



المركز القومي للمحووم الاجتماعي والجنائفة  
المصع الاجتماعي الشامل للمجمع المصري  
المرحلة الثالثة ٢٠١٠ - ٢٠١٥

# مجلة الصحة

الإشراف العام  
الأستاذة الدكتوراة نسرین البغدادی

إشراف وتحرير  
الأستاذة الدكتوراة نادية جمال الدين زكي



القاهرة

٢٠١٦



المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجناحية  
المسح الاجتماعي الشامل للمجتمع المصري  
المرحلة الثالثة (٢٠١٠ - ٢٠١٥)

## مجلد الصحة

الإشراف العام  
الأستاذة الدكتورة نسرین البغدادي

إشراف وتحرير  
الأستاذة الدكتورة نادية جمال الدين زكي

المشاركون (أبجدياً)

د. أحمد شوقي د. علاء غنام  
أ.د. تامر فريد أ.د. عماد العزلي  
أ.د. جمال عصمت د. عماد شلبي  
أ.د. دلال عبدالوهاب أ.د. لمياء محسن  
عبدالله العشري أ.د. وحيد دوس  
د. وفاء العاقل

القاهرة

٢٠١٦

## هيئة البحث

- أ. د. نسرين البغدادي مشرفاً عاماً
- أ. د. نادية جمال الدين زكي مشرفاً ومحرزاً، قامت بكتابة الفصل السادس وإعداد المقدمة والخاتمة، إلى جانب مراجعة جميع الفصول وتصحيح مراجع الفصول.
- أ. د. وحيد دوس عضواً، قام بالمشاركة في كتابة الفصل الثالث.
- أ. د. جمال عصمت جميل عضواً، قام بالمشاركة في كتابة الفصل الثالث.
- أ. د. عماد العزازي عضواً، قام بكتابة الفصل الثامن.
- أ. د. دلال عبدالوهاب عضواً، قامت بكتابة الفصل السابع.
- أ. د. لمياء محسن عضواً، قامت بكتابة الفصل الرابع.
- أ. د. تامر محمد فريد عضواً، قام بالمشاركة في كتابة الفصل الخامس.
- د. علاء غنام عضواً، قام بكتابة الفصل الثاني.
- د. وفاء أحمد العاقل عضواً، قامت بالمشاركة في إعداد الفصل الثالث.
- د. عماد شلبي عضواً، قام بكتابة الفصل الأول.
- د. أحمد شوقي عضواً، قام بالمشاركة في كتابة الفصل الخامس.
- عبدالله العشري عضواً، قام بكتابة الفصل التاسع.

## تصدير\*

توجد قسّمات مشتركة بين الشعوب والأمم فيما يخص السلوكيات المصاحبة للأحداث الكبرى التي تعترى المجتمع من حيث نوعية المشكلات التي تحدث حالة من الارتباك على مستوى الدولة والأفراد.

ومن ثم نرى تشابهاً كبيراً بين ما عم المجتمعات الأوروبية نتيجة الثورة الصناعية، وبين ما حدث في المجتمع المصري قبل وبعد حدوث ثورة يناير التي فجرت بدورها كثيراً من المشكلات، استلزمت العديد من أدوات البحث في مجال العلوم الاجتماعية .

ولقد أدرك المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنايئة برؤية وبصيرة، وبثقله العلمي، ضرورة حفظ ذاكرة الوطن باستخدام أسلوب المسح الاجتماعي للمجتمع المصري في الفترة من ٢٠١٠ - ٢٠١٥، وهي المرحلة الثالثة التي سبقتها مرحلتان - من قبل - تناولت كل منهما ما يقرب من ثلاثين عاماً؛ إلا أن خصوصية الفترة التي تناولتها المرحلة الثالثة قد شملت ثورتين وأربعة أنظمة سياسية، حيث تولى الحكم عقب ثورة يناير المجلس الأعلى للقوات المسلحة، ثم أتى حكم الإخوان المسلمين، وهي الفترة التي شهدت محاولات لتغيير الهوية الثقافية للبلاد، مما أدى إلى اندلاع ثورة ٣٠ يونيو لتعلن عن رفضها لذلك التوجه. ثم أعقبتها مرحلة الحكم الانتقالية التي تولى فيها رئيس المحكمة الدستورية العليا المستشار/ عدلي منصور الحكم، ثم تولى الرئيس المنتخب عبد الفتاح السيسي حكم البلاد بانتخابات حسمتها الأغلبية. مما جعلها تتفرد عن المرحلتين السابقتين.

\* كتبت هذا التصدير الأستاذة الدكتورة نسرین البغدادي، مدير المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنايئة.



ولا يقف حفظ الذاكرة عند حدود الوقوف على التغيرات الحادة التي اعترت المجتمع المصري ولكن لاعتبارات أخرى تتمثل في:

- رسم خريطة معرفية لتبصير صانع القرار، وإعطائه المعلومات لامتلاك المقدرة على الفرز والتطوير والاستحداث، كل في مجاله.

- توفير المادة اللازمة للباحثين والأكاديميين لفهم التراكمات التاريخية التي تؤدي إلى الإحاطة بالمتغيرات لمواجهة المستقبل بروى علمية تبتغى سياسات تنموية رشيدة.

ولا شك في أن إنجاز المرحلة الثالثة سوف يسهم في تطوير الإستراتيجية الوطنية للتنمية المستدامة ٢٠٣٠، التي تمكن واضعي السياسات ومتخذي القرار من طرح الرؤى التي تتناسب والمشكلات المطروحة؛ فالمسح يقدم التشريعات والتجارب كافة التي حدثت في تلك المرحلة، من خلال توثيق يتضمن رؤية تحليلية تتشابه مع الخطوط العريضة للإستراتيجية التي تحتاج إلى إحداث حوار مجتمعي يعمل على تطويرها، وإعطاء أفضل الرؤى والخطط التطبيقية، لتفادي بعض الارتباك الذي قد يمثل عرقلة نحو تحقيق أفضل السبل للتطوير والتنمية.

وجاءت المرحلة الثالثة لتستكمل جميع المجالات التي تناولتها المرحلة الثانية دون مجلد التدرج الاجتماعي الذي ارتأت مجموعته البحثية عدم وجود تغيرات يمكن رصدها في ذلك المجال.

إن هذه المرحلة تتميز أيضاً بوجود مجلد الحالة الدينية على اعتبار إن التغير الحاد عنوان تلك الفترة؛ حيث التقلبات الحادة في الخطاب الديني الذي أخذ منه مدخلاً وذريرة لتغيير ثقافة وهوية المجتمع.

ولما كانت المرحلة الثانية من مشروع المسح الاجتماعي ١٩٨٠ - ٢٠١٠، قد احتفت بها جميع مؤسسات الدولة، فإننا على إصرار دائم لتقديم ما يفيد بلدنا لتبلغ مكانها بين الدول المتقدمة.

ولكل من أسهم فى إنجاز هذا العمل الشاق والجاد الشكر والتقدير، فالشكر  
موصول للجهات والمؤسسات التى مدت يد العون للفرق البحثية بالوثائق  
والبيانات كافة؛ والذين أعطوا من الوقت والجهد الكثير .  
كما أن الجهد الذى يبذله الجهاز الإدارى بجميع إداراته فى إنجاز هذا  
المشروع الهام مقدر؛ فلولا جهودهم لما ظهر العمل للنور .  
نعم نتكامل فى منظومة يساند فيها بعضنا البعض.

**المشرف العام على المشروع**  
**أ. د. نسرین البغدادی**

## المحتويات

٧ - ١	المقدمة:.....
٤٨ - ٩	الفصل الأول: مؤشرات الحالة الصحية والإنفاق الصحي في المجتمع المصرى.....
١٢٠ - ٤٩	الفصل الثاني: التأمين الصحي الاجتماعي الشامل.....
١٣٦ - ١٢١	الفصل الثالث: البرامج التي تعزز وتحمى الصحة (الفيروسات الكبدية).....
٢٠٢ - ١٣٧	الفصل الرابع: الوضع الصحي للأطفال في مصر بين الواقع والمأمول.....
٢٥٧ - ٢٠٣	الفصل الخامس: الرعاية الصحية للمسنين في مصر.....
٣٦٧ - ٢٥٩	الفصل السادس: نواحي الاحتياجات الخاصة في مصر.....
٣٨٧ - ٣٦٩	الفصل السابع: تطور خدمات الصحة النفسية في مصر.....
٤٣١ - ٣٨٩	الفصل الثامن: حوكمة النظام الصحي المصري: المنهجية والتحديات الحالية والتحديات وتوصيات الإصلاح.....
٤٦٧ - ٤٣٣	الفصل التاسع: الجوانب التشريعية في سياسات الصحة .....
٤٨٣ - ٤٦٩	خاتمة:.....

## المقدمة\*

الصحة حق من حقوق الإنسان وهي جزء من حق أوسع هو الحق في الحياة؛ حيث تؤكد منظمة الصحة العالمية على أن التمتع بأعلى مستوى من الصحة هو أحد أهم الحقوق الأساسية لكل إنسان. والرعاية الصحية هي الحفاظ على المواطن في مراحل عمره المختلفة ولا تقتصر على مجرد غياب العجز والمرض وإنما تعنى بالإضافة إلى ذلك القدرة على التمتع بالصحة النفسية والعقلية. وتقاس كفاءة أى نظام صحى بمدى تحقيقه للعدالة الصحية على كافة المستويات، ومدى قدرته على الوقاية من الأمراض، والعلاج عند حدوث المرض، من خلال منظومة متكاملة ورؤية شاملة.

والسياسة الصحية تعنى الاهتمام والحرص على وجود نظام للتأمين الصحى يكفل الرعاية الصحية وتوفيرها لجميع المواطنين وعلى كافة المستويات الاجتماعية والاقتصادية لتحقيق العدالة الاجتماعية باعتبارها حقاً من حقوق المواطنة. وتقاس مخرجات الصحة من منظور قدرة النظم الصحية على تحسين الحالة الصحية للمواطنين وتوفير الحماية المالية لهم من عبء المرض، والحفاظ على كرامتهم وحقوقهم ورضائهم عما يقدم إليهم من خدمات رعاية صحية. وترتبط هذه التحديات بتطوير سياسات العدالة الاجتماعية فى المجتمع ككل.

من هنا نرى أن موضوع الصحة من الموضوعات الهامة فى حياة المواطن وفى بناء المجتمع المصرى.

وتأتى أهمية مجلد الصحة من أن تنمية الإنسان تأتى فى مقدمة العوامل التى تنهض بالأمة، فعلاقة الصحة بالتنمية علاقة وثيقة، لذلك كان الاهتمام بالإنسان، وبالنظم الصحية المختلفة التى تكفل له الرعاية الصحية. لذلك تسعى الدول إلى تقديم

\* كتبت هذه المقدمة الأستاذة الدكتورة نادية جمال الدين زكى، المستشار بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.



خدمات صحية ميسورة التكلفة وعالية الجودة لتوفير صحة أفضل للجميع، والتي تسهم بدورها في تحقيق الهدف الأكبر المتمثل في التنمية البشرية<sup>(١)</sup>.

ويمثل هذا المجلد المرحلة الثالثة من مشروع "المسح الاجتماعي الشامل للمجتمع المصري" والتي تغطي الفترة الزمنية من عام ٢٠١٠ حتى عام ٢٠١٥. يتضمن هذا المشروع تسجيلاً شاملاً للمجتمع المصري من خلال أربعة عشر مجلداً، تمكنا من رسم خريطة متكاملة للمجتمع المصري من كافة جوانبه، وتعد هذه الفترة امتداداً لفترة المسح الأولى التي امتدت من عام ١٩٥٢ - ١٩٨٠، والفترة الثانية التي امتدت من عام ١٩٨١ حتى عام ٢٠١٠. ونحاول من خلال هذا المجلد رصد الواقع الحالي للكشف عن أهم أبعاده وملامحه، ونجتهد في تقدير التوجهات المستقبلية المتوقعة بشأنه.

وقد شرعت مصر منذ أواخر التسعينيات في القرن الماضي، في تنفيذ برنامج شامل لإصلاح القطاع الصحي، وقد وُضِعَ هذا البرنامج في ضوء نقاط القوة التي يتمتع بها النظام الصحي ومكامن الضعف التي يعاني منها فضلاً عن الحقائق الاجتماعية والاقتصادية والمؤسسية والسياسية التي كانت تواجه مصر في ذلك الوقت، ولكن للأسف كانت أكثر مبادرات ومساعدات الإصلاح غير متنسقة مع بعضها البعض في التعاطي مع ذات الرؤية وذات المبادئ والاستراتيجيات للإصلاح، ولم تتوافر لها الموارد الكافية أو القرارات أو التوجيهات اللازمة لتحقيق التطوير المنشود للقطاع الصحي كما لم يكن العمل في ما بين القطاعات المختلفة من أجل الصحة كافياً بما يحقق ما يقتضيه هذا العمل من تحقيق التنسيق والتكامل بين هذه القطاعات في تناول قضايا الصحة ومحدداتها الاجتماعية والتي ترتبط في أغلبها بأطراف فاعلة من خارج القطاع الصحي.

وقد رصد مجلد الصحة الثانى الذى صدر عن الفترة من ١٩٨٠ - ٢٠١٠، معاناة منظومة الصحة فى مصر عبر العقود الثلاثة التى سبقت ثورة يناير، فقد شهد هذا الحق شأنه شأن بقية حقوق المواطن المصرى تدهوراً ملحوظاً تمثلت أهم مظاهره فى تبنى الخدمات الصحية التى تقدم للمواطن، ويزور سمات اختلال العدالة وعدم الإنصاف فى توزيع هذه الخدمات، وتبنى نسبة الإنفاق الحكومى على الصحة، مع زيادة نسبة الإنفاق المباشر من جيوب المواطنين وعدم قدرة قطاع واسع منهم على تحمل أعباء وتكلفة الخدمات الصحية، خاصة فيما يتعلق بالأمراض الكارثية التى تؤدى بطبيعتها إلى الإفقار.

كما استعرض المجلد العديد من التحديات التى تواجه النظام الصحى فى مصر، والتى تؤكد أن هناك حاجة إلى إصلاح صحى شامل وإلى إعادة هيكلة المنظومة ككل، منها على سبيل المثال: مظاهر الخلل الهيكلى التى ترجع إلى عدم كفاءة وتكامل ونقص استخدام الإمكانيات المتاحة مالياً وبشرياً، وغياب العدالة الاجتماعية فى الرعاية المقدمة فيما بين الشرائح الاجتماعية المختلفة (الأفقر/ الأغنى) وفيما بين المناطق جغرافياً (شمال/جنوب/ريف/حضر)، وتردى أوضاع المستشفيات وافتقار الخدمات الصحية العامة إلى الجودة، وانتشار الأمراض المعدية وبخاصة الفيروسات الكبدية (سى، بى)، وتردى المحددات الاجتماعية للصحة، وتبنى المخصصات الممنوحة للجانب الوقائى والرعاية الأساسية، وارتفاع نسبة انتشار الأمراض غير المعدية بمعدلات مقلقة (تزايد حالات السرطان، السكر ومضاعفاته، ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب) وتزايد هذا العبء المرضى وبخاصة بين الفقراء. إلى جانب الأوضاع الغذائية المتدهورة فى الطفولة المبكرة والتى تتمثل فى مظاهر نقص الوزن والتقرن أو قصر القامة وزيادة مؤشرات المراضة بين المواطنين؛ كما رصد المجلد مشاكل الفريق الطبى من ناحية التوزيع الجغرافى والتدريب والأجور؛ كما

رصدنا عدم كفاية التشريعات الصحية لمواجهة هذه التحديات؛ ومشاكل تصنيع وتسعير الدواء، وإنتاج الأمصال؛ كما رصدنا أيضًا تدنيًا في نسب الإنفاق العام الصحي وتدنّيًا في نصيب الفرد من هذا الإنفاق الحيوي، وتبين لنا، في المقابل، ارتفاعًا في نسب الإنفاق الذاتي من الجيب للمواطنين نسبة إلى الإنفاق الكلي. ما يحتم ضرورة إعادة هيكلة وتوحيد النظام الصحي في مصر وإدارة المنظومة إدارة رشيدة عبر وضع سياسات واستراتيجيات واضحة تؤدي لسياسة مرسومة بدقة بغية تحقيق الأهداف المنشودة، وتأسيس آليات تكامل بين برنامج الإصلاح الصحي الأفقى والاستراتيجى مع كافة البرامج الرأسيّة القائمة. وقد تضمن المجلد العديد من الاقتراحات والتوصيات لمواجهة هذه التحديات<sup>(١)</sup>.

أما الآن وبعد قيام ثورتين طالب فيهما الشعب بالعدالة الاجتماعيّة وبعد صدور دستور مصر ٢٠١٤ الذى كرس الاهتمام بمنظومة الصحة فى مادته (١٨) وأكد على التزام الدولة بتوفير الرعاية الصحية المتكاملة، وفقاً لمعايير الجودة، لجميع المواطنين وعلى كافة المستويات لتحقيق العدالة الاجتماعيّة باعتبارها حقاً من حقوق المواطنة، فنجد أن التحديات التى تواجه النظام وتعمق أداءه بكفاءة وإنصاف منعكماً بالسلب على مخرجاته الصحية، مازالت موجودة وخاصة فيما يتعلق بالحماية من أعباء المرض نون تمييز، بالإضافة إلى ما يتعلق بمؤشرات صحة الفئات الأكثر تأثراً بالمرض (كالأطفال والأمهات والحوامل)، ومازال المواطن المصرى يعانى من ضعف خدمات الرعاية الصحية المقدمة له ومازالت الفجوة بين الشرائح الاجتماعيّة المختلفة موجودة.

