الإستراتيجية الوطنية الأردنية لكبار السن

الوثيقة المرجعية

المجلس الوطني لشؤون الأسرة

٢٠٠٨

المملكة الأردنية الهاشمية

المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
تقديم	٥
الرؤية والرسالة	٦
المنهجية	٨
منطلقات الإستراتيجية	١٠
مقدمة	١١
واقع كبار السن في الأردن	١٢
الأهداف الإستراتيجية	٢٢
التوجهات الإستراتيجية	٢٢
التوجه الأول: كبار السن والتنمية	٢٣
التوجه الثاني: الرعاية الصحية لكبار السن	٢٥
التوجه الثالث: بيئة مادية داعمة لكبار السن	٢٧
التوجه الرابع: الرعاية الإجتماعية لكبار السن	٢٨
التوجه الخامس: البحوث والدراسات العلمية وقواعد البيانات	٣١
التوجه السادس: التشريعات	٣٢
التعريفات	٣٤

تقديـم

قال تعالى:

﴿ وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوٓاْ إِلَّآ إِيَّاهُ وَبِٱلْوَٰلِدَيْنِ إِحْسَٰنًا ۚ إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ ٱلْكِبَرَ أَحَدُهُمَآ أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُل لَّهُمَآ أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا ﴿٢٣﴾ وَٱخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ ٱلذُّلِّ مِنَ ٱلرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ٱرْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِى صَغِيرًا ﴿٢٤﴾ ﴾

الشيخوخة مرحلة من المراحل العمرية التي لها أهميتها وخصوصيتها في حياة الإنسان؛ لما تتطلبه من اهتمام ورعاية من جانب الأسرة والمجتمع على حد سواء. وقد حثت الأديان السماوية، والعادات والتقاليد الاجتماعية على احترام كبار السن وتوقيرهم. فهم جزء لا يتجزأ من المجتمع، ولهم الحق في العيش في بيئة تعزز قدراتهم، وتمكنهم من المساهمة في تحقيق التنمية المستدامة لمجتمعاتهم.

وفي الأردن وفي ظل التحول السكاني الذي يشهده، كما جاء في تقارير الإحصاءات العامة والتي تشير إلى إنخفاض معدل الوفيات، وإرتفاع العمر المتوقع عند الولادة، الذي وصل إلى ٧١,٥ سنه (رجال ٧٠,٦ ونساء ٧٢,٤)، والذي يعد مؤشراً على زيادة أعداد كبار السن في الأردن من (٥,٢٪) عام ٢٠٠٤ إلى ما نسبته (٧,٦٪) في عام ٢٠٢٠.

وبالرغم من تماسك المجتمع الأردني، فإنه وفقا لاستنتاجات عامة، فان هناك عدداً من كبار السن لا يجدون من يرعاهم مما يتطلب توفير الإيواء لهم في دور الرعاية. وتشير بيانات وزارة التنمية الاجتماعية، وهي المظلة القانونية والمشرفة على دور الرعاية الإيوائية والأندية النهارية لكبار السن، إلى أن هنالك إحدى عشرة داراً لرعاية كبار السن ولكلا الجنسين: ست منها تابعة للقطاع التطوعي، وخمس للقطاع الخاص.

ولأهمية إعطاء القضايا التي تخص كبار السن لتصبح أولوية من الأولويات الوطنية كما يريد صاحبا الجلالة الملك عبدالله الثاني بن الحسين وجلالة الملكة رانيا العبدالله، وتجسيداً لتوجيهاتهما السامية في الارتقاء بمستوى نوعية معيشتهم، وتمكينهم من العيش في حياة كريمة في المجتمع، فقد عمد المجلس الوطني لشؤون الأسرة بالتعاون مع وزارتي الصحة والتنمية الاجتماعية والمجلس التمريضي الأردني ومنظمة الصحة العالمية وأصحاب الاختصاص من الجامعات الأردنية والمؤسسات غير الحكومية إلى تطوير إستراتيجية وطنية شاملة لكبار السن، التي تعد الوثيقة الأولى التي تهتم برسم السياسات الخاصة بكبار السن، لوضعها في متناول أصحاب القرار ومعدي السياسات والبرامج الهادفة إلى معرفة الخلل والقصور في البرامج المقدمة لهذه الفئة. وتتناول الإستراتيجية ستة توجهات، يتضمن كل منها جانبا من جوانب حياة كبار السن، ويطرح كل توجه أولويات القضايا التي تستوجب التدخل لتحسين نوعية الحياة وتيسيرها لكبار السن وتمكينهم من العيش باستقلالية، وتوفير أفضل رعاية صحية واجتماعية ممكنة، وللاستجابة للفرص ومواجهة التحديات في مجال الشيخوخة في الأردن، ودعم بناء متكافل لجميع الأعمار. وتشكل هذه القضايا المنطلق الأساسي للإستراتيجية الوطنية الأردنية لكبار السن.

بقي أن نقول، أن الشيخوخة إحدى مراحل العمر، وإن عطاء الإنسان في بناء مجتمعه الآمن والمستقر هو عطاءٌ موصول لا يحده زمن. ولا يفوتنا هنا إلا أن نتقدم بخالص شكرنا وتقديرنا لكل من ساهم في إعداد هذه الوثيقة الوطنية، مؤكدين على العمل المشترك والمتواصل من أجل الارتقاء بمستوى معيشة أفراد أسرتنا الأردنية كافة.

والله ولي التوفيق

الدكتورة هيفاء أبو غزالة

الأمين العام للمجلس الوطني لشؤون الأسرة

١) سورة الإسراء،آية ٢٣، ٢٤

الرؤيـة

مجتمع يرتقي بنوعية حياة كبار السن ومشاركتهم الفاعلة والمستمرة.

الرسـالة

تحسين واقع كبار السن في المجالات الصحية، والاجتماعية، والتنموية، والبيئية، والروحية، وتطويره بناءً على المستجدات"الديموغرافية" في إطار منظومتنا القيمية والحضارية، وبالاستفادة من المعايير الدولية.

المنهجية

تعد هذه الإستراتيجية الوثيقة الأولى التي أعطت قضايا كبار السن في الأردن الاهتمام الذي يستحق، والتي حددت أولويات العمل معهم كفئة مجتمعية نشطة بحاجة إلى الرعاية والدعم لتحقيق تنمية بشرية مستدامة باستغلال كافة الفرص المتاحة ومواجهة التحديات القائمة للنهوض بالأسرة الأردنية كوحدة اجتماعية راعية لأفرادها.

وقد مرت صياغة هذه الإستراتيجية بالمراحل التالية:

١. إجراء مسح شامل للدراسات والبحوث التي أجريت حول كبار السن في الأردن؛ كما تم جمع المسوحات الإحصائية والأبحاث المتاحة.

٢. مراجعة مكتبية لإستراتيجيات كبار السن على المستوى العالمي والإقليمي والعربي.

٣. إجراء تحليل معمق وتقييم للدراسات والبحوث والإحصائيات الأردنية والتدقيق في معطياتها بهدف التعرف على واقع حال كبار السن في الأردن.

٤. إعداد الورقة المرجعية الأولى للإستراتيجية بالاعتماد على خطة العمل العربية للمسنين (٢٠٠٢-٢٠١٢) التي حددت التوجهات الرئيسية للعمل.

٥. تشكيل اللجنة التوجيهية العليا من الأمناء العامين للشركاء، من وزارة الصحة ووزارة التنمية الاجتماعية والمجلس التمريضي الأردني وخبراء من الجامعات الأردنية وناشطين في العمل مع كبار السن.

٦. عرض الورقة المرجعية الأولى على اللجنة التوجيهية العليا وتحديد توجهات الإستراتيجية واقتراح أعضاء اللجنة الفنية من الخبراء والأكاديميين والمتخصصين من خمسة وثلاثين مؤسسة حكومية وغير حكومية.

٧. عرض التوجهات الرئيسية المقترحة على اللجنة الفنية وتعديلها بناءاً على مقترحات اللجنة.

٨. إعداد تحليل تفصيلي إحصائي لواقع كبار السن في الأردن، والتي عملت على إعداده لجنة التحليل المنبثقة من اللجنة الفنية.

٩. تشكيل مجموعات عمل مصغرة من اللجنة الفنية حسب توجهات الإستراتيجية، حيث اهتمت كل مجموعة بتحديد الأولويات والقضايا ومن ثم الأهداف والإجراءات التنفيذية للتوجهات والبرامج اللازمة واقتراح الجهات المنفذة والفترات الزمنية لكل برنامج.

١٠. إقرار التوجهات والقضايا ذات الأولوية والأهداف الفرعية والإجراءات المقترحة من قِبَل اللجنة التوجيهية العليا واللجنة الفنية.

١١. عقد حلقتي نقاش لكبار السن في كل من نادي أصدقاء كبار السن ودارات سمير شما، حيث ضمت المجموعات ثلاثة عشر مسنا ومسنة، تم من خلالها استكشاف آرائهم حول قضايا التوجهات للوقوف على مشاكلهم واحتياجاتهم.

١٢. تشكيل مجموعة عمل مصغرة منبثقة من اللجنة الفنية، والتي عقدت اجتماعات مكثفة لصياغة الإستراتيجية، آخذة بعين الاعتبار مخرجات حلقات النقاش المركزة والملاحظات والأوراق العملية المقدمة من أعضاء اللجنة الفنية وتوصياتها وصياغتها ضمن وثيقة الإستراتيجية.

١٣. مراجعة مسودة الوثيقة من قبل خبير كبار السن في منظمة الصحة العالمية.

