

Distr.: General
13 August 2015
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



مجلس حقوق الإنسان

الدورة الثلاثون

البند ٣ من جدول الأعمال

تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان، المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الحق في التنمية

تقرير الخبرة المستقلة المعنية بتمتع المسنين بجميع حقوق الإنسان، روزا
كورنفيلد - ماتي

موجز

تعالج الخبرة المستقلة المعنية بتمتع المسنين بجميع حقوق الإنسان في هذا التقرير الحق في الاستقلال الذاتي والحق في الرعاية، اللذان تعتبرهما من المجالات ذات الأولوية. ويقدم التقرير لمحة عامة عن المعايير الدولية والإقليمية القائمة لحقوق الإنسان وتحليلات متعمقة لهذين المفهومين الأساسيين، علاوة على تناول نطاقهما. وتعقب ذلك استنتاجات الخبرة المستقلة وعدد من التوصيات التي تهدف إلى مساعدة الدول في تنفيذ الأطر المناسبة والفعالة التي تعزز الاستقلال الذاتي لكبار السن، وتكفل إشراكهم ومشاركتهم بصورة فعالة في جميع مجالات الحياة، وتعزز رفاههم وجودة حياتهم، بجانب كفالة اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان تجاه ترتيبات الرعاية.



الرجاء إعادة استعمال الورق

090915 110915 GE.15-13731 (A)



المحتويات

الصفحة

٣		أولاً- مقدمة
٣		ثانياً- أنشطة الخبرة المستقلة
٥		ثالثاً- الاستقلال الذاتي والرعاية
٦		ألف - الإطار القانوني
١١		باء - الاستقلال الذاتي
١٧		جيم - الرعاية
٢١		رابعاً- الاستنتاجات والتوصيات
٢١		ألف - الاستنتاجات
٢٢		باء - التوصيات

أولاً - مقدمة

١ - تقدم الخبرة المستقلة المعنية بتمتع المسنين بجميع حقوق الإنسان، روزا كورنفيلد - ماتي، هذا التقرير عملاً بقرار مجلس حقوق الإنسان ٢٠/٢٤.

ثانياً - أنشطة الخبرة المستقلة

٢ - زارت الخبرة المستقلة البلدان التالية، خلال الفترة المشمولة بالتقرير: سلوفينيا، في الفترة من ١٧ إلى ٢١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤ (انظر الوثيقة A/HRC/30/43/Add.1)؛ النمسا، في الفترة من ٢٢ إلى ٣٠ كانون الثاني/يناير ٢٠١٥ (انظر الوثيقة A/HRC/30/43/Add.2)، وموريشيوس، في الفترة من ٢٨ نيسان/أبريل إلى ٨ أيار/مايو ٢٠١٥ (انظر الوثيقة A/HRC/30/43/Add.3). وهي تعرب عن تقديرها للحكومات تلك البلدان على تعاونها قبل زيارتها وفي أثنائها.

٣ - وحددت الخبرة المستقلة إساءة معاملة المسنين باعتبارها مجالاً ذا أولوية ضمن مهام ولايتها، وشاركت خلال العام الماضي في عدد من المناسبات المتعلقة بهذه المسألة. وفي ١٢ أيلول/سبتمبر ٢٠١٤، شاركت في مناسبة جانبية تتعلق بموضوع "إساءة معاملة المسنين والعنف ضد المرأة: أزمة عالمية". وهي مناسبة نظمتها البعثة الدائمة للولايات المتحدة الأمريكية لدى الأمم المتحدة ومنظمات دولية أخرى في جنيف، على هامش الدورة السابعة والعشرين لمجلس حقوق الإنسان. وسلطت الخبرة المستقلة الضوء في بيانها على أهمية البحوث والبيانات والمؤشرات واسعة النطاق، وكذلك الآليات القانونية والمؤسسية لمعالجة مسألة إساءة معاملة المسنين على نحو فعال.

٤ - وشاركت الخبرة المستقلة أيضاً في نشاط جانبي نظم بالاقتران مع يوم الأمم المتحدة العالمي للتوعية بشأن إساءة معاملة المسنين، في ١٥ حزيران/يونيه ٢٠١٥، بعنوان "السقوط بين الشقوق: إساءة المعاملة والعنف ضد النساء المسنات - الاحتفال باليوم العالمي للتوعية بشأن إساءة معاملة المسنين - ١٠ أعوام مضت"، بمشاركة مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان ولجنة المنظمات غير الحكومية المعنية بالشيخوخة في جنيف، وبدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان وعدد من منظمات المجتمع المدني في جنيف.

٥ - وجذبت الخبرة المستقلة الانتباه بوجه خاص في بيانها إلى التوصيات الواردة في خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة بشأن إساءة معاملة المسنين، بمن في ذلك النساء المسنات، ودعت إلى تنفيذها. وشجعت أيضاً على تعزيز التعاون وسط جميع الجهات الفاعلة لمكافحة جميع أشكال إساءة المعاملة والعنف ضد كبار السن والتشجيع على احترام حقوق الإنسان الخاصة بهم.

٦ - وشاركت أيضاً في ١٥ حزيران/يونيه، عن طريق بيان بالفيديو، في مؤتمر بشأن موضوع "معالجة إساءة معاملة كبار السن في أوروبا: أيجاد الالتزام أم تضييع الفرصة؟"، عقد في بروكسل بالتعاون بين مجلس أوروبا والمفوضية الأوروبية و AGE Platform Europe والشبكة الأوروبية

للمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان. وسلطت الضوء على المبادرات الإيجابية التي اتخذت على الصعيد الإقليمي، وأشارت إلى التزامات الدول الأعضاء وحثها على تحديد تلك الالتزامات من أجل كفالة أن يعيش المسنون حياة خالية من إساءة المعاملة والعنف في جميع الظروف.

٧- ومناسبة احتفال الأمم المتحدة بالذكرى الرابعة والعشرين لليوم الدولي للمسنين، في جنيف، في ١ تشرين الأول/أكتوبر عام ٢٠١٤، شاركت الخبرة المستقلة في حدث جانبي بعنوان "لا أحد يتخلف عن الركب: تعزيز إيجاد مجتمع شامل للجميع"؛ وأكدت في كلمتها على ضرورة اتباع نهج شامل لحماية واحترام حقوق الإنسان الخاصة بالمسنين بغرض التصدي للتحديات التي تواجههم في كل يوم.

٨- وقالت إن مسألة الرعاية تمثل أولوية موضوعية أخرى لصاحب الولاية. ودعت، في رسالة وجهتها عن طريق الفيديو، في ٨ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٤، في سياق المؤتمر المتعلق بحقوق الإنسان الخاصة بالمسنين في مجال الرعاية طويلة الأجل، الذي نظمته في بروكسل المفوضية الأوروبية والشبكة الأوروبية للمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان، إلى اتخاذ نهج قائم على حقوق الإنسان تجاه المسنين الذين يتلقون رعاية طويلة الأجل، من أجل ضمان حياة كريمة لهم. وحاطبت أيضاً المناسبة العالمية الثالثة المتعلقة بتبعات الخرف، التي أقامتها مجموعة البلدان السبعة في اليابان، حيث أدلت ببيان في ٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤، وسلطت فيه الضوء على أهمية اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان عند معالجة مسألة الخرف، وإلى الابتكار في مجالي تقديم الرعاية وخفض المخاطر.

٩- وفي ١٦ و١٧ آذار/مارس ٢٠١٥، ألقت كلمة رئيسية في مؤتمر منظمة الصحة العالمية الوزاري الأول، الذي عقد في جنيف، بشأن اتخاذ إجراءات على الصعيد العالمي للتصدي للخرف. وشددت في كلمتها على أهمية النظر إلى المسنين المصابين بالخرف بوصفهم أصحاب حقوق، وأن من واجب الدول احترام حقوق الإنسان وحمايتها وتعزيزها من منطلق ما عليها من التزامات دولية. وأعربت الخبرة المستقلة عن سرورها لما لاحظته للمرة الأولى من أن الدول تعمل على إدخال نهج قائم على حقوق الإنسان في دعوتها إلى اتخاذ إجراءات للتصدي للخرف، وأن هذه المسألة اعتمدت في ١٧ آذار/مارس ضمن نتائج المؤتمر.

١٠- وتشمل مهام ولاية الخبرة المستقلة إيلاء اهتمام خاص للفئات المختلفة من المسنين، التي تشمل اللاجئين والأشخاص المشردين بسبب المناخ، وكذلك الأشخاص الذين يواجهون حالات نزاع أو طوارئ أو كوارث. وشاركت الخبرة المستقلة، في ١٨ آذار/مارس ٢٠١٥، في مناسبة جانبية أقيمت في جنيف على هامش الدورة الثامنة والعشرين لمجلس حقوق الإنسان، بشأن "بناء قدرة التأقلم مع تأثير المناخ: حقوق الفئات موضع التركيز"، واشتركت في تنظيمها المفوضية السامية لحقوق الإنسان ومنظمة حلول التشرد وجمعية البحوث التطبيقية على العدل والسلام والتنمية.

١١- وفي ١١ حزيران/يونيه ٢٠١٥، شاركت في مناقشة مائدة خبراء مستديرة لمتابعة مسألة "التشرد بسبب المناخ وحقوق الإنسان"، عقدت في مركز الحوار الإنساني في جنيف. وشددت في

بيّنها على أن المسنين أكثر عرضة من غيرهم للتأثر بتغير المناخ، وأشارت إلى بعض المبادرات التي أخذت بعين الاعتبار الاحتياجات الخاصة للمسنين، مثل اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، والمبادئ التوجيهية العملية لحماية الأشخاص في حالات الكوارث الطبيعية، ومبادئ شبه الجزيرة بشأن التشرّد بسبب المناخ في داخل الدول، وإطار سينداي للحد من أخطار الكوارث ٢٠١٥-٢٠٣٠، الذي اعتمد في مؤتمر الأمم المتحدة العالمي الثالث المعني بالحد من أخطار الكوارث، الذي عقد في سينداي باليابان، في الفترة من ١٤ إلى ١٨ آذار/مارس ٢٠١٥.

١٢- ولا تزال الخبرة المستقلة تعمل في تنسيق لصيق مع الفريق العامل المفتوح العضوية المعني بالشيخوخة، وفقاً لمهام ولايتها، حيث حضرت دورته السادسة التي عقدت في نيويورك، في الفترة من ١٤ إلى ١٦ تموز/يوليه ٢٠١٥. وقدمت الخبرة المستقلة، بوصفها عضواً في فريق الخبراء المعني بالتطورات الحديثة في مجال السياسات والمبادرات المتعلقة بحقوق الإنسان الخاصة بالمسنين، لمحة عامة عن المبادرات الإيجابية والتحديات التي لا تزال ماثلة أمام تمتع المسنين الكامل بجميع حقوق الإنسان.

ثالثاً- الاستقلال الذاتي والرعاية

١٣- وتشير التقديرات إلى أن أكثر من ٢٠ في المائة من سكان العالم سيصلون سن الستين أو يتجاوزونها بحلول عام ٢٠٥٠. ومع أن الزيادة في عدد المسنين ستكون أكبر وأسرع في العالم النامي، فإن آسيا هي المنطقة التي تضم أكبر عدد من المسنين، بينما تواجه أفريقيا أكبر نمو من حيث التناسب.

١٤- وذكر الأمين العام في تقريره عن متابعة الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة:

أن ضرورة توجيه مزيد من الاهتمام إلى الاحتياجات والتحديات الخاصة التي تواجه الكثيرين من المسنين تبدو واضحة في ضوء ما ذكر. لكن تبدو بنفس القدر من الأهمية المساهمة الأساسية التي تستطيع غالبية المسنين من الجنسين أن تواصل تقديمها تجاه سير حياة المجتمع إذا أتيحت لهم الضمانات المناسبة. وتدخل حقوق الإنسان في صميم جميع الجهود التي تبذل في هذا الصدد^(١).