وقد صدرت عن وزارة الصحة والسكان فى مصر فى أغسطس ٢٠١٤ ورقة تحت مسمى الورقة البيضاء بعنوان "رسم ملامح السياسات الصحية فى مصر" تهدف إلى إعداد السياسة الصحية الوطنية من أجل تحسين صحة المواطن، وشددت



على أهمية المساواة والإنصاف في الصحة كتوجه استراتيجي يمكن أن يكسر حلقة الفقر الناتج عن المرض، ومن ثم يستهدف أحد الأسباب الجذرية للظلم الذي انتقض الشعب المصري للتخلص منه في الخامس والعشرين من يناير ٢٠١١. تمثل الورقة الإطار المرجعي لوضع السياسات والاستراتيجيات الصحية لجمهورية مصر العربية من خلال طرحًا تحليليًا محددًا لعدد من المبادئ الهامة والتوجهات الاستراتيجية لتحديد سياسات صحية ناجحة. وتستمد هذه الورقة روحها ومضمونها من الدستور المصري ٢٠١٤، وتتطلع إلى رسم ملامح السياسة الصحية الوطنية لتحقيق تنمية اجتماعية واقتصادية تبنى على العدالة والمساواة بمفهومها الشامل "سواء في تلقي الخدمة أو تحمل نفقاتها أو المساواة في الناتج الصحي" (التغطية الصحية الشاملة)، وتؤكد تعزيز دور الحكومة في تقديم خدمات الصحة العامة ووجود دورًا وطنيًا فعالاً في تقديم الخدمة الصحية، وتدعم ضرورة زيادة ميزانية وزارة الصحة، والاستخدام الأمثل للموارد المتاحة لتحقيق أفضل النتائج الصحية مقابل ما يتم إنفاقه مع ترسيخ مبدأ الرقابة والمساءلة. وتسعى الورقة إلى إحياء دور المجلس الأعلى للصحة بهدف توحيد جهة صنع القرار بما يحقق متابعة التخطيط ومعالجة الثغرات وتعدد الجهات الفاعلة في القطاع الصحي، وتؤكد الورقة على أهمية القيام بمراجعة وتحديث شامل للأطر التنظيمية، بما يشمل القوانين واللوائح المنظمة للموارد البشرية وتقوية آليات وعمليات الإدارة العامة خاصة الإدارة المالية، كذلك الاهتمام بالبرامج الرئيسية للصحة العامة مثل الوقاية من الأمراض السارية، ومكافحة وعلاج الأمراض غير السارية، والتغذية (البدانة وسوء التغذية)، والصحة الإنجابية، وتعاطي المخدرات، إلى جانب سائر التدخلات التي تستهدف جميع الفئات السكانية، وخاصة الشباب والفئات الأكثر تعرضًا؛ ومنها "خطة العمل للوقاية ورعاية ومعالجة التهاب الكبد الفيروسي في مصر ٢٠١٨-٢٠٢٤" و"خطة تسريع الوتيرة لتحقيق صحة الأطفال والأمهات في مصر"،



ذلك بالإضافة إلى الخطط الخاصة بتحسين جودة وسلامة الخدمات الصحية وخطط تقوية الموارد البشرية في مجال الصحة<sup>(٣)</sup>.

ومع حلول عام ٢٠١٥، وهو الموعد النهائي لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية التي وضعتها الأمم المتحدة<sup>(٣)</sup>، وأهمية تقييم ما أُخِرَ من تقدم وخاصة فيما يتعلق بالأهداف التي تضع الصحة في محور أولوياتها، وهي الأهداف التي نتناول صحة الطفل (الهدف الرابع) وتحسين صحة الأمومة (الهدف الخامس) ومكافحة الأيدز والملاريا والمل والعدوى بالأمراض المعدية الخطيرة (الهدف السادس)<sup>(٤)</sup>.

ومع الاهتمام الدولي بالتنمية المستدامة، ووضع استراتيجية دولية للتنمية المستدامة ٢٠٣٠، والتي شاركت فيها مصر بمشروع "مصر للتنمية المستدامة ٢٠٣٠"<sup>(٥)</sup>، ليشمل مختلف المجالات منها مجال "الصحة"؛ وحيث أن هدفنا في المرحلة الثالثة هو رصد التغيرات في المجتمع المصري بعد ثورتين ومدى تحقق العدالة الاجتماعية في الرعاية الصحية المقدمة، فقد رأينا أن تسير المرحلة الثالثة من مجلد الصحة وفقاً لهذه الاستراتيجية، وتكون أهدافنا هي رصد التغيرات التي طرأت على الأهداف الستة التي وضعت لهذه الاستراتيجية في فترة المسح، وهي نفس الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة.

وقد صدر هذا المجلد في تسعة فصول ترصد التغيرات التي طرأت على الأهداف التي وضعت لهذه الاستراتيجية. استهلكت هذه الفصول بمقدمة ونيلت بخاتمة وضعنا فيها تصوراً عن بعض الموضوعات الواجب التركيز عليها في المرحلة المقبلة للنهوض بالمنظومة الصحية في مصر، ورؤية مستقبلية لإصلاح النظام الصحي المصري. وما هذا المجلد إلا محاولة لدعم معدى الخطط الاستراتيجية للدولة فيما يتعلق بالقطاع الصحي، آمليين أن يعين واضعى السياسات ومتخذى القرار فى تحقيق أهدافهم.

وفى النهاية لا يسعنى إلا أن أتقدم بخالص الشكر لكل من أسهم فى إخراج هذا المجلد سواء كتابة الفصول أو إبداء الرأى. كما أخص بالشكر الأستاذ الدكتور/ مها الرباط أستاذ الصحة العامة بكلية طب القصر العينى ووزير الصحة والسكان الأسبق التى كانت لملاحظاتها القيمة أبلغ الأثر. والشكر موصول لمن قام بالنسخ ومراجعة اللغة العربية وتصميم الغلاف لهم منى كل الشكر على ما بذلوه من جهد.

## المراجع

- ١- تقرير بحوث التغطية الصحية الشاملة، منظمة الصحة العالمية، التقرير الخاص بالصحة فى العالم، ٢٠١٣.
- ٢- المسح الاجتماعى الشامل للمجتمع المصرى (المرحلة الثانية) ١٩٨٠ - ٢٠١٠، مجلد الصحة، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة، ٢٠١٦.
- ٣- وزارة الصحة والسكان، ورقة بيضاء، رسم ملامح السياسة الصحية فى جمهورية مصر العربية، أغسطس ٢٠١٤، ص ص ١-٧.
- ٤- الأهداف الإنمائية للألفية <https://ar.wikipedia.org/wiki/>
- ٥- وزارة التخطيط، استراتيجية التنمية المستدامة ٢٠٣٠، رؤية مصر للتنمية المستدامة ٢٠٣٠، ٢٠١٥.

## الفصل الخامس\*

### الرعاية الصحية للمسنين في مصر

#### المقدمة:

الرعاية الصحية للمسنين هي مكون مهم في منظومة رعاية المسنين. وقد ظهر أول مكون للرعاية الصحية للمسنين بدخول تخصص طب المسنين مصر في عام ١٩٨٠. ثم تلى ذلك دخول بعض التخصصات الصحية الأخرى للمسنين. وعلى الرغم من ريادة مصر في محيطها الإقليمي للرعاية للصحة للمسنين إلا أن تطورها قد نبأطاً لأسباب متعددة. وتأخرت الرعاية الصحية للمسنين في مصر عند مقارنتها بما هو مطلوب ومتوقع منها وبما وصلت إليه مثيلاتها في الدول العربية والغربية.

والواقع الحالي للرعاية للصحة للمسنين في مصر في العموم هو أنها جزء من علاج البالغين بدون تخصيص للخدمات لهذه الفئة العمرية. أي إنهم يعاملون كمرضى بالغين في أقسام المستشفى بدون وضع حساب للاعتبارات الخاصة بالتقدم في السن. وهذا بخلاف الفئات الصحية الأخرى ذات الخصوصية مثل الحوامل والأطفال الذين يعالجون في أقسام طبية مستقلة (النساء والتوليد وطب الأطفال)، والتي يتم فيها تكييف مفاهيم الرعاية الصحية لخدمة الطبيعة الخاصة لسن الأطفال والطبيعة الخاصة للتغيرات المصاحبة للحمل.

وما يطلق عليه "ممارسة للرعاية الصحية للمسنين" في مصر يمكن تصنيفها لفئتين: فئة غالبية تتكون من خدمات طبية وتمريضية تقليدية عامة تقدمها جهات صحية لكبار السن حصرياً، وفئة أخرى أقل التشاراً وهي التي تقدم خدمات مصممة خصيصاً للمسنين. تم صياغتها من البداية لتلبية احتياجات المسنين. ومع اتجاه

\* كتب هذا الفصل الأستاذ الدكتور ناصر محمد هويد، استاذ طب المسنين، والدكتور أحمد شوقي محسنين، مدرس طب المسنين، كلية الطب جامعة عين شمس.

القطاع الصحي في مصر (الحكومي والخاص) لضمان جودة الخدمات والحصول على الاعتماد المحلي والدولي نتوقع زيادة توافر وإنشاء خدمات المسنين الصحية المتخصصة مثل برامج الطب المنزلي، وأقسام طب المسنين الداخلية، وعيادات طب المسنين، ومراكز تأهيل المسنين، مثلما حدث في الدول العربية.

نستعرض فيما يلي وضع الرعاية الصحية في مصر باستعراض إشكاليات ممارستها، والإحصائيات المتعلقة بها، والبنية التحتية لأشكال ومستويات الرعاية، واللعبين الرئيسيين بها، ثم رؤية لمقترحات التطوير المستقبلية.

### **إشكاليات ممارسة الرعاية الصحية للمسنين في مصر**

• **إشكالية الدمجيين:** الدمجيون موجودون في مجتمعاتنا ومؤسسات خدمات ورعاية المسنين ولكن بدرجات متفاوتة. وهم يتحيزون لدمج المسنين مع الفئات الأخرى دون إدراك أن ذلك على حساب المسنين الأصحاء وغير الأصحاء. ومثال ذلك كثيراً ما يتم دمج قضايا المسنين في قضايا المعاقين وهذا تصرف خاطئ لأنه ليس كل المسنين من المعاقين. كما أن المسنين من المعاقين (وهم جزء من كل المسنين) سيعانون من تحيز واضح في وسط المعاقين غير المسنين إذا لم تتخذ التدابير اللازمة لمراعاة خصوصيتهم. فالأجهزة المساعدة والتقنيات المساعدة لفئات المعاقين من الأطفال أو الشباب أو المسنين متباينة بوضوح.

وفي كثير من الأحيان يتم دمج قضايا المسنين الصحية والاجتماعية في قضايا طب الأسرة وقضايا رعاية الأسرة مجتمعياً، بالرغم أنه من المعروف أن فحوصات وبروتوكولات العلاج والتشخيص في طب الأطفال وطب المسنين مختلفة عن طب الأسرة. وهذه السياسة الدمجية تؤدي إلى إهدار حق المسنين في معالجة قضاياهم بشكل منفصل عن غيرهم لمراعاة خصوصياتهم (مهما



تشابهوا مع غيرهم من فئات المجتمع). ولا يجب إساءة فهم ما سبق أنه محاولة لعزل المسنين عن المجتمع لأن العلم أثبت أن أحسن بيئة لرعاية المسن هو تيار الحياة المجتمعة في وسط الأسرة، ولكن هو نداء لمراعاة خصوصية المسنين بنفس قدر مراعاة خصوصية الفئات الأخرى في المجتمع في قضاياهم المتعددة (مثل الأطفال والحوامل)، حيث يؤدي فصل قضايا المسنين بشكل تخصصي إلى المزيد من الوعي بها وسهولة تحديد عناصر الإشكاليات وتسهيل وضع حلول خاصة بها والعمل على حلها بشكل عام.

● **إشكالية غياب التنسيق بين مقدمي خدمات المسنين "الجزر المنعزلة":**  
الأكاديميون وممارسو رعاية المسنين يتواجدون في العديد من الأماكن بنسب متباينة ولكن يعملون في جزر منفصلة. لهذا نطمح في وصل هذه الجزر المنفصلة وتشبيك العاملين في رعاية المسنين. ويجب على الجميع العمل بأقصى جهد لتشبيك الجزر المنعزلة ومحاولة مكافحة الانعزالية أو التخويف من التعامل العلمي مع قضايا المسنين. كما يجب نشر الإيثار وتواصل الأجيال وبناء صفوف متوالية من المهتمين بقضايا المسنين لضمان الاستمرارية.

● **إشكالية غياب الفريق متعدد التخصصات Multi-Disciplinary Team**  
MDT: يحتاج المسن لعدة تخصصات لتلبية احتياجاته ولتنفيذ خطة الرعاية بنجاح. ويجب توفير أعضاء الفريق قدر المستطاع وعلى أعضاء الفريق العمل بروح الفريق وأن يكونوا على اتصال وتنسيق دائم لضمان تحقيق أهداف الرعاية.

● **إشكالية نقص البنية التحتية الصحية المتخصصة في طب المسنين:** في الوقت الحالي يوجد نقص جزئي لأطباء المسنين وتمريض المسنين

والأخصائيين النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين الصحيين. كما يوجد غياب كامل للمعالجين التنفسيين Respiratory therapists والمعالجين المهنيين occupational therapists والصيدلة الإكلينيكية للمسنين في مصر.

● إشكالية التحيز ضد المسنين في الرعاية الصحية Ageism: للأسف يعاني المسنون في كل دول العالم بدرجات متفاوتة من التحيز في الحصول على الرعاية الصحية مثلاً في تخصيص أماكن صرف أدوية مخصصة لهم، أو توفير وقت أكثر لمناقشة الأطباء في العيادات الخارجية لمراعاة مشكلات التواصل لديهم أو توفير أسرة الرعاية المركزة بالمقارنة مع الفئات العمرية الأخرى. يجب مراعاة ذلك في نظم ضمان جودة الرعاية الصحية.

● إشكالية غياب الوعي بالمتلازمات الصحية للمسنين Geriatric Syndromes: يعاني كبار السن من متلازمات تظهر بكثرة في فئتهم العمرية مثل متلازمة السقوط falls والوهن frailty والتعدد الدوائي polypharmacy والذهن ضبابياً dementia والهذيان (الاختلاط) delirium وهشاشة العظام والاكتئاب وسلس البول incontinence وقرح الضغط Pressure ulcers. يجب نشر الوعي بين مقدمي الخدمات الصحية بهذه المتلازمات.

● إشكالية التخصصات الطبية النافعة للمسنين: توجد عدة تخصصات طبية نافعة للمسنين مثل طب المسنين، طب طبيعي المسنين، صحة المسنين، طب أسرة- مسنين، طب أعصاب مسنين، طب نفسي مسنين، رعاية مركزة مسنين. لكن طب المسنين هو التخصص الحقيقي القادر على التعامل مع الكل- وليس الجزء - من المتلازمات الصحية للمسنين وإجراء التقييم الصحي الشامل والعمل في فريق متعدد التخصصات. باقي التخصصات قد تكون قادرة على التعامل مع جزء من المتلازمات المتكررة في تخصصها

الأصلى دون باقى المشكلات. كما أن المتخصصين فى طب المسنين يقومون بعمل التخصصات الفائقة منه مثل طب عظام المسنين Orthogeriatrics (انظر فيما بعد تخصصات طب المسنين). ويحتاج نجاح تقديم الرعاية لاستخدام العنصر المناسب فى المكان والوقت المناسب.

● **إشكالية غياب مفهوم التقييم الصحى الشامل Comprehensive Geriatric Assessment**: التقييم الشامل للمسنين هى عملية التقييم الشاملة لكبار السن والمسنين لاكتشاف أى أمراض أو خلل وظيفى وتقييم وظائف أعضاء الجسم المختلفة. ويشمل النواحي الصحية والاجتماعية والنفسية والتغذوية وإعدادات المعيشة. وذلك لمحاولة تقديم الرعاية الصحية الفعالة للمسنين. والتي تقوم على التقييم الصحى الشامل.

● **إشكالية انقطاع اتصال حلقات سلسلة الرعاية الصحية (فجوات الرعاية بين المستشفى والمنزل)**: تحدث فجوات فى الرعاية الصحية بسبب نقص تشبيك مقدمى الخدمات الصحية وتعدددهم. وحل هذه الإشكالية هو التشبيك واستحداث الرعاية الانتقالية والرعاية الصحية المنزلية.

● **إشكالية تعدد وتضخيم طلب الاختبارات الطبية للمسنين**: يلجأ الكثير من الأطباء المعالجين لكبار السن (بسبب ضعف المعرفة بالظواهر المصاحبة للتقدم وأصول طب المسنين) إلى طلب العديد من الفحوصات الطبية لمساعدتهم فى كشف أسباب الشكوى. وبطبيعة الحال تظهر فى هذه الفحوصات تراكمات مرضية قديمة عبر السنين تتداخل مع المرض الحديث. مما يربك الأطباء (خصوصاً الصغار أو قليلى الخبرة) أكثر ويدفعهم إما إلى مزيد من الفحوصات التأكيدية أو إلى اتخاذ قرارات خاطئة بناءً على الصورة التي ترسمها الأمراض القديمة، ولكن هذه الفحوصات إن لم تكن ضارة فهي

غير نافعة. ومن أمثلة هذه القرارات السيناريو المتكرر الشهير "إشكالية الرهبة من المريض المسن Gerontophobia" لدى العاملين في المجال الصحي، حيث يتعامل بعض الأطباء مع عبء هذا الإرباك والرهبة بتحويل المريض المسن إلى الرعاية المركزة ICU then re-assess لتزاحم الظواهر الصحية مع المرض فيه. وتمثل هذه الظواهر الكاذبة تشبهاً للجهود بعيداً عن علاج المشكلة الأصلية. وقد يخرج المريض من المستشفى بعد هذا التحويل بالمشكلة نفسها دون علاج. وتتسبب هذه الإشكالية في ارتداد المرضى المسنين بشكل ملحوظ إلى المستشفيات مرة أخرى بالمشكلة نفسها غير محلولة أو بالارتحال مثل البدو الرحل بين العيادات والمستشفيات والمعامل وغيرها.

● إشكالية نقل المرضى المسنين للمؤسسات الصحية (الحاجة للإسعاف أو طلب سيارة الرعاية المتقدمة للكشف المنزلي): يعاني المسنون بسبب ضعف الإمكانيات أو بسبب المشكلات الحركية أثناء النقل للمؤسسات الصحية. توجد حاجة ملحة إلى توسيع منظومة سيارات نقل إسعافية بسيطة للمرضى محدودى الحركة المستقرين صحياً، (وهذه الخدمة موفرة بالفعل من هيئة الإسعاف المصرية<sup>(1)</sup>) لكن على نطاق ضيق ولا يوجد وعى كافى بها). ونأمل أن تتطور لتصبح خدمة "الاستغناء عن دخول المستشفى" Admission Avoidance Team أسوة بالفرق المتعارف عليها في بعض الدول العربية (قطر) والمملكة المتحدة وبعض الدول الأوروبية. كما أن توفير برامج محترفة للرعاية المنزلية سيساهم في تحسين الخدمات الصحية بالاكشاف المبكر للمشكلات وعلاجها أو التحويل في الوقت المناسب للمستشفى.



## إحصائيات الرعاية الصحية للمسنين:

بشكل عام يجب الحذر عند قراءة إحصائيات المسنين في مصر وتحليلها والاعتماد عليها. وذلك بسبب الاختلافات في التعريفات وطرق الدراسة؛ فمثلاً بعض الإحصائيات تعتبر المسن هو من تجاوز الستين سنة وبعضها الآخر يعتبره من تجاوز الخامسة والستين. كما تختلف الشريحة المجتمعية المدروسة (من الحضر أو الريف- والنشطين اجتماعياً أو المقيمين في مؤسسات رعاية أو ملازمى المنازل). كما تختلف الإحصاءات إذا شملت الدراسات مرضى بأمراض معينة أو حالات صحية معينة.

