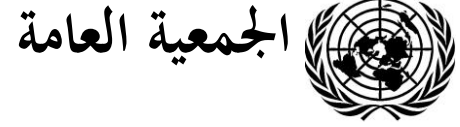


Distr.: General  
17 July 2019  
Arabic  
Original: English



الدورة الرابعة والسبعون

البند ٧٢ (ب) من القائمة الأولية\*

تعزيز وحماية حقوق الإنسان: مسائل حقوق الإنسان،  
بما في ذلك النهج البديلة لتحسين التمتع الفعلي  
بحقوق الإنسان والحريات الأساسية

## حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

### مذكرة من الأمين العام

يتشرف الأمين العام بأن يحيل إلى الجمعية العامة تقرير كاتالينا ديفانداس أغيلار، المقررة الخاصة  
المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المقدم وفقا لقرار مجلس حقوق الإنسان ٦/٣٥.



الرجاء إعادة استعمال الورق

\* A/74/50

150819 070819 19-12219 (A)



## تقرير المقررة الخاصة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

موجز

في هذا التقرير، تتناول كاتالينا ديفانداس أغيلار، المقررة الخاصة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، حالة كبار السن ذوي الإعاقة، وتقدم التوجيه للدول بشأن كيفية تعزيز وحماية وكفالة حقوق الإنسان والحريات الأساسية الواجبة لهم، مع إيلاء اهتمام خاص للتقاطع بين التقدم في السن والإعاقة.

## المحتويات

## الصفحة

٤	.....	أولا - مقدمة
٤	.....	ثانيا - التقاطع بين التقدم في السن والإعاقة
٦	.....	ثالثا - حق كبار السن ذوي الإعاقة في أطر حقوق الإنسان الدولية والإقليمية
٩	.....	رابعا - حالة كبار السن ذوي الإعاقة
١٠	.....	ألف - الوصم والقوالب النمطية
١١	.....	باء - المساواة وعدم التمييز
١٣	.....	جيم - الاستقلالية والأهلية القانونية
١٤	.....	دال - العيش المستقل والدعم المجتمعي
١٥	.....	هاء - الحق في عدم التعرض للعنف والاعتداء
١٦	.....	واو - الحماية الاجتماعية
١٨	.....	زاي - الرعاية المطلقة
١٨	.....	خامسا - الوفاء بحقوق المسنين من ذوي الإعاقة
١٩	.....	ألف - الأطر القانونية والسياساتية
١٩	.....	باء - عدم التمييز
٢٠	.....	جيم - الدعم القائم على أساس المجتمع
٢١	.....	دال - إمكانية الوصول
٢٢	.....	هاء - إمكانية اللجوء إلى القضاء
٢٢	.....	واو - المشاركة
٢٣	.....	زاي - بناء القدرات وإدكاء الوعي
٢٣	.....	حاء - تعبئة الموارد
٢٤	.....	طاء - التعاون الدولي
٢٤	.....	سادسا - الاستنتاجات والتوصيات

## أولاً - مقدمة

١ - يشدد هذا التقرير على مختلف التحديات التي تواجه كبار السن ذوي الإعاقة في التمتع بحقوق الإنسان والحريات الأساسية الواجبة لهم على قدم المساواة مع الآخرين، ويقدم التوجيه إلى الدول بشأن كيفية تنفيذ التزاماتها القائمة تجاه كبار السن ذوي الإعاقة بطريقة قائمة على الحقوق، مع إيلاء اهتمام خاص للتقاطع بين التقدم في السن والإعاقة. وتستند المعايير الدولية لحقوق الإنسان المعروضة في هذا التقرير إلى توصيات سابقة صادرة عن آليات الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، بما في ذلك هيئات المعاهدات والإجراءات الخاصة.

٢ - وقد حللت المقررة الخاصة، لدى إعداد تقريرها، ٩٦ رداً على استبيان أرسل إلى الدول الأعضاء، والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان، ومنظمات المجتمع المدني، بما في ذلك منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة<sup>(١)</sup>. ونظمت أيضاً في عام ٢٠١٧، بالاشتراك مع الخبرة المستقلة المعنية بتمتع كبار السن بجميع حقوق الإنسان، مشاوراً للخبراء مع ممثلي وكالات الأمم المتحدة، ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، ومنظمات كبار السن، والأوساط الأكاديمية في نيويورك.

## ثانياً - التقاطع بين التقدم في السن والإعاقة

٣ - يشيخ سكان العالم. ويزيد سكان العالم الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ عاماً أو أكثر بمعدل نحو ٣ في المائة سنوياً<sup>(٢)</sup>. ومن المتوقع أن ترتفع نسبة الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن ٦٠ عاماً من ١٢ في المائة في عام ٢٠١٥ إلى ٢١ في المائة بحلول عام ٢٠٥٠<sup>(٣)</sup>. ولا تقتصر هذه الظاهرة على البلدان المرتفعة الدخل؛ فكل بلد من بلدان العالم تقريباً يشهد نمواً في نسبة كبار السن من السكان. والواقع أن شيخوخة السكان في البلدان المنخفضة الدخل تجري بوتيرة أسرع بكثير منها في البلدان التي تتراوح من متوسطة إلى مرتفعة الدخل. ويميل النساء لأن يكنّ أطول عمراً من الرجال ولذا فهنّ ممثلات تمثيلاً زائداً في السكان الأكبر سناً عموماً وتحديداً بين أولئك الذين تبلغ أعمارهم ٨٠ عاماً أو أكثر<sup>(٤)</sup>.

٤ - ويقترن العمر الأطول بازدياد انتشار الأمراض المزمنة والعاهات البدنية والإدراكية التي قد تتسبب عند تفاعلها مع العوائق المختلفة في حدوث الإعاقة. وإضافة إلى ذلك، يعيش الكثير من الأشخاص ذوي الإعاقة حياة أطول بفضل التقدم التكنولوجي والطبي، وكذلك التطورات الاجتماعية الاقتصادية. ونتيجة لذلك، يعاني أكثر من ٤٦ في المائة من كبار السن على الصعيد العالمي من عاهات (يعاني ٢٥٠ مليون شخص من عاهات تتراوح بين المتوسطة والشديدة)، ويمثل كبار السن أغلب مجموع

(١) انظر [www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/SRDisabilities/Pages/SupportingTheAutonomyOlderPersons.aspx](http://www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/SRDisabilities/Pages/SupportingTheAutonomyOlderPersons.aspx).

(٢) الأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، "تفتيح عام ٢٠١٧ للتوقعات السكانية في العالم"، ورقة عمل، United Nations, Department of Economic and Social Affairs, *World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables*, Working Paper No. ESA/P/WP/248 (2017).

(٣) "تعزيز الإدماج من خلال الحماية الاجتماعية: تقرير الحالة الاجتماعية في العالم لعام ٢٠١٨" *Promoting Inclusion through Social Protection: Report on the World Social Situation 2018* (United Nations publication, Sales No. E.17.IV.2), p. 47.

(٤) المرجع نفسه، الصفحة ٤٨.

الأشخاص ذوي الإعاقة<sup>(٥)</sup>. ونظرا لأنه من المتوقع أن يزيد عدد الأشخاص الذين يزيد عمرهم عن ٨٠ عاما لأكثر من ثلاثة أضعاف بحلول عام ٢٠٥٠، فإن الارتباط واضح جدا بين تقدم السكان في السن وزيادة معدلات الإعاقة.

٥ - وجلب تقدم سكان العالم في السن المزيد من الاهتمام بحقوق كبار السن وأدى إلى نمو سوق كبار السن، وهو ما كان له بدوره أثر إيجابي على جدول أعمال الإعاقة. وعلى سبيل المثال، أسفر الطلب الاستهلاكي من جانب كبار السن عن زيادة توافر الخدمات والمنتجات بتكلفة يمكن تحملها، فضلا عن تطورات جديدة في الأجهزة والتكنولوجيات المساعدة، وهو ما أسهم بدوره في تطبيع استخدامها. وألقى تعميم مراعاة جدول أعمال كبار السن أيضا الضوء على مسائل لا تزال تُعتبر من المحظورات بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل الشؤون الجنسية والسلس، وهو ما يسهم في الحد من المفاهيم الخاطئة والوصم بالعار بشأن تلك المسائل.

٦ - وتؤثر السن التي يصاب فيها الأشخاص بإعاقة على إحساسهم بالهوية وكذلك على التصورات المجتمعية عنهم. فأولئك الذين يصابون بعاهات عند تقدمهم في السن نادرا ما يُعرفون أنفسهم بأنهم أشخاص ذوو إعاقة ومن الأرجح أن يعتبروا تراجع وظائفهم البدنية والإدراكية كجزء "طبيعي" من التقدم في السن. أما الأشخاص الذين يصابون بعاهات في مراحل أبكر من حياتهم ثم يتقدمون في السن، فإن الشيخوخة تكون هوية ثانوية بالنسبة إليهم؛ ولذا فقد تكون لديهم توقعات مختلفة للغاية عن الشيخوخة. وتتجلى هذه الخبرات والتصورات الفردية المتميزة أيضا في الطرق التي تتناول بها أوساط ذوي الإعاقة وكبار السن التقاطع بين التقدم في السن والإعاقة. ورغم تزايد مستوى التبادل بين كلتا الحركتين، فإنهما بوجه عام تواصلان تناول حالة كبار السن ذوي الإعاقة بصورتين مختلفتين: ففي حين أن أوساط حقوق ذوي الإعاقة كثيرا ما لا تُعبر بشكل مناسب عن مصالح كبار السن وما يواجهونه من تحديات، فإن حركة كبار السن كثيرا ما تتخفق في فهم النهج القائم على حقوق الإنسان وتطبيقه على الإعاقة. وبناء على ذلك، كثيرا ما يقع كبار السن ذوو الإعاقة عرضة للإهمال.

٧ - ورغم أن التمييز ضد المسنين والتنقيص من قيمة الشخص بسبب الإعاقة لهما جذور وآثار مشتركة، فإن عدم المساواة في سن الشيخوخة ليس مجرد نتيجة للتحيزات ضد ذوي الإعاقة. فالتحيز ضد كبار السن - متمثلا في الصور النمطية عن كبار السن وعن الشيخوخة والتعامل على كبار السن والتمييز ضدهم - هو شكل متميز من القهر يؤثر في كبار السن، بمن فيهم كبار السن ذوو الإعاقة. وكثيرا ما يُنظر إلى كبار السن باعتبارهم عبئا أو مُعالين أو غير منتجين أو غير مستحقين أو عديمي الحيلة<sup>(٦)</sup>. وبينما تُفهم الإعاقة بصورة متزايدة كمفهوم اجتماعي، فإنه غالبا ما يُنظر إلى أوجه عدم المساواة الناجمة عن التقدم في السن على أنها "طبيعية" أو "حتمية". ولذا، فإن كبار السن ذوي الإعاقة يتعرضون للتمييز والحرمان ليس فقط بسبب إعاقاتهم، ولكن بسبب الصور النمطية عن كبار السن أيضا. وفي حين أن بعض العوائق التي يعاني منها الأشخاص ذوو الإعاقة في مراحل أبكر من أعمارهم تبقى على

(٥) المرجع نفسه؛ و Mark Priestley and Parvaneh Rabiee, "Same difference? Older people's organisations and disability issues", *Disability & Society*, vol. 17, No. 6 (2002), pp. 597-611.

(٦) Ania Zbyszewska, "An intersectional approach to age discrimination in the European Union: bridging dignity and distribution", in *Discrimination and Labour Law: Comparative and Conceptual Perspectives in the EU and Beyond*, Mia Ronnmar and Ann Numhauser-Henning, eds. (Kluwer, 2015), pp. 141-163.

حالتها أو قد تتفاقم بفعل التقدم في السن، فإن أولئك الذين يصابون بإعاقة في مراحل لاحقة من حياتهم قد يواجهون تلك العوائق لأول مرة، وتتفاقم تلك العوائق أيضا بفعل العوائق المرتبطة بالسن<sup>(٧)</sup>.