واستفادت هذه الإستراتيجية من الجهود الدولية العالمية والإقليمية والعربية في هذا المجال، خاصة ما قدمته منظمة الإسكوا ومنظمة الصحة العالمية من مراجع علمية ونشاطات وبرامج هادفة موجهة لكبار السن في مختلف أنحاء العالم.

منطلقات الإستراتيجية

تنطلق الاستراتيجة الوطنية لكبار السن من مرتكزات أساسية هي:

أولاً: القيم العربية والإسلامية، وتعاليم الديانات السماوية السمحة التي حرصت على احترام كبار السن، وتوفير الحياة الكريمة لهم.

ثانياً: اتفاقيات حقوق الإنسان التي صادق عليها الأردن، والالتزام بمبادئ الأمم المتحدة عام١٩٩١ المتعلقة بكبار السن، التي تقضي بأن "الاستقلالية" و"المشاركة" و"الرعاية" و"تحقيق الذات" و"الكرامة" هي من الحقوق الأساسية لكبار السن.

ثالثاً: الاستراتيجيات وخطط العمل العالمية والإقليمية ذات العلاقة بكبار السن، وهي؛ خطة عمل فيينا الدولية للشيخوخة عام١٩٨٢، وخطة العمل الإقليمية لكبار السن عام ١٩٩٣، وقرار إعلان الشيخوخة لعام ١٩٩٣، والتعليق العام رقم ٦ "الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لكبار السن" الصادر لعام ١٩٩٥، وخطة العمل الدولية عام ٢٠٠٢، وخطة العمل العربية للمسنين ٢٠٠٢-٢٠١٢، ووثيقة العمر النشط: كإطار عام للسياسات عام٢٠٠٢. وإستراتيجية الأسرة العربية٢٠٠٤.

رابعاً: الوثائق المرجعية الأردنية التي تضمنت نصوصاً تتناول كبار السن بصورة مباشرة، مثل: **الأجندة الوطنية ٢٠٠٦، والإستراتيجية الوطنية للأسرة الأردنية ٢٠٠٥، والإستراتيجية الوطنية للمرأة الأردنية ٢٠٠٦، والإستراتيجية الوطنية للمعوقين ٢٠٠٧، وبرنامج العمل لملتقى كلنا الأردن ٢٠٠٦.**

مقدمة

تؤدي الأسرة الأردنية –شأنها شأن غيرها من الأسر العربية– دوراً رئيسياً في رعاية كبار السن، حافزها في ذلك مجموعة من المبادئ الدينية والقيم الاجتماعية التي تحث على تكريم كبار السن واحترامهم، وترفع من قيمة البر بالوالدين وصلة الرحم. ففي القرآن الكريم والأحاديث النبوية الشريفة هناك العديد من الآيات والأحاديث التي تحمل هذه المعاني الإنسانية السامية، كقوله تعالى"وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولاً كريماً واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيراً"[٢]، وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم "ما أكرم شابٌ شيخاً لسنه، إلا قيض الله له من يكرمه عند سنه".[٣]

ويعد التكافل بين الأجيال وعلى الأصعدة المختلفة –الأسر والمجتمعات المحلية وغيرها– مبدأ جوهرياً لتحقيق مجتمع لجميع الأعمار. وتشكل العادات والتقاليد السائدة في المجتمع الأردني دافعاً أخلاقياً مهماً لاحترام كبار السن ومساعدتهم، كما تعد الضوابط الاجتماعية التي أوجدها المجتمع في هذا الإطار قوة ضاغطة، في كثير من الأحيان، فيما يتعلق بمسؤولية الأفراد والأسر تجاه كبار السن التي ينبغي العمل على تعزيزها، والتأكيد على أهميتها لضمان استقرار الأسر.

إن انتهاك حقوق كبار السن يعتبر مشكلة يمكن أن تتفاقم مع ازدياد أعدادهم في المستقبل. حيث تعني الإساءة لهم أي إيذاء سواء أكان مقصوداً أم غير مقصود يتعرضون له ويسببه لهم شخص معروف أو موثوق به. وتأخذ الإساءة ضد كبار السن الأشكال التالية: التسبب بالألم أو الإصابات الجسمية؛ والاستخدام غير المشروع لأموالهم أو ممتلكاتهم؛ والإساءة النفسية والعاطفية من استغلال وتهديد وتحقير؛ والإهمال وعدم تلبية حاجاته الأساسية من: مأكل، وملبس، ومأوى، ورعاية صحية، وغيرها؛ والتحرش أو الاستغلال الجنسي[٤]. وقد بينت الدراسات أن ٤–٧٪ من كبار السن يعانون من أشكال الانتهاك في المنزل. وأن سوء المعاملة في دور الرعاية يمكن أن يكون أكثر شيوعاً واتساعاً مما هو متصور، وتشمل أعمال الانتهاك في دور الرعاية والمستشفيات استخدام الحجز البدني والحرمان لكبار السن، وانتهاك كرامتهم، وعدم تقديم الرعاية الكافية لهم[٥].

---

٢) سورة الإسراء، آية ٢٣، ٢٤.
٣) اخرجه ابو عيسى الترمذي (سنن لترمذي، كتاب الأدب رقم ٢٠٢٣)
٤) المجلس الوطني لشؤون الأسرة، منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٥، تقرير الصحة والعنف.
٥) المجلس الوطني لشؤون الأسرة، (٢٠٠٧) اجراءات وبروتوكولات الحماية والوقاية من العنف الأسري في المؤسسات الصحية في الأردن ٢٠٠٧.

واقع كبار السن في الأردن

يعرف كبير السن عالمياً وفقاً لمنظمة الأمم المتحدة ولمنظمة الصحة العالمية على أنه من بلغ الستين من عمره. ووفقاً لبعض الدراسات، فإن عمر الشيخوخة يبدأ من ٦٥ سنة في الدول المتقدمة[٦]. أما في الأردن، فإن تعريف الأمم المتحدة يعتبر مناسباً.

بلغ عدد كبار السن (٦٠ سنة فأكثر) في العالم لعام ٢٠٠٦ حوالي ٦٨٨ مليون، ومن المتوقع أن يصل عددهم إلى ٢ بليون بحلول عام ٢٠٥٠، عندها وللمرة الأولى في التاريخ سيتعدى عدد كبار السن، عدد الأطفال (٠ – ١٤عام)[٧]. وكذلك الحال في الأردن، فإن فئة كبار السن من الفئات العمرية التي يجب أن تدرس، إذ يتوقع أن تزداد نسبها من السكان من ٥,٢٪ عام ٢٠٠٤ لتصل إلى ٧,٦٪ عام ٢٠٢٠[٨]، والذي يستوجب التخطيط الاستراتيجي لمواجهة المتطلبات الصحية، والنفسية، والاجتماعية، والاقتصادية الخاصة بكبار السن من أجل توفير حياة كريمة ذات نوعية عالية[٩].

ومع انخفاض معدل الوفيات وارتفاع العمر المتوقع عند الولادة، ليصل إلى ٧١,٥ سنة (رجال ٧٠,٦، نساء ٧٢,٤)[١٠]، وهذا يعتبر من أهم المؤشرات الصحية الدالة على الإنجازات التي حققها الأردن نتيجة تطبيق الاستراتيجيات الوطنية الرامية إلى تحقيق التنمية المستدامة.

الخصائص الديموغرافية، والاجتماعية، والاقتصادية

التوزيع العمري والجنس

يبين الجدول رقم (١) أن غالبية كبار السن يتمركزون في الفئات العمرية (٦٠-٦٤) و (٦٥-٧٤)، حيث يلاحظ أن نسبة كبار السن تتناقص تدريجياً بارتفاع العمر. ولكن من المتوقع أن ترتفع نسبة كبار السن في الفئات الأعلى في السنوات القادمة.

وتفيد نتائج التعداد العام للسكان والمساكن عام ٢٠٠٤[١١] إلى أن نسبة كبار السن (٦٠ سنة فأكثر) من الذكور بلغت ٥١,٣٪ ومن الإناث ٤٨,٧٪ يتوزعون على الفئات العمرية كما هو مبين في الجدول رقم (١).

---

٦) Hogtel, M. Gerontolgy: Nursing Care of the Older Adult. atlanta: delmar, 2001.

٧) United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. 2006.

٨) AlMasarweh, I. (2006). Projection of Jordan elderly 2006-2002. Jordan DemoProj Model 2004-2005. Department of Statistics.

٩) عكروش، ل. (٢٠٠٠). مشكلات كبار السن في المجتمع الأردني.أطروحة دكتوراه غير منشورة. معهد العلوم الاجتماعية، الجامعة اللبنانية.

١٠) دائرة الإحصاءات العامة، ٢٠٠٥

١١) دائرة الإحصاءات العامة، النتائج الرئيسية للتعداد العام للسكان والمساكن، ٢٠٠٤.

جدول رقم (١)

التوزيع النسبي لكبار السن حسب العمر والجنس

الفئات العمرية	ذكور ٪	إناث ٪	المجموع ٪
٦٠-٦٤	٣٨,٥	٣٦,٤	٣٧,٤
٦٥-٧٤	٤٤,٧	٤٥,٣	٤٥,٠
٧٥-٨٤	٩,٣	٩,٠	٩,٢
٨٠ فأكثر	٧,٥	٩,٣	٨,٤
المجموع	١٠٠	١٠٠	١٠٠

المصدر: دائرة الإحصاءات العامة، التعداد العام للسكان والمساكن، ٢٠٠٤.

