

الجمهورية اليمنية  
وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل



التقرير الوطني حول  
المراجعة الرابعة لخطة مدريد الدولية للشيخوخة

سبتمبر 2021

رقم الصفحة	الموضوع
3	المقدمة
4	القسم الأول: تعريف كبار السن والهيكلية المؤسساتية
4	- تعريف كبار السن
4	- عدد السكان وكبار السن 60 + خلال الأعوام 2004-2020
4	- الصورة الديمغرافية للتركيب العمري للسكان (2004 - 2050)
5	- كبار السن بحسب الفئات العمرية والجنس
6	- الهياكل الإدارية المشرفة على رعاية كبار السن
	- الموازنة المعتمدة وتحديات التمويل
8	القسم الثاني: كبار السن والتنمية
8	أ. الحماية الاجتماعية، الاستقلالية المالية، وضمان الدخل
13	ب. الإدماج الاجتماعي والشيخوخة النشطة
	ج. كبار السن في حالة الأزمات
21	القسم الثالث: الرعاية الصحية لكبار السن
25	القسم الرابع الشيخوخة في المكان والبيئة التمكينية

بناء على طلب الاسكوا بشأن اطلاق المراجعة الرابعة لخطة مدريد الدولية للشيخوخة لعام 2002 تنفيذًا لقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي رقم ( 8 / 2020 ) حيث تتم عملية المراجعة من خلال اعداد التقارير الوطنية عن مستوى تنفيذ خطة مدريد الدولية للشيخوخة لعام 2002 على الصعيد الوطني. واستجابة لذلك فقد تم اعداد هذا التقرير الوطني الذي أعدته وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل بالتنسيق مع الجهات الحكومية ذات العلاقة

من ابرز التحديات التي واجهت اعداد التقرير النقص في بعض البيانات و المعلومات وخاصة عن السياسات والإجراءات المعتمدة والبيانات المتعلقة بمحاور التقرير التي تعكس مستوى التغيير الذي تحقق في الاستجابة لتلبية احتياجات كبار السن والحقوق التي نصت عليها المرجعيات الدولية والخطط العالمية وخاصة خطة مدريد للشيخوخة وكذلك عدم تصنيف البيانات بحسب الفئات العمرية والجنس وموقع كبار السن فيها بالإضافة الى ضعف استجابة الجهات المعنية بتقديم خدمات لكبار السن لتزويدنا بالمعلومات المطلوبة .

تواجه رعاية كبار السن في اليمن تحديات كبيرة لعل من أهمها تزايد الاحتياجات الصحية والمعيشية اليومية الاجتماعية والنفسية والترفيهية لديهم في ظل ارتفاع معدلات الفقر والهشاشة بسبب الحرب الدائرة في اليمن بالإضافة الى تدني مستوى خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية المقدمة وضعف التشريعات الوطنية الخاصة بتوفير الحماية والرعاية الاجتماعية والصحية لكبار السن، وغياب التأمين الصحي لكبار السن وضعف التغطية التأمينية للعاملين وشحة الموارد المالية وغياب مؤسسات المجتمع المدني العاملة في مجال رعاية كبار السن. لهذا وضعت وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل استراتيجية وطنية لرعاية كبار السن ( 2021 – 2027 ) كما اصدر مجلس الوزراء امر رقم (6) لعام 2019م بتشكيل لجنة وطنية لمناقشة وتطوير الاستراتيجية من الجهات الحكومية ذات العلاقة ومؤسسات المجتمع المدني.

وقد تم صياغة الاستراتيجية الوطنية لرعاية كبار السن ضمن التزام الحكومة بالاتفاقيات والمواثيق الدولية وتأكيدا على السياسات المتعلقة بكبار السن وتنفيذها كحق ومسؤولية وان تطبق على أساس الاحتياجات والاهداف الوطنية من جهد تنموي متكامل ومنظم ومن خلال التعاون مع الشركاء المحليين والتعاون الإقليمي والدولي. وفي ضوء نتائج تشخيص الوضع الراهن لرعاية لكبار السن والتحديات التي تواجهها فقد تم تحديد أولويات كبار السن في السياق الوطني على النحو التالي: تقديم خدمات رعاية نوعية لكبار السن تحسن نظرة المجتمع تجاه كبار السن وتسخير الطاقات لخدمة قضاياهم تفعيل وتنشيط دور كبار السن في المجتمع تطوير التشريعات لضمان حقوق كبار السن وتعزيز المشاركة والعيش الكريم اجراء دراسات وتوفير بيانات ومعلومات خاصة بكبار السن تأمين موارد مالية مستقرة لدعم برامج رعاية كبار السن.

## منهجية اعداد التقرير

المنهجية المعتمدة لإعداد التقرير تقوم على التنسيق مع الجهات ذات العلاقة ومنها وزارة الصحة العامة والسكان ، وزارة الخدمة المدنية والتأمينات ، وزارة التخطيط والتعاون الدولي ، وزارة التربية والتعليم الجهاز المركزي للحصاء وذلك لتوفير البيانات والمعلومات فيما يتعلق بدورها بتنفيذ الالتزامات تجاه كبار السن وفقا لما تضمنه الاستبيان والارشادات التوجيهية كما تم الاعتماد على الوثائق الخاصة بورشة العمل التي عقدت خلال الفترة 3 – 4 يوليو 2019 للوقوف على الأوضاع الراهنة لخدمات رعاية كبار السن وتحديد التحديات التي تواجه رعاية كبار السن والخروج بإطار عام للسياسات والبرامج لرعاية كبار السن بالإضافة الى التشريعات الوطنية للحماية الاجتماعية والتقارير الإقليمية حول كبار السن في المنطقة العربية.

## اعداد التقرير

اعد التقرير غازي عبد الله عبد الرب / مستشار وزير الشؤون الاجتماعية والعمل

## القسم الأول: تعريف كبار السن والهيكلية المؤسساتية

١- ما هو العمر المعتمد في بلدكم للتعريف بكبار السن؟

### تعريف كبار السن

- يعرف كبير السن وفقاً لتعريف الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية من بلغ سن الستين من عمره ووفقاً لبعض الدراسات فإن سن الشيخوخة يبدأ من سن 65 سنة فأكثر
- ومن الناحية الفسيولوجيا يرتبط تعريف كبار السن بمدى قدراته الذهنية والجسدية، فيصبح الشخص مسناً عندما يتراجع رصيده الصحي تبعاً لتقدمه في العمر، غير أن هذه القدرات تبقى متفاوتة مما يجعل البحوث والدراسات تختلف في تحديد العمر الزمني لبلوغ مرحلة المسنين .
- من الناحية الديمغرافية يعرف «كبار السن بالأشخاص الذين ينتمون إلى فئات عمرية تبدأ من سن الستين فأكثر.
- وفي اليمن لا يوجد تعريف محدد لكبار السن لكن التشريعات الوطنية بشأن التأمينات والمعاشات حددت سن 60 سنة كحد أقصى لسن التقاعد وهو ما يمكن اعتباره السن المحدد لكبار السن.

٢- ما هو عدد ونسبة كبار السن في بلدكم 60 عاماً وما فوق مفصلة حسب الفئة العمرية والجنس والوضع العائلي؟

### السكان وكبار السن

ارتفع عدد سكان اليمن في عام 2004 من 19.6 مليون الى 25 مليون نسمة خلال الفترة ( 2004 – 2014 ) وتشير التقديرات الى تزايد عدد السكان ليصل الى 30.8 مليون نسمة في عام 2020 وشهدت اعداد ونسب كبار السن في الاعداد 60 سنة فأكثر متغيرات طفيفة حيث تتراوح نسبة كبار السن بين 5.1 % الى 4.5 % من اجمالي السكان خلال الأعوام 2004 – 2020 على التوالي وارتفع عدد كبار السن خلال نفس الفترة من 9.9 الف الى 1.3 مليون نسمة ويعود انخفاض نسبة كبار السن الى ارتفاع معدلات الخصوبة الكلية.

جدول 1 عدد السكان وكبار السن 60 + خلال الأعوام 2004-2020

السنوات	عدد السكان	عدد كبار السن	نسبة كبار السن
2004	19685	998	5.1
2014	259550	1129	4.4
2020	30828	1396	4.5

المصدر : الجهاز المركزي للإحصاء

الصورة الديمغرافية للتركيب العمري للسكان ( 2004-2050 )

يتوقع ان يؤدي النمو السكاني المتزايد الى ارتفاع عدد السكان في اليمن بحلول عام 2050 الى 48 مليون نسمة وحدثت متغيرات في التركيب العمري للسكان حيث ستنخفض نسبة السكان اقل من 15 سنة وارتفاع نسبة كبار السن في عام 2050 ليصل الى 9.8% من اجمالي السكان بمعدل نمو سنوي 3.9 % خلال الفترة ( 2015-2050).. مما يعكس ذلك حجم التقدم الصحي الذي ينبغي تحقيقه حتى يكون له اثر إيجابي في خفض نسبة الوفيات وارتفاع العمر المتوقع وقت الميلاد.

جدول 2 نسبة السكان حسب الفئات العمرية خلال الأعوام ( 2004 - 2050 )

الفئات العمرية	2004	2015	2030	2050
0-14	44.4	40.6	34.1	25.6
59-15	50.6	54.9	60.7	64.5
60 فأكثر	5	4.5	5.2	9.8
الإجمالي	100	100	100	100
المصدر : تقرير السكان والتنمية العدد الثامن، الإسكوا				

عدد ونسبة كبار السن :  
بلغ عدد السكان في اليمن عام 2020 أكثر من 30 مليون نسمة وبلغ عدد كبار السن ( 60 ) سنة فأكثر نحو 1.3 مليون يتوزعون ما بين 47.9% ذكور و 52.1 % اناث و يشكل كبار السن 4.5 % من إجمالي السكان وتتقارب النسبة بين الجنسين حيث يشكل الذكور 4.1% والاناث 4.7%

جدول 3 السكان حسب الفئات العمرية والجنس , ونسبة كبار السن + 60 سنة عام 2020

الفئات العمرية	ذكور		اناث		الإجمالي	
	عدد	النسبة %	عدد	النسبة %	عدد	النسبة %
0-14	6494	41.4	6202	50	12696	41.2
59-15	8536	54.4	8228	54.3	16764	54.3
60 فأكثر	656	4.1	713	4.7	1396	4.5
الإجمالي	15685	100	15143	100	30828	100
المصدر : الاسقاطات السكانية ( 2005-2025 ) الجهاز المركزي للإحصاء						

كبار السن بحسب الفئات العمرية والجنس:

تشير بيانات توزيع كبار السن حسب الفئات العمرية المبينة في الجدول ( 4 ) الى تناقص نسبة كبار السن مع التقدم في العمر.

جدول 4 توزيع كبار السن 60 سنة فأكثر بحسب الفئات العمرية والجنس عام 2020  
( العدد بالألف )

الفئات العمرية	ذكور		اناث		الإجمالي	
	عدد	النسبة %	عدد	النسبة %	عدد	النسبة %
64 - 60	235	35.8	261	36.6	496	36.2
69 - 65	164	25	174	24.4	338	24.7
74 - 70	113	17.2	119	16.7	232	16.9
79 - 75	72	11	79	11.1	151	11
80 +	72	11	80	11.2	152	11.1
الإجمالي	656	100	713	100	1.369	100
المصدر : الاسقاطات السكانية ( 2005-2025 ) الجهاز المركزي للإحصاء						

٣- بالإضافة إلى المكتب الوطني للإحصاء، هل هناك مؤسسة أو وحدة متخصصة (مركز أو مرصد) تعنى بجمع البيانات حول حالة كبار السن في بلدكم؟

لا توجد جهة معنية بجمع بيانات حول حالة كبار السن باستثناء الجهاز المركزي للإحصاء

٤- هل تم إجراء مسح أو تعداد سكاني عام يتضمن جمع بيانات حول كبار السن منذ عام 2017؟

لم يتم إجراء أي مسح أو تعداد سكاني يتضمن جمع البيانات حول كبار السن منذ عام 2017 ومن التعدادات والمسوحات التي نفذت وتتضمن بعض البيانات والمعلومات ذات العلاقة بكبار السن التعداد السكاني عام 2004 ومسح ميزانية الأسرة عام 2014 ومسح القوى العاملة عام 2013-2014 ظروف الحرب في اليمن واستمرارها منذ أكثر من ست سنوات وضعف الموارد المالية تشكل عائقا امام تنفيذ أي تعداد او مسوحات ميدانية تتعلق بكبار السن.