٨ - ويسفر التقاطع بين التقدم في السن والإعاقة عن أشكال متفارقة من التمييز مصحوبة بانتهاكات محدّدة لحقوق الإنسان موجّهة ضد كبار السن ذوي الإعاقة. فكبار السن ذوو الإعاقة يتعرضون إلى حد أكبر لفقدان القوة، والحرمان من الاستقلالية، والتهميش، والخطّ من قدرهم الثقافي. وهم أيضا أكثر عرضة للعزلة الاجتماعية، والاستبعاد، والفقر، والإيذاء. وإضافة إلى ذلك، يفرض الأثر المشترك للتمييز ضد المسنّين والتنقيص من قيمة الشخص بسبب الإعاقة إلى فجوات في حماية حقوق الإنسان وإلى تفسيرات لمعايير حقوق الإنسان متحاملة على كبار السن. ويؤدي تفكك السياسات المتعلقة بكبار السن وبالأشخاص ذوي الإعاقة إلى التعتيم في القانون والممارسة على خبرات الإعاقة لدى كبار السن. وعلاوة على ذلك، كثيرا ما يُمنح كبار السن ذوو الإعاقة، لأنه يُنظر إليهم باعتبارهم "عبئا" أو "أقل استحقاقا"، أولوية أدنى في السياسات، ويحصلون بالتالي على خدمات من نوعية أدنى، لا سيما عند وجود شح في الموارد<sup>(٨)</sup>.

٩ - وتواجه المسنات من ذوات الإعاقة آفاقاً ونتائج معيشية أسوأ من المسنات من غير ذوات الإعاقة وكبار السن من الرجال ذوي الإعاقة<sup>(٩)</sup>. وكثيرا ما تدفع الأدوار والتوقعات الجنسانية هؤلاء النساء نحو التبعية الاقتصادية. ونتيجة لذلك، تعاني المسنات من ذوات الإعاقة من مستويات فقر أعلى بكثير من غيرهن؛ ويُرجح أن يتعرضن للعنف والإساءة والإهمال؛ وتزيد احتمالات مواجهتهن لعدم تلبية احتياجاتهن وتعرضهن لانتهاكات حقوق الإنسان. وإضافة إلى ذلك، تكون المسنات من ذوات الإعاقة أكثر عرضة لأن يودعن في مؤسسات أو لأن يعانين من العجز بسبب العمر المتوقع الأعلى للنساء مقارنة بالرجال<sup>(١٠)</sup>.

### ثالثا - حق كبار السن ذوي الإعاقة في أطر حقوق الإنسان الدولية والإقليمية

١٠ - لم تحظ حقوق كبار السن بنفس ما تحظى به الفئات الأخرى، بما في ذلك الأشخاص ذوو الإعاقة، من اهتمام واعتراف في القانون الدولي لحقوق الإنسان. وفي حين أنه من حيث المبدأ، ومن

(٧) Age Reference Group on Equality and Human Rights, "Age and... multiple discrimination and older people", discussion paper, October 2005. متاح على الرابط التالي: [www.ageuk.org.uk/Documents/en-GB/For-professionals/Research/Age%20and%20Multiple%20Discrimination%20\(2005\)\\_pro.pdf?dtr=true](http://www.ageuk.org.uk/Documents/en-GB/For-professionals/Research/Age%20and%20Multiple%20Discrimination%20(2005)_pro.pdf?dtr=true)

(٨) Robert Kane, Reinhard Priester and Dean Neumann, "Does disparity in the way disabled older adults are treated imply ageism?", *Gerontologist*, vol. 47, No. 3 (June 2007), pp. 271-279.

(٩) اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم ٢٧ (٢٠١٠) بشأن المسنات وحماية حقوق الإنسان الواجبة لهن.

(١٠) Vicki Freedman, Douglas A. Wolf and Brenda C. Spillman, "Disability-free life expectancy over 30 years: a growing female disadvantage in the US population", *American Journal of Public Health*, vol. 106, No. 6 (June 2016), pp. 1079-1085; Elina Nihtilä and Pekka Martikainen, "Institutionalization of older adults after the death of a spouse", *American Journal of Public Health*, vol. 98, No. 7 (July 2008), pp. 1228-1234; and Pekka Martikainen and others, "Gender, living arrangements, and social circumstances as determinants of entry into and exit from long-term institutional care at older ages: a 6-year follow-up study of older Finns", *Gerontologist*, vol. 49, No. 1 (February 2009), pp. 34-45.

منظور غير تمييزي، تسري صكوك حقوق الإنسان الرئيسية على قدم المساواة على كبار السن، فإنه لا توجد إشارة صريحة إلى حقوق كبار السن أو حمايتهم من التمييز على أساس السن في أي من الصكوك القائمة، باستثناء اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم، كما أن الإطار القانوني الدولي قلماً يُستخدم في النهوض بحقوقهم الإنسانية. وبينما أصدرت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية واللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة تعليقين عامين بشأن حقوق كبار السن<sup>(١١)</sup>، نادراً ما ترد إشارات إلى كبار السن بشكل خاص، بمن فيهم كبار السن ذوو الإعاقة، في الملاحظات الختامية لهيئات حقوق الإنسان وفي التوصيات المنبثقة من الاستعراض الدوري الشامل<sup>(١٢)</sup>.

١١ - وقد اعتمدت الأمم المتحدة صكوكاً غير ملزمة للنهوض بحقوق الإنسان لكبار السن، بما في ذلك مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن لعام ١٩٩١ وخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة لعام ٢٠٠٢. وسلطت الخطة الضوء على كبار السن على الصعيد الدولي وشددت على أدوارهم وإسهاماتهم، في خروج على تصويرهم كمجرد متفعين من مقومات العيش. وتتكون الخطة من مجموعة من التوصيات لتحقيق الأهداف الاجتماعية الاقتصادية، وتتضمن إشارات إلى الالتزامات في مجال حقوق الإنسان، مثل إلغاء التمييز القائم على السن، وتذكر صراحة كبار السن ذوي الإعاقة. غير أنه لما كانت الخطة لم تُصغ كصك لحقوق الإنسان ولم يكن مقصوداً منها أن تكون كذلك، فإنها لا تعالج الشواغل الهامة المتعلقة بحقوق الإنسان المؤثرة على كبار السن، بمن فيهم كبار السن ذوو الإعاقة، مثل الإيداع في مؤسسة، والحرمان من الأهلية القانونية، والعلاج غير الطوعي.

١٢ - وتتضمن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، خلافاً لمعاهدات حقوق الإنسان السابقة لها، عدة إشارات إلى السن وكبار السن. إذ تعترف الاتفاقية في ديباجتها بالظروف الصعبة التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة بسبب أشكال التمييز المتعددة والمشددة، بما في ذلك التمييز على أساس السن ويرد الالتزام بمكافحة الصور النمطية والتحيزات والممارسات الضارة المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة، بما فيها تلك القائمة على أساس السن في المادة ٨ من الاتفاقية (إدكاء الوعي)؛ ويشار إلى توفير التيسيرات الإجرائية التي تتناسب مع أعمارهم في المادة ١٣ (إمكانية اللجوء إلى القضاء)؛ ويُعترف بأهمية المساعدة المراعية للعمر وخدمات الحماية المراعية للعمر في المادة ١٦ (عدم التعرض للاستغلال والعنف والاعتداء)؛ ويشار إلى كبار السن صراحة فيما يتعلق بالخدمات الصحية من أجل التقليل إلى أدنى حد من المزيد من الإعاقات ومنع وقوعها في المادة ٢٥ (الصحة)؛ وتدعى جميع الدول إلى ضمان وصل الأشخاص ذوي الإعاقة إلى برامج الحماية الاجتماعية وبرامج الحد من الفقر في المادة ٢٨ (مستوى المعيشة اللائق والحماية الاجتماعية). ومع ذلك، فبينما توجد مواد قائمة بذاتها مخصصة للنساء والأطفال ذوي الإعاقة، فإن الاتفاقية لا تسلط الضوء على التحديات القائمة عند التقاطع بين التقدم في السن والإعاقة.

١٣ - نظرت اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في المسائل المتعلقة بسن الشيخوخة في تعليقاتها العامة وملاحظاتها الختامية المقدمة إلى الدول الأطراف. فقد أوضحت، على سبيل المثال، أن سن الشيخوخة أساس محتمل لأشكال متعددة ومتقاطعة من التمييز، وأوصت كذلك في تعليقها العام

(١١) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ٦ (١٩٩٥) بشأن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لكبار السن؛ واللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم ٢٧.

(١٢) انظر [www.upr-info.org/database/statistics/](http://www.upr-info.org/database/statistics/)

رقم ٦ (٢٠١٨) بشأن المساواة وعدم التمييز بأن تعتمد الدول تدابير محددة لكبار السن ذوي الإعاقة. وأقرت اللجنة أيضا بالتزام الدول بالتشاور مع الفئات المعرضة لخطر التعرض للأشكال المتقاطعة من التمييز، بما في ذلك كبار السن، وذلك في تعليقها العام رقم ٧ (٢٠١٨) بشأن مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة، بمن فيهم الأطفال ذوو الإعاقة، من خلال المنظمات التي تمثلهم، في تنفيذ الاتفاقية ورصدها. وتجعل هذه الأحكام وتفسيرها من الاتفاقية نقطة انطلاق فريدة لمعالجة التقاطع بين الشيخوخة والإعاقة من منظور قائم على الحقوق. ويمكن لكبار السن ذوي الإعاقة الذين يواجهون عوائق تحول دون ممارسة حقوقهم بسبب الإعاقة أو السن أن يلتمسوا الحماية بموجب الاتفاقية، بغض النظر عما إذا كانوا قد أصيبوا بالإعاقة في مرحلة مبكرة أو لاحقة من الحياة. وعلاوة على ذلك، فإن كبار السن الذين يُنظر إليهم على أنهم مصابون بإعاقة مشمولون أيضا بحماية الاتفاقية.

١٤ - وتمثل اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة فرصة لتعزيز نهج قائم على الحقوق إزاء الشيخوخة. ومع أنه لا يوجد من يشكك في أن المسنين أصحاب حقوق، فإن الافتقار إلى إطار دولي لحقوق الإنسان فيما يتعلق بكبار السن أدى إلى تقليص فرص وضع نهج قائم على حقوق الإنسان وإطلاق الخطاب المتعلق بالشيخوخة. ولا تزال التعاريف والنهج الطبية تهيمن على المناقشات الدولية بشأن الشيخوخة، ولا يزال يُنظر إلى كبار السن على نطاق واسع على أنهم مجرد مستفيدين من الرعاية ومقومات العيش. وعلاوة على ذلك، فإن التكلفة الاقتصادية لشيخوخة السكان على ما يبدو هي الاعتبار الرئيسي للدول في سياساتها تجاه كبار السن (الإنفاق العام على المعاشات التقاعدية، والرعاية الصحية والرعاية الطويلة الأجل، من بين أمور أخرى)، وليس الشواغل المتعلقة بحقوق الإنسان لكبار السن. وبالتالي، فإن العديد من التدخلات المتعلقة بالشيخوخة لا تزال تعتمد اعتمادا كبيرا على الاعتبارات المالية وعلى النموذج الطبي، مما يؤثر على كبار السن ذوي الإعاقة على وجه الخصوص، في حين أن الاتفاقية كان لها الفضل في إعادة توجيه الجهود المتصلة بالإعاقة بشكل متزايد نحو تعزيز الاستقلال الذاتي والاستقلال والمشاركة الكاملة.

١٥ - وعلى الصعيد الإقليمي، تمثل اتفاقية البلدان الأمريكية بشأن حماية حقوق الإنسان لكبار السن، التي اعتمدت في عام ٢٠١٥، أول صك في العالم ملزم من الناحية القانونية بشأن حقوق كبار السن. وتستمد اتفاقية البلدان الأمريكية أحكامها إلى حد كبير من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ولا سيما فيما يتعلق بالحق في الأهلية القانونية والعيش المستقل. وعلى الرغم من أن المشاريع الأولية لاتفاقية البلدان الأمريكية كانت تنطوي على تناقضات مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، فإن تدخل منظمات الأشخاص ذوي إعاقة ساعد على التصدي لهذه التناقضات وإقرار مستوى أعلى من حماية الحقوق<sup>(١٣)</sup> ويتضمن البروتوكول الملحق بالميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في أفريقيا، الذي اعتمد في ٢٠١٨، مادة بشأن حقوق كبار السن ذوي الإعاقة. وللأسف، فإن البروتوكول الملحق بالميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب بشأن حقوق كبار السن في أفريقيا، الذي اعتمد في عام ٢٠١٦، يتضمن معايير توفر حماية أقل مما توفره اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتتعارض معها. وبالمثل، فإن التوصية التي أصدرها مجلس أوروبا بشأن تعزيز حقوق الإنسان لكبار السن، التي اعتمدت في عام ٢٠١٤، وإن كانت تشير إلى الأحكام

(١٣) Francisco Bariffi and Francesco Seatzu, "La convención de la OEA sobre los derechos de las personas mayores y la ratificación del modelo de toma de decisiones con apoyos", *Revista Latinoamericana en Discapacidad, Sociedad y Derechos Humanos*, vol. 3, No. 1 (2019), pp. 89–119



ذات الصلة بكبار السن في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، فإنها تُقَصِّر في احترام جميع معايير الاتفاقية. وتود المقررة الخاصة أن تؤكد من جديد أنه، في حالة وجود أي تعارض بين الاتفاقية والمعايير الدولية أو الإقليمية الأخرى لحماية كبار السن، فإن الغلبة ينبغي أن تكون للأحكام التي من شأنها أن تساهم مساهمة أكبر في إعمال حقوق كبار السن ذوي الإعاقة.