١٥- وبينما ينظر الناس في كثير من الأحيان إلى المسنين بوصفهم فئة متجانسة، هم في واقع الأمر أقل الفئات تجانساً من بين جميع الفئات العمرية. فقد يكون بعضهم في صحة جيدة ويستطيعون العيش بشكل مستقل أو دون حاجة إلى مساعدة طوال حياتهم؛ لكن البعض الآخر قد يتزايد اعتمادهم على مساعدة الآخرين مع تقدم العمر لأسباب شتى، مثل المرض أو أشكال الإعاقة المختلفة أو ضعف القدرة على الحركة، ويحتاجون إلى درجات متفاوتة من الرعاية الخاصة.

(١) انظر الوثيقة A/66/173، الفقرة ٤.

١٦- وتتطلب كفالة قدرة المسنين على مزاوله شؤون حياتهم بشكل مستقل قدر الإمكان، بغض النظر عن حالتهم البدنية والعقلية وغير ذلك من الظروف، حدوث تغيير جذري في نظرة المجتمع إلى الشيخوخة. ومن الضروري تعزيز مراعاة المجتمعات المحلية لعامل السن وتهيئة بيئات صديقة للمسنين لمساعدتهم على الاحتفاظ باستقلالهم الذاتي وكفالة استمرار نشاطهم وإدماجهم بفعالية في جميع جوانب الحياة.

١٧- وينبغي لذلك الابتعاد عن نهج استيفاء الاحتياجات الطبية والبيولوجية الذي يركز على الأمراض والاعتماد على الآخرين واتباع نهج شامل قائم على حقوق الإنسان، يكون فيه تتمتع المسنين بجميع حقوق الإنسان جزءاً أساسياً في جميع السياسات والبرامج التي تؤثر عليهم، بما في ذلك التخطيط لخدمات الرعاية وإنجازها.

١٨- ولا تزال مواقف التمييز أو التحامل على أساس السن مستمرة في جميع أنحاء العالم، مما يؤدي إلى حدوث ممارسات تمييزية تجاه المسنين، ويشمل ذلك مؤسسات الرعاية. ويؤدي التمييز على أساس السن إلى الإحساس بعدم الثقة في النفس وتثبيط الهمم ويزعزع أسس مفهوم الاستقلال الذاتي لدى المسنين. وينطبق هذا القول بصفة خاصة في حالة احتياج المسن إلى الرعاية من أجل الاستمرار في الاعتماد على الذات أو استعادة القدرة على ذلك.

ألف- الإطار القانوني

١- الاستقلال الذاتي

١٩- ويشكل الاستقلال الذاتي أحد المبادئ الجوهرية لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. ومع أنه لا ينبغي ربط الشيخوخة بالعجز، يمكن تطبيق هذا الإطار القانوني على المسنين ذوي الإعاقة، والاسترشاد به فيما يتعلق بتحديد نطاق مفهوم الاستقلال الذاتي.

٢٠- وتتضمن ديباجة الاتفاقية اعترافاً بأهمية تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة باستقلالهم الذاتي واعتمادهم على أنفسهم، بما في ذلك التمتع بحرية تحديد خياراتهم بأنفسهم، وتشير المادة ٣(أ) إلى احترام كرامة الأشخاص المتأصلة واستقلالهم الذاتي بما في ذلك حرية تقرير خياراتهم بأنفسهم واعتمادهم على أنفسهم.

٢١- وتشير الاتفاقية أيضاً إلى الاستقلال الذاتي فيما يتصل بالرعاية الصحية والتعافي من العنف أو إساءة المعاملة. وتشترط المادة ٢٥(ب) أن تهدف الخدمات الصحية إلى التقليل إلى أدنى حد من الإعاقات ومنع حدوث المزيد منها، على أن يشمل ذلك الأطفال وكبار السن. وتشتمل المادة ١٩ على مزيد من الإرشاد بشأن التدابير التي ينبغي اعتمادها لتسهيل العيش المستقل للمسنين ذوي الإعاقة وإدماجهم الكامل في المجتمع ومشاركتهم فيه.

٢٢- وتشير مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بالمسنين إلى مبدأ الاعتماد على الذات للدلالة على أهمية مسألة حصول المسنين على حاجتهم من الأغذية والمياه والمأوى والملبس والرعاية الصحية، من خلال توفير الدخل والدعم الأسري والمجتمعي وسبل الاعتماد على الذات. وينبغي أن تتاح لكبار السن أيضاً فرصة الالتحاق بالعمل لقاء أجر أو الحصول على التعليم والتدريب بغرض تمكينهم من العيش بصورة مستقلة.

٢٣- وتوضح المبادئ أن المشاركة تعني كفالة مشاركة المسنين النشطة في صياغة وتنفيذ السياسات التي تؤثر على رفاههم، وتبادل معارفهم ومهاراتهم مع الأجيال الشابة، والقدرة على تشكيل الحركات والجمعيات.

٢٤- ويشير الجزء المتعلق بتحقيق الطموحات إلى توقع أن يستطيع المسنون اغتنام فرص تحقيق النماء الذاتي الكامل من خلال إتاحة الإمكانيات لهم للاستفادة من الموارد التعليمية والثقافية والروحية والترويجية لمجتمعاتهم. ويرد ذكر الاستقلال الذاتي في المبادئ فيما يتصل بالرعاية.

٢٥- وتوصي خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة، من بين أمور أخرى، بمراعاة احتياجات وشواغل المسنين في عمليات صنع القرار على جميع المستويات، بما في ذلك مشاركتهم في سوق العمل والأنشطة الطوعية، وحصولهم على المعارف وخدمات التعليم ومحو الأمية، وتعليمهم مبادئ الحساب، وتدريبهم على التكنولوجيا، وتوفير الحماية الاجتماعية والأمن لهم.

٢٦- وتشمل المبادئ الأساسية لاتفاقية البلدان الأمريكية لحماية حقوق الإنسان الخاصة بالمسنين، التي اعتمدت مؤخراً وفتح باب التصديق عليها، كفالة كرامة المسنين واعتمادهم على أنفسهم وتشجيع روح المبادرة لديهم وضمان استقلالهم الذاتي. وترد أول إشارة صريحة إلى الاعتماد على الذات والاستقلال الذاتي بصفة حقوق قائمة بذاتها، في المادة ٧. ويشمل ذلك الحق في اتخاذ القرارات وتحديد خطة للحياة والعيش بصورة مستقلة ودون مساعدة من الآخرين وفقاً للتقاليد والمعتقدات السائدة. وتنص المادة (١١) على الحق في إعطاء الموافقة الحرة والمستنيرة بشأن المسائل الصحية.

٢٧- وتشمل الصكوك غير الملزمة الأخرى ميثاق سان خوسيه بشأن حقوق المسنين في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، الذي ورد في ديباجته أن مشاركة المسنين في الحياة السياسية والعامة والاجتماعية حق أساسي من حقوق الإنسان، وكذلك احترام استقلالهم الذاتي واعتمادهم على أنفسهم في اتخاذ القرارات. ويشير الميثاق أيضاً، في الفقرة ٧، إلى الاستقلال الذاتي عند معالجة مسألة الحق في إبداء الموافقة المسبقة الحرة والمستنيرة بشأن أي تدخل طبي، بغض النظر عن العمر أو الحالة الصحية أو نوع العلاج. ويتناول الميثاق أيضاً مبدأ الاستقلال الذاتي في إشارة إلى ضرورة إنشاء وضمان الخدمات الاجتماعية اللازمة لتوفير الرعاية للمسنين، مع مراعاة صفتهم واحتياجاتهم الخاصة، وتعزيز اعتمادهم على أنفسهم واستقلالهم الذاتي وكرامتهم. وفي الفقرة ١٠، يشجع الميثاق تحسين ظروف الحياة والبيئة المعيشية لتعزيز الاستقلال الذاتي للمسنين واعتمادهم على أنفسهم.

٢٨- وفي أوروبا، يدعو ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي الدول الأعضاء، في المادة ٢٥، إلى الاعتراف بحق المسنين في أن يعيشوا حياة كريمة ومستقلة، وحقهم في المشاركة في الحياة الاجتماعية

والثقافية، واحترام تلك الحقوق. وبالإضافة إلى ذلك، ينص الميثاق الاجتماعي الأوروبي، في المادة ٢٣، على حق المسنين في الحماية الاجتماعية، وفي تمكينهم، من بين أمور أخرى، من اختيار نمط حياتهم بحرية والعيش بصورة مستقلة في محيطهم المألوف، طالما رغبوا في ذلك وكانوا قادرين عليه، من خلال توفير السكن الملائم لاحتياجاتهم وحالتهم الصحية أو تقديم الدعم المناسب من أجل تعديل مساكنهم.

٢٩- وقد أشار مجلس أوروبا إلى الاستقلال الذاتي بصورة صريحة مؤخراً، ضمن توصيته بشأن تعزيز حقوق الإنسان الخاصة بالمسنين. وذكر على وجه الخصوص أنه يحق للمسنين مزاوله حياتهم بشكل مستقل، وحسبما يقررونه بأنفسهم وبمعزل عن الآخرين. ويعني هذا في جملة أمور، اتخاذ قرارات مستقلة بشأن جميع المسائل التي تهمهم، بما في ذلك ما يتصل منها بالملكات والدخل والتمويل ومكان السكن والصحة والعلاج الطبي والرعاية وترتيبات الجنازة.

٣٠- وفي هذا الصدد، يفهم مصطلح الاستقلال الذاتي في سياق توصية مجلس أوروبا بشأن تعزيز حقوق الإنسان الخاصة بالمسنين، على أنه يشمل الحق في المشاركة الكاملة في الأنشطة الاجتماعية والثقافية والتعليمية والتدريبية، علاوة على المشاركة في الحياة العامة؛ والحق في الخصوصية وفي امتلاك حياة أسرية؛ وامتلاك الأهلية القانونية والحق في الحصول على الدعم المناسب عند اتخاذ القرارات وممارسة هذه الأهلية القانونية، حسب الاقتضاء، بوسائل تشمل تعيين طرف ثالث موثوق به ويختارونه بأنفسهم، لمساعدتهم في مسائل اتخاذ القرارات واعتماد ضمانات لتفادي التعرض للتجاوزات وإساءة المعاملة (انظر الفقرات ٩-١٥).

٣١- ويستخدم مشروع بروتوكول الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب والمتعلق بحقوق المسنين في أفريقيا، مصطلح "الاعتماد على الذات" ضمن مبادئه الأساسية. وتنص المادة ٣ منه على أن "تكفل الدول الأطراف إدراج مبادئ الاعتماد على الذات والكرامة وتحقيق الطموحات الشخصية والمشاركة والرعاية، في ما يختص بالمسنين، في قوانينها الوطنية وأن تكون ملزمة قانوناً، لتشكّل أساس ضمان حقوقهم". وتتضمن المادة ٧، المعنونة "الحق في اتخاذ القرارات"، إشارة ضمنية إلى الاستقلال الذاتي من خلال الإشارة إلى وجوب أن تكفل الدول سن تشريعات مناسبة تعترف بحق المسنين في اتخاذ القرارات المتعلقة برعايتهم الشخصي دون تدخل لا مبرر له من الأسرة والأقارب، وحققهم في تعيين طرف من اختيارهم لتحقيق رغباتهم وتنفيذ توجيهاتهم.