٥- ما هي الوزارة أو الإدارة المناط بها وضع الخطط وتنسيق الأنشطة المتعلقة بكبار السن؟ هل تم تخصيص موازنة مخصصة لها لتنفيذ البرامج المتعلقة بكبار السن؟ هل هناك تحديات تواجه تمويل هذه البرامج؟

### الهيكل الإداري المشرفة على رعاية كبار السن

وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل هي الجهة المعنية بوضع الخطط وتنسيق الأنشطة المتعلقة برعاية كبار السن والإشراف على مراكز الرعاية للمسنين وتتدخل الوزارة أيضا في توفير المساعدات النقدية للفئات الفقيرة وفي مجال التخفيف من الفقر ورعاية وتأهيل المعاقين والنهوض بهم من خلال تقديم الخدمات الصحية والتعليمية لمختلف الفئات العمرية . الهيكلية التنظيمية للوزارة لا تحتوي على إدارة معينة تناط بها مهمة الإشراف وتنفيذ البرامج المتعلقة بكبار السن واسندت في اطار مهام إدارة الدفاع الاجتماعي بوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل والإدارة لا تمارس دورها بشكل فعال في تنسيق أنشطة كبار السن وفي تصميم وتنفيذ السياسات المتعلقة برعاية كبار السن وهذا قصور واضح انعكس على ضعف دور الوزارة للقيام بمسؤوليتها ومهامها ووظائفها لرعاية كبار السن والالتزام باتفاقيات حقوق الانسان التي صادقت عليها اليمن ومبادئ الأمم المتحدة لعام 1991 والخطط العالمية المتعلقة بكبار السن

ولمعالجة إشكالية القصور في الهيكلية الإدارية المتعلقة بوضع السياسات والبرامج المتعلقة برعاية كبار السن والتنسيق بين الجهات ذات العلاقة المعنية بالتنفيذ تضمنت الاستراتيجية الوطنية لرعاية كبار السن انشاء إدارة عامة لرعاية كبار السن في اطار الهيكلية التنظيمية لوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل وسوف تناط بتنفيذ المهام التالية

- وضع السياسات والخطط المستقبلية لتطوير أوضاع المسنين ومتابعة تنفيذها.
- العمل على تنفيذ التزامات الدولة تجاه المسنين المقررة في التشريعات الوطنية والاتفاقيات والمواثيق الدولية.
- اقتراح التشريعات الهادفة لتوفير الرعاية والحماية لكبار السن واحترام حقوقهم وتشجيع القطاع الخاص على الاستثمار في مجال رعاية كبار السن.
- اجراء مسح ميدانية لحصر المسنين وأماكن تواجدهم واطلاعهم الصحية والاجتماعية والخدمات المطلوبة لرعايتهم
- إجراء دراسات ميدانية شاملة حول أوضاع المسنين الصحية والاجتماعية والخدمات المقدمة والاقتراحات اللازمة لتطويرها
- انشاء مراكز عامة لرعاية المسنين وتزويدها بكافة خدمات الرعاية والترفيه وتشجيع القطاع الخاص على إقامة مراكز لرعاية المسنين والرقابة عليها
- عقد الندوات والمؤتمرات حول كبار السن والتوعية برعايتهم واحترام حقوقهم

الموازنة المعتمدة وتحديات تمويل برامج رعاية كبار السن:

لم يتم تخصيص موازنة على المستوى المركزي في وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل لتنفيذ البرامج المتعلقة بكبار السن باستثناء الموازنة المخصصة لمراكز رعاية المسنين وهي محدودة للغاية . وتواجه برامج رعاية كبار السن تحديات كبيرة من أهمها :

- ضعف الموارد المالية للدولة واستمرار انهيار العملة وتوقف تمويل المشاريع من السلطة المركزية أدى الى مزيد من التدهور في تقديم الخدمات العامة
- تقليص نفقات تشغيل مرافق الخدمات الاجتماعية الأساسية. بسبب الحرب منذ ست سنوات
- تراجع قدرة مجالس الحكم المحلي في تحصيل الإيرادات المحلية مما أدى الى توقف عملها بشكل جزئي او كلي وتدهور تقديم الخدمات العامة

٦- هل هناك لجنة وطنية معنية بقضايا كبار السن؟ متى أنشئت وما هي مهامها؟ هل لديها ميزانية خاصة بها؟ هل تضم اللجنة ممثلين عن جهات حكومية و جهات غير حكومية (يرجى تحديد الجهات الممثلة)؟

اللجنة الوطنية لرعاية كبار السن

صدر امر من مجلس الوزراء رقم ( 6 ) لعام 2019 بتشكيل لجنة وطنية برئاسة وزير الشؤون الاجتماعية والعمل لدراسة وتطوير استراتيجية رعاية كبار السن وتضم اللجنة ممثلين عن الجهات الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني التالية : وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل ، وزارة العدل ، وزارة الشؤون القانونية وحقوق الانسان ، وزارة الاعلام والثقافة والسياحة، وزارة التخطيط والتعاون الدولي ، وزارة العامة والسكان ، وزارة الداخلية ، وزارة الخدمة المدنية والتأمينات ، وزارة المالية ، الأمانة العامة لمجلس الوزراء بالإضافة الى عضوان يمثلان مؤسسات المجتمع المدني يختارهم وزير الشؤون الاجتماعية والعمل . ولازلت الاستراتيجية قيد الدراسة ، وبعد المصادقة عليها من مجلس الوزراء سيستمر عمل اللجنة الوطنية المشكلة بموجب امر لمجلس ستناط بها مهمة متابعة تنفيذ الاستراتيجية.

٧- هل لديكم قانون كبار السن، سياسة وطنية شاملة او استراتيجية مختصة بقضايا كبار السن (يرجى تزويدنا بنسخة عنها أو الرابط الالكتروني الخاص بها)؟ متى اعتمدت؟ هل يوجد خطة تنفيذية لها؟ ما هي الصعوبات والتحديات التي تعيق تنفيذ هذه السياسة/الاستراتيجية؟

لا يوجد قانون لرعاية كبار السن ولكن وضعت الحكومة استراتيجية وطنية لرعاية كبار السن ( 2022 - 2028 ) وكذلك خطة تنفيذية وتحتوي على الأهداف الاستراتيجية والسياسات والتدخلات المطلوبة لتحقيقها ومؤشرات القياس والنتائج المتوقعة والجهات المعنية بالتنفيذ والاطار الزمني للتنفيذ ، سيتم المصادقة على الاستراتيجية من قبل الحكومة نهاية العام الحالي 2021 . ، الاستراتيجية الوطنية تضمنت ستة اهداف استراتيجية يحتوي كل هدف على أولويات القضايا التي يتطلب التدخل لتحسين نوعية الحياة لكبار السن وتوفير رعاية صحية واجتماعية متكاملة تستجيب لمواجهة التحديات في مجال الشيخوخة في اليمن وتستند الاستراتيجية على مبادئ الأمم المتحدة والاستراتيجيات وخطط العمل العالمية المتعلقة بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لكبار السن وغيرها من المرجعيات .

**تحديات تنفيذ استراتيجية رعاية كبار السن :**

ومن اهم التحديات التي ستواجه تنفيذ الاستراتيجية

- تزايد الاحتياجات الصحية والمعيشية اليومية الاجتماعية والنفسية والترفيهية لكبار السن في ظل ارتفاع معدلات الفقر والهشاشة بسبب الحرب الدائرة في اليمن وتضاؤل القدرة الاقتصادية للأسر.
- تدني مستوى خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية المقدمة لكبار السن.
- ارتفاع الكلفة الصحية حيث أثرت الحرب في إضعاف القدرة المؤسساتية للدولة والقطاع العام الذي تراجع دوره في تقديم الخدمات الصحية، غالبية السكان في اليمن لا يستطيعون من أي تأمين صحي وكذلك كبار السن الذين بلغوا 60 سنة فأكثر مما يعني ذلك عدم توفر الرعاية الصحية لهم.
- تدني المستوى المعيشي لكبار السن وعدم وجود مصادر لتنويع الدخل.

- ضعف برامج التوعية بالحقوق القانونية لكبار السن وبمخاطر العنف على كبار السن وتعارضه مع التعاليم الإسلامية وحقوق الانسان والتشريعات الوطنية.
- ضعف التشريعات الوطنية الخاصة بتوفير الحماية والرعاية الاجتماعية والصحية لكبار السن.
- شحة الموارد المالية لبرامج الرعاية الصحية والاجتماعية بسبب استمرار الحرب منذ ست سنوات وتداعياتها على التنمية وعدم القدرة على تلبية احتياجات كبار السن الصحية
- عدم توفر التمويل من الجهات الخارجية المانحة لتنفيذ الاستراتيجية وتركيز أولويات الدعم للمساعدات الإنسانية وعدم التحول الى المشاريع التنموية المستدامة في اطار تعزيز الحماية الاجتماعية للسكان المحتاجين بما في ذلك كبار السن.
- غياب دور مؤسسات المجتمع المدني العاملة في مجال رعاية كبار السن.

### القسم الثاني : كبار السن والتنمية

- أ- الحماية الاجتماعية، الاستقلالية المالية، وضمان الدخل  
 ٨- ما هو سن التقاعد المعتمد في بلدكم للرجال والنساء في القطاع العام والخاص؟ ما هو عدد الرجال والنساء الذين يتقاضون معاشاً تقاعدياً؟ ما هي نسبتهم من مجموع كبار السن؟ دم

#### سن التقاعد المعتمد

تشمل التأمينات الاجتماعية كل من الهيئة العامة للتأمينات والمعاشات التي توفر التغطية للعاملين في وحدات الجهاز الإداري للدولة والقطاعين العام والمختلط، والمؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية التي تغطي مؤسسات القطاع الخاص، ودائرة التقاعد العسكري التي توفر التغطية التأمينية للعاملين في القوات المسلحة والأمن.

وتتناول قوانين التأمينات والمعاشات في القطاع الحكومي والعام والمختلط والخاص والعسكري تنظيم إحالة العمال الى التقاعد وحدد القانون رقم 17 لسنة 2008 ت بشأن تعديل القانون رقم 25 لسنة 1991 الخاص بالتأمينات والمعاشات السن الالزامي للتقاعد في المادة ( 1 ) من القانون بأن يكون التقاعد الزاميا اذا بلغ المؤمن عليه سن ( 60 ) عاما للرجل والمرأة واختياريا للمرأة عند سن (55) عاما واكمال المشمولين بهذا القانون خدمة فعلية قدرها (35) عاما كاملة وحدد قانون رقم ( 16 ) لسنة 2008 بشأن تعديل القانون رقم (26) لسنة 1991 بشأن التأمينات الاجتماعية سن التقاعد الالزامي اذا بلغ المؤمن عليه او عليها سن (60) عاما واختياريا اذا بلغت المؤمن عليها سن ( 55 ) عاما كما ينص قانون الخدمة في القوات المسلحة والامن رقم ( 67 ) لعام 1991تنتهي خدمة الأفراد والصف ضباط والضباط بالقوات المسلحة أو الأمن متى بلغ السن المقررة للتقاعد من الخدمة العسكرية في رتبته الأصلية وتتراوح ما بين 50 – 60 سنة بحسب الرتبة العسكرية.

جدول 5 سن التقاعد الالزامي بحسب القطاعات

ملاحظات	اناث	ذكور	القطاع
	60 واختياري 55	60	القطاع الحكومي والعام والمختلط
	60 واختياري 55	60	القطاع الخاص
في القانون لا يوجد تحديد لسن التقاعد للإناث والذكور وانما شامل	60 - 50 بحسب الرتبة العسكرية	60 - 50 بحسب الرتبة العسكرية	القطاع العسكري
المصدر : قوانين التأمينات والمعاشات في القطاع الحكومي والعام والمختلط والخاص والعسكري			

## تغطية التأمينات والمعاشات لكبار السن:

شهدت الخدمات التأمينية نمواً محدوداً خلال الفترة 2015 - 2019 ارتفع عدد المؤمن عليهم من 1008.3 الى 1050.3 مستفيد على التوالي وبنسبة 1 % ، ويلاحظ ان 57.3% من المؤمن عليهم عام 2019 في الجهاز الحكومي والقطاع العام والمختلط 42.6 % في القطاع الخاص وغياب بيانات المؤمن عليهم في القطاع العسكري كما ارتفع عدد المتقاعدين من 287.1 الى 289.4 متقاعد خلال نفس الفترة وبنسبة 1% ويلاحظ ان التغير السنوي محدود بالنسبة للمتقاعدين وخاصة موظفي الجهاز الحكومي والقطاع العام والمختلط لتوقيف الحالات الجديدة للتقاعد بسبب تداعيات الحرب. كما توقف صرف المعاشات التقاعدية للمتقاعدين في المحافظات الشمالية لعدم توفر الموارد المالية.