الحالة الزواجية

أما عن الحالة الزواجية لكبار السن، فإن ٧١,٥٪ منهم متزوجون، إذ شكلت نسبة الذكور المتزوجين ٩٢,٦ ٪ مقارنة بنسبة الإناث المتزوجات ٤٩,٤٪. وتعادل ارتفاع نسبة المتزوجين من الذكور ارتفاع نسبة الأرامل من الإناث حيث شكلت ٤٧٪ مقارنة مع الذكور الأرامل الذين شكلوا نسبة ٦,١٪. كذلك كانت نسبة العزوبية للإناث كبار السن ٢,٢٪ مقارنة مع الذكور ٠,٧٪ وهنا يلاحظ أن المرأة المسنة بحاجة إلى الخدمة والعناية والرعاية كون النسبة العظمى منهن أرامل وعازبات، ونسبة المتزوجات أقل، بصورة واضحة، عن الذكور المتزوجين. ويمكن تفسير هذه الفروقات بانتشار الزواج المبكر لدى الإناث والفارق في سن الزواج بين الذكور والإناث والنظرة المجتمعية المتمايزة بين الذكور والإناث فيما يتعلق بزواج المطلقين وتفضيل النساء عدم الزواج مرة أخرى من أجل رعاية وحماية الأطفال.

الجدول رقم (٢)

التوزيع النسبي لكبار السن حسب الحالة الزواجية (٦٠سنة فأكثر)

الحالة الزواجية	ذكر	أنثى
متزوج/متزوجة	٩٢,٦	٤٩,٤
أعزب/عزباء	٠,٧	٢,٢
أرمل/أرملة	٦,١	٤٧
مطلق/مطلقة	٠,٥	١,٤
منفصل/منفصلة	٠,١	٠,٠٢
المجموع	١٠٠	١٠٠

المصدر: دائرة الإحصاءات العامة، ٢٠٠٤.

التوزيع الجغرافي والحالة التعليمية

أما عن توزيع كبار السن حسب المناطق السكنية، فإن ٧٩,٧٪ منهم يقيمون في المناطق الحضرية. وفيما يتعلق بالحالة التعليمية لكبار السن، فإن ما يثير الانتباه أن ٥٠,٧٪ منهم أميون. ومن هنا تبرز الحاجة الماسة إلى أهمية إعداد البرامج والسياسات الخاصة بمحو الأمية وتعليم كبار السن (الجدول رقم ٣).

الجدول رقم (٣)
التوزيع النسبي لكبار السن حسب الحالة التعليمية والجنس

المستوى التعليمي	النسبة المئوية
أمي	٥٠,٧
ملم	١٠,٥
ثانوية فما دون	٣٠,٢
الجامعي المتوسط فما فوق	٨,٦
المجموع	١٠٠

المصدر: دائرة الإحصاءات العامة، التعداد العام للسكان والمساكن، ٢٠٠٤.

كبار السن والعمل

إن للعمل دوراً اجتماعياً ونفسياً مهماً في حياة الإنسان بالإضافة إلى بعده الاقتصادي، فهو الأساس، وغالباً ما يؤدي التقاعد أو تراجع الدور الوظيفي للمسن إلى تراجع الثقة في النفس والشعور بفقدان المكانة الاجتماعية التي كان يتمتع بها. بلغت نسبة كبار السن العاملين ٢,٨ ٪ من مجموع السكان العاملين في الأردن للعام ٢٠٠٤. كما بلغت نسبة العاملين من كبار السن ١٠٪ من مجموع كبار السن، ٩٥٪ منهم متزوجون، و٩٠,٣٪ يعملون في القطاع الخاص، و٩,٢٪ في القطاع العام، و٤١,٨٪ يعملون بأجر.

الوضع الصحي

ويتجلى بوضوح أيضاً دور السياسات الصحية الشاملة المتمركزة حول الخدمات الوقائية في تأمين الخدمات الصحية الفعالة التي تؤدي إلى الارتقاء بالمستوى الصحي. إلا أن واقع الحال في الأردن، يشير إلى أن الخدمات الصحية المقدمة هي، على الأغلب، خدمات علاجية وتأهيلية. ومن الجدير الإشارة إليه هو أنه تم شمول كبار السن بنظام التأمين الصحي المدني في عام ٢٠٠٧. ويشير الجدول رقم (٤) إلى أن الأمراض المزمنة الأكثر شيوعاً بين كبار السن هي ارتفاع ضغط الدم ٥٣ ٪[١٢]. وهذه الأمراض ذات تكلفة عالية، إذ أنها تستنزف نسبة كبيرة من مصادر الدخل القومي[١٣]، بينما تقدر نسبة المصابين بأمراض سرطانية مختلفة من فئات كبار السن نحو ٤٠٪ من إجمالي المصابين[١٤].

ويؤكد ذلك دراسة الحسابات الصحية الوطنية، فقد بلغت نسبة الإنفاق العام السنوي على الصحة (٩٪) من الناتج المحلي الإجمالي؛ أي ما قيمته ٤٥٤ مليون دينار أردني يصرف النصيب الأكبر منها على الخدمات العلاجية التي بلغت ٢٦٣ مليون دينار أردني[١٥]. وفي دراسة أخرى، قامت بها مؤسسة الضمان الاجتماعي، بلغت تكلفة الرعاية الصحية للأشخاص في عمر ٦٠ سنة فأكثر ما يقارب ال ٥٩٩ مليون دينار أردني؛ أي ما نسبته

٧٤٪ من إجمالي النفقات العلاجية. والجزء البسيط من الإنفاق ٢٦٪ يخصص للخدمات الصحية الوقائية. وعلى الرغم من أهمية الخدمات الصحية في التقليل من حدوث الأمراض المزمنة ومضاعفاتها الناتجة عنها، وخصوصاً أن ٧,٢٪ من الإعاقات ناتجة عن أمراض كان يمكن الوقاية منها، إلا أن ٢٦٪ فقط من مجمل الإنفاقات الصحية يوجه للخدمات الوقائية [١٦].

الجدول رقم (٤)
نسبة الأمراض المزمنة لدى كبار السن (٦٠ سنة فأكثر)

نوع المرض	نسبة الإصابة (٪)
ارتفاع ضغط الدم	٥٣٪
الكوليسترول	٣٠٪
السكري	٢٥٪
أمراض القلب	١٣٪
الربو	١٠٪

Source: Morbidity and Mortality Weekly Report, 2004

وللأمراض المزمنة تأثيرات نفسية واجتماعية على الشخص الذي يعاني منها وعلى أفراد أسرته، إذ تؤدي الإصابة بالمرض وحدوث مضاعفاته إلى الحد من استقلالية الشخص المصاب مما قد يعرضه للاكتئاب، وفي بعض الحالات إلى الانتحار. هذا بالإضافة إلى الأعباء الاقتصادية المترتبة عليه وعلى أسرته، ولقد بلغت حالات الانتحار بين كبار السن في الأردن خلال الفترة (٢٠٠٠-٢٠٠٦) ١٨ حالة[١٧].

وتشير بيانات دائرة الإحصاءات إلى أن حدوث الإعاقة يزداد بزيادة الأمراض المزمنة مع العمر، إذ بلغت نسبة المعاقين من كبار السن ١١,٨٪ من مجموع الإعاقات في الأردن، وبلغت نسبة المعاقين منهم ٠,٩٢٪ من المجموع الكلي لكبار السن، حيث بلغت نسبة الإعاقة بين الرجال كبار السن ٥٧,٥٪ وبين النساء ٤٢,٥٪. وكانت أكثر الإعاقات تكراراً هي الإعاقات الحركية لكلا الجنسين كما هو موضح بالجدول رقم (٥).

---

١٢) Shishani, K. & Mrayyan, M.T. (2007) Risk Factors for Medication Errors among Chronically ill Adults. University of Sharjah of Pure and Applied Science Journal (PAS) , 40, 2.

١٣) Morbidity and Mortality Weekly Report. Centers for Disease Control. (2004). Assessing Risk Factors for Chronic Disease Jordan.

١٤) وزارة الصحة، التقرير الاحصائي السنوي لعام ٢٠٠٥.

١٥) Al- Halawani, F., Barnes, D. & Ferdous, T. (2006). Jordan National Health Accounts, 2000 and 2001

١٦) الزعبي، م (٢٠٠٣). مشروع التأمين الصحي من خلال الضمان الاجتماعي.

١٧) إدارة المعلومات الجنائية (٢٠٠٦). حالات انتحار كبار السن خلال الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٦. مديرية الامن العام.

الجدول رقم (٥)
التوزيع النسبي لأنواع الإعاقات عند كبار السن (٦٠سنة فأكثر)

نوع الإعاقة	النسبة ٪
جسدية / حركية	٤٣,٢
متعددة	١٦,١
بصرية	١٥,٨
سمعية /نطقية	١٠,٥
شلل نتيجة الجلطات الدماغية	٣,٧
تدهور عقلي	٣,٤
إعاقات أخرى بسبب أمراض مزمنة	٧,٢
أخرى	٠,٢
المجموع	١٠٠

المصدر: دائرة الإحصاءات العامة،التقرير الإحصائي السنوي ٢٠٠٤.

ويشكل مرض كبير السن عبئاً على الأسرة التي تقوم برعايته، إذ إنه يحتاج إلى رعاية متخصصة وطويلة الأمد، مع الأخذ بالاعتبار عدم توافر القدرة المالية لدى بعض الأسر وعدم توفر الوقت الكافي لديهم. بالإضافة إلى عدم إلمامها بكيفية الرعاية، الأمر الذي قد يؤدي إلى تدني مستوى الرعاية لكبار السن وحدوث مشكلات داخل الأسرة. لذا من المهم العمل على تقديم الخدمات الصحية، والنفسية، والاجتماعية طويلة الأمد للأشخاص كبار السن الذين يعانون من حالات صحية مزمنة مع ضرورة مؤازرة الأسر ودعمها في تلبية احتياجاتها المختلفة.