٢- الرعاية

٣٢- وفي المقابل، وردت الإشارة إلى الرعاية في إطار الحق في الحصول على الضمان الاجتماعي، شاملاً التأمين الاجتماعي، وحق الجميع في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية. وتنص المادة ٢٥(١) من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان على أن لكل شخص الحق في مستوى من المعيشة كاف للمحافظة على الصحة والرفاهية له ولأسرته، ويتضمن ذلك التغذية والملبس والسكن والعناية الطبية وكذلك الخدمات الاجتماعية اللازمة، وله الحق في تأمين معيشته في حالات البطالة والمرض والعجز والتمل والشيوخوخة وغير ذلك من فقدان وسائل العيش نتيجة لظروف خارجة عن

إرادته. وتشير المادتان ٩ و ١٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية إلى الضمان الاجتماعي، شاملاً التأمين الاجتماعي والرعاية الصحية، على التوالي.

٣٣- وتكرس مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بالمسنين جزءاً خاصاً لموضوع الرعاية. وهي تشمل على إشارات إلى الأسرة والمجتمع المحلي والرعاية المؤسسية، والحصول على الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية والقانونية من أجل تعزيز استقلال المسنين الذاتي. وهي أيضاً تؤكد ضرورة تمكين المسنين من التمتع بحقوق الإنسان والحريات الأساسية عند إقامتهم في أي مأوى أو مرفق للرعاية أو العلاج، بما في ذلك الاحترام التام لكرامتهم ومعتقداتهم واحتياجاتهم وخصوصيتهم ولحقهم في اتخاذ القرارات المتصلة برعايتهم ونوعية حياتهم. ولا ترد فيها إشارة إلى مفهوم الرعاية الذاتية.

٣٤- وفسرت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الحق في الصحة بطريقة شاملة، ووسعت مفهومه بحيث لا يشمل توفير الرعاية الصحية الملائمة في الوقت المناسب فحسب، بل ويشمل أيضاً المقومات الأساسية للصحة، مثل الحصول على المياه النظيفة الصالحة للشرب وخدمات الصرف الصحي الملائمة، والحصول على حاجتهم من الأغذية السليمة ومقومات التغذية وعلى السكن، والتمتع بظروف مهنية وبيئية صحية، والحصول على مواد التثقيف والمعلومات المتعلقة بالصحة، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية.

٣٥- وشددت اللجنة على أهمية مشاركة السكان في جميع عمليات صنع القرار ذات الصلة بالصحة^(١). كما أوصت بأن يمتد نطاق السياسات الصحية ليشمل الوقاية وإعادة التأهيل حتى رعاية المرضى الميؤوس من شفائهم^(٢)، بما في ذلك إجراء الفحوص الدورية للجنسين؛ وكذلك تدابير إعادة التأهيل البدني والنفسي التي تهدف إلى الحفاظ على قدرة المسنين على الأداء الوظيفي وصون استقلالهم الذاتي؛ بجانب توفير الاهتمام والرعاية للمصابين بالأمراض المزمنة، والمرضى الميؤوس من شفائهم بحيث يتفادون الآلام التي يمكن تجنبها وتضمن كرامتهم وهم يفارقون الحياة^(٣).

٣٦- وأكدت اللجنة أيضاً أن تزايد عدد الأمراض المزمنة والأمراض التنكسية والتكاليف الباهظة للعلاج في المستشفيات لا يمكن التعامل معها بالوسائل العلاجية فقط. وينبغي أن تأخذ الدول في اعتبارها في هذا الصدد، أن المحافظة على الصحة مع تقدم العمر تتطلب استثمارات طوال فترة الحياة، من خلال اتباع أساليب حياة صحية في المقام الأول. وتؤدي الوقاية من خلال عمليات الفحص المنتظمة التي تناسب احتياجات المسنين دوراً حاسماً، وكذلك عمليات إعادة التأهيل والحفاظ على القدرات الوظيفية للمسنين، على نحو يؤدي إلى انخفاض تكاليف الاستثمارات في مجالات الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية^(٤).

(٢) التعليق العام رقم ١٤، الفقرة ١١.

(٣) التعليق العام رقم ٦، الفقرتان ٣٤ و ٣٥.

(٤) التعليق العام رقم ١٤، الفقرة ٢٥.

(٥) التعليق العام رقم ٦، الفقرة ٣٥.

٣٧- وأشارت اللجنة أيضاً إلى وجوب أن تساعد السياسات الوطنية المسنين على مواصلة العيش في مساكنهم لأطول وقت ممكن، من خلال ترميم المنازل وتطويرها وتحسينها، وتعديلها بحيث تناسب قدرات هؤلاء الأشخاص وتيسر وصولهم إليها واستخدامهم لها^(٦).

٣٨- وبالإضافة إلى ذلك، تشمل اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة مفهوم "التصميم العام" الذي قد يفيد المسنين. وورد تعريف هذا المصطلح في المادة ٢ على أنه يعني تصميم المنتجات والبيئات والبرامج والخدمات لكي يستعملها جميع الناس، بأكبر قدر ممكن، دون حاجة إلى تكييف أو تصميم متخصص، مع تحديد التزامات الدول فيما يتعلق بتعزيز توافر السلع والخدمات والمعدات والمرافق ذات التصميم العام وتيسير استخدامها.

٣٩- وتوصي خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة بتوفير خدمات الرعاية الوقائية والعلاجية، شاملة خدمات إعادة التأهيل وخدمات الرعاية الصحية الجنسية، مع الاعتراف بضرورة تركيز أنشطة تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض في جميع مراحل الحياة على مسائل المحافظة على الاعتماد على الذات والوقاية وتجنب التأخير في معالجة المرض، وكذلك على تحسين الحالة الصحية ونوعية الحياة للمسنين المصابين بإعاقة أصلاً.

٤٠- وتشجّع على وجه الخصوص إجراءات تقديم المشورة وتوفير الإرشاد للأفراد بشأن أنماط الحياة الصحية وطرائق الرعاية الذاتية^(٧). وصممت إجراءات تفصيلية لتشجيع اتخاذ المزيد من تدابير الرعاية التي تأخذ في الاعتبار عوامل السن والتنوع لدى المسنين، بما في ذلك تدابير الرعاية الصحية الأولية، والرعاية في حالات الأمراض الحادة، وخدمات إعادة التأهيل والرعاية الملطفة طويلة الأجل، والرعاية الذاتية، وخدمات الشيخوخة، التي تقدمها جهات رسمية وغير رسمية. ويولى اهتمام خاص إلى أهمية توفير خيارات للمسنين في مجالات الإسكان والمرافق العامة ووسائل النقل، وغير ذلك من مرافق الخدمات، على نحو يشجعهم على العيش المستقل ويقلل الحواجز أمام اعتمادهم على أنفسهم^(٨).

٤١- وعلى المستوى الإقليمي، يعترف الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب بالحقوق في الصحة وباللدور الذي تؤديه الأسرة في المجتمع، وبحقوق المسنين في الحصول على تدابير حماية خاصة تتناسب مع احتياجاتهم المادية أو المعنوية (المادتان ١٦ و ١٨). ويشير مشروع بروتوكول الميثاق المتعلق بحقوق المسنين في أفريقيا بشكل صريح إلى مسائل الرعاية والدعم والحصول على الخدمات الصحية، بما في ذلك توفيرها في حالات النزاع والكوارث. وعلى سبيل المثال، يتعين على الدول بموجب المادة ١٢، التعرف على نظم الدعم التقليدية وتشجيعها وتعزيزها، بما في ذلك توفير الرعاية الطبية في مكان الإقامة، بغرض تعزيز قدرة الأسر والمجتمعات المحلية على توفير الرعاية للمسنين من أفراد الأسرة، ويتعين عليها أيضاً اعتماد سياسات وتشريعات تقدم حوافز لجميع أصحاب المصلحة،

(٦) المرجع نفسه، الفقرة ٣٣.

(٧) خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة، الفقرتان ٦٧ (د) و ١٠٥.

(٨) خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة، الفقرات ٩٠ (و) و ٩٨-١٠٠.

بمن فيهم الأبناء الراشدين، من أجل توفير الدعم للمسنين في إطار مجتمعاتهم المحلية، وضمان استمرار عيشهم في المنزل لأطول فترة ممكنة.

٤٢- في الأمريكتين، يعترف البروتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بالحق في الضمان الاجتماعي والحق في الصحة (المادتان ٩ و ١٠). وعلاوة على ذلك، تتضمن الاتفاقية الأمريكية لحماية حقوق الإنسان الخاصة بالمسنين مادة مكرسة لحقهم في الحصول على الرعاية طويلة الأجل مع كفالة استقلالهم واعتمادهم على أنفسهم. وأدرج في المادة ١٩ نهج شامل في ما يتعلق بالحق في الصحة، من خلال تضمينها مسائل تعزيز الصحة وكفالة الوقاية من الأمراض وتوفير الرعاية للمرضى في جميع المراحل، بما في ذلك خدمات إعادة التأهيل والرعاية الملطفة.

٤٣- وفي أوروبا، كُرس في توصية مجلس أوروبا بشأن تعزيز حقوق الإنسان الخاصة بالمسنين عنوان جانبي خاص بالرعاية، يتضمن توصية بأن تعزز الدول اتباع نهج متعدد الأبعاد تجاه الصحة والرعاية الاجتماعية للمسنين، ويشجع على التعاون في ما بين الدوائر المختصة. وتشير التوصية إلى عدة تدابير، تشمل التدريب، وإبداء الموافقة على الرعاية الطبية، وتنظيم تقديم الرعاية في المنزل وأماكن السكن والمؤسسات، والرعاية طويلة الأجل، والرعاية الملطفة.

باء- الاستقلال الذاتي

١- التعريف والنطاق

٤٤- يشير مصطلح الاستقلال الذاتي إلى المبدأ أو الحق الذي يكفل للأفراد أو المجموعات إمكانية تحديد قواعد وأفضليات خاصة بهم. وهو يشمل الحرية والقدرة في ما يتعلق باتخاذ القرارات الشخصية، والأهلية القانونية لتنفيذ تلك القرارات. ويتضمن ثلاثة عناصر رئيسية، هي: البعد الفردي، الذي يشمل القدرة على اتخاذ القرارات؛ والبعد الاقتصادي والمالي، الذي يفسر على أنه يشمل الاكتفاء الذاتي والقدرة على كسب الدخل واستلامه؛ والبعد الاجتماعي، الذي يعني وجود مجتمعات وبيئات محلية مراعية لعامل السن وصديقة للمسنين من أجل كفالة قدرتهم على اتخاذ القرار أو التصرف المستقل.

٤٥- وللتمتع الكامل بالاستقلال الذاتي نطاق واسع لا يقتصر فقط على الحق في المساواة أمام القانون والأهلية القانونية والكرامة وتقرير المصير والتمكين واتخاذ القرارات، بل يشمل أيضاً الحق في اختيار مكان العيش والحق في العمل والحق في التصويت والحق في المشاركة النشطة في جميع مجالات المجتمع. ويؤثر عدم الاعتراف بالأهلية القانونية أو تقييدها تأثيراً مباشراً على الاستقلال الذاتي للمسنين، لأنه يفقدهم القدرة على ممارسة الحقوق الأخرى، بما في ذلك الحق في اتخاذ القرارات بشأن المسائل المدنية والتجارية والإدارية والقضائية، والقرارات المتعلقة بالصحة والتي تؤثر على رفاههم.

٤٦- والاستقلال الذاتي والاعتماد على الذات متآزران وكثيراً ما يستخدم أحدهما عوضاً عن الآخر في الصكوك والأطر القانونية. وبينما يشير الاستقلال الذاتي إلى القدرة على ممارسة حرية الاختيار والسيطرة على القرارات التي تؤثر على حياة الفرد، بما في ذلك طلب المساعدة من الآخرين إذا لزم الأمر، فإن الاعتماد على الذات يعني العيش في إطار المجتمع المحلي دون مساعدة، أو بحيث لا يخضع المسن لقرارات الآخرين جراء تلك المساعدة، على أقل تقدير. ومن ذلك المنطلق، يكون مفهوم الاعتماد على الذات أوسع نطاقاً من الاستقلال الذاتي، بينما قد يجسد الاستقلال الذاتي واقع حياة المسنين بشكل أفضل، لأن الحاجة إلى المساعدة تنحو إلى الازدياد مع تقدم السن.