١٦ - أنشأت الجمعية العامة الفريق العامل المفتوح باب العضوية المعني بالشيخوخة في عام ٢٠١٠ للنظر في الإطار الدولي القائم بشأن حقوق الإنسان لكبار السن وتحديد الثغرات المحتملة وأفضل الوسائل لمعالجتها، بسبل منها النظر، حسب الاقتضاء، في جدوى وضع مزيد من الصكوك واتخاذ مزيد من التدابير. وبعد عشر دورات للفريق العامل، يبدو أن هناك اتفاقاً عاماً على أن الصكوك القائمة بها ثغرات كبيرة في حماية حقوق كبار السن. وفي هذا السياق، وبالنظر إلى أوجه التآزر بين الشيخوخة والإعاقة، ينبغي أن يُنظر إلى اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على أنها حد أدنى لوضع أي معايير بشأن حقوق كبار السن، بحيث لا تقع انتكاسة في التقدم في القانون الدولي لحقوق الإنسان. وينبغي لأي أدوات دولية جديدة ملزمة قانوناً بشأن حقوق كبار السن أن تولي الاهتمام إلى الثغرات والتناقضات الموجودة في الإطار الدولي التي تضرّ بكبار السن ذوي الإعاقة.

١٧ - ويمثل اعتماد أهداف التنمية المستدامة فرصة للنهوض بحقوق كبار السن ذوي الإعاقة. وعلى الرغم من أن الأهداف الإنمائية للألفية لم تتضمن أية إشارة إلى الأشخاص ذوي الإعاقة أو كبار السن، مما أسهم في تهميشهم عن طريق توسيع الفجوة الإنمائية بينهم وبين الآخرين، فإن خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ تتضمن عدة إشارات إلى كلتا الفئتين. وتتضمن أهداف التنمية المستدامة الدعوة إلى اتخاذ تدابير ملموسة بعدم ترك أي أحد خلف الركب والالتزام بالوصول إلى الفئات الأشد تخلفاً عن الركب في المقام الأول، وهي تشمل عادة أولئك المعرضين للتمييز التراكمي على أساس هوياتهم المتعددة والمتقاطعة، مثل كبار السن ذوي الإعاقة. بيد أن الإشارة إلى المصطلح "الوفيات المبكرة" الوارد في الغاية ٣-٤ من الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة تبعث على القلق، لأنها قد تؤدي إلى استبعاد كبار السن من الجهود الرامية إلى الحد من الوفيات الناجمة عن الأمراض غير المعدية<sup>(١٤)</sup>. وتوفر اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة إرشادات معيارية لتنفيذ نهج قائم على حقوق الإنسان لتحقيق التنمية المستدامة لكبار السن ذوي الإعاقة.

## رابعاً - حالة كبار السن ذوي الإعاقة

١٨ - حددت المقررة الخاصة عدة تحديات في مجال حقوق الإنسان تؤثر على كبار السن ذوي الإعاقة، بما في ذلك الوصم والقوالب النمطية؛ والتمييز المباشر وغير المباشر؛ والحرمان من الاستقلال الذاتي والأهلية القانونية؛ والإيداع في مؤسسات الرعاية والافتقار إلى الدعم المجتمعي؛ والعنف والاعتداء؛ والافتقار إلى الحماية الاجتماعية الكافية. وفي حين أن اللجنة تعترف بوجود بعض الاختلافات في الطريقة المتبعة لتأطير شواغل حقوق الإنسان التي تمس الأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن، قامت المقررة الخاصة باستخدام الإطار المعياري لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والنظر فيه من منظور الشيخوخة

(١٤) Nena Georgantzi, "The challenges in implementing and monitoring the Agenda 2030 and SDGs 3 and 10 from an old age perspective", in *Falling through the Cracks: Exposing Inequalities in the EU and Beyond*, Sylvia Beales, George Gelber and Tanja Gohlert, eds. (2019), p. 86

لإجراء التحليل الوارد في هذا التقرير. ولا تعكس التحديات المطروحة في هذا الفرع جميع مسائل حقوق الإنسان التي تمس كبار السن ذوي الإعاقة ولا جميع المساهمات التي وردت لأغراض إعداد هذا التقرير.

## ألف - الوصم والقوالب النمطية

١٩ - يمثل الوصم والقوالب النمطية أحد الشواغل الرئيسية التي تؤثر على كبار السن ذوي الإعاقة. والتنقيص من قيمة الشخص بسبب الإعاقة والتمييز ضد المسنين متأصلان بعمق في التفكير الشعبي والسياسات والقوانين والمؤسسات والمواقف والمعتقدات. ويتعرض كبار السن ذوو الإعاقة لانتهاكات فريدة لحقوق الإنسان بسبب التقاطع بين هذه الأشكال من التمييز. ولما كانت العاهات بين كبار السن ينظر إليها غالباً على أنها من الجوانب الطبيعية للشيخوخة، فإن العوائق التي يواجهونها وتحول دون المشاركة لا يُنظر إليها على أنها مفهوم اجتماعي، بل على أنها حقيقة طبيعية من حقائق الحياة. ولذلك، فإن الجهود لا تركز على القضاء على العوائق أو توفير خيارات لتعزيز المشاركة، بل تُوطر أساساً من منظور طبي. وعلاوة على ذلك، فإن انخفاض التوقعات المتعلقة بالشيخوخة المقترنة بالإعاقة يؤدي إلى افتراض مفاده أنه ليس هناك جدوى من دعم مشاركة كبار السن ذوي الإعاقة. ونتيجة لذلك، فإن المعاملة التفضيلية على أساس الإعاقة والسن ليست منتشرة على نطاق واسع فحسب، بل تعتبر ضرورة وغير إشكالية، الأمر الذي يؤدي إلى تطبيع الممارسات التي تعتبر غير مقبولة للفئات الأخرى، مثل الشباب ذوي الإعاقة.

٢٠ - وكبار السن والأشخاص ذوو الإعاقة أنفسهم لا يخلون من التصورات الذاتية للتنقيص من قيمة الشخص بسبب الإعاقة والتمييز ضد المسنين. والوصم المتعلق بالإعاقة قوي حتى أنه يمكن أن يمنع كبار السن من التماس العلاج الطبي والدعم أو من استخدام الوسائل المعينة على التنقل والأجهزة المساعدة. وعلاوة على ذلك، فإن الأشخاص الذين يصابون بعاهة في سن متقدمة يمكن أن يعانون من الشعور بالتخلي واليأس، مما يجعلهم عرضة لعزل أنفسهم عن المجتمع. وعلى العكس من ذلك، أدى التمييز ضد المسنين داخل أوساط الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الحد من الاهتمام بكبار السن ذوي الإعاقة داخل القطاع<sup>(١٥)</sup>. وعلى الرغم من أن حركة مناصرة الأشخاص ذوي الإعاقة كانت قوية للغاية في الدعوة إلى المساواة في المعاملة بين الأطفال والشباب والبالغين في سن العمل من ذوي الإعاقة، فقد تجاهلت في الماضي الاعتبارات المتعلقة بالشيخوخة<sup>(١٦)</sup>. وأسهم هذا النهج في حجب منظور كبار السن عن الأنظار، وإلى حد ما في إضفاء الشرعية على الممارسات التمييزية ضد كبار السن ذوي الإعاقة. وعلى الرغم من الإدراك المتزايد لضرورة تصميم تدابير إيجابية لدعم الأطفال والبالغين ذوي الإعاقة في المشاركة النشطة في المجتمع، لا يزال يُنظر إلى كبار السن ذوي الإعاقة على أنهم ضعفاء ومعالين، ولا يحتاجون لشيء إلا الحماية والرعاية.

٢١ - والوصم والقوالب النمطية حول العاهات الإدراكية مثل الخرف منتشرة بشكل خاص. وقد أظهرت عدة دراسات أن التصورات والمواقف السلبية تجاه الأشخاص المصابين بالخرف منتشرة

Mark Priestley, "Adults only: disability, social policy and the life course", *Journal of Social Policy*, vol. 29, (١٥) No. 3 (July 2000), pp. 421-439

Håkan Jönson and Annika Larsson, "The exclusion of older people in disability activism and policies - a (١٦) case of inadvertent ageism?", *Journal of Aging Studies*, vol. 23, No. 1 (January 2009), pp. 69-77

بين جميع مقدمي الخدمات والسكان عموماً<sup>(١٧)</sup>. وتحول هذه التصورات والمواقف المنطوية على تحيز ضد المسنين دائماً دون توفير الفرص الكاملة والمتكافئة للاستفادة من الرعاية الصحية الشاملة لكبار السن المصابين بالخرف. ويؤلى اهتمام ضئيل للأشخاص الذين يعانون من الخرف في بداية العمر ويعانون من التمييز ضد المسنين، وذلك بسبب الاعتقاد الخاطئ الشائع بأن الخرف حالة لا تصيب إلا كبار السن. ويشيع أيضاً الخوف من التوسيم والتمييز على أساس التشخيص بالإصابة بالخرف بالنظر إلى محدودية المعرفة بالخرف بين الاختصاصيين في مجال الرعاية الصحية وضعف أدوات التشخيص والافتراضات بأنه "لا شيء يمكن القيام به" والعلاج بالعقاقير المشكوك في فعاليتها والممارسات القسرية التي تستهدف هذه الفئة بشكل معتاد.

٢٢ - ويسهم التقاطع بين التنقيص من قيمة الشخص بسبب الإعاقة والتمييز ضد المسنين أيضاً في حجب كبار السن ذوي الإعاقة عن الأنظار. وهناك القليل من المعلومات المتصلة على وجه التحديد باحتياجات كبار السن من ذوي الإعاقة. ويُجذب عن الأنظار الأشخاص المصابون بالتوحد والأشخاص ذوو الإعاقة الفكرية على وجه الخصوص، إذ أن معظم الناس لا يزالون يعتقدون أنهم مجرد أطفال. وبالإضافة إلى ذلك، فإن الميل إلى تصوير كبار السن على أنهم فئة موحدة (مثل الذين تزيد أعمارهم عن ٦٠ عاماً) ينطوي على خطر تجاهل ما يتمتعون به من تنوع كبير، وتجميع الأشخاص من مختلف الأعمار ذوي الاحتياجات والتوقعات المتنوعة في فئة واحدة<sup>(١٨)</sup>. وهناك ندرة في البيانات المصنفة حسب السن والإعاقة، وهي مفيدة في جمع الأدلة على أوجه عدم المساواة والتمييز التي يواجهها كبار السن ذوو الإعاقة في مختلف مجالات الحياة. وفي ظل هذه الظروف، لا تخضع انتهاكات حقوق الإنسان ضد كبار السن ذوي الإعاقة في كثير من الأحيان للرصد ولا تصنف على هذا النحو.

٢٣ - وفي حين أن المناقشات بشأن "الشيخوخة النشطة" تمثل فرصة لتحسين الصحة والمشاركة في سن الشيخوخة، فإنها قد تؤدي عن غير قصد إلى تعزيز التمييز ضد المسنين والتنقيص من قيمة الشخص بسبب الإعاقة مع كبار السن ذوي الإعاقة، في ضوء محدودية مفهوم ما قد يعنيه المصطلح "نشطة" لكبار السن ذوي المستوى المرتفع من احتياجات الدعم فضلاً عن التقصير في معالجة النطاق الكامل من الدعم اللازم لتمكين كبار السن ذوي الإعاقة من أن يكونوا نشطين بالطريقة التي يرغبون فيها. وهذا الأمر تعززه سياسات "الشيخوخة النشطة" التي تقتصر فيها فكرة النشاط على كون الشخص مواطناً عاملاً.