جدول 6 عدد المؤمن عليهم والمتقاعدين بحسب مؤسسات التأمينات الاجتماعية

خلال الأعوام ( 2015-2019 ) الاعداد بالألف

التغيير (%) 2015- 2019	2019	2018	2017	2016	2015	
	الهيئة العامة للتأمينات والمعاشات ( الجهاز الحكومي والقطاع العام والمختلط)					
1	603.1	603.1	603.1	603.1	600.6	- عدد المؤمن عليهم
1	123.0	123.0	123.5	123.5	121.9	- عدد المتقاعدين
	مؤسسة التأمينات الاجتماعية (القطاع الخاص)					
1.1	447.2	430.3	418.4	411.6	407.7	- عدد المؤمن عليهم
1.1	12.4	13.0	12.9	12.5	11.2	- عدد المتقاعدين
	التقاعد العسكري					
0	0	0	0	0	0	- عدد المؤمن عليهم
0	154	154	154	154	154	- عدد المتقاعدين
1	1050.3	1033.4	1021.5	1014.7	1008.3	اجمالي المؤمن عليهم
1	289.4	290	290.4	290	287.1	اجمالي المتقاعدين
	المصدر: نشرة المستجدات الاقتصادية والاجتماعية، وزارة التخطيط والتعاون الدولي ٢٠٢٠					

٩- ما هي نسبة الرجال والنساء في سن العمل اليوم المشمولين في برامج التقاعد؟

## نسبة التغطية في برامج التقاعد للسكان في سن العمل

تواجه التأمينات الاجتماعية لكبار السن تحديات كبيرة حيث تعكس الزيادة المحدودة في عدد المؤمن عليهم المشمولين ببرامج التقاعد الذين سيصبحون في المستقبل كبار في السن عدم التوافق مع النمو السكاني فقد انخفضت نسبة التغطية في برامج التقاعد للسكان في سن العمل من 6.4% الى 5.9% خلال الأعوام 2015 - 2019 على التوالي ويشير ذلك الى ان هناك فئات واسعة من العاملين ستبقى على المدى البعيد خارج التأمينات الاجتماعية خاصة العاملين في القطاع غير المنظم او العاملين في الزراعة وتشكل نسبة كبيرة من القوى العاملة وهذه الفئات الأكثر احتياجاً للحماية من خلال توسيع مظلة التأمينات الاجتماعية وكذلك يعتبر المعاش التقاعدي الشهري غير كاف لمواجهة متطلبات المعيشة حيث يتراوح بين (47.700) ريال للمتقاعدين من الجهاز الحكومي والعام والمختلط (34328) ريال للمتقاعدين العسكريين ويجب ان لا يقل عن خط الفقر. ويتطلب ذلك اتخاذ تدابير لتحسين المستوى المعيشي لكبار السن. المتقاعدين .

جدول 7 التأمينات الاجتماعية ونسبة التغطية من السكان في سن العمل خلال الأعوام

( 2019-2015 )

2019	2018	2017	2016	2015	المؤشرات
1050.3	1033.4	1021.5	1014.7	1008.3	عدد المؤمن عليهم(مليون)
17682	17212	16732	16249	15768	السكان في سن العمل(مليون )
5.9	6	6.1	6.2	6.4	نسبة المساهمين من السكان سن العمل 15 سنة فأكثر %
29665	28918	28170	27426	26687	عدد السكان ( مليون)
3.5	3.6	3.6	3.7	3.8	نسبة المساهمين من اجمالي السكان %

١٠- هل يستفيد الزوج أو الزوجة من المعاش التقاعدي لشريكه ومن مخصصات التأمين الاجتماعي الأخرى في حال وفاتهم؟

يستفيد الزوج او الزوجة من المعاش التقاعدي في حال وفاتهم حيث تضمنت قوانين المعاشات والتأمينات الاجتماعية المستحقون لمعاشات التقاعد والمكافآت وفقا لما يلي :

تضمن القانون رقم ( 25 ) لسنة 1991م تعديلات صدرت بالقانون رقم ( 1 ) لسنة 2000م بشأن التأمينات والمعاشات للعاملين في الجهاز الحكومي والعام والمختلط فيما يتعلق بالمستحقين للمعاش التقاعدي بعد وفاة المؤمن عليه حيث نصت المادة ( 48 ) : إذا توفي المؤمن عليه أو المتقاعد يستحق من كان يعولهم شرعاً وهم الأرملة - الأرملة - الأبناء من الذكور والإناث والمعالين من الوالدين والاقوة والأخوات وأبناء الابن المتوفي المعاش أو المكافأة المقررة طبقاً لأحكام هذا القانون وتوزع عليهم بالتساوي ، وإذا توفي المؤمن عليه عن زوجة أو زوجات حوامل أعيد توزيع المعاش عند الولادة ويجوز للزوج او الزوجة الجمع بين معاشهما التقاعدي او المعاش التقاعدي والراتب ولا يجوز للرجل الجمع بين معاش اكثر من زوجة ويحق له اختيار معاش احدى الزوجات فقط المادة ( 60 ) مكرر وهذه المادة أضيفت من بين التعديلات الصادرة بالقانون رقم ( 17 ) لسنة 2008 بشأن تعديل قانون التأمينات والمعاشات رقم ( 25 ) لسنة 1991 .

كما تضمن القانون رقم ( 26 ) لسنة 1991م بشأن التأمينات الاجتماعية للعاملين في القطاع الخاص وتعديلاته بالقانون رقم ( 16 ) لسنة 2008 احكاما بالمستحقين للمعاش التقاعدي حيث نصت المادة ( 64 ) إذا توفي المؤمن عليه وتفي صاحب المعاش آل المعاش أو التعويض إلى المستحقين طبقاً لأحكام هذا القانون ويوزع عليهم بالتساوي ويعادل توزيع المعاش إذا كان للمتوفي حمل مسكن وذلك بعد ولادته . ويشترط في المستحقين وفقاً للمادة ( 65 ) ما يلي :

- ١ . ثبت أن نكون الأرملة أو الأرملة قد تم زواج المتوفي بها أو بهن .
- ٢ . أن يكون الزوج الأرملة عاجزا عن الكسب على أن يثبت ذلك بقرار من طبيب المؤسسة .
- ٣ . ألا يكون الأبناء أو الإخوة قد بلغوا سن ( 18 ) سنة ويستثنى من ذلك أ- العاجز عن الكسب ويثبت ذلك بقرار من طبيب المؤسسة ب- الطالب بالتعليم الثانوي الذي لم يبلغ سن ( 21 ) سنة والطالب بالتعليم الجامعي الذي لم يبلغ السادسة والعشرين .

٤. أن تكون البنات والأخوات غير متزوجات .
٥. ألا تكون الأم متزوجة من غير والد المتوفي وكان يعولها المتوفي .
٦. أن يثبت أن المتوفي كان يعول والده .
٧. أن يثبت إعانة المتوفي للإخوة والأخوات .

- . ويجوز للزوج أو الزوجة الجمع بين معاشهما التقاعدي أو المعاش التقاعدي والراتب ولا يجوز للرجل الجمع بين معاش أكثر من زوجة ويحق له اختيار معاش إحدى الزوجات فقط المادة (64) مكرر ومن بين التعديلات الصادرة بالقانون رقم 16 لسنة 2008 بشأن تعديل قانون التأمينات الاجتماعية رقم ( 26 ) لسنة 1991.
- وهناك حالات أيضا يجوز فيها الجمع بين معاشين بعد وفاة المؤمن عليه ومنها الفقرة ( 4 ) المادة ( 76 ) من قانون التأمينات الاجتماعية اجازت للمؤمن عليها أن تجمع بين معاشها الذي تستحقه وبين المعاش الذي يستحق لها من زوجها طبقاً لأحكام هذا القانون وتؤدي لها المؤسسة المعاش الأكبر مضافاً إليه نصف المعاش الأصغر الذي تستحقه .

١١- هل هناك سياسة أو برنامج يشجع على التقاعد المبكر؟ يرجى التفصيل

- قانون التأمينات والمعاشات ( 25 ) لسنة 1991 حدد حالات التقاعد المبكر للمؤمن عليه وفقاً لما يلي:
- إذا تقاعد المؤمن عليه بناءً على طلبه بعد إتمام الرجل (30) سنة خدمة فعليه ، والمرأة (25) سنة خدمة فعلية مهما كان سن المؤمن عليه.
- إذا تقاعد المؤمن عليه بناءً على طلبه بعد إتمام الرجل (25) سنة خدمة فعليه وبعد بلوغه سن (50) سنة ، والمرأة بعد إتمامها (20) سنة خدمة فعلية ، وبعد بلوغها سن (46) .
- تقاعد المؤمن عليه لبلوغ الرجل سن الستين ومدة خدمته الفعلية (15) سنة كاملة وبلوغ المرأة سن (55) ومدة خدمتها (10) سنوات كاملة.
- عند إكمال المؤمن عليه (25) سنة خدمة فعلية إذا كان انتهاء الخدمة بقرار تأديبي أو بحكم قضائي.
- قانون التأمينات الاجتماعية رقم ( 26 ) لسنة 1991 الحالات التي تستحق معاش الشيخوخة المبكر في المادة ( 51 ) ويمكن تصنيفها إلى المعاش المخفض ومعاش الشيخوخة المبكر :  
معاش الشيخوخة المخفض:

يستحق المؤمن عليه والمؤمن عليها بناءً على طلبه معاش الشيخوخة استناداً إلى المادة (51) الفقرة (2-4) من القانون وذلك عندما تتوفر للمؤمن أو عليها الشروط التالية:

- بلوغ المؤمن عليه سن ( 45 ) ويشترط أن لا تقل مدة اشتراكه في التأمين عن (240) اشتراكاً شهرياً أي ( 20 )
- إذا بلغت اشتراكات المؤمن عليه (300) اشتراكاً شهرياً أي (25) سنة وبلغ عمره سن الخمسين وإذا بلغت اشتراكات المؤمن عليها (240) اشتراكاً شهرياً أي (20) سنة وبلغ عمرها سن السادسة والأربعين

أ . يخفض المعاش بنسب تتراوح ما بين ( 5%- 10% ) وفقاً لما يلي :

جدول 8 نسب تخفيض معاش الشيخوخة بحسب سنوات الخدمة

نسبة التخفيض %	سنوات الخدمة
10%	45 سنة و أقل من 50 سنة
5%	50 سنة و أقل من 55 سنة

ب. يمنح المعاش دون تخفيض عند بلوغ المؤمن عليه سن ( 55 ) سنة

معاش الشيخوخة المبكر

يمنح المؤمن عليه بناء على طلبه معاش الشيخوخة المبكر إذا بلغت اشتراكات المؤمن عليه ( 360 ) اشتراكاً شهرياً أي (30) سنة وبلغ عمره سن ( 50 ) وإذا بلغت اشتراكات المؤمن عليها ( 300 ) اشتراكاً شهرياً أي (25) سنة مهما كان السن.

١٢- ما هو عدد ونسبة كبار السن الذين يعيشون تحت خط الفقر الوطني مفصلة حسب الجنس؟

يشير تقرير برنامج الأمم الإنمائي بشأن مؤشرات التنمية المستدامة في اليمن ( 2016 - 2018 ) ادى استمرار الصراع منذ مارس 2015 الى ارتفاع معدلات الفقر الى مستويات عالية حيث ارتفع نسبة السكان الذين يعيشون تحت خط الفقر من 48.6 % عام 2014 الى 78.9 % في عام 2018 يصنف 65 % منهم على انهم فقراء جدا وتشير التقديرات بأن يتزايد عدد الفقراء الى أكثر من 80 % في عام 2019 ويتوقع ان يؤدي استمرار الصراع الى وتدهور الأوضاع الاقتصادية وتفاقم الازمة الإنسانية وسيعاني اليمن بحلول عام 2022 من اكبر فجوة في الفقر في العالم وهو ما يعبر عنه باتساع الفارق بين متوسط الدخل وخط الفقر. وبلغت نسبة كبار نسبة كبار السن 60 سنة فأكثر الذين يعيشون تحت خط الفقر ما بين 45 - 50 % حسب مسح ميزانية الأسرة لعام 2014

١٣- هل هناك برامج مساعدة اجتماعية تستهدف كبار السن، لا سيما كبار السن وكبار السن الذين يعيشون تحت خط الفقر؟

تشير المادة (5) من قانون الرعاية الاجتماعية رقم(39) لسنة 2008 تقدم المساعدات الاجتماعية الى خمس فئات من بينهم المسنين وحدد القانون الشروط والضوابط للحصول على المساعدات الاجتماعية. وتمنح مساعدات نقدية للأسر الفقيرة بما في ذلك المستفيدين من كبار السن في اطار مشروع الحوالات النقدية الطارئ. بدعم من البنك الدولي ، يستفيد من هذه المساعدات 1.5 شخص من الفئات الفقيرة البيانات الخاصة بالمستفيدين غير مصنفة بحسب الفئات العمرية .

١٤- هل هناك برامج وتسهيلات مصرفية تستهدف كبار السن؟

## المصرفية لكبار السن:

الادخار لكبار السن:

تشير القدرة على اقتراض المال وادخاره إلى احتمالات الاستقلال المالي لكبار السن 60 سنة فأكثر ويلاحظ من الجدول ان نسبة الذين ادخروا أموال من كبار السن منخفضة 2.9 % وان النساء المدخرات أكثر من الرجال حيث تتراوح بين 5.6% للإناث والذكور 2 % فقط .