٢- الأهلية القانونية والمساواة أمام القانون

٤٧- وتوجد أدوات مختلفة لقياس درجة الاستقلال الذاتي في النواحي البدنية والإدراكية والنفسية، مع مراعاة عوامل القدرة على الحركة والاتصال وممارسة طقوس الحياة اليومية، بغرض تحديد درجة الاستقلال الوظيفي والذهني للمسنين. غير أن البعد الفردي للاستقلال الذاتي، في ما يختص بالنهج القائم على حقوق الإنسان، لا يشير فقط إلى الاستقلال الوظيفي وإنما يشمل أيضاً وبشكل رئيسي الحق في المساواة أمام القانون والأهلية القانونية. ويعني هذا ضمناً الاعتراف بشخصية الفرد الطبيعي القانونية أمام سلطات إنفاذ القانون وامتلاكه القدرة على ممارسة الحقوق المكفولة له بهذه الصفة. ونتيجة لذلك، تحترم إرادة المسنين وأفضلياتهم، مما يتيح لهم إمكانية ممارسة الحق في إبداء الموافقة الحرة والمستنيرة. وينبغي لذلك استشارة المسنين بشأن المشاركة في أي اتخاذ قرار يؤثر على رفاههم.

٤٨- فالأهلية القانونية عنصر رئيسي في الاستقلال الذاتي، وهي تتيح للمسنين إمكانية ممارسة حقوقهم المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وفي الظروف التي يكون فيها الشخص المسن غير قادر جزئياً أو كلياً على رعاية مصالحه بنفسه، بسبب حالته العقلية، مثل الإصابة بالخرف، أو نتيجة حالة من الضعف البدني الحاد، قد تنشأ حاجة إلى توفير الدعم لذلك الشخص في عملية اتخاذ القرار. لكن من الضروري في مثل تلك الحالة، كفالة عدم تجريد الشخص المعني من الأهلية القانونية من خلال تدابير الوصاية، التي تحرم المسنين من قدرتهم على اتخاذ القرارات بشأن جوانب معينة في حياتهم. ومن المهم في هذا الصدد، ملاحظة أن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تنص على عدم اتخاذ مركز الشخص ذي الإعاقة أو كونه مصاباً بإعاقة سبباً لحرمانه من الأهلية القانونية. وأوضحت اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في تعليقها العام رقم ١ على المادة ١٢ من الاتفاقية أن الاتفاقية لا تضيي الصبغة الشرعية على الحرمان من الأهلية القانونية على أساس قصور متصور أو فعلي في القدرة العقلية.

٤٩- وأشارت الخبرة المستقلة إلى الاتجاه الإيجابي الذي بدأ مؤخراً بشأن إصلاح الأحكام المتعلقة بالأهلية والوصاية القانونية. ويوفر التعليق العام رقم ١ أيضاً الإرشاد للدول الأطراف بشأن إصلاح قوانينها وتشريعاتها السارية، وبخاصة التشريعات المتعلقة بالصحة العقلية والتي تجرد الأشخاص ذوي الإعاقة من الأهلية القانونية، ويشجع الدول على استبدال الأنظمة التي تجيز اتخاذ قرارات بديلة عن طريق اتخاذ القرار بنظام المساعدة.

٥٠- وينبغي وضع ضمانات فعالة لكفالة الاستقلال الذاتي للمسنين وتفعيله، بغرض ضمان احترام حقوقهم ورغباتهم وأفضلياتهم وتجنب التدخل غير المبرر في شؤونهم. وتوفر لجنة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة إرشادات بشأن تدابير الدعم، مشددة على أنه، إذا تعذر عملياً تحديد إرادة وأفضليات الفرد بعد بذل جهد ملموس في سبيل ذلك، تجب الاستعاضة عن محاولة تحديد "المصلحة الفضلى" بمحاولة إيجاد "أفضل تفسير لإرادته وأفضلياته"^(٩). وبالإضافة إلى ذلك، يمكن أن توفر المادتان ١١ و ٣٠ من الاتفاقية الأمريكية لحماية حقوق الإنسان الخاصة بالمسنين الإرشاد بشأن هذه المسألة أيضاً للدول.

٥١- وللأهلية القانونية أهمية خاصة للمسنين فيما يتعلق باتخاذ القرارات الأساسية بشأن احتياجاتهم من خدمات الرعاية الاجتماعية والصحية، وبخاصة العلاج الطبي. ويعني احترام وتعزيز الاستقلال الذاتي للمسنين في مرافق الرعاية أن يكونوا قادرين على إبداء الموافقة على التدخل الطبي أو رفضه أو اختيار بديل له.

٥٢- وأوضح المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، في تقريره عن الدور الأساسي للموافقة المستنيرة في احترام الحق في الصحة وحمايته وإعماله، أن الموافقة المسبقة ليست مجرد قبول التدخل الطبي، بل قرار طوعي ومستنير بالقدر المناسب، يوفر الحماية لحق المريض في المشاركة في صنع القرار الطبي وفي تحديد مهام وواجبات مقدمي الرعاية الصحية ذات الصلة^(١٠). وتنبع مبرراتها المعيارية الأخلاقية والقانونية من واقع أنها تعزز الاستقلال الذاتي للمريض وحقه في تقرير المصير وفي السلامة البدنية والرفاه^(١١). وينبغي تشجيع المسنين على التخطيط المسبق للقرارات المتعلقة برعايتهم؛ لأنه يتيح إمكانية منع إساءة المعاملة التي يتعرضون لها كثيراً مع التقدم في العمر.

٣- مستوى المعيشة اللائق والحماية الاجتماعية

٥٣- يرتبط الاستقلال الذاتي في الحياة بشكل وثيق بالحق في التمتع بمستوى معيشي لائق، وبالضمان الاجتماعي وأمن الدخل والحصول على معاش تقاعدي مناسب. وتحظى أهمية الحماية الاجتماعية ودورها بالاعتراف في عدة صكوك دولية وإقليمية، وينبغي تنفيذ الحماية الاجتماعية وإنفاذها بالكامل من أجل تعزيز الاستقلال الذاتي للمسنين.

٥٤- ويساهم الفقر في تقليص الاستقلال الذاتي للمسنين ويشكل عائقاً أمام حصولهم على حاجتهم من الأغذية والمياه وخدمات الصرف الصحي وخدمات الرعاية الاجتماعية والصحية. وغالباً ما يمتنع المسنون الذين لا يتقاضون معاشاً تقاعدياً أو لا يملكون تأميناً صحياً عن التماس العناية

(٩) التعليق العام رقم ١، الفقرة ٢١.

(١٠) انظر الوثيقة A/64/272.

(١١) المرجع نفسه، الفقرة ٩.

الطبية، وتزداد من ثم مخاطر تعرضهم للعزلة الاجتماعية وحرمانهم من الرعاية الصحية. وحتى من يملكون منهم تأميناً صحياً يتعرضون للتأخير في الحصول على خدمات الرعاية الصحية العامة أو يتعذر عليهم الحصول على الأدوية التي يصفها لهم الأطباء بسبب العبء المالي. وكثيراً ما لا تتاح للمسنين الخدمات المالية، مثل القروض أو الرهون العقارية أو خدمات التأمين، أو تعرض عليهم بأسعار باهظة جداً بسبب إساءة استخدام عامل السن كمعيار للأهلية، بما في ذلك تقييم عنصر المخاطرة.

٥٥ - وتشكل التحويلات الاجتماعية وأنظمة المعاشات التقاعدية الجزء الأكبر من موارد المسنين في كثير من الأحيان، وهي تقل كثيراً من معدل تعرضهم لمخاطر الفقر، لأنها تكفل لهم بعض الأمن المالي^(١٢). وهي تمثل بذلك عامل تمكين مهم لعيش المسنين بشكل مستقل، دون اعتماد على التحويلات من أفراد الأسرة أو أي دخل خاص آخر. ويتسم الحصول على فوائد نظم التأمين الاجتماعي والمعاشات التقاعدية بأهمية كبيرة في ما يتعلق بتمتع الأشخاص بالاستقلال الذاتي في العيش، وبخاصة النساء والعمال الريفيين والعاملين في القطاع غير الرسمي، مع تقدمهم في العمر.

٥٦ - وتشجع الخبرة المستقلة بقوة على استعراض تدابير الكشف وبرامج ضبط أوضاع المالية العامة، لا سيما ما قد يؤثر منها بشكل سلبي على الاستقلال الاقتصادي والمالي للمسنين، بسبب ارتفاع معدلات مخاطر الفقر والاستبعاد وانعدام الأمن في سن الشيخوخة. وينبغي تعزيز تدابير الحماية الاجتماعية بنوعيتها الذي يقوم على الاشتراكات والذي لا يتطلب اشتراكات، عن طريق زيادة الموارد وتحسين توافر الخدمات وإتاحة فرص الحصول عليها، من خلال تعزيز الاتصالات وإزالة أية عقبات أمام الحصول على الاستحقاقات.

٤ - الحق في العمل

٥٧ - ومن المهم أيضاً كفالة الحق في العمل من خلال تعزيز مشاركة المسنين الاقتصادية النشطة طالما رغبوا في ذلك وكانوا قادرين عليه. فالمسنون أيضاً قادرون على الإسهام بأشياء كثيرة، استناداً إلى ما يكتسبونه عبر حياتهم المهنية من مهارات عالية وحكمة وخبرة وتجارب، وينبغي تشجيعهم على الاستمرار في العمل إذا رغبوا في ذلك. ولذلك، ينبغي تطوير أماكن وخيارات عمل تناسب المسنين، بما في ذلك العمل الطوعي. ويؤدي المسنون أدواراً لا غنى عنها في مساعدة نظرائهم، والمساهمة في الأنشطة المشتركة بين الأجيال، من خلال مساعدة من هم أصغر سناً، وفي تعليم الأحفاد. ويساعد هذا في زيادة التماسك الاجتماعي وتعزيز تفاعل المسنين مع أفراد المجتمع الآخرين.

٥ - الحق في السكن اللائق وسهولة الوصول إليه

٥٨ - يعد وجود مجتمعات مراعية لعوامل السن وبيئات صديقة للمسنين من الشروط المسبقة لكفالة تمتع المسنين بالاستقلال الذاتي في العيش واستمرار اندماجهم في المجتمع. وينبغي تمكين

(١٢) A/HRC/14/31.

المسننين من العيش في بيئات مأمونة وقابلة للتكيف مع تغير أفضلياتهم وقدراتهم. وينبغي لذلك تكييف البيئة مع احتياجاتهم. وينبغي أن يشمل هذا، على سبيل المثال، المساحات الخارجية والعامة والبيئة المادية، والمباني ووسائل النقل، ومجالات المشاركة الاجتماعية وسبل الاندماج في المجتمع وفرص المشاركة في الحياة المدنية، والعمالة، وتوافر المعلومات ووسائل الاتصالات، والمرافق والخدمات، في المناطق الحضرية والريفية معاً.

٥٩- وتحدد الحواجز المادية بقدر كبير من استقلال المسنين الذاتي وتحرمهم من الحصول على الخدمات الأساسية، بما في ذلك الرعاية الصحية. وعندما يعجز المسنون عن قيادة السيارات يصبح توافر وسائل النقل العام من التحديات الجديدة التي تواجههم، وبخاصة في المناطق الريفية والنائية. ويحتاج المسنون إلى مستوى معقول من اللياقة البدنية وإن كانوا قادرين على الوصول إلى وسائل النقل العام واستخدامها، إضافة إلى القدرة على متابعة اتجاهات الحافلة أثناء الطريق، وعلى تحمل الرحلات الطويلة وتغيير وسائل النقل، بجانب توافر بيئة مادية وأماكن انتظار آمنة.