وفي ما يخص حجم الإنفاق على الرعاية الصحية<sup>(٢)</sup> Health expenditure في مصر، فإن نصيبها من إجمالي الدخل القومي لا يتعدى ٥٪. وهو رقم متواضع ربما لا يشمل الإنفاق خارج وزارة الصحة مثل الإنفاق في المستشفيات الجامعية التي تقدم ٦٦٪ من خدمات الرعاية الصحية في مصر (انظر ما يلي)، وتصل مساهمة الإنفاق الحكومي من هذا الإجمالي نحو ٤٠٪. بينما يغطي الإنفاق من القطاع الخاص أكثر من ٦٠٪. ويأتى ٩٧٪ من هذا الإنفاق فى القطاع الخاص من جيوب المواطنين المستفيدين مباشرةً Out-of-pocket. ويمكن تحسين موارد الإنفاق الصحى للمسنين (بألا تعتمد فقط على اشتراكات الأعضاء) بطرق متعددة، مثلاً بتوريد الضرائب والرسوم على الأنشطة الترفيهية الضارة بالصحة مثل التدخين وغيره إلى القطاع الصحى وذلك أسوة بكل دول العالم. الجدير بالذكر أن قانون التأمين الصحى ينص على تخصيص جزء من الرسوم على التدخين لصالحه (لا ندرى ما هى هذه النسبة وهل هى مفعلة؟)، وأيضاً بتحسين برامج استثمار أموال التأمين الصحى وبرامجه. ولا توجد إحصاءات محددة عن الإنفاق على الرعاية الصحية للمسنين. ومن العجيب أن المسح السكاني الصحى لمصر عام<sup>(٣)</sup> ٢٠١٤ (منشور فى مايو ٢٠١٥

برعاية جهات حكومية ودولية) لم يقم بأى دراسة أو مسح لصحة المسنين وهذا قصور واضح.

يوضح الجدول (رقم ١) أعداد ونسب المسنين ٦٠ عام وأكثر في منتصف عام ٢٠١٣. حيث يلاحظ أن أعدادهم تقدر بنسبة ٧٪ من إجمالي عدد السكان في مصر.

### جدول رقم (١)

أعداد ونسب المسنين (٦٠ عام فأكثر) في عام ٢٠١٣ من محافظات الجمهورية

المحافظة	تقدير عد السكان أعمارهم ٦٠ عام وأكثر في منتصف عام ٢٠١٣		النسبة المئوية لعدد السكان أعمارهم ٦٠ عام وأكثر في منتصف عام ٢٠١٣
	المجموع بالآلاف	تقدير إجمالي عدد السكان في منتصف عام ٢٠١٣	
القاهرة	٦٨٧,٧٣٧	٩,٠٠٢,٧٨٣	٧,٦٤
الإسكندرية	٣٥٥,٧١٧	٤,٦٥٨,٣٨١	٧,٦٤
بورسعيد	٤٩,٣٦٨	٦٤٦,٤٦١	٧,٦٤
شبين	٤٥,٧٧١	٥٩٩,٣٢٠	٧,٦٤
الإسماعيلية	٨٦,١٨٨	٦,١٢٨,٣٧٣	٧,٦٤
دمياط	٩٨,٠٨٢	١,٢٨٤,٧١٠	٧,٦٣
قليوبية	٤٣٩,١٢٧	٥,٧٤٨,٩٦٥	٧,٦٤
الشرقية	٤٧٦,٤٥٩	٦,٢٤٢,٨١٠	٧,٦٣
القليوبية	٣٧٥,٩١٢	٤,٩٢٦,١٤٨	٧,٦٣
كفر الشيخ	٢٣٣,٣٨٨	٣,٠٥٤,٧٧٠	٧,٦٤
الغربية	٣٥٠,٨٠٦	٤,٥٩٢,٢٢٢	٧,٦٤
المنوفية	٢٨٩,٨٨٦	٣,٧٩٩,١٤٩	٧,٦٣
البحيرة	٤٢٤,٦٣٦	٥,٥٦٣,٤٦٥	٧,٦٣
الجيزة	٥٥٦,٣١٨	٧,٢٩١,٠١٧	٧,٦٣
بني سويف	٢٠٨,٢٩٢	٢,٧٢٧,١١٤	٧,٦٤
الفيوم	٢٣٠,٤٦٩	٣,٠٢١,٤٤٨	٧,٦٣
المنيا	٣٧٦,٤٦٩	٤,٩٣٠,٦٤١	٧,٦٤
السيوط	٣١٠,١٩٦	٤,٠٦٢,٨٢١	٧,٦٣
سوهاج	٣٣٦,٤٨٥	٤,٤٠٤,٤٥٤	٧,٦٤
قنا	٢٢٣,٠٦٧	٢,٩١٨,٠٨٦	٧,٦٤
أسوان	١٠٥,٠٨١	١,٣٧٤,٩٨٥	٧,٦٤
مطروح	٣١,٨٠٦	٤١٧,٢٩٤	٧,٦٤
الوادى الجديد	١٦,٥٣٩	٢١٦,٧٥١	٧,٦٣
البحر الأحمر	٢٥,٠٥٥	٣٢٢,٧٤١	٧,٥٣
شمال سيناء	٣١,٦٨٧	٤١٥,٥٣٢	٧,٦٣
جنوب سيناء	١٢,١٧٠	١٦٣,٠٩٢	٧,٤٦
الأقصر	٨٤,٣٦٨	١,١٠٤,٨٥٨	٧,٦٤
الإجمالي العام	٣,٤١٢,١٠٩	٨٤,٦٢٨,٩٨٢	-

المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء ومركز المعلومات الصحية بوزارة الصحة في يناير ٢٠١٥.

ولأسف الشديد لا يوجد إحصائيات عن معدل تردد المسنين على المستشفيات والكيانات العلاجية. نرجو توافر هذه الإحصائيات في المستقبل. بالنسبة للمعدلات التقريبية لانتشار الظواهر المرضية عموماً بين المسنين فوق ستين عاماً، فقد استخدمنا أحدث المراجع التي استطعنا الوصول إليها. مع ملاحظة أن بعض المراجع درست الظاهرة الصحية في حيز زمني وجغرافي مختلف وبالتالي قد لا يمكن تعميم الأرقام على كل مصر، لكنها في النهاية تعطي مؤشرات عامة.

### جدول رقم (٢)

#### معدل انتشار الظواهر المرضية عموماً بين المسنين فوق ستين عاماً في مصر

المرض/ الظاهرة الصحية	معدل الانتشار بين المسنين المصريين
مرض السكري Diabetes mellitus	لا توجد معلومات مخصصة للمسنين فوق الستين عاماً. ولكن معدل انتشار المرض في من هم في عمر ٥٠-٥٩ سنة كان ٢٠٪ تقريباً <sup>(١)</sup> (٢٠١٠). وتتوقع رقم مماثل في المسنين.
ارتفاع ضغط الدم Hypertension	يصل حتى ٥٠٪ من البالغين ٦٠ سنة أو أكثر (٢٠١٣) <sup>(٥)</sup> .
الجلطات الدماغية Strokes	٣-٥٪ من المسنين (٢٠١٤) <sup>(٦)</sup> .
الصرع Epilepsy	٠.٥٪ من المسنين (٢٠١٤) <sup>(٧)</sup> .
مرض باركنسون Parkinson	٢-٦٪ من المسنين (٢٠١٤) <sup>(٨)</sup> .
الدمنشيا Dementia (مثل الزهايمر)	٤.٥ - ٢١٪ من المسنين. وبالتأكيد، معدل انتشار القصور المعرفي الحميد Minimal Cognitive Impairment أكثر من تلك بكثير (٢٠١٤) <sup>(٩)</sup> .
هشاشة العظام Osteoporosis	٢١٪ من الذكور البالغين في كل الأعمار. ٢٩٪ في السيدات بعد انقطاع الدورة. تسبب ١٥٪ من كسور فقرات الظهر بينهن (٢٠١١) <sup>(١٠)</sup> . لا توجد إحصائيات محددة نسبة الكسور في المسنين لكنها بالتأكيد عالية.
خشونة المفاصل Osteoarthritis	تعددت الأبحاث حول خشونة المفاصل بتعريفات مختلفة لتشخيص الخشونة في المفاصل المختلفة. وأثبتت دراسة فريدة أن أهم عامل يسبب الإعاقة من خشونة المفاصل هو البيئة الخارجية أكثر من مكان المفصل والنشاط الجسماني. وتوصى بتحسين البيئة لتصبح راحة للمسن (٢٠١٣) <sup>(١١)</sup> .
عجز حركي أو وظيفي Disability	١٠٪ من المسنين (٢٠١٤) <sup>(١٢)</sup> .

٢٦٠ في الأسر المعيشية، وحدث منها ٢٣٦ خارج المنزل، والباقي داخل المنزل (٢٠١٢) (١١٦). وترفع لتصل ٢٦٣ في دور المسنين (٢٠١٢) (١١١).	الوقوع falls كمتلازمة مرضية مشهورة في المسنين
٧٣ تقريباً وهي نسبة كبيرة مما يعكس الحاجة لأليات دعم الرعاة. ويزداد إجهاد الرعاة بزيادة عمر متلقي الرعاية (المسن) وانخفاض قدرته المعرفية، وعند الأمراض المزمنة لديه، ويصير مقدم الرعاية لغمه. ويقدم ٤٦٪ من الرعاة أكثر من ١٨ ساعة يومياً لرعاية كبير السن (١١٤). ومن الجدير بالذكر أن حدوث إجهاد الرعاة مرتبط بانخفاض مستوى تعليمهم وانخفاض رأس المال الاجتماعي (شبكة الدعم الاجتماعي بحور الرسمية (٢٠١٢) (١١١).	إجهاد رعاة المسنين Caregiver stress
١٤-٢٣ من المسنين المترندين على العيادات الخارجية عالوا من إساءة الرعاة لهم بشكل أو بآخر. وكان مصادر الإساءة هي الأبناء ٨٤٪ وزوجات الأبناء ٢٣٪ والزوجات ٢٨٪. ولم تتعرض أي حالة في دراسة مجموعة أخرى لإساءة من الزوج أو زوج الأخت. وأشهر أشكال الإساءة كانت الإساءة العاطفية والهجر والإهمال والإساءة اللفظية والابتزاز المالي والإساءة الجنسية (٢٠١٤) (١١٧).	الإساءة إلى المسن Elder abuse
١٨٪ في المرضى المعجزون في الرعاية المركزة. ويزداد احتمال حدوثه مع ارتفاع عمر المريض وطول فترة مكوثه في الرعاية المركزة وبالإصابة بعمى (٢٠١٢) (١١١).	الهذيان (الاختلاط) Delirium
٥٦٪ في المسنين المقيمين في الأسر المعيشية (٢٠١٢) (١١٠).	التعدد الدوائي (Polypharmacy)
أصاب أكثر من ٢٥٪ من المسنين البالغين ٦٠ سنة (في المجتمع)، و٢٧٪ (وفي دور المسنين) والقلق ١٤٪ والعزلة بينهما ٢٣٪ (٢٠١٤) (١١١).	الاكتئاب والقلق والأعراض الاكتئابية Depression, anxiety & Depressive symptoms
أصاب ٢٦٪ من المسنين في دور المسنين (٢٠١١) (١١١)، و٢٣٪ من المسنين المقيمين في أسر معيشية (٢٠١٤) (١١١).	الأرق Insomnia
٣٠٪ من المسنين فوق الستين (٢٠١٥) (١١١).	سلس البول Incontinence
١٩٪ من المسنين فوق ٦٥ عاماً لكن بدرجات مختلفة (٢٠٠٧) (١١١). ولا تتوفر معلومات أحدث.	قصور السمع Hearing impairment
٢٤٪ من البالغين أكثر من أربعين عاماً لديهم درجة من درجات قصور الإبصار. القصور البصري الشديد أنتشر بين ٦٪ منهم، والعصى أنتشر بين ٢٩٪. وكانت أهم الأسباب لقصور الإبصار: العفاء البيضاء (٢٥٢٪)، جيوب إبصار عتبات النظارة ٣٢٪، عتامة القرنية ٤٪، للفصال الشبكية ٤١٪ (٢٠١٤) (١١٧).	قصور الإبصار Visual impairment

يشير الجدول رقم (٢) إلى انتشار العديد من المشكلات الصحية والأمراض لدى المسنين. بعض هذه المشكلات قد يسهل علاجه بتكاليف بسيطة مثل قصور



السمع والبصر ومتلازمة السقوط وهذا يحسن جودة حياة المسنين بشكل ملحوظ بغض النظر عن وضعهم الصحي. لكن أغلب النظم الصحية لا تعي خصوصية الرعاية الصحية للمسنين وبالتالي تفتقد أهم عنصر للنجاح وهو تقديم "الرعاية المرتكزة على الفرد" Person Centered Care. وقد أجريت محاولات لقياس الوضع الصحي للمسنين<sup>(٢٨)</sup> ولعمل مسح للوضع الصحي للمسنين<sup>(٢٩)</sup> لكنها ليست كافية ولم ترصد المشكلات الصحية الخاصة بالمسنين مثل المذكورة في الجدول السابق. وللأسف الشديد على الرغم من أن نظم جودة الرعاية الصحية (المحلية والعالمية) تنص على ترصد متلازمة السقوط Falls (مثلا في مستشفيات الهيئة العامة للتأمين الصحي) في المؤسسات الصحية، إلا أن المؤسسات الصحية تتعامل معها كرقم يتم حسابه وليس كمتلازمة لها أسباب وطرق وقاية وعلاجات متخصصة، وذلك بسبب ضعف وعي العاملين بهذه المتلازمة ما عدا المتخصصين في طب المسنين وطب الأعصاب وطب وجراحة العيون وجودة الرعاية الصحية.

### **البنية التحتية للرعاية الصحية للمسنين في مصر**

يمكن تقسيم البنية التحتية للرعاية الصحية للمسنين إلى أنواع متعددة (مثل البنية التحتية حسب أنواع ومستويات الرعاية، والبنية التحتية لفرق التخصصات المتعددة، والبنية التحتية للحكومة والتنظيم والتشريع، والبنية التحتية الأكاديمية، والبنية التحتية التدريبية العلاجية). لكن أغلب اللاعبين الرئيسيين من مقدمي الخدمات الصحية يمكن تقسيمهم تحت أكثر من قسم.

## البنية التحتية لمستويات وأنواع الرعاية الصحية للمسنين في مصر

### أشكال الرعاية الصحية للمسنين Models of care

تشمل الرعاية الصحية للمسنين مستويات رعاية متعددة (رعاية صحية أولية<sup>(٢٠)</sup> Primary وثنائية Secondary وثالثية Tertiary) وأنواع رعاية متعددة (مثل الرعاية التلطيفية والمنزلية) ويقوم على تقديمها فرق التخصصات المتعددة Multidisciplinary teams. ويتم تقديم المستويات المتعددة المتنوعة عن طريق مقدمى الخدمات الصحية من التخصصات المتعددة فى إطار بنية تحتية Infrastructure تتمثل فى جهات عديدة حكومية (مثل وزارات الصحة والتعليم العالى والشئون الاجتماعية) وغير حكومية (مثل القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية).

وتعد المستشفيات الجامعية ركيزة أساسية لعلاج المسنين رغم التفوق العدى لحجم أسرة مستشفيات وزارة الصحة. وذلك لأن المستشفيات الجامعية تقدم الرعاية الصحية بشكل أكبر على مستوى الدرجات الثانوية<sup>(٢١)</sup> والثالثية<sup>(٢٢)</sup> (المتخصصة فى رعاية المسنين) أكثر من وزارة الصحة. وأحياناً الرعاية الصحية الأولية فمثلاً يوجد برنامج رعاية صحية أولية فى منطقة القناة (به ستة مراكز صحية) يديره قسم طب الأسرة بكلية طب قناة السويس. كما توجد عيادة للرعاية الصحية الأولية متخصصة للمسنين Geriatric Primary Care Clinic (مرتين أسبوعياً) فى مستشفى عين شمس الجامعى يديرها قسم طب المسنين وقسم طب الأسرة معاً.

الرعاية الصحية الأولية: لا يوجد فى مصر على مستوى الرعاية الصحية الأولية برنامج موحد أو معايير استرشادية لبناء برنامج مسح طبى ووقائى للمسنين (انظر الملحق فى آخر الباب كنموذج استرشادى للمسح الصحى المبكر لتعزيز صحة المسنين) بعكس ما هو كائن فى برامج الوقاية والمسح الصحى للأطفال. وهذا الوضع يخالف ما هو عليه فى الكويت والمملكة العربية السعودية التى بهما برامج رعاية

صحية أولية قوية للمسنين واضحة العناصر والمعايير. وبعض المستشفيات المصرية تقدم المسح الصحى والوقاية للمسنين (قصر العينى الفرنساوى وعين شمس التخصصى والمركز الطبى العالمى والقاهرة التخصصى وغيرهم). لكن من الملاحظ أن كل هذه البرامج هى من فئة الخدمات الصحية التقليدية العامة غير المخصصة للأحوال الصحية للمسنين، وبالتالى لا تحقق أعلى كفاءة فى التعامل مع الأحوال الصحية للمسنين. وفى الوقت نفسه فإنها لا تتطرق لمشكلات صحية مهمة لكبار السن مثل التعامل مع المتلازمات الصحية لمشكلات الاتزان والحركة والمشكلات الذهنية والتغذية والوهن وسلس البول... الخ (جدول رقم ٢). وهذا قد يعطى شعوراً كاذباً بالسلامة الصحية لإغفال فحص هذه المخاطر. بل وقد يضيع الهدف الأساسى للمسح والفرز الصحى ألا وهو ترصد واكتشاف "مشكلات صحية منتشرة فى فئة معينة مستهدفة".

**الرعاية الصحية المنزلية: الواقع المصرى ونوعية مقدمى الرعاية وتدريبهم:**  
يوجد تداخل بين الرعاية الصحية المنزلية والرعاية المنزلية غير الصحية (مثل جليس المسن ومكاتب المخدمين/ العمالة). فالرعاية الصحية المنزلية هى خدمة صحية متخصصة ناضجة فى كل دول العالم، يتم الإنفاق عليها حالياً من الميزانية الشخصية للمريض أو أسرته Out of pocket. وتتواجد العديد من الشركات والكيانات المقننة للرعاية الصحية المنزلية (حكومية وقطاع خاص وجمعيات أهلية ومؤسسات دينية) لكنها تقدم مستويات متباينة من الخدمات (الطبية والتمريضية) ولا يوجد لائحة تنظيم أو ترخيص لها، بل ويتم تصنيف مقدمى الرعاية المدربين فى بند الخدم المنزلى لدى التأمينات، ولا يوجد تشريع تأمينى لمساعدى التمريض المحترفين مما يعوق تطور هذه الخدمة باحترافية فى مصر. ومن أمثلة الجهات الحكومية المقننة للرعاية الصحية المنزلية: برنامج الرعاية الصحية لأصحاب المعاشات- الزيارات المنزلية بالأقصر<sup>(٢٣)</sup>

ومركز صحة الممننين في بورسعيد<sup>(٣٤)</sup>، والزيارات المنزلية في لائحة قانون التأمين الصحي<sup>(٣٥)</sup>، ولكن هذه الأخيرة لا تستغل إلا لإعطاء إجازات مرضية لغير القادرين على الحضور إلى المستشفى أو لمعاينة مريض محجوز خارج مستشفيات التأمين الصحي!!!.

