التقرير الوطني الأول حول أوضـاع المسنـين في الجمهوريـة اليمنيـة

السبت, 09-يونيو-2007

نبأ نيوز - خاص –

((التقرير الوطني الأول حول أوضاع المسنين في الجمهورية اليمنية بعد خمس سنوات من تنفيذ خطة العمل العالمية للشيخوخة))

الفريق الوطني لإعداد التقرير

مقدمـــة

إنطلاقاً من ضرورة الاهتمام وتلبية لطلب اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا – الإسكوا - تم إعداد التقرير الوطني الأول حول أوضاع المسنين في الجمهورية اليمنية بعد خمس سنوات من تنفيذ خطة العمل العالمية للشيخوخة لعام 2007 اللذين لم يحضوا حتى الآن بالاهتمام المطلوب .ولهذا الغرض شكل فريقا لإعداد التقرر الوطني الأول للمسنين مكون من وزارة الشئون الاجتماعية / المجلس الوطني للسكان جامعة صنعاء /مركز الدراسات والبحوث السكانية/– صندوق الرعاية الاجتماعية – صندوق رعاية وتأهيل المعاقين.

عكف الفريق على إعداد التقرير والذي يعرض ويناقش في ورشة العمل ليوم واحد في 3 / 6 / 2007 م في مركز الطفولة الآمنة بحضور مشاركين من الجهات الحكومية وغير حكومية – والجهات المانحة، بذل الفريق جهودا مكثفة في جمع المعلومات التي اتسمت بالشحة. لوحظ ان استهدافا محدودا وجه نحو المسنين مما ينبغي لفت الانتباه للجهات الحكومية وغير الحكومية والداعمة نحو إدماج المسنين في التنمية، وفي وقت قياسي تم جمع المعلومات المتوفرة وتم صياغة التقرير بصورة مبسطة ومبدئية على أمل أن يأخذ الاهتمام والتحسين في اقرب فرصة.

تظل الشريعة الإسلامية السمحة والإيمان الراسخ بها هو الباعث على توطيد فعل الخير وإيجاد الرحمة والتقدير والتوقير لكبار السن والعجزة عند التعامل مع المسنين مما أعطى التقرير دفعة قوية في ضرورة رعاية المسنين وفقا للمرجعية الدينية والإنسانية، قال تعالى: (وقضى ربك أن لا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أفٍ ولا تنهرهما وقل لهما قولا كريما)..

وقال تعالى: (واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا) سورة الإسراء

وقل عليه الصلاة والسلام (إن من إجلال الله إكرام ذي الشيبة المسلم) أخرجه البخاري

وقال عليه الصلاة والسلام (ليس منا من لم يرحم صغيرنا ولا يوقر كبيرنا)

1. نظرة تحليلية حول أوضاع المسنين والمسنات على الصعيد الوطني .

خلفيـــة عامـــة

تقع الجمهورية اليمنية في جنوب شبه الجزيرة العربية يحدها من الشمال المملكة العربية السعودية من الجنوب البحر العربي وخليج عدن ومن الشرق سلطنة عمان ومن الغرب البحر الأحمر.

تتميز تقسيماتها الطبيعية بالتنوع وتنقسم إلى خمس مناطق وهي جبلية، هضابية، ساحلية، الربع الخالي والجزر اليمنية.
بلغ عدد السكان في الجمهورية اليمنية وفقا للتعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت 19.685.161 نسمة يتوزعون في 20 محافظة و أمانة العاصمة, منهم 10036953 ذكور و9648208 إناث , فيما كان عدد السكان لعام 1994 م 14.587.807 نسمة منهم 7473540ذكور و7114267 إناث ,تصل الكثافة السكانية إلى حوالي 30 نسمة \كم2 وأعلاها 229 نسمة /كم2 في محافظة إب.
هناك ارتفاعا للنمو السكاني مقارنة مع الموارد المتاحة وهي من أهم التحديات في اليمن رغم انخفاض معدل النمو السكاني الى3.00 عام 2004م عن 3.7 عام ,1994 أما نسبة الإعالة للكبار 65 سنة فأكثر 7و6 عام 2004 و7و7 عام1994أما نصيب الفرد من الناتج المحلي حوالي 500 دولار عام 2004 .
عانت اليمن صعوبات اقتصادية واجتماعية بعد قيام الوحدة التي ترافقت مع حرب الخليج الثانية بعودة المغتربين اليمنيين وقلة الدعم الخارجي وما قامت اليمن به من معالجات بتطبيق برنامج الإصلاح الاقتصادي والمالي والإداري عام 1995 لإيقاف التدهور واستعادة التوازن الاقتصادي وكبح جماح التضخم ,نجم عنه استقرار مالي ونقدي ثم أنشئت شبكة الأمان الاجتماعي للتخفيف من الآثار السلبية عام 1996 لمعالجة النتائج السلبية لتطبيق برنامج الإصلاح الاقتصادي والمالي والإداري وقامت بتنفيذ العديد من الخدمات الاجتماعية وتقديم المساعدات العينية والنقدية للفئات والشرائح الفقيرة, تتمثل الآليات المؤسسية للشبكة في الصندوق الاجتماعي للتنمية,مشروع الأشغال العامة صندوق الرعاية الاجتماعية – صندوق رعاية وتأهيل المعاقين,صندوق تشجيع الإنتاج السمكي والزراعي,البرنامج الوطني للأسر المنتجة وتنمية المجتمع ..... وتستهدف التخفيف من الفقر والحد من البطالة بفرص عمل دائمة ومؤقتة وتقديم القروض والإعانات النقدية والخدمات الرعاية.