وأشارت الدراسة التي أجرتها وزارة الصحة بالتعاون مع دائرة الإحصاءات العامة عام (٢٠٠٠) التي تم من خلالها تقييم قدرة (٤٠٠) شخص من الفئة العمرية٦٠ سنة فأكثر، كما هو موضح في الجدول رقم (٦) على القيام بالأنشطة اليومية، إلى أن ١٧,١٪ منهم لا يستطيعون بتاتاً إعداد الطعام الذي يعد من الحاجات الأساسية للحياة، مع ضرورة الأخذ بعين الاعتبار أن ذلك قد يعود للنمط التقليدي الذي تعود عليه، حيث تتولى المرأة إعداد الطعام وتقديمه لأفراد أسرتها. تلا ذلك ما نسبته ٩,٣٪ لا يقدرون بتاتاً على الحركة خارج المنزل، مما ينعكس سلباً على وضعهم الاجتماعي، والنفسي، والصحي. وهذا ما تؤكده دراسة أخرى عن مشكلات كبار السن في المجتمع الأردني ،التي أظهرت أنهم يعانون من الوحدة، ويعتقدون بأنهم منسيون، ويقضون معظم وقتهم في مشاهدة التلفاز أو النوم[١٨].

١٨) عكروش، ل. (٢٠٠٠). مشكلات كبار السن في المجتمع الأردني.أطروحة دكتوراه غير منشورة. معهد العلوم الاجتماعية، الجامعة اللبنانية.

الجدول رقم (٦)

قدرة كبار السن على القيام بالأنشطة اليومية *

النشاط	لا يقدر بتاتاً٪	يقدر مع مساعدة٪
تناول الطعام	١,٩	٣,١
المشي	٢,٦	٧,٤
لبس الملابس	١,٤	١٠,٤
الاستحمام	١,٧	١٤,٠
إعداد الطعام	١٧,١	٩,٠
الذهاب إلى الحمام	١,٧	٧,٤
الحركة خارج المنزل	٩,٣	٦,٢

المصدر: وزارة الصحة، ٢٠٠٠

* مجموع النسب لا تساوي ١٠٠٪

وما زال الأردن بحاجه إلى المزيد من الخدمات الحيوية في مجال صحة كبار السن، مثل: تأمين الرعاية الطبية والتمريضية المنزلية، وزيادة عدد العيادات والمراكز الصحية المؤهلة لرعاية لكبار السن؛ وتأسيس أقسام متخصصة لتقديم خدمات شاملة لكبار السن في المستشفيات والمراكز الصحية. كما أن هنالك حاجة ملحة لتوسيع نطاق الفرص التعليمية في ميدان العلوم الصحية للشيخوخة للمتخصصين العاملين مع كبار السن. وهناك ضرورة ملحة لاعتماد طب الشيخوخة ليكون تخصصاً طبياً مقرراً في المجلس الطبي الأردني. ومن الضرورة العمل على توسيع نطاق البرامج التعليمية، المتعلقة بصحة كبار السن، وبخاصة النفسية منها، إذ كثيراً ما تؤدي التغيرات المختلفة التي تطرأ على الإنسان في سن متأخرة من عمره إلى اختلال في صحته النفسية. وتلك الحالات إذا لم يتم تشخيصها على الوجه الصحيح، فإنها يمكن أن تؤدي إلى تلقي المريض العلاج غير المناسب أو إلى تفاقم الحاله.

السياسات التشريعية

وبناءً على ما سبق، فإن التشريعات المتعلقة بكبار السن وصياغتها وتطبيقها هو حق مطلق ومسؤولية كل دولة بشرط أن تُنفذ على أساس احتياجاتها وأهدافها القومية الخاصة بها. غير أن تعزيز أنشطة كبار السن وسلامتهم ورفاههم ينبغي أن يشكل جزءاً أساسياً من جهد إنمائي متكامل ومنسق في إطار الأنظمة في المناطق كافة على حد سواء. وتتفاوت التشريعات الناظمة لحقوق كبار السن في الأردن ما بين القوانين، والأنظمة، والتعليمات، بحيث تناول كل من قانون التقاعد المدني والعسكري، وقانون الضمان الاجتماعي تنظيم إحالة الموظف على التقاعد والمسائل والحقوق المالية المترتبة على ذلك، بما يضمن التمكين الاقتصادي وتوفير الحماية للمسن بعد ترك الوظيفة. فقد نص قانون التقاعد المدني وتعديلاته رقم ٣٤ لسنة ١٩٥٩، في المادة ١٢ على أنه: حين إكمال الموظف الستين من عمره أو حين إكماله أربعين سنة خدمة مقبولة للتقاعد يجب إحالته على التقاعد. وتضمن قانون الضمان الاجتماعي رقم ١٩ لسنة ٢٠٠١ في المادة ٤١ منه على أنه: يستحق المؤمن عليه راتب تقاعد الشيخوخة عند إكماله سن الستين والمؤمن عليها عند إكمالها سن الخامسة والخمسين، ويتم إثبات السن بشهادة ولادة رسمية أو بأي وثيقة رسمية أخرى صادرة عن جهة مختصة وذلك عند الاشتراك بهذا التامين ولا يؤخذ بأي تغيير يطرأ على تاريخ الولادة بعد ذلك.

وعن الأنظمة الخاصة بالمسنين، فقد نص نظام البرامج الوقفية الخيرية رقم ٨٣ لسنة ٢٠٠٥ في المادة ٩ على أنه: مع مراعاة شروط الواقفين ، تنفق واردات برنامج مساعدة المحتاجين بالتنسيق مع صندوق الزكاة وفق ما يلي: دور رعاية الفقراء من المسنين. في حين تناول نظام التأهيل والمساعدات رقم ١٠٢ لسنة ١٩٧١ في المادة ٣ تعريف المسن على أنه: كل من يزيد عمره على ستين سنة، والذي بدوره اعتبر المسنين من الفئات التي تسري عليها أحكام هذا النظام.

ومن التعليمات التي نظمت الحقوق الخاصة بالمسنين، تعليمات ترخيص الأندية النهارية للمسنين رقم ١ لسنة ١٩٩٩ التي تناولت تعريف المسن في المادة/١ على أنه: هو الشخص الذي يزيد عمره على ٦٠ عاماً للذكور و ٥٥ عاماً للإناث. في حين خلت تعليمات ترخيص دور المسنين رقم ٢ لسنة ٢٠٠١ من أي تعريف للمسن. ومن جهة أخرى تضمنت تعليمات المعونة والتأهيل رقم ١ لسنة ٢٠٠٤ تعريفاً للمسن على أنه: الشخص الذي يزيد عمره على الـ (٦٠) سنة. هذا و قد تم إعداد مسودة نظام لدور رعاية كبار السن والأندية النهارية عام ٢٠٠٦ ولم يتم إقرارها لغاية الآن.

الرعاية الاجتماعية

وبالرغم من التماسك الأسري في المجتمع الأردني، إلا أنه ونتيجة للتغير في الأنماط المعيشية، وتأثير العوامل الاقتصادية والاجتماعية التي أدت إلى زيادة عدد الأسر النووية، وانخفاض نسبة الأسر الممتدة التي كانت تقدم لهم الرعاية ضمن أسرهم، فلقد لوحظ أن عدداً من كبار السن لا يجدون من يرعاهم، مما استوجب إيوائهم في دور رعاية لكبار السن. وتشير بيانات وزارة التنمية الاجتماعية التي هي المظلة القانونية والمشرفة على دور الرعاية الإيوائية والأندية النهارية لكبار السن إلى أن هنالك (١١) إحدى عشرة داراً لرعاية المسنين ولكلا الجنسين، ست منها تابعة للقطاع التطوعي، وخمس للقطاع الخاص، إذ بلغ عدد المنتفعين منها ٢٨٢ مسناً ومسنة[١٩] . وتقوم وزارة التنمية الاجتماعية بشراء الخدمة من دور الرعاية التطوعية لكبار السن الفقراء البالغ عددهم (١٠٤) في كل من دار الضيافة ومركز الأميرة منى مقابل (١٧٠ديناراً أردنياً) شهرياً. وتلك الأرقام تشير إلى أن كبار السن في العادة يتلقون الرعاية والعناية ضمن كنف أسرهم وفي منازلهم، مما يقودنا إلى الاستخلاص بضرورة العمل على توفير خدمات الرعاية المنزلية لكبار السن تتضمن الرعاية الاجتماعية، والصحية، والنفسية، والاقتصادية التي من شأنها ضمان وصول الخدمة إلى اكبر عدد ممكن من كبار السن. كما أن هناك خمس (٥) نواد نهارية في الأردن تهدف إلى الترفيه عن كبار السن من خلال تواصلهم مع أقرانهم. علماً بأن الخدمات المقدمة سواء في دور الرعاية أو في النوادي النهارية غير كافية من ناحيتي الكم والنوع ولا تصل لجميع كبار السن، وخصوصاً سكان الريف، الجدول رقم (٧).

١٩) وزارة التنمية الاجتماعية، أيلول ٢٠٠٧.

