الأمم المتحدة

A/HRC/57/42

الجمعية العامة

Distr.: General
18 July 2024
Arabic
Original: English

**مجلس حقوق الإنسان**

**الدورة السابعة والخمسون**

9 أيلول/سبتمبر – 9 تشرين الأول/أكتوبر 2024

البند 3 من جدول الأعمال

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

# الأهلية القانونية والموافقة المستنيرة

## تقرير الخبيرة المستقلة المعنية بتمتّع كبار السن بجميع حقوق الإنسان، كلوديا ماهلر

موجز

تقدّم الخبيرة المستقلة المعنية بمسألة تمتع كبار السن بجميع حقوق الإنسان، كلوديا ماهلر، في هذا التقرير، لمحة عامة عن أنشطتها خلال الفترة المشمولة بالتقرير، وتجري تحليلاً مواضيعياً للواقع الذي يعيشه كبار السن في مجال الأهلية القانونية والموافقة المستنيرة.



الرجاء إعادة الاستعمال

# أولاً- مقدمة

1- تقدّم الخبيرة المستقلة المعنية بتمتّع كبار السن بجميع حقوق الإنسان، كلوديا ماهلر، هذا التقرير عملاً بقرار مجلس حقوق الإنسان 4/51. ويتضمّن التقرير لمحة عامة عن أنشطة الخبيرة المستقلة خلال الفترة المشمولة بالتقرير، ويورد تحليلاً مواضيعياً للواقع الذي يعيشه كبار السن من حيث الاستقلالية والأهلية القانونية والموافقة المستنيرة. ويعتمد التقرير على الأعمال السابقة والبحوث المكتبية المكثفة وعلى 46 مساهمة خطية وردت من الدول والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان ومنظمات المجتمع المدني والأكاديميين وغيرهم من أصحاب المصلحة استجابةً للدعوة إلى تقديم المساهمات الصادرة في شباط/فبراير 2024[(1)]. وتعرب الخبيرة المستقلة عن شكرها لكل من أسهم في إعداد هذا التقرير المواضيعي.

# ثانياً- أنشطة الخبيرة المستقلة

## ألف- الزيارات القطرية

2- خلال الفترة المشمولة بالتقرير، زارت الخبيرة المستقلة مولدوفا في الفترة من 7 إلى 16 تشرين الثاني/نوفمبر 2023، وبيرو في الفترة من 11 إلى 22 آذار/مارس 2024. وهي تعرب عن شكرها وتقديرها لحكومتي هذين البلدين على دعوتهما إليها وعلى التعاون الذي قدّمتاه إليها قبل زيارتيها وأثناءهما وبعدهما، وتتطلع إلى مواصلة الحوار المثمر والبنّاء.

## باء- الأنشطة الأخرى

3- وجّهت الخبيرة المستقلة، خلال الفترة المشمولة بالتقرير، رسائل إلى الحكومات، منفردةً وبالاشتراك مع مكلفين آخرين بولايات في إطار الإجراءات الخاصة، تتعلق بحقوق الإنسان المكفولة لكبار السن. كما أصدرت بيانات صحفية منفردةً ومع مكلفين آخرين بولايات، بما في ذلك بيان عن ضرورة ترجمة الوعد الوارد في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان إلى واقع ملموس لكبار السن بمناسبة اليوم الدولي لكبار السن في عام 2023، وبيان عن وضع كبار السن في حالات الطوارئ والأزمات بمناسبة اليوم العالمي للتوعية بإساءة معاملة كبار السن في عام 2024.

4- وشاركت الخبيرة المستقلة، تماشياً مع ولايتها، في الدورة الرابعة عشرة للفريق العامل المفتوح العضوية المعني بالشيخوخة، حيث أدلت بملاحظات في الجلسة الافتتاحية وفي حلقة نقاش للخبراء تتعلق بإمكانية الوصول والبنية التحتية والموئل (النقل والإسكان والوصول). كما تحدّثت في عدد من الأحداث الجانبية وعقدت اجتماعات رفيعة المستوى على هامش الدورة الرابعة عشرة. وخلال هذه الدورة، كانت أحد المتحدثين الرئيسيين في حفل استقبال استضافته الدول الأعضاء بمناسبة الذكرى السنوية العاشرة للولاية. وهي ترحّب بالاعتماد التاريخي للقرار المقدّم من رئيس الفريق العامل المفتوح العضوية[(2)] الذي يحدّد الثغرات في حماية حقوق الإنسان لكبار السن ويقدّم توصيات لمعالجتها، بسُبل منها صك دولي ملزم قانوناً لتعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان لكبار السن وضمان الاعتراف بها وإعمالها، على قدم المساواة مع غيرهم.

5- وفي الفترة الفاصلة بين آب/أغسطس 2023 وتموز/يوليه 2024، شاركت الخبيرة المستقلة في عدة اجتماعات وفعاليات ومؤتمرات دولية وإقليمية ووطنية، لتقديم ملاحظات في مواضيع متصلة بحقوق

(1) جميع المساهمات متاحة في: https://www.ohchr.org/en/special-procedures/ie-older-persons.

(2) A/AC.278/2024/2، الفصل الرابع، القرار 1/14.

الإنسان المكفولة لكبار السن. ولتسليط الضوء على بعض الأنشطة خلال الفترة المشمولة بالتقرير، ألقت الخبيرة المستقلة كلمة رئيسية في اجتماع التحالف العالمي للمركز الدولي لدراسات طول العمر في طوكيو، وتحدّثت في مؤتمر الشيخوخة العالمي في غلاسكو بالمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، وألقت كلمة رئيسية في المؤتمر الدولي المعني بحقوق الإنسان لكبار السن في فيينا. وسافرت إلى جمهورية قيرغيزستان وإلى كازاخستان لدعم إطلاق نسخة اللغة الروسية من المنشور المعنون *"حماية حقوق الأقليات: دليل عملي لوضع تشريع شامل لمكافحة التمييز"*، الذي أعدّته مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان (مفوضية حقوق الإنسان) مع شركاء من المجتمع المدني، وتناولت أهمية مكافحة التمييز على أساس السن على المستوى الوطني. وأدلت الخبيرة المستقلة أيضاً بملاحظات افتتاحية في اجتماع للخبراء عقدته مفوضية حقوق الإنسان بشأن التزامات حقوق الإنسان التي تقع على عاتق الدول فيما يتعلق بالعنف ضد كبار السن وإساءة معاملتهم وإهمالهم في جميع الأوساط، وفقاً للتكليف الصادر عن مجلس حقوق الإنسان في قراره 13/54 وعرضت التطورات الحالية في مجال حقوق الإنسان لكبار السن وناقشت الخطوات التالية المحتملة قبل انعقاد الدورة الرابعة عشرة للفريق العامل المفتوح العضوية المعني بالشيخوخة مع مندوبي الاتحاد الأوروبي في اجتماع الفريق العامل المعني بحقوق الإنسان التابع للاتحاد في بروكسل في نيسان/أبريل 2024. وشاركت، بصفتها عضواً في اللجنة التنسيقية للإجراءات الخاصة، في الاجتماعات المنتظمة التي تعقدها اللجنة حضورياً وعبر الإنترنت، وحضرت فعالية رفيعة المستوى للاحتفال بالذكرى السنوية الخامسة والسبعين للإعلان العالمي لحقوق الإنسان في جنيف.

## ثالثاً- الأهلية القانونية لكبار السن وموافقتهم المستنيرة

### ألف- مقدمة

6- لا يتضمّن إطار حقوق الإنسان الحالي تعريفاً واضحاً ومتسقاً لمفهوم الاستقلالية. وعلى الرغم من عدم وجود وصف شامل لهذا المفهوم بموجب قانون حقوق الإنسان، فإنه يُعرف عادةً بأنه "حق المرء في التحكّم في حياته واتخاذ قراراته بنفسه واحترام الغير لهذه القرارات"، بما في ذلك "حق كبار السن في المجازفة"[(3)]. وسبق أن أشارت الخبيرة المستقلة إلى أن للاستقلالية نطاقاً أوسع ينطوي على "بعد فردي يشمل القدرة على اتخاذ القرارات؛ وبعد اقتصادي ومالي، يفسَّر بأنه يشمل الاكتفاء الذاتي والقدرة على كسب الدخل واستلامه؛ وبعد اجتماعي"[(4)]. وكثيراً ما تقترن الاستقلالية بالاعتماد على النفس الذي يوصف بأنه "قدرة الشخص على أداء الوظائف المتعلقة بالحياة اليومية، والقدرة على تنفيذ قراراته في الممارسة العملية والقدرة على الاندماج الكامل في المجتمع والحياة المجتمعية"[(5)]. ولضمان حقوق الإنسان في سن الشيخوخة، يجب على الأفراد التغلّب على التمييز والتحيّز والقوالب النمطية التي تعتبر كبار السن أدنى قيمة وأقل قدرة على ممارسة الاستقلالية والاعتماد على النفس[(6)].