السياسات والبرامج المعنية بتحسين أوضاع المسنين والمسنات الموجودة قبل خطة العمل العالمية والمستحدثة:
الدستور: تضمنت العديد من المواد في الدستور منها.
مادة (6) :-تؤكد الدولة العمل بميثاق الأمم المتحدة والإعلان العالمي لحقوق الإنسان وميثاق جامعة الدول العربية وقواعد
القانون الدول المعرف بها بصورة عامة
الفصل الثالث الأسس الاجتماعية والثقافية
مادة (24) تكفل الدولة تكافؤ الفرص لجميع المواطنين سياسياً واقتصاديا واجتماعيا وثقافيا وتصدر القوانين لتحقق ذلك
مادة (25) : -يقوم المجتمع اليمني على أساس التضامن الاجتماعي القائم على العدل والحرية والمساواة وفقا للقانون
مادة (26) الأسرة أساس المجتمع قوامها الدين والأخلاق وحب الوطن يحافظ القانون على كيانها ويقوي أواصرها ..
مادة (27) :- تكفل الدولة حرية البحث العلمي والإنجازات الأدبية والفنية والثقافية المتفقة وروح و أهداف الدستور كما توفر الرسائل المحققة لذلك وتقدم الدولة كل مساعدة لتقدم العلوم والفنون ... كما تشجع الاختراعات العلمية والفنية والأبداع الفني وتحمي الدولة نتائجها
مادة (28) : -الخدمة العامة تكليف وشرف للقائمين بها و يستهدف الموظفون القائمون بها في أدائهم لأعمال المصلحة العامة وخدمة الشعب ويحدد القانون شروط الخدمة العامة وحقوق وواجبات القائمين بها.
مادة :- (32) التعليم والصحة والخدمات الاجتماعية أركان أساسية لبناء المجتمع وتقدمة يسهم المجتمع مع الدولة في توفيرها.
مادة : - (55) الرعاية الصحية حق لجميع المواطنين وتكفل الدولة هذا الحق بإنشاء مختلف المستشفيات والمؤسسات الصحية والتوسع فيها وينظم القانون مهنة الطب والتوسع في الخدمات الصحية المجانية ونشر الوعي الصحي بين المواطنين
مادة : - (56)
تكفل الدولة توفير الضمانات الاجتماعية كافة في حالات المرض أو العجز أو البطالة أو الشيخوخة.
الوضع السكاني : -

يعتبر الشعب اليمني شعبا فتيا, حيث يتسع الهرم السكاني في القاعدة ك رغم انخفاض مؤشر الفئة الأقل من 15 سنة لكلا الجنسين إلى 45,00، عام 2004 عن عام 1994م حيث كانت النسبة 50.3 % استهدفت العديد من السياسات قضايا المسنين.

في السياق العام ومنها:-

1- السياسة الوطنية للسكان في الجمهورية اليمنية2001-2025 التي تضمنت هدف (رفع توقع الحياة عند الميلاد ليصل إلى 70 سنة بحلول 2015 والى أعلى من 70 بحلول 2025) كما تضمنت أهداف أخرى مثل إبطاء النمو السكاني, تحقيق التوزيع السكاني ,تحقيق العدالة بين الجنسين, تطويرالدعم لكبار السن وإبراز قيم الدين الإسلامي في التعامل معهم وتعزيز نوعية حياتهم وتمكينهم من العمل المنتج بصورة لائقة وعادلة ورعاية صحية مناسبة.

كما تضمن برنامج العمل السكاني.

العمل على تطوير الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية لكبار السن وتحسين ظروف حياتهم مع إيلاء اهتمام خاص بالمرأة المسنة , وذلك من خلال:-

1- الاسترشاد بتعاليم الدين الإسلامي الحنيف وتعزيز القيم الاجتماعية الإيجابية بما يعزز التعامل مع المسنين وإعتبار الأسرة هي الراعي الأول والأساسي لهم والعمل على توفير الرعاية المجتمعية المناسبة لمن لا تتوفر لهم الرعاية الأسرية.