## باء - المساواة وعدم التمييز

٢٤ - يشكل التمييز على أساس السن انتهاكاً لحقوق الإنسان وأحد الأسباب الجذرية للعديد من الانتهاكات التي تمس كبار السن ذوي الإعاقة. ولما كان الإطار الدولي لحقوق الإنسان لا يشير إشارة منهجية إلى السن كأساس للتمييز، فهناك ثغرة في الحماية تظهر في إخفاق العديد من القوانين الوطنية لمكافحة التمييز في التصدي للتمييز المتصل بالسن. ونتيجة لذلك، فإن المعاملة التفضيلية على أساس السن يُنظر إليها في كثير من الأحيان على أنها ممارسة مسموح بها، وبالتالي فإن كبار السن، بمن فيهم ذوو الإعاقات، لا يتمتعون بالحقوق نفسها على قدم المساواة مع نظرائهم الأصغر سناً. وكثيراً ما تعتبر

(١٧) John Macnicol, *Age Discrimination: An Historical and Contemporary Analysis* (Cambridge, United Kingdom, Cambridge University Press, 2006), p. 308.

(١٨) المرجع نفسه.

الأحكام التمييزية، مثل حدود السن الإلزامية للتقاعد وحدود السن المفروضة على فرص الحصول على الرعاية الصحية والتعليم والحماية الاجتماعية والخدمات المالية، مشروعة.

٢٥ - وفي العديد من البلدان، يُستبعد كبار السن الذين يصابون بإعاقة في مرحلة لاحقة من الحياة من الاستفادة من برامج الإعاقة. فعلى سبيل المثال، يعتبر الأشخاص فوق سن ٧٠ عاماً غير مؤهلين للحصول على المنح المتصلة بالإعاقة (مثل شراء مركبة معدلة). وتنطوي هذه المسألة على إشكالية، لأن برامج الإعاقة عادة ما تشجع زيادة الإدماج الاجتماعي والمشاركة أكثر من برامج كبار السن التي تعتمد اعتماداً كبيراً على النموذج الطبي. وعلاوة على ذلك، نظراً لانخفاض التوقعات بشأن إمكانية استمرار أو تحسين الأداء في سن الشيخوخة، يحصل كبار السن ذوو الإعاقة عادة على خدمات أقل في مجال إعادة التأهيل، في حين أن هذه الخدمات أساسية لتعزيز الرفاه لأنها تعمل على تثبيت أو إبطاء معدلات التراجع في الصحة والأداء. فعلى سبيل المثال، في العديد من البلدان، لا يحصل الأشخاص المصابون بالخرف على خدمات إعادة التأهيل، ولا يقوم الاختصاصيون في مجال الرعاية الصحية بمعاينة هذه الحالات أو إدارتها باعتبارها حالة تفضي إلى الإعاقة.

٢٦ - ومن المساوئ المتعلقة بعدم فرض حظر على التمييز على أساس السن أن صانعي السياسات قد يتجاهلون الحاجة إلى اعتماد تدابير إيجابية فيما يتعلق بحقوق كبار السن ذوي الإعاقة. وبالنظر إلى أن السن لا يعتبر صراحةً من الأسس المحظورة للتمييز، فإن التزام الدول بالحد من أوجه الحرمان الهيكلية المرتبطة بالشيخوخة و/أو ضمان اتخاذ تدابير إيجابية لتحقيق المساواة الفعلية لكبار السن مع غيرهم<sup>(١٩)</sup>. وعلاوة على ذلك، لا يوجد في كثير من البلدان التزام بتوفير ترتيبات تيسيرية معقولة لهذه الفئة، وقد لا يكون أولئك الذين يصابون بإعاقة على دراية بوجود التزام بتوفير ترتيبات تيسيرية معقولة للأشخاص ذوي الإعاقة. ولذلك، طالما أن كبار السن لا يُعرّفون على أنفسهم كأشخاص ذوي إعاقة، فقد لا يستفيدون من تدابير المساواة المنصوص عليها في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

٢٧ - ويشكل كبار السن ذوو الإعاقة مجموعة غير متجانسة تغطي طائفة واسعة من العاهات، وسمات الهوية، كالعرق، واللون، ونوع الجنس، والميل الجنسي، والهوية الجنسية، واللغة، والدين، والأصل القومي أو الإثني أو المحلي أو الاجتماعي. ويُنتج التفاعل بين هذه الصفات المزيد من أشكال التمييز المتقاطعة والمتعددة. فعلى سبيل المثال، فإن أوجه التفاوت الاجتماعية - الاقتصادية بين كبار السن ذوي الإعاقة قد تؤدي إلى عدم المساواة في وصول كبار السن المنتمين للأقليات إلى البدائل المنزلية والمجتمعية، مما يؤثر على بعض مجموعات الأقلية أكثر من غيرها<sup>(٢٠)</sup>.

٢٨ - وفي سياق حالات الطوارئ الإنسانية، يمكن أن يكون كبار السن ذوو الإعاقة مهددين أكثر من غيرهم بالمخاطر أثناء النزاعات أو الكوارث الطبيعية؛ وأن يكونوا أكثر عرضة أن تضيع عليهم فرصة الاستفادة من المعونة الإنسانية عند توزيعها بسبب العوائق المادية والمؤسسية؛ وأن يتأثروا بشكل

(١٩) Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, "Normative standards in international human rights law in relation to older persons", analytical outcome paper, 2012, pp. 9-11.

(٢٠) Zhanlian Feng and others, "Growth of racial and ethnic minorities in US nursing homes driven by demographics and possible disparities in options", *Health Affairs*, vol. 30, No. 7 (July 2011), pp. 1358-1365.

غير متناسب بالعوائق التي تحول دون وصولهم إلى الخدمات الصحية وخدمات إعادة التأهيل؛ وأن يُستبعدوا من عمليات اتخاذ القرارات بشأن العمل الإنساني أو القضايا التي تمس حياتهم<sup>(٢١)</sup>.

## جيم - الاستقلالية والأهلية القانونية

٢٩ - بالنظر إلى التقاطع بين الإعاقة والسن، يكون كبار السن ذوو الإعاقة أكثر عرضة من غيرهم لاحتمال تقييد حقهم في الاستقلالية وممارسة أهليتهم القانونية. ولا تقتصر أسباب الحرمان من الأهلية القانونية على وجود الإعاقة أو تصور وجودها، بل تشمل عوامل أخرى مثل التصورات السلبية (مثل النظر إلى الشخص باعتباره "مصاباً بالوهم والشيخوخة") وفقدان دخله وتخلي أسرته عنه. ونتيجة لذلك، يكون كبار السن ذوو الإعاقة أكثر عرضة من الأشخاص من كبار السن غير ذوي الإعاقة لفرض الوصاية عليهم وإيداعهم في مؤسسات رعاية وحبسهم في المنازل وإجبارهم على العلاج القسري. ويُفترض أن الأشخاص الذين يعانون من الخرف على وجه الخصوص يمتلكون أهلية ضعيفة أو حتى منعدمة. ويكون ثبوت إصابة الشخص بمرض فقدان الذاكرة (الزهايمر) أو الخرف وحده هو المبرر في أغلب الأحوال لحرمانه من ممارسة حقوقه مثل حقه في الزواج أو كتابة وصية. ولا يزال الأشخاص الذين يعانون من إعاقات نفسية - اجتماعية يتعرضون للإجبار على العلاج مع تقدمهم في السن، مع زيادة تعرضهم للوصاية والإيداع في مؤسسات الرعاية الدائمة، ومع تقليل فرصهم في الوصول إلى خدمات الصحة العقلية البديلة أو الدعم الاجتماعي في إطار نموذج العيش المستقل.

٣٠ - وحتى عندما لا يكون هناك نظام لاتخاذ القرار بالوكالة، فإن الكثير من كبار السن ذوي الإعاقة في الممارسة العملية يحرمون من أهليتهم القانونية بحكم الواقع. فعلى سبيل المثال، عادةً ما يُحظر على هؤلاء اتخاذ قرارات مستقلة دون موافقة أفراد أسرهم، أو لا تُلتزم موافقتهم المستنيرة على تلقي العلاج الطبي والرعاية الاجتماعية، بما في ذلك الرعاية الملطفة وقرارات انتهاء الحياة. وأحياناً يحدث تجاهل تام لإرادة كبار السن ذوي الإعاقة وتفضيلاتهم فيما يتعلق بترتيبات المعيشة اليومية، مثل اختيارهم لما يأكلون وما يرتدون، أو لوقت نومهم، أو حتى دخول الحمام من عدمه ووقت دخوله. وتواجه المسنات ذوات الإعاقة تحديات خاصة فيما يتعلق بأهليتهن القانونية. فقد لا يكون لهن الحق في وراثة الممتلكات الزوجية وإدارتها عند وفاة أزواجهن، أو قد تحال أهليتهن القانونية بحكم القانون أو بحكم الأمر الواقع إلى محامين أو أفراد من الأسرة دون موافقتهم<sup>(٢٢)</sup>.

٣١ - وقد وُضعت الأسس لمبدأ تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بأهلية قانونية على قدم المساواة مع الآخرين في المادة ١٢ من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التي تكفل المساواة أمام القانون لجميع الأشخاص الذين يعانون من إعاقة فعلية أو متصورة، بغض النظر عن السن. فلا يمكن لكثرة الاحتياجات من الدعم أن تبرر حرمان الشخص من استقلاليته وأهليته القانونية. وفقدان الاستقلالية ليس عملية طبيعية، بل هو عملية اجتماعية تنجم عن عدم احترام المجتمع لإرادة كل الناس ودعمها. ويحق لكبار السن ذوي الإعاقة أن يحتفظوا بأهليتهم القانونية وأن يُتاح لهم الوصول إلى الدعم في اتخاذ القرارات، ويجب الاعتراف بأهليتهم وتيسير تمتعهم بها. وعلاوة على ذلك، ينبغي أن تكون جميع خدمات

(٢١) Phillip Sheppard and Sarah Polack, *Missing Millions: How Older People with Disabilities are Excluded from Humanitarian Response* (London, HelpAge International, 2018)

(٢٢) اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم ٢٧، الفقرة ٢٧.

الرعاية الصحية والاجتماعية مستندة إلى الموافقة الحرة والمستنيرة للشخص المعني، وينبغي إلغاء جميع القوانين التي تجيز العلاج القسري أو الإيداع في مؤسسات الرعاية الداخلية بناء على إذن من أطراف ثالثة، مثل أفراد الأسرة، أو على أساس الحالة الصحية العقلية الفعلية أو المتصورة أو غير ذلك من العاهات (انظر A/HRC/37/56).

## دال - العيش المستقل والدعم المجتمعي

٣٢ - عادةً ما يحرم كبار السن ذوو الإعاقة من الحق في أن يعيشوا حياة مستقلة وأن يندمجوا في المجتمع. وفي حين يتم بشكل متزايد تشجيع الأشخاص ذوي الإعاقة الأصغر سناً على العيش بشكل مستقل وتقديم الدعم لهم للقيام بذلك، فإن كبار السن ذوي الإعاقة عادة ما يُجبرون في بلدان كثيرة على الإقامة في مرافق الرعاية الطويلة الأجل، بما في ذلك دور رعاية كبار السن ودور الرعاية المنزلية. ويكون الكثير من هذه المرافق في واقع الحال عبارة عن مؤسسات عزل، حيث يتحكم موظفوها في حياة هؤلاء الأشخاص اليومية ويتخذون قرارات بشأن رعايتهم، بما يشمل وضعهم في أجنحة معزولة ومقفلة، وإعطائهم مثبطات كيميائية مثل المؤثرات العقلية واستخدام المثبطات المادية الأخرى. ومما يبعث على القلق بوجه خاص أن بلدان متقدمة ظهرت فيها قرى مخصصة للمصابين بالخرف مما يمثل شكلاً منهجياً للفصل والعزل على أساس الإعاقة.

٣٣ - والسبب الجذري لعزل كبار السن ذوي الإعاقة في مؤسسات هو نقص خدمات الدعم الجيدة في المجتمع المحلي. وبصفة عامة، فإن فرص وصول كبار السن ذوي الإعاقة إلى الدعم المجتمعي هي أقل من غيرهم، ويحصلون على خدمات ذات جودة أقل من ذوي الإعاقة الأصغر سناً أو من كبار السن من غير ذوي الإعاقة. فعلى سبيل المثال، وضعت بلدان كثيرة حدوداً سنوية للحصول على المساعدة الشخصية والدعم المنزلي للأشخاص ذوي الإعاقة. ونظراً لأن نماذج الخدمات التي تستهدف كبار السن وتلك التي تستهدف الأشخاص ذوي الإعاقة عادةً ما تكون منفصلة عن بعضها، فإن الأشخاص الذين يصابون بعاهة في مرحلة لاحقة من حياتهم لديهم خيارات أقل في ممارسة الاستقلالية وغالباً ما يتلقون دعماً بدائياً في مجتمعاتهم.