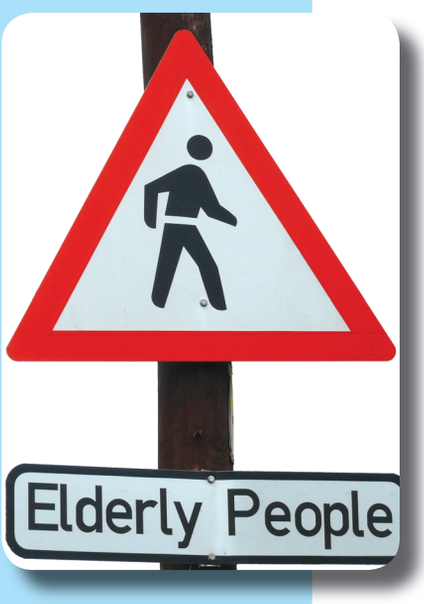
الجدول رقم (٧)
دور المسنين والأندية النهارية في المملكة

اسم الدار/النادي	الرجال	النساء	الطاقة الاستيعابية
القطاع التطوعي			
دار الضيافة للمسنين	٧٢	٣٦	١٢٠
مركز سمو الأميرة منى للمسنات		٢٩	٦٠
دار السلام للعجزة	٢١	٢٠	٧٠
بيت الزيارة للمسنات	–	–	١٢٠
بيت العناية الإنسانية	٩	١٠	٧٥
دارات سمير شما	–	–	١٢٠
القطاع الخاص			
دار عمان للمسنين	١٠	٩	٢٢
دار الأمل للمسنات	١١	٢٣	٣٠
الدار الحديثة للمسنات	–	٥	١٠
دار الزهراء للمسنين	١٦	٧	٦٠
مركز وادي الشتاء للمسنين	٤	–	٣٠

المصدر: وزارة التنمية الاجتماعية، ٢٠٠٧.

البيئة المادية

تعتبر تهيئة بيئة تمكينية داعمة لكبار السن من الأهداف الرئيسية لحقوق الإنسان، إذ أنه من حق جميع كبار السن العيش في بيئة تعزز قدراتهم وتمكنهم من المساهمة في تنمية مجتمعاتهم المحلية، ويشمل ذلك تيسير حصولهم على الخدمات الأساسية، مثل: توفير السكن المناسب لقدراتهم الوظيفية؛ وتهيئة جميع المباني الخدمية العامة لكي يتمكنوا من مواصلة حياتهم اليومية بسهولة. ومن جلسات النقاش المركزة التي تم عقدها لكبار السن في الأردن، ظهرت الحاجة الملحة للعمل على تحسين البيئة المادية المحيطة بكبار السن من سكنهم الخاص، والمرافق الخدمية العامة، بحيث أوضحوا حاجتهم إلى مرافق كافية مهيأة للاستراحة ضمن المباني الخدمية العامة، وإلى وجود من يرشدهم في تلك المباني. كذلك استاء الكثير منهم من الإنتظار الطويل في الطوابير في معظم المرافق الخدمية والعامة في الأردن. كما أظهرت الحلقات النقاشية حاجتهم إلى توفير الأدوات المساندة في المرافق الخدمية والعامة التي تعمل على تسهيل حركتهم، وضرورة العمل على تأهيل المناطق الترفيهية لتتناسب مع قدراتهم، الأمر الذي يساهم في تعزيز دورهم في المجتمع[٢٠].



وقد كان لبعض المؤسسات والجهات المعنية مبادرات للعمل على خلق بيئة مادية داعمة لكبار السن من خلال وجود مرافق عامة خدمية مهيأة لاستخدامهم، وبخاصة في العاصمة عمان، مثل:

* صدور كودة البناء الخاص بالمعوقين والصادرة عن وزارة الأشغال العامة والإسكان لعام ١٩٩٣.
* مبادرة أمانة عمان الكبرى باستحداث دائرة كودة البناء الخاص لذوي الاحتياجات الخاصة في نهاية عام ١٩٩٩، وبما أن نسبة عالية من كبار السن هم من ذوي الاحتياجات الخاصة، فبذلك تكون هذه الدائرة الخطوة الأولى في سبيل تأمين بيئة خالية من العوائق والحواجز المعمارية.
* إنشاء المجلس الوطني لشؤون الأشخاص المعوقين للعام ٢٠٠٧.
* مبادرة المجلس التمريضي الأردني بإعلان عمان مدينة صديقة للمسنين لعام ٢٠٠٧[٢١].

---

٢٠) المجلس الوطني لشؤون الأسرة، جلسات النقاش المركزة التي عقدت في جمعية كبار السن ودارات سمير شما، أيلول ٢٠٠٧.

٢١) Jordanian nursing counicil (2007). Final Community Assessment Report for Cities Project. Jordan

الدراسات والأبحاث

أما على المستوى الأكاديمي والبحثي في الأردن، فمن الملاحظ أن الباحثين والأكاديميين ومراكز البحوث الاجتماعية لم يخصصوا مساحات كافية لقضايا كبار السن. إذ لم يتجاوز عدد الدراسات والبحوث في الأردن حول كبار السن على مستوى الدكتوراة، سوى دراسة واحدة فقط؛ وعلى مستوى الماجستير العشرين دراسة، وعلى مستوى البحوث المنشورة لم تتجاوز الخمس دراسات. وقد ركزت هذه الدارسات فقط على دراسة مشكلات كبار السن في منازلهم وفي دور الرعاية على الأغلب، إضافة إلى تسليط الضوء على المشكلات الصحية، والاجتماعية، والمشاكل الخاصة بوضع المسنات. وهناك نقص واضح في الدراسات حول الاحتياجات التدريبية للكوادر الصحية العاملة معهم، وأسباب الوفاة، والاحتياجات الصحية لكبار السن، والإساءة، ونظرة المجتمع لهم، وتقييم البيئة المادية الداعمة لهم.

أما عن الاهتمام بقضايا كبار السن في الأردن من قِبَل صانعي السياسات الاجتماعية والاقتصادية، ومتخذي القرار ومنفذيه، فإنها لم تأخذ الاهتمام بوصفها واحدة من القضايا الملحة، شأن قضايا الطفولة، والشباب، والمرأة. وتعتبر هذه الإستراتيجية الوطنية الأولى التي اهتمت برسم سياسات خاصة بكبار السن في الأردن التي جاءت استجابة لما ورد في الأجندة الوطنية من ضرورة إعداد إستراتيجية وطنية للمسنين. ومن الصعوبات والتحديات التي تواجه واضعي السياسات لكبار السن شح الدراسات والبحوث العلمية، وعدم توافر قاعدة بيانات حديثة مفصلة يمكن من خلالها معرفة واقع كبار السن واحتياجاتهم من جميع الجوانب الصحية، والاجتماعية، والاقتصادية، والتشريعية، كما أنه لا يوجد اتفاق واضح على المصطلحات والمفاهيم الخاصة بكبار السن على المستوى الوطني.

الأهداف الاستراتيجية

عكف المجلس الوطني لشؤون الأسرة، ووزارتي الصحة والتنمية الاجتماعية، والمجلس التمريضي الأردني، ومنظمة الصحة العالمية وأصحاب الاختصاص من الجامعات الأردنية والمؤسسات غير الحكومية والبالغ عددها خمس وثلاثون مؤسسة على إعداد استراتيجية وطنية شاملة لكبار السن والتي تتضمن خطة عمل تشمل مجموعة من الأنشطة تضطلع بها هيئات حكومية ومؤسسات المجتمع المدني والقطاع الخاص. وتهدف الإستراتجية إلى:

١. إعطاء قضايا كبار السن الأهمية التي تستحقها ضمن سياسات وخطط الدولة الأردنية لإدراجها على سلم الأولويات الوطنية.
٢. تحسين نوعية الحياة لكبار السن، وتمكينهم من حياة كريمة في المجتمع.
٣. تعزيز ثقة كبار السن بأنفسهم، وبقدراتهم على مواصلة العطاء، وإسهاماتهم ومشاركتهم.
٤. العمل على توعية المجتمع بقضايا كبار السن، وتكريس النظرة الايجابية نحوهم.
٥. دعم الروابط الأسرية وتمتين أواصر التواصل والحوار بين الأجيال.

توجهات الإستراتيجية

تتناول الإستراتيجية ستة توجهات، يتضمن كل منها جانباً من جوانب حياة كبار السن، ويطرح كل توجه أولويات القضايا التي تستوجب التدخل لتحسين نوعية الحياة وتيسيرها لكبار السن، وتمكينهم من العيش باستقلالية، وتوفير أفضل رعاية صحية واجتماعية ممكنة لهم، وللاستجابة للفرص ومواجهة التحديات في مجال الشيخوخة في الأردن، ودعم بناء مجتمع لجميع الأعمار. وتشكل هذه القضايا المنطلق الأساسي للإستراتيجية الوطنية الأردنية لكبار السن. وقد جاءت على النحو التالي:

التوجه الأول:	كبار السن والتنمية
التوجه الثاني:	الرعاية الصحية لكبار السن
التوجه الثالث:	بيئة مادية داعمة لكبار السن
التوجه الرابع:	الرعاية الاجتماعية لكبار السن
التوجه الخامس:	البحوث والدراسات العلمية وقواعد البيانات
التوجه السادس:	التشريعات

التوجه الأول:
كبار السن والتنمية

يعد كبار السن شركاء في التنمية الوطنية، فمنهم المتخصصون في مجالات العلوم المختلفة الذين يتمتعون بواسع الخبرة وثراء التجربة، كما يؤدي معظمهم أدوارا" بالغة الأهمية على مستوى الأسرة والمجتمع المحلي، ويقومون بالعديد من الإسهامات القَيِّمة التي لا تقاس بالمعايير الاقتصادية، مثل: رعاية أفراد الأسرة، والمشاركة في الأنشطة التطوعية في المجتمع، وغيرها من الأعمال المنزلية الاقتصادية البسيطة لإعالة أفراد الأسرة، بما في ذلك الإسهامات التي يقدمونها في جميع القطاعات غير مدفوعة الأجر، وبالتالي فهم ذخراً للمجتمع وليسوا عبئا عليه.

القضية ١: مشاركة كبار السن في تخطيط البرامج وإعداد الخطط الوطنية

الهدف الفرعي

- زيادة مشاركة كبار السن في عمليات صنع القرار على جميع المستويات.