2- وضع نظام خاص للضمان الاجتماعي والاقتصادي والصحي للمسنين .

3- تهيئة ظروف صحية واجتماعية و اقتصادية وخدماتية أخرى لكبار السن ليتمكنوا من العيش الكريم وفق قدراتهم ومهاراتهم المكتسبة.

4- تعزيز دور الجهات الحكومية والمنظمات الغير حكومية والقطاع الخاص في دعم شبكة الأمان الاجتماعية فيما يخص كبار السن.

5- القضاء على كافة أشكال العنف والتمييز ضد المسنين.

6- تشجيع البحوث والدراسات عن أوضاع المسنين ووضع البرامج المناسبة لرعايتهم وعمل مسح ميداني لحصر أعدادهم وتحديد احتياجاتهم بحسب النوع بشكل موضوعي وواقعي.

جدول(1) يبين متوسط عدد أفراد الأسرة وعدد الأفراد في المسكن وعدد الأسر في المسكن الواحد من تعدادي 1994م – 1994 م

جدول 1) يبين متوسط عدد أفراد الأسرة وعدد الافراد في المسكن وعدد الأسر في المسكن

كن الواحد من تعدادي 1994م – 1994 م

البيان	تعداد2004م	تعداد1994م
متوسط عدد أفراد الأسرة	7,1	6,7
متوسط عدد الافراد المسكن	6,9	6,6
متوسط عدد الأسرة في المسكن الواحد	0,97	0,98

توقع الحياة عند الميلاد بالسنوات

النوع	حضر		ريف		أجمالي	
	تعداد2004	تعداد1994	تعداد2004	تعداد1994	2004تعداد	تعداد1994
ذكور	60.31	56.70	60.11	55.54	60.17	55.79
إناث	62.70	60.77	61.76	58.43	62.03	58.96
كلا الجنسين	61.48	58.69	60.91	56.95	6108	57.33

يلاحظ من الجدول أن هناك تحسن في ارتفاع توقع الحياة

2-خطة التنمية الاقتصادية والاجتماعية الثالثة للتخفيف من الفقرة 2006 - 2010 م

تواجه اليمن تحديات تنموية ذات الطابع الهيكلي المزمن تعترض بلوغ أهدف خطة التنمية وهي تتعلق بالنمو السكاني وتشتت السكان.

وتفشي الأمية والبطالة و التخلف عن ركب الإنتاج والمعرفة الحديثة, حيث تسعى الخطة إلى رصد التحديات والمعوقات والتصدي لها.

تستند المنطلقات العامة للخطة إلى الرؤية الإستراتيجية لليمن 2025 ,أهداف الألفية الثالثة 2010 والرؤية الإستراتيجية التي ألتزمت بها الحكومة اليمنية وأعلنت عنها. هذه المنطلقات رئيسة لتنمية الموارد البشرية والتخفيف من الفقر والحماية الاجتماعية وتوسيع شبكة الأمان الاجتماعي.

التأمينـــات الاجتماعيـــة

استهدفت سياسات توفير الحماية الاجتماعية لكافة المستحقين من العاملين وأفراد أسرهم وتأمينهم ضد المخاطر بما يؤدي إلى توفير الاستقرار الوظيفي والاجتماعي ، إضافة إلى تنمية موارد صناديق التأمينات من خلال فوائض المساهمات التأمينية في أنشطة تحقق عوائد اقتصادية مجزية وتساعد بدورها في دعم وتطوير نظم الحماية الاجتماعية وتجنبها مخاطر التآكل الناجمة عن التضخم.

وتشمل التأمينات الاجتماعية كل من الهيئة العامة للتأمينات والمعاشات التي توفر التغطية للعاملين في وحدات الجهاز الإداري للدولة و القطاعين العام والمختلط والمؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية التي تغطي مؤسسات القطاع الخاص ودائرة التقاعد العسكري للسلك العسكري والإدارة العامة للتقاعد التي توفر التغطية التأمينية للعاملين في الأمن العام.

وقد شهدت الخدمات التأمينية تطورا خلال الفترة 01-2005 إذ بلغ المشتركون (المؤمن عليهم) في وحدات الجهاز الإداري للدولة والقطاعين العام والمختلط وفي القطاع الخاص 698,146فردا في عام 2005 يتوزعون على الهيئة العامة للتأمينات والمعاشات والمؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية بـ 82,6%و17,4% على التوالي وبلغ إجمالي المستفيدين من الخدمات التأمينية 194,910 فردا59,7% منهم على دائرة التقاعد العسكري والإدارة العامة للتقاعد

في وزارة الداخلية و32% على الهيئة العامة للتأمينات والمعاشات و 8,3% على المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية.