(3) Open-ended Working Group on Ageing, substantive inputs – autonomy and long-term care, https://social.un.org/ageing-working-group/documents/tenth/A_AC.278_2019_CRP.4.pdf, para. 10 (بالإنكليزية فقط).

(4) A/HRC/30/43، الفقرة 44.

(5) Open-ended Working Group on Ageing, substantive inputs – autonomy and long-term care, https://social.un.org/ageing-working-group/documents/tenth/A_AC.278_2019_CRP.4.pdf, para. 10 (بالإنكليزية فقط).

(6) Quinn, G. and Doron, I., *Against Ageism and Towards Active Social Citizenship for Older Persons: The Current Use and Future Potential of the European Social Charter*, Council of Europe (2021)، متاح في: https://rm.coe.int/against-ageism-and-towards-active-social-citizenship-for-older-persons/1680a3f5da.

7- وتمكّن الأهلية القانونية البالغين من المشاركة الكاملة في المجتمع من خلال ممارسة الحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وتمنح الأهلية القانونية البالغين وضعاً قانونياً يسمح لهم بالمشاركة في المجتمع بأشكال منها مثلاً إبرام العقود واتخاذ القرارات المالية وتقديم الموافقة المستنيرة على العلاج الطبي والخدمات والدعم، بما في ذلك إيداعهم في مؤسسات الرعاية. ولكبار السن الحق في "التمتع بأهلية قانونية على قدم المساواة مع آخرين في جميع مناحي الحياة"، المنصوص عليه في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. ويستطيع كبار السن أن يساهموا ويساهمون "في أعمال المجتمع إذا توفرت ضمانات كافية"[7]. وتشمل الضمانات الكافية حماية حقوق كبار السن في اتخاذ قراراتهم بشأن كيفية ومكان عيشهم والخدمات الطبية والاجتماعية التي يتلقونها وكيفية استخدام مواردهم ووقتهم.

8- وفي حين أن صحة كبار السن وأداءهم الوظيفي أكثر تبايناً من صحة وأداء البالغين الأصغر سناً[8]، فإن كبار السن كمجموعة كثيراً ما يتصفون بأنهم يعانون من تدهور بدني وإدراكي وزيادة التعرّض للإيذاء والاستغلال[9]. والقيود المفروضة على حقوق كبار السن في ممارسة الاختيار "كثيراً ما تكون ناتجة عن افتراضات نمطية عن قدرات كبار السن ورغباتهم واحتياجاتهم، مما يؤدي إلى إهمال رغباتهم وافتراضات عن تفضيلاتهم وتجاهل قيمهم وآرائهم واتخاذ القرارات نيابةً عنهم"[10].

9- وقد يتعرض كبار السن للحرمان من حقهم في ممارسة الأهلية القانونية والتحكّم في حياتهم. ويُعزى ذلك في بعض الحالات إلى أعراف ثقافية وأسرية، حيث لا يعدو الأمر أن يتخذ أفراد الأسرة الأصغر سناً قرارات تتعلق بحياة كبار السن[11]. وفي حالات أخرى، ينتج ذلك عن استنتاج رسمي في سياق الرعاية الصحية أو في سياق قانوني، يُتوصل إليه أحياناً، ولكن ليس دائماً، بناءً على تقييم طبي رسمي لقدرة الشخص على اتخاذ القرارات. وكثيراً ما يُحرم كبار السن، بسبب سنهم، "من حقهم في اتخاذ قراراتهم في شؤونهم المالية والمهنية وإدارة ممتلكاتهم والتصرف فيها، وخيارات التصويت، ومكان عيشهم ومع مَن، والحصول على الخدمات الصحية، والحياة الأسرية، والمشاركة في الأنشطة المجتمعية أو التطوعية أو الاجتماعية"[12].

10- والموافقة المستنيرة في مجال الرعاية الصحية هي "قرار طوعي ومستنير على نحو كافٍ، يحمي حق المريض في المشاركة في اتخاذ القرار الطبي، وإلقاء ما يرتبط بذلك من واجبات والتزامات على عاتق مقدمي الرعاية الصحية"[13]. وتنبع التداعيات الاجتماعية والقانونية للموافقة المستنيرة من مبادئ عدم

(7) A/66/173، الفقرة 4.

(8) Nguyen, Q. D., Moodie, E. M., Forget, M. F., Desmarais, P., Keezer, M. R. and Wolfson, C. (2021), "Health heterogeneity in older adults: exploration in the Canadian longitudinal study on ageing", *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 69, No. 3, pp. 678–687.

(9) Vervaecke, D. and Meisner, B. A., "Caremongering and assumptions of need: The spread of compassionate ageism during COVID-19", *The Gerontologist*, vol. 6, No. 2 (February 2021), pp. 159–165.

(10) OHCHR working paper containing an update to the 2012 analytical outcome study on the normative standards in international human rights law in relation to older persons، متاحة في: https://social.un.org/ageing-working-group/documents/eleventh/OHCHR%20HROP%20working%20paper%2022%20Mar%202021.pdf، الفقرة 116.

(11) انظر: World Health Organization (WHO), *World Report on Ageing and Health*, Geneva, 2015.

(12) مساهمة مقدّمة من HelpAge International.

(13) A/HRC/34/32، الفقرة 17.

التمييز والاستقلالية والخصوصية وتقرير المصير والسلامة الجسدية والرفاهية. ويركز تفسيرها بموجب قانون حقوق الإنسان والممارسة السريرية أساساً على الرعاية الصحية، ولكن آثارها تمتد إلى جميع مناحي الحياة. ويجب أن تُعطى الموافقة من دون إكراه أو تأثير لا موجب له أو تحريف للحقائق، وعلى أساس معلومات كافية يسهل الاطلاع عليها. والموافقة جزء لا يتجزأ من التمتع بالحق في الصحة وتفترض مسبقاً الأهلية القانونية. وهي تنطوي أيضاً على الحق في رفض العلاج.

11- وبموجب آداب مهنة الطب المعاصرة، لا يمكن أن يقدّم الموافقةَ المستنيرة شخصٌ يتبيّن أنه يفتقر إلى القدرة على تقديم الموافقة. وقد ظهر هذا المفهوم في الأوساط الطبية كعنصر من عناصر الموافقة المستنيرة على العلاج، لكنه توسّع ليشمل مجالات مثل اتخاذ القرارات المالية[14]. وعلى الرغم من وجود أدوات ومبادئ توجيهية لتقييم القدرة، لا يوجد تعريف موضوعي أو دقيق أو موثوق للقدرة الإدراكية، وبالتالي تشوب تقييم القدرة الإدراكية عيوبٌ أساسية[15]. وعندما يفتقر كبار السن إلى ما يلزم من معلومات أو مهارات لغوية أو قانونية أو رقمية لفهم وبدء عملية إعطاء موافقة مستنيرة أو صوغ توجيهات مسبقة، فقد يُقيَّمون خطأً على أنهم يفتقرون إلى الأهلية ويُحرمون من القدرة على إعطاء الموافقة المستنيرة ويخضعون لقرارات شخص يقرّر عنهم.

12- وتؤثّر قيود الأهلية القانونية على استقلالية كبار السن فيما يتعلق بجميع أنواع القرارات الشخصية تقريباً، بما في ذلك إدارة الشؤون المالية، واختيار العمل، والتصرّف في الممتلكات، والتصويت، واختيار الترتيبات المعيشية والرفاق، والحصول على الخدمات الصحية، والمشاركة في الأنشطة الأسرية والمجتمعية. وفي أحيان كثيرة، تعمد السلطات الحكومية والمحلية وصانعو السياسات، وكذلك العاملون في الرعاية الصحية وأفراد الأسرة والأصدقاء، إلى منع كبار السن من اتخاذ القرارات المتعلقة بشؤونهم الخاصة، ويمسكون عن دعم مشاركتهم وتمكينهم[16].

13- ويتجلّى فقدان كبار السن الأهلية القانونية بأشكال مختلفة. فقد يبدأ ذلك بإجراءات يتخذها الغير لأغراض تبدو وقائية، مثل أداء المهام نيابةً عنهم، أو منع الوصول إلى أماكن يُحتمل أن تكون خطرة، أو تقييد بعض الأغذية بسبب الظروف الصحية. ويمكن أن يتطوّر ذلك إلى سلوكيات تسلّطية، بما في ذلك مصادرة الهوية الشخصية، والمناداة غير اللائقة بالاسم الأول، وممارسة الضغط النفسي أو التخويف أو الابتزاز. وفي الحالات الشديدة، يمكن أن يفضي ذلك إلى مضايقات صريحة تتجاهل الحقوق الأساسية لكبار السن أو إلى سلبهم حريتهم[17].