الاقتراض لكبار السن

يبدو أن الاقتراض واسع الانتشار بين المسنين ، حيث تبلغ نسبة المقترضين من كبار السن 50.7 % ونسبة المقترضين من الذكور 52.9 % اعلى من الاناث 44.4 % يمثل الاقتراض واحدة من الآليات المهمة لتوفير الاحتياجات وهي اكبر من نسبة المدخرين

جدول 9 نسبة السكان المدخرين و المقترضين 60 سنة فأكثر ممن اقترضوا

بحسب الجنس

الادخار والاقتراض	ذكور	اناث	الاجمالي
الادخار	2.0	5.6	2.9
الاقتراض	52.9	44.4	50.7
المصدر: ILO, 2015			

الاقتراض في حالة الطوارئ :

فيما يتعلق بقدرة كبار السن الحصول على مبالغ مالية في حالة الطوارئ لمواجهة متطلبات الحياة يتبين من خلال اجدول ادناه هناك صعوبات في تأمين الموارد المالية صعبة حيث ترتفع نسبة غير القادرين الى 58% والقادرين 5.8 % أي ان اكثر من نصف السكان كبار السن يواجهون صعوبات في تأمين الموارد المالية في حالة الطوارئ

جدول 10 التسهيلات المالية لكبار السن في الحصول على القروض في حالة الطوارئ

إمكانية مرتفعة	إمكانية متوسطة	إمكانية منخفضة	غير ممكن على الإطلاق
5.8	15.9	11.6	58.0
المصدر: ILO, 2015			

قروض مؤسسات التمويل الأصغر

نوفر مؤسسات التمويل الأصغر رأس المال للفقراء، وتساعد على محاربة الفقر على مستوى الأفراد، ولا تستهدف هذه البرامج كبار السن ولكن فئات مختلفة تقع في دائرة الفقر ولا تتوفر بيانات عن المستفيدين من

كبار السن ، وتلعب هذه البرامج دوراً على المستوى المؤسسي للبلد من خلال تقديم الخدمات المالية الملائمة إلا أنه وبسبب استمرار ظروف الحرب، قد تراجع عدد القروض المصدرة من ( 2372 ) قرصاً عام 2018 إلى ( 2196 ) قرصاً عام 2019 . وعلى العكس منها ارتفع عدد المقترضين من ( 83.8 ) ألف مقترض إلى ( 86.9 ) ألف مقترض، تشكل النساء 35% من نسبة الحاصلين على القروض وتمنح القروض اللازمة لذوي الدخل المحدود من الشباب والرجال والنساء لمساعدتهم على إقامة المشاريع الصغيرة وامتلاك الاصول الانتاجية المدرة للدخل وتمكينهم من الحصول على تمويل ذاتي قابل للاستدامة.

ويرجع الانخفاض في عدد القروض إلى الإجراءات المعقدة وشروط وضمانات تفوق قدرة الفقراء عند لجوئهم إلى المصارف اليمينية، بما فيها المصارف المختصة بالتمويل، أو غياب الرؤى المدروسة من قبل الجهات التمويلية، والذي يحول دون تغطية حاجة الفقراء وذوي الدخل المحدود إلى تمويل مشاريعهم الصغيرة لتساعدهم على الإنتاج والخروج من دائرة الفقر. رغم ارتفاع عدد المقترضين وقيمة القروض الممنوحة بين سنتي المقارنة.

### ب- الإدماج الاجتماعي والشيخوخة النشطة التعليم والتكنولوجيا

٥-١ ما هو التحصيل العلمي لكبار السن مفصل حسب الفئة العمرية والجنس؟

المستوى التعليمي لكبار السن

يلاحظ من خلال الجدول ادناه ارتفاع نسبة كبار السن بدون تحصيل علمي حيث بلغت النسبة للإناث 38.4 % والذكور 14 % وترتفع النسبة بين الاناث الى أكثر من الضعف مقارنة بالذكور وهذا يتطلب التركيز على تنفيذ برامج لمحو الأمية لكبار السن وبرامج المهارات المهنية كما يتطلب احداث تغيير مستقبلي في مستويات التحصيل العلمي لصالح زيادة حملة مؤهلات الدبلوم والجامعي وما بعد الجامعي التي لازالت تشكل نسب متدنية تتراوح بين 7.3 % للذكور 9.7 % للإناث وسيساهم ذلك على تحسين فرص الحصول على فرص عمل لما بعد التقاعد وتحسين المستوى المعيشي لكبار السن.

جدول 11 التوزيع النسبي لكبار السن بحسب المستوى التعليمي 2015

النسبة في %		المستوى التعليمي
اناث	ذكور	
38.4	14.0	بدون تحصيل علمي
34.5	43.5	ابتدائي
17.4	25.2	ثانوي
9.7	7.3	ما بعد الثانوي
100	100	الاجمالي
المصدر : السكان والتنمية ، الاسكوا		

٦-١ هل هناك برامج تشجع كبار السن على محو الأمية أو الاستمرار في التعلم (التعلم مدى الحياة، جامعات الكبار...)?

### برامج محو الأمية وتعليم الكبار:

تعتبر الأمية من المشاكل الأساسية التي تعيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية تشير الإحصاءات الرسمية لعام 2013 بان عدد الذين لا يجيدون القراءة والكتابة في الفئة العمرية 13 - 50 سنة بلغ نحو 9 ملايين نسمة 90 % اناث ويتوقع ان وادي استمرار الحرب في اليمن الى ارتفاع الأمية الى معدلات اكبر خلال الأعوام مما يعني تفاقم معاناة الفئات الفقيرة وصعوبة تحقيق اهداف التنمية المستدامة..

تعريف الأمي وفقا لقانون محو الأمية وتعليم الكبار رقم (18) لسنة 1998 بشأن محو الأمية وتعليم الكبار كل من يتراوح عمره بين 10 - 60 سنة دون أن يعرف القراءة والكتابة والحساب أو لم يصل مستواه التعليمي

12 المستفيدين من برامج محو وتعليم الكبار

البرامج	العام الدراسي	الجنس		الفئة العمرية	الاجمالي
		ذكور	اناث		
محو الامية	2020-2021	9000	-	60-20	9000
التدريب النسوي	2021-2022	-	400	60-20	400
الاجمالي		9000	400		9400

المصدر : جهاز محو الامية وتعليم الكبار

إلى مستوى الصف الرابع من مرحلة التعليم الأساسي النظامي. كما يعرف الكبار من بلغ سن 15-45 ينظم جهاز محو الامية وتعليم الكبار ببرامج لمحو الامية .

وبالرغم من ان اليمن تشهد حرب أهلية في معظم المحافظات وقد انعكست على الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية وأدت الحرب إلى تدمير عدد كبير من المدارس والمرافق التعليمية وتوقيف الدراسة في عدد كبير من المناطق المضطربة ، بذلت جهود في مضاعفة لفتح مراكز تعليم الكبار في عشر محافظات محررة وتتكفل

الدولة بدفع المستحقات التعاقدية للعاملين في هذا المجال والفئات المستفيدة من برامج محو الامية وتعليم الكبار على النحو التالي:

- الأشخاص الذين لا يجيدون القراءة والكتابة

بلغت آخر مخرجات للعام 2020 / 2021 حوالي 9 ألف متحرر في عشر محافظات في مختلف المراحل في الفئة العمرية 20 - 60 سنة جميعهم من الذكور .

- مراكز التدريب النسوي

فتحت مراكز التدريب النسوي في جميع المحافظات لتدريب النساء على مهارات حياتية بعد التحرر من الامية وبلغ عدد المتدربات لعام 2021-2022 اكثر من 400 متدربة في جميع مراكز التدريب وتنفذ هذه المراكز برامج تدريبية في التدبير المنزلي والخياطة والاشغال اليدوية والفئة العمرية المستهدفة 20-60 سنة.

- التعليم المستمر ( التعليم مدى الحياة)

في اطار الجهود لتشجيع التعليم المستمر لتعليم الكبار التعليم التوعوي او التعليم مدى الحياة فتحت مراكز في سبع محافظات عدن ، ابين ، شبوة ، تعز ، حضرموت الساحل والوادي ، المهرة وذلك لاستكمال الدراسة للفئة العمرية 20-60 سنة وتشمل الصفوف الدراسية من الصف السابع أساسي وحتى الثالث ثانوي وبلغ عدد الخريجين من التعليم مدى الحياة في التعليم الأساسي 270 دارسة وتخرج من التعليم الثانوي 72 دارسة ووصل الى التعليم الجامعي و 4 فتيات تم قبولهن في المعاهد المتوسطة وهذه الفئات لا تنتمي لكبار المسنين . ويلاحظ ان الملتحقين بالتعليم المستمر جميعهم من الاناث ويعود ذلك الى صعوبة التحاق الذكور بسبب الأعباء التي يتحملوها في اعالة اسرهم وتدهور الأوضاع المعيشية الناجمة عن تداعيات الحرب .

وفي الجامعات اليمانية انشأت مراكز للتعليم المستمر لنيل دبلومات عالية في العديد من التخصصات التقنية والمهنية والتنمية والاجتماعية والتربوية والعلوم الأساسية واللغات وعلوم الموارد الطبيعية والبيئية وكذا لإقامة الدورات التدريبية لأعضاء هيئة التدريس والموظفين والجهات والمؤسسات العامة والخاصة. وتتراوح مدة الدراسة ما بين (( عام - ثلاثة أعوام )

- تعليم ذوي الهمم او الاحتياجات الخاصة من كبار السن
- فتح مراكز لتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة من المعاقين حركيا بالتنسيق مع مؤسسات المجتمع المدني في الفئة العمرية 20-60 سنة وتخرج شخص واحد من كلية الحقوق بعد مروره في التعليم غير النظامي في مراكز محو الامية ولم يدخل كبار السن ضمن هذا البرنامج.

- تعليم النازحين من الصراع

فتح مراكز للتعليم الاولي وهي مرحلة التحرر ومرحلة المتابعة ومرحلة التعليم مدى الحياة في مخيمات النازحين في محافظتي لحج وابين والفئة المستهدفة والمنذفة طوعيا نحو التعليم الفئة العمرية 20-50 سنة ولم تشمل كبار السن في هذا البرنامج

١٧- هل هناك برامج للتدريب على التكنولوجيا ووسائل التواصل الحديثة لكبار السن؟

برامج تدريب كبار السن على التكنولوجي  
تُنحى التكنولوجيا لكبار السن إمكانيّة المشاركة، والاتّصال بسهولة، من خلال البريد الإلكترونيّ والدرشة والألعاب والفيديوهات والهواتف المحمولة والهواتف الذكية وأجهزة الكمبيوتر الشخصية. كما توفر الأمن والسلامة وتمكن اسرهم من الاطمئنان أوضاعهم الصحية من خلال استخدام الكاميرات المتصلة بالانترنت والهواتف الذكية تُنحى التكنولوجيا لكبار السن إمكانيّة البقاء على اتّصال مع العائلة، والأصدقاء، والتعلّم، وتطوير قدرات استخدام الإنترنت، لا تتوفر بيانات عن البرامج التدريبية لكبار السن بشأن استخدام التكنولوجيا لكن الإحصاءات تشير الى ان نسبة مستخدمي الانترنت في اليمن 2005، بلغ عدد مشتركى الإنترنت في اليمن 0.5% وهي نسبة صغيرة جداً، ولكن وصل 2.4% بحلول نهاية سبتمبر 2005 ووفق احصائيات عام 2012 فان مشتركى خدمة الانترنت في اليمن بلغ 630 الف مشترك . ويتوقع ارتفاع النسبة الى اكثر من ذلك مع زيادة مستخدمي الهواتف الذكية . . وقد ادى ارتفاع معدلات الامية في اليمن وعدم المام كبار السن للتكنولوجيا الى الحد من قدرتهم على البقاء على اطلاع بشأن جانحة كورونا وزيادة خطر الوفيات بين المرضى الذين يعانون من مضاعفات صحية أساسية وارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض غير المعدية كما يقلل من فرص الحصول على العمل وتحسين الدخل والاستراتيجية الوطنية لرعاية كبار السن تضمنت اعتماد سياسات وبرامج لتدريب كبار السن على التكنولوجيا.

### التطوع والعمل

١٨- هل هناك برامج او سياسات تشجع كبار السن على العمل التطوعي؟ ما هي المجالات التي ترحب بتطوع كبار السن؟ (التعليم، ...)

العمل التطوعي لكبار السن  
هناك غياب لسياسات تشجيع العمل التطوعي بشكل عام من حيث ربطه بالتنمية ويمارس العمل التطوعي من خلال برامج الصندوق الاجتماعي للتنمية ، مؤسسات المجتمع المدني

لتنظيم وتشجيع الجمعيات التطوعية أصدرت الحكومة القانون رقم(1) لسنة 2001 بشأن الجمعيات والمؤسسات الأهلية إلا أن أغلب هذه الجمعيات تعاني من قصور واضح في خدماتها وعدم كفايتها لمقابلة احتياجات الفئات المستفيدة التي تتسع يوماً بعد يوم في ظل زيادة التضخم وانكماش معدلات الدخل الفردي، ناهيك عن عدم كفاية نظم الرعاية الاجتماعية في التخفيف من ظاهرة الفقر وانتشار البطالة وتقديم برامج اجتماعية لتحسين نوعية حياة المواطنين.

تنفذ الجمعيات والمؤسسات التطوعية العديد من الأنشطة في عدة مجالات ومنها الصحة والتعليم والإغاثة والحماية وغيرها من المشاريع وبرامج وخدمات تطوعية وإنسانية كما ينفذ الصندوق الاجتماعي للتنمية مشاريع تنموية تستهدف الفئات الفقيرة وبمشاركة المجتمعات المحلية والمشاركة مفتوحة للرجال والنساء وكبار السن للعمل بشكل طوعي في اطار اللجان المجتمعية عند التخطيط للمشاريع وتنفيذها وتقييمها ومشاركة كبار السن تكون محدودة ، لا تتوفر بيانات عن مجالات التطوع . لكن من التحديات التي تواجه رعاية كبار السن ضعف دور مؤسسات المجتمع المدني المتخصصة في تنظيم برامج لرعاية المسنين ولا توجد جمعيات ومؤسسات أهلية متخصصة في استهداف كبار السن بالرغم من عدم وجود قيود على انشاء مثل هذه المؤسسات وكذلك لا توجد أي قيود على كبار السن للمشاركة في العمل التطوعي او تكوين المؤسسات التطوعية المتعلقة بهم.