خطة العمل الوطنية حول تنفيذ ما دعت إلية خطة العمل العالمية للشيخوخة وخطة العمل العربية للمسنين حتى عام 2012

هناك جهود مبذولة على الصعيد الرسمي والشعبي وموقف أخلاقي عال إزاء المسنين ولكن ليس في إطار منهجي متكامل.

ولا توجد خطة العمل الوطنية لغياب الرؤية المنهجية والتخطيطية الشاملة واتسم التعامل مع المسنين في جانب منه بحسب ما تتطلبه الضرورة فقد تركز الإهتمام على فئات أخرى مثل الأطفال المعاقين الأحداث بشكل منهجي منظم... وهناك العديد من البرامج والأنشطة للمسنين.

قامت الحكومة بتنفيذ إجراءات عديدة أخرها خطة التنمية الاقتصادية والاجتماعية الثالثة للتخفيف من الفترة 2006 - 2010

ومؤشرات لحماية غير القادرين على الكسب من خلال تقديم الإعانات النقدية المباشر وتوريد البنية التحتية الذي استهدف معالجة الاختلالات الاقتصادية نظرا للصعوبات التي عانتها دولة الوحدة.

استهدفت الخطة الخمسية الثالثة 2006م – 2010 م تخفيض وفيات الأمهات من 366 \100 ألف ولادة حية إلى 238 كحلول عام 2010 ليصل إلى 75.5 % وفاة لكل 100 ألف ولادة حية عام 2015م وأقل من 65 حالة بحلول 2025 الفقر والشيخوخة.

تعاني اليمن من بنيتها الاقتصادية والاجتماعية التقليدية حيث يعيش ما يقارب 74% من السكان في الريف , وقد أظهرت التقديرات تراجع الفقر قليلا خلال الفترة 1998- 2005من 41.8 % إلى 35.5 %ولكنها دون المستوى المطلوب. منهم 83% في الريف ,87% منهم يعانون فقر الغداء, تشكل نسبة الفقر الأعلى بينهم 45% وبين الحضر 8و30, يقع 6 و17% من السكان تحت خط الفقر الأدنى (فقر الغذاء) ويقع 8و41% من السكان تحت خط الفقر الأعلى (لا يحصلون على ما يكفيهم من ملبس,مسكن صحة,تعليم ونقل وغذاء).

أهـم مسـارات الخطـة

تعزيز الشراكة مع لقطاع الخاص ومنظمات المجتمع المدني والجهات المانحة في التخفيف من الفقر.

تنمية القدرات البشرية للفقراء وتمكينها من زيادة المشاركة في الإنتاج وتوفير الخدمات الأساسية.

تمكين الفقراء من تملك أصول إنتاجية.

تعزيز آلية وبرامج شبكة الأمان الاجتماعي لتوسيع مظلة الحماية الاجتماعية ودعم خدماتها للفئات الفقيرة من خلال التدخل المباشر للشبكة .

تطوير أداء السلطة المحلية في الزكاة وإنفاقها في مجالات تساعد على التخفيف من الفقر وبناء أصول رأسمالية للفقراء وتوفير الخدمات

صندوق الرعاية الاجتماعية

توسيع مظلة الرعاية الاجتماعية لتشمل كافة الفئات المستحقة للإعانات النقدية في والحضر وخاصة في المناطق النائية.♣

تفعيل عمل المناطق في المديريات للوصول.♣

إلى الفئات الأشد فقراً وانتهاج مبدأ المفاضلة.♣

بين الحالات الصالح تلك الفئات.♣

توسيع مشاركة منظمات المجتمع المدني.♣

في تحديد الفئات المستحقة للإعانات.♣

إعادة النظر في مبلغ الإعانة المستحقة.♣

في ضوء احتساب خط الفقر وتحريكها مع تغير الأجور.♣

تعزيز الربط بين الزكاة والإعانات النقدية من خلال وضع آلية تنسيق أعمال مصلحة الواجبات وصندوق الرعاية الاجتماعية.♣

إعادة النظر في التكلفة الإدارية للصندوق بما في ذلك تكاليف البحث والدراسة للحالات المستحقة .♣

♣ استكمال إيصال المستحقات عبر مكاتب البريد في كافة المناطق , بما في ذلك تخصيص أحد موظفي البريد في كل مديرية كبريد متنقل لإيصال المستحقات إلى كل قرية في الحالات التي تبعد عن مراكز البريد.
وضع ضوابط صارمة ورقابة على الصرف للحيلولة دون الممارسات الخاطئة .♣
تنفيذ برامج تدريبية للمستهدفين وفق الأنشطة الاقتصادية الخاصة بكل مديرية واحتياجات سوق العمل.♣