ويتجه سوق الخدمات الصحية في مصر إلى دمج الرعاية الصحية المنزلية في قطاع التأمين الصحي الخاص. وهذا يتفق مع توجهات سوق خدمات التأمين الصحي العالمية ممثلاً في هيئة رابطة جنيف للتأمين<sup>(٣٦)</sup> Geneva association for insurance حيث تقوم حالياً بإعادة ترتيب السوق لترسيخ مفهوم التأمين الصحي طويل المدى<sup>(٣٧)</sup> Long term insurance. ومن الملاحظ أن كل شركات التأمين المحلية والعالمية المتواجدة في مصر تنفع مقابل العلاج الطبيعي طويل المدى داخل وخارج المستشفى (العلاج الطبيعي بالمنزل). ولكن لا يتم المعاملة بالمثل في الرعاية الصحية المنزلية ربما لغياب كيانات منظمة تقوم على تقديمها. وذلك مخالف للواقع العربي فمثلاً شركة بوبا العالمية- فرع المملكة العربية السعودية تدعم ثلاث برامج للرعاية الصحية المنزلية (برنامج طبي<sup>(٣٨)</sup>) ونأمل أن تحنو صناديق العلاج بالهيئات والنقابات وشركات التأمين المصرية حنو مماثلتها في الدول العربية وكل دول العالم. ويشكل عام يشكل برنامج الرعاية الصحية المنزلية التابع لوزارة الصحة السعودية قصة نجاح كبيرة تستحق الدراسة للاستفادة منها. وهو جزء من منظومة الرعاية الصحية المنزلية الكبيرة التي ينظمها لجنة الطب المنزلي في المجلس الصحي السعودي بوزارة الصحة السعودية (التي تضم أيضاً خدمات الرعاية الصحية المنزلية المقدمة في الجهات الأخرى مثل وزارة الشؤون الاجتماعية السعودية ووزارة الدفاع والشركات الخاصة)<sup>(٣٩)</sup>.



الرعاية المؤسسية (رعاية المسنين خارج المنزل في مؤسسات صحية) هي جزء مهم من الرعاية طويلة الأمد Long term care<sup>(٤٠)</sup>، وهي رغم تكلفتها الأعلى فإنها ليست الخيار الأفضل للرعاية الصحية الممتدة للمسنين في أغلب الأحيان بسبب العديد من العوامل والمشكلات. والرعاية الصحية المنزلية هي الخيار الأفضل والأول في أغلب الحالات لرعاية المسن الصحية. وتقوم الأشكال المتاحة حالياً من الرعاية المؤسسية (متمثلة في المستشفيات ودور المسنين) بتحمل عبء الرعاية الاستبدالية Respite care في كل من مصر والدول العربية لحين ظهور خيارات أخرى.

**دور المسنين Geriatric homes:** لا يوجد في مصر واقعياً دور الرعاية التمريضية للمسنين Nursing homes ولا منشآت معيشية ميسرة Assisted living facility للمسنين! وهي جزء أصيل من سلمة نظم الرعاية الصحية للمسنين في الدول العربية والغربية. وإنما تتوافر الرعاية المؤسسية في شكل دور مسنين Geriatric homes التي هي مرخصة ومراقبة من قبل وزارة الشؤون الاجتماعية<sup>(٤١)</sup> ولكن لا يوجد لوزارة الصحة أى إشراف عليها. ونظرياً يتوافر لها طبيب وتمريض كشرط للترخيص من وزارة الشؤون الاجتماعية، ولكن عملياً هما غير متوافرين دائماً. وبهذا ينحصر دورها في خدمة الحالات التي تعاني من إشكاليات اجتماعية وتنخفض فعاليتها للمسنين ذوي الاحتياجات الصحية. وبسبب هذا النقص يلجأ المرضى المسنون وذويهم إلى الإقامة الممتدة في أسرة الرعاية الحرجة والرعاية المركزة في المستشفيات، أو المكوث في المنزل بالرغم من اضطراب حالتهم الصحية. وهذا يسبب آثاراً سيئة على المؤسسات والأفراد.

**الرعاية الاستبدالية Respite care:** يقصد بها استبدال مؤقت لمكان الرعاية والرعاية لأسباب طارئة مؤقتة (مثل مسن ترعاه أسرته حدث لهم ظرف طارئ أو استفاد الرعاية أو حدث ضاغط متوقع). وهي غائبة حالياً ولكن يجب العمل على

توفيرها لوجود نسب عالية من إجهاد الرعاية مما يؤدي إلى تدهور رعاية المسنين الصحية وإلقاء حمل رعايتهم على الرعاية الموسمية، التي تعتبر أقل ملائمة له من الرعاية المنزلية.

**الرعاية النهارية الصحية Day care:** يحتاج الكثير من المسنين رعاية محدودة أثناء فترة النهار (ومن الملاحظ أن لائحة ترخيص أندية رعاية المسنين النهارية<sup>(١٦)</sup> تشترط وجود معرض بها لكن الواقع غير ذلك) وبالتالي لا تتوافر في مصر خدمة الرعاية النهارية الصحية. وكانت هناك محاولة ناجحة لإنشاء خدمة رعاية نهارية لمرضى الزهايمر في مستشفى الصحة النفسية بالعباسية لمدة سنتين.

**مراكز الطب الطبيعي والتأهيل Physical Medicine & Rehabilitation Centers:**

لا يوجد مستشفيات تأهيل منفصلة للكبار أو للمسنين Geriatric Rehabilitation Hospitals في مصر، ولكن توجد مراكز تأهيل مختلفة الأحجام والتجهيزات والخدمات. أفضلها خديماً مركز تأهيل العجوزة التابع للقوات المسلحة<sup>(١٧)</sup>. كما توفر وزارة التضامن الاجتماعي بها مراكز علاج طبيعي وتأهيل<sup>(١٨)</sup>، كما يتبع وزارة الصحة عدد من المراكز، وتوجد عدة مراكز في القطاع الخاص لكن كلها مراكز عامة، ونفتقد المراكز التخصصية للمسنين. ومن الملاحظ عدم وجود أي طبيب مسنين في أي من مراكز التأهيل الخاصة أو الحكومية. وهو خلاف الوضع الساري في الدول الغربية التي يبرز فيها مفهوم الرعاية الصحية التخصصية المتكاملة للمسنين.

**الرعاية التلطيفية Palliative care:** هي مفهوم خدمي لتقديم خدمات طبية

وصحية للمرضى المزمنين نوى الدرجات المتقدمة من المرض، بهدف تلطيف الأعراض وتحسين جودة الحياة بغض النظر عن إمكانية الشفاء. ويندرج تحته مجال واسع من الخدمات (في المؤسسات مثل المستشفيات والمضاييف Hospite وفي

المنزل) والعلاجات الدوائية وغير الدوائية. إلا أن الممارسة الحالية في مصر تنحصر في شريحة ضيقة منها، ألا وهي الرعاية قبيل الوفاة End of life care. ومن الممارسات المغلوطة حصرها في مرضى الأورام فقط رغم احتياج حالات القصور/ الفشل المتقدم للأعضاء (مثل القلب والكبد) لها. وتقدم قليل من المؤسسات هذه الخدمات مثل مؤسسة جوساب للرعاية التلطيفية<sup>(٤٥)</sup> ومركز القاهرة الإنجيلي<sup>(٤٦)</sup> وقسم الرعاية التلطيفية بمعهد الأورام بجامعة القاهرة ووحدة الرعاية التلطيفية في محافظة الغربية وعيادات علاج الألم بالمستشفيات الجامعية والخاصة.

ومن المؤلم أن المجلس العالمي لمراقبة المخدرات The International Narcotics Control Board صنف مصر في المرتبة ١١٧ على قائمة ١٧٨ دولة<sup>(٤٧)</sup> بحسب معدل استخدام المورفين في العلاج التلطيفي. وهذا يعنى أن هناك قصوراً واضحاً في توفير هذا المسكن الحيوى لعلاج الألم بسبب نقص القنوات الطبية الميسرة لمرضى الأورام والآلام المزمنة. حيث إن ٧٧٪ من مرضى الأورام في المراحل المتقدمة في مصر يحتاجون المورفين لتسكين الآلام، وغالبيتهم إما لا تحصل عليه نهائياً أو تحصل على جرعة أقل مما تحتاجه بسبب القيود الحكومية المنظمة لصفه<sup>(٤٨)</sup> رغم عدم جنواها الجزئى في مكافحة التعاطى غير الشرعى ولأسباب أخرى مثل غياب المنظومة الشرعية لتنظيم ومراقبة استخدام المسكنات القوية.

**الرعاية الانتقالية Transitional care:** هى نوع من الرعاية تشمل الانتقال السلس بين مستويات وأماكن الرعاية المتنوعة بأمان ودون حدوث فجوات في الرعاية (مثلاً من المستشفى للمنزل). وهى تحقق استمرارية فى الرعاية وتمنع الارتداد المبكر للمرضى للمستشفيات وتقلل معدلات المكوث فى المستشفى بتوفير بيئة ملائمة للرعاية عند الخروج.

الطب التقليدي الشعبي والمسنين: رصدت دراسة مصرية لجوء ٦٩٪ من البالغين ٤٥- ٧٥ سنة إلى استخدام الطب البديل بصورة المتعددة<sup>(٤٩)</sup>. وفي دراسة أخرى عن اللجوء للتداوى بأساليب الطب الشعبي بين المسنين، أكد ٦٢٪ من المشاركين لجوئهم لهذا النوع من العلاج لغياب المؤسسات الطبية المتخصصة في طب المسنين، وأكد ٦٠٪ لجوئهم لهذا الطب الشعبي بسبب غياب أطباء متخصصين في طب المسنين<sup>(٥٠)</sup>. وفي دراسة أخرى عن الطب البديل في مصر، تبين أن ٨٦٪ من المشاركين مارسوا شكلاً من أشكال التطبيب الذاتي؛ ففي حالة المرض الحاد كان التطبيب الذاتي هو أول خيار في ٣٤٪ من المشاركين، واستخدم ٧٧٪ منهم الأدوية مع الطب البديل والتكميلي، واستخدم ١٨٪ الأدوية فقط، بينما اقتصر ٤٪ فقط على استخدام الطب البديل والتكميلي. وكان على رأس الأدوية المستخدمة في التطبيب الذاتي المسكنات (٩٦٪)، وأدوية البرد والسعال (٨١٪)، والفيتامينات والمعادن (٦٣٪)، والمضادات الحيوية (٥٣٪)، وأدوية الجهاز الهضمي (٥١٪)، وأدوية ارتفاع ضغط الدم (١٦٪)، ومضادات الهيستامين ٩٪ والكورتيزون ومشتقاته ٦٪، وأدوية الصداع النصفي ٣٪، وأدوية علاج السكري ٢,٤٪<sup>(٥١)</sup>. وللأسف الشديد يعكس نمط التطبيب الذاتي بالأدوية تسيباً وخطأً بين الأدوية المسموح بصرفها بدون وصفة طبيب Over The Counter OTC وبين الأدوية الأخرى المحظور صرفها بدون وصفة طبيب، مثل المضادات الحيوية والكورتيزون وأدوية علاج ارتفاع ضغط الدم والسكري، بسبب خطورة استخدامها بدون إشراف طبيب. ونحتاج للتغيف الصحي لمتلقى الرعاية الصحية وإعادة دور الطبيب الإكلينيكي ومراجعة منظومة صرف الأدوية وتوفير المسكنات بطرق شرعية.



البنية التحتية لفرق التخصصات المتعددة لرعاية المسنين في مصر  
تقديم الرعاية الصحية المتخصصة للمسنين يحتاج إلى فريق متعدد التخصصات،  
وفيما يلي نستعرض أعضاء الفريق.

**طب المسنين Geriatric Medicine:** يسهم في تقديم الرعاية الطبية للمسنين  
العديد من التخصصات الطبية (انظر إشكالية التخصصات الطبية النافعة للمسنين).  
وقد نشأت برامج طب المسنين المتخصصة الناجحة في العالم كملتقى جامع  
لتخصصات طبية إكلينيكية متنوعة ذات صلة. مثلاً في أمريكا وإنجلترا تُبنى شروط  
القبول للبرامج التخصصية لممارسة طب المسنين على اجتياز برامج تدريبية في  
تخصص الباطنة العامة أو طب الأسرة. برامج ممارسة طب المسنين تصهر المعارف  
الطبية الأساسية المتنوعة وتضيف إليها معارف ومهارات وتوجهات، knowledge,  
skills and attitudes جديدة لتنتج في النهاية طبيب محترف لنمط ممارسة طب  
المسنين الذي هو في الحقيقة تخصص طبي مكثف خصيصاً لاحتياجات كبار السن  
متقانياً عيوب أساليب الرعاية الصحية التقليدية. ومع الوقت والنضج المعرفي تفرع  
طب المسنين إلى تخصصات فائقة Superspecialities تتمثل في طب العكّة  
الماغية Stroke medicine، وطب المشاكل الحركية Movement disorders  
medicine، طب الدماغ Dementia medicine، طب نفسى المسنين  
Psychogeriatrics، طب هشاشة العظام والوقوع Falls and osteoporosis medicine،  
طب عظام المسنين Orthogeriatrics طب التحكم في البول Incontinence clinic،  
طب الوهن Frailty medicine. ويتوافر طب المسنين في بعض المستشفيات الجامعية  
وفي بعض مراكز وزارة الصحة ونأمل في زيادة انتشاره.

**تمريض المسنين Geriatric/Gerontologic nursing:** تخصص تمريض  
المسنين موجود في عدة كليات تمريض التي تقدم برامج تدريبية تؤهل لدرجات علمية،

مثل برامج ماجستير وكتوراه تمريض المسنين من جامعات عين شمس والإسكندرية وطنطا، ودبلوم تمريض المسنين في جامعات القاهرة وطنطا والإسكندرية.

**طب الأسرة Family Medicine:** تتعدد برامج تدريب وممارسة طب الأسرة العام في مصر (أقسام طب الأسرة العامة في الجامعات والزمالة المصرية لطب الأسرة في وزارة الصحة) وعادة ما يصنف على أنه من خدمات الرعاية الصحية الأولية. لكن على الرغم من انتشارها الكبير إلا أن محتواها على مستوى التدريب والممارسة يعاني من نقص شديد أو انعدام بالنسبة للرعاية الصحية الأولية المتخصصة للمسنين. يستثنى من ذلك قسم طب الأسرة في جامعة قناة السويس وقسم طب الأسرة في طب عين شمس وقسم طب الأسرة في طب القاهرة. ونأمل مزيداً من التطوير للمحتوى التدريبي والعلاجي للوصول للتخصص في صحة المسنين. ويلاحظ أن كل دول العالم تسمح لممارسي طب الأسرة في الدخول لبرامج طب المسنين التدريبية للتأهل كمتخصصين في طب المسنين عند اجتيازها البرنامج التدريبي.

**العلاج الطبيعي والطب الطبيعي للمسنين:** هو تخصص مهم جداً لنجاح فريق رعاية المسنين المتعدد التخصصات. وهو غير موجود على مستوى البرامج التدريبية لكنه موجود على المستوى العلاجي (لكن يعاني من إشكالية الدمجين في مصر) في شكل وحدات علاجية بكلية علاج طبيعي بجامعة القاهرة ومصر للعلوم والتكنولوجيا تحت مسمى وحدة تأهيل الجهاز الدوري والتنفسي والمسنين. ونأمل في فصل وحدات تأهيل المسنين وحدها لزيادة الفائدة.

**الصيدلة الإكلينيكية للمسنين Geriatric Clinical Pharmacy:** هي جزء أصيل في فريق رعاية المسنين متعدد التخصصات. يعتمد نجاح تطبيقها على الخروج من المفهوم التقليدي للصيدلي من أنه مجرد من يصرف الدواء إلى النظر إليه على أنه مشارك فعال في إدارة تقديم العلاج الدوائي Medication Management للمسنين

(مثل منع التعدد الدوائى وتداخل الأدوية وضبط الجرعات والتثقيف الصحى وفن تفصيل الجرعات لمناسبة كل فرد مثل الترزى/ الخياط الماهر). وهذا جزء أساسى من أمان المنظومة الصحية<sup>(٥٢)</sup>. وتطبيق الصيدلة الإكلينيكية فى رعاية المسنين لا يحتاج جهود كبيرة، فمثلاً هو مطبّق فى مركز صحة المسنين فى مستشفى بركة السبع (محافظة المنوفية) التابعة لوزارة الصحة المصرية. والبيئة مهيأة الآن بعد إضافة مناهج الصيدلة الإكلينيكية فى برامج التدريس فى غالبية كليات الصيدلة فى مصر.

**طب نفسى المسنين Psychogeriatrics:** تخصص مهم يقوم بعلاج اضطرابات القلق والاكتئاب والذهنشيا والهذيان (الاختلاط) ومشكلات النوم والجسنة وغيرها من مشكلات الصحة النفسية للمسنين. يقدم العديد من المتخصصين فى طب المسنين وفى الطب النفسى خدمات طب نفسى المسنين فى مصر. لكن لا يوجد حالياً نظام لترخيص متخصصين فى طب نفسى المسنين، ويوجد أقسام علاجية لطب نفس المسنين فى مستشفيات وزارة الصحة (تحت إشراف الأمانة العامة للصحة النفسية) وفى بعض الجامعات المصرية (وحدات طب نفسى المسنين فى كلية طب عين شمس، وطب القاهرة) وفى بعض المستشفيات الخاصة الكبيرة. وعلى مستوى برامج التدريس الأكاديمية يوجد فى كلية طب عين شمس برنامج وحيد للدراسات فوق العليا التخصصية Super specialty متخصص فى طب نفسى المسنين يمنح شهادة مهنية تخصصية بالتعاون بين قسمى الطب النفسى وطب المسنين بكلية الطب جامعة عين شمس منذ عام ٢٠١٠<sup>(٥٣)</sup>.

**المعالج الأدوائى/ المهنى Occupational Therapy:** (أو العلاج بالعمل) لا يوجد فى مصر برامج أكاديمية لتخريج أو تدريب معالجين مهنيين رغم بداية انتشارهم فى الدول العربية. وما يتوافر منهم فى مصر يعدون على أصابع اليد. والمتواجدون فى مصر من المعالجين المهنيين هم من جنسيات أجنبية ومتاحون لعدد محدود من

المرضى. وعلى ذلك يقوم أطباء وأخصائيو العلاج الطبيعي بمهام المعالج المهني. وللأسف تخلو مصر والدول العربية من أى برامج لتدريب وتخريج المعالجين المهنيين ما عدا الأردن (حدثت محاولات فى مصر لإنشاء برنامج أكاديمى لتخصص معالج مهني فى جامعة عين شمس لكنه كان للأطفال).

**المعالج التنفسي Respiratory Therapist:** على الرغم من معاناة نسبة كبيرة من المسنين من مشكلات الجهاز التنفسي إلا أن المستشفيات المصرية تخلو من المعالجين التنفسيين باستثناء عدد محدود جداً مثل المركز الطبى العالمى. وعلى العكس من ذلك فقد نشأت برامج أكاديمية وتدريبية للمعالجين التنفسيين فى الدول العربية وأصبحوا جزءاً من الرعاية الصحية فى أغلب المستشفيات الكبيرة. ويشمل فريق الرعاية متعدد التخصصات أفراداً آخرين مثل الأخصائى النفسى للمسنين والأخصائى الاجتماعى الصحى وأخصائى التغذية وغيرهم من الحالات.

### البنية التحتية للحكومة والتنظيم والإدارة والتشريع

تشمل عدة جهات مثل نقابة الأطباء والهيئة العليا لرعاية المسنين التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة الصحة وأداة إدارة المعرفة - ويكيبتعمر ومكتب منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط وجهات أخرى متعددة.