٦٠- وتشمل إمكانية الوصول قدرة الوصول إلى المرافق والمباني ووسائل النقل والحصول على المعلومات وخدمات الرعاية في المناطق الحضرية والريفية. وينبغي أن تكفل الدول توافر بيئات شاملة وخالية من عوائق الوصول وأن تعمل على إزالة الحواجز القائمة. وينبغي كفالة سهولة الوصول إلى المباني والمرافق العامة والطرق ووسائل النقل. وقد يتطلب هذا مراجعة قوانين الرقابة على عمليات البناء ومدونات تخطيط المناطق الحضرية وتضمينها معايير التصميم الشامل في ما يتعلق بمجموعة من القطاعات والمرافق المختلفة. وينبغي أن توفر الدول أيضاً التدريب لجميع أصحاب المصلحة المعنيين بتكييف الأماكن العامة وفق المتغيرات الديمغرافية: بمن فيهم المهندسون والمصممون والمهندسون المعماريون وخبراء تخطيط المدن والمسؤولون والعاملون في قطاع النقل ومقدمو الخدمات والعاملون في القطاع الأكاديمي.

٦١- ويمثل الإسكان عنصراً هاماً آخر من عناصر التمتع بالاستقلال الذاتي في الحياة. إذ يملك المسنون الحق في اختيار مكان عيشهم، وينبغي تكييف مرافق الإسكان وفقاً لاحتياجاتهم بقدر الإمكان. ويتعين، إذا رغب المسن أو أحس بالحاجة إلى تغيير مسكنه أو تكييفه بسبب متطلبات الحركة، أن تؤمن الدولة له سكناً بالجمان أو تمنحه إعانة مالية للإيجار أو تسهيلات ائتمانية، بغرض المساعدة على تمكنه من البقاء في بيته.

٦٢- وينبغي الاستمرار في تطوير خيارات السكن المتاحة للمسنين، بما في ذلك مشاركتهم السكن في تجمعات متعددة الأجيال، وتوفير مساكن مكيفة وفق العمر، وتطبيق مفاهيم المشاركة في السكن لقاء حصة ثابتة في التكلفة. وينبغي تشجيع المشروعات الأخرى بمشاركة القطاعين الخاص والعام معاً، ويشمل تسهيل ذلك توفير الائتمانات المصرفية وتقديم الحوافز الضريبية والإعانات المالية، من أجل تشييد مساكن يسهل الوصول إليها وملائمة لاحتياجات المسنين. وينبغي إيلاء اهتمام خاص للنساء والأرامل المسنات، اللاتي يملن إلى العيش وحدهن بلا دعم أسري.

٦- المشاركة والإدماج الاجتماعي

٦٣- يهتم المجتمع الذي يراعي عامل السن بالمشاركة السياسية للمسنين أيضاً، ويعني هذا أنه لا يجوز اتخاذ عامل السن مبرراً للإقصاء من عمليات صنع القرار وممارسة واجبات المواطنة الفاعلة. ويشمل الحق في المشاركة في الحياة السياسية والعامة إتاحة إمكانية ممارسة عمليات التصويت والترشح للانتخاب، وهي أشياء قد تتطلب أحياناً توافر مرافق ومواد يسهل على المسنين الوصول إليها، بما في ذلك توافرها في ظروف خدمات التمريض والرعاية المؤسسية. وينبغي أن توفر الدول إمكانية الحصول على وسائل النقل من مراكز الاقتراع وإليها، وأن تيسر كذلك إمكانية حضور اجتماعات الهيئات العامة والمشاركة في الجهود النقابية وأنشطة الدعوة.

٦٤- وهناك تراجع في مشاركة المسنين في النظام الانتخابي، وبخاصة في فئة ٨٠ عاماً فما فوق، بسبب الممارسات التمييزية التي تؤدي إلى الإقصاء الاجتماعي والتهميش السياسي. ويتعين لذلك إضفاء الطابع المؤسسي على مشاركة المسنين من خلال تشكيل منتديات أو هيئات استشارية أو هيئات تنسيق على المستويات المحلية والإقليمية والوطنية.

٧- التعليم والتدريب والتعلم مدى الحياة

٦٥- يشمل الاستقلال الذاتي توافر فرص الحصول على خدمات التثقيف والتدريب والتعلم مدى الحياة، وهي أشياء من شأنها المساعدة على الحفاظ على احترام الذات وتوسيع المعرفة وتعزيز القدرة على التكيف مع المتغيرات الثقافية والاجتماعية، وبخاصة فيما يتعلق بالتقدم في مجال تكنولوجيا المعلومات. ولا ينبغي أن يقتصر الهدف من برامج التثقيف على المسنين فقط، من أجل تعزيز أنشطة التعلم والتفاهم في ما بين الأجيال. وينبغي أن تطور الدول أساليب تربوية محددة لتعليم المسنين، مثل برامج درجة الماجستير في علم أصول تدريس المسنين. وينبغي إيلاء اهتمام خاص لبرامج تكنولوجيا المعلومات والتدريب على استخدام الحاسب.

٦٦- وفي ظل التطور السريع للتكنولوجيات الجديدة، يشمل الاستقلال الذاتي أيضاً معنى إمكانية الحصول على خدمات الإنترنت والتمكن من استخدام تكنولوجيا وخدمات المعلومات والاتصالات. وحينما يكون التسجيل عبر الإنترنت في بعض الأحيان هو الوسيلة الوحيدة المتاحة أو أسهل وسيلة لشراء السلع والخدمات، ينبغي أن يكون المسن قادراً على الحصول على هذه السلع والخدمات دون اعتماد على الآخرين. ويشكل كبار السن مجموعة متميزة من المستهلكين ذوي الاحتياجات والمصالح والأفضليات الخاصة. ويمكن أن تسهم التكنولوجيات الحديثة في تعزيز استقلال المسنين الذاتي من خلال تكييف المنتجات لتلبية التغيرات التي تطرأ مع تقدم العمر، بطرائق تشمل تعديل الحجم مثلاً، أو عن طريق توفير الدعم التقني.

٦٧- ويعني الاستقلال الذاتي أيضاً القدرة على الوصول إلى الأنشطة الثقافية من خلال توفير وسائل النقل والتذاكر المدعومة لحضور تلك الأنشطة، وتخفيض الرسوم أو إتاحة الدخول بالجمان للمسنين. وينبغي توفير خدمات العرض والترجمة النصية لصالح الذين يعانون من ضعف السمع في المسارح والمتاحف والمرافق الأخرى ذات الصلة بالأنشطة الثقافية.

٨- الحق في الصحة

٦٨- ويعني الاستقلال الذاتي في سياق الرعاية أن يكون المسنون قادرين على المشاركة في تصميم خدمات الرعاية الخاصة بهم ورصدها وتقييمها، والمشاركة كذلك في التجارب السريرية من أجل تحديد تأثير الأدوية^(١٣). ولا ينبغي أن تستمر النظرة إلى المسنين باعتبارهم متلقين سلبيين للرعاية بل مستخدمين نشطين أيضاً^(١٤). وينعكس هذا الانتقال من النموذج السليبي للرعاية إلى نموذج الرعاية الفعالة في تحول المسنين من مجرد متلقين للرعاية إلى مشاركين في توفيرها^(١٥).

٦٩- وينبغي أن يحصل المسنون على خدمات التعليم والصحة، وعلى المعلومات بشأن الخدمات الاجتماعية والرعاية الصحية المتاحة لهم وبشأن حقوقهم في مؤسسات الرعاية. وينبغي أيضاً أن يحصلوا على الإرشادات بشأن التغذية المناسبة والأمراض المختلفة، المعدية منها وغير المعدية. ومن شأن الرعاية الذاتية في هذا السياق، أن تساعد المسنين على المشاركة بنشاط في تنظيم شؤونهم الصحية الخاصة.

جيم- الرعاية

١- التعريف والنطاق

٧٠- لا يوجد تعريف مقبول عالمياً للرعاية^(١٦). وتهدف الرعاية بشكل عام إلى المحافظة المستوى الأمثل من السلامة البدنية والعقلية والعاطفية، أو استعادتها، ومنع أو تأخير ظهور المرض. وعلى الرغم من التمييز عادة بين خدمات الرعاية الاجتماعية والرعاية الصحية، رهناً بالمكان وبمن يوفر تلك الخدمات، ينبغي أن تفهم الرعاية بطريقة تكاملية ومتكاملة من أجل مصلحة المسنين. وهي تتألف من مجموعة من الخدمات والمرافق، وتشمل المعارف والدعم، وتهدف إلى تعزيز سلامة الفرد البدنية والعقلية ورفاهه الاجتماعي، وتتوافر عن طريق مقدمي الرعاية الرسميين أو غير الرسميين، ومن خلال هيئات القطاع العام أو القطاع الخاص.

٧١- وتشمل الرعاية خدمات من قبيل المساعدة في أنشطة الحياة اليومية، وتوفير الدخل الاجتماعي والحماية والأمن، علاوة على تحسين الحالة الصحية وتعزيز الوقاية من الأمراض، وإتاحة

(١٣) انظر الوثيقة A/HRC/18/37، الفقرة ١٦.

(١٤) الإحاطة رقم ١٥ التي قدمتها اللجنة الاقتصادية لأوروبا بشأن السياسات المتعلقة بالشيخوخة، بعنوان "استراتيجيات مبتكرة وتمكينية للرعاية" (٢٠١٥)، ص ٥.

(١٥) المرجع نفسه.

(١٦) مسرد منظمة الصحة العالمية لمصطلحات الرعاية الصحية المجتمعية وخدمات المسنين (٢٠٠٤). المسرد (www.who.int/kobe_centre/ageing/ahp_vol5_glossary.pdf) could provide guidance on the scope of "social care", "health care", "acute health care", "ambulatory care", "long-term care", "home care or domiciliary care", "adult care homes", "day care centres", "hospice care", "palliative care", "residential care" and "formal and informal caregivers".

خدمات العلاج وإعادة التأهيل، وتوفير خدمات الرعاية الصحية على المستويات الأول والثاني والثالث، وفي إطار العيادات الخارجية أو المؤسسات أو في المنزل. وتشكل المساواة في فرص الحصول على الرعاية الاجتماعية والصحية للمسنين طوال حياتهم، أحد العناصر الأساسية أيضاً لاستقلالهم الذاتي وتمتعهم بشيخوخة نشطة وسليمة.

٢- ترتيبات الرعاية

٧٢- تشكل الرعاية المنزلية والأسرية أكثر أنماط رعاية المسنين شيوعاً في كثير من البلدان التي تعتبر فيها رعاية المسنين مسؤولية أسرية في المقام الأول. وبينما تمثل الرعاية الأسرية الخيار المفضل لكثير من الأشخاص في سن الشيخوخة، هناك حاجة أيضاً إلى توافر دعم مواز مناسب لأفراد الأسرة ومقدمي الرعاية غير الرسميين الآخرين. ويشمل ذلك توفير خدمات الرعاية المؤقتة وتقدير الاحتياجات، وتقديم المشورة والنصح، وتشكيل مجموعات الدعم الذاتي، وتوفير التدريب العملي في مجال تقديم الرعاية، وكذلك توفير المعلومات عن تدابير حماية الصحة البدنية والعقلية لمقدمي الرعاية أنفسهم ومنحهم عطلة في نهاية الأسبوع، وتحقيق تكامل التخطيط لرعاية المسنين والعائلات. ولإدخال مقدمي الرعاية الأسرية في نظام الضمان الاجتماعي أهمية خاصة، نظراً إلى أن النساء هن اللاتي يقدمنها في معظم الأحيان وأنهن لا يعملن بلا أجر عادة، وبخاصة في ظل تزايد الحاجة للرعاية في المجتمعات التي تزايد فيها معدلات الشيخوخة.