٣٤ - ويؤدي نقص الدعم أيضاً إلى اعتماد كبار السن ذوي الإعاقة بشكل مفرط على أشكال الدعم غير الرسمية، وخاصةً من أسرهم وشبكاتهم الشخصية<sup>(٢٣)</sup>. وفي داخل الأسر، تكون النساء ذوات الإعاقة وغير ذوات الإعاقة المقدم الرئيسي للدعم غير الرسمي لكبار السن ذوي الإعاقة، الذي يُقدم بانتظام دون أن يحصل من يقدمه على أي دعم أو خدمات راحة أو تدريب أو مساعدة مالية. وقد يؤدي هذا الوضع غير المستقر إلى زيادة احتمال تعرض كبار السن ذوي الإعاقة للعزلة واعتمادهم على الجداول الزمنية والتفضيلات الخاصة بمن يقدمون لهم الرعاية، مما قد يترتب عليه إجبارهم على الانتقال إلى مدينة أخرى أو بلد آخر؛ والحرم من الاستقلالية في اتخاذ القرارات بشأن مختلف جوانب الحياة؛ والقيام بأعمال روتينية قسرية؛ والحرم من الحرية في المنزل؛ والتعرض للإيذاء والإهمال. وتمنع جميع هذه

Titti Mattsson, "Age, vulnerability and disability", in *Ageing, Ageism and the Law: European Perspectives* (٢٣) on the Rights of Older Persons, Israel Doron and Nena Georgantzi, eds. (Cheltenham, Edward Elgar Publishing, 2018), pp. 37-49

الممارسات كبار السن ذوي الإعاقة من أن يعيشوا حياة مستقلة وأن يندمجوا في مجتمعاتهم، حتى لو كانوا يعيشون في منازلهم وفي مجتمعاتهم.

٣٥ - وقد ورد اعتراف بحق جميع الأشخاص ذوي الإعاقة، بصرف النظر عن السن والإعاقة، بالعيش المستقل والإدماج في المجتمع في المادة ١٩ من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. ويشتمل هذا الحق على حقهم في اختيار المكان الذي يعيشون فيه والكيفية التي يعيشون بها والأشخاص الذين يعيشون معهم؛ وحقهم في الوصول إلى طائفة من خدمات الدعم المجتمعي، بما في ذلك المساعدة الشخصية والدعم في المنزل وخدمات الرعاية المؤسسية؛ وحقهم في الوصول إلى الخدمات والمرافق المجتمعية العامة التي تكون شاملة للأشخاص ذوي الإعاقة وميسرة لاستخدامهم. ولئن كانت المعايير الخاصة بكبار السن لا تزال تستخدم مفهوم "الرعاية الطويلة الأجل" على نطاق واسع، فإن الاتفاقية انتقلت بعيداً عن مفهوم الرعاية من أجل وضع نموذج للدعم (انظر A/HRC/34/58). ويعكس هذا الاختلاف المصطلحي الانتقادات التي توجهها أوساط الأشخاص ذوي الإعاقة إلى نماذج الرعاية لكونها تتسم بطابع أبوي، وتعكس النموذج الطبي، وتشجع على عزل الأشخاص ذوي الإعاقة وفرض قيود عليهم وإضعافهم.

## هاء - الحق في عدم التعرض للعنف والاعتداء

٣٦ - يتعرض كبار السن ذوو الإعاقة لدرجة كبيرة من مخاطر العنف والإيذاء والإهمال. فقد أظهرت دراسات عديدة أن العاهات الجسدية والإدراكية والعقلية تمثل أحد عوامل الخطر القوية التي تهدد بإيذاء كبار السن<sup>(٢٤)</sup>. فعلى سبيل المثال، تبين في إحدى الدراسات أن احتمال وقوع كبار السن المصابين بمرض فقدان الذاكرة (الزهايمر) أو غيره من أشكال الخرف ضحيةً للإيذاء المرتبط بكبر السن يزيد بمعدل ٤,٨ مرات عن احتمال وقوع كبار السن غير المصابين بهذه الاعتلالات<sup>(٢٥)</sup>. وتحدث أشكال الإيذاء هذه في المجتمعات المحلية وفي البيئات المؤسسية على حد سواء، بما في ذلك المستشفيات ودور رعاية المسنين وغيرها من بيئات الرعاية الداخلية، وتشمل الإيذاء البدني والنفسي والجنسي وإهمال مقدمي الرعاية والاستغلال المالي. ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية، يشكل أفراد الأسرة ٩٠ في المائة ممن يرتكبون هذا الإيذاء في البيئات المجتمعية، ويكون منهم الأبناء والأزواج والشركاء<sup>(٢٦)</sup>. ويبدو أن خطر الوفيات الناجمة عن الإيذاء والإهمال أعلى لدى البالغين الأكبر سناً الذين يعانون من مستويات أكبر من العاهات الإدراكية<sup>(٢٧)</sup>.

٣٧ - وفي بيئات الرعاية طويلة الأجل، التي يشكل كبار السن ذوو الإعاقة نسبة كبيرة من المقيمين فيها، يمثل إيذاء كبار السن مشكلة حرجة. فقد أظهرت تقارير ودراسات عديدة المعدلات المرتفعة لإيذاء كبار السن داخل المؤسسات، وهي معدلات يرجح أن تكون مقدرّة بأقل من حقيقتها بسبب الافتقار

(٢٤) World Health Organization, "Risk factors for elder abuse", Violence Info (٢٤): متاحة على الرابط التالي:

<http://apps.who.int/violence-info/studies/?area=elder-abuse&aspect=risk-factors&risk-factor-level=Individual&risk-factor-sub-levels=Victim>

(٢٥) Xin Qi Dong, "Elder abuse: systematic review and implications for practice", *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 63, No. 6 (June 2015), pp. 1214-1238.

(٢٦) World Health Organization, منظمة الصحة العالمية، "Elder abuse: the health sector role in prevention and response", 2016.

(٢٧) Xin Qi Dong, Ruijia Chen and Melissa A. Simon, "Elder abuse and dementia: a review of the research and health policy", *Health Affairs*, vol. 33, No. 4 (April 2014), pp. 642-649.

إلى الأساليب المناسبة للاكتشاف و/أو الإبلاغ<sup>(٢٨)</sup>. ويكون الأشخاص الذين يعانون من الخرف معرضين بشكل خاص لهذا الخطر بسبب كثرة احتياجاتهم من الدعم وصعوبات التواصل. وغالبا ما يُعطى هؤلاء الأشخاص، هم والأفراد الذين أظهر التشخيص إصابتهم بمجالات تتعلق بالصحة العقلية، مضادات الذهان وغيرها من المؤثرات العقلية كشكل من أشكال التثبيط الكيميائي أو تحت ستار "العلاج" الدوائي الذي يقدم لهم دون إرادتهم<sup>(٢٩)</sup>. وعلاوة على ذلك، لا يحصل المقيمون في دور رعاية المسنين ومرافق الرعاية الدائمة عادةً على معلومات كافية عن خدمات الحماية المتاحة للكبار ويظلون في حيرة بشأن الخيارات التي يمكنهم اللجوء إليها في حالة تلقيهم رعاية غير مثالية. وتواجه المسنات ذوات الإعاقة من ضحايا العنف الجنسي عوائق خاصة أمام الكشف والوصول إلى العدالة، مما يؤدي إلى استمرار بقاء تجارهن دفيئة<sup>(٣٠)</sup>. وعندما تُبلغ النساء المسنات، خاصة اللاتي لديهن إعاقات معرفية، يتعرضن للإيذاء، يمكن أن يُنظر إليهن باعتبارهن من الشهود الذين لا يعتمد على شهادتهم كثيرا بسبب مشاكل الذاكرة.

٣٨ - بموجب المادة ١٦ من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، تُلزم الدول الأطراف بأن تتخذ جميع التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتعليمية وغيرها من التدابير المناسبة لحماية الأشخاص ذوي الإعاقة، داخل منازلهم وخارجها على السواء، من جميع أشكال الاستغلال والعنف والإيذاء، بما في ذلك جوانبها القائمة على نوع الجنس. ويشمل ذلك توفير دعم مناسب للأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم ومقدمي الرعاية لهم يراعي نوع جنس الأشخاص ذوي الإعاقة وسنهم؛ ورصد جميع المرافق والبرامج المعدة لخدمة الأشخاص ذوي الإعاقة رصدا فعالا؛ والتدابير المناسبة لتشجيع تعافي الضحايا وإعادة تأهيلهم وإعادة إدماجهم في المجتمع. وتنطبق جميع هذه المعايير على كبار السن ذوي الإعاقة بصرف النظر عما إذا كانوا يعيشون في منزل أو في مؤسسة رعاية داخلية.

## واو - الحماية الاجتماعية

٣٩ - يواجه كبار السن ذوو الإعاقة خطر كبيرا يهددهم بالعيش في فقر. فبسبب سن التقاعد الإلزامي، لا يحق للكثير من كبار السن ذوي الإعاقة مواصلة العمل حتى إذا كانوا يرغبون في ذلك. ولا يمثل ذلك تقييدا تعسفيا للحق في العمل فحسب، ولكنه قد يؤدي أيضا إلى فقدان الدخل ويؤثر على قدرة كبار السن على العيش بشكل مستقل. وبالإضافة إلى ذلك، يتكبد كبار السن ذوو الإعاقة طائفة من التكاليف الإضافية المتصلة بالإعاقة لا يتكبدتها كبار السن من غير ذوي الإعاقة. ويتعلق بعض هذه التكاليف بالسلع والخدمات المرتبطة بالإعاقة (مثل الوسائل المعينة على التنقل والأجهزة المساعدة والمساعدة الشخصية)، في حين ينجم العديد من التكاليف الأخرى عن عدم وجود تسهيلات خاصة بذوي الإعاقة (في النقل مثلا) أو التمييز (في التأمين الطبي مثلا).

(٢٨) Elizabeth Bloemen and others, "Trends in reporting of abuse and neglect to long term care ombudsmen: data from the national ombudsman reporting system from 2006 to 2013", *Geriatric Nursing*, vol. 36, No. 4 (July-August 2015), pp. 281-283  
Britt-Inger Saveman and others, "Elder abuse in residential settings in Sweden", *Journal of Elder Abuse & Neglect*, vol. 10, Nos. 1-2 (1999), pp. 43-60

(٢٩) Human Rights Watch, "They Want Docile": How Nursing Homes in the United States Overmedicate People with Dementia (United States, Human Rights Watch, 2018)

(٣٠) Bianca Fileborn, "Sexual assault and justice for older women: a critical review of the literature", *Trauma, Violence, & Abuse*, vol. 18, No. 5 (December 2017), pp. 496-507



٤٠ - وغالبًا ما يُستبعد المسنون من ذوي الإعاقة من تلقي الخدمات أو الاستحقاقات المخصصة لذوي الإعاقة، بما في ذلك معاشات العجز وبدلات التنقل، على افتراض أن معاشات التقاعد تمثل بديلاً للدخل بالنسبة للأشخاص الذين لم يعد بإمكانهم العمل بسبب الإعاقة. بيد أن فرص مساهمة الأشخاص ذوي الإعاقة في الخطط القائمة على الاشتراكات هي أقل بكثير من تلك التي تتاح للأشخاص من غير ذوي الإعاقة، وهو ما يعزى بصورة أساسية إلى ارتفاع معدلات البطالة بين صفوفهم، وعدم نشاطهم الاقتصادي، وانخراطهم في العمالة غير الرسمية. لذلك، فإن المتقدمين في السن من ذوي الإعاقة لديهم فرص أقل في الحصول على معاش تقاعدي. وإضافة إلى ذلك، هناك تباينات كبيرة فيما يتعلق بالاستفادة من المعاش التقاعدي، إذ يحصل أكثر من ٩٥ في المائة من الأشخاص فوق سن التقاعد على معاش في المناطق ذات الدخل المرتفع، مقارنة بنسبة ٢٦ في المائة فقط في وسط وجنوب آسيا و ٢٣ في المائة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى<sup>(٣١)</sup>.

٤١ - وفي حين أن العديد من البلدان طبقت نظم معاشات تقاعدية غير قائمة على الاشتراكات لتأمين أدنى حد من الدخل الأساسي في سن الشيخوخة، تظل هذه المعاشات في كثير من الأحيان أقل من المعاشات القائمة على الاشتراكات. وبالتالي، فإن المسنين من ذوي الإعاقة لديهم احتمال أقل في الحصول على الموارد الكافية لدفع تكاليف احتياجاتهم المتصلة بالإعاقة. وقد يكون الأشخاص ذوو الإعاقة الذين يعانون من بداية مبكرة للظروف المرتبطة بالشيخوخة، مثل الأشخاص المصابين بمتلازمة داون، بحاجة إلى التقاعد المبكر. ومع ذلك، فإنهم في كثير من البلدان قد يكونون غير مؤهلين للتقاعد المبكر وإلا سيكون المعاش الناتج عن ذلك أقل بكثير من المتوسط. وتواجه المسنات من ذوات الإعاقة صعوبات إضافية في الحصول على الحماية الاجتماعية المناسبة، إذ أنهن في المتوسط أقل احتمالاً لأن يعملن ولهن متوسط عمر متوقع أعلى من الرجال.