الحمايـــة الاجتماعيـــــة

تتركز جهود الحكومة في العمل الاجتماعي على تقديم المساعدات والرعاية لذوي الاحتياجات الخاصة والمسنين والأحداث الجانحين لتسهيل عمليات التكيف والاندماج الاجتماعي، وكذلك النهوض بخدمات الطفولة ومكافحة التسول وعمالة الأطفال وغيرها. وقد استهدفت الحكومة خلال الفترة الماضية تطوير هذا العمل وتحقيق الحماية الاجتماعية، من خلال محورين رئيسين.
أ – دعم منظومة البرامج الاجتماعية التي تشمل مراكز الرعاية الاجتماعية ودور المسنين والعجزة ومراكز تأهيل المعاقين .
ب – تعزيز مشاركة المواطنين والمنظمات الأهلية والقطاع الخاص والجمعيات والإتحادات الناشطة في تلك المجالات.

وزادت نسبة المستهدفين من خدمات دور المسنين والعجزة بمتوسط 4.3 % خلال الفترة نفسها"

التحـديـــــات

تعاني مراكز ودور خدمات الرعاية الاجتماعية من محدودية الطاقة الاستيعابية والموارد المالية ومن نقص في الكوادر وقلة الخبرة التخصص والدافع . وتحول هذه المعوقات دون مواكبة الخدمات الاجتماعية احتياجات الفئات المستهدفة. كما تأثرت طريقة استهداف فئات ذوي الاحتياجات الخاصة بشح البيانات والمعلومات عن هذه الفئة وضعف إمكانات المؤسسات غير الحكومية التي تعمل في هذا المجال.

الغايـــات والأهـداف والسياســـات

تسعى إستراتيجية التنمية إلى نطاق الحماية الاجتماعية عموديا وأفقيا للشرائح الفقيرة والمعرضة من ذوي

الاحتياجات الخاصة والأطفال والأحداث والمسنين , ورعاية حقوقهم وبما يؤدي إلى تمكينهم وإدماجهم اجتماعيا واقتصاديا , علاوة على اليمن خاليا من الألغام.
التوسع في إقامة دور الرعاية الاجتماعية ومراكز خدمات التأهيل الاجتماعي للمعاقين والمسنين والأحداث الجانحين والأيتام , وتوفير التأهيل والتدريب .
زيادة المخصصات المالية لبرامج الرعاية والتأهيل الاجتماع وتوفير احتياجاتها ومستلزماتها لتحسين خدماتها.
تدريب وتأهيل المعاقين في مراكز و دور الرعاية الاجتماعية , و إعداد الكوادر اللازمة للقيام بالتدريب فيها.
تطوير برامج تأهيل وتدريب ذوي الاحتياجات الخاصة , وتقديم خدمات متكاملة لإدماجهم في المجتمع.

التأمينـــــات الاجتماعيـــــــة

* صندوق الرعاية الاجتماعية

تأسس الصندوق بموجب قانون رقم 31 لعام 1996 :يقدم المساعدات النقدية لهذه الفئات حيث بلغ إجمالي عدد المسنين الحاصلين على المساعدات المالية (170.725) أسرة رصدت لهم ميزانية بمبلغ إجمالي وقدره (824.482.800) ريال ربعيا وهذا يمثل نسبة (18 %) من إجمالي الحالات المعتمدة ويقوم الصندوق بإيصال هذه المساعدات إلى أماكن سكنهم في القرى والعزل أو توكيل من يريدون لاستلام مستحقاتهم في حالة عدم قدرتهم على استلامها، إعفائهم وأسرهم من الرسوم الصحية والتعليمية بموجب بطاقة الصندوق التي يحملونها، ينفذ الصندوق حاليا برامج تدريب في الخياطة وتربية الماشية بالشراكة مع منظمات المجتمع المدني لمزاولة بعض الأعمال اليدوية والفنية يتم إلحاق القادر لتحسين دخلهم. ذلك لشغل أوقات فراغهم.

* صندوق رعاية وتأهيل المعاقين

تأسس الصندوق بموجب قانون رقم 2 لعام 2002 :يقدم المساعدات للمسنين من عمر 64 سنة فأكثرل1435 بحسب نوع الإعاقة واحتياجاتها.