توجد عدة نصوص فى الدستور المصرى ٢٠١٤ تنص على التزام الدولة بضمان حقوق المسنين صحياً، واقتصادياً، واجتماعياً، وثقافياً، وترفيهياً وتوفير معاش مناسب يكفل لهم حياة كريمة، وتمكينهم من المشاركة فى الحياة العامة. وتراعى الدولة فى تخطيطها للمرافق العامة احتياجات المسنين، كما تشجع منظمات المجتمع المدني على المشاركة فى رعاية المسنين، وذلك كله على النحو الذى ينظمه القانون<sup>(٥٤)</sup>. لكن لا توجد قوانين أو لوائح لتنظيم تقديم الرعاية الصحية للمسنين فى



مصر مثل: الوصية الصحية المتقدمة Advance directives، وطلبات عدم الإنعاش (مثلاً لحالات الرعاية التلطيفية) Do not resuscitate orders، والوصاية في القرارات الصحية لفاقدى الأهلية مثل النعشيا Health care proxy، على الرغم من وجود تشريعات لها في الدول العربية مثل السعودية والكويت والإمارات. باستثناء لائحة ترخيص أطباء طب المسنين بنقابة الأطباء البشريين ولائحة ترخيص مراكز العلاج الطبيعي التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية وقانون التأمين الصحي المصري<sup>(٥٥)</sup> الذي ينص على تقديم خدمات الرعاية المنزلية بدون تفصيلها (فيتم تفسيرها على أنها زيارة تأكيد الأجازات المرضية فقط وليست علاجية أو متابعة. وقد يفسرها بزيارة المريض في مستشفى خارج التأمين الصحي بمقابل مادي ٢٠ جنيهاً وهو ضئيل جداً). ويرجع ذلك إلى الغياب الفعلي لأي جهة قومية لتنظيم رعاية المسنين في مصر. فقد توقفت الهيئة العليا لرعاية المسنين التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية منذ سنوات عديدة. ومن الغريب غياب لائحة تنظيم الرعاية الصحية المنزلية لتضمن حد أدنى من الجودة في تقديم الخدمة وذلك على الرغم من تواجد العديد من مقدمي هذه الخدمات في وزارة الصحة والجمعيات الأهلية والقطاع الخاص. لذلك فنحن نقترح الاقتداء بالدول العربية المعائلة لنا في إصدار لائحة منظمة لتقديم الرعاية الصحية للمسنين عن طريق وزارة الصحة بالتعاون مع الجهات الأخرى (مثلاً لوائح تقديم الرعاية الصحية المنزلية في السعودية والكويت والإمارات والأردن). وقد أصدر المكتب الإقليمي لشرق حوض البحر الأبيض المتوسط عدة أدلة استرشادية لتنظيم الرعاية الصحية الأولية للمسنين<sup>(٥٦)</sup>.

وقد تم وضع خطة استراتيجية للرعاية الصحية للمسنين في مصر حتى ٢٠١٥<sup>(٥٧)</sup> تمت صياغتها برعاية مكتب شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية

WHO-EMRO ومشاركة جهات متعددة مثل الوزارات والجامعات. وقد وضعت أهدافاً طموحة وأنشطة متعددة، ولكن لم تحدد آليات التنفيذ أو المتابعة.

**النقابة العامة للأطباء:** (هى جهة حوكمة وتدريب) مسئولة عن تسجيل الأطباء حسب مؤهلاتهم الدراسية. وبها سجل لترخيص تخصص طب المسنين لكن لا يوجد حالياً ترخيص لتخصص طب نفس المسنين على الرغم من وجود هذا التخصص فى الدول العربية (مثل السعودية) وكل الدول الغربية. والنقابة مسجل بها عدد أكثر من ٥٠ طبيب متخصص فى طب المسنين (من الحاصلين على ماجستير أو دكتوراه أو شهادة أجنبية فى طب المسنين) موزعين فى سجلات النقابة كاستشاريين وأخصائيين طب مسنين. وهذا رقم متواضع جداً بالمقارنة بالتخصصات الأخرى وبمعدل الحاجة لهذا التخصص. والكثير من هؤلاء يعملون فى الدول العربية خارج مصر. ودورها فى منح التراخيص الطبية قد تطراً عليه تعديلات فى حال إقرار قانون المجلس القومى المصرى للمؤهلات الطبية التخصصية (البورده المصرى). كما تقوم النقابة على تقديم برامج تدريبية فيها إدارة التعليم الطبى المستمر التى تنظم دورات طب مسنين لحدثى التخرج والمتخصصين فى كافة التخصصات الباطنية والجراحية. وبها المعهد العربى للتنمية المهنية المستدامة (معتمد) الذى يقدم شهادة مهنة فى أساسيات طب المسنين للأطباء المصريين والعرب.

**أداة إدارة معارف رعاية المسنين الصحية - ويكيتعمُر Wikiageing:**  
(ويكيتعمُر هى جهة تنظيمية وخدمية وحوكمة وإلى حد ما أكاديمية).

فى العقد الأخير تضخمت معارف الرعاية الصحية للمسنين كما تضخم الطلب على خدمات المسنين الصحية على مدار العقد السابق بشكل غير مسبق، فاق كل التوقعات وتجاوز الطلب عليه والمعروض فيه الأصول المرصودة له. وفى التقرير الأخير عن صحة المسنين فى العالم الصادر فى سبتمبر ٢٠١٥ استثمرت

منظمة الصحة العالمية الحاجة الملحة لوجود آليات محلية وعالمية وGlobal and Local Mechanisms<sup>(٥٨)</sup> من أجل تسريع ترجمة المعارف المتراكمة من دراسات وإحصائيات إلى تطبيقات في صورة ممارسات طبية علاجية، وتدخلات لتحسين الصحة العامة للسكان، وسياسات صحية واجتماعية تصب في مصلحة تحسين الرعاية الصحية للمسنين. وبعد أبحاث ودراسات عديدة خلُصت إلى الحاجة للتركيز على ثلاثة محاور أساسية لتحقيق هذه المهام، هذه المحاور هي:

١- توحيد المصطلحات والقياسات المتعلقة بالرعاية الصحية للمسنين.

٢- دراسة احتياجات المسنين الصحية بمنهجية.

٣- تفهم الاتجاهات المستقبلية لصحة المسنين.

ولم تلق هذه الرؤية حتى الآن منصة تركز عليها في أرض الواقع في منطقة العالم العربي سوى في فكرة ويكييتمُر Wikiageing<sup>(٥٩)</sup>. فقد استشر مجموعة من الأكاديميين أهمية إدارة المعرفة لحفز تحسين رعاية المسنين الصحية وغير الصحية. فقاموا في ٢٠١٤ بصياغة أداة لإدارة المعرفة Knowledge management tool، تجسدت في موقع ويكييتمُر Wikiageing لحفز وتحسين رعاية المسنين في المنطقة العربية (بكل أنواعها وفروعها). ويكييتمُر ليس موقعاً إلكترونياً تقليدياً لكنه أداة معرفية وهو مقسم إلى أربعة قطاعات:

- قطاع برامج وخدمات رعاية المسنين (الصحية وغير الصحية)<sup>(٦٠)</sup>.
- قطاع المنشورات والبحوث في رعاية المسنين (الصحية وغير الصحية)<sup>(٦١)</sup>.
- قطاع المصطلحات والمعايير في رعاية المسنين (الصحية وغير الصحية)<sup>(٦٢)</sup>.
- قطاع المعارف والثقافة الصحية عن صحة المسنين<sup>(٦٣)</sup>.

- وجرى إنشاء قطاع خامس عن قطاع الخبرات الشخصية وتجارب الحياة في رعاية المسنين (الصحية وغير الصحية)<sup>(٦٤)</sup>.

ويكتعمر موقع مفتوح المصدر (لا يمتلكه أى شخص)، ويدار بطريقة أكاديمية ومفتوح للجميع<sup>(٦٥)</sup>. ونأمل أن يسهم فى تحسين إدارة الرعاية الصحية للمسنين بكل أنواعها وفى جميع مراحلها؛ بداية من التخطيط وحتى المتابعة والتقييم. يكمن سر نجاح وتطور أى هيئة أو منظمة مهنية أو منظومة رعاية مثل الرعاية الصحية للمسنين فى مصر (والعالم) فى إدارة المعرفة Knowledge Management<sup>(٦٦)</sup>. فهى من الموجودات غير الملموسة التى تؤدى إلى نجاح المشاريع وأنظمة الرعاية. وتشمل إدارة المعرفة نظام متكامل لإدارة وتفعيل المشاركة فى كل أصول المعلومات المنظمة مثل قواعد البيانات والوثائق والسياسات والإجراءات بالإضافة إلى خبرات وتجارب سابقة يحملها الأفراد العاملون، لاستخلاص قيمة مضافة لتطوير العمل. فى السنوات الماضية وضعت العديد من الاستراتيجيات للنهوض بالرعاية الصحية للمسنين محلياً فى مصر، وإقليمياً فى المنطقة العربية، ودولياً، أعاق الاستفادة من هذه الاستراتيجيات غياب أدوات واضحة لإدارة المعرفة، فمثلاً آليات التنفيذ والمتابعة تحتاج معرفة بالخدمات المتاحة حالياً والخدمات المطلوبة، واتفاق على تعريف المصطلحات والوعى بمعايير رعاية المسنين المحلية والدولية وبالمنشورات حول رعاية المسنين محلياً ودولياً، ونشر الوعى بمتطلبات رعاية المسنين الصحية بين متلقى الخدمة ومقدميها. وضمان نظم الرعاية الصحية للمسنين يستوجب تشبيك جميع عناصر المنظومة، من متلقى الرعاية ومقدميها والخبرات، ثم تبادل الخبرات وقصص النجاح وتفاذى سيناريوهات الفشل.

ويكتعمر تعمل بروح العمل فى المحطة الفضائية لأن العاملين فى برامج وخدمات المسنين كثيراً ما يجدوا أنفسهم فى وضع مماثل للعلماء فى المحطة



الفضائية. فى إطار فرض الكفاية وفى إطار ما لا يدرك كله لا يترك كله، يقول توماس مارشبين - عالم فضاء أمريكى<sup>(٦٧)</sup>: قى المحطة الفضائية علينا أن نكون المباكين والكهربائيين والمهندسين وعمال البناء، لكننا فى الوقت نفسه ندير المختبر، نكون علماء، بل وأفضل مساعدى مختبر محتملين، هكذا يجرى الأمر فى حزمة واحدة، وهذا ما يجعل الأمر ممتعاً.

نتوقع أن تقود ويكتعمر بنية الثورات العلمية فى رعاية المسنين. فأحد أسباب عدم تقدم العلوم فى منطقتنا العربية هو انتظار فرصة لإحداث تغيير أو إصلاح كبير وعدم العمل بروح الفريق ووجود شكوك متباعدة بين بعض الأطراف وربما عدم احترافية فى العمل بين أفراد فرق العمل. لكل هذا يجب على الجميع تبنى العمل بروح الصبر والتغيير قليلاً قليلاً مثل عمل إصلاحات لسفينة مبحرة فى وسط البحر ليس لها شواطئ ترسو عليها وتتوقف وتستريح لا يمكنها التوقف فى ميناء لعمل إصلاحات جذرية<sup>(٦٨)</sup>.

### البنية التحتية التدريبية العلاجية

تشمل البرامج التدريبية بعد التخرج سواء فى مجال طب المسنين أو تمرير المسنين أو غيرها من التخصصات، وهى موجودة فى الجامعات وفى وزارة الصحة. طب المسنين: لا يتضمن مناهج التدريب الأساسى لكليات الطب فى مصر تخصص طب المسنين إلا فى كليتى طب الإسكندرية وطب عين شمس. ويوجد نظامان لتدريب الأطباء ضمن التطوير المهنى المستمر فى تخصص طب المسنين: الأول فى مستشفيات الجامعات (برامج الدراسات العليا ونيابات/وظائف طبيب مقيم بالمستشفيات الجامعية) والآخر فى مستشفيات وزارة الصحة المصرية. ويتم الإعلان سنوياً عن نيابات/وظائف طبيب مقيم طب مسنين. وتصنف ضمن التخصصات الملحة لتميزها ببعض المميزات، ومع ذلك لا يوجد إقبال شديد عليها. وربما يرجع

ذلك إلى أن النيابات موزعة في مستشفيات ليس بها أقسام طب مسنين وخارج المستشفيات التعليمية. ولا يوجد آليات أو برامج محددة للتطوير المهني المستمر في تخصص طب المسنين في وزارة الصحة المصرية. ونتج عن ذلك أن انضم عدد قليل من المسجلين على قوة نيابات طب المسنين للحصول على دراسات في طب المسنين ببرنامج جامعة عين شمس، بينما تسرب الباقيون إلى تخصصات أخرى بسبب البعد الجغرافى أو غموض المسار المهني للتخصص في وزارة الصحة. وتعمل وزارة الصحة حالياً على تنظيم نيابات طب المسنين لتوجيهها إلى مراكز طب ورعاية المسنين التابعة للوزارة والمنتشرة في محافظات الجمهورية (نحو ١٤ مركزاً).

وهناك محاولات لإنشاء الزمالة المصرية لطب مسنين في هيئة الزمالة المصرية التابعة لوزارة الصحة (بدأت منذ ١٩٩٠ ولم تثمر حتى الآن)، وجرى تنشيط جرة صحة المسنين في الزمالة المصرية لطب الأسرة. وتقوم لجنة التعليم الطبى المستمر فى نقابة الأطباء بعقد عدد من الأنشطة التدريبية فى طب المسنين مثل الشهادة المهنية فى أساسيات طب المسنين<sup>(٦٩)</sup> ودورات مكثفة فى أساسيات طب المسنين.

وقد تم استحداث زمالة طب المسنين من كلية طب عين شمس فى عام ٢٠١٦ وتشمل دراسة نظرية وتدريب إكلينيكي علاجى على مدى ٥ سنوات<sup>(٧٠)</sup>. كما تقام سنويًا عدة مؤتمرات علمية وتدريبية من عدة جهات مثل: مؤتمر طب المسنين - جامعة الإسكندرية (منذ ٢٠٠٧ حتى الآن) ، ومؤتمر طب المسنين وعلوم التعمر - جامعة عين شمس (منذ ٢٠١٤ حتى الآن).

## البنية التحتية الأكاديمية للرعاية الصحية للمسنين في مصر

تتوافر العديد من البرامج الأكاديمية في العديد من الجامعات المصرية ذات صلة بالرعاية الصحية للمسنين مثلًا برامج طب المسنين وتمريض المسنين وغير ذلك من أمثلة (انظر اللاعبين الرئيسيين).

## الخدمات الصحية المتاحة واللاعبون الرئيسيون<sup>(٧١)</sup> (الخدمات التخصصية الصحية للمسنين)

الرعاية الصحية للمسنين في المستشفيات الجامعية بوزارة التعليم العالي تعتبر المقدم الأكبر للخدمات الصحية المتخصصة حصرياً للمسنين والفئات العمرية الأخرى<sup>(٧٢)</sup>. وتقوم بأدوار متعددة: وقائية (خدمات الرعاية الصحية الأولية في المستشفيات الجامعية) وعلاجية (من خلال المستشفيات الجامعية) وتدريبية (لأعضاء الفريق الطبي قبل التخرج وبعد التخرج) وحوكمة (إجراء البحوث والإحصائيات والمساهمة في صياغة السياسات والإجراءات المتعلقة بالرعاية الصحية للمسنين). كما تقوم الجامعات البرامج التدريبية والخدمة السريرية والإكلينيكية للتخصصات الطبية في مصر.

## الجهات التي تعمل في مجال الرعاية الصحية للمسنين في مصر

نشأ طب المسنين في مصر قبل نشوء التخصصات الصحية الأخرى كتمريض المسنين. وقد نشأ طب المسنين<sup>(٧٣)</sup> كوحدات داخل أقسام طبية أخرى لتخصصات مختلفة، مثل الأمراض الباطنية أو الطب النفسي أو طب المجتمع. استقلت الوحدات في بعض الحالات لتكوّن أقسام طب مسنين مستقلة وفي أحيان أخرى ظل بعضها مرتبطاً بالأقسام الأم وطبيعة عملها. وقد ظهرت أول وحدة طب مسنين في كلية طب جامعة الإسكندرية عام ١٩٨٢، وما تزال موجودة في قسم الأمراض الباطنية. ثم

ظهرت وحدة طب المسنين بكلية الطب جامعة عين شمس فى عام ١٩٨٤ داخل قسم الطب النفسى وقسم الأمراض الباطنة. واستقلت لتصبح أول قسم أكاديمى لطب المسنين فى عام ١٩٩٥. وقد ظهرت فى ١٩٨٦ محاولة لإنشاء وحدة طب مسنين فى كلية طب جامعة القاهرة<sup>(٧٤)</sup>، ولكنها لم تنجح إلا فى عام ٢٠١٥. يتواجد الآن عدة أقسام ووحدات لطب المسنين فى الجامعات المصرية:

١- جامعة عين شمس: قسم طب المسنين - كلية الطب، حالياً هو القسم الأكاديمى المستقل والأكبر من حيث عدد العاملين فيه والانتشار. وتتوسع أهدافه - بالإضافة إلى التدريس والبحث العلمى والعلاج المتخصص حصرياً للمسنين - إدخال تدريس طب المسنين فى البرامج التعليمية لطلاب بكالوريوس الطب البشرى والتخصصات الطبية الأخرى مثل طب المجتمع وأمراض النساء. ويلحق بقسم المسنين وحدة طب مسنين تمارس عدة نشاطات غير أكاديمية. كما أن هناك وحدة طب نفس المسنين بقسم الطب النفسى، وجمعية الزهايمر مصر والجمعية المصرية لطب المسنين وعلوم التعمير. كلية تريض جامعة عين شمس بها تريض مسنين فى قسم المجتمع بالكلية.

٢- جامعة الإسكندرية: وحدة طب المسنين - بكلية الطب أول وحدة لطب المسنين تم تأسيسها فى مصر (سنة ١٩٨٠) واستمرت وحدة حتى الآن، كجزء من قسم الأمراض الباطنية، ويرجى استقلالها كقسم أكاديمى لمزيد من التطور. ونجحت الوحدة فى إدخال تدريس طب المسنين فى مقرر طلاب بكالوريوس الطب، وتقود أبحاثاً ورسائل جامعية عن صحة المسنين وتعد مؤتمرات علمية دورية عن طب المسنين، وأنشأت عيادة طب مسنين فى المستشفى الجامعى. متاح لها تقديم الرعاية الطبية والتدريب للأطباء على أمراض المسنين فى القسم الداخلى بالمستشفى الجامعى، إلا أن العلاج فى القسم الداخلى لا يقتصر على



كبار السن. وهناك مشروع طموح وكبير لإنشاء وحدة كبيرة لتأهيل المسنين. ومن الجدير بالذكر أن كلية تمريض جامعة الإسكندرية هي أول من أنشأ درجة علمية في تمريض المسنين (انظر فصل البنية التحتية). كما أنه في المعهد العالي للصحة العامة التابع للجامعة قسم صحة الأسرة يشمل خمسة تخصصات، أحدها هو صحة المسنين، يقوم على هذا التخصص خمسة أطباء. ويعمل هذا المعهد على إجراء أبحاث والمشاركة في المؤتمرات، وليس له ممارسة طبية إكلينيكية علاجية.