٤٢ - وغالبًا ما يعاني المسنون ذوو الإعاقة من التمييز في التمتع بالخدمات والاستحقاقات. فعلى سبيل المثال، قد لا يمنحون فرص وصول متساوية إلى التكنولوجيات المساعدة، لأنهم يعتبرون غير قادرين أو غير راغبين في اعتماد التكنولوجيات الجديدة والتكيف معها. وبالإضافة إلى ذلك، ونظرًا لأن الاعتلال يعتبر أحد أعراض التقدم في السن عوضاً عن كونه حالة طبية تستحق العلاج، يُستبعد المسنون من ذوي الإعاقة بانتظام من التدخلات الطبية، بما في ذلك الفحص الوقائي والعلاج الجراحي وزراعة الأعضاء. وبالمثل، فإنهم أقل احتمالاً لأن يستفيدوا من المبادرات الرامية إلى تسخير إمكاناتهم، مثل الدورات التدريبية. وإضافة إلى ذلك، عندما تكون شهادة الإعاقة شرطاً أساسياً للحصول على الاستحقاقات أو الخدمات، غالبًا ما يستبعد المسنون من ذوي الإعاقة لأن قصورهم الوظيفي يعتبر جانباً طبيعياً للشيخوخة. وقد يؤدي هذا إلى عدم تطبيق اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على المسنين المعاقين في الممارسة العملية.

٤٣ - وعندما تصمم نظم الحماية الاجتماعية وتنفذ على نحو كاف، يمكن أن تؤدي دوراً هاماً في كفالة تأمين الدخل والحصول على الخدمات الأساسية، بما في ذلك الصحة والدعم، لصالح المسنين من ذوي الإعاقة (انظر A/70/297). ووفقاً للمادة ٢٨ من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، يجب على الدول الأطراف أن تعترف بالحق في الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة دون تمييز وأن

(٣١) انظر: "تعزيز الإدماج من خلال الحماية الاجتماعية: تقرير الحالة الاجتماعية في العالم عام ٢٠١٨" : Promoting

.Inclusion through Social Protection: Report on the World Social Situation 2018, p. 47

تتخذ الخطوات المناسبة لصون وتعزيز إعمال هذا الحق. وتشمل هذه الحماية الحق في الاستفادة من البرامج والخدمات الرئيسية للحماية الاجتماعية، بما في ذلك الخدمات الأساسية وبرامج الحد من الفقر وبرنامج الإسكان واستحقاقات وبرامج التقاعد، وكذلك الوصول إلى البرامج والخدمات المحددة لتلبية الاحتياجات والمصاريف المتعلقة بالإعاقة. وبالإضافة إلى ذلك، فإن الحماية الاجتماعية للمسنين من ذوي الإعاقة بحاجة إلى تعزيز المواطنة الفاعلة والإدماج الاجتماعي والمشاركة المجتمعية، عوضاً عن نزعة الأبوية والتبعية والتفرقة. ويمثل غياب الدعم المالي، مثل استحقاقات العجز، للمسنين من ذوي الإعاقة شكلاً من أشكال التمييز على أساس السن والإعاقة.

## زاي - الرعاية الملطفة

٤٤ - لم تلق الرعاية الملطفة لتخفيف الألم والمعاناة سوى القليل من الاهتمام في الخطاب المتعلق بالإعاقة. ومع ذلك، فقد أصبحت قضية محورية في المناقشات المتعلقة بحقوق المسنين. وتشير الأدلة إلى أن الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن ٨٥ عامًا يقل احتمال حصولهم على الرعاية الملطفة مقارنة بالأفراد الأصغر سنًا، مع تعرض المسنين الذين يعانون من الخرف للخطر بشكل خاص<sup>(٣٢)</sup>. وتكون المعاملة التمييزية مدفوعة بالمواقف التمييزية ضد المسنين، مما قد يؤدي إلى الإهمال، ونقص الدعم والخدمات، وتجاهل الإرادة والتفضيلات الفردية. وبالإضافة إلى ذلك، يُربط بشكل غير صحيح فقط بين خدمات الرعاية الملطفة وحالات انتهاء الحياة أو حالات معينة مثل السرطان، في حين يترك المسنون يعانون من حالات مزمنة لا تشملها التغطية إلى حد كبير.

٤٥ - وتحمي اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة حق المسنين من ذوي الإعاقة في الحصول على الرعاية الملطفة على قدم المساواة مع الآخرين. فالتمييز في الحصول على الرعاية الملطفة على أساس الإعاقة محظور (المادة ٥). كذلك، يجب على الدول الأطراف توفير رعاية وبرامج صحية مجانية أو معقولة التكلفة للأشخاص ذوي الإعاقة تعادل في نطاقها وجودتها ومعاييرها تلك التي توفرها للآخرين (المادة ٢٥ أ). وينبغي تمكين المسنين من ذوي الإعاقة المنخرطين في الخطط القائمة على الاشتراكات وغير القائمة على الاشتراكات من الحصول على الرعاية الملطفة. ونظرًا للنهج المتعدد التخصصات للرعاية الملطفة، يمكن أيضًا أن يستند الالتزام بتوفير هذه الخدمات إلى الحق في العيش بشكل مستقل في المجتمع (المادة ١٩) والحق في الحصول على إعادة التأهيل (المادة ٢٦). وفي هذا الصدد، يجب أن تلتزم الرعاية الملطفة مبدأ احترام إرادة الفرد وتفضيلاته.

## خامسا - الوفاء بحقوق المسنين من ذوي الإعاقة

٤٦ - يمكن أن تنفذ الدول عددا من التدابير من أجل تحسين حقوق المسنين من ذوي الإعاقة، بطرق منها استعراض أطرها القانونية والسياساتية؛ واتخاذ خطوات ملموسة في مجالات الدعم والقدرة على الوصول، وعدم التمييز، وإمكانية اللجوء إلى القضاء والمشاركة؛ وتعبئة الموارد اللازمة لتنفيذها.

(٣٢) انظر: Lara Pivodic and others, "Palliative care service use in four European countries: a cross-national retrospective study via representative networks of general practitioners", *PLOS ONE*, vol. 8, No. 12 (December 2013).

## ألف - الأطر القانونية والسياساتية

٤٧ - يجب على الدول استحداث أطر قانونية وسياساتية تكفل وتعزز الأعمال التام لحقوق الإنسان لجميع المسنين من ذوي الإعاقة. ولهذا الغرض، يجب على الدول اعتماد نهج قائم على حقوق الإنسان في جميع التشريعات والسياسات، والابتعاد عن النهج الطبية والخيرية إزاء الإعاقة والشيخوخة. وبالإضافة إلى ذلك، يقع على عاتق الدول التزام بأن تلغي على الفور جميع التشريعات التي تسمح بجرمان المسنين من ذوي الإعاقة من الأهلية القانونية وبجرمانهم من الحرية وإيداعهم في مؤسسات الرعاية وإخضاعهم للعلاج القسري، على أساس الإعاقة و/أو السن.

٤٨ - ويجب على الدول أن تعمم مراعاة حقوق المسنين من ذوي الإعاقة في جميع سياساتها وبرامجها الخاصة بالمسنين وبالأشخاص ذوي الإعاقة على حد سواء. فعلى سبيل المثال، تتطرق خطط العمل الوطنية بشأن الإعاقة في ألمانيا وسلوفينيا لحالة المسنين من ذوي الإعاقة. ويجب أن تكمل الاستراتيجيات وخطط العمل الوطنية المتعلقة بالشيخوخة والإعاقة بعضها بعضاً وأن تكفل عدم وقوع المسنين من ذوي الإعاقة، بغض النظر عن السن أو الإعاقة، عرضة للإهمال. ويجب إشراك المسنين من ذوي الإعاقات النفسية الاجتماعية بشكل كامل في هذه السياسات، ويجب ألا يُتركوا خلف الركب أو أن يُتطرق لحالاتهم فقط من خلال استراتيجيات الصحة العقلية التي تفتقر إلى نهج قائم على الحقوق إزاء الإعاقة والتي قد تنتهك حقوقهم الإنسانية.

٤٩ - ويجب على الدول أن تجمع بيانات قابلة للمقارنة ومصنفة بحسب الإعاقة والسن بغية تحديد وتذليل العقبات التي يواجهها المسنون من ذوي الإعاقة في ممارسة حقوقهم في مختلف مجالات الحياة. فلا غنى عن البيانات المصنفة لتقييم ما إذا كان المسنون من ذوي الإعاقة قد تُركوا خلف الركب فيما يتعلق بتنفيذ خطة عام ٢٠٣٠.

## باء - عدم التمييز

٥٠ - يجب على الدول أن تحظر جميع أشكال التمييز على أساس الإعاقة والسن<sup>(٣٣)</sup>. وينبغي القضاء على أية حالة للفرقة أو الاستبعاد أو التقييد على أساس الإعاقة أو السن، أو أية حالة يتقاطع فيها هذان الأساسان، ويكون الغرض منها تقييد حقوق المسنين من ذوي الإعاقة. فعلى سبيل المثال، ينبغي تعديل الأحكام التي تستبعد أو تقيد استفادة المسنين من ذوي الإعاقة من الخدمات أو الاستحقاقات ذات الصلة بالإعاقة أو العمر أو من أي برنامج للحماية الاجتماعية على أساس السن و/أو الإعاقة، بغية تيسير الوصول الشامل والمنصف. ويجب على الدول أيضاً أن تتخذ جميع الخطوات المناسبة لكفالة توفير الترتيبات التيسيرية المعقولة للمسنين من ذوي الإعاقة.

٥١ - ويجب على الدول أن تضمن تمتع المسنين من ذوي الإعاقة بالحماية القانونية المتساوية والفعالة من التمييز على أي أساس، بما في ذلك أشكال التمييز المتقاطعة والمتعددة<sup>(٣٤)</sup>. ففي إسبانيا، خلصت المحكمة الدستورية إلى أن السن لا يمكن أن يكون بحد ذاته شرطاً للحد من الاستفادة من الدعم المتعلق

(٣٣) اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التعليق العام رقم ٦ (٢٠١٨) بشأن المساواة وعدم التمييز، الفقرة ١٧.

(٣٤) المرجع نفسه.

بالإعاقة، الذي ينبغي توفيره بغض النظر عن عمر الفرد<sup>(٣٥)</sup>. وبالإضافة إلى ذلك، يجب على الدول النظر في اتخاذ تدابير محددة للتعبيل بالمساواة الفعلية للمسنين من ذوي الإعاقة أو تحقيقها، من أجل زيادة مشاركتهم في شتى المجالات، كالتعليم والعمل والحياة الثقافية والمشاركة السياسية. وفي كولومبيا، يوفر برنامج ريادة الأعمال الاجتماعية فرصًا بديلة لتوليد الدخل للأشخاص ذوي الإعاقة، بمن فيهم المسنون من ذوي الإعاقة، الذين يشكلون جزءًا من الاقتصاد غير الرسمي ويعملون في الأماكن العامة.

## جيم - الدعم القائم على أساس المجتمع

٥٢ - يجب على الدول أن تكفل الاستفادة الفعلية للمسنين من ذوي الإعاقة من طائفة واسعة من خدمات وترتيبات الدعم القائم على أساس المجتمع، بما في ذلك المساعدة الشخصية؛ والدعم في اتخاذ القرارات؛ وترتيبات الرعاية الدائمة؛ والوسائل والأجهزة المعينة على التنقل؛ والأجهزة والتكنولوجيات المساعدة؛ والرعاية الملطفة؛ والخدمات المجتمعية. ويجب أن تكون خدمات الدعم تلك متاحة، ويسهل الوصول إليها، وميسورة التكلفة، ومقبولة، ومناسبة لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة، بصرف النظر عن السن والإعاقة. وعند تصميم وتنفيذ خدمات الدعم، يجب على الدول أن تكفل الاتساق والتنسيق بين البرامج والجهات الفاعلة والمستويات الحكومية المسؤولة عن تقديم الدعم للأشخاص ذوي الإعاقة وللمسنين على حد سواء. ويجب على الدول أيضًا أن تضمن استمرارية الاستحقاقات والخدمات المقدمة عندما ينتقل الشخص من نظام إلى آخر.