١٩- هل هناك سياسة أو برامج تسمح لكبار السن بالاستمرار في العمل للاستفادة من خبراتهم؟ هل يشملهم قانون العمل؟

## كبار السن والعمل

### سياسات الاستمرار في العمل لكبار السن :

الاستمرار في العمل عند بلوغ سن التقاعد محكوم بضوابط حيث تشير المادة ( 22 ) من قانون التأمينات والمعاشات الذي يسري على موظفي الجهاز الحكومي : يجوز بقرار من رئيس مجلس الوزراء بالتنسيق بين وزارة الخدمة المدنية والإصلاح الإداري والهيئة التقاعد أو إعادة تعيين المتقاعد إذا كان قادراً ادرا على العمل واقتضت الضرورة ذلك وبحد أقصى خمس سنوات ويراعى ما يلي :

- إذا كان تقاعده تم بعد إتمامه ( 35 ) سنة خدمه فعليه جاز له الجمع بين اجره الجديد ومعاشه التقاعدي ولا يستقطع من اجره الاشتراكات المقررة في هذا القانون ولا يستحق عن مدة خدمته اللاحقة أي مستحقات مقرره وفقا لأحكام هذا القانون.
- إذا كانت مدة خدمة المتقاعد التي تم احتسابها لتسوية معاشه التقاعدي قبل إعادته للعمل تقل عن ( 35 ) خمسة وثلاثين عاما فيستقطع من اجره الجديد حصته في الاشتراك المقرر بالمادة ( 10 ) وتحمل جهة العمل باشتراكاتها المقررة بالمادة ( 9 ) من هذا القانون حتى بلوغ مدة الخدمة ( 35 ) سنة أو بلوغ السن الإلزامي للتقاعد أيهما اقرب ، ويوقف صرف المعاش التقاعدي عند إعادته للخدمة ويتم تسوية المعاش المستحق عن مدة الخدمة الجديدة ويضاف الناتج على المعاش السابق بحيث لا يتجاوز مجموع المعاشين الأجر الأساسي الأخير.

وفيما يتعلق بفرص العمل في القطاعات الخاضعة لقانون العمل أصبحت محدودة في سوق العمل وقد تراجع الطلب على العمالة من الشباب والنساء وكبار السن منذ اندلاع الحرب في اليمن في مارس 2015 وادت الى تسريح اعداد كبيرة من العمالة بما ذلك كبار السن نتج عنها تزايد معدلات البطالة، تستفيد بعض شركات القطاع الخاص من خبرات المتقاعدين من الجهاز الحكومي او الخاص في التخصصات التي تحتاجها. قانون التأمينات الاجتماعية رقم (26) لسنة 1991 لا يتضمن احكاما واضحة تتعلق بالاستمرار بالعمل عند بلوغ السن القانونية للتقاعد باستثناء الفقرة ب من المادة (77) التي نصت على انه يجوز الجمع بين الأجر والمعاش اذا كان صاحب المعاش قد تجاوز سن التقاعد القانوني. وهذا يشير الى انه لا توجد للاستمرار في العمل في هذه الحالة فقط.

### مشاركة كبار السن في سوق العمل

يبلغ معدل المشاركة لكبار السن في قوة العمل بحسب مسح القوى العاملة 2014/2013. (22.3%) وينخفض معدل المشاركة للإناث (2.7%) مقارنة بالذكور (36.8%) بسبب العادات والتقاليد التي تحد من عمل المرأة ، وتبلغ معدل العمل 21.7 ، ويرتفع معدل البطالة بين الذكور الى 6 % وينخفض بين الاناث ليصل الى 1 % من قوة العمل ويتوزع كبار السن العاملين بحسب الحالة العملية ما بين 18.9% يعملون باجر 16.6% أصحاب عمل 62.8% يعملون لحسابهم الخاص 1.7% يعمل بدون اجر لدى الاسرة ، ويبلغ متوسط الدخل الشهري لكبار السن 61,575 ريال.

جدول 13 السكان والقوى العاملة والبطالة 60 سنة فأكثر

المؤشرات	ذكور	اناث	اجمالي
السكان في سن العمل +60 ( العدد بالآلف)	684	508	11'92
قوة العمل +60( العدد بالآلف)	252	14	266
معدل المشاركة في قوة العمل %	36.8	2.7	22.3
العمالة( العدد بالآلف)	246	13	259

21.7	2.6	35.9	معدل العمالة %
7	1	6	البطالة ( العدد بالآلف)
2.3	0.7	2.4	معدل البطالة %
المصدر : مسح القوى العاملة 2013 – 2014 ILO			

### صوبات اندماج المسنين في سوق العمل

- تراجع الطلب على العمالة في القطاع الرسمي بشكل عام وارتفاع معدلات البطالة
- عدم وجود سياسات واضحة لتشجيع وتوسيع فرص العمل لكبار السن
- تدني المهارات وضعف القدرات الصحية يقلل من فرص الحصول على العمل
- تدهور الاقتصادية والاجتماعية بسبب استمرار الحرب وتوقف معظم البرامج الهادفة الى خلق فرص عمل وتحسين سبل العيش الكريم
- قيود في القوانين تعرقل كبار السن من الاستمرار في العمل.

### الهجرة والتمدن

٢٠- هل هناك سياسات او برامج تشجع على التضامن بين الأجيال لا سيما في المناطق التي تشهد موجات هجرة وتمدن (جليس كبار السن من الشباب، استضافة العائلات لكبار السن،...)?

لا توجد سياسات او برامج محددة تشجع على التضامن بين الأجيال خاصة في المناطق التي تشهد موجات هجرة وتمدن (جليس كبار السن من الشباب، استضافة العائلات لكبار السن لكن التضامن بين الأجيال، من المنظور الديني، ومن خلال نموذج الأسرة في الإسلام، و العلاقة المثالية التي دعا إليها الإسلام ، سواء من خلال علاقة الآباء بالأبناء، وثنائية الحقوق والواجبات، أو علاقة الأبناء بالآباء، حيث تضمن الدس والتشريعات الوطنية السياسات التي تحقق التضامن بين الأجيال ومسؤولية الأبناء في رعاية الإباء كبار السن تضمن الدستور في الفصل الثالث الأسس الاجتماعية والثقافية ما يلي:

المادة ( 25 ) يقوم المجتمع اليمني على أساس التضامن الاجتماعي القائم على العدل والحرية والمساواة وفقاً للقانون

المادة ( 26 ) الأسرة أساس المجتمع قوامها الدين والأخلاق وحب الوطن يحافظ القانون على كيانها ويقوي أواصرها

كما نصت المادة ( 161 ) من قانون الأحوال الشخصية رقم (20) لسنة 1992 التعديل ( 22 ) لسنة 1998 والتعديل ( 7 ) لسنة 1999 بأن للأب وان علا وللأم وان علت المعسرين الحق في النفقة ولو كانا قادرين على الكسب وفيما يتعلق بالمكلف بنفقة الوالدين نصت المادة (161) بأن تقسم نفقة الوالدين بين أولاد الطبقة الواحدة الموسرين حسب الإرث .

٢١- هل هناك برامج أو سياسات لدعم كبار السن في المناطق الريفية لا سيما كبار السن؟

لا توجد برامج او سياسات لدعم كبار السن في المناطق الريفية وخاصة كبار السن ولكن البرامج التي ينفذها الصندوق الاجتماعية للتنمية ليست مخصصة لدعم كبار السن وانما تستهدف الفئات الفقيرة من الرجال والنساء بشكل عام في فئات عمرية مختلفة وخاصة برامج تحسين الدخل.

٢٢- هل هناك برامج تستهدف كبار السن المهاجرين العائدين إلى دولهم؟ (برامج حماية اجتماعية، برامج إدماج اجتماعي...)

لا توجد برامج تستهدف كبار السن المهاجرين العائدين الى اليمن من الدول المستقبلية للعمالة لكن الحكومة عدلت قانون التأمينات الاجتماعية وأصدرت التعديل بالقانون رقم ( 26 ) لسنة 1991 لتمد بموجبه الحماية الاجتماعية والتأمين للمهاجرين اليمنيين في مخلف دول العالم وبشكل تدريجي تبدأ بالعمالة المهاجرة في المملكة العربية السعودية بهدف تحسين أوضاعهم المعيشية وزيادة التحويلات المالية لدعم الاقتصاد الوطني لا زالت توجد صعوبات وتحديات في توسيع مظلة التأمينات الاجتماعية بسبب استمرار الحرب في اليمن.

## المشاركة المدنية

٢٣- هل هناك برامج أو مساحات تشجع كبار السن على المشاركة في صنع السياسات خاصة تلك المتعلقة بهم؟

أكد الدستور عدداً من المبادئ ذات الصلة بحقوق كل مواطن وواجباته أهمها مبدأ المساواة في الحقوق والواجبات العامة، مبدأ الإسهام في الحياة الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والثقافية وقد أوكلت مجموعة من المهام والصلاحيات للمجالس المحلية في المديرية بموجب قانون السلطة المحلية رقم 4 لسنة 2000 م وتعديلاته خلال الفترة 2000- 2008 أهمها مناقشة الشؤون العامة للمواطنين والتعرف على مطالبهم واحتياجاتهم وشكاواهم بغرض تحليلها وتقييمها وتقديم تقارير مفصلة عنها إلى المجلس المحلي والجهات المعنية الأخرى وإصدار التوصيات المناسبة التي تعزز من حماية الحقوق والحريات ، كما انها معنية بإنشاء مراكز تأهيل المعاقين والصُم والُكُم ودور رعاية الأيتام والعجزة والمسنين والمكفوفين، وتشجيع جهود محو الأمية وتعليم الكبار ودور ومراكز رعاية الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة ومراكز تنمية المجتمع ودعم الأسر المنتجة ، وتنفيذ وحدات الرعاية الصحية الأولية والوحدات الصحية والريفية و توفير المياه المأمونة والرعاية الصحية والصرف الصحي، وغيرها لكن المشاركة في اطار عمل هذه المجالس محدودة.

كما ان سياسات الصندوق الاجتماعية للتنمية تقوم على اشراك المجتمعات المحلية في عملية التنمية من خلال تنفيذ برنامج التمكين من اجل التنمية المحلية حيث تعمل على تمكين المجتمع لقيادة التنمية الخاصة بها على أساس أولويات القدرة على الصمود ويقوم هذا النهج في تمكين المجتمع بشكل مستدام على حل مشكلاته من خلال تنفيذ مبادرات المساعدة الذاتية وعدم الاعتماد على المشاركة الخارجية ويشترك الرجال والنساء بما في ذلك كبار السن في عملية التخطيط بالمشاركة وتحديد احتياجاتهم وأولوياتهم المجتمعية ومن ثم تحقيقها عن طريق المبادرات المجتمعية وساهم برنامج التمكين للمجتمعات في إعادة الثقة اليها ونفذت العديد من المشاريع التنموية في اطار التمكين للمجتمعات المحلية .

وبالرغم من ان كبار السن يستطيعون المشاركة من خلال تلك الآليات لكن مشاركتهم محدودة ولازال هناك فصور في وعي المجتمع في مدى أهمية توسيع مشاركة كبار السن في صنع السياسات خاصة المتعلقة بكبار السن والاستجابة لها.

٢٤- هل هذه المساحات متوفرة من خلال البرامج الحكومية أو من خلال منظمات المجتمع المدني أو من خلال تعاون مشترك؟

تتوفر مساحات تشجع كبار السن على المشاركة في صنع السياسات الاقتصادية والاجتماعية لكنها محدودة وغير مفعلة ، ولا زال هناك قصور في الوعي بحقوق كبار السن التي تضمنتها مبادئ المتحدة والاستراتيجيات وخطط العمل العالمية المتعلقة بكبار السن ولايزال دور الحكومة ومؤسسات المجتمع المدني ضعيف في تعزيز وتشجيع كبار السن على ممارسة حقوقهم ، والاستراتيجية الوطنية لرعاية تضمنت على العديد من السياسات لتفعيل وتنشيط دور كبار السن في المجتمع ومنها اشراك كبار السن في صياغة السياسات والمساهمة في المجتمع من خلال تحقيق التدخلات التالية :

- اشراك كبار السن في عمليات صاغة القرار
- اشراك كبار السن في الشؤون العامة والاجتماعية والاقتصادية والثقافية وفي السياسات التي تؤثر على رفاههم
- تشجيع مؤسسات المجتمع المدني تمكين كبار السن من ممارسة انشطتهم والاستفادة من خيراتهم
- تنفيذ برامج للتوعية ما قبل التقاعد لتأهيل كبار السن لمرحلة التقاعد والتقدم في السن للحيلولة دون حدوث مضاعفات سلبية

٢٥- هل يتم تيسير مشاركة كبار السن في العمليات الانتخابية؟

تكفل الدولة وفقاً للمادة ( 43 ) من الدستور للمواطن حق الانتخاب والترشيح وإبداء الرأي في الاستفتاء، وينظم القانون الأحكام المتعلقة بممارسة هذا الحق وتقوم الدولة بتقديم التسهيلات اللازمة لضمان مشاركة كافة فئات المجتمع بما في ذلك كبار السن في العمليات الانتخابية . وحدد قانون الانتخابات والاستفتاء رقم ( 13 ) لسنة 2001 القواعد والإجراءات المتعلقة بتنظيم الانتخابات وممارسة هذا الحق الدستوري.