الإجراءات

- إنشاء هيئة لكبار السن.
- تشجيع كبار السن على المشاركة في الشؤون العامة والثقافية والاجتماعية.
- تفعيل دور منظمات المجتمع المدني في تمكين كبار السن من ممارسة نشاطاتهم المختلفة والاستفادة من خبراتهم.

القضية ٢: العمل، والدخل، والفقر

الهدف الفرعي

- تحسين الظروف المعيشية وخفض نسبة الفقر بين كبار السن.

الإجراءات

- تيسير القروض والتسهيلات الائتمانية لكبار السن.
- تأسيس ودعم المشاريع الإنتاجية لكبار السن وتسويق منتجاتهم.
- اتخاذ التدابير اللازمة لمحاربة الفقر والتخفيف من وطأته لدى كبار السن.
- اتخاذ تدابير لمكافحة التضخم على الرواتب والمعونات وربطها بسلم غلاء المعيشة.
- التوعية بأهمية الشمول بقانون الضمان الاجتماعي للفئات العاملة كافة في المملكة.
- إيجاد شبكة أمان اجتماعي.

القضية ٣: كبار السن في مناطق الريف والبادية

الهدف الفرعي

- تحسين ظروف الحياة لكبار السن في الريف والبادية.

الإجراءات

- تأمين الدعم للعاملين والمزارعين من كبار السن لتمكينهم من مواصلة عملهم.
- تشجيع إنشاء جمعيات تعاونية ريفية خاصة بكبار السن من أهل الريف.
- ضمان حماية كبار السن غير النشيطين اقتصاديا، وتلبية احتياجاتهم المعيشية الأساسية.

القضية ٤: كبار السن والهجرة

الأهداف الفرعية

- إدماج كبار السن من المغتربين في المجتمع.
- ضمان حياة كريمة لكبار السن في حال هجرة الأبناء للخارج.

الإجراءات

- زيادة أعداد المشاركين في دعم الإقتصاد الوطني في الوطن الأم.
- متابعة الأوضاع المعيشية لكبار السن بعد هجرة أبنائهم.

القضية ٥: التعليم المستمر والتدريب

الأهداف الفرعية

- محو أمية كبار السن، وبخاصة المسنات.
- رفع الكفايات المهنية لكبار السن الراغبين في العمل أو إعادة تأهيلهم لسوق العمل.
- الاستفادة من خبرات كبار السن الفنية والعلمية كعاملين أو متطوعين.

الإجراءات

- إتاحة الفرص أمام كبار السن للالتحاق ببرامج محو الأمية.
- إتاحة الفرص أمام كبار السن لاكتساب مهارات مهنية.
- إتاحة الفرص أمام كبار السن لاستخدام تكنولوجيا المعلومات.
- تكثيف البرامج التدريبية وإعادة التأهيل لكبار السن لضمان استمرارية عملهم المنتج.
- زيادة وعي كبار السن بالمعلومات المتعلقة بحقوقهم.
- زيادة الفرص المتاحة أمام كبار السن للعمل كمستشارين ومدربين.

التوجه الثاني:
الرعاية الصحية لكبار السن

يساهم الاستثمار في الرعاية الصحية لكبار السن وإعادة تأهيلهم على إطالة السنوات التي يتمتعون خلالها بالصحة والنشاط. ويتمثل الهدف الأساسي في توفير رعاية شاملة تتراوح بين برامج تعزيز الصحة الوقائية والعلاجية والتأهيلية لكبار السن بمن فيهم المعوقين. ولتلبية الحاجة المتزايدة للرعاية الصحية لكبار السن في الأردن، قامت وزارة الصحة بشمول كبار السن من عمر ٦٠ فما فوق في التأمين الصحي.

القضية ١: الصحة الوقائية لكبار السن

الأهداف الفرعية

- تشجيع ممارسة أنماط الحياة الصحية السليمة لدى فئات المجتمع للارتقاء بصحة كبار السن.
- تطوير خدمات الصحة الوقائية الشاملة في مجال الصحة الجسدية، والنفسية، والاجتماعية.
- رفع كفاءة الكوادر الصحية في مجال الصحة الوقائية فيما يتعلق باحتياجات كبار السن.

الإجراءات

- توعية وتثقيف كبار السن وأسرهم بأهمية ممارسة أنماط الحياة الصحية السليمة للوقاية من الأمراض المزمنة ومضاعفاتها.
- تعريف كبار السن وأسرهم بأساليب الرعاية الوقائية.
- توفير سلسلة من خدمات الرعاية الصحية الوقائية لكبار السن في المراكز الصحية في المملكة.
- تدريب الكوادر الصحية، وتأهيلها لتقديم الرعاية الصحية الوقائية لكبار السن.
- إشراك كبار السن من اصحاب المؤهلات والكفاءات والحرف المناسبة في اعداد برامج وخدمات الرعاية الوقائية

قضية ٢: الصحة العلاجية لكبار السن

الأهداف الفرعية

- تطوير خدمات الرعاية الصحية العلاجية الشاملة في مجال الصحة الجسدية، والنفسية، والاجتماعية.
- رفع كفاءة الكوادر الصحية في مجال الصحة العلاجية الخاصة بكبار السن.

الإجراءات

- توفير الرعاية الصحية المنزلية.
- توفير سلسلة من خدمات الرعاية الصحية العلاجية الشاملة لكبار السن في المؤسسات الصحية في المملكة.
- إشراك كبار السن من أصحاب المؤهلات والكفاءات والخبرات المناسبة في إعداد برامج خدمات الرعاية الصحية العلاجية طويلة الأمد، وتعزيزها.
- تدريب أسر كبار السن بأساليب الرعاية العلاجية.
- تدريب وتأهيل الكوادر الصحية، لتقديم الرعاية الصحية العلاجية لكبار السن.

قضية ٣ : الصحة التأهيلية لكبار السن

الأهداف الفرعية

- تطوير خدمات الرعاية الصحية التأهيلية الشاملة في مجال الصحة الجسدية، والنفسية، والاجتماعية.
- رفع كفاءة الكوادر الصحية في مجال الصحة التأهيلية فيما يتعلق باحتياجات كبار السن.

الإجراءات

- توفير سلسلة من خدمات الرعاية الصحية التأهيلية لكبار السن في المؤسسات الصحية في المملكة.
- إشراك كبار السن من أصحاب المؤهلات والكفاءات والخبرات في إعداد برامج لخدمات الرعاية الصحية التأهيلية طويلة الأمد، وتعزيزها.
- تعريف كبار السن وأسرهم بأساليب الرعاية التأهيلية.
- تحسين القدرات الوظيفية لكبار السن لأطول وقت ممكن.
- تدريب الكوادر الصحية، وتأهيلها لتقديم الرعاية الصحية التأهيلية لكبار السن.

التوجه الثالث:
بيئة مادية داعمة لكبار السن

يوفر السكن والبيئة المحيطة بكبير السن الطمأنينة والاستقرار النفسي له، وتعد سهولة التحرك، والسلامة المنزلية، والعبء المادي للاعتناء بالمنزل من القضايا المهمة التي يجب أن تنال أهمية خاصة عند تحديد احتياجات كبار السن، وفي الأردن يقيم غالبية كبار السن بين أسرهم وفي بيوتهم، ويحتفظون بمكانتهم الاجتماعية، استناداً إلى قلة عدد كبار السن المقيمين في دور الرعاية، إذ بلغ عدد المقيمين في دور الرعاية ٢٨٢ كبير سن. وهنالك عدد قليل من كبار السن الذين يرتادون الأندية النهارية للأغراض الترفيهية، لعدم معرفتهم بأماكن انتشارها فضلاً عن قلة عددها، حيث لا تتجاوز الخمسة أندية.

قضية ١: السكن الخاص ودور الرعاية

الأهداف الفرعية

- تهيئة السكن الخاص ليتلائم مع احتياجات كبار السن.
- تهيئة دور الرعاية لتتلائم مع احتياجات كبار السن.

الإجراءات

- منح التسهيلات الائتمانية أو التخفيضات الضريبية للأسر الراعية لكبار السن؛ لإنشاء أو شراء مساكن مؤهلة بقروض تفضيلية.
- تلبية احتياجات وقدرات كبار السن في تصميم السكن الخاص بهم.
- تشجيع القطاعين العام والخاص على إنشاء مجمعات سكنية مؤهلة.
- تصميم دور رعاية مؤهله لكبار السن.
- إنشاء قاعدة بيانات بالمواقع السكنية المناسبة؛ لإقامة دور رعاية كبار السن.

قضية ٢: المباني والمرافق المعدة للاستخدام العام

الأهداف الفرعية

- تهيئة المباني والمرافق العامة كافة لاستخدام كبار السن.
- تهيئة بيئة مرورية صديقة لاستخدام كبار السن.
- توفير وسائل نقل مهيأة لكبار السن.

الإجراءات

- تأهيل المرافق العامة والترفيهية لاستخدام كبار السن.
- توفير الأجهزة المساندة لكبار السن في المرافق العامة والترفيهية.
- تصميم التقاطعات المرورية ومعابر وجسور المشاة بما يتناسب وإمكانية استخدامها من قبل كبار السن.
- تأمين وإعادة تأهيل وسائل النقل لتلائم احتياجات كبار السن.