٥٣ - ويجب أن يمكن الدعم القائم على المجتمع المسنين من ذوي الإعاقة من حقهم في الاختيار والتحكم في اختياراتهم. وبناء على ذلك، يجب تقديم جميع خدمات الدعم على أساس طوعي وأن تحترم حقوق وكرامة المسنين من ذوي الإعاقة. ويجب على الدول أيضًا أن تضمن للمسنين من ذوي الإعاقة إمكانية التخطيط وتوجيه الدعم الخاص بهم، بطرق تشمل التخطيط المسبق والنهج المراعية للاحتياجات الشخصية. وفي شيلي، يوفر برنامج الرعاية المنزلية خدمات الدعم في إنجاز أنشطة الحياة اليومية للمسنين من ذوي الإعاقة الذين يعانون من أوجه الضعف الاجتماعي الاقتصادي والذين ليس لديهم دعم عائلي. وبالإضافة إلى ذلك، يجب أن تكون خدمات الدعم ملائمة ثقافيًا؛ وأن تراعي المتطلبات الجنسانية والإعاقة والسن؛ ومصممة بحيث تحترم خصوصية الأشخاص المعنيين. وفي أوروغواي، يمكن للمسنين من ذوي الإعاقة الاستفادة من خدمات المساعدة عن بُعد، مما يتيح لهم التواصل مع مركز رعاية يعمل على مدار الساعة ويتيح لهم الاتصال بأحد أفراد الأسرة أو بصديق أو جار إذا كانت هناك احتياجات بالمنزل.

٥٤ - ولا ينبغي إبداع أي شخص مسن من ذوي الإعاقة في مؤسسات الرعاية بغرض تقديم الرعاية له. ويتعين على الدول أن تحدث تحولًا في أشكال الرعاية المؤسسية للمسنين من ذوي الإعاقة، وأن توفر الدعم والخدمات داخل المجتمعات المحلية. وتحقيقًا لهذه الغاية، ينبغي للدول أن تنفذ إصلاحات هيكلية لتحقيق جملة أمور منها زيادة توفير الدعم على صعيدي المنزل والمجتمع المحلي؛ وتحسين إمكانية الوصول داخل المجتمع المحلي؛ وتوفير المعلومات الوافية وخدمات الدعم لمقدمي الرعاية من أفراد الأسرة؛ وكفالة الوصول إلى نظم الحماية الاجتماعية الشاملة للإعاقة. ويجب أن تحترم الرعاية الطويلة الأجل والخدمات

(٣٥) المحكمة الدستورية لإسبانيا، الدائرة الثانية، قضية السيد. ر. س ضد منطقة مدريد المستقلة، القضية رقم ٢٦٩٩-٢٠١٦، الحكم رقم ٢٠١٨/٣، المؤرخ ٢٢ كانون الثاني/يناير ٢٠١٨، المنشور في الوثيقة BOE-A-2018-2459، المؤرخة ٢١ شباط/فبراير ٢٠١٨.

الملطفة حق المسنين من ذوي الإعاقة في العيش في المجتمع المحلي، سواء في منزل الشخص أو منزل الأسرة أو السكن المشترك أو أي ترتيب سكني آخر.

## دال - إمكانية الوصول

٥٥ - تُعدّ إمكانية الوصول شرطاً هاماً لإقامة مجتمعات خالية من العوائق وشاملة، يمكن فيها للمسنين من ذوي الإعاقة العيش بشكل مستقل والمشاركة التامة في جميع جوانب الحياة. والدول تتحمل التزاماً بكفالة القدرة على الوصول إلى البيئة المادية، ووسائل النقل، والمعلومات والاتصالات، بما في ذلك تكنولوجيات ونظم المعلومات، والمرافق والخدمات الأخرى المتاحة لعامة الجمهور أو المقدمة إليه، سواء أكانت عامة أو خاصة، في المناطق الحضرية والنائية والريفية. وقد وفرت اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة توجيهات مفيدة بشأن تنفيذ الالتزامات المتعلقة بإمكانية الوصول في التعليق العام رقم ٢ (٢٠١٤) بشأن إمكانية الوصول.

٥٦ - ولا يُعدُّ تحسين إمكانية وصول المسنين من ذوي الإعاقة ضرورة من ضرورات حقوق الإنسان فحسب، بل هو أيضاً شرط لا غنى عنه لتحقيق التنمية المستدامة. فعلى سبيل المثال، فإن تحسين قدرتهم على الوصول إلى وسائل النقل سيمكنهم من زيادة حركتهم، وبالتالي تيسير استقلالهم والحد من عزلتهم الاجتماعية وزيادة نشاطهم البدني<sup>(٣٦)</sup>. وبالمثل، يمكن لتحسين إمكانية الوصول إلى المساكن أن يساعد المسنين من ذوي الإعاقة في الحفاظ على استقلاليتهم في أنشطة الحياة اليومية، مما يقلل الحاجة إلى الخدمات المنزلية<sup>(٣٧)</sup>. ويُعدُّ تناقص البصر والسمع أمراً شائعاً بشكل خاص بين المسنين؛ ومن المهم بالتالي تشجيع التكنولوجيات المساعدة، مثل نظم دارة الحث السمعية والوصف السمعي.

٥٧ - ويجب إعطاء الأولوية لاستراتيجيات التصميم الشاملة لدمج ميزات الوصول في التصميمات العامة للمباني أو الخدمات أو المنتجات، خاصة وأن العديد من المسنين من ذوي الإعاقة الذين قد لا يرغبون في تصنيفهم على أنهم "مسنون" أو "معاقون" من غير المرجح أن يُقدموا على استخدامها إن كانت خلاف ذلك. ويمكن لأشياء بسيطة من قبيل تحسين شكل اللافتات والإضاءة والأرضية، وتيسير الوصول إلى المراحيض وغرف تبديل الملابس وأماكن الجلوس، أن تساهم في استقلالية المسنين من ذوي الإعاقة وفي عيشهم المستقل، لا سيما أولئك الذين يعانون من الخرف<sup>(٣٨)</sup>. ويمكن للتحويل إلى الحوكمة الإلكترونية وتقديم الخدمات حصراً أو في معظمها بواسطة خدمات تكنولوجيا المعلومات، أن يسبب صعوبات كبيرة للمسنين من ذوي الإعاقة الذين قد يحتاجون إلى ميزات للوصول ولكن ليس لديهم المهارات أو معدات تكنولوجيا المعلومات اللازمة ولا فرص اكتسابها (انظر A/HRC/41/39/Add.1، الفقرات ٥٩ إلى ٦٦).

(٣٦) انظر: Roger Mackett, "Improving accessibility for older people - investing in a valuable asset", *Journal of Transport & Health*, vol. 2, No. 1 (March 2015), pp. 5-13.

(٣٧) انظر: Björn Slaug and others, "Improved housing accessibility for older people in Sweden and Germany: short-term costs and long-term gains", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 14, No. 9 (September 2017).

(٣٨) انظر: Althea Gordon and others, *Guidelines for the Development of Dementia-Friendly Communities* (Alzheimer's Australia WA, 2016).

## هاء - إمكانية اللجوء إلى القضاء

٥٨ - يجب أن تُكفل إمكانية اللجوء إلى القضاء لكبار السن ذوي الإعاقة بصورة فعالة. فالحصول على سبل انتصاف قضائية فعالة أمر بالغ الأهمية لمكافحة جميع أشكال الاستغلال والعنف والاعتداء ضد كبار السن ذوي الإعاقة في المجالين العام والخاص. ويجب أن تزيل الدول جميع القيود التي تحول دون لجوء كبار السن ذوي الإعاقة إلى القضاء، بما في ذلك الحرمان من الأهلية القانونية والعقبات في الوصول. ويتعين على الدول أن توفر تيسيرات إجرائية تراعي السن ونوع الجنس لتسهيل مشاركة كبار السن ذوي الإعاقة في جميع الإجراءات القانونية.

٥٩ - وبالإضافة إلى ذلك، يجب أن تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتعليمية وغيرها من التدابير المناسبة لحماية كبار السن ذوي الإعاقة من جميع أشكال الاستغلال والعنف والاعتداء، بما في ذلك جوانبها القائمة على نوع الجنس. ويقع على عاتق الدول التزام بمنع جميع أعمال العنف والاعتداء والتحقيق فيها ومقاضاة الجناة ومعاقبتهم، عند الإدانة، فضلا عن حماية حقوق الضحايا والناجين ومصالحهم. ويجب أن تكون جميع خدمات الحماية مراعية للسن ونوع الجنس والإعاقة.

٦٠ - وينبغي أن تُكفّل صراحة الآليات الوقائية الوطنية والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان والآليات المستقلة لتعزيز وحماية ورصد تنفيذ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بمراقبة مرافق الرعاية في المؤسسات بانتظام، وإجراء تحريات وتحقيقات بشأن استغلال كبار السن ذوي الإعاقة أو تعنيفهم أو الاعتداء عليهم، ومساعدتهم على الوصول إلى سبل الانتصاف القانونية. وينبغي أيضا أن تُنَاط بالمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان ولاية واضحة تتمثل في حماية حقوق كبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة بشكل أعم، بما في ذلك حمايتهم من الأشكال المتعددة والمتقاطعة للتمييز.

## واو - المشاركة

٦١ - يجب أن تعزز الدول مشاركة كبار السن ذوي الإعاقة والمنظمات التي تمثلهم في جميع عمليات اتخاذ القرارات المتعلقة بإعمال حقوقهم. ونظرا للتقاطع بين الشيخوخة والإعاقة، تتاح لكبار السن ذوي الإعاقة فرص أقل لإنشاء منظمات يمكنها تمثيل مطالبهم كأشخاص كبار في السن وأشخاص ذوي إعاقة، أو الانضمام إلى هذه المنظمات. ويجب على الدول أن تتخذ خطوات لإزالة الحواجز التي تحول دون مشاركتهم في اتخاذ القرارات العامة والتأكد من أن جميع الآليات التشاركية والاستشارية تأخذ في الاعتبار العوامل المرتبطة بالإعاقة والسن كليهما والتقاطع بينهما.

٦٢ - وينبغي أن تتواصل الدول مباشرة مع كبار السن ذوي الإعاقة عندما قد لا يكون تمثيلهم كافيا لدى المنظمات التمثيلية القائمة في بلد معين ودعم قدراتهم على التنظيم الذاتي والمشاركة الفعالة في عمليات اتخاذ القرار. وينبغي أن تقيم الدول أيضًا قنوات تواصل وأن تنشئ آليات مرنة لتمكين المشاركة الفعالة لمجموعات من كبار السن ذوي الإعاقة المعرضين تاريخيا للتمييز أو الحرمان، كالأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية، والأشخاص ذوي الإعاقات النفسية الاجتماعية، والأشخاص المصابين بالخرف، وفاقد السمع والبصر، والسكان الأصليين، والمثليات، والمثليين، ومزدوجي الميل الجنسي، ومغايري الهوية الجنسانية، وحاملي صفات الجنسين.

## زاي - بناء القدرات وإذكاء الوعي

٦٣ - يجب على الدول اتخاذ تدابير فورية وفعالة وملائمة من أجل إذكاء الوعي في المجتمع بأسره بكبار السن ذوي الإعاقة، من منظور قائم على الحقوق. ولا ينبغي النظر إلى كبار السن ذوي الإعاقة باعتبارهم "من ذوي الأسقام" أو "مرضى"، بل باعتبارهم أصحاب حقوق، تماما مثل أفراد المجتمع الآخرين. وينبغي أن تتخذ الدول تدابير لتعزيز التصورات الإيجابية وزيادة الوعي الاجتماعي بكبار السن ذوي الإعاقة ومكافحة الوصم والقوالب النمطية والممارسات الضارة ضدهم، بما في ذلك الممارسات الطبية والقانونية الضارة. وفي ألمانيا، يسعى برنامج "صور جديدة للشيخوخة" لرفع مستوى الوعي من خلال تنظيم معرض متنقل تحت شعار "ما الشيخوخة على أية حال؟" ومواد أخرى تبين كيفية نظَر المجتمع إلى كبار السن ذوي الإعاقة.