## أ. كبار السن في حالة الأزمات

٦-٢ هل هناك خطة للاستجابة للأزمات والكوارث في بلدكم؟ هل تشمل بشكل خاص كبار السن؟ تواجه اليمن منذ اندلاع الحرب في مارس 2015 أزمة اقتصادية واجتماعية حادة ونتيجة للصراع يواجه كبار السن عدداً من الصعوبات حيث خسر العديد من كبار السن مواردهم الاقتصادية والمالية بسبب تدمير ممتلكاتهم التجارية والسكنية وفقدان معيلى الأسر، من أبناء وبنات كبار السن، الذين يعتمد عليهم العديد من كبار السن، وفقدت بمصادر الحماية الأولية وآليات الدعم. وسيل العيش وتزايد الفقر ويدفع كبار السن ثمنا باهضا لمواجهة تداعيات استمرار الصراع وتدفعهم الى ممارسة اعمال شاقة وخطرة لتأمين العيش الكريم .

ومع تفاقم الازمة الإنسانية في اليمن بسبب استمرار الحرب وتفشي جانحة كورونا وتفشي الامراض والاضرار الناتجة عن الامطار والسيول والانهباء الاقتصادي فقد ساهمت المساعدات الإنسانية في السنوات الماضية الى تجنب حدوث مجاعة . أطلقت الأمم المتحدة وشركاؤها خطة الاستجابة الإنسانية لليمن لعام 2021 لدعم الجهود العاجلة في التخفيف من الازمة الإنسانية و قدرت الاحتياجات التمويلية لخطة الاستجابة حوالي 3.8 مليار دولار لتصل إلى 16 مليون شخص، أي 77 % من أصل 20.7 مليون شخص في اليمن ممن هم بحاجة إلى شكل ما من أشكال المساعدة الإنسانية والمساعدة في مجال الحماية ولازلت هناك فجوة تمويلية لتغطية الاحتياجات الإنسانية، وتستهدف خطة الاستجابة فئات مختلفة تشمل النازحين داخليا وذوي الإعاقة والأطفال دون الخامسة والنساء الحوامل والمرضعات وطالي اللجوء والمهاجرين البيانات الخاصة بالمستهدفين غير مصنفة بحسب الفئات العمرية وكبار السن . تتضمن خطة الاستجابة لعام 2021 ثلاثة أهداف استراتيجية شاملة:

١. الوقاية من تفشي الأمراض وخفض معدلات الإصابة بالأمراض والوفيات،
٢. الحيلولة دون وقوع المجاعة وسوء التغذية واستعادة سبل كسب العيش،
٣. الحماية المدنيين ومساعدتهم. سيعطي الشركاء العاملين في المجال الإنساني والأولوية لمكافحة الجوع من خلال تقديم المساعدات الغذائية ودعم سبل كسب العيش، والحد من تفشي الكوليرا والأمراض المعدية، وتقديم الخدمات الأساسية الذين يعيشون في ظروف ومواقع الطوارئ، وحماية للنازحين داخليا المدنيين والدعوة الى الالتزام بالقانون الدولي الإنساني والقانون الدولي لحقوق الإنسان، وإعادة تأهيل البنية التحتية العامة لإتاحة تقديم الخدمات الأساسية المنقذة لأرواح السكان. تغطي خطة الاستجابة فترة سنة واحدة. بالنظر إلى شدة الاحتياجات في اليمن، فإن توقيت التدخلات يعد أمراً بالغ الأهمية ، على الرغم من أن نطاقها يعتمد على مستويات التمويل.

جدول 14 الاستجابة الإنسانية لعام 2021 حسب الفئات المستهدفة

الفئات المستهدفة	عدد الأشخاص المحتاجين	عدد الأشخاص المستهدفين
النازحين داخلياً	3 مليون	3 مليون
الأشخاص ذوي الإعاقة	3.3 مليون	2.4 مليون
الأطفال دون سن الخامسة	2.8 مليون	2.2 مليون
النساء الحوامل والمرضعات	1.7 مليون	1.3 مليون
اللاجئين وطالبي اللجوء والمهاجرين	275 الف	275 الف
المصدر : خطة الاستجابة الإنسانية 2021 OCHA		

جدول 14 الاستجابة الإنسانية لعام 2021 حسب الجنس

نوع الجنس	عدد الأشخاص المحتاجين	عدد الأشخاص المستهدفين
فتيان	5.8 مليون	3.8
فتيات	5.5 مليون	4.4 مليون
رجال	4.8 مليون	3.5 مليون
نساء	4.6 مليون	4.3 مليون
المصدر : خطة الاستجابة الإنسانية 2021 OCHA		

٢٧- هل استهدفت خطة الاستجابة لجائحة كورونا كبار السن بشكل خاص؟

خطة الاستجابة الإنسانية لعام 2021 لا تتضمن برامج تستهدف مواجهة كورونا وبشكل خاص كبار السن ولكن منظمات الأمم المتحدة وضعت خطط للاستجابة لمواجهة كورونا ومنها برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة اليونسيف

استجابة برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في اليمن لفيروس كورونا:

في مارس/ آذار 2020، دشّن الأمين العام للأمم المتحدة خطة الاستجابة الإنسانية العالمية لكوفيد-19، واستجابة منظمات الأمم المتحدة وقامت بتعديل خططها لعام 2020 للاستجابة لمواجهة كورونا ومنها برنامج الأمم المتحدة الإنمائي للعمل مع الشركاء المنفذين المحليين لمواجهة كورونا والحد من انتشاره في اليمن يشمل النهج المتكامل العمل حول (أ) مساعدة اليمن على الاستعداد للوباء وحمايته وأثاره؛ (ب) الاستجابة أثناء التفشي؛ و (ج) التعافي من الآثار الاقتصادية والاجتماعية في الأشهر القادمة. على وجه التحديد، لتقوية الأنظمة الصحية من خلال المساعدة في شراء الإمدادات الطبية التي تشتد الحاجة إليها، والاستفادة بسرعة من التقنيات الرقمية وضمان دفع أجور العاملين الصحيين. والعمل عبر القطاعات الرئيسية لإبطاء انتشار الفيروس وتوفير الحماية الاجتماعية للفئات السكانية الضعيفة. ودعم تقييم الآثار الاجتماعية والاقتصادية لـ COVID-19 و نتخذ تدابير تعافي عاجلة لتقليل الآثار طويلة المدى، لا سيما للفئات الضعيفة والمهمشة، ولمساعدة اليمن على التعافي.

نفذ برنامج الأمم المتحدة الإنمائي خلال عام 2020 تدخلاته في اليمن لمواجهة فايروس كورونا لتساهم في الاستعداد، الوقاية، والتعافي . وبلغ إجمالي المستفيدين من هذه التدخلات 11.187.937 شخص تشمل فئات سكانية مختلفة وغير محدد فيما يتعلق بكبار السن وتركزت في مجالات التوعية ودعم النظام الصحي الدعم الاقتصادي وسبل العيش ودعم المشاريع الصغيرة ودعم مؤسسات انفاذ القانون

جدول 15 إنجازات لمواجهة كورونا في اليمن 2020

التدخلات	عدد المستفيدين
1 توعية المجتمع	9.876.772
2 دعم النظام الصحي	801.092
3 الدعم الاقتصادي وسبل العيش	381.000
4 دعم المشاريع الصغيرة	70.923
5 دعم مؤسسات انفاذ القانون	58.150
المصدر: تقرير UNDP - اليمن	

### القسم الثالث: الرعاية الصحية

٢٨- ما هي نسبة كبار السن المصابين بأمراض مزمنة غير معدية مفصلة حسب نوع المرض والجنس؟

الأسباب الرئيسية لوفاة كبار السن لا تتوفر بيانات عن كبار السن المصابين بأمراض مزمنة وتم الاكتفاء بدراسة الوضع المتعلق بأسباب الوفاة بالبيانات ويبيّن من الجدول ( 16 ) أنّ نسبة الوفيات الناجمة عن الأمراض غير المعدية بين كبار السن مرتفعة جداً، بلغت 88.4 % ومع تقدم العمر لكبار السن في فئة العمر 60 سنة فأكثر تزيد نسبة الوفيات بسبب امراض القلب والأوعية الدموية والأورام الخبيثة ، وتتراوح نسبة الوفيات بين 56.3 % امراض القلب والأوعية الدموية 8.5 % الأورام الخبيثة . يليها امراض الجهاز الهضمي 7.6% تعكس هذه المعطيات هشاشة الوضع الصحي وضعف الرعاية الصحية لكبار السن .

الجدول 16 الأسباب الرئيسية لوفيات كبار السن 2011

الإصابات	الأمراض غير المعدية						الأمراض المعدية وظروف الولادة وقبل الولادة ونقص التغذية
	امراض الجهاز الهضمي	امراض الجهاز التنفسي	امراض القلب والاعوية الدموية	مرض السكري	الأورام الخبيثة	المجموع	
3.5	7.6	5.9	55.3	2.3	8.5	88.4	8.1
المصدر تقرير السكان والتنمية - الاسكوا							

٢٩- ما هو عدد ونسبة كبار السن الذي يستفيدون من التغطية الصحية (مفصلة حسب نوع المرض والجنس)؟

#### التغطية الصحية لكبار السن

تعني التغطية الصحية الشاملة ان يحصل جميع الأفراد على الخدمات الصحية التي يحتاجون اليها وتشمل المجموعة الكاملة من الخدمات الصحية الضرورية ابتداء من تعزيز الصحة الى الوقاية والعلاج والتأهيل والرعاية. لا تتوفر معلومات عن كبار السن المستفيدين من التغطية الصحية إن غياب الرعاية الصحية الشاملة للجميع عقبة رئيسية تقوّض صحة السكان ورفاههم، ولا سيما كبار السن منهم. ، الوضع الصحي لا يحتمل تشير البيانات في الجدول ادناه ان 39% من السكان فقط مشمولين بالتغطية الصحية في عام 2015 ومع استمرار الحرب و 51% من المرافق الصحية تعمل بشكل جزئي و 67 مديرية من 333 مديرية لا يوجد فيها أطباء وثلثي المنشآت العاملة تقدم خدمات الصحة الإنجابية بسبب نقص العاملين وقلة الامدادات والمستلزمات الصحية والعجز في تغطية نفقات التشغيل او تعرضت للأضرار بسبب الحرب بالإضافة الى النقص في الأجهزة والمعدات

جدول 17 مؤشر التغطية الصحية الشاملة والعدد المقدر للسكان المشمولين بالتغطية

للأعوام 2015 - 2023

2023			2015		
تقديرات السكان المشمولين بالتغطية الصحية الشاملة	مؤشر التغطية الصحية الشاملة	عدد السكان التقديري (بالآلاف)	تقديرات السكان المشمولين بالتغطية الصحية الشاملة	مؤشر التغطية الصحية الشاملة	عدد السكان التقديري (بالآلاف)
13 863	43	32 239	9 842	39	25 235
المصدر تقرير منظمة الصحة العالمية النهوض بالتغطية الصحية الشاملة أكتوبر 2018					

٣٠- هل يغطي التأمين الصحي لكبار السن كافة الخدمات الصحية التي يحتاجونها من رعاية أولية، وثنائية واستشفاء والدواء؟ هل يغطي التأمين الصحي خدمات الطب النفسي وخدمات الصحة الإنجابية؟

غالبية السكان في اليمن لا يتمتعون بأي تأمين صحي وكذلك كبار السن الذين بلغوا 60 سنة فأكثر بالرغم من انشاء هيئة للتأمين الصحي في عام 2012 و صدور قانون التأمين الصحي والاجتماعي رقم (9) لسنة 2011 الا ان القانون لم ينفذ بسبب استمرار الحرب منذ ست سنوات مما أدى الى زيادة معاناة السكان المتضررين وعدم القدرة على تغطية تكاليف الرعاية الصحية. بعض الشركات العامة والخاصة والمنظمات الدولية تنشئ برامج منافع صحية توفر رعاية صحية معقولة بتكلفة معقولة في السنة للموظف الواحد واسرته.

٣١- ما هي نسبة الإنفاق من الجيب من قبل كبار السن على الرعاية الصحية من مجمل إنفاقهم (مفصلة حسب نوع المرض والجنس)؟

اعتمد نظام تمويل الرعاية الصحية في اليمن قبل نشوب الصراع اعتماد كلياً على الإنفاق الشخصي المباشر انخفض الإنفاق العام على الصحة خلال الفترة التي سبقت الصراع 2010 - 2015 كنسبة مئوية من إجمالي الناتج المحلي من 1.6% إلى 0.4% انخفضت نسبة الإنفاق الحكومي على الصحة من إجمالي الإنفاق الحكومي من 3.8% إلى 2.2% خلال نفس الفترة من إجمالي الإنفاق الحكومي خلال نفس الفترة، و تزايد الإنفاق الشخصي المباشر من 74% إلى 81% وبلغ نصيب الفرد من الإنفاق على الرعاية الصحية عام 2015 حوالي 72 دولار وهو رقم منخفض للغاية مقارنة بالبلدان الأخرى ذات الدخل المنخفض، إذ مولت الأسرة 80% منها مباشرة في مراكز الرعاية الصحية.