٧٣- وشددت الخبرة المستقلة على أن المساعدة الأسرية والمجتمعية ليست بديلاً عن التزامات الدول في مجال تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان الخاصة بالمسنين. وأشارت أيضاً إلى حدوث تغييرات جذرية في بعض المجتمعات، مثل تغير أنماط أو طرائق الحياة الأسرية، وكذلك التحديات المتصلة بالهجرة والتوسع الحضري، وهي تغيرات يجب أخذها بعين الاعتبار.

٧٤- وبرغم أن الانتقال إلى الرعاية المؤسسية قد يكون نتيجة قرار مستقل من الشخص المعني وفق التقدم في السن، فهو قد يأخذ في أحيان كثيرة شكل احتجاز قسري أو إيداع إجباري في المؤسسة، وبخاصة في حالة عدم إتاحة أشكال أخرى من الرعاية للأفراد، أو في حالة عجز أو عزوف الأقارب عن توفير الرعاية^(١٧). وعندما تقام الآليات والإجراءات القانونية والمؤسسية المناسبة لأطر الرعاية، وتكفل من ثم حرية الاختيار والحق في إبداء الموافقة المستنيرة، يصبح في مقدور المسنين المحتاجين للرعاية التمتع بحياة كريمة. وتنبع من هنا الأهمية الشديدة لكفالة استقلال المسنين الذاتي، ولا سيما عندما يتعلق الأمر باتخاذ أي قرار يؤثر على رعايتهم.

٧٥- وأنشئت في عدة بلدان مؤسسات رعاية مرنة ومفتوحة من أجل تجنب اللجوء إلى مثل هذه الرعاية المؤسسية، مع توفير خدمات رعاية طبية منزلية بالبحان، بما في ذلك خدمات تقديم الأدوية والحقن الوريدية. وقد حسنت هذه الخدمات نوعية حياة المسنين بتمكينهم من البقاء في منازلهم.

(١٧) انظر الوثيقة E/2012/51، الفقرة ٢٥.

٣- مراقبة الجودة وإمكانية الوصول

٧٦- يمثل ضمان مراقبة الجودة في مرافق الرعاية أحد التحديات الرئيسية. وقد أشير إلى أن ساعات العمل في مكاتب الخدمات الاجتماعية والرعاية الصحية لا تناسب ظروف المسنين الاجتماعية ولا تخدم مصالحهم في كثير من الأحيان. وعلى سبيل المثال، غالباً ما يطلب إلى المسن الحضور في وقت مبكر من الصباح والوقوف في طابور للحصول على رقم يحدد موقعه في قائمة الانتظار. ويؤدي هذا النهج إلى الانتظار فترات طويلة في ظروف غير مريحة بل وغير إنسانية أحياناً، مع عدم وجود المساعدة المناسبة التي تأخذ الاحتياجات الخاصة بعين الاعتبار. يضاف إلى ذلك قصور أعداد الاختصاصيين في مجالي الرعاية الاجتماعية والصحية من حاملي مؤهلات التعليم الرسمي في طب وعلوم الشيخوخة ذوي الخبرة المتصلة بالإعاقة.

٧٧- ولا تشمل معظم المناهج الدراسية للتعليم الجامعي المتعلق بالرعاية الصحية مجالي طب وعلوم الشيخوخة، ويؤدي ذلك إلى تلقي المهنيين في مجال الرعاية الصحية تدريباً غير مكتمل في ما يختص بمساعدة المسنين في فهم قضاياهم. وقد تنشأ عن ذلك صعوبات شديدة في حياة المسنين الذين ليس لديهم دعم أسري أو مجتمعي، مما يضطرهم إلى الاعتماد بشكل حصري على خدمات الرعاية الرسمية التي يقدمها أفراد يفتقرون إلى التدريب أو المؤهل المطلوب.

٧٨- وتسبب تجزئة الرعاية مشاكل أيضاً، جراء وجود وحدات خدمات كثيرة في خارج الشبكة العامة للخدمات، مما يؤدي إلى إضاعة ساعات طوال في ملء استمارات معقدة من أجل الحصول على خدمات الرعاية الاجتماعية والصحية والوصول إلى المرافق التي تقدمها. ويؤدي ذلك أيضاً إلى تدني نوعية الخدمات التي تقدم للمسنيين، وعدم كفاءة استخدام الموارد المتاحة، وقلّة رضا المستخدمين. وقد يعود ذلك في كثير من الأحيان إلى عدم وجود تنسيق بين المستويات والأماكن المختلفة للرعاية، وبخاصة في المستشفيات. ونتيجة لذلك، يعاني المستخدمون المسنون من عدم استمرارية الرعاية وعدم اتساق نمط تقديم الخدمات بشكل يلبي احتياجاتهم.

٧٩- وتشكل المساواة في الحصول على الخدمات الصحية تحدياً آخر أمام كثير من البلدان. ومن الضروري أن تكون مرافق الرعاية والسلع والخدمات ذات الصلة متاحة لجميع المسنين ويسهل حصولهم عليها بأسعار معقولة ومقبولة، وأن تكون ذات نوعية جيدة. ومن الضروري كفالة تمكن جميع الأشخاص المسنين من الحصول على خدمات متماثلة بغض النظر عن نوع الرعاية ومكان الإقامة، بما في ذلك المناطق الحضرية والريفية والنائية. وفي هذا الصدد، قد يحتاج المسنون إلى تيسير إمكانية الوصول إلى وسائل النقل والحصول على المعلومات وخدمات الاتصالات في ما يتعلق بالبرامج والمرافق ذات الصلة بالرعاية والتي تلي متطلباتهم واحتياجاتهم.

٨٠- وغالباً ما تتسم أعمال الرعاية بثقل عبء العمل وساعاته الطويلة والإجهاد العاطفي؛ وينحو مستوى تقييم العاملين في هذا المجال إلى الانخفاض، ويتقاضون أجوراً غير مجزية ويتلقون تدريباً غير كاف. وهناك أدلة على أن رضا الأشخاص الذين يتلقون الرعاية يرتبط برفاه العاملين في مجال تقديم خدماتهم لهم.

٤- تعرض المسنين إلى إساءة المعاملة والعنف

٨١- لا يزال التطرق إلى تعرض المسنين إلى إساءة المعاملة والعنف على يد مقدمي الخدمات في الإطارين الرسمي وغير الرسمي، في البيئة المنزلية وأماكن الرعاية المؤسسية معاً، مسألة محرمة ومشكلة يندر الإبلاغ عنها في كثير من البلدان. قد يتعرض المسنون إلى التخويف والاعتداءات واستخدام أساليب غير مناسبة لضبط السلوك، أو إلى الإهمال وعدم توفير الرعاية المناسبة أو الضرورية، من بين أشكال أخرى لإساءة المعاملة.

٨٢- وقد ترتبط عوامل المخاطرة المتصلة بإساءة المعاملة والعنف في إطار خدمات الرعاية بجوانب مؤسسية، مثل سوء تدريب العاملين، وقد تنتج أيضاً عن عدم وجود آفاق للتطور الوظيفي وعن ارتفاع معدل تداول العاملين، بالإضافة إلى عادة التسامح مع السلوك العدواني تجاه المرضى.

٨٣- ومن الضروري وجود عمليات منتظمة للتفتيش والرصد، من خلال زيارات منزلية يقوم بها اختصاصيون معتمدون في مجال الرعاية، من أجل ضمان الجودة المناسبة لخدمات الرعاية وكفالة حماية المسنين، بما في ذلك حمايتهم من العنف البدني والعقلي ومن أساليب العلاج المهينة والإهمال.

٨٤- وقد طبق بعض البلدان نظام خدمات تقنية تقدمها مكاتب النيابة العامة لمساعدة المسنين الذين يودعون في المستشفيات أو يتلقون علاجاً طبياً بشكل غير طوعي. وأنشئت في بعض البلدان أيضاً مكاتب لأمين المظالم بهدف مساعدة المسنين على الإفصاح عن احتياجاتهم وقراراتهم وطلب العلاج^(١٨). وشكّلت في بعض مرافق الرعاية لجان مؤلفة من أشخاص مسنين بغرض الإشراف على الخدمات وتقييم جودتها، وبخاصة فيما يتعلق بالأغذية والنظافة العامة والتفاعل بين النزلاء والموظفين.

٥- خدمات الشيخوخة والرعاية الملطفة

٨٥- تختلف أنماط الأعراض المرضية للمسنين عن الأشخاص الراشدين الأصغر سناً، كما أنهم يستجيبون للعلاجات وطرائق العلاج بشكل مختلف، وتنتج عن ذلك في أحيان كثيرة احتياجات اجتماعية متعددة ترتبط بحالاتهم الطبية المزمنة. ومن المهم لذلك التأكد من وجود أعداد كافية من الأطباء والعاملين وغيرهم من الأشخاص المؤهلين في مجال صحة الشيخوخة لكفالة تمتع هؤلاء المسنين الكامل بحقوقهم في الصحة.

٨٦- من الضروري الاهتمام بالرعاية التلطيفية. ولا يعترف رسمياً بهذا المجال ضمن التخصصات الطبية في بعض البلدان، ويستخدم في خدمات الرعاية المتاحة فيه نطاق محدود من الأدوية، ويعود ذلك لأسباب عدة تشمل الأنظمة المقيدة لاستخدام العقاقير، وعدم تطبيق أية نظم توريد وتوزيع تعمل بشكل سليم، وقصور قدرات نظام الرعاية الصحية.

(١٨) اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي *Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y*

práctica en políticas de derechos de las personas mayores, pp. 82-83. متاحة على الرابط التالي:

http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37523/S1421014_es.pdf?sequence=1

٨٧- وتؤكد الخبرة المستقلة أن المقرر الخاص المعني بالحقوق في الصحة والمقرر الخاص المعني بالتعذيب وغيره من ضروب المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة قد صنفا عدم كفالة إمكانية الحصول على الأدوية الخاضعة للرقابة من أجل تخفيف الألم والمعاناة بصفة تحديد للحقوق الأساسي في الصحة والحقوق في عدم التعرض للمعاملة القاسية واللاإنسانية والمهينة^(١٩).

٦- الفئات موضع التركيز

٨٨- وينبغي إيلاء اهتمام خاص لفئات معينة من المسنين عند تصميم سياسات الرعاية وتنفيذها وإنتاج السلع والخدمات، ولا سيما النساء المسنات والمسنين ذوي الإعاقة، والأشخاص المصابين بأمراض مزمنة وأمراض غير معدية، والمصابين بالخرف. وينبغي تشجيع مراعاة الفوارق بين الجنسين وعوامل الإعاقة والحساسيات الثقافية في مرافق الرعاية، كي يتيسر تقديم المعلومات بطريقة فعالة إلى المسنين ذوي الخلفيات المتباينة وتمكينهم من اتخاذ القرارات. وينبغي تطوير أنماط خدمات اجتماعية ورعاية صحية متكاملة ومتخصصة وتنفيذها لمعالجة مشاكل الخرف والأمراض التنكسية الأخرى التي تؤدي إلى الاعتماد على الآخرين.

رابعاً- الاستنتاجات والتوصيات

ألف- الاستنتاجات

٨٩- من الضروري، في ضوء ارتفاع معدلات الشيخوخة في كثير من المجتمعات، كفالة تمكن المسنين من التمتع بحياة مستقلة. ويستدعي هذا أيضاً حدوث نقلة نوعية والتركيز على إدماج المسنين في المجتمع على جميع المستويات، وأن يشمل ذلك تهيئة مجتمعات وبيئات محلية مراعية لعامل السن، إضافة إلى إعداد نماذج رعاية محورها الإنسان، على نحو يعزز استقلال المسنين الذاتي ويصون كرامتهم.