14- أما الوصاية فهي شكل صارم بوجه خاص من آلية قانونية لإسقاط الأهلية القانونية لأن الشخص "يفتقر إلى الأهلية" أو يحتاج إلى الحماية. وتوصف الوصاية بـ "الموت المدني" لأنها تسلب بعض حقوق الأهلية القانونية أو كلها[18]. وعندما يتقبّل المجتمع الوصاية على كبار السن باعتبارها أمراً

(14) Moye, J. and Marson, D. C., "Assessment of decision-making capacity in older adults: an emerging area of practice and research", *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences & Social Sciences*, vol. 62, No. 1 (2007), pp. 3–11.

(15) Diller, R., "Legal capacity for all: Including older persons in the shift from adult guardianship to supported decision-making", *Fordham Urban Law Journal*, vol. 43, No. 3 (2016), p. 495.

(16) مساهمة مقدّمة من HelpAge International.

(17) مساهمة مقدمة من Respect Seniors.

(18) Dinerstein, R., "Implementing legal capacity under Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: The difficult road from guardianship to supported decision-making", *Human Rights Brief*, vol. 19, No. 2 (2012).

طبيعياً، كما هو الحال في العديد من البلدان، فقد تغدو الوسيلة الاعتيادية لمعالجة التحديات التي يواجهها بعض كبار السن. فعلى سبيل المثال، يمكن أن تُنزع من ضحايا الاستغلال المالي حقوقهم بموجب الوصاية، على الرغم من أن الوصاية قد لا تحمي الشخص، بل تفرض في الوقت نفسه "تكاليف مالية وشخصية"، مما يجعلها "دواءً أسوأ من الداء"[19]. وقد تقام الوصاية على شخص لعجزه عن إدارة أعماله بكفاءة[20]. ويمكن لمنظمات الخدمات الاجتماعية أن تطلب تطبيق الوصاية في الحالات التي يكون فيها كبار السن معرضين للطرد من بيوتهم أو عندما لا يوجد مَن يُعنى بمدفوعات رعايتهم أو استحقاقاتهم[21]. وقد يكون الأوصياء من أفراد الأسرة أو أصدقاء أو محامين أو أوصياء عامين أو أوصياء محترفين[22]. وقد تطلب المستشفيات ودور الرعاية تطبيق الوصاية لأسباب شتى، بما في ذلك تحسين وضعها المالي أو لمعاقبة المرضى أو النزلاء "العُصاة"[23]. وارتبطت الوصاية بالإساءة البدنية والإساءة النفسية أو العاطفية (بما في ذلك العزلة الاجتماعية) والاستغلال المالي والانتهاك الجنسي والإساءة المتعلقة بالإعاقة وغيرها من أشكال العنف[24].

15- والإيداع القسري في المؤسسات وسيلة أخرى يمكن استخدامها لتقييد الأهلية القانونية لكبار السن. ومن الممارسات الشائعة في العديد من البلدان أن تتجاوز الأسر أو السلطات الأهلية القانونية لكبار السن من أجل إيداعهم في مؤسسات قد يتعرضون فيها لقيود على حرية الحركة والقدرة على تقديم الموافقة المستنيرة على العلاج[25]. وأشارت الشبكة الأوروبية للمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان إلى حالات لا تكون فيها الموافقة المستنيرة لكبير السن شرطاً مسبقاً لإيداعه في مؤسسة من مؤسسات الرعاية[26]. كما أبلغت الشبكة أيضاً عن أمثلة على تقييد الاستقلالية، مثل إجبار المقيمين في دار الرعاية على تحويل معاشاتهم التقاعدية لصالح دار الرعاية وعدم التشاور معهم في خطة الرعاية أو نظام الحياة اليومي. ومن المخاوف الأخرى التي أثيرت بشأن الأشخاص المصابين بالخرف الإفراط في وصف الأدوية وإعطاؤهم عقاقير مضادة للذهان دون موافقة حرة ومستنيرة من أجل "إدارة شؤون" النزلاء في دور الرعاية التي تعاني نقصاً في عدد الموظفين وتدريبهم[27].

(19) Diller, R. and Salzman, L., "Stripped of funds, stripped of rights: a critique of guardianship as a remedy for elder financial harm", *University of Pennsylvania Journal of Law and Social Change*, vol. 24, No. 2 (2021). p. 149–151.

(20) مساهمة مقدمة من إكوادور، الصفحة 2.

(21) Diller, R., "Legal capacity for all: Including older persons in the shift from adult guardianship to supported decision-making", *Fordham Urban Law Journal*, vol. 43, No. 3 (2016), p. 495.

(22) Nwakasi, C. C. and Roberts, A. R., "Older adults under guardianship: Challenges and recommendations for improving practice", *Journal of Aging & Social Policy*, vol. 34, No. 3 (2022), pp. 401–417.

(23) Hirschel, A. and Smetanka, L., "The use and misuse of guardianship by hospitals and nursing homes", *Syracuse Law Review*, vol. 72, (2022), pp. 255–256.

(24) Bedson, L., Chesterman, J. and Woods, M., "The prevalence of elder abuse among adult guardianship clients", *Macquarie Law Journal*, vol. 18 (2018), pp. 15–33.

(25) Open-ended Working Group on Ageing, "Analysis and overview of guiding questions on long-term care and palliative care received from Member States, 'A' Status National Human Rights Institutions and accredited non-governmental organizations" (2018) متاح في: https://social.un.org/ageing-working-group/documents/ninth/OEWGA9_Substantive_Report_LTC_Palliative-Care_DESA.pdf.

(26) European Network of National Human Rights Institutions, "*We have the same rights": The Human Rights of Older Persons in Long-Term Care in Europe* (2017)، متاح في: http://www.ennhri.org/IMG/pdf/ennhri_hr_op_web.pdf.

(27) A/76/157، الفقرة 55.

## باء- المعايير القانونية والسياساتية

### الأطر الدولية

16- حق الشخص في أن يُعترَف له بالشخصية القانونية حق معترف به في المادة 6 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان. وتنص المادة 16 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية على أن "لكل إنسان، في كل مكان، الحق بأن يُعتَرف له بالشخصية القانونية". ويشمل هذا الحق قدرة الشخص على أن يكون صاحب حقوق (بما في ذلك أهلية الوجوب) والقدرة على ممارسة تلك الحقوق (أهلية الأداء)[28]. وإذا كان هذا الحق يحظر التمييز على أساس العرق أو الدين أو الثروة، فإنه لا ينص على حظر صريح للتمييز على أساس السن.

17- وينبغي من حيث المبدأ حماية حقوق كبار السن في الأهلية القانونية وحظر التمييز على أساس السن بموجب العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية; غير أن العهد لا يوفّر في الممارسة العملية حماية كافية لحقوق الأهلية القانونية لجميع فئات الناس، ولا سيما أولئك الذين يواجهون أشكالاً متقاطعة من التمييز. ويتّضح ذلك من المواد ذات الصلة في كل من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، اللتين تعيدان التأكيد على حقوق الأهلية القانونية للمرأة وللأشخاص ذوي الإعاقة.

18- وتنص المادة 15 من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة على أن تمنح الدول الأطراف المرأة، في المسائل المدنية، أهلية قانونية مماثلة لأهلية الرجل، ونفس فرص ممارسة تلك الأهلية. وتذكر اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة أن المسنات معرّضات بوجه خاص للاستغلال والتعسّف، بما في ذلك التعسّف الاقتصادي، عندما توكل أهليتهن القانونية إلى محامين أو أفراد من الأسرة، بغير رضاهن. وتوصي اللجنة الدول الأطراف بأن تكفل عدم حرمان المسنات من أهليتهن القانونية لأسباب تعسّفية أو تمييزية[29].

19- ويعاني ما يقرب من نصف كبار السن تقريباً من إعاقة، ويشكّل كبار السن على مستوى العالم واحداً من كل أربعة أشخاص يعانون من إعاقة متوسطة إلى شديدة[30]. وتقر المادة 12 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بتمتّع الأشخاص ذوي الإعاقة بأهلية قانونية على قدم المساواة مع آخرين في جميع مناحي الحياة. وعلاوةً على ذلك، فسّرت اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة المادة 14 من الاتفاقية (حرية الشخص وأمنه) بأنها تعني أن الاحتجاز غير الطوعي للأشخاص ذوي الإعاقة يتعارض مع أحكام الاتفاقية[31]. وبموجب المادة 25 (الصحة)، ينبغي أن يستند تقديم جميع الخدمات، بما في ذلك الرعاية المؤسسية، إلى الموافقة الحرة والمستنيرة للفرد المعني، وينبغي إلغاء جميع القوانين التي تجيز العلاج غير الطوعي بإذن من أطراف ثالثة، مثل أفراد الأسرة[32]. وتشدّد الخبيرة المستقلة على ضرورة إجراء تقييم منتظم لرغبة الشخص في تلقي الرعاية والسماح له بوقفها متى شاء.