التأمينـــــات الاجتماعيـــة

التزمت التشريعات اليمنية فيما يتعلق بالتأمينات الاجتماعية بالتالي:-
- تطبق أحكام تأمين الشيخوخة والوفاة وإصابة العمل على أصحاب الأعمال الذين يستخدمون خمسة عمال فأكثر وأن يكون تطبيقه على باقي أصحاب الأعمال والذين يستخدمون اقل من خمسة عمال وفي التواريخ التي يحددها قرار الوزير بناء على توصية مجلس الإدارة .
- يحسب معاش الشيخوخة بواقع (1 / 420) من متوسط الأجر الشهري الذي اتخذ أساسا لتسديد اشتراكات المؤمن عليه خلال السنة الأخيرة , عن كل شهر من شهور الاشتراك في هذا التأمين , بما في ذلك مدة الخدمة السابقة التي صرف عنها مكافأة نهاية الخدمة . بحيث لا يتجاوز مجموع المعاش (100 %) من متوسط الأجر المشار إلية وبحد أدنى (50 %) (1)
- تلتزم جهة العمل باستقطاع نسبة 6 % من الأجر الكامل (المرتب الأساسي + البدلات) الشهرية للمؤمن عليه لتأمين الشيخوخة والعجز والوفاة , ويتم الاستقطاع لهذه النسبة شهريا من الأجر و لا تتأثر بأية استقطاعات عليه.
يستحق معاش الشيخوخة في الأحوال التالية :-
1. بلوغ المؤمن عليه سن الستين عام , وبلوغ المؤمن عليها سن الخامسة والخمسين سنة ,على أن لا تقل مدة الاشتراك في التأمين عن 180 اشتراكا شهريا , إي خمسة عشر سنة .
2. بلوغ المؤمن عليه سن خمسة وأربعين ويشترط أن لا تقل مدة اشتراكه في التأمين عن 24 اشتراكاً (2)
المؤسسة العامة التأمينات الاجتماعية: تأسست بموجب قانون رقم 26 لعام 1991 : وتعني بموظفي المؤسسات والشركات الخاصة المؤمنة على موظفيها مفهوم الشيخوخة بأنه (مرحلة من العمر تبدأ ببلوغ المؤمن عليه سنا معينة يطلق عليها في التأمين سن الشيخوخة أوسن التقاعد أو سن المعاش) وهناك شروط استحقاق معاش الشيخوخة الأساس هو:

بلوغ المؤمن عليه سن أل60 والمؤمن عليها 55 عاما♣
ألا تقل مدة الاشتراك عن180 اشتراك أي 15 سنة♣
حدوث العجز غير المهني المستديم أو الوفاة♣

وهناك معاش الشيخوخة المبكر\ المخفض وقواعد احتساب وصرف المعاش وصرف القروض للمتقاعدين واستحقاقها كما يعطي القانون تعويضات الدفعة الواحدة والمنح والإعانات. وهناك احتساب المدد المحولة للمتقاعد من

الصناديق الأخرى.
ويبلغ عدد المشتركين والمتقاعدين منهم-- وتستثمر أموالها في أذون خزانة، ودائع بالعملة الأجنبية -الدولار ومساهمات مع الغير.♣

الهيئة العامة التأمينات الاجتماعية تأسست بموجب قانون رقم 31 لعام 1996 : يقدم المساعدات-
دائرة التقاعد والضمان الاجتماعي- وزارة الدفاع : تأسست بموجب القرار الجمهوري رقم 33 لعام1992 بشأن المعاشات والمكافئات للقوات المسلحة والأمن وتعديلاته عام 1994, حددت المادة 51 معاش الشيخوخة وعمر المؤمن عليه60 عاما والمؤمن عليها 55 عاما كفلت المادة26.. حقوق التقاعد ,بلغ عدد المتقاعدين 56007 متقاعد يستثمر أموالها- الصندوق في أذون خزانة, ومساهمات مع الغير.

ودائع قانون التأمينات والمعاشات و يعني بالعاملين والعاملات في الأجهزة الإدارية للدولة والقطاع العام.
قانون التأمينات الاجتماعية ويعني بالعاملين والعاملات في القطاع الخاص والمختلط.
يشمل قوانين التأمينات تأمين الشيخوخة، العجز، الوفاة.
• صندوق التقاعد- وزارة الداخليــة
المشروع الوطني للتسول: رعاية المتسولين من المسنين 5226 بالإيواء لمدة أسبوع إلى شهر للقادمين من الريف,البحث عن فرص العمل لهم تحويلهم صندوق الرعاية الاجتماعية صندوق رعاية وتأهيل المعاقين.
• دارسة وتحليل الإحصاءات الديموغرافية حول المسنين – المسنات .
لا توجد حتى الآن دراسة وطنية أو مسوحات أو ورش عمل عن المسنين للتعرف على مشاكلهم واحتياجاتهم.

المؤشــرات الديموغرافية والسكانيـــة
يتركز السكان في الفئة العمرية 9- 5 نسبة 15.57 وتقل النسبة في الفئات ...