وكانت المساهمة من الإنفاق الشخصي المباشر في اليمن قبل نشوب الصراع في شكل رسوم موحدة على المستخدمين مقابل خدمات العيادات الداخلية والخارجية، إذ تكبد 6% و 4% من السكان نفقات كارثية ومفجرة على الصحة. وعلاوة على ذلك فقد شكّلت رسوم العلاج المتصاعدة إلى جانب تكاليف النقل الباهظة للمرضى لا سيما المرضى من المناطق الريفية حاجزاً أمام الحصول على الخدمات.

كان 16% من السكان ينفقون أكثر من 10% من استهلاكهم الأسري أو دخلهم الشخصي المباشر على نفقات الرعاية الصحية، وكان 4% من السكان ينفقون أكثر من 25% من استهلاكهم الأسري أو دخلهم الشخصي المباشر على نفقات الرعاية الصحية. وعلى الرغم من ندرة البيانات في أعقاب الصراع، فإن مسحاُ أجراه مشروع البنك الدولي الطارئ للصحة والتغذية يشير إلى أن 63% من المرضى قاموا بالإنفاق الشخصي على خدمات المستشفى، و 15% على الرعاية الصحية الأولية، وأن متوسط الإنفاق الشخصي في المستشفيات يبلغ (6000 ريال يمني) 24 دولار (وأن متوسط الإنفاق الشخصي المباشر على الرعاية الصحية الأولية يبلغ 1200 ريال يمني (5) دولار وكانت تكاليف الأدوية على وجه الخصوص تشكل بنداً كبيراً من الإنفاق الشخصي المباشر.

جدول 18 نسبة الانفاق الحكومي على الصحة والانفاق الشخصي المباشر

خلال الفترة 2005- 2015

2015	2010	مصادر الانفاق
81%	74%	الانفاق الشخصي المباشر ( من الجيب)
2.2%	3.8%	الانفاق الحكومي على الصحة من الانفاق العام
0.4%	1.6%	الانفاق الحكومي على الصحة من اجمالي الناتج المحلي
المصدر: قطاع الصحة في اليمن مذكرة سياسات ، البنك الدولي		

٣٢- هل هناك برامج لتوفير الرعاية الصحية لكبار السن الذين لا يتمتعون بتأمين صحي، من دون تكلفة أو بكلفة ميسرة؟ هل تتضمن هذه البرامج خدمات متعلقة بالطب النفسي وخدمات الصحة الإنجابية؟

توفير الرعاية الصحية المجانية لكبار السن الذين لا يتمتعون بتأمين صحي غير متاحة الافتراض محدودا وغالبا ما تدفع مقابلها رسوم بسيطة وكان من الشائع في المناطق الريفية ان يعمل الموظفين في المراكز الصحية التي تديرها وزارة الصحة في الفترة الصباحية وفي المساء يعملون في العيادات الخاصة وبالتالي فان الرعاية الصحية المجانية غير متوفرة بشكل منتظم . واستجابة للالزمة الإنسانية سعى صندوق الأمم المتحدة للسكان في عام 2017 بتلبية بعض الاحتياجات الصحية العاجلة للنساء والفتيات تشمل الخدمات المنقذة للحياة مع التركيز على الصحة الإنجابية وذلك على النحو التالي:

- تلقى 140.277 شخص خدمات الصحة الإنجابية
- الوصول الى 78.495 شخص عن طريق العيادات المتنقلة
- استفاد 130.000 شخص من مستلزمات الصحة الإنجابية

٣٣- هل هناك برامج ومراكز تستهدف توفير الرعاية الصحية المتخصصة لكبار السن؟ (الرعاية الصحية الأولية، الوقاية من الأمراض، الكشف المبكر عن الامراض المزمنة، طب الشيخوخة)

لا توجد برامج ومراكز تستهدف توفير الرعاية الصحية المتخصصة لكبار السن وتضعف الالزمة الإنسانية التي تواجه اليمن قدرة كبار السن في الحصول على الخدمات الصحية، ما يزيد من خطر تعرضهم للأمراض في ظل تدني نسبة التغطية الصحية الشاملة للجميع ، وهناك حاجة الى توفير الخدمات الصحية المتخصصة لكبار السن الجهود تبذلها وزارة الصحة تصطدم بصعوبات عديدة منها 51% من المرافق الصحية تعمل بشكل جزئي و 67 مديرية من 333 مديرية لا يوجد فيها أطباء وثلثي المنشآت العاملة تقدم خدمات الصحة الإنجابية بسبب نقص العاملين وقلة الامدادات والمستلزمات الصحية والعجز في تغطية نفقات التشغيل او تعرضت للأضرار بسبب الحرب بالإضافة الى النقص في الأجهزة والمعدات

٣٤- هل تتوفر خدمات القرب والجوار (كالمستوصفات مثلاً) وخدمات الرعاية الطبية المتنقلة لكبار السن لاسيما في الأرياف؟

**خدمات القرب والجوار وخدمات الرعاية الطبية لكبار السن:**

من خلال بيانات الجدول ادناه تبين أن 30% من السكان أي 8.8 مليون شخص يعيشون في أماكن تبعد أكثر من 30 دقيقة بالسيارة من أقرب منشأة رعاية صحية عاملة، وأن أكثر من 42 ٪ أي 12.1 مليون شخص يعيشون على مسافة أكثر من ساعة واحدة من أقرب مستشفى. ويسير معظم المرضى 82 ٪ إلى أقرب منشأة صحية، لكن حوالي نصف السكان يبعدون أكثر من 30 دقيقة سيراً على الأقدام من منشآت الرعاية الأولية، وهو

ما يبرر الحاجة إلى زيادة الاستثمار على هذا المستوى خاصة التدخلات الطارئة وأن 40% من السكان يعيشون على مسافة تزيد على ساعتين بالسيارة من أقرب وحدة للرعاية الطبية الشاملة للتوليد والعمليات الجراحية الطارئة، وأن ثلث السكان يعيشون على مسافة تزيد عن ساعة بالسيارة من أقرب وحدة للرعاية قبل الولادة، وهو ما يشكل خطراً كبيراً على صحة كبار السن وصحة الأمهات وحديثي الولادة. وكانت إمكانية الوصول محدودة خصوصاً في المناطق الواقعة في الخطوط الأمامية، وكان تجاوز منشآت الرعاية الأولية، ما يبرز الحاجة إلى تعزيز القدرات في مرافق الخطوط الأمامية هذه، فضلاً عن توسيع نطاق تغطية القوى العاملة المجتمعية في القطاع الصحي. يوضح الجداول ( 19 ) القيود على الحصول على الخدمات الصحية.

جدول 19 النسبة المئوية للسكان الذين يعيشون على بُعد فترة زمنية محدّدة من أقرب منشأة صحية،

زمن الانتقال	أقرب وحدة للرعاية الصحية الأولية مع إمكانية استخدام المواصلات	أقرب وحدة رعاية صحية أولية يمكن الوصول إليها سيراً على الأقدام	أقرب مستشفى يمكن الوصول إليه بالمواصلات	أقرب مستشفى يمكن الوصول إليه سيراً على الأقدام
أقل من 30 دقيقة	69.4%	55%	37.4%	17%
أقل من 60 دقيقة	90.9%	82%	57.6%	32%
أقل من 120 دقيقة	98.4%	97%	80.5%	52%

المصدر: مشروع البنك الدولي الطارئ للصحة والتغذية في اليمن، 2020

٣٥- هل تخصص طب الشيخوخة متوافر في الجامعات الوطنية؟ هل يتم توفير التدريب اللازم في هذا الإطار لسائر العاملين الصحيين؟

طب الشيخوخة لا يتوفر في الجامعات الوطنية ولا تنفذ برامج تدريبية في هذا المجال للعاملين الصحيين والافتقار الشديد إلى متخصصين في طب الشيخوخة يشكل احد المعوقات أمام تأمين الرعاية الطبية اللازمة لكبار السن تضمنت الاستراتيجية الوطنية لرعاية كبار السن سياسات تتعلق تشجيع الجامعات والمعاهد تأسيس

برامج متخصصة بطب وصحة كبار السن واجراء الدراسات لمعرفة احتياجاتهم من الرعاية المتكاملة وتأهيل الكوادر العاملة في مجال رعاية كبار السن

٣٦- هل تم إعطاء الأولوية في جانحة كورونا لكبار السن

**الإجراءات الوقائية لتسهيل وصول كبار السن الى الخدمات الصحية:**

اليمن لا يزال معرضاً بشدة لمخاطر جائحة فيروس كورونا. بلغ عدد الإصابات حوالي 5300 إصابة مؤكدة بفيروس كورونا نفي اليمن، بالإضافة إلى أكثر من 1100 حالة وفاة مؤكدة حتى منتصف أبريل 2021 لا تتوفر بيانات مصنفة حسب الفئات العمرية لتحديد حالات الإصابة لكبار السن بفيروس كورونا والخدمات، أثرت جائحة كورونا تأثيراً شديداً على إمكانية الحصول على الرعاية واستخدام الخدمات على أرض الواقع، كما أن منشآت الرعاية الصحية غير مستعدة للتعامل مع الجائحة على نطاق واسع، ما يجعل السكان أكثر عرضة للخطر. وأعلنت اللجنة العليا للطوارئ لمواجهة الجائحة الاجراءات الاحترازية التالية:

- الإعلان عن اتباع قواعد التباعد الاجتماعي،
- عمليات الإغلاق في المدن
- سياسات ارتداء الكمامات،

- القيود المفروضة على الحركة بين المحافظات،
- منح إجازة مدفوعة الأجر لكبار السن والمصابين بأمراض مزمنة
- إعادة تشغيل بعض المركز الصحية كوحدات لعزل المصابين بفيروس كورونا لتتولى رعاية المرضى المصابين بالفيروس ، وهو ما قد يزيد من تحديات الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الأخرى .
- وفرت الحكومة خلال عام 2021 لقاءات التطعيم وقد ساهمت هذه التسهيلات في وصول كبار السن الى الخدمات الصحية من خلال استحداث موقع لتسجيل الراغبين بالتطعيم عبر رابط بدون فيه البيانات الأساسية للراغبين بالتطعيم وإعطاء الأولوية لكبار السن مع توزيعهم بحسب المراكز الصحية القريبة من مناطق سكنهم وشجعت هذه الإجراءات والتسهيلات كبار السن من الوصول الى مراكز التطعيم بسهولة.

### القسم الرابع الشيخوخة في المكان والبيئة التمكينية

٣٧- ما هو عدد ونسبة كبار السن الذي يعيشون بمفردهم مصنفة حسب الفئة العمرية والجنس؟

#### كبار السن الذين يعيشون بمفردهم:

من مؤشرات تكوين الأسرة نسبة كبار السن الذي يعيشون بمفردهم، وتستخدم لتقييم تداعيات المخاطر . لا تتوفر بيانات عن كبار السن الذين يعيشون بمفردهم في اليمن وهي نسبة منخفضة وعادة يعيشون ضمن أسر متعددة الأجيال وهناك أسباب لتفضيل كبار السن في اليمن العيش مع أسرهم :

- الشعور بالوحدة والعزلة وعدم القدرة على القيام بمسؤوليات الرعاية والشعور بأن الأسرة هي مصدر والاعالة الرئيسي لهم. خاصة وان 22 % من كبار السن من المعيلين للأسر وقد أدى هذا الترابط الأسري إلى تفضيل كبار السن العيش مع أسرهم.
- تدني خدمات دور الرعاية الاجتماعية وعدم كفايتها
- الخوف من التعرض للأمراض وخاصة ضعف السمع والبصر والامراض المزمنة
- العادات والتقاليد والتعاليم الإسلامية التي تحث على رعاية الإنشاء لأبائهم
- تدني مستوى الدخل وعدم القدرة على تكاليف المعيشة والعيش بمفردهم

٣٨- ما هو عدد ونسبة كبار السن الذين يعيشون في دور الرعاية مفصلة حسب الفئة العمرية والجنس؟

#### دور الرعاية لكبار السن :

يبلغ عدد مراكز دور الرعاية لكبار السن ( 4 ) مراكز موزعة في اربع محافظات عدن ، صنعاء ، تعز ، الحديدة وهذه المراكز متخصصة في رعاية وتأهيل المسنين من عمر (60) سنة فأكثر من الذكور والإناث غير القادرين على رعاية أنفسهم ولا تتوفر لهم رعاية أسرية أو غيرها ويعيشون أوضاع اقتصادية صعبة. لا تتوفر بيانات تفصيلية عن كبار السن المقيمين في هذه المراكز بسبب أوضاع الحرب لكن تقديرات أولية تشير بأنها كانت تستوعب في حدود 200 شخص ، وعدد هذه المراكز قليل مقارنة بحجم كبار السن الذين يشكلون ما يقرب من 4.5% من السكان وتعاني من نقص في الخدمات الصحية والترفيهية والموارد المالية. منذ اندلاع الحرب في عام 2015 توقفت هذه المراكز عن تقديم خدمات الايواء وتقديم الرعاية الصحية للمسنين باستثناء مركز عدن لا يزال يقدم خدمات الايواء والرعاية لكبار السن .