(28) A/HRC/37/56.

(29) CEDAW/C/GC/27، الفقرتان 27 و34.

(30) انظر: https://social.desa.un.org/issues/disability/disability-issues/ageing-and-disability.

(31) اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، 2014، بيان بشأن المادة 14 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، متاح في: http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=15183&LangID=E.

(32) انظر CRPD/C/CHN/CO/1.

20- ونظراً لأن المشـــاركة الكاملة في المجتمع هي أحد المبادئ والأهداف الرئيســـية لاتفاقية حقوق الأشـخاص ذوي الإعاقة، فإن هذا الحق يشـمل التصـويت والمشـاركة في الشـؤون العامة والمشـاركة في القرارات التي تمسّ الحياة والحصـــول على الرعاية الصـــحية (المواد 25 و29 و34(3) وغيرها). ويمكن استخدام هذه الأحكام، بالاقتران مع المادة 19 (العيش المستقل والإدماج في المجتمع)، كشبكة أمان ضد الحرمان من الأهلية القانونية، وعدم الموافقة المستنيرة، والإيداع القسري في مؤسسات الرعاية وغيرها من أشكال المعاملة غير الطوعية التي يصادفها الأشخاص ذوو الإعاقة.

21- وتمتد الحماية بموجب اتفاقية حقوق الأشـخاص ذوي الإعاقة لتشـمل كبار السـن ذوي الإعاقة، بمن فيهم كبار السـن الذين يُتصـور أنهم ذوو إعاقة. ومع ذلك، قد "يقع كبار السـن ذوو الإعاقة عرضـة للإهمال" لدى تنفيذ الاتفاقية[33]. فعلى سـبيل المثال، لا تعالج الاتفاقية مسـألة حصـول كبار السـن ذوي الإعاقة على خدمات إعادة تأهيل أقل مما يحصل عليه ذوو الإعاقة الأصغر سناً[34]، واحتمال عدم تمكّن كبار السن الذين يعانون من أمراض خطيرة وإعاقات بدنية وإدراكية ويعيشون في مؤسسات من اللجوء إلى العدالة (المادة 13 من الاتفاقية) لإعمال حقوقهم بســـبب افتقارهم إلى الأهلية القانونية ومحدودية فرص الحصول على المساعدة القانونية وتعقيدات الإعمال وتكلفته[35].

### الأطر الإقليمية

22- من بين جميع الصـــكوك الدولية والإقليمية، توفّر اتفاقية البلدان الأمريكية لحقوق كبار الســـن الحماية الأشـمل بشـأن الاعتراف بكبار السـن على قدم المسـاواة مع الآخرين أمام القانون[36]. وتفترض المادة 30 الأهلية القانونية لكبار السـن وتنص على توفير الدعم والضـمانات اللازمة لممارسـة الأهلية القانونية في سن الشيخوخة. وتشير المادة 7 إلى الحق في "اتخاذ القرارات، وتقرير مسار الحياة، والعيش حياة قوامها الاسـتقلالية والاعتماد على النفس بما يتماشـى مع تقاليدهم ومعتقداتهم على قدم المسـاواة مع الآخرين، وإتاحة وصـولهم إلى الآليات التي تمكّنهم من ممارسـة حقوقهم". وفسّـرت لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسـان هذه الأحكام بأنها تشـمل الالتزام باعتماد تدابير تسـمح للأفراد بالتمتع بالقدرة على اتخاذ القرارات الضرورية لعيش حياتهم[37].

23- وتتضـمّن اتفاقية البلدان الأمريكية كذلك نصـاً محدداً بشـأن الموافقة الحرة والمستنيرة في الشـؤون الصـحية. وتنص المادة 11 على الالتزام بضـمان هذا الحق من خلال آليات محددة يمكن أن تمنع إسـاءة اسـتخدامه، وكذلك تعزيز قدرة الأفراد على ممارسـة هذا الحق، بسُـبل منها توجيهات مسـبقة ملزمة قانوناً. وتدعو المادة 12 المتعلقة بالرعاية طويلة الأجل الدول إلى إنشـاء آليات لضـمان قدرة كبار السـن على التعبير عن إرادتهم الحرة فيما يتعلق ببدء تقديم الرعاية ونهايته. وعلاوةً على ذلك، تحمي اتفاقية البلدان الأمريكية في المادة 27 منها المشاركة السياسية، بما في ذلك الحق في التصويت والترشّح، وتفرض أيضاً واجباً إيجابياً على الدول "لتيسير ظروف ووسائل ممارسة" كبار السن حقوقهم السياسية.

(33) A/74/186، الفقرة 6.

(34) انظر: https://academic.oup.com/hrlr/article/23/2/ngad004/7083777?login=false.

(35) المرجع نفسه.

(36) Inter-American Convention on Protecting the Human Rights of Older Persons, art. 3 (c) on "the dignity, independence, proactivity, and autonomy of older persons".

(37) Inter-American Commission on Human Rights and Organization of American States, *Human Rights of the elderly and national protection systems in the Americas* (2022).

24- وتنص المادة 4 من البروتوكول الملحق بالميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب بشأن حقوق كبار السن في أفريقيا على الحق في الوصول إلى العدالة والمساواة في الحماية أمام القانون. غير أن نطاق هذه المادة محدود للغاية، إذ تشير إلى الالتزام بوضع ومراجعة قوانين تنص على المساواة في المعاملة والحماية؛ وتقديم المساعدة القانونية؛ وضمان تدريب هيئات إنفاذ القانون على إعمال الحقوق فعلياً. وتعترف المادة 5 من البروتوكول الأفريقي بحق كبار السن في اتخاذ القرارات "دون تدخل لا موجب له". وتنص أيضاً على أنه يجوز لكبار السن "تعيين طرف من اختيارهم لتنفيذ رغباتهم وتعليماتهم" وتذكر أنه "في حالة العجز، يجب أن تُقدَّم لكبار السن المساعدة القانونية والاجتماعية من أجل اتخاذ القرارات التي تحقّق مصلحتهم ورفاهيتهم". وهذه الأحكام، التي لا تغطي جميع جوانب الأهلية القانونية في سياق الشيخوخة، تشكّل أساساً جيداً للخطوات التالية في تطوير حقوق كبار السن على المستوى الدولي، على الرغم من تعارضها أحياناً مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وتعكس الإشارة إلى "عدم الأهلية" و"المصلحة الفضلى" لكبار السن نموذجاً طبياً وأبوياً يتناقض مع المادة 12 من الاتفاقية، التي تضمن احترام الأهلية القانونية للأشخاص ذوي الإعاقة وتحول دون اتخاذ القرارات بالوكالة[38].

25- وفي المقابل، فإن المادة 30(2)(ج) من البروتوكول الملحق بالميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب والمتعلق بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في أفريقيا تعيد التأكيد على تطبيق الحق في الأهلية القانونية في الحالات التي يمكن فيها الجمع بين كبر السن والإعاقة لتبرير تقييد الأهلية القانونية أو الحرمان منها، وتكرّر الالتزام الواقع على الدول بتزويد كبار السن ذوي الإعاقة بكل ما قد يلزمهم من دعم لممارسة أهليتهم القانونية على قدم المساواة مع الآخرين[39]. ويعترف هذا الحكم بالتحديات المتقاطعة التي تعترض التمتع بهذا الحق ويوفّر حماية أوسع وأفضل تماشياً مع معايير اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

26- كما تعكس التوصيات غير الملزمة الصادرة عن مجلس أوروبا نموذجاً طبياً لا يتماشى مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. فعلى سبيل المثال، تجيز التوصية CM/Rec(2009)6 فقدان الأهلية القانونية بسبب "تفاقم الإعاقة". وتكاد صيغة التوصية "توحي بأن التمتع بالحقوق يتناقص بشكل طبيعي مع تقدّم السن"[40]. وتقترب التوصية CM/Rec(2014)2 المتعلقة بحماية حقوق الإنسان لكبار السن من معايير الاتفاقية، إذ تنص على أن لكبار السن الحق في التمتع بالأهلية القانونية "على قدم المساواة مع الآخرين"[41]. وفي الوقت نفسه، تجيز التوصية فرض "القيود التي قد تلزم لأغراض الحماية" وتجيز تعيين كبار السن أطرافاً ثالثة لاتخاذ القرار نيابة عنهم[42]. وبالإضافة إلى ذلك، تقبل التوصية إمكانية اتخاذ القرارات دون موافقة الشخص المسن، كما في الحالات التي "يصير فيها الشخص خطراً على نفسه أو على الآخرين، أو لا يعود قادراً على تلبية احتياجاته الشخصية الأساسية أو يشكّل تهديداً للقانون والنظام"[43].