معلومات عن الشراكة مع فرقاء من منظمات المجتمع الأهلي المعنية بالمسنين – المسنات - مشاركة المسنين / المسنات أنفسهم بإعداد
الإشكاليات السكانية
• يهتم الأفراد ومنظمات المجتمع الأهلي المعنية بالمسنين رجالا ونساء استنادا للدين الإسلامي وامتثالا للحديث الشريف للرسول عليه الصلاة والسلام (ليس منا من لم يرحم صغيرنا ولا يوقر كبيرنا) حيث يتراحم الناس فيما بينهم ويحترمون ويساعدون المسن في الشارع وفي العيادات-الحياة العمة وإذا ما كان هناك طلب أو حاجة له وتتضح قيم التراحم لفقراء المسنين في شهر رمضان بتوزيع المساعدات الغذائية والمالية وفي الأعياد والمناسبات وتقديم المساعدة العلاجية وتعمل الجمعيات غير الحكومية مثل:
جمعية أبو موسى الأشعري في الحديدة:تقديم العلاج ومنه الفشل الكلوي /مواد غذائية/ملابس ل500 مسن سنويا ومساعدات لتعليم 350 طالب جامعي من أبنائهم
• جمعية الإصلاح الإجتماعيى ومؤسسة الصالح تقوم بأعمال مماثلة
• مراكز رعاية دور المسنين
توجد 4 دور تضم 214 من المسنين والعجزة تقوم بالرعاية الكاملة من قبل بعثة الإحسان الخيرية مقرها كالكتا – الهند, يتم توفير الأدوية من فرع البعثة عي ألمانيا
• الأنشطة والجهود والإنجازات التي قامت بها الدولة لتحفيز تنفيذ خطة العمل العالمية للشيخوخة.
• دارسة وتحليل الإحصاءات الديموغرافية حول المسنين – المسنات .
بيانات نتائج تعداد 1994م للفئات العمرية 60 +

المشتغلين

حكومي		مختلط	تعاوني	خاص
جهاز إداري	قطاع عام			
7.5	4.1	0.7	0.5	79.7

الحالة التعليمية	أمي	يقرأ ويكتب	ابتدائي	موحد	إعدادي	دبلوم قبل الثانوية	ثانوية	جامعي فأكثر
ذكور	12.2	3.0	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.7
إناث	6.7	0.3	0.2	0.1	0.01	0.1	0.01	0.4

الحالة الزوجية	أعزب	متزوج	مطلق	أرمل
ذكور	0.1	10.0	39.7	50.8
إناث	0.2	4.0	9.5	42.2

الحالة العملية

صاحب عمل	يعمل لحساب	العمل بأجر	مشارك مع الأسرة
8.4	46.0	32.4	5.3

المشتغلـــين

• معلومات عن الشراكة مع فرقاء من منظمات المجتمع الأهلي المعنية بالمسنين – المسنات - مشاركة المسنين / المسنات أنفسهم بإعداد القوانين – التشريعات التي تخصهم أو في مشاريع منتجة للاستفادة من خبراتهم أو للتخفيف من تهميشهم.

3- نظرة تحليلية حول وضع المرأة المسنة بشكل عام وخاصة تلك التي تعيش في ظروف معيشية صعبة بما فيه إعداد الخطط أو البرامج التنموية لتمكينهن.

المـــرأة المسنـــة

تعاني المرأة المسنة وضعا صعبا ونظرة نمطية مركبة كونها مسنة وكونها امرأة , وهو تواصل لصعوباتها في المراحل المبكرة من العمر مثل قلة او انعدام خدمات التعليم والصحة والوصول إلى الموارد وتزداد هذه الصعوبات شدة في مرحلة الشيخوخة خاصة أن فرص التعليم للمسنة كانت في الماضي اقل وشبه منعدمة وكذا قلة \انعدام الخدمات الأخرى.

هناك تفاوت نوعي في تقاسم الأدوار والمهام بين الجنسين في مختلف المراحل و يتضاعف خاصة مع انتهاء