٦٤ - ويجب على الدول أيضا أن تعزز احترام حقوق كبار السن ذوي الإعاقة وكرامتهم من خلال توعية الأخصائيين والموظفين العاملين مع كبار السن وتدريبهم. وينبغي تدريب أفراد الأسرة ومقدمي الرعاية من الأقرباء على تحسين تقديم المساعدة لكبار السن ذوي الإعاقة من منظور قائم على الحقوق. وينبغي أن يتناول التدريب أشكال التمييز المتعددة والمتقاطعة التي تؤثر في كبار السن ذوي الإعاقة. وتقدم وزارة الصحة في كرواتيا التدريب لمقدمي الرعاية الرسميين ولمقدمي الرعاية من الأقرباء للأشخاص الذين يعانون من مرض فقدان الذاكرة (الزهايمر) وغيره من أشكال الخرف.

## حاء - تعبئة الموارد

٦٥ - يقع على عاتق الدول التزام باتخاذ خطوات فورية بأقصى ما تسمح به مواردها المتاحة، بما في ذلك الموارد المتاحة بفضل التعاون الدولي، لكفالة حقوق كبار السن ذوي الإعاقة، بما في ذلك الحماية الاجتماعية والحصول على الدعم القائم على الحقوق. وفي العديد من البلدان، تعاني الخدمات والبرامج الخاصة بكل من كبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك خدمات الدعم المنزلي من نقص كبير في التمويل. ونتيجة لذلك، لا يستطيع العديد من كبار السن ذوي الإعاقة الحصول على هذه الخدمات جميعها على الإطلاق أو يعتمدون، في معظم الحالات، على أفراد أسرهم أو مقدمي الرعاية من الأقرباء. وفي هذا الصدد، ينبغي للدول وضع الاستراتيجيات والخطط التي تتضمن مؤشرات قابلة للقياس ويمكن تحقيقها وواقعية ومحددة زمنيا، وتهدف إلى تقييم التقدم المحرز في الأعمال التدريبية للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لكبار السن ذوي الإعاقة. ويجب أن يتضمن التخطيط الحكومي والميزنة الحكومية الخدمات الخاصة التي يحتاجها كبار السن ذوي الإعاقة، وكذلك الاحتياجات الخاصة لكبار السن ذوي الإعاقة، في جميع بنود الميزانية. ويمكن أن تساعد عمليات الميزنة التشاركية والأموال المخصصة على توسيع نطاق تخصيص الأموال العامة لفائدة كبار السن ذوي الإعاقة.

٦٦ - ويشكل القضاء على التمييز في ممارسة الحق في الحماية الاجتماعية والحصول على الدعم القائم على الحقوق واجبا يقتضي التنفيذ فورا. ولا يمكن للدول التمييز ضد كبار السن من ذوي الإعاقة لمجرد عدم القدرة على توسيع نطاق تدبير ما ليشمل جميع الأشخاص ذوي الإعاقة. وبالمثل، فإن تأمين الحصول على الحماية الاجتماعية، وضمان الحد الأدنى الأساسي من الاستحقاقات والخدمات لجميع كبار السن ذوي الإعاقة وأسرهم، بما في ذلك الدعم المجتمعي الأساسي والأجهزة والتكنولوجيات المساعدة، يشكلان جوهر الحدود الدنيا للحماية الاجتماعية المحددة على الصعيد الوطني، والتي تعتبر

ذات أهمية حاسمة لتأمين مستوى معيشي لائق لكبار السن ذوي الإعاقة، يشمل حد الكفاف الأساسي، والرعاية الصحية الأولية الأساسية، والمأوى والمسكن الأساسيين. ويقع على عاتق الدول واجب الوفاء بهذه الالتزامات الأساسية حتى وإن كانت مواردها شحيحة. وفي الهند، بدأت وزارة العدالة الاجتماعية والتمكين مشروعاً لتوفير الأجهزة المساعدة لكبار السن الذين يعانون من عاهات بصرية وسمعية وحركية. وعلاوة على ذلك، ينبغي ألا تعتمد الدول تدابير رجعية تؤثر في حقوق كبار السن ذوي الإعاقة، ويجب عليها الامتناع عن تمويل الممارسات المخالفة للنهج القائم على حقوق الإنسان إزاء الإعاقة (من ذلك مثلاً، الإيداع القسري في المؤسسات أو التدخلات الصحية القسرية).

## طاء - التعاون الدولي

٦٧ - يمكن أن يؤدي التعاون فيما بين بلدان الجنوب والتعاون الثلاثي دوراً حاسماً في إعمال حقوق كبار السن ذوي الإعاقة. ولا بد أن تكفل البلدان المانحة والمنظمات الدولية أن تشمل جميع الجهود الإنمائية الدولية في سياق خطة عام ٢٠٣٠ كبار السن ذوي الإعاقة واستفادتهم منها. ويجب أيضاً أن يكون التعاون الدولي في مجالي الشيخوخة والإعاقة متسقاً مع النهج القائم على حقوق الإنسان إزاء الإعاقة، وأن يُقدّم على نحو مستدام وملائم من الناحية الثقافية. وينبغي أن تمتنع المنظمات الدولية والمنظمات غير الربحية والجمعيات الخيرية وغيرها من المؤسسات العاملة في السياقات الوطنية عن تنفيذ مشاريع غير مستدامة أو تنتهك حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، من قبيل إنشاء مؤسسات لعزل كبار السن ذوي الإعاقة.

٦٨ - وفي إطار استراتيجية الأمم المتحدة لإدماج منظور الإعاقة التي اعتمدت مؤخراً، يتعين على مؤسسات منظومة الأمم المتحدة، بما في ذلك كافة برامجها وصناديقها ووكالاتها المتخصصة، أن تدرك وعي موظفيها وخبراتهم فيما يتعلق بحقوق كبار السن ذوي الإعاقة، لكي يكون بمقدورهم التعاون على نحو أكثر فعالية مع الدول، بطرق منها التوجيهات التقنية، وتبادل المعلومات، وبناء القدرات. وينبغي أن تكفل الأمم المتحدة اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان في التعامل مع كبار السن ذوي الإعاقة من أجل تعميم منظور الإعاقة في السياسات والبرامج المتعلقة بكبار السن بنجاح والعكس بالعكس.

## سادسا - الاستنتاجات والتوصيات

٦٩ - يواجه كبار السن ذوو الإعاقة عقبات كأداء في ممارسة حقوقهم بسبب التقاطع بين التنقيص من قيمتهم بسبب الإعاقة وبين التمييز ضد المسنين. وتشمل مثل هذه العقبات الوصم والقوالب النمطية؛ والقوانين والممارسات التمييزية؛ والحرمان من الاستقلال الذاتي والأهلية القانونية؛ والإيداع القسري في المؤسسات والافتقار إلى دعم المجتمعات المحلية؛ وحالات العنف والاعتداء؛ والافتقار إلى الحماية الاجتماعية الكافية. وكثيراً ما يُنظر إلى العديد من انتهاكات حقوق الإنسان هذه على أنها عادية وتُحجب عن أنظار الحكومات، مما يعمق دائرة التمييز والاستبعاد ضد كبار السن ذوي الإعاقة.

٧٠ - وتمثل اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة فرصة لإلقاء الضوء على أشكال التمييز المتعددة والمتقاطعة التي يعيشها كبار السن ذوو الإعاقة واتخاذ الإجراءات اللازمة لضمان تمتع كبار السن ذوي الإعاقة بجميع حقوق الإنسان الواجبة لهم على قدم المساواة مع الآخرين. ومن الضروري أن يكون التطبيق الفعال للنهج القائم على الحقوق والواقع في نقطة التقاطع بين الشيخوخة والإعاقة



مشفوعا بنقلة نوعية فيما يتعلق بنظرة المجتمع للشيخوخة ول كبار السن. وعلى الرغم من أن العاهات قد تكون مظهرا طبيعيا من مظاهر الشيخوخة ينبغي تقبله كجزء من التنوع البشري، فإن التمييز والاستبعاد الاجتماعي ليسا كذلك.

٧١ - ويقع على عاتق الدول التزام دولي بتعزيز وحماية وكفالة تمتع جميع كبار السن من ذوي الإعاقة تمتعا كاملا على قدم المساواة مع الآخرين بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية، بسبل منها مراجعة أطرها القانونية والسياساتية؛ وحظر التمييز على أساس السن و/أو الإعاقة؛ وضمان الحصول على الدعم المجتمعي القائم على الحقوق؛ وتحسين سبل تيسير البيئة المادية ووسائل النقل والمعلومات والاتصالات؛ وكفالة إمكانية اللجوء إلى القضاء؛ والتشجيع على المشاركة في اتخاذ القرارات؛ وتعزيز بناء القدرات والتنوعية؛ وتعبئة الموارد اللازمة لتنفيذ هذه التدابير.

٧٢ - وتقدم المقررة الخاصة التوصيات التالية إلى الدول بهدف مساعدتها على إعمال حقوق كبار السن ذوي الإعاقة:

(أ) أن تُجري استعراضا شاملا للقوانين بهدف إلغاء أو نقض جميع القوانين والأنظمة التي تميز بشكل مباشر أو غير مباشر ضد كبار السن ذوي الإعاقة؛

(ب) أن تحظر، بموجب القانون، جميع أشكال التمييز على أساس الإعاقة والسن وكذلك على أساس التقاطع بين كل من هذين السببين، وأن تكفل لكبار السن ذوي الإعاقة الحماية المتساوية والفعالة من التمييز على أي أساس؛

(ج) أن تعمم حقوق كبار السن ذوي الإعاقة في جميع السياسات والبرامج المتعلقة بالإعاقة والشيخوخة بهدف كفالة معالجة شواغل كبار السن ذوي الإعاقة وتلبية احتياجاتهم على النحو المناسب؛

(د) ضمان اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان إزاء الإعاقة والشيخوخة في تصميم كافة السياسات والبرامج المتصلة بالإعاقة والشيخوخة وتنفيذها وتقييمها؛

(هـ) إدراج منظور جنساني في كافة السياسات والبرامج المتصلة بالإعاقة والشيخوخة، يعالج تقاطعية التمييز الذي تواجهه المسنات ذوات الإعاقة؛

(و) تصميم نظم حماية اجتماعية وافية وشاملة للجميع بحيث يُدمج منظور الإعاقة في جميع البرامج والأنشطة، وضمان إتاحة فرص الوصول إلى البرامج والخدمات التي تلبي احتياجات محددة خاصة بكبار السن ذوي الإعاقة؛

(ز) تصميم نظم الدعم وتنفيذها بحيث يتاح لكبار السن ذوي الإعاقة التمتع بحقوقهم والحصول على الدعم المجتمعي والخدمات الاجتماعية التي تكون متاحة وميسرة وملائمة وميسورة التكلفة؛

(ح) كفالة رصد سلطات مستقلة بفعالية جميع المرافق والبرامج العامة والخاصة التي تقدم خدمات لكبار السن ذوي الإعاقة، لمنع جميع أشكال الاستغلال، والعنف، والاعتداء؛

(ط) ضمان إمكانية اللجوء إلى القضاء وسبل الانتصاف الفعالة لجميع كبار السن ذوي الإعاقة، وكفالة أن تشملهم خدمات وبرامج حماية الكبار وأن يستفيدوا منها؛

- (ي) اعتماد استراتيجيات لضمان المشاركة المباشرة لكبار السن ذوي الإعاقة في جميع عمليات اتخاذ القرارات العامة التي تهمهم بصورة مباشرة أو غير مباشرة؛
- (ك) تنفيذ برامج إدكاء الوعي الرامية إلى مكافحة القوالب النمطية وأشكال التحيز والممارسات الضارة ضد كبار السن ذوي الإعاقة، وتغيير التصورات الاجتماعية بشأن العجز والشيخوخة؛
- (ل) جمع بيانات قابلة للمقارنة مصنفة حسب نوع الإعاقة والسن عن وضع كبار السن ذوي الإعاقة لرصد تنفيذ أهداف التنمية المستدامة على النحو الملائم؛
- (م) تعبئة الموارد من أجل تعزيز فرص استفادة كبار السن ذوي الإعاقة من خدمات الدعم والحماية الاجتماعية، والتأكد من أن جميع الاستثمارات تشملهم.
- ٧٣ - وتوصي المقررة الخاصة أيضا بأن تهنم الأمم المتحدة، بما في ذلك كافة برامجها وصناديقها ووكالاتها المتخصصة، على النحو الملائم بحقوق كبار السن ذوي الإعاقة، من منظور قائم على الحقوق، في جميع أعمالها، بما في ذلك لدى مساعدتها الدول على تنفيذ سياسات وبرامج رئيسية. وينبغي أن تبادر الهيئات المنشأة بموجب معاهدات بطلب معلومات عن حالة كبار السن ذوي الإعاقة بغية تحسين رصد تمتعهم بحقوق الإنسان الواجبة لهم.