٣- جامعة القاهرة: على الرغم من وجود العديد من أعضاء هيئة التدريس بكلية الطب متحمسين لإنشاء قسم متخصص لطب المسنين وقاموا بعدة محاولات منذ عام ١٩٨٦، إلا أن المحاولات لم تثمر. ولكن تم إنشاء وحدة لطب المسنين داخل قسم الأمراض الباطنة وتوجد عيادة خارجية لطب المسنين أنشأت في عام ٢٠١٥ في مستشفى المنيل الجامعي. كما تم إنشاء عيادات طب مسنين أخرى في عام ٢٠١٦ في مستشفى المنيل التخصصي وفي قصر العيني الفرنساوي ويتم تدريس منهج (إختياري) عن طب مسنين لطلبة الدراسات العليا بالأقسام الباطنة. ونتمنى التوفيق لوحدة طب المسنين في إنشاء قسم داخلي واستمرار التقدم الأكاديمي والعلاجي. وعلى الرغم من وجود قسم قوى لطب الأسرة في كلية الطب، إلا أن جرعة طب المسنين في المحتوى العلمي والتدريبى لهذا القسم ضعيفة. وللأسف الشديد هي ظاهرة عامة في مناهج طب الأسرة في كل كليات مصر عدا عين شمس وقناة السويس. ويوجد في كلية الطب وحدة طب نفس المسنين تقدم خدمات علاجية وبحوث. وتقدم كلية التمريض دبلومة مهنية في تمريض المسنين. ومن الجدير بالذكر أن جامعة القاهرة بها مركز لرعاية المسنين كوحدة ذات طابع خاص بجوار كلية الآثار، يقدم بعض الخدمات

للمسنين، ولكنها خدمات غير صحية خارج نطاق موضوع هذا الفصل. أما في كلية العلاج الطبيعي فيوجد بها وحدة علاج طبيعي للمسنين (وحدة علاج المسنين والقلب والصدر)، وهي تعاني من إشكالية "الدمجيين".

٤- جامعة قناة السويس: كلية الطب البشرى فيها برنامج تدريبي قوى فى قسم طب الأسرة يمنح دبلوم وماجستير ودكتوراه فى طب الأسرة، وبشكل عام المحتوى التدريسي فيه جرعة قوية من طب المسنين. ويقوم القسم بأبحاث ورسائل عديدة حول صحة المسنين ومنها المتلازمات الصحية للمسنين. وأنشأت كلية الطب منذ عام ٢٠١٣ قسم طب مسنين (كفرع من الأقسام الباطنية) بالتعاون مع قسم طب المسنين بجامعة عين شمس. وكلية التمريض تقدم دبلومه فى تمريض المسنين ولكن لا يوجد بها ماجستير أو دكتوراه فى تمريض المسنين. وتقوم الكلية بعمل دورات جليس المسنين وبها عضو هيئة تدريس تقود إنشاء قسم تمريض المسنين، بعد انتقالها إلى جامعة قناة السويس من مستشفيات جامعة عين شمس.

٥- جامعة المنصورة: كلية الطب البشرى أنشأت قسم طب مسنين (كفرع من الأقسام الباطنية) منذ ٢٠٠٦ بالتعاون مع قسم طب المسنين بجامعة عين شمس. وحالياً بها أربعة مدرسين معاعدين ومدرس طب مسنين. وكلية التمريض أنشأت وحدة خاصة للمسنين تستهدف إعطاء دورات جليس المسن.

٦- جامعة طنطا: بها وحدة طب نفس المسنين تقدم أبحاثاً وخدمات علاجية. وأقامت كلية الطب مؤتمراً حول طب المسنين عام ٢٠٠٨. وكلية التمريض بها دراسات عليا لتمريض المسنين.

٧- جامعة حلوان: أنشأت مركز الرعاية الصحية والاجتماعية للمسنين بالتعاون مع قسم طب مسنين بجامعة عين شمس فى مستشفى طلبة جامعة حلوان عام

١٩٩٧. ويقدم هذا المركز خدمات إكلينيكية (طبية داخل الوحدة) في العيادات الخارجية، كما يقدم رعاية ممتدة. وجميع الخدمات الطبية المقدمة فيها متخصصة للمسنين. ويقدم المركز أيضاً بعض الخدمات غير الطبية مثل: دورات تدريبية في طب المسنين وتمريض المسنين وتدريب جليس المسن. وقد قامت الوحدة بتنظيم ستة مؤتمرات إقليمية عن رعاية المسنين بالتعاون مع جهات أخرى، وتحتوي كتب هذه المؤتمرات مادة غنية في كل قطاعات المسنين. ومن الجدير بالذكر أن كلية الخدمة الاجتماعية تقدم دبلوماً في علوم التعمير الاجتماعية Social gerontology. وقد بدأ التحضير لإنشاء قسم طب المسنين بكلية الطب جامعة حلوان عام ٢٠١٦ بالتعاون مع قسم طب مسنين بجامعة عين شمس.

٨- جامعة المنوفية: بها وحدة لطب المسنين تتبع قسم الصحة العامة بكلية الطب، وهو أقرب لصحة المسنين أو طب الأسرة. ومنهج الدراسات العليا فيها يحتاج إلى إعادة نظر.

٩- جامعات مصرية أخرى: حتى الآن لا توجد معايير موحدة للمحتوى التدريبي لطب المسنين فيها، ويتولى صياغة التدريب تخصصات أخرى تتبنى وجهة نظرها، وبعض الشهادات والبرامج فيها ينقصها التدريب الإكلينيكي المتخصص. فمثلاً بعض الكليات لا يوجد بها قسم أكاديمي لطب المسنين، والشهادة الممنوحة يصدرها قسم الصحة العامة وطب المجتمع. قسم طب المسنين - جامعة عين شمس: (هو جهة أكاديمية وعلاجية وتدريبية وحوكمة)

يعتبر هذا القسم أكبر الوحدات العلمية والخدمية والعلاجية الأكاديمية المتخصصة في طب المسنين في مصر والمنطقة العربية. ولقد تطورت نشاطاته حصرياً في طب



المسننين وعلوم التعمير الصحية وغير الصحية. نستعرض فيما يلي بعض نشاطاته التي أسهمت في نموه وتطوره ونجاحه، وذلك لإتاحتها كنموذج لقصة نجاح في بيئة الرعاية الصحية المصرية بما فيها من خصائص ثقافية واجتماعية وإدارية. وهذه التجربة يمكن تطبيقها لمن يرغب في إنشاء برامج أكاديمية وبرامج صحية فعالة للمسننين في مصر:

١- يقدم هذا القسم معرفة أكاديمية وممارسة تطبيقية محلية ودولية مبنية على عدة دعائم: منهج أكاديمي مر بمراحل تطوير وتنقيح ليصل إلى درجة نضج عالية: تم إيماجه لاحقاً في برامج تدريس طلاب الطب من قبل التخرج، وبرامج دراسات عليا بعد التخرج، وبرامج تدريس التمريض.

٢- يسهم القسم في اكتساب ونقل المعارف Transfer of knowledge: من خلال إنشاء برامج تبادل علمي مع مراكز محلية ودولية متميزة.

٣- يعمل القسم على دعم بناء القدرات Building capacities في محيطات وبيئات رعاية صحية محلية ودولية مثل: وزارة الصحة المصرية ومنظمة الصحة العالمية والأقسام الأكاديمية في الجامعات المصرية الأخرى والأنظمة الصحية في الدول العربية.

٤- تأسيس شراكة علمية مع هيئات دولية رائدة وجامعات أمريكية وإنجليزية والأمم المتحدة. وهذه الشراكة أنتجت برامج تبادل علمي ومواسم علمية ومؤتمرات في مصر والمساهمة في تأسيس المحتوى العلمي لبرنامج التدريب والممارسة الإكلينيكية العملية في القسم.

٥- بمرور الوقت واستمرار النمو المعرفي وتكوّن الكوادر البشرية المؤهلة، أكتمل القسم كمستودع للمعرفة Think tank.



٦- ضمان الاستمرارية Sustainability: مما يضمن استمرار أداء القسم لرسالته ضمن تخصص طب المسنين بشكل حصري دون تشتت الجهود والتوجهات في ممارسات طبية غير ذات صلة، واستمرار إنتاج كوادر بشرية متخصصة في طب المسنين، واستمرار التفاعل إقليمياً ودولياً في دورات ومؤتمرات الممارسة الإكلينيكية، وبرامج التطوير المهني المستمر مثل المؤتمر العلاجي الإكلينيكي الأسبوعي لطب المسنين Weekly geriatrics clinical conference والنادي الأدبي العلمي الأسبوعي Journal club وإنتاج معارف جديدة في المقالات العلمية والرسائل الجامعية؛ وإنشاء مجلة علمية متخصصة (المجلة المصرية لطب المسنين وعلوم التعمر Egyptian journal of geriatrics and gerontology<sup>(٧٥)</sup>). الحرص على رعاية تنمية معارف علوم التعمر Gerontology ونشرها.

٧- أصبح القسم بيت خبرة يلجأ إليه جهات حكومية وغير حكومية، محلية وإقليمية ودولية، كمركز تميز Center of excellence بما له من سابق إنتاج وخبرة وثراء في الموارد البشرية.

٨- تنوع وتطور الممارسة الطبية الإكلينيكية: قسم داخلي ورعاية مركزة للمسنين وعيادة خارجية وعيادات تخصصية.

٩- خدمات مجتمعية: يقدمها وحدة طب المسنين واستلزم تقديم المزيد من الخدمات المجتمعية إنشاء جمعية غير حكومية، فتم إنشاء الجمعية الطبية للمسنين وعلوم الأعمار في ٢٠١٤.

وزارة الصحة المصرية: (هي جهة تنظيمية وعلاجية وتدريبية وحوكمة) تغطي خدماتها نواح علاجية وتدريبية وحوكمة. ومستشفياتها هي ثاني أهم مقدم لخدمات الرعاية الصحية لكل السكان بشكل عام وللمسنين بشكل خاص في مصر

بعد مستشفيات وزارة التعليم العالي. وهي جهة الحوكمة فى وضع سياسات الرعاية الصحية. تشمل مستشفيات وزارة الصحة ٥٣٩ مستشفى موزعة تحت ست إدارات:

- ١- القطاع العلاجى (٤٠٩ مستشفى).
- ٢- المؤسسات العلاجية (١١ مستشفى).
- ٣- هيئة المستشفيات التعليمية (٢٠ مستشفى تعليمى).
- ٤- أمانة المراكز المتخصصة (٤٢ مستشفى).
- ٥- التأمين الصحى (٣٧ مستشفى).
- ٦- الأمانة العامة للصحة النفسية (٢٠ مستشفى).

القطاع العلاجى بوزارة الصحة- مستشفيات وزارة الصحة: كما أسلفنا نكرة، فإن كبار السن يتلقون خدمات وزارة الصحة كأشخاص بالغين بغض النظر عن عمرهم. ولا توجد إحصائيات منفصلة مبنية على العمر لدراسة استخدام كبار السن للخدمات الصحية فى وزارة الصحة. فمثلاً، القطاع العلاجى بوزارة الصحة به قرابة ٤٠٠ مستشفى موزعة على ٢٧ مديرية، ولا تبلغ بيانات خاصة بعمر المترددين عليها من البالغين لتحديد استخدام كبار السن لخدماتها. وتوضح نشرة عام ٢٠١٣ عن حجم العمل فى مستشفيات القطاع العلاجى أن هناك ٢,٣٧٧,٣٩٠ مريض حجزوا بالقسم الداخلى، وتردد على العيادات الخارجية ٤٤٦,٦١٣,٤٤٦ زيارة، وتردد على الاستقبال ١٤,٧٨٧,٠٠٤ حالة، وهذا بدون تحديد العمر.

ومن أهم المشاريع التى تحمل موارد مهمة لتقديم خدمات نوعية متخصصة للمسنين خاصة مشروع تجديد وإحلال مراكز طب ورعاية المسنين والذى بدأ فى عام ٢٠٠٤ بإنشاء عشرة مراكز على مستوى الجمهورية<sup>(٧٦)</sup>، وجارى تنشيطه بالتعاون مع المكتب الإقليمى لمنظمة الصحة العالمية وقسم طب المسنين فى كلية الطب جامعة عين شمس. وهو يعانى من نقص فى الأخصائيين فى طب المسنين ما عدا مستشفى

الإيمان العام بأسويط. هناك نيابات طب مسنين موزعة في عدة مستشفيات تابعة للوزارة، إلا أنها تحتاج إلى ترشيح التوزيع لكي تستفيد منها مراكز طب المسنين. وتعمل وزارة الصحة والسكان على إنشاء درجة الزمالة المصرية في طب المسنين. حتى عام ٢٠١٥ بلغ عدد أخصائي طب المسنين في مستشفيات أخرى بوزارة الصحة المصرية كالتالي؛ العباسية للطب النفسي (طبيب واحد)، الزيتون التخصصي (طبيب واحد)، المنصورة الدولي (أربعة)، منشية البكري (اثنان)، ميت غمر (طبيب واحد إبتشاري)، مستشفى عين شمس العام (اثنان). وكما ذكرنا سابقاً توجد وحدات طب نفس مسنين في بعض المستشفيات النفسية التابعة للأمانة العامة للصحة النفسية، وتوجد برامج الرعاية المنزلية فقط في مركز مسنين بورسعيد وفي بعض وحدات الرعاية الصحية الأولية في الأقصر. كان هناك أيضاً بعض التجارب في هيئة المستشفيات التعليمية فقد تم إنشاء عيادات لطب المسنين في مستشفى الساحل التعليمي ومستشفى المطرية التعليمي لكنها لم تستمر. ولا يوجد في مستشفيات المؤسسة العلاجية طب مسنين.

**الهيئة العامة للتأمين الصحي:** يمثل التأمين الصحي العام (الهيئة العامة للتأمين الصحي) أكبر مقدّم لخدمات لموظفي الدولة. حيث تخدم كل العاملين في الدولة باستثناء بعض القطاعات الحكومية المحدودة مثل الجيش والشرطة والنقل والبتروك وغيرها. على الرغم من أن غالبية المرضى (٨٠-٩٠٪) من مستخدمي خدماته فوق سن ٥٠ سنة إلا أنه لا يوجد طبيب أو ممرض واحد في كل قطاع التأمين الصحي متخصص في طب المسنين. ومن المفترض أن تتمتع الهيئة ببنية تحتية قوية لخدمات المسنين الصحية (مثل كل دول العالم). ولكن تخلو كل مستشفيات وعيادات التأمين الصحي من أقسام أو عيادات طب المسنين، وهذا على عكس ما هو قائم في نظم التأمين الصحي في العالم. وأيضاً على الرغم من أنها



مصدر رئيسى للدواء للمسنين فإنها تخلو من خدمة الصيدلة الإكلينيكية للمسنين.  
نأمل أن تتطور الهيئة فى المستقبل بإدخال فرق الرعاية المتخصصة فى المسنين.

مكتب شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية Eastern Mediterranean  
Regional Office - WHO (جهة حوكمة وتنظيم)

يقوم بالعديد من الجهود عن طريق برنامج صحة المسنين<sup>(٧٧)</sup> فى قطاع صحة الفئات  
الخاصة Health of special groups (كجزء من برنامج التعمر ومساق الحياة Ageing  
and life course<sup>(٧٨)</sup> فى مكتب منظمة الصحة الرئيسى بجنيف).

يرعى هذا المكتب ويدعم بناء القدرات عن طريق برنامج إحلال وتجديد مراكز  
طب ورعاية المسنين فى وزارة الصحة المصرية<sup>(٧٩)</sup>، ينفذ البرنامج بالتعاون بين وزارة  
الصحة والمكتب الإقليمى لشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية، وبالإستعانة بخبراء  
آخرين من قسم طب المسنين بجامعة عين شمس. بدأ المشروع فى ٢٠١٤ بهدف  
تجديد عشرة كيانات تقدم الرعاية الصحية المتخصصة للمسنين داخل القطاع العلاجى  
بوزارة الصحة تم إنشاؤها عام ٢٠٠٤. ويهدف إلى تنشيط هذه المراكز وتقديم التدريب  
والتجهيز اللازم لى تكون نموذجاً ناجحاً قادراً على الاستمرار وتقديم الخبرات والحلول  
لنشر خدمات طب المسنين المتخصصة فى مواقع أخرى فى مؤسسات وزارة الصحة  
ودعم برامج التدريب على الرعاية الصحية للمسنين للأطباء والتمريض والأخصائيين  
فى العلاج الطبيعى والنفسيين والاجتماعيين.

كما قام المكتب أيضاً برعاية صياغة استراتيجية صحية للمسنين إقليمية عامة  
لشرق المتوسط<sup>(٨٠)</sup> كل حقبة زمنية تدعم صياغة الاستراتيجيات الصحية المحلية فى  
الدول الأعضاء. وأيضاً آخر استراتيجية صحية مصرية للمسنين<sup>(٨١)</sup> أطلقت  
بالإستعانة بعدة خبراء فى مجال طب المسنين سنة ٢٠٠٦، واحتوت على  
استراتيجيات للعمل حتى عام ٢٠١٥.



كما قام المكتب برعاية ورش عمل ومشاورات إقليمية لتبادل الخبرات وقصص النجاح وأصدر أدلة إرشادية للرعاية الصحية الصديقة للمسنين<sup>(٨٢)</sup> والبيئة الراحية للمسنين. وللمكتب دور هام في التدريب والحوكمة؛ حيث يضع معايير إقليمية للرعاية الصحية، ليس فقط في مجال رعاية المسنين الصحية، وإنما لكافة الفئات العمرية. ويعمل على تشبيك مقدمى الخدمات.

**الخدمات الصحية في وزارة الشؤون الاجتماعية المصرية: (جهة علاجية وحوكمة)**  
تقدم الوزارة بعض الخدمات الصحية من ضمن منظومة الخدمات الاجتماعية فيها من خلال الرعاية الصحية في دور المسنين في مصر، وعلى الرغم من أن اللائحة المنظمة لإنشاء وإدارة دور المسنين في مصر<sup>(٨٣)</sup> تنص على وجود طبيب وممرض لمتابعة الحالة الصحية لنزلاء الدار، إلا أن دورهما غير مفعّل عملياً. ومن الخبرة الشخصية نجد أن الدور تستعين بطبيب ممارس عام أو طبيب باطنى أو طبيب أمراض عصبية لاستيفاء شروط الترخيص فقط، ولا توجد خطة تنفيذية محددة لللائحة. وللأسف لا يوجد في الوزارة (على عكس مثيلاتها في الدول العربية والغربية) أى خدمات للرعاية الاجتماعية المنزلية ونرجو توافرها مستقبلاً.

وتؤكد الهيئة العامة للاستعلامات<sup>(٨٤)</sup> أن وزارة الشؤون الاجتماعية يتبعها ١٤ مصنعاً للأجهزة التعويضية، و ٢١ مركز تأهيل شامل، و ٧٨ مركزاً للعلاج الطبيعي، وحالياً يمكن تحقيق المزيد من الاستفادة من خدماتها بنشر الوعي بها.

