار السن بين الرعاية الأسرية والمؤسسية، المنعقد بمدينة مراكش بالمملكة المغربية، والتي نصت على ضرورة "مراجعة الأحكام القانونية التي تقرر الإحالة الوجوبية على التقاعد ببلوغ سن معينة وإحلال أحكام مرنة محلها تربط هذه الإحالة بانعدام رغبة المسن في الاستمرار في العمل وقدرته على أدائه مع مراعاة حاجة الجهة صاحبة العمل.

وقبل إقرار حق المسن في العمل، وبصفة خاصة ما يطلق عليه المسن النشيط، يجب علينا أن نأخذ في الاعتبار أنه من الثابت علمياً وواقعياً أنه ليس كل المسنين الذين تزيد أعمارهم على الستين غير قادرين جسمانياً، وعقلياً على العمل، بل أن الغالبية العظمى منهم خصوصاً بعد تقدم مستويات الخدمة العلاجية، ورفع كفاءة الخدمات الصحية، على درجة وكفاءة عالية من الصحة والقوة التي تجعلهم قادرين على مزاحمة الشباب كافة مجالات وميادين العمل علاوة على ما يملكونه من الكثير من الخبرات والمهارات التي قد يفتقر إليها الكثير من الشباب.

حث وسائل الإعلام على تبني قضايا كبار السن، ونشر ثقافة حقوقهم بين أفراد المجتمع، وتوعية المسن بحقوقه وتمكينه من ممارستها والانتفاع بها، وبث برامج إعلامية لتوعية الأسرة والمجتمع بحقوق واحتياجات المسنين والصعوبات التي

تواجههم سواء داخل أسرهم أو خارجها، مع التأكيد على دور الأسرة وواجب التزام أفرادها تجاههم بما يكفل حمايتهم واندماجهم في المجتمع.

ضرورة تدخل الدولة بكافة سلطاتها وأجهزتها لمواجهة ظاهرة تخلي الأبناء أو فروعهم عن آبائهم وأمهاتهم، وذلك للقضاء عليها او على الأقل الحد منها، وذلك من خلال تشريعات جديدة تجرم تلك الظاهرة وبصفة خاصة عند التخلي عن العجزة منهم وغير القادرين على رعاية أنفسهم، علاوة على وضع قيود وشروط على دور المسنين عند قبولهم للنزلاء من كبار السن للإيواء بتلك الدور.

المراجع

(١) مجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية، التخطيط الاجتماعي لرصد وتلبية احتياجات كبار السن، مبادئ ومواجهات، إصدار المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية لدول مجلس التعاون لدول الخليج العربي، المنامة، ١٩٩٩.

(٢) وزارة الشئون الاجتماعية والعمل، إدارة المسنين، التقرير السنوي العامة، الكويت، ٢٠٠٤.

(٣) محمود صادق سليمان، المجتمع والإساءة لكبار السن، دراسة في علم اجتماع المشكلات الاجتماعية، دولة الإمارات العربية المتحدة ... أبو ظبي، الطبعة الأولى ٢٠٠٦، مطبوعات مركز الإمارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية، ص٤٨ وما بعدها.

(٤) عبد الوهاب محمد الظفيري، السياسة الاجتماعية ورعاية المسنين في دولة الكويت، مجلة العلوم الاجتماعية، مجلد ٢٤، عدد ١، ٢٠٠١.

(٥) بدر فيصل الدويش، التخطيط الاجتماعي لتلبية احتياجات كبار السن في دولة الكويت– دراسة تقييمية، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، ٢٠٠٦.

(٦) ومن الأمثلة على ذلك دستور دولة الكويت الصادر سنة ١٩٦٢، حيث نصت المادة ١١ منه على أن "تكفل الدولة المعولة للمواطنين في حالة الشيخوخة أو المرض أو العجز عن العمل، كما توفر لهم خدمات التأمين الاجتماعي والمعونة الاجتماعية والرعاية الصحية.

(٧) سليمان بدري الناصري، الوجيز في قانون العمل والضمان الاجتماعي دراسة مقارنة، المكتب الجامعي للحديث، ٢٠٠٩–٢٠١٠، ص٢٩٢ وما بعدها.

(٨) راجع المادة ٣ فقرة ٣ من مشروع القانون النموذجي لحقوق المسنين.

(٩) راجع المادة ٧ فقرة ٤ من قانون المسئولية الطبية الاتحادي، رقم ١٠ لسنة ٢٠٠٨.

(١٠) نصوص ومواد القانون الكويتي رقم ١٨ لسنة ٢٠١٦ بشأن الرعاية الاجتماعية للمسنين.

(١١) راجع موقع منظمة الصحة العالمية التالي:

http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/ar/

(١٢) زياد علي الجرجاوي ، "أبعاد الرعاية التربوية للمسنين"، صفحة ١١ و ١٢، www.alaqsa.edu.ps، اطّلع عليه بتاريخ ٢٠١٩-١-٣٠. بتصرّف

(13) Durkheim, Emile, The Elementary Forms of the Religious life, New York, Free press, 1965.