(38) Flynn, E., "Disability and ageing: Bridging the divide? Social constructions and human rights", *Routledge Handbook of Disability Law and Human Rights*, Routledge (2016), pp. 211–226.

(39) Flynn, E., "The rights of older persons with disabilities in the Protocol to the African Charter on Human and Peoples' Rights: A critical analysis", *African Disability Rights Yearbook*, vol. 9 (2021), p. 275.

(40) Quinn, G. and Doron, I., *Against Ageism and Towards Active Social Citizenship for Older Persons: The Current Use and Future Potential of the European Social Charter*, Council of Europe (2022), p. 39.

(41) Council of Europe, Recommendation CM/Rec(2014)2, para. 12 (https://rm.coe.int/1680695bce).

(42) المرجع نفسه، الفقرتان 13 و15.

(43) المرجع نفسه، مذكرة تفسيرية، الفقرة 66.

27- وتترك السوابق القضائية الصادرة عن المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان واللجنة الأوروبية للحقوق الاجتماعية ثغرات في حماية حقوق الأهلية القانونية لكبار السن. وتعكس كلتا الهيئتين غموضاً في فهم وحماية الأهلية القانونية في سن الشيخوخة. وعلى الرغم من محاولات ضمان استقلالية كبار السن في اتخاذ خياراتهم الحياتية، يوجد أيضاً اعتراف بانعدام الأهلية القانونية، وفي هذه الحالة تطبَّق ضمانات إجرائية. وفي حين ذكرت المحكمة الأوروبية أن الحرمان من الأهلية القانونية قد يشكل تعدياً على المادة 5 (الحق في الحرية والأمن) والمادة 6 (الحق في محاكمة عادلة) والمادة 8 (الحق في احترام الحياة الخاصة والأسرية) من اتفاقية حماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية (الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان)[44]، فقد ذكرت أن القيود المفروضة على الأهلية القانونية يمكن تبريرها لصون مصالح الأفراد ذوي العاهات العقلية العاجزين عن رعاية أنفسهم[45]. وعلى الرغم من محاولات الاعتراف باستقلالية كبار السن في اتخاذ خياراتهم الحياتية، لا يزال الاتحاد الأوروبي يعترف بانعدام الأهلية القانونية، وإن كان ذلك مصحوباً بضمانات إجرائية[46]، وهذا يتعارض مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

## جيم- أسباب القيود المفروضة على حقوق الأهلية القانونية لكبار السن

### التمييز على أساس السن وسردية التدهور

28- تتأثر الثغرات القائمة في حماية حقوق الأهلية القانونية لكبار السن على المستوى الوطني بعدة عوامل متداخلة. وفي جميع البلدان، توحي سردية مسار الحياة بأن مراحل العمر المتقدّمة تتسم بالضعف والتراجع والهشاشة. وتطغى هذه السردية على سرديات مواطن القوة في مراحل العمر المتقدّمة، مثل حكمة كبار السن واستقرارهم العاطفي ومساهماتهم من خلال تقديم الرعاية الأسرية[47].

29- ويتجلّى التمييز الهيكلي أو المؤسسي على أساس السن في السياسات والقوانين التي تضع حدوداً عمرية وتوفّر فرصاً أقل لكبار السن. وقد أدّى التمييز على أساس السن إلى وضع سياسات وممارسات توحي بقبول عام بإمكانية انتهاك حقوق كبار السن، عند اللزوم، لتوفير حماية خاصة، حتى عندما لا يكون انتهاك نفس الحقوق لأشخاص أصغر سناً مقبولاً[48]. فعلى سبيل المثال، تتذرع قوانين وطنية ودون وطنية بالشيخوخة بشكل غير مباشر لمنع أو تقييد الأهلية القانونية، بالإشارة مثلاً إلى "الهرم" أو "المرض المرتبط بالسن" أو "القيود الوظيفية المرتبطة بتقدّم السن"[49]. وسن التقاعد الإلزامي مثال آخر على التمييز المؤسسي على أساس السن[50]. وكشفت جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) عن

(44) انظر: European Court of Human Rights, *X and Y v. Croatia*, Application No. 5193/09 Judgment, 3 November 2011 (art. 6 of the European Convention).

(45) European Court of Human Rights, *Lashin v. Russia*, Application No. 33117/02, Judgment, 22 January 2013, paras. 80 and 92

(46) A/HRC/30/43، الفقرتان 16 و100.

(47) WHO, *World Report on Ageing and Health* (2015), p. 174، متاح في: https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042.

(48) A/HRC/48/53.

(49) Open-ended Working Group on Ageing, "Substantive inputs in the form of normative content for the development of a possible international standard on the focus areas 'right to work and access to the labour market' and 'access to justice'"، متاح في: https://social.un.org/ageing-working-group/eleventhsession.shtml.

(50) Jecker, N. S., "The dignity of work: An ethical argument against mandatory retirement", *Journal of Social Philosophy*, vol. 54, No. 2 (2023).

وجود استعداد لعزل كبار السن بمعدلات أعلى من الأشخاص الأصغر سناً واستخدام السن في فرز فرص الحصول على الرعاية[51]. وتمنع بعض البلدان كبار السن ذوي الإعاقة من الحصول على الخدمات المجتمعية والدعم المتاح لأشخاص أصغر سناً[52].

30- وتبرّر هذه السردية السلبية والتمييز على أساس السن التركيز على حماية كبار السن من أنفسهم ومن الآخرين بتقييد أهليتهم القانونية، مما يولّد اعتقاداً بأن المحاكم ومقدمي الخدمات الطبية والأسر وغيرهم من أصحاب السلطة أقدر على اتخاذ القرارات الصائبة نيابةً عن كبار السن من كبار السن أنفسهم. ومن العجب أن هذا الحرمان من الحقوق يرتكز على مبدأ الموافقة المستنيرة الذي نشأ عن التسليم بضرورة الابتعاد عن الأبوية الطبية والتوجّه نحو الاستقلالية الشخصية.

**العوامل الاجتماعية والاقتصادية**

31- يمكن أن يكون فقدان الدخل والتصورات المسبقة السلبية وهجر الأسرة سبباً لتقييد الأهلية في سن الشيخوخة[53]. بالإضافة إلى ذلك، عندما يتوقف كبار السن عن العمل بأجر، يحدث في كثير من الأحيان تغيير في ديناميات الأسرة وأدوارها. وعلاوةً على ذلك، قد تفرض الدول أيضاً قيوداً على الأهلية القانونية للوصول إلى الأصول المالية، بما في ذلك المعاشات التقاعدية والمدّخرات، للسيطرة على كيفية استخدام تلك الموارد[54]. وقد يؤدي حجب الرعاية والدعم المجتمعيين إلى إجبار الناس على العيش في مؤسسات رعاية حتى إذا كانوا لا يرغبون في ذلك، مما يعرّض أهليتهم القانونية لتهديدات متعددة ملازمة لهذه الأماكن[55].

32- وفي الممارسة العملية، قد يفرض المقرّبون من كبار السن الأثرياء أيضاً قيوداً على أهليتهم القانونية أو قد لا يعترفون بإرادتهم وتفضيلاتهم في الحالات التي يسعون فيها إلى التحكّم بمواردهم. وقد تُقابل بالتجاهل تفضيلات كبار السن فيما يخص المكان الذي يرغبون في العيش فيه والأشخاص الذين يرغبون في العيش معهم، ويمكن أن تؤدي مثل هذه الحالات إلى تعرّضهم للاستغلال الاقتصادي من أفراد أسرهم أو من مقدمي الرعاية الذين يتحكّمون بمعاشاتهم أو ثروتهم أو ممتلكاتهم. وتتعرّض المسنات بوجه خاص لخطر فقدان ممتلكاتهن في مرحلة متقدّمة من حياتهن[56].

33- ويواجه كبار السن الذين يعيشون في المجتمع معدلات عالية من العنف وسوء المعاملة والاستغلال المالي[57]. وهذه "مشكلة كبرى من مشاكل الصحة العامة تؤدّي إلى عواقب صحية خطيرة على الضحايا، بما في ذلك زيادة احتمالات الاعتلال والوفيات والإيداع في المؤسسات والإدخال إلى

(51) انظر أيضاً: A/HRC/48/53؛ Jecker, N. S., "Too old to save? COVID-19 and age-based allocation of lifesaving medical care", *Bioethics*, vol. 36, No. 7 (2022), pp. 802–808.

(52) Jönson, H. and Larsson, A. T., "The exclusion of older people in disability activism and policies—a case of inadvertent ageism?", *Journal of Aging Studies*, vol. 23, No. 1, (2009), pp. 69–77.

(53) Dabove, M. I., "Autonomy and capacity: about human rights of older persons in dependency situations", *Ageing International*, vol. 42, No. 3 (2017), pp. 335–353.