التوجه الرابع:
الرعاية الاجتماعية لكبار السن

شهد المجتمع الأردني، شأنه شأن غيره من المجتمعات الأخرى، ارتفاعاً في أعداد الأشخاص الذين يعيشون حتى مراحل متقدمة من العمر، بسبب عمليات التغير الاجتماعي التي طرأت على المجتمعات، وما رافق ذلك من تطور في مجالي الصناعة والتكنولوجيا. وهذا بحد ذاته جعل نمط معيشة المجتمع تختلف بصورة جوهرية، بحيث أصبح كبير السن يجد نفسه، في بعض الأحيان، وحيداً بعد أن تزوج أولاده، وشكلوا أسراً مستقلة. وقد ترتبت على ذلك آثار نفسية واجتماعية خطيرة على كبار السن، لأنهم افتقدوا أولادهم في الوقت الذي يحتاجون فيه إليهم، ليس فقط مادياً، بل كذلك من الناحية النفسية، إذ لم يعد إلى جانبهم أحد يوفر لهم الطمأنينة والشعور بالأمن الذي يعتبر أحد الحاجات الأساسية عند الفرد، وكذلك الشعور بالانتماء والعيش في إطار الجماعة التي يلقى فيها الفرد التقدير والاحترام.

القضية ١: الخدمات الاجتماعية لكبار السن ودعم مقدمي الرعاية

الأهداف الفرعية

- توفير الخدمات الاجتماعية لكبار السن.
- توفير الدعم لمقدمي الرعاية لكبار السن.

الإجراءات

- تطوير مهارات الاختصاصيين الاجتماعيين، والنفسيين، والعاملين في مجال رعاية كبار السن.
- تقديم الاستشارات للأسر القائمة على رعاية كبار السن.
- إنشاء أندية اجتماعية، وثقافية، وترفيهية لكبار السن.
- تلبية الاحتياجات الخاصة لكبار السن الذين يعيشون بمفردهم، والعمل على تلبية احتياجاتهم المعيشية.
- تشجيع الأسر البديلة لكبار السن الذين يعيشون من دون كفيل.

القضية ٢: مساهمة كبار السن في المجتمع

الأهداف الفرعية

- تعزيز مشاركة كبار السن في المجتمع.
- وضع برامج خاصة بالمسنات تؤمن لهن مستوى من العيش الكريم.

وزارة التنمية الاجتماعية، ٢٠٠٧.

الإجراءات

- تشجيع كبار السن على المشاركة في العمل التطوعي.
- تمكين كبار السن من المشاركة في المجالات الاجتماعية، والثقافية، والترفيهية.
- وضع برامج لتهيئة العاملين لمرحلة التقاعد.
- تحديد الاحتياجات الخاصة بالمسنات اللواتي يعشن بمفردهن.
- تأسيس ودعم المشاريع الإنتاجية التي تشارك فيها المسنات القائمات على رعاية أسرهن.
- تعزيز مشاركة المسنات في عمليات صنع القرار حول القضايا التي تمس حياتهن.

القضية ٣: العنف الواقع على كبار السن

الأهداف الفرعية

- وقاية وحماية كبار السن وحمايتهم من العنف.
- تنمية الموارد البشرية لرفع القدرات المؤسسية للجهات العاملة في مجال حماية كبار السن من العنف.

الإجراءات

- توفير المعلومات حول الخدمات وطرق الحماية من العنف.
- التعاون على تضمين مفاهيم العنف الموجه لكبار السن وطرق الوقاية والحماية في البرامج التعليمية في جميع مراحل التعليم.
- تحسين قدرات ومهارات الاختصاصيين الاجتماعيين، والنفسيين، والمرشدين التربويين في الإرشاد، والتوعية بطرق الوقاية من العنف الموجه لكبار السن.
- تحسين قدرات ومهارات رجال الدين والوعاظ والواعظات في الإرشاد، والتوعية لقضايا كبار السن.
- تحسين قدرات ومهارات الإعلاميين؛ لنشر ثقافة حماية كبار السن من العنف.

قضية ٤: نظرة المجتمع لكبار السن

الأهداف الفرعية

- تعزيز نظرة المجتمع الإيجابية لكبار السن.
- تعزيز التكافل بين الأجيال.

الإجراءات

- إبراز الصورة الإيجابية لكبار السن.
- تشجيع الشباب على تقديم الخدمات لكبار السن.

قضية ٥: الشراكة والتنسيق بين المؤسسات المعنية بشؤون كبار السن

الأهداف الفرعية

- تعزيز الشراكة والتنسيق بين المؤسسات الحكومية والقطاع الخاص ومؤسسات المجتمع المدني المعنية بشؤون كبار السن.
- تعزيز المسؤولية الاجتماعية للقطاع الخاص.

الإجراءات

- وضع بروتوكولات ومعايير لتنظيم عمل المؤسسات العاملة بمجال رعاية كبار السن.
- تشجيع القطاع الخاص على دعم وتمويل برامج خاصة بكبار السن، والمساهمة في إعدادها وتنظيمها.

التوجه الخامس:
البحوث والدراسات العلمية وقواعد البيانات

يواجه واضعي السياسات والبرامج المتعلقة بكبار السن في الأردن العديد من الصعوبات والتحديات فبالإضافة إلى شح الدراسات والبحوث العلمية، هناك عدم توافر قاعدة بيانات حديثة، ومفصلة يمكن من خلالها معرفة واقع كبار السن واحتياجاتهم من جميع الجوانب الصحية، والاجتماعية، والاقتصادية الهادفة إلى توجيه المبادرات والبرامج الوطنية لتلك الفئة. لذلك تقتضي معالجة قضايا الشيخوخة إجراء الأبحاث وإعداد قواعد البيانات وتوحيد المصلحات، استعداداً لمواجهة التحديات بنهج علمي وعملي.

قضية ١: الدراسات والأبحاث المتعلقة بكبار السن

الأهداف الفرعية

- إنشاء مركز وطني للأبحاث والدراسات حول كبار السن.
- التشبيك وتعزيز الشراكة مع مراكز البحث العلمي المعنية بكبار السن محلياً، وإقليمياً، وعالمياً.

الإجراءات

- بناء قاعدة بيانات متكاملة حول كبار السن.
- استقطاب الدعم المالي للأبحاث.
- توفير معلومات حول البحوث المتعلقة بكبار السن.
- توجيه البحث العلمي لإجراء الدراسات الإمبريقية حول كبار السن فيما يتعلق بالأوضاع الصحية، والاجتماعية، والنفسية.
- تشجيع التعاون بين المؤسسات البحثية والأكاديمية في قضايا كبار السن.

التوجه السادس:
التشريعات

إن صياغة التشريعات المتعلقة بكبار السن وتطبيقها حق مطلق ومسؤولية كل دولة شريطة أن تنفذ على أساس احتياجاتها وأهدافها الوطنية الخاصة بها. غير أن تعزيز أنشطة كبار السن وسلامتهم ورفاههم ينبغي أن يشكل جزءاً أساسياً من جهد إنمائي متكامل ومنسق في إطار الأنظمة في المناطق كافة على حد سواء.

قضية ١: التشريعات والقوانين المتعلقة بكبار السن والتنمية

الأهداف الفرعية

- تطوير التشريعات والقوانين التي تساهم في مشاركة كبار السن في التنمية.

الإجراءات

- رفع سن التقاعد المبكر.
- رفع سن التقاعد الوجوبي.
- تفعيل وتعديل ووضع القوانين الداعمة لضمان حد أدنى من الدخل يؤمن حياة كريمة لكبار السن.
- توسيع مظلة الشمول بأحكام قانون الضمان الاجتماعي.
- تخصيص رواتب شيخوخة لغير المشمولين بأحكام قوانين التقاعد في المملكة.

قضية ٢: التشريعات والقوانين المتعلقة بتوفير الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية والتأهيلية

الهدف الفرعي

- تطوير التشريعات والقوانين المتعلقة بتوفير الرعاية الصحية الوقائية، والعلاجية، والتأهيلية.

الإجراءات

- تفعيل وتعديل ووضع القوانين لتأمين الخدمات الصحية الوقائية، والعلاجية، والتأهيلية.

قضية ٣: التشريعات والقوانين المتعلقة بتوفير بيئة مادية داعمة لكبار السن

الهدف الفرعي

- تطوير التشريعات والقوانين المتعلقة بتهيئة بيئة مادية داعمة لكبار السن.

الإجراءات:

- تفعيل تطبيق كودة البناء الخاص بالمعوقين.

قضية ٤: التشريعات والقوانين المتعلقة بالرعاية الاجتماعية لكبار السن

الأهداف الفرعية

- تطوير التشريعات والقوانين المتعلقة بوقاية كبار السن وحمايتهم من العنف.
- تطوير التشريعات والقوانين التي تكفل رعاية كبار السن ضمن أسرهم.

الإجراءات

- مراجعة و تفعيل وتعديل ووضع التشريعات والقوانين المتعلقة بوقاية وحماية كبار السن وحمايتهم من العنف.
- مراجعة وتحليل وتفعيل ووضع التشريعات والقوانين التي تكفل رعاية كبار السن ضمن أسرهم.

التعريفات

كبير السن

يعرف كبير السن عالمياً وفي الأردن وفقاً لمنظمة الأمم المتحدة ولمنظمة الصحة العالمية على أنه من بلغ الستين من عمره.

الرؤية Vision

هي الصورة المنشودة لتمكين كبار السن كما ترتأيها المؤسسات ذات العلاقة. وتتحدد معالم هذه الصورة ومكوناتها من خلال المنظور الصحي والثقافي والاجتماعي والاقتصادي للمجتمع، أي من خلال ثوابته التراثية والقيمية وفلسفته التنموية الشاملة والمستدامة حاضراً ومستقبلاً. فالرؤية نص مختصر ومركز يرسم النوع والمضمون لكبار السن كما يتمناها ويرنو إليها المجتمع، وهي النتيجة النهائية للرسالة بعد اكتمالها.