أدوارها الإنتاجية والإنجابية في المجتمع وما ينجم عنه من مظاهر إهمال وتمييز وإقصاء لها بحكم النظرة النمطية في عدم قدرة المسن على العمل والاكتفاء ببقائها في المنزل في أحسن الأحوال او تكليفها بأعمال داخل المنزل هي الأخرى شاقة ومهينة لعمرها وللكرامة الإنسانية , كما تعاني من الزواج عليها أو/ وتطليقها ,إقناعها بالتصرف بإرثها وهذا ما يعكس ويوضح قلة وانعدام وصولها أو\ وتملكها للموارد وكذا عدم تمكنها من صنع القرار في الأسرة ,ويزداد الأمر صعوبة بحكم انتمائها للفئات الأكثر فقراً.
تتجلى مظاهر تأنيث الفقر التمييز في هذه المرحلة العمرية حيث تغلب النظرة النمطية والعادات والأعراف على الدين وتسود نظرة الشفقة والرحمة في أحسن الأحوال. إن واقع كهذا لا إعداد الخطط أو البرامج التنموية لتمكينهن.
4- استنتاجات وتحديات ديموغرافية أو تنموية.
إن تحسين وضع المسنين يحتاج لجهود من خلال عمل الدراسات والمسوحات لوضع المعالجات الصحيحة.
لا يوجد دراسة وطنية قامت بمعرفة واقع المسنين في اليمن وتحديد احتياجاتهم والتعرف على مشاكلهم وما يعانون من أمراض وعوز وبالأخص أولئك الذين لا يوجد لهم أهل أو أقارب مهتمون بهم وان وجدوا فهم في حالة فقر فنجد أن الاهتمام واقع لا محالة لمعظم أفراد هذه الفئة سواء كان في كلا من صنعاء وعدن وتعز ولإعداد جدول محدودة وبإمكانيات شحيحة لا تفي بالغرض لا يمثل أدنى مستوى من ملامسات المشكلة كما أن التعدادات سوا تعداد 1994 م لم يوافينا إلا ببيانات بسيطة لا تفي بالغرض والأخص تعداد 2004م والتي لم تظهر حتى الآن نتائج تفصيلية لهذه الفئة.
إن الضرورة تقتضي الوقوف بجد من قبل الجهات المعنية بالمسنين بالدولة ومنظمات المجتمع المدني العاملة في الجوانب الإنسانية وكذا المنظمات الدولية وخاصة المهتمة بالمسنين لابد أن تتكاتف الجهود لا يجاد حلول مناسبة لهذه الفئة المتنامية سواء بالتعريف على قضاياهم وحالتهم واحتياجاتهم أو تبني القوانين التي تكفل لهم الحقوق أو توفير الخدمات من حيث زيادة الدور الخاصة برعايتهم أو من خلال توعية المجتمع والأسر بأهمية رعاية وحماية هذه الفئة تطبيقاً لشرع الله وكواجب إنساني.
أسوة بكثير من الدول العربية الإسلامية والدول الأخرى التي تتولى هذا الموضوع الاهتمام الكبير وتعمل على رصد المشاريع والميزانيات اللازمة وكل أنواع الرعاية وفاءاً لجيل ضحى وأداء دوره في الحياة.

1. توفير قاعدة بيانات دقيقة من أجل إستراتيجية وطنية للمسنين
2. استحداث إطار مؤسسي لرعاية المسنين
3. إدماج احتياجات المسنين صحيا واجتماعيا في خطط الدولة
4. إيجاد تعريف واضح ودقيق للمسن وفقا للاحتياجات التنموية –الاقتصادية والاجتماعية، ظروف العمل الشيخوخة.....الخ.
5. قيام جمعيات نوعية خاصة تعني بالمسنين وكذا استهداف الجمعيات الأخرى للمسنين بشكل أوضح وتخصصي انطلاقا من مفهوم التكافل والشراكة.
6. إصدار قانون للمسنين وإضافة وتعديل في القوانين ذات العلاقة وتفعيل المواد التي لم تنفذ.
7. تعزيز المساعدة والرعاية لدمج المسن في الأسرة والمجتمع والحث على البر بالوالدين والأجداد.
8. شجيع المجتمع والجمعيات على تبني نظام كفالة المسن / المسنة الفقراء أسوة بنظام كفالة اليتيم لمساعدة المسن الفقير وتخفيف العبء على أسرهم الفقيرة لتعزيز بقاء المسن – المسنة في إطار الأسرة, لتشجع التماسك الأسري وتكريس عادات المجتمع اليمني في احترام وتوقير واحتضان الفئات الكبيرة في الأسرة اليمنية والتأكيد على منظومة القيم الإسلامية والإنسانية.
9. التوسع في قيام دور رعاية وإيواء المسنين اللذين لا أبناء أو أقارب ولا مأوى لهم أو ذوي الظروف الخاصة والصعبة.
10. القيام بحملات التوعية والتثقيف عبر المنافذ المختلفة وعلى رأسها العلماء والخطباء ووسائل الإعلام الجماهيري.
11. التعرف على المرحلة التي يمر بها والخدمات والأدوار التي قدمها والتأكيد على الاحترام والاستفادة والنقل لخبرات المسن إلى الأجيال القادمة.
12. إدخال وتطوير مساق علم الشيخوخة في كليات العلوم الإنسانية والطبية والعلوم الصحية والخدمة الاجتماعية.
13. إدخال و تطوير مكون المسنين في تقارير التنمية البشرية، حقوق الإنسان، المرأة....

16 إيجاد أماكن وبرامج ترفيهية للمسنين المقيمين مع أسرهم لقضاء أوقات فراغهم .
19. تطوير نظام الرعاية و الحماية والتأمينات الاجتماعية للمسنين.
21. تقوية اهتمام الجهات الحكومية بدور الرعاية وتقديم الدعم اللازم لها.
22. استحداث مستوصفات خاصة بالمسنين.
23. إقامة نوادي للمسنين.