(54) Age UK, Discussion Papers, Allen, R, "Legal issues for strengthening international legislation on the rights of older persons", para. 30.

(55) مساهمة مقدمة من Sage Advocacy.

(56) A/76/157.

(57) A/HRC/54/26.

المستشفيات، ولها تأثير سلبي في الأسر والمجتمع عامةً"[58]. وتشمل إساءة المعاملة إقدام أفراد الأسرة أو مقدمي الرعاية على حبس الشخص المسن، حتى إذا كان القصد من ذلك حمايته[59]. وقد يشعر ضحايا سوء المعاملة بالخوف أو الذنب أو العار. وقد تمنعهم هذه المشاعر من اللجوء إلى العدالة وقد يُساء تفسيرها بأنها نقص في القدرة على اتخاذ القرار[60].

### الإيداع في مؤسسات الرعاية

34- بالإضافة إلى زيادة احتمالات التعرّض لسوء المعاملة والإهمال والاستغلال، يُحرم كبار السن من حريتهم في بيئات مؤسسية مثل دور الرعاية والمستشفيات وغيرها من مرافق الرعاية[61]، وهي بيئات تفتقر أحياناً إلى الضمانات الكافية وتقييمات جوانب الضعف والرقابة المستقلة. والجدير بالذكر أن المشاكل المتعلقة بالحصول على موافقة مستنيرة حقيقية منتشرة في مرافق الرعاية الطويلة الأجل. ويجوز لكبار السن: الموافقة على تلقي الرعاية والعلاج في مؤسسات الرعاية دون الموافقة الكاملة على ما يرافق ذلك من قيود على حريتهم؛ أو تغيير الرأي بعد الموافقة في البداية؛ أو الموافقة على رعاية قصيرة الأجل دون وجود نية بأن تتحول إلى ترتيب طويل الأجل. وتزداد مسألة الإرادة الطوعية تعقيداً لعدم وجود خيارات. فالموافقة من دون وجود بدائل أشبه ما تكون بالموافقة القسرية. وقد يؤدّي عدم كفاية الموارد المخصصة للرعاية المجتمعية وعدم وجود حق قانوني لتلقي الرعاية المنزلية إلى اضطرار كبار السن للإقامة في مؤسسات الرعاية رغماً عنهم. وبالإضافة إلى ذلك، لا يُبلَّغ العديد من كبار السن بأن الموافقة على الرعاية في المؤسسات قد يترتب عليها فقدان استقلاليتهم وقدرتهم على أداء وظائفهم وخصوصيتهم.

### أشكال التمييز المتقاطعة

35- النساء المسنات أكثر عرضة من الرجال المسنين لفقدان الأهلية القانونية[62]. فقد لا يكون لهن الحق في الإرث وإدارة الأملاك الزوجية بعد وفاة أزواجهن أو قد توكل أهليتهن القانونية إلى محامين أو أفراد من الأسرة من دون موافقتهن[63]. وقد نوقشت محنة المسنات ذوات الإعاقة في الاحتفاظ بالأهلية القانونية وممارستها في تقرير سابق للخبيرة المستقلة[64]. وفي كثير من الأحيان، لا يُعتد بشهادات المسنات ذوات الإعاقات النفسية الاجتماعية اللاتي يبلغن عن تعرّضهن للإيذاء وذلك بسبب مشاكل الذاكرة، ما يؤدي أحياناً إلى حرمانهن من أهليتهن القانونية[65]. وكثيراً ما تواجه المسنات مستويات أعلى من الفقر وتقل فرص حصولهن على المعاشات التقاعدية، ويتفاقم ذلك بسبب الأثر التراكمي للفجوة في الأجور بين الجنسين على مدى حياتهن المهنية، وهو ما يحد من خياراتهن وقد يعوق قدرتهن على ممارسة أهليتهن القانونية فعلياً.

(58) Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D. and Wilber, K. H., "Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis", *The Lancet Global Health*, vol. 5, No. 2 (February 2017), pp. e147–e156.

(59) Dong, X. Q., "Elder abuse: Systematic review and implications for practice", *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 63, No. 6, (2015), pp. 1214–1238.

(60) A/HRC/54/26.

(61) مساهمة مقدمة من Sage Advocacy.

(62) Age UK, Discussion Papers, Allen, R, "Legal issues for strengthening international legislation on the rights of older persons"؛ انظر أيضاً CEDAW/C/GC/27.

(63) CEDAW/C/GC/27، الفقرة 27.

(64) A/76/157، الفقرتان 43 و53.

(65) مساهمة مقدمة من Transforming Communities for Inclusion.

36- ومن المرجح أن يواجه كبار السن ذوو الإعاقة أكثر من غيرهم الحرمان من الأهلية القانونية أو تقييدها، بصفة رسمية أو غير رسمية، بسبب "الأحكام المسبقة والافتراضات القائمة على السن والإعاقة كليهما"، مما يؤدّي إلى إيداع الكثيرين منهم في مؤسسات الرعاية أو حبسهم في البيت أو الحاجة إلى موافقة أفراد الأسرة لممارسة أهليتهم القانونية[66]. ونتيجة لذلك، يعاني العديد من كبار السن ذوي الإعاقة من "فقدان السيطرة على حياتهم" والتعرض "لمستويات عالية من العنف والاعتداء والإهمال"[67]. ويتعرّض كبار السن ذوو الإعاقة بشكل خاص "لضغوط صريحة أو ضمنية يطرحها سياقهم، بما في ذلك التوقعات من أفراد الأسرة والضغوط المالية والرسائل الثقافية بل وحتى الإكراه"[68].

37- ويواجه كبار السن الذين يعانون من أمراض عقلية ومن الخرف تحديات محددة، بسبب تعرّضهم لتمييز متقاطع ضد كبار السن وضد ذوي الإعاقة. وعلى الرغم من حقهم في الاعتراف القانوني والأهلية القانونية على قدم المساواة، فإنهم يتعرضون في كثير من الأحيان لتمييز منهجي[69] ويواجهون مخاطر متزايدة من الإيداع القسري في المؤسسات والإهمال[70]. وتساهم أوجه التحيّز المؤسسية داخل الأنظمة الطبية والقانونية والاجتماعية في هذا التحامل. وبالإضافة إلى ذلك، كثيراً ما تفتقر هذه الفئة من الناس إلى المعلومات وإلى الاستفادة من أدوات مثل تخطيط الرعاية المسبق، التي قد تساعد في حماية استقلاليتهم[71].

38- وتشكّل الشيخوخة والخرف تهديداً للأهلية القانونية، وتتفاقم المخاطر بسبب الجهل الواسع النطاق بالأشكال المختلفة للخرف والطرق المتنوعة التي يتأثّر بها الأفراد. ففي حين أن بعض كبار السن المصابين بالخرف قد يحتاجون إلى مساعدة كبيرة في اتخاذ القرارات، فإن البعض الآخر يمكنهم اتخاذ القرارات بشكل مستقل. ومع ذلك، قد يؤدي تشخيص الخرف إلى حرمان الشخص من حقوقه في اتخاذ القرارات دون مبرر، بغض النظر عن قدراته[72]. ومما يعقّد تقييم القدرات أن الخرف يستتبع تدهوراً إدراكياً تدريجياً. وقد يُحكم على الأفراد بأنهم يفتقرون إلى الأهلية إذا عبّروا عن تفضيلات مختلفة عن تلك التي كانوا يعبّرون عنها وهم أصغر سناً. ولكن حتى بين الأشخاص غير المصابين بالخرف، كثيراً ما تتغيّر التفضيلات المتصورة تغيّراً كبيراً، تبعاً للوضع الصحي للفرد. ويصعب وضع تنبؤات واضحة تغطّي حالات متعددة، ويصعب التنبؤ بما إذا كانت هذه القرارات ستبقى ثابتة مع مرور الوقت[73]. ويثير هذا الأمر مخاوف بشأن ما إذا كانت التوجيهات المسبقة يمكن أن تكون حلاً للمخاوف المتعلقة بالأهلية القانونية والخرف.

39- وقد لا تتوفر لكبار السن الآتين من خلفيات متنوعة، كأفراد الشعوب الأصلية والأقليات والمهاجرين، خدمات ورعاية طبية تراعي النواحي الثقافية. وقد تُبنى على ذلك افتراضات غير صحيحة عن أهليتهم القانونية في الحالات التي يسيء فيها مقدمو الخدمات فهم كيفية تأثير العوامل الدينية أو الثقافية على قراراتهم.

(66) A/74/186 وA/HRC/37/56، الفقرة 18.

(67) A/HRC/37/56، الفقرة 18.

(68) A/HRC/43/41، الفقرة 37.

(69) مساهمة مقدمة من النمسا.

(70) مساهمة مقدمة من قبرص.