الرسالة Mission

وهي كرسالة المجلس الوطني لشؤون الأسرة تتمثل في تحقيق الرؤية المنشودة للأسرة الأردنية وذلك من خلال بلورة سياسات ووضع استراتيجية وتنفيذ برامج وأنشطة وتطوير أساليب وأدوات وآليات عملية وواقعية لإنجاز ذلك. وتتطلب صياغة الرسالة وتوصيفها كذلك الاختيار الموضوعي الملائم والواضح للمقاربة والأهداف العامة والفرعية للبرامج والأنشطة، وأخذ المعطيات التراثية والقيمية وحقائق الواقع الحاضر واتجاهاتها المستقبلية على الصعد الاجتماعية والاقتصادية والثقافية بعين الاعتبار.

الإستراتيجيةStrategy

"الاستراتيجية" مصطلح مستعار من العلوم العسكرية، ويعني الخطوط العريضة والعناصر الأساسية للخطة المرسومة الكفيلة بتحقيق النصر والمستندة إلى المعرفة التامة والمعطيات الحقيقية لعناصر الضعف والقوة الذاتية وتلك المقابلة لها لدى العدو، وكذلك للمعطيات والشروط والخصائص المتعلقة بساحة ومجال الصراع. فالاستراتيجية هي عملية استخدام مجموعة العناصر الإيجابية والسلبية من العدة والعتاد والإمكانات لدى طرفي المواجهة في ظل الشروط والمعطيات الحقيقية لواقع ميدان الصراع في إعداد مجموعة من التحركات والتدخلات والخطوات المدروسة لتحقيق التفوق وإنجاز النصر.

فإعداد إستراتيجية لتمكين كبار السن والنهوض بهم يعني وضع الخطوط العريضة لخطوات وتدخلات وأعمال محددة الأهداف على محاور معينة تحقق التمكين والنهوض لكبار السن في حال تنفيذها بأدوات وآليات مناسبة وواقعية، وبالاستناد إلى منطلقات وثوابت تميز هويتها الوطنية الثقافية وامتدادها الحضاري، وكذلك إلى تحليل موضوعي للواقع الصحي والاجتماعي والاقتصادي والسياسي للمجتمع وللأسرة يبين مواطن القوة والإيجابيات ومواطن الضعف والتحديات. ولا بد من التأكيد على ضرورة أن تكون الإستراتيجية موضوعية ومحددة وقابلة للتنفيذ من خلال ترجمتها إلى برامج عمل تنفيذية، تشكل في مجموعها خطة عمل تنفيذية، تضم أنشطة لكل منها هدف أو أهداف فرعية تكوِّن في جملتها الجهد المتكامل لتحقيق الأهداف العامة للإستراتيجية

البيئة المادية Physical Environment

هي كل ما يحيط بالإنسان، ويؤثر فيه ويتأثر به سلباً أو ايجاباً، بحيث تؤثر في ممارسة نشاطاته اليومية. ومن حق كبار السن العيش في بيئة تعزيزيه لقدراتهم تمكنهم من المساهمة في التنمية المجتمعية. ويشمل ذلك تيسير حصولهم على الخدمات الأساسية مثل: السكن المناسب، وتوفير الواصلات والطرق الملائمة.

أعضاء اللجنة التوجيهية العليا للإستراتيجية الوطنية الأردنية لكبار السن

الدكتور جميل الصمادي	أمين عام المجلس الوطني لشؤون الأسرة سابقاً
الدكتور علي أسعد	أمين عام وزارة الصحة سابقاً
الدكتورة جانيت ميرزا	أمين عام وزارة الصحة
الدكتور حسين أبو الرز	أمين عام وزارة التنمية الاجتماعية سابقاً
الدكتور سعيد أرناؤوط	منظمة الصحة العالمية
السيدة دعد شوكة	أمين عام المجلس التمريضي الأردني
الدكتور حمود العليمات	أمين عام المجلس الأعلى للأشخاص المعوقين سابقاً
العين الدكتورة نوال الفاعوري	مجلس الأعيان
الدكتورة لبنى عكروش	كلية الأميرة عالية-جامعة البلقاء
السيدة لارا حسين	المجلس الوطني لشؤون الأسرة/ نائب الأمين سابقاً
الدكتورة منى هندية	المجلس الوطني لشؤون الأسرة سابقاً

مدير مشروع الاستراتيجية

الدكتورة منى هندية/ مدير وحدة السياسات والتخطيط سابقاً

منسق وباحث المشروع

مي سلطان/ وحدة السياسات والتخطيط

متطوع

أحمد أبو عميرة/إرادة

الخبراء الباحثون

الدكتورة لبنى عكروش

الدكتورة كوكب الشيشاني

الدكتورة رندة بقاعين

الأستاذة هاله عاهد

المهندسة رنا حدادين

السيدة هيفاء ضمرة

الدكتورة رغدالحديدي

مراجعة

الدكتور موسى شتيوي / المركز الأردني للبحوث الاجتماعية

أعضاء اللجنة الفنية للاستراتيجية الوطنية الأردنية لكبار السن

الدكتورة رندة بقاعين	وزارة الصحة
الدكتور صادق غباشنة	وزارة الصحة
السيدة هيفاء ضمرة	وزارة التنمية الاجتماعية
السيدة سهاد القطب	وزارة الشؤون البلدية
الدكتورة ضحى الحديدي	وزارة التربية والتعليم
الدكتورة ليلى قطيشات	وزارة التربية والتعليم
الدكتور عبد الرحمن ابداح	وزارة الأوقاف والشؤون والمقدسات الإسلامية
السيدة ماري حواتمة	وزارة النقل
العميد الطبيب مازن العصايرة	الخدمات الطبية الملكية
القاضي سليم المصري	دائرة قاضي القضاة
السيدة مي شحاتيت	دائرة الإحصاءات العامة
الدكتورة انعام خلف	الجامعة الأردنية
الدكتورة منار النابلسي	كلية التمريض-الجامعة الأردنية
الدكتورة لبنى عكروش	كلية الأميرة عالية-جامعة البلقاء
الدكتورة كوكب الشيشاني	كلية التمريض-الجامعة الهاشمية
السيدة فداء أبو رمان	المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي
المهندسة رنا حدادين	أمانة عمان
الدكتورة منتهى غرايبة	المجلس التمريضي الأردني
السيدة عطاف الحديد	المجلس الأعلى للسكان
الدكتورة رغد الحديدي	المجلس الصحي العالي
الأستاذة كرستين فضول	المركز الوطني لحقوق الإنسان
الأستاذة هالة عاهد	اللجنة الوطنية لشؤون المرأة
السيدة نبيلة الحوراني	صندوق المعونة الوطنية
الأستاذ مازن الحسيني	دار الأمل المسنين
السيدة عواطف شرايحة	نادي ست الكل
السيدة فيروز شقم	دار الضيافة للمسنين
السيدة هيفاء البشير	دار الضيافة للمسنين
السيد إيهاب مشعل	دارات سمير شما
السيدة سميرة فاخوري	جمعية أصدقاء كبار السن
الدكتور محمود الرشدان	متقاعد
السيدة سهير بشناق	جريدة الرأي

الآنسة أروى الزعبي	التلفزيون الأردني
د. منى هندية	المجلس الوطني لشؤون الأسرة
السيدة مي سلطان	المجلس الوطني لشؤون الأسرة
السيد حسين أبو فراش	المجلس الوطني لشؤون الأسرة
السيدة حنان الرشدان	المجلس الوطني لشؤون الأسرة
السيدة نائلة الصرايرة	المجلس الوطني لشؤون الأسرة
السيدة عهود باطا	المجلس الوطني لشؤون الأسرة
السيد محمد مقدادي	المجلس الوطني لشؤون الأسرة
السيد محمد القريوتي	المجلس الوطني لشؤون الأسرة
السيدة خديجة علاوين	المجلس الوطني لشؤون الأسرة
السيدة حنان الظاهر	المجلس الوطني لشؤون الأسرة

التنفيذ والمتابعة والتقييم

لوضع الأهداف الإستراتيجية موضع التنفيذ فقد تم وضع إطار علمي وآلية مقترحة يمكن من خلالها تحديد المسؤوليات والتنسيق والعمل على متابعة التنفيذ بالتعاون مع مختلف الجهات الحكومية وغير الحكومية والخاصة ذات العلاقة من أجل رصد جميع الأنشطة والبرامج التي تقوم بها كل جهة في إطار تنفيذها للأهداف الإستراتيجية وتفريغها ضمن الأنشطة المتعلقة بإجراءات تنفيذ الخطة الوطنية الأردنية لكبار السن في المملكة الأردنية الهاشمية.

كما سيتم تشكيل فريق من ضباط الارتباط يضم في عضويته المجلس الوطني لشؤون الأسرة، ووزارة الصحة، ووزارة التنمية الاجتماعية، والمجلس التمريضي الأردني، وأمانة عمان، والمؤسسات الحكومية وغير الحكومية ذات العلاقة لمتابعة جمع البيانات وتفريغها وتقييمها ضمن نظام المتابعة والتقييم في المجلس الوطني لشؤون الأسرة، مما يكفل الوقوف على مستوى الأداء المتحقق من أنشطة وبرامج الخطة الوطنية لدى الجهات المختلفة.

ويتولى ضباط الارتباط رفع تقرير مفصل ربعي وسنوي عن تقدم سير العمل ضمن الأنشطة المصممة في خطة العمل الوطنية للمجلس الوطني لشؤون الأسرة، وذلك لمناقشتها ورفع التوصيات بشأن تفعيل الإستراتيجية من خلال المؤسسات ذات العلاقة، للوصول إلى الأهداف الإستراتيجية المرجوة منها.