يعتبر المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية مصدراً هاماً لتطوير الخدمات بشكل عام للمسنين. ففي عام ٢٠١٠ تم تقديم مقترح للمواصفات القياسية<sup>(٨٥)</sup> (ومن ضمنها الرعاية الصحية) لدور المسنين ولدور الرعاية النهارية (نوادي المسنين) ولمراكز العلاج الطبيعي التابعة لوزارة التضامن الاجتماعى واستحداث مواصفات قياسية للرعاية المنزلية (جليس المسن) فى إطار مشروع تطوير رعاية المسنين

بالوزارة<sup>(٨٦)</sup>. كما أصدر قاعدة بيانات للدراسات المصرية<sup>(٨٧)</sup> عن رعاية المسنين. وتم تجميع الشبكة الوطنية لمقدمى خدمات رعاية المسنين فى مصر<sup>(٨٨)</sup>. والمركز بصدد الانتهاء من دراسة أوضاع المسنين فى الأسرة المعيشية.

**الجهات الخاصة المقدمة لخدمات صحية للمسنين: (هى جهات علاجية)**

كما ذكرنا يلعب القطاع الخاص بشكل عام دوراً كبيراً فى الرعاية الصحية فى مصر لكن هذا الدور محدود إلى حد ما مقارنة بدوره فى التخصصات الأخرى الباطنية والجراحية.

أ- **المستشفيات:** المركز الطبى العالمى: يتبع هيئة الخدمات الطبية العسكرية، وبه قسم داخلى لطب المسنين واستشارى طب مسنين. مستشفى فلسطين (قسم طب المسنين): يشغل قرابة دور كامل فى المستشفى، به عدة غرف للإقامة المنفردة أو المشتركة، ويقدم عدة مستويات وأشكال من الرعاية الصحية والتمريضية لمسنين فقط، ويعد من أفضل نماذج الرعاية الممتدة، ويقدم الرعاية الصحية فيها أطباء متخصصون فى طب المسنين. المستشفى اليونانى: به دار نقاهة للمسنين Geriatric convalescence unit. المستشفى الإيطالى (أمبرتو الأول): يوجد به عنبران لعلاج كبار السن؛ رجال وسيدات، فى داخل كل عنبر عدة غرف بعضها للإقامة المشتركة وبعضها للإقامة المنفردة. مستشفى بهمان: يقدم بعض خدمات الرعاية الصحية المنزلية. منتجع د. أحمد عكاشة للصحة النفسية: به وحدة لطب نفس المسنين. مستشفى د. ماضى أبو العزائم بالعائش من رمضان: بها قسم داخلى للرعاية الممتدة للمسنين.

ب- **العيادات الخارجية لطب المسنين فى المستشفيات الخاصة:** مستشفى النزهة الدولى (مساكن شيراتون)، مستشفى وادى النيل (حدائق القبة)، المستشفى الجوى التخصصى (التجمع الخامس).

ج- مراكز التأهيل الخاصة: مثل دار العنى (٦ أكتوبر) ومركز "تأهيل" الطبي (مصر الجديدة).

المنظمات غير الحكومية NGOs Non-Governmental Organization (جهة علاجية)

بعد نشاط المنظمات غير الحكومية (في مصر) في مجال الرعاية الصحية بشكل عام والمسنين بشكل خاص محدود (رغم وجود خدمات المسنين غير الصحية مثل نشاط رحلات الحج والعمرة والرحلات الترفيهية) وذلك عند المقارنة بالفئات العمرية الأخرى والتخصصات الطبية والصحية الأخرى. ولكن تحاول العديد من هذه المنظمات تقديم خدمات صحية متخصصة للمسنين. فيوجد عدة جمعيات أهلية نشطة في مجال الرعاية الصحية للمسنين مثل جمعية الزهايمر مصر والجمعية الطبية للمسنين وعلوم الأعمار وغير ذلك. ومن الملاحظ أن الجمعيات ذات الخلفية المسيحية أكثر نشاطاً وتنظيماً في تقديم الرعاية الصحية للمسنين من الجهات ذات الخلفية الإسلامية. وعلى الرغم من أن الخدمات ذات الخلفية الإسلامية تقدم خدمات واسعة في الرعاية الصحية للمواطنين، إلا أنها تعاني من قصور واضح في تغطية الرعاية الصحية للمسنين. ومن أمثلة الجمعيات ذات الخلفية المسيحية: جمعية الرعاية بالمحبة Care with love (تقدم الرعاية الصحية المنزلية) ومركز رعاية المسنين في مدينة نصر (سنونس النيل الإنجيلي). وتقدم كل الجمعيات على اختلاف خلفياتها الدينية الخدمات لكل المواطنين المصريين على اختلاف دياناتهم، من هذه الجمعيات:

أ- مركز رعاية المسنين في مدينة نصر (سنونس النيل الإنجيلي) الذي يقدم رعاية صحية ممتدة ولكن لا يوجد به أطباء طب مسنين. ويقدم أيضاً دورات جليسة مسن.

ب- مركز القاهرة الإنجيلي بالأزبكية: يقدم رعاية تلطيفية.



- ج- جمعية الزهايمر مصر: أنشأت عام ٢٠٠٠ ولها نشرة غير دورية منذ عام ٢٠٠٣ وأصدرت كتاب "ليل رعاية مرضى الزهايمر بالمنزل" ولها اجتماع شهري لدعم الرعاية واحتفال سنوي بيوم حالات الزهايمر ورعاتهم في شهر أكتوبر كل عام.
- د- الجمعية الطبية للمسنين وعلوم الأعمار: أنشأت في ٢٠١٤ وتقدم خدمات عدة: ومؤتمر سنوي عن طب المسنين والمستشفى المتنقل للمسنين.

### مقترحات تطوير مستقبلية للرعاية الصحية للمسنين في مصر

من خلال هذا المسح الذي قمنا فيه برصد واقع المسنين في مصر وما يقدم لهم من خدمات، نضع تصوراً للرؤية المستقبلية وبعض الاقتراحات التي تفيد صانع القرار عند التخطيط للرعاية الصحية للمسنين كالاتي:

- نشر الوعي بالإشكاليات الخاصة بالرعاية الصحية للمسنين بين مقدمي الخدمات الصحية (مثل مراعاة خصوصيتهم بعدم مجهم مع فئات أخرى).
- زيادة توفير الخدمات الصحية للمسنين في مستشفيات وزارة الصحة ووزارة التعليم والقطاع الخاص.
- تشبيك Networking مقدمي خدمات الرعاية الصحية للمسنين وزيادة التعسيق بينهم.
- استكمال أفراد الفريق متعدد التخصصات لرعاية المسنين وفي حالة غياب أحد أفرادهم فيجب تفويض فرد آخر بمهامه.
- محاربة التحيز ضد المسنين Ageism في الرعاية الصحية.
- استكمال البنية التحتية لخدمات الرعاية الصحية للمسنين.
- نشر وإنكاء الوعي بالمتلازمات الصحية للمسنين بين مقدمي الخدمات الصحية في مناهج الدراسة قبل التخرج والدراسات العليا والتطوير المهني المستمر.



-تشجيع بناء الخبرات فى فروع طب المسنين مثل طب عظام المسنين  
Orthogeriatrics وطب نفس المسنين Psychogeriatrics.

-نشر وإنكاء الوعى بالتقييم الشامل للمسنين وتطبيقه لكل المرضى المسنين فى أى  
قسم علاجى.

-محايرة التعدد الدوائى Polypharmacy وتعدد الفحوصات Polyinvestigation فى  
الرعاية الصحية.

-توفير آليات آمنة للانتقال بين مستويات الرعاية المتعددة مثل الرعاية الانتقالية  
Transitional care وفرق تجنب الدخول للمستشفيات Admission avoidance  
.teams

-مطالبة الجهات الإحصائية بالبء فى ترصد وتسجيل الإحصاءات الخاصة  
بالمسنين والمتلازمات الخاصة بهم.

-تشجيع إجراء الدراسات والبحوث عن الظواهر المرضية فى المسنين وإنشاء قاعدة  
بيانات لها.

-إعادة هيكلة نظم الرعاية الصحية لتصبح مرتكزة على المريض Patient centered  
(من حيث احتياجاته ورغباته) ولتقديم الخدمات الوقائية والعلاجية للمسنين حسب  
انتشار المشاكل الصحية لديهم وتأثيرها على جودة الحياة. مثلاً توفير تمويل  
بسيط لحل مشكلات الحواس من ضعف البصر والسمع ومشاكل السقوط  
ومشكلات إنهاك الرعاة لعمل برامج تثقيف صحى سيكون لها مردود كبير على  
جودة حياة المسنين.

-إصدار تشريع يجرم الإساءة للمسنين وبه آليات واضحة لتنفيذه. وتوفير دعم  
حكومى ومجتمعى لرعاة المسنين ومرضى الزهايمر لتفادى إنهاكهم أو استنفادهم.

- توفير برامج صحة عقلية للمسنين مثل التعامل مع مرضى ألذمنشيا (الزهايمر) والهذيان (الاختلاط) والقلق والاكنتاب وغير ذلك. ونأمل أن تشمل "برنامج للتأهيل قبل التقاعد" و"برنامج للتعامل مع الفقدان Loss" وغير ذلك من برامج الصحة العقلية.

- مراعاة تسجيل ودراسة البيانات الخاصة بالمسنين (مثل الموضحة فى جدول المشاكل الصحية للمسنين) فى أى مسح صحى قومى (مثلا السقوط Falls).

- زيادة البرامج الأكاديمية والتدريبية المتخصصة فى طب المسنين والتخصصات الصحية الأخرى (مثل تمرىض المسنين وطب نفس المسنين والصيدلة الإكلينيكية للمسنين) ومحاولة وضع معايير أساسية موحدة لها.

- توفير برنامج رعاية صحية أولية قومى متخصص للمسنين ويشمل تطعيمات مجانية وترصد للأمراض المزمنة ومتلازمات المسنين الصحية والتنقيف الصحى.

- توفير برنامج قومى للرعاية الصحية المنزلية ليشرف على الخدمات المقدمة من الجهات المتعددة ويضمن الحد الأدنى من الجودة وأمانها، ويمكن الاستفادة من قصص النجاح المصرية والعربية فى هذا المجال. والافتداء بالدول العربية المماثلة لنا فى إصدار لائحة منظمة لتقديم الرعاية الصحية للمسنين عن طريق وزارة الصحة.

- إدخال برامج التأمين طويل المدى لسوق خدمات الرعاية الصحية للمسنين فى مصر.

- تطوير لوائح دور المسنين وأندية الرعاية النهارية للمسنين لتفعيل جانب الرعاية الصحية فيها. وتعديل لائحة دور المسنين لتحديد الاستعانة بطبيب متخصص فى طب المسنين وتمرىض مسنين كخيار أول يسبق اختيار أطباء أو تمرىض متخصصين فى مجالات أخرى فى حالة عدم توافرهم.

- ربط مراكز ووحدات العلاج الطبيعي التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية بمنظومة الرعاية الصحية للمسنين. وزيادة عدد مراكز التأهيل للمسنين والسعى لإنشاء مستشفيات للتأهيل والاستعانة بأطباء طب المسنين فيها.

- إدخال ونشر كل مستويات الرعاية الصحية للمسنين مثل الرعاية الاستبدالية Respite care والرعاية الصحية النهارية (مثلاً للدمنشيا) وخدمات تأهيل المسنين المتخصصة والرعاية الانتقالية Transitional care والرعاية التلطيفية Palliative care ومنظومات الرعاية المديدة المتعددة الأخرى.

- تفعيل دور الصيدلى الإكلينيكى كعضو هام فى تنظيم العلاج الدوائى للمسن داخل الفريق متعدد التخصصات. وإنشاء وحدات متخصصة للصيدلة الإكلينيكية المسنين فى المستشفيات. وإصلاح وتنظيم الطب التقليدى والشعبى للمسنين.

- استحداث برامج أكاديمية وتدريبية للمعالجين المهنيين Occupational therapy والمعالجين التنفسيين Respiratory therapy فى مصر.

- إعادة تنشيط الهيئة العليا لرعاية المسنين التى يشرف عليها وزارة الشؤون الاجتماعية وزيادة الجهات الممثلة فيها مثل الجمعيات الأهلية.

- تطوير اللوائح والتشريعات لتفعيل التزام الدولة بضمان حقوق المسنين الصحية كما وردت فى الدستور. مثلاً تطوير قانون التأمين الصحى المصرى.

- تحديث وإصدار استراتيجية الرعاية الصحية للمسنين فى مصر (٢٠١٦-٢٠١٩) بدراسة الاستراتيجية السابقة وتحليل ما تحقق من أهدافها وما لم يتحقق وأسباب ذلك. والتأكيد على توفير خطة تنفيذية واقعية وآليات للمتابعة لضمان الفائدة المرجوة.

- إدخال ترخيص تخصص طب نفس المسنين فى نقابة الأطباء ووزارة الصحة ونشر عياداته ووحداته العلاجية فى المستشفيات الحكومية والخاصة.

- الاستفادة من أداة إدارة معارف رعاية المسنين - ويكيتمر كجهة تنظيمية وخدمية وحوكمة. ولتسهيل ترجمة المعارف لفعل وممارسة على أصول علمية. وللاستفادة من قصص النجاح والخبرات المكتسبة في البيئة المصرية والعربية.
- الاستفادة من أداة إدارة معارف رعاية المسنين - ويكيتمر في توحيد المصطلحات والقياسات والمعايير في رعاية المسنين.
- الاستفادة من أداة إدارة معارف رعاية المسنين - ويكيتمر كقاعدة بيانات للبحوث والمنشورات في رعاية المسنين في مصر والمنطقة العربية والعالم.
- الاستفادة من أداة إدارة معارف رعاية المسنين - ويكيتمر كوسيلة تشبيك لبرامج وخدمات رعاية المسنين في مصر والمنطقة العربية.
- إدخال طب المسنين وتمريض المسنين في كل مناهج كليات الطب والتمريض.
- إنشاء الزمالة المصرية لطب المسنين وأيضاً تفعيل منهج صحة المسنين في الزمالة المصرية لطب الأسرة وفي الدراسات العليا بأقسام طب الأسرة بالجامعات.
- تشجيع التعليم الطبي المستمر والتطوير المهني المستمر في الرعاية الصحية للمسنين مثل الدورات والدراسات العليا والمؤتمرات العلمية.
- فصل وحدات العلاج الطبيعي للمسنين عن وحدات العلاج الطبيعي للصغار والقلب في الجامعات المصرية.
- دعم بناء القدرات لبرامج الرعاية الصحية للمسنين في القطاع الأهلي والخاص وتشجيعهم.
- الحرص على الاستمرارية Sustainability في أى برنامج أو مشروع للرعاية الصحية للمسنين.
- نشر تخصص طب المسنين وتمريض المسنين والصيدلة الإكلينيكية للمسنين في الهيئة العامة للتأمين الصحى والمستشفيات التعليمية وزيادة مراكز وأقسام طب



ورعاية المسنين في وزارة الصحة. مع الاهتمام بتطوير المستوى العلمى للعاملين بها بالتطوير المهنى المستمر وتخصيص نيابات طب المسنين فيها وإيجاد مسار مهنى واضح بها.

- الاستفادة من الأدلة التدريبية والإرشادية الصادرة عن برنامج صحة المسنين فى مكتب شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية لتطوير الرعاية الصحية للمسنين.

- الاستفادة من المواصفات القياسية لرعاية المسنين التى صاغها فريق عمل المركز القومى للبحوث الاجتماعية وتحديث قاعدة بيانات منشورات رعاية المسنين فى مصر دورياً.

- تقنين إشراف وزارة الصحة على الرعاية الصحية المنزلية بإصدار لائحة تنظيمية لها وخدمات الرعاية المديدة مثل وحدات النقاهاة فى المستشفيات والخدمات الأخرى للرعاية الصحية للمسنين.

- تشجيع المنظمات غير الحكومية للإسهام فى الرعاية الصحية للمسنين ودعمها ونشر قصص نجاحها للاستفادة منها.

## المراجع

١- هيئة الإسعاف المصرية، صفحة 'طلب ميازة الرعاية المتقدمة للكشف المنزلي' في موقع هيئة الإسعاف المصرية:

<http://www.eao.gov.eg/Arabic/Services/Pages/AdvancedCareservicesforthedomesticdetention.aspx>

٢- إحصائيات منظمة الصحة العالمية عن مصر <http://www.who.int/countries/egy/en> و

<http://www.who.int/gho/countries/egy.pdf?ua=1> وإحصائيات البنك الدولي عن مصر

<http://www.tradingeconomics.com/egypt/health-expenditure-total-percent-of-gdp-wb-data.html> و <http://www.indexmundi.com/facts/egypt/health-expenditure>

٣- فاطمة الزناتي وآخرون ، المصحح السكاني الصحي في مصر ، وزارة الصحة والسكان ، القاهرة ، ومؤسسة IFC الدولية ، ٢٠١٥ : المصحح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ ، القاهرة ، مصر ،

روكفيل ، ميريلاند ، الولايات المتحدة الأمريكية ، وزارة الصحة والسكان ومؤسسة ICF.

<http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR306/FR306.pdf>

4- Naglha Shawky Arafa, Ghada Amin, The epidemiology of diabetes mellitus in Egypt: results of a national survey, Egyptian journal of community medicine, Vol. 23 No. 3, 2010, p. 29.

5- M Mohsen Ibrahim, Problem of hypertension in Egypt, The Egyptian heart journal Vol. 65, issue 3, 2013, p. 233.

6- Hany T Benamer, Neurological disorders in the Arab world, Springer, Switzerland, 2014.

7- Hany T Benamer, Neurological disorders in the Arab world, Springer, Switzerland, 2014.

8- Hany T Benamer, Neurological disorders in the Arab world, Springer, Switzerland, 2014.

9- Hany T Benamer, Neurological disorders in the Arab world, Springer, Switzerland, 2014.

10- The Middle East and Africa regional audit, Epidemiology, costs and burden of osteoporosis in 2011, [www.ofbonehealth.org](http://www.ofbonehealth.org). international osteoporosis foundation.

11- Nadia Abdalla Mohamed, The relation between environmental factors and health-related mobility disability of elderly women with osteoarthritis in Southern Egypt, Journal of American Science, 9 (5) 2013, p. 403.

12- Eman M Mahfouz, Predictors of disability among elderly population in rural Minia, Public Health & Preventive Medicine, Faculty of Medicine, El Minia University.