(71) مساهمة مقدمة من World Psychiatric Association, International Psychogeriatric Association, Capacity Australia, International Longevity Centre Canada, the Canadian Coalition Against Ageism.

(72) مساهمة مقدمة من Older Persons Advocacy Network.

(73) مساهمة مقدمة من World Psychiatric Association, International Psychogeriatric Association, Capacity Australia, International Longevity Centre Canada, the Canadian Coalition Against Ageism, p. 10.

40- وقد يواجه كبار السن من مجتمع الميم الموسّع عوائق إضافية في ممارسة أهليتهم القانونية[74]. فعدم المساواة في مسائل الزواج في بلدان كثيرة يعني أن العديد من كبار السن من مجتمع الميم الموسّع لا يستطيعون اتخاذ قرارات قانونية إذا فقد شركاؤهم الأهلية القانونية ولا يمكنهم تفويض أهليتهم القانونية لشركائهم. وهذا يعني أن أطرافاً ثالثة، مثل أقارب بيولوجيين انقطعت الصلة بهم، يمكنهم اتخاذ تلك القرارات نيابةً عنهم، ضد رغباتهم وتوجيهاتهم المسبقة. وبالإضافة إلى ذلك، قد يواجه كبار السن من مجتمع الميم الموسّع والأقران تمييزاً على أساس ميولهم الجنسية وهويتهم الجنسانية، في سعيهم للعيش بشكل مستقل، سواءٌ في سكن خاص أو في وسط مؤسسي. وإذا لم توجد بدائل فقد يُضطرون للعودة إلى أسرهم الأصلية، حيث قد تُقيَّد أهليتهم القانونية أكثر من قبل.

## دال- الممارسات الجيدة لصون حقوق الأهلية القانونية لكبار السن

### الدعم في اتخاذ القرار بديلاً للوصاية

41- الدعم في اتخاذ القرار هو البديل عن سلب الحقوق عندما يحتاج الشخص إلى هذا الشكل من الدعم. وكما لاحظت اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، في تعليقها العام رقم 1(2014)، فإن مصطلح "الدعم" مصطلح واسع يشمل ترتيبات دعم رسمية وغير رسمية، مختلفة الأنواع والكثافة. والدعم في اتخاذ القرار هو ممارسة وسياسة ناشئة تنطوي على إمكانية تمكين ودعم كبار السن الذين يواجهون التدهور الإدراكي، بما في ذلك الخرف. وقد اعترفت بلدان عديدة في تشريعاتها بالدعم في اتخاذ القرار. ويتيح هذا الدعم عادةً للأشخاص الذين يحتاجون إليه تعيين شخص أو أكثر ممَّن يثقون بهم لمساعدتهم في الحصول على المعلومات وفهمها وتقييم البدائل والتعبير عن القرارات وتنفيذها[75]. ومن الضروري أن تتمحور عمليات الدعم في اتخاذ القرار حول إرادة الشخص المعني وتفضيلاته، وليس رفاهيته المتصورة.

42- ويوفّر قانون حماية البالغين النمساوي آليات للدعم والمساعدة في اتخاذ القرارات، تجيز للأفراد تعيين أشخاص موثوق بهم لمساعدتهم في اتخاذ القرارات المتعلقة بشؤونهم الشخصية والمالية، ويعطي الأولوية للمساعدة في اتخاذ القرارات المدعومة على اتخاذ القرارات بالوكالة[76]. وفي كوبا، يجوز للأشخاص الذين يحتاجون إلى المساعدة في ممارسة الأهلية القانونية تعيين شخص داعم وفقاً لاختيارهم الحر، ويمكنهم قانوناً تحديد طبيعة هذا الدعم وهويته ونطاقه ومدته ومبادئه التوجيهية. ولا يجوز للداعمين التصرف بالنيابة عن الشخص إلا في ظروف استثنائية ويجب أن يحترموا ما أعرب عنه مسبقاً من إرادة وتفضيلات[77]. وفي عام 2016، اعتمدت كوستاريكا القانون رقم 9379، الذي ألغت بموجبه جميع أشكال الوصاية واستحدثت الدور القانوني لضامن الأشخاص ذوي الإعاقة الذي يكفل تمتّعهم بالمساواة والأهلية القانونية الكاملة أمام القانون[78]. وفي السويد، يؤدي "أمناء مظالم شخصيون" دور مدافعين مستقلين عن الأشخاص ذوي الإعاقات الإدراكية، حيث يقومون ببناء الثقة معهم وتقديم الدعم لهم في مختلف مناحي الحياة، بما في ذلك اتخاذ القرارات[79].

(74) انظر A/HRC/54/26/Add.3، الفقرة 29؛ وA/HRC/54/26/Add.2، الفقرة 28؛ وA/HRC/54/26/Add.1، الفقرة 34.

(75) A/HRC/37/56، الفقرة 41.

(76) مساهمة مقدمة من النمسا.

(77) مساهمة مقدمة من كوبا.

(78) A/HRC/37/56، الفقرة 39.

(79) المرجع نفسه، الفقرة 46.

43- ويتضمّن قانون المساعدة على اتخاذ القرار (الأهلية)، المعمول به في أيرلندا منذ عام 2023، إحداث آلية تظلّم من المساعدين على اتخاذ القرار كضمانة لمنع إساءة الاستخدام والتأثير غير المبرَّر، وينص كذلك على عدم اعتبار الأشخاص المعنيين عاجزين عن اتخاذ القرارات، ما لم تخفق جميع الخطوات الممكنة المتخذة في مساعدتهم على ذلك[80]. وفي المكسيك، يتمتع جميع البالغين بالأهلية القانونية الكاملة، وإن كان يمكن تقديم الدعم للأشخاص الذين يحتاجون إلى المساعدة على النحو الذي ينظمه القانون الوطني للإجراءات المدنية والأسرية. ولا يجوز لطرف ثالث تحديد الدعم إلا إذا تعذّرت معرفة إرادة الأفراد وتفضيلاتهم ولم يتركوا توجيهات مسبقة[81].

**تقييم القدرات في سياق الحفاظ على الاستقلالية**

44- لا يتسق إسقاط حقوق الأهلية القانونية بسبب الإعاقة مع أحكام اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التي حوّلت إطار الأهلية القانونية إلى الاستقلالية باعتباره مبدأً أساسياً والحماية باعتبارها استثناءً[82]، بالاستناد إلى فكرة أن الأهلية القانونية ملازمة لجميع الأشخاص بحكم إنسانيتهم. ومع ذلك، تُستخدم تقييمات القدرة على اتخاذ القرار والأحكام القضائية في هذا الشأن على نطاق واسع لحرمان كبار السن من حقوقهم في الأهلية القانونية[83]. وقد تعمد السلطات الحكومية والمحلية وصانعو السياسات وأخصائيو الرعاية الصحية والأسرة والأصدقاء إلى منع الأفراد الذين يعانون من اعتلالات إدراكية من اتخاذ القرارات المتعلقة بشؤونهم الخاصة وإلى الإمساك عن دعم مشاركتهم وتمكينهم[84]، بالاستناد إلى وصاية أو تقييم طبي أو رأي للأسرة يفيد بأن الأشخاص المعنيين يحتاجون إلى الحماية.

45- إن اعتماد نص قانوني "يفترض الاستقلالية أساساً (مع تقديم الدعم عند اللزوم)"[85]، ويرفض، وفقاً للمادة 12 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، تأكيد الحماية على حساب الاستقلالية، هو بديل للتركيز على القدرة على اتخاذ القرار. وعوضاً عن ذلك، يمكن تصور الحماية على أنها تتطلب دعم الاستقلالية[86]. ويتجلّى هذا النهج في القانون الأيرلندي للمساعدة على اتخاذ القرار (الأهلية)، الذي يستند إلى المبادئ التوجيهية التالية: افتراض تمتّع جميع الأشخاص بالأهلية؛ وتقييم القدرات فردياً لا جماعياً؛ واتخاذ جميع الخطوات العملية لدعم عملية صنع القرار؛ واحترام حق الشخص في اتخاذ قرار غير حكيم؛ والتدخل عند الضرورة فقط؛ والتدخل، عند الاقتضاء، بأقل قدر ممكن من التقييد، مع احترام حقوق الفرد؛

(80) متاح في: https://www.irishstatutebook.ie/eli/2015/act/64/enacted/en/html؛ انظر أيضاً A/HRC/37/56، الفقرة 47.

(81) مساهمة مقدمة من الدكتور سيزار أراندا.

(82) Quinn, G. and Doron, I., *Against ageism and towards active social citizenship for older persons: the current use and future potential of the European Social Charter*, Council of Europe، متاح في: https://rm.coe.int/against-ageism-and-towards-active-social-citizenship-for-older-persons/1680a3f5da.