٩٠- وتجب أيضاً مراعاة احترام استقلال المسنين الذاتي وتعزيزه في عمليات تصميم وتنفيذ ورصد وتقييم أية تشريعات وسياسات وبرامج واستراتيجيات وأطر للرعاية الاجتماعية والصحية. ويتطلب تعزيز هذا الاستقلال الذاتي إدماج العوامل الاقتصادية والمادية والعقلية والاجتماعية والروحية والبيئية في نماذج خدمات رعاية فعالة للمسنين.

٩١- ويشكل تزايد انتشار الأمراض المزمنة والتنكسية في المراحل المتقدمة من العمر تحديات أمام تطوير نماذج مناسبة لرعاية المسنين وتنفيذها. وينبغي استبدال النهج الذي يركز على المرض على المستويات المختلفة للرعاية بنهج أكثر فعالية تستند إلى حقوق الإنسان

من أجل تلبية الاحتياجات المحددة لأفراد هذه الفئة الأقل تجانساً من بين جميع الفئات العمرية.

باء- التوصيات

٩٢- تقدم الخبرة المستقلة التوصيات الواردة أدناه، بهدف مساعدة الدول في وضع تدابير مناسبة وفعالة لكفالة استقلال المسنين الذاتي وتنفيذها، بما في ذلك وضع تدابير في سياق الرعاية الاجتماعية والصحية.

الإطار المؤسسي والقانوني والسياساتي

٩٣- يجب على الدول الامتثال الكامل إلى التزاماتها الدولية المتعلقة بالاستقلال الذاتي والرعاية. وتشجع الخبرة المستقلة الدول بقوة على التصديق على جميع المعاهدات الأساسية لحقوق الإنسان، بما في ذلك اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، علاوة على الصكوك الإقليمية ذات الصلة، لا سيما اتفاقية البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان الخاصة بالمسنين التي اعتمدت مؤخراً، والتي تتضمن إشارة صريحة إلى مسألتي الاستقلال الذاتي والرعاية.

٩٤- ويتعين على الدول رسم سياسات وخطط عمل وطنية متعلقة بالشيخوخة وتنفيذها بفعالية، وتضمينها نصوصاً محددة بشأن الاستقلال الذاتي والرعاية، بطريقة شاملة ومشتركة بين القطاعات.

٩٥- وينبغي أن تنشئ الدول مجالس وطنية للشيخوخة، وتكفل اشتراك المسنين في عضويتها، من أجل تصميم وتطوير سياسات، تشمل الرعاية، على نحو يتوافق مع احتياجات المسنين ويحترم استقلالهم الذاتي. وينبغي كفالة التعددية في هذه المجالس، وأن تعكس عدم تجانس فئة المسنين، وتحصل على تمويل مناسب يتيح لها أن تعمل بشكل سليم وفعال.

الدراسة والإحصائيات

٩٦- وينبغي أن تكفل الدول جمع بيانات إحصائية مصنفة بصورة منهجية ومنظمة، وإجراء دراسات لتقييم حالة المسنين واحتياجاتهم، وأن تضع سياسات ذات أهداف محددة تتعلق بالمسنين. ويجب استخدام البيانات بطريقة عقلانية لتجنب وصمة العار واحتمال إساءة الاستخدام. وينبغي توخي الحذر بصورة خاصة عند جمع البيانات وتحليلها، من أجل احترام خصوصية البيانات وحمايتها وإنفاذ التدابير التي تكفل ذلك. وينبغي أن تشمل المسوحات والإحصاءات الرسمية المسنين، بمن فيهم الطاعنين في السن والذين يعيشون في أطر الرعاية المؤسسية، وبصورة منهجية، من أجل كفالة اتساع نطاق تمايز الفئات العمرية وتجسيد عدم التجانس الكبير في فئة المسنين بشكل أفضل.

٩٧- وينبغي أن تداوم الدول على إجراء البحوث والدراسات وعمليات جمع البيانات المصنفة حسب الفئة العمرية ونوع الجنس، بشأن تعرض المسنين لإساءة المعاملة والعنف في مرافق الرعاية وخارجها، من أجل تقييم الوضع الراهن واتخاذ تدابير مناسبة لمعالجة مسألة إساءة معاملة المسنين.

التمييز وإساءة المعاملة والعنف

٩٨- ومن الضروري وضع استراتيجيات وطنية لمكافحة التمييز بطريقة مترابطة ومتعددة الأوجه. وينبغي أن تحظر الدول، من خلال التشريعات، التمييز المباشر أو غير المباشر ضد المسنين، بما في ذلك التمييز في قطاعي الخدمات المالية والتأمين، وكذلك في مؤسسات الرعاية.

الأهلية القانونية والمساواة أمام القانون

٩٩- وتؤكد الخبرة المستقلة ضرورة كفالة اتخاذ القرار بنظام المساعدة في ما يتعلق بالأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النفسية، بمن فيهم المسنين، من أجل احترام استقلال المسنين الذاتي وحقوقهم الفردية، بصفتهم قادرين على إبداء الموافقة المستنيرة بشأن العلاج الطبي وسحبها، وقادرين على الوصول إلى العدالة وعلى التصويت والزواج والعمل واختيار مكان إقامتهم. وينبغي أن يسترشد القضاة بأن الهدف هو كفالة تمتع المسنين بالحقوق في تقرير نمط حياتهم وفي العيش المستقل لأطول فترة ممكنة.

١٠٠- ويجب توفير الضمانات التي تكفل للمسنين مراعاة أفضليتهم وإرادتهم ومصالحهم الفضلى في جميع المسائل ذات الصلة بحياتهم، بما في ذلك ما يتعلق منها بالعلاج أو الإقامة أو الممتلكات. ويتعين ضمان عدم تضارب المصالح والحد من التأثير غير المبرر، وبخاصة في ما يتعلق بأفراد الأسرة ومقدمي الرعاية.

١٠١- وينبغي اعتماد ضمانات الموافقة الحرة والمستنيرة من خلال التشريعات والسياسات والإجراءات الإدارية بما يتفق والمعايير الدولية والإقليمية. وينبغي إيلاء اهتمام خاص للمسنين الأميين أو الذين لم يحظوا بقدر مناسب من التعليم.

مستوى المعيشة اللائق والحماية الاجتماعية

١٠٢- يجب أن تعترف الدول بحقوق الإنسان في الضمان الاجتماعي بموجب القانون المحلي. ويجب أن تسترشد مشاريع المعاشات التقاعدية، بنوعيتها القائم على الاشتراكات وغير القائم على الاشتراكات، بمعايير حقوق الإنسان الدولية في ما يختص بالحقوق في الضمان الاجتماعي.

١٠٣- وينبغي أن تضع الدول برامج للحماية الاجتماعية والحد من الفقر، وأن تصممها لتناسب المسنين بوجه خاص، بمن فيهم المسنون ذوو الإعاقة. ويجب كفالة تكامل مبادئ

ومعايير حقوق الإنسان في جميع مراحل تصميم برامج المعاشات الاجتماعية وتنفيذها وتقييمها، على نحو يكفل تمتع المسنين الكامل بحقوق الإنسان.

١٠٤- وتشير الخبرة المستقلة إلى أن الحق في الضمان الاجتماعي يشمل الاستحقاقات بنوعها القائم على الاشتراكات وغير القائم على الاشتراكات، وكلا من الفوائد النقدية والعينية، وإلى وجوب أن تكون الاستحقاقات والفوائد مناسبة في حجمها ومدتها وأن تتاح للجميع دون تمييز. وينبغي تقديم إعانات الشيخوخة غير القائمة على الاشتراكات أو غيرها من أشكال المساعدة لمن لا يملكون موارد عند بلوغهم سن الشيخوخة، مع إيلاء اهتمام خاص للمسنين الذين يعملون في القطاعات غير الرسمية، والنساء والأرامل المسنات، ومن يعيشون في المناطق الريفية والنائية.

١٠٥- ونظراً إلى المساهمات الكبيرة من التحويلات الاجتماعية وبرامج المعاشات التقاعدية، ينبغي تنقيح تدابير التقشف وبرامج تصحيح الأوضاع المالية العامة من أجل كفالة توفير دخل أساسي للمسنين، بجانب توفير الخدمات الاجتماعية وخدمات الرعاية الصحية الملائمة والدعم.

١٠٦- ومن الضروري إجراء تحليلات وافية وقائمة على الأدلة للاحتياجات الحالية والمستقبلية من أشكال الرعاية المختلفة أو برامج الإسكان الخالية من العوائق وذات التكلفة المعقولة، بغرض تلبية الاحتياجات الفورية والتخطيط والإعداد للمستقبل، ومن أجل وضع تدابير تكفل تهيئة مجتمع شامل لجميع الأعمار.

الحق في العمل

١٠٧- وينبغي أن تقدم الدول حوافز لأصحاب العمل والعاملين من أجل الاستمرار في العمل بعد بلوغ سن التقاعد الإلزامي. وينبغي تكييف البيئة في أماكن العمل وتعديل ظروف العمل لتناسب العاملين المسنين، عن طريق إدخال ترتيبات عمل مرنة، بما في ذلك نظام العمل غير المتفرغ بعد التقاعد. وتشير الخبرة المستقلة أيضاً إلى أهمية التعليم المستمر واكتساب القدرة على استخدام التكنولوجيات الجديدة، علاوة على التأهيل المهني. وينبغي أن تكفل الدول عدم فرض عقوبات في نظم الضمان الاجتماعي والمعاشات التقاعدية على المسنين الذين يختارون العمل بعد سن التقاعد المعتادة.

١٠٨- وينبغي الاعتراف بمساهمة المسنين وتشجيعهم، ويشمل ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، دورهم في رعاية أفراد الأسرة وفي أعمال الصيانة المنزلية، ومشاركتهم في الأنشطة الطوعية وأنشطة الجمعيات.

الحق في السكن المناسب وسهولة الوصول إليه

١٠٩- وينبغي أن تعتمد الدول سياسات إسكان تراعى فيها الاحتياجات الخاصة للمسنين بما يكفل تمكّنهم من العيش بشكل مستقل. ويتطلب قضاء فترة الشيخوخة في المنزل استحداث مبادرات في قطاع الإسكان، بما في ذلك إيجاد أشكال بديلة للمساكن من أجل المسنين، مثل استخدام المجمعات السكنية المختلطة والمخصصة والمساكن المكيفة وفق العمر، أو إدخال مفهوم المشاركة في السكن لقاء تكلفة ثابتة، على نحو يعزز التفاعل في ما بين الأجيال. ومن شأن إيجاد أشكال بديلة للمساكن وإتاحة إمكانية تكييف المنازل المساعدة على ضمان استمرار بقاء المسنين في منازلهم وتمتعهم بحياة مستقلة.

١١٠- وينبغي أن تمنح الدول المستثمرين حوافز ضريبية وإعانات مالية لتشجيعهم على بناء مساكن ملائمة للمسنين وبسهل وصولهم إليها. وينبغي أيضاً تشجيع المصارف العامة والخاصة على منح التسهيلات الائتمانية كي يستطيع المسنون تعديل منازلهم أو امتلاكها. وتود الخبرة المستقلة أن تذكر الأعمال التجارية، في ضوء الصعوبات التي كثيراً ما يواجهها المسنون في الحصول على الخدمات والموارد المالية وخدمات التأمين، بتعهداتها المتعلقة بالالتزام بالمعايير الدولية التي تمنع جميع أشكال التمييز، ضمن أشياء أخرى، وبالمبادئ التوجيهية بشأن الأعمال التجارية وحقوق الإنسان، التي توفر إرشادات تتعلق بالتعاقد المسؤول وبالتفاوض بين الدولة والمستثمرين على العقود.