٣٩- ما هو عدد ونسبة كبار السن من ذوي الصعوبات والإعاقة مفصلة حسب الجنس ونوع الإعاقة؟

## الإعاقة

لا تتوفر بيانات حديثة عن عدد الأشخاص ذوي الإعاقة في اليمن في مختلف الفئات العمرية وتشير نتائج التعداد السكاني عام 2004 بأن عدد المعاقين بلغ ( 379.9243 ) معاق يشكلون ( 1.9% ) من إجمالي السكان المقيمون نسبة الذكور (56.7% ) والانات (43.3% ) إلا أن بيانات منظمة الصحة العالمية والتي تستند إلى تقديرات عالمية، تشير إلى وجود حوالي أربعة ملايين ونصف مليون من الأشخاص ذوي الإعاقة في اليمن . وبالنظر إلى استمرار الحرب منذ 2015 فمن المتوقع ارتفاع عدد المعاقين و أن يكون العدد الفعلي أكبر من ذلك ( منظمة العفو الدولية)،.

٤٠- هل هناك برامج متخصصة لدعم كبار السن من ذوي الصعوبات والإعاقة؟ (دعم مادي، توفير الوسائل التيسيرية والتكنولوجيا المساعدة) هل يجري التعاون في هذا الإطار مع منظمات غير حكومية أو منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة؟

### خدمات دعم المعاقين

لقد شكل إنشاء صندوق رعاية وتأهيل المعاقين خطوة ملموسة لرعاية وتأهيل هذه الفئات حيث كفل لهم حق الحصول على كافة حقوقهم بما يمكنهم من ممارسة حياة تليق بكرامتهم وإنسانيتهم باعتبارهم مواطنين لهم حقوق وواجبات شأنهم في ذلك شأن كل أفراد المجتمع ومنهم الأطفال المعاقون الذين يتدخل الصندوق لتقديم خدمات الرعاية والتأهيل لهم . ويقوم الصندوق بتقديم الخدمات التالية للمعاقين في مخلف الفئات العمرية:

- تقديم الخدمات الصحية : وتشمل : إجراء العمليات الجراحية الصغرى والكبرى وفي جميع التخصصات مثل تقويم وتصحيح الاعوجاج في العظام وعمليات العمود الفقري وتصحيح النظر وزراعة القرنية وسحب المياه البيضاء والجراحة والتجميل وصرف الأدوية والعلاج الطبيعي وبالذات الأطفال المصابون بالشلل الدماغي ، الأسنان ، المخ والأعصاب . ومختلف أنواع الفحوص التشخيصية.
- تقديم الخدمات والمساعدات العينية والمالية : وتشمل توفير الأجهزة التعويضية والمستلزمات الطبية مثل الكراسي المتحركة بمختلف أنواعها ( السماعات الطبية لضعاف السمع النظارات الطبية لضعاف البصر / وغيرها من المستلزمات
- تقديم خدمات التعليم والتأهيل : حيث يتم المساهمة في تحمل الرسوم الدراسية لمختلف مراحل التعليم ( روضة ، تعليم أساسي وثانوي + الجامعي دراسات عليا ، دورات تدريبية قصيرة + متوسطة + طويلة
- تقديم الدعم المادي للجمعيات الأهلية العاملة في مجال رعاية المعاقين

٤١- هل يتم توفير التدريب اللازم لمقدمي الرعاية من أفراد العائلة أو المساعدين الشخصيين؟ هل يتم توفير أي نوع آخر من الدعم (المادي) لمقدمي الرعاية؟

هناك فصور في توفير التدريب لمقدمي الرعاية من افراد الاسرة او المختصين المساعدين ولا يقدم أي شكل من اشكال الدعم المادي لمقدمي الرعاية. وينبغي في اطار تنفيذ استراتيجيية رعاية كبار السن تنفيذ هذه الخدمات من خلال كوادر طبية متخصصة وتوفير عربات متنقلة لتقديم خدمات طبية منزلية لكبار السن و اشراك مؤسسات المدني المتخصصة الساهمة في تقديم هذه الخدمات .

٤٢- هل هناك معايير أو مقاييس معتمدة لتقييم دور الرعاية المتخصصة بكبار السن ومستوى الرعاية التي توفرها؟ هل هناك برامج لدعم كلفة الإقامة في دور الرعاية المتخصصة؟

### معايير تقديم خدمات الرعاية لكبار السن :

تفتقر دور الرعاية الى الخدمات النوعية ومن من الأسباب الرئيسية لتدني خدمات الرعاية المتخصصة لكبار السن افتقارها الى المعايير الخاصة بتقديم خدمات الرعاية التي ينبغي التركيز عليها استنادا الى المعايير الدولية في اطار العناوين التالية :

- معايير تتعلق بنظم الإدارة والتوظيف والتنمية .
- معايير الصحة والعناية الشخصية .
- معايير تحسين نوعية حياة المسن .
- معايير البيئة المحيطة وسبل تأمين سلامة كبار السن.

وتعاني دور الرعاية المتخصصة من نقص في التمويل لتغطية تكاليف الإقامة لكبار السن وادى استمرار الصراع لأكثر من خمس سنوات الى توقيف تقديم خدماتها وزيادة معاناة كبار السن الذين يحتاجون الى مراكز للإقامة والرعاية في المناطق المتأثرة بالصراع باستثناء مركز واحد في محافظة عدن ويعتمد في تغطية تكاليف الإقامة لكبار السن على دعم حكومي محدود لا يغطي متطلبات الإقامة والرعاية . كما يعتمد على دعم بعض رجال الأعمال .

#### ٤٤- هل تشمل سياسات النقل كبار السن لا سيما ذوي الصعوبات والإعاقة؟

سياسات النقل تشمل ذوي الإعاقة بمختلف الفئات العمرية بما في ذلك كبار السن وقد تضمنت المادة 27 من قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ( 284 ) لسنة 2002 بشأن اللائحة التنفيذية للقانون رقم ( 61 ) لسنة 1999م بشأن رعاية وتأهيل المعاقين بأن تقوم وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل بمتابعة الجهات ذات العلاقة برعاية المعاقين وتأهيلهم تقديم التسهيلات في مجالات مختلفة ومنها ما يتعلق بتسهيلات النقل

٤٤- هل هناك سياسات لتوفير بيئة سهلة الوصول في الأماكن العامة لا سيما لذوي الصعوبات والإعاقة (طرق، دوائر حكومية، مراكز اقتراع انتخابية، مراكز طبية، مراكز ترفيه)

بالرغم من ان الفقرة 8 من المادة 27 اللائحة التنفيذية لقانون رعاية وتأهيل المعاقين تتضمن وجوب قيام وزارة الشؤون والعمل بالتنسيق مع الجهات المعنية على وضع التصاميم والخرائط لإقامة الأبنية الرسمية العامة على إزالة الحواجز التي تعيق حركة سير المعاقين. لكن في الواقع لازال هناك قصور في السياسات والإجراءات التنفيذية المتعلقة بتوفير بيئة آمنة لتسهيل الوصول الى الأماكن العامة وخاصة ذوي الإعاقة. وتشمل تهيئة وسائل المواصلات العامة وتوفير الأجهزة التقنية المساعدة للوصول الى الخدمات المختلفة ، منح تذاكر سفر بأسعار مخفضة.

وبسبب استمرار الصراع المستمر اليمن ، يواجه ذوو الإعاقة صعوبات مثل نقص الخدمات وعدم القدرة على الوصول إلى المباني. كما ان وجود الركام في الطرقات لا يساعد ذوي الإعاقات الجسدية الوصول إلى الخدمات في المناطق التي تعرضت للتدمير مما ادى الى وقف الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة في بعض مناطق الصراع.

وفيما يتعلق بتسهيل خدمات المعاقين تتضمن التسهيلات والخدمات ما يلي :

- أ- مراكز طبية  
لا توجد مركز طبية خاصة بالمعاقين ولكن يتولى صندوق رعاية وتأهيل المعاقين بتغطية تكاليف الخدمات الطبية المطلوبة للمعاقين في مختلف الفئات العمرية
- ب- دوائر حكومية  
توجد إدارات خاصة بالتأهيل الاجتماعي للمعاقين على مستوى وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل وفروعها في المحافظات وهذه الإدارات معنية الاشتراك في وضع وتنفيذ السياسة العامة للوزارة في مجال الخدمات الاجتماعية المتصلة برعاية وتأهيل المكفوفين والمعاقين على اختلاف فئاتهم واعمارهم وانشاء مراكز التأهيل المهني للمعاقين

- ب- مراكز الاقتراع  
للمعاقين حق المشاركة في الانتخابات وحدد قانون الانتخابات والاستفتاء رقم ( 13 ) لسنة 2001 القواعد والإجراءات المتعلقة بتنظيم الانتخابات وممارسة هذا الحق الدستوري وتقديم التسهيلات اللازمة.
- ت- مراكز ترفيه

- تحتوي بعض مراكز رعاية وتأهيل المعاقين على ألعاب وصالات رياضية
- تقوم بعض الجمعيات والمؤسسات الأهلية بتنظيم برامج ترفيهية لذوي الإعاقة تتضمن عدة أنشطة ترفيهية ومسرحيات هادفة وألعاب وتكرير المنفوقين وتهدف إلى إشراك وإدماج المعاقين في المجتمع مع إبراز مواهبهم

٤٥- هل هناك آلية للرصد والتبليغ عن حالات العنف ضد كبار السن؟ هل تم تجريم العنف ضد كبار السن؟

#### الحماية القانونية لكبار السن من العنف

لا توجد آلية معتمدة للرصد والإبلاغ عن حالات العنف ضد كبار السن وفيما يتعلق بعقوبات العنف ضد كبار السن ينص قانون الجرائم والعقوبات رقم ( 12 ) لسنة 1994 على مجموعة من العقوبات على العديد من الاعتداءات ذات الدرجات المختلفة المتعلقة بتعرض الجسم للأذى وتشمل ما يلي :

الاعتداء الذي يفضي إلى موت

مادة (241) : يعاقب بالدية المغلظة أو الحبس مدة لا تزيد على خمس سنوات من اعتدى على سلامة جسم غيره بأية وسيلة ولم يقصد من ذلك قتلاً ولكن الاعتداء أفضى إلى الموت .

العاهة المستديمة العمدية والجرح المنضبط

مادة (243) : يعاقب بالقصاص بمثل ما فعل كل من اعتدى على غيره بأي وسيلة والحق بجسمه عمداً عاهة مستديمة بأن قصم له مفصلاً أو قلع له عينا أو صلح له أذناً أو أحدث به جرحاً يمكن ضبط مقداره فإذا اقتصر فعل الجاني على إذهاب معنى طرف أو حاسة مع بقاء الصورة أو إذا امتنع القصاص أو سقط بغير العفو بالمجان عوقب بالدية أو الأرش والحبس مدة لا تزيد على سبع سنوات ، أما إذا أفضى الاعتداء إلى عاهة مستديمة دون أن يقصد الجاني أحداثها فإنه يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ثلاث سنوات فضلاً عن الدية والأرش على حسب الأحوال .

الإيذاء العمدي الخفيف

مادة (244) : يعاقب بالأرش والحبس مدة لا تزيد على سنة أو الأرش والغرامة من اعتدى على سلامة جسم غيره بأي وسيلة وأحدث به جرحاً لا ينضبط مقداره أو تسبب عن ضرر بالصحة إذا لم ينجم عن الاعتداء مرض أو عجز عن الأعمال الشخصية مدة لا تزيد عن عشرين يوماً ، وتكون العقوبة الحبس مدة لا تزيد مدة أقصاها ثلاث سنوات أو الغرامة فضلاً عن الأرش إذا أفضى الاعتداء إلى مرض أو عجز عن الأعمال الشخصية مدة لا تزيد عن عشرين يوماً .

٤٦- هل هناك برامج وسياسات لتعزيز صورة إيجابية حول كبار السن ودورهم وإلغاء الصورة النمطية السلبية تجاههم؟ هل تعنى هذه البرامج بالتوعية ضد العنف والإساءة تجاه كبار السن؟

تتضمن الاستراتيجية الوطنية لرعاية كبار السن سياسات تهدف إلى تحسين نظرة المجتمع تجاه كبار السن وتسخير الطاقات لخدمة قضاياهم من خلال السياسات التالية:

- التوعية بأهمية دور كبار السن في التنمية والحماية من العنف
- تشجيع الجامعات والمعاهد تأسيس برامج متخصصة بطب وصحة كبار السن وإجراء دراسات لمعرفة احتياجاتهم من الرعاية المتكاملة.
- تشجيع الشباب على تقديم الخدمات لكبار السن.
- تعزيز دور الأسرة والأبناء وتمكينهم في رعاية ذويهم.
- تشجيع انشاء الأندية الترفيهية لكبار السن.
- تشجيع القطاع الخاص لإقامة مشاريع خاصة برعاية كبار السن.
- تمكين كبار السن من المشاركة في المجالات الاجتماعية والثقافية والترفيهية.