- Egypt. Hala - Institute of Environment Studies & Research, Ain Shams University, Egypt, 2014.
- 13- MH Kamel; AA Abdulmajeed; SES Ismail, Risk factors of falls among elderly living in Urban Suez-Egypt, Pan African medical journal, 2013 - ajol.info.
  - 14- M S Khater; SM Mousa, Predicting falls among Egyptian nursing home residents: A 1-year longitudinal study, Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics, Elsevier, 2012 .
  - 15- R Salama, Caregiver burden from caring for impaired elderly: a cross-sectional study in rural Lower Egypt, Italian Journal of Public Health, 2012, ijphjournal.it.
  - 16- R Salama, Determinants of Disabled Elderly Caregivers Burden in Ismailia, Egypt. Caregiver burden from caring for impaired elderly: a cross-sectional study in rural Lower Egypt, Italian Journal of Public Health, 2012, ijphjournal.it.
  - 17- Taghreed Mohammed Farahat; Hala Mohamed El Meselhy; Afaf Zein El Abedin Rajab; Safaa El-Sayed El Siefy, Elderly abuse among patients admitted to the family health unit of Meet Rady village (Kalubia Governorate), 2014.
  - 18- Hanan A El-Gammal; Maged S Kattab; Magda T Fahmy; Enayat M Soltan, Frequency and Risk Factors of Elder Abuse in the University Hospital and Health Insurance Attendees in Ismailia City, 2010.
  - 19- Hassan A Abukhabar; Amr Abdallah; Ahmed Eltoukhy, Delirium in Critical Care Medicine Department in Faculty of Medicine Alexandria University incidence and relation with sepsis, The Journal of American Science, Vol. 8, Issue 1, Cumulated, No. 47, January 25, 2012.
  - 20- Hamza, Sarah A; Abdelwadoud, Mohamed Z; Kandil, Ismail A A; Mortagy, Ahmed K, Polypharmacy and inappropriate medication use among elderly persons in an Egyptian rural area, Middle East Journal of Age & Ageing, Vol. 9, Issue 1, Jan 2012, pp. 13-19 & p. 7.
  - 21- Ahmed D; Elshair IH; Taher E, Zyada F, Prevalence and predictors of depression and anxiety among the elderly population living in geriatric homes in Cairo, Egypt, Journal of Egyptian public health association 2014, Vol. 89 (3) 127.
  - 22- Eman M Mohamed Abdel hameed, Depression among elderly attending geriatric clubs in Assiut city, Egypt, Journal of American Science, Vol. 7, issue 11, 2011, p. 386.
  - 23- Bakr IM; Nahla Fawzy Abou El Ezz; Abd Elaziz KM; Khater MS; Fahim H, Prevalence of insomnia in elderly living in geriatric homes in Cairo, The Egyptian Journal of Community Medicine, Vol. 29, No. 2, April 2011.
  - 24- Ayoub AI; Attia M; El Kady HM; Ashour AJ, Insomnia among community dwelling elderly in Alexandria, Egypt, Egypt Public Health Assoc, 89(3), 2014 Dec, pp.136-42.
  - 25- Sanya Zakarya Mohammed; Effat EL Karmallawy; Ragaa Ali Mohamed, Assessing quality of life of women with urinary incontinence, Assessing quality of life of

women with urinary incontinence, Egyptian Journal of Nursing, Vol. 10, No. 1, 2015.

26- Abdel-Hamid OI; Khatib OM; Aly A; Morad M, Kamel S, Prevalence and patterns of hearing impairment in Egypt: a national household survey, East Mediterr Health J. 2007 Sep-Oct;13(5), pp.1170-80.

27- Mousa AI; Courtright P; Kazanjian A; Bassett K, Prevalence of visual impairment and blindness in upper Egypt: a gender-based perspective, Ophthalmic Epidemiol, 21(3):190-6, 2014 Jun, doi: 10.3109/09286586.2014.906629, Epub, 2014 Apr 18.

٢٨- عبدالحميد محمد العباسي؛ وعبد الحميد محمد الشبراوي، تكوين دليل مجمع لقياس الوضع الصحي للمسنين في مصر، قسم الإحصاء الحيوي والسكاني، معهد الدراسات والبحوث الإحصائية، جامعة القاهرة، ٢٠٠٦.

٢٩- ليلي نوار؛ وعبد الغنى عبد الغنى، الأوضاع الصحية والاجتماعية والاقتصادية للمسنين في مصر، المركز الديموجرافي المصري، القاهرة، ٢٠٠٦.

٣٠- الرعاية الصحية الأولية: هي أول مستوى اتصال للأفراد والأسر والمجتمعات مع نظم الرعاية الصحية وتشمل تعزيز الصحة مثل التطعيمات والتغذية والتثقيف الصحي والنشاط البدني كما تشمل الوقاية من الأمراض وتطوير صحة المجتمعات وعلاج المشاكل الصحية الأولى ويتم ذلك مثلا في المراكز والوحدات الصحية بواسطة الممارس العام أو طبيب الأسرة.

٣١- الرعاية الصحية الثانوية: هي الرعاية الصحية لمشاكل صحية تحتاج مستوى عالي من الرعاية وتقدم بواسطة أخصائي أو في مؤسسة بها تخصصات متعددة. عادة بعد التحويل من طبيب الرعاية الصحية الأولية. ومثال ذلك المستشفيات العامة ومجمعات العيادات.

٣٢- الرعاية الصحية الثالثية: هي الرعاية الصحية لمشاكل صحية تحتاج مستوى متوسط من الرعاية (مثل خبرات الأطباء والفحوصات المعملية والإشاعات) وتقدم بواسطة أخصائي أو إستشاري في مؤسسة بها تخصصات عالية متعددة. عادة بعد التحويل من طبيب الرعاية الصحية الأولية أو الثانوية. ومثال ذلك المستشفيات الجامعية والتعليمية.

٣٣- برنامج الرعاية الصحية لأصحاب المعاشات بمحافظة الأقصر - الزيارات المنزلية

<http://www.mohip.gov.eg/DocLib4/mzash.pdf>

٣٤- يتوفر في مركز صحة المسنين في بورسعيد (التابع لمشروع مراكز طب ورعاية المسنين بوزارة الصحة) خدمة زيارات ترميضية بالمنزل لمتابعة المرضى.



٣٥- قانون التأمين الصحي، قانون ٣٢ لسنة ١٩٧٥:

<http://www.hio.gov.eg/Ar/L.GNA/information/Pages/default.aspx>

36- <https://www.genevaassociation.org>.

٣٧- هو نوع من التأمينات يقدم التغطية التأمينية الممتدة مثلاً في الرعاية الصحية للأمراض المزمنة والرعاية الصحية المنزلية:

<http://www.aarp.org/health/health-insurance/info-06-2012/understanding-long-term-care-insurance.html>

38- [www.bupa.com.sa/Teptom](http://www.bupa.com.sa/Teptom).

٣٩- لجنة الطب المنزلي\* من داخل "اللجان الصحية الوطنية" في المجلس الصحي السعودي:

<http://www.chs.gov.sa/Ar/HealthCommittees/Pages/CommitteeHomeHealthCare.aspx>

٤٠- الرعاية المعقدة إما أن تقدم في المنزل (مثل الرعاية الصحية المنزلية) أو في مؤسسة (مثل نور الرعاية التمريضية للمسنين).

٤١- اللائحة النموذجية لنور إقامة ورعاية المسنين (١٩٩٧) - وزارة الشؤون الاجتماعية المصرية - قرار وزاري رقم ٩٠ لسنة ١٩٩٧ بتاريخ ١٠/٦/١٩٩٧.

٤٢- اللائحة النموذجية للنظام الداخلي لنادي المسنين - وزارة الشؤون الاجتماعية المصرية - قرار وزاري رقم ٢١٨ بتاريخ ٢٢-١٠-١٩٩٠.

٤٣- مركز الطب الطبيعي والتأهيل للقوات المسلحة - غرب نهر النيل من شارع الفالوجا المتفرع من شارع النيل بحى العجوزة - الجيزة.

٤٤- لائحة نظام العمل بمراكز العلاج الطبيعي - وزارة الشؤون الاجتماعية المصرية - قرار وزاري رقم ٤٠ بتاريخ ٨-٣-١٩٩٧.

45- <http://www.josaab.org>.

46- [http://www.emiworld.org/projects/projectprofile\\_12026.php](http://www.emiworld.org/projects/projectprofile_12026.php).

47- Samy A Alsirafy a & Dina E Farag. A shortage of oral morphine in Egypt. Bulletin of the World Health Organization 2016;94:3. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.15.156240>

48- Alsirafy SA; El-Mesidi SM; El-Sherief WA; Galal KM; Abou-Elela EN; Aklan NA. Opioid needs of patients with advanced cancer and the morphine dose-limiting law in Egypt, J Palliat Med, 14(1):51-4, 2011 Jan. doi: 10.1089/jpm.2010.0220

49- Amany E. Seedhoma; Emad G. Kamela; Hala I. Awadalla, Attitudes and patterns of use of alternative medicine in a rural area, El-Minia, Egypt, European Journal of Integrative Medicine, Vol. 3, Issue 2, June 2011, pp. e71-e75.

٥٠- أحمد فاروق محمد صالح، تصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية في مواجهة الممارسة غير  
المسوية للطب الشعبي مع المسنين، دراسة مطبقة على أندية المسنين بمدينة الفيوم، كلية  
الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة- فرع الفيوم، ٢٠٠٢.

51- El-Nimr NA; Wahdan IM; Wahdan AM; Kotb RE, Self-medication with drugs and  
complementary and alternative medicines in Alexandria, Egypt: prevalence, patterns  
and determinants, East Mediterr Health J, 21(4), 2015 Jun 9, pp. 256-65.

٥٢- صدر قرار وزارة الصحة رقم ٣٩١ لعام ٢٠١٢: خلاصته هي إلزام جميع المستشفيات العامة  
والخاصة بإنشاء وحدة صيدلة إكلينيكية ووحدة معلوماتية دوائية، لكن للأسف هذا القرار غير  
مفعل.

٥٣- لائحة الدراسات العليا- كلية طب عين شمس لعام ٢٠٠٩ و ٢٠١٦: كود NP1400 شهادة  
تخصص في طب النفس للمسنين لمدة ١٢ شهراً، يشترط للتقدم الحصول على ماجستير أو  
دبلوم في طب المخ والأعصاب والطب النفسي أو في طب المسنين.

٥٤- دستور مصر ٢٠١٤ باب حقوق المسنين المادة (٨٣).

٥٥- قانون التأمين الصحي، قانون ٣٢ لسنة ١٩٧٥.

56- Age-friendly Primary Health Care (PHC) Centers Toolkit (2008) © World Health  
Organization ISBN 978 92 4 159648 0.

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43860/1/9789241596480\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43860/1/9789241596480_eng.pdf?ua=1)

٥٧- عبد الحميد هاشم وآخرون، رعاية المسنين في مصر قوميًا، الاستراتيجية وخطة العمل حتى  
٢٠١٥- المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية- القاهرة، ٢٠٠٧:

<http://wikiageing.org/index.php?title>

58- World report on ageing and health, WHO, Geneva 2015 , p. 221.

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf)

٥٩- موقع الصفحة الرئيسية في أداة إدارة معارف رعاية المسنين - ويكي تيسر  
<http://wikiageing.org/>

60- تصنيف: قطاع برامج وخدمات رعاية المسنين  
<http://wikiageing.org/index.php?title>

61- تصنيف: قطاع المنشورات والبحوث  
<http://wikiageing.org/index.php?title>

62- : قطاع المصطلحات والمعايير تصنيف  
<http://wikiageing.org/index.php?title>

63- تصنيف: قطاع المعارف والثقافة الصحية  
<http://wikiageing.org/index.php?title>

64- تصنيف: قطاع الخبرات الشخصية وتجارب الحياة  
<http://wikiageing.org/index.php?title>

ويكيبيديا: نص رخصة المشاع الإبداعي: النسبة - الترخيص <https://ar.wikipedia.org/wiki/> 65-

بالمثل ٣.٠

٦٦- قرين ربيع، منهجيات قياس إدارة المعرفة في الوطن العربي - مجلة "المستقبل العربي" عدد تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥، ص ص ٧-٢٣.

[http://www.caus.org.lb/PDF/EmagazineArticles/mustaqbal\\_441\\_krain\\_rabi3.pdf](http://www.caus.org.lb/PDF/EmagazineArticles/mustaqbal_441_krain_rabi3.pdf)

٦٧- مجلة العربي (الكويتية)، العدد ٦٦٠ ذو الحجة ١٤٣٤- نوفمبر ٢٠١٣، ص ٣٥.

٦٨- توماس كون، ترجمة شوقي جلال، بنية الثورات العلمية- العدد ١٦٨، سلسلة عالم المعرفة-

الكويت، ديسمبر ١٩٩٢. الأصل الإنجليزي Kuhn, Thomas S. The Structure of Scientific  
Revolutions. 2nd ed. Chicago, IL: University of Chicago Press, 1970 ISBN 0-226-  
45803-2.

٦٩- الشهادة المهنية في أساسيات طب المسنين، المعهد العربي للتعمية المهنية المستدامة  
(معتمد)، نقابة الأطباء [http://www.aicpd.org/courses\\_details.aspx?id=28](http://www.aicpd.org/courses_details.aspx?id=28)

٧٠- لائحة الدراسات العليا- كلية الطب جامعة عين شمس ٢٠١٦.

٧١- كان من الممكن تقسيم اللاعبين إلى متخصصين في رعاية المسنين، وغير متخصصين  
ولكن يقدمون خدمات للمسنين كجزء من مجال خدماتهم لفئات المجتمع العمرية الأخرى (مثل  
طب الأسرة)؟ ولكن رأينا كمؤلفين أنه لا داعي لإنشاء هذا التصنيف، وأن يتاح للجميع  
المشاركة بما لديه.

٧٢- محمد الجوادى، الصحة والطب والعلاج في مصر، الهيئة المصرية العامة للكتاب، رقم  
تسلسلي عالمي: ٩٧٧-٠١-٩٤٤٠-٩-٢٠٠٥.

وفي أحدث إحصاء رسمي عن الرعاية الصحية في مصر أعلن الأستاذ الدكتور حسام عبد  
الغفار (أمين اللجنة العليا لتطوير المستشفيات الجامعية بوزارة التعليم العالي) أنه يوجد ٨٨  
مستشفى جامعي في مصر يتبعون كليات الطب في الجامعات المصرية وهم خارج ميزانية  
وزارة الصحة. وهذه المستشفيات الجامعية تقدم ٦٦٪ من الخدمات الصحية في مصر. وربما  
هذا يفسر انخفاض رقم ميزانية الصحة في مصر ربما بسبب عدم احتساب الجزء الكبير من  
الإتفاق الصحي عن طريق وزارة التعليم العالي داخل ميزانية الصحة في مصر.

٧٣- تاريخ- تطور- تخصص- طب- لمسنين- في مصر:

<http://wikiageing.org/index.php?title>

٧٤- حوار خاص عام ٢٠٠٨ مع د. محمد اللقاني - إستشاري الطب الباطني وطب الكلى، وهو أول مبتعث من القصر العيني كطبيب مقيم لفرنسا حوالي عام ١٩٨٦ للحصول على دبلوم طب المسنين مع دبلوم الكلى.

٧٥- <http://ejgg.net/> المجلة المصرية لطب المسنين وعلوم التمر

٧٦- مركز هدى طلعت حرب لرعاية المسنين بحلوان ووحدة طب ورعاية المسنين بمستشفى بولاق النكروور ووحدة طب ورعاية المسنين بمستشفى هيبيا- الشرقية ووحدة طب ورعاية المسنين بمستشفى بركة السبع- المنوفية ومركز طب ورعاية المسنين بجنزور- المنوفية ومركز طب ورعاية المسنين بالسويس ووحدة طب ورعاية المسنين بمستشفى بورسعيد ووحدة طب ورعاية المسنين بمستشفى الإسماعيلية العام ووحدة طب ورعاية المسنين بمستشفى مطروح العام ووحدة طب ورعاية المسنين بمستشفى الإيمان بأسسيوط وجارى إنشاء وحدة طب ورعاية المسنين بمستشفى الحمراء بكفر الشيخ واستحداث مراكز ووحدات جديدة أخرى.

٧٧- [www.emro.who.int/ar/elderly-health/about/](http://www.emro.who.int/ar/elderly-health/about/)

٧٨- <http://www.who.int/ageing/en/>

٧٩- Geriatric care facilities provide tailored services for Egypt's ageing population – EMRO- WHO - 27 May 2015 <http://www.emro.who.int/egy/egypt-infocus/geriatric-care-facilities-provide-tailored-services-for-egypts-ageing-population.html>

٨٠- A strategy for active, healthy ageing and old age care in the Eastern Mediterranean Region 2006-2015 [pdf 788kb] Arabic [pdf 765kb] <http://applications.emro.who.int/dsaf/dsa542.pdf?ua=1>

٨١- عبد الحميد هاشم وآخرون، رعاية المسنين في مصر قوميًا الإستراتيجية وخطة العمل حتى ٢٠١٥، مكتب شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية، القاهرة، ٢٠٠٧.

٨٢- Age-friendly Primary Health Care (PHC) Centres Toolkit <http://www.who.int/ageing/publications/TrainerGuideLast.pdf?ua=1>

٨٣- اللائحة النموذجية لدور إقامة ورعاية المسنين، وزارة الشؤون الاجتماعية المصرية، قرار وزارى رقم ٩٠ لسنة ١٩٩٧ بتاريخ ١٠/٦/١٩٩٧.

٨٤- <http://www.sis.gov.eg/Ar/Templates/Articles/tmpArticles.aspx?ArtID=3394>

٨٥- كتاب المواصفات القياسية في رعاية المسنين في مصر ٢٠١١:

<http://wikiageing.org/index.php?title>

٨٦- عزت حجازي، قاعدة بيانات كبار السن في مصر، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة، وزارة التضامن الاجتماعى، ٢٠٠٨-٢٠١٢.



٨٧- عزت حجازى، قاعدة بيانات كبار السن فى مصر، المركز القومى للبحوث الاجتماعيه والجنائيه، القاهرة، ٢٠٠٦.

88- <http://wikiageing.org/index.php?title=مصر> الشبكة الوطنيه لرعايه المسنين

انظر أيضا:

- ويكيتعمر - أداة إدارة معارف رعايه المسنين <http://wikiageing.org>.
- أحمد البحيرى، و فهمى بهجت، المعنون فى مصر... إجابات من خلال الأرقام، الأمانة العامة للصحة النفسيه، وزارة الصحة والسكان، المكتب الاقليمى لشرق المتوسط، منظمة الصحة العالميه، مارس ٢٠٠٨.
- محمد الجوادى، الصحة والطب والعلاج فى مصر الهيئه المصريه العامه للكتاب، القاهرة، ٢٠٠٥، رقمك: ٩٧٧-٠١-٩٤٤٠-٩.
- وزارة التضامن الاجتماعى، خدمات الرعايه الاجتماعيه لكبار المواطنين فى مصر، القاهرة، يناير ٢٠٠٩.
- عزت حجازى، رعايه كبار السن فى مصر- الواقع والمستهدف، المركز القومى للبحوث الاجتماعيه والجنائيه، وزارة التضامن الاجتماعى، القاهرة، ٢٠٠٩.
- عبد الحميد هاشم وآخرون، رعايه المسنين فى مصر قومياً- الاستراتيجيه وخطه العمل حتى ٢٠١٥- مكتب شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالميه، القاهرة، ٢٠٠٧.

**المسح الاجتماعي الشامل في المجتمع المصري**

**مجلد الصحة**

رقم الإيداع ٢٦٢٧٦

٢٠١٦/١٢/٨

I.S.B.N.

978-977-309-317-4

**المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية**

ID:113142773