١١١- ونظراً إلى التأثير الكبير للقدرة البدنية والسمات الشخصية وبيئة النقل على حركة المسنين، تشجع الخبرة المستقلة الدول على اعتماد سياسات وطنية شاملة بشأن إمكانية الوصول. ومن الضروري أيضاً إدراج أحكام إلزامية بتنفيذ تدابير تتيح إمكانية الوصول بلا عوائق. وينبغي أن تكفل الدول أيضاً إزالة الحواجز القائمة في الساحات والمنشآت العامة، بما في ذلك مؤسسات الرعاية. وتوصي الخبرة المستقلة بأن يطبق المهندسون المعماريون نهجاً قائماً على حقوق الإنسان في تصميم المباني العامة والخاصة.

١١٢- وينبغي أن تكفل الدول قدرة المسنين على التنقل، بما في ذلك إتاحة استخدام وسائل النقل العام بأسعار معقولة وكفالة إمكانية الوصول إليها، في جميع المناطق الحضرية والريفية والنائية. ويمكن أن يشمل ذلك توفير خدمات النقل المجاني أو بأسعار مخفضة، وتوفير حافلات وقطارات ذات أرضية منخفضة ومرافق تتيح للمسنين شراء التذاكر عبر الإنترنت أو بأنفسهم.

التعليم والتدريب والتعلم مدى الحياة

١١٣- ومن الضروري تشجيع المسنين على التعلم مدى الحياة، ليكونوا قادرين على التعامل مع الظروف المتغيرة باستمرار، وعلى التجاوب مع المتطلبات ومواجهة التحديات، بغرض

كفالة مشاركتهم الفعالة في المجتمع وتمتعهم بحياة مستقلة حتى سن الشيخوخة. وينبغي أن تؤخذ احتياجات المسنين الخاصة في الاعتبار عند تخطيط وتصميم العروض التعليمية.

١١٤- وينبغي توفير فرص التعلم والتدريب عن بعد للمسنين، من أجل سد الفجوة بين الأجيال وتجنب اعتمادهم على الآخرين نتيجة عدم معرفتهم بتكنولوجيا المعلومات والاتصالات.

الرعاية

١١٥- وينبغي أن تُحسن الدول التنسيق بين القطاعات طوال استمرارية الرعاية المتواصلة، ابتداءً من مرحلة الوقاية ومروراً بمرحلة التعزيز وإعادة التأهيل وحتى مرحلة الرعاية طويلة الأجل والرعاية الملطفة، ويشمل ذلك الرعاية الاجتماعية وغيرها من الخدمات المجتمعية، مع منع الإيذاء في مؤسسات الرعاية دون مبرر. وينبغي إدخال نظام التغطية الشاملة وتوحيد التشريعات الوطنية من أجل تجنب تجزئة الخدمات الاجتماعية والصحية.

١١٦- وينبغي إشراك المسنين في تصميم ووضع برامج الرعاية وتنفيذها وتقييمها، سواء كانت تتعلق بخدمات ومرافق اجتماعية أو ذات الصلة بالصحة. وينبغي إدماج برامج مراعية للفوارق بين الجنسين وعوامل الإعاقة والسمات الثقافية في جميع أطر الرعاية، من أجل مراعاة عدم تجانس فئة المسنين والاستجابة لمتطلباتهم وتلبية احتياجاتهم.

١١٧- وينبغي أن توفر الدول المساعدة لمقدمي الرعاية الأسرية ومقدمي أنماط الرعاية غير الرسمية الأخرى. وينبغي أن يشمل ذلك حقوق الإنسان والتدريب في المجال الطبي ومجال الموارد البشرية، وتقديم المشورة، وتقديم الدعم المالي والاجتماعي والنفسي. وينبغي أن تعزز الدول قيام آليات تتيح الاعتراف رسمياً بالعمل الذي يؤديه مقدمو الرعاية غير الرسمية، بما في ذلك منح الإذن بالعمل وفق جداول مرنة، حسب الاقتضاء، من أجل كفالة إمكانية الجمع بين العمل المدفوع الأجر وتقديم الرعاية غير الرسمية للمسنين، وكذلك إدراجهم في نظام الضمان الاجتماعي. وينبغي إيلاء اهتمام خاص لدور النساء المسنات في تقديم الرعاية.

١١٨- وينبغي أن تطور الدول برامج وطنية للرعاية المنزلية وخدمات الرعاية المجتمعية في المناطق الريفية والنائية على حد سواء. وينبغي أن تصمم هذه البرامج والخدمات وتنفذ بالتشاور مع المسنين أنفسهم وأسرهم.

١١٩- وينبغي أن تقدم الدول الرعاية طويلة الأجل من خلال نهج شامل ومتعدد القطاعات، وأن تشجع انتقال المسنين من مرافق الرعاية المؤسسية إلى دور الرعاية المجتمعية والمنازل، بناءً على رغبتهم.

١٢٠- وينبغي أن تعدّ الدول برامج تدريبية لتحسين رعاية المسنين الذاتية. ويمكن أن يشمل تثقيف المرضى المسنين التثقيف الصحي والتوعية بشأن الأمراض، مما يؤدي إلى زيادة اعترازهم وثقتهم بأنفسهم.

١٢١- ونظراً إلى أن الإيداع القسري في مؤسسات الرعاية ينتهك حقوق المسنين، ينبغي أن تنقح الدول تشريعاتها وأنظمتها، وبخاصة فيما يتعلق بترتيبات الرعاية الصحية العقلية. وينبغي وضع مجموعة واضحة من المعايير القائمة على الموافقة المستنيرة الحرة لمؤسسات الرعاية، ولا سيما مرافق الرعاية الصحية العقلية.

١٢٢- وينبغي إنشاء مجالس معنية بمسائل الإقامة في مرافق الرعاية المؤسسية وإشراك المسنين في عضويتها، بغرض تعزيز مشاركتهم الفعالة في تنظيم الأنشطة اليومية الخاصة بهم.

١٢٣- وينبغي أن تقيم الدول آليات لرصد الجودة وفعالية وشفافية المساءلة في مؤسسات الرعاية العامة والخاصة، وأن تراعي في ذلك تقييمات المسنين وتقديراتهم. ويتطلب هذا وضع معايير محددة بوضوح للرعاية بنوعها المنزلي والمؤسسي، مثل مدونات الممارسات والسلوك، في سياقات تتيح إمكانية تقييم الامتثال إليها والتحقق من ذلك من قبل عدد كاف من الموظفين ذوي التدريب الجيد.

١٢٤- وترتبط جودة الرعاية أيضاً بظروف عمل مقدميها ورفاههم. ويتطلب ضمان توفير مقدمي الرعاية خدمات تلبي الاحتياجات العاطفية والبدنية للمسنين وتنسم بالرأفة ومراعاة الكرامة، واجتذاب العاملين إلى قطاع الرعاية والحفاظ عليهم، توفير فرص أفضل للتدريب، بما في ذلك ترقية المؤهلات الأكاديمية. وسيساعد هذا بدوره أيضاً في تقديم صورة حسنة للعمل في مجال الرعاية باعتباره مجالاً مهنيّاً ذا مستقبل جيد.

١٢٥- ومن الضروري، في ضوء تعدد أبعاد إساءة المعاملة والعنف ضد المسنين، اتباع نهج شمولي ومتكامل وشامل لمختلف التخصصات والمنظمات والجهات الفاعلة، علاوة على المسنين أنفسهم، تجاه تحديد الوسائل المناسبة للتصدي إلى الإساءة والعنف.

١٢٦- وينبغي أن تعتمد الدول تشريعات وسياسات لمنع إساءة معاملة المسنين والكشف عنها والتحقيق فيها وتجرئها ومحاكمة مرتكبيها. ويجب وضع إجراءات للإبلاغ عن إساءة المعاملة والعنف، ويشمل ذلك إساءة المعاملة في مؤسسات الرعاية العامة والخاصة. وتناشد الخبيرة المستقلة الدول أن تولي اهتماماً خاصاً لحماية الضحايا من الانتقام، وبخاصة في حالة ارتكاب التجاوزات أو أعمال العنف من قبل أحد أفراد الأسرة أو الأقارب، أو إذا حدثت بسبب علاقة حميمة.

١٢٧- ويؤثر مدى التحامل الجماعي على المسنين ومستوى الوعي لدى الجمهور على كيفية النظر إلى مسائل إساءة المعاملة والعنف والاعتراف بها والإبلاغ عنها. وينبغي أن تضع الدول

استراتيجيات للتوعية بمسألة تعرض المسنين لإساءة المعاملة والعنف. وينبغي ألا تستهدف حملات التوعية المسنين وحدهم، وأن تشمل أيضاً بيئتهم الاجتماعية، مثل الأسرة والأصدقاء ومقدمي الرعاية. وينبغي أن تشمل أيضاً العاملين في المنازل والمؤسسات، والأطباء والممرضين ومقدمي الرعاية والإطار المجتمعي الأوسع.

١٢٨- وينبغي توفير معلومات إضافية للمسنين ولعامة الجمهور بشأن وسائل الانتصاف وطرائق الإحالة والخدمات المتاحة، وبخاصة ما يتعلق منها بالبيئة الاجتماعية للمسنين. ومن شأن تمليك المعلومات للمسنين بشأن حقوقهم أن يساعد على تعزيز فرص الكشف عن ممارسات إساءة معاملتهم وزيادة فعالية تنفيذ القوانين المتعلقة بها، حال وجود تلك القوانين. وينبغي أن يتلقى مقدمو الرعاية وأفراد إنفاذ القانون تدريباً على تحديد حالات تعرض المسنين لإساءة المعاملة والعنف والتصدي لها.

١٢٩- وينبغي أن تنشئ الدول وظائف شبيهة بوظيفة أمين المظالم في إطار الرعاية المؤسسية، فهي قد تحسن رعاية المسنين ونوعية حياتهم، وأن تشجب تعرضهم لإساءة المعاملة والعنف، بما في ذلك الغش في الرعاية الصحية.

١٣٠- وتختلف أنماط الأعراض المرضية للمسنين عن الأشخاص الراشدين الأصغر سناً، كما أنهم يستجيبون للعلاجات وطرائق العلاج بشكل مختلف، وتنتج عن ذلك في أحيان كثيرة احتياجات اجتماعية متعددة ترتبط بحالاتهم الطبية المزمنة. ولذلك ينبغي أن تكفل الدول وجود أخصائيين في مجالات صحة الشيخوخة وعلومها، في مختلف أنواع مرافق خدمات الرعاية المتنوعة. ومن الضروري مواصلة تعزيز طب الشيخوخة لضمان وجود عدد كاف من الأطباء المؤهلين في هذا المجال وكفالة إتاحة خدماتهم لتلبية احتياجات المجتمعات التي تزايد شيخوختها.

١٣١- وتجب كفالة الحق في الرعاية الملطفة ضمن إطار القانون، بحيث يتسنى للمسنين التمتع بسنوات حياتهم الأخيرة في كرامة وبلا معاناة غير مبررة. وينبغي أن تكفل الدول توافر خدمات الرعاية الملطفة وسهولة الحصول عليها لجميع المسنين الذين يحتاجون إليها، ولا سيما المصابين منهم بأمراض تشكل خطراً على حياتهم أو تحد منها. وينبغي توفير التدريب والكميات المناسبة من الأدوية والتدابير العلاجية ذات الأسعار المعقولة في مرافق الرعاية العامة والخاصة معاً.

١٣٢- وينبغي تشجيع توفير أنماط رعاية مبتكرة للمسنين المصابين بأمراض مزمنة وتنكسية، مثل الخرف، من خلال شراكات بين القطاعين العام والخاص، تشمل القطاعين العلمي والأكاديمي، من أجل تحسين نوعية حياة المصابين وتعزيز رفاههم.