(83) Doron, I., Numhauser-Henning, A., Spanier, B., Georgantzi, N. and Mantovani, E., "Ageism and anti-ageism in the legal system: A review of key themes", *Contemporary perspectives on ageism* (2018), pp. 303–319.

(84) مساهمة مقدمة من HelpAge International.

(85) Quinn, G., Gur, A. and Watson, J., "Ageism, moral agency and autonomy: Getting beyond guardianship in the 21st century", in *Ageing, ageism and the law*, Edward Elgar Publishing (2018), pp. 50–71.

(86) Ashcroft, R. E., Dawson, A., Draper, H. and John McMillan, J. eds., *Principles of Health Care Ethics*, John Wiley and Sons, 2007, chap. 3, Cullity, G., "Beneficence".

وتيسير مشاركة الشخص وبيان إرادته وتفضيلاته؛ ومراعاة آراء الآخرين الذين لديهم مصلحة حقيقية في رفاهية الفرد؛ ومراعاة احتمال تعافي قدرات الفرد والحاجة الملحة للتدخل؛ والحفاظ على السرية التامة في جمع المعلومات الشخصية واستخدامها[87].

46- وقامت منظمة "Capacity Australia" بتثقيف أخصائيي الرعاية الصحية في أهمية تقييم القدرات، وأفضى ذلك إلى دمج أفضل الممارسات في المعايير الوطنية للسلامة وجودة الخدمات الصحية الخاصة باعتماد المستشفيات وكذلك في سياسات اللجنة المعنية بالجودة والسلامة في رعاية كبار السن التابعة للحكومة الأسترالية.

### إشراك كبار السن في عمليات اتخاذ القرار واحترام قراراتهم

47- يرجَّح أن تحظى حقوق كبار السن في الأهلية القانونية بحماية أكثر فعالية إذا شارك كبار السن والمدافعون عنهم في وضع السياسات والأطر التي تحكم الأهلية القانونية؛ وهذه ممارسة أخذت تظهر في العديد من السياقات. ففي شيلي، شملت الجهود المبذولة لوضع إطار قانوني للاستقلالية والموافقة المستنيرة في المسائل الصحية إجراء مشاورات منتظمة مع هيئات استشارية مكونة من كبار السن[88]. وفي النمسا[89]، شاركت في وضع المعايير القانونية لحماية ودعم البالغين منظماتٌ تمثّل كبار السن وجمعيات وصاية وممثلون عن دور الرعاية، بينما شاركت في البرتغال[90] منظماتٌ تمثل الأشخاص ذوي الإعاقة. وعلى نفس المنوال، وضعت نيجيريا سياستها الوطنية المتعلقة بالشيخوخة بالتشاور مع كبار السن[91]، في حين تشاورت كوبا مع منظمات المجتمع المدني التي تدافع عن كبار السن في تنقيح قانون الأسرة.

48- وتتضمن النُظم القانونية في كثير من الأحيان توجيهات مسبقة، تسمح للأفراد بتحديد تفضيلاتهم مسبقاً، بحيث يمكن اتباعها عندما يتعذّر عليهم التعبير عنها. وتغطي هذه التوجيهات عادةً قرارات الرعاية الصحية ولكنها يمكن أن تشمل مسائل شخصية أو مالية أو متعلقة بالممتلكات (مثل تعيين توكيل دائم). غير أن صلاحية هذه التوجيهات وإنفاذها، اللذين يتوقفان في كثير من الأحيان على إعلان فقدان الشخص الأهلية القانونية، ليسا ملزمين في جميع الحالات أو يخضعان لاستثناءات في حالات معينة[92].

### تعزيز أنظمة الدعم المجتمعي

49- شدّدت المقررة الخاصة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على أهمية دور المجتمعات المحلية في تطوير الشبكات وتقديم الدعم لممارسة الأهلية القانونية[93]. ولما كان كبار السن أكثر عزلة من غيرهم في غالب الأحيان أو يفتقرون إلى مصادر أخرى للدعم الأسري أو المجتمعي، فإن فرص اعتمادهم على الدعم الرسمي أو غير الرسمي في اتخاذ القرارات هي أقل[94]. ويمكن أن تكون الشبكات الداعمة بديلاً للوصاية. فعلى سبيل المثال، أنشأت حكومة أرمينيا مجموعات في 10 مجتمعات محلية

(87) انظر: https://www.irishstatutebook.ie/eli/2015/act/64/enacted/en/html.

(88) مساهمة مقدمة من شيلي.

(89) مساهمة مقدمة من النمسا.

(90) مساهمة مقدمة من البرتغال.

(91) A/HRC/54/26/Add.1، الفقرة 13.

(92) A/HRC/37/56، الفقرة 44.

(93) المرجع نفسه، الفقرة 28.

(94) Diller, R., “Legal capacity for all: Including older persons in the shift from adult guardianship to supported decision-making”, *Fordham Urban Law Journal*, vol. 43, No. 3 (2016), p. 495.

تشارك في عملية صنع القرار المتعلقة بسكان هذه المجتمعات وتقدّم الدعم لكبار السن الوحيدين وذوي الإعاقة الذين يعيشون فيها[95].

50- ويمكن أن يساعد دعم العيش المستقل كبار السن على البقاء في مجتمعاتهم المحلية وتجنّب أي قيود إضافية على أهليتهم القانونية ترتبط بالإيداع في المؤسسات. وقد أطلقت الجمهورية الدومينيكية برنامجاً شاملاً متعدد الأبعاد لدعم استقلالية كبار السن واعتمادهم على أنفسهم، يشمل "نموذجاً وقائياً ومتدرّجاً ومنسّقاً ومتكاملاً في المنزل"، بما في ذلك الرعاية الترويحية لمقدمي الرعاية وبرامج الرعاية النهارية لكبار السن[96].

## هاء- الاستنتاجات والتوصيات

**51- يبيح التمييز الهيكلي على أساس السن والتمييز ضد كبار السن استمرار السياسات والممارسات التي تقيّد أهليتهم القانونية. وقد تترتب على التدابير الأبوية لحماية كبار السن نتائج عكسية من خلال فرض قيود لا موجب لها على استقلاليتهم. وتؤدي العوامل الاجتماعية والاقتصادية دوراً أيضاً. وقد يحدد الوضع المالي لكبار السن مدى خضوعهم لقيود على أهليتهم القانونية، بينما قد يواجه كبار السن الذين يقعون ضحايا للعنف والإساءة والإهمال عوائق إضافية تحول دون ممارسة استقلاليتهم. وقد يحدث خلط بين الافتقار إلى الدراية الرقمية أو المعلومات التي تُقدَّم بطريقة يتعذّر على كبار السن الاطلاع عليها وبين نقص القدرات. وكثيراً ما يواجه كبار السن الذين يواجهون أشكالاً متقاطعة من التمييز، بمن فيهم النساء والأشخاص ذوو الإعاقة، ومن بينهم المصابون بالخرف، والمنتمون إلى الشعوب الأصلية وأفراد مجتمع الميم الموسع، قيوداً إضافية على أهليتهم القانونية.**

**52- ولحرمان كبار السن من حقوقهم في الأهلية القانونية الكاملة آثار لا حصر لها على حياتهم اليومية وتمتعهم بحقوق الإنسان الأخرى. فقد يتعذّر عليهم اختيار ترتيباتهم المعيشية بحرية، أو اتخاذ القرارات الأساسية المتعلقة بصحتهم أو رعايتهم أو شؤونهم المالية أو مشاركتهم الكاملة في المجتمع. ويواجه كبار السن الذين يخضعون لممارسات مثل الوصاية أو الإيداع في المؤسسات قيوداً أساسية أكبر، بما في ذلك القيود المفروضة على حرية تصرّفهم وحرية تنقّلهم. ولا بدّ من الأخذ بنُهج تدعم كبار السن الذين يعانون من التدهور الإدراكي أو غيره من القيود دون التعدّي على حقوق الإنسان المكفولة لهم. وقد تشمل هذه النُهج تدابير لتعزيز الدعم في اتخاذ القرار وتوسيع نُظم الدعم المجتمعي وإشراك كبار السن بطريقة مجدية في وضع السياسات المتعلقة بالأهلية القانونية.**

**53- وأدّى عدم وجود إطار قانوني دولي موحّد لحماية حقوق كبار السن إلى تجزؤ النُهج تجاه حقوقهم في الأهلية القانونية واستمرار النماذج الطبية والاجتماعية التي تحد من استقلاليتهم. ولئن كانت المعايير الإقليمية تساعد على معالجة هذه الفجوة، فإن نطاقها محدود وتفتقر إلى الحجية التي تملكها اتفاقية دولية ملزمة. لقد أحدثت اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تحولاً فكرياً بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة، وابتعدت عن النُهج الطبية والاجتماعية، فأكدت على نقاط ضعفهم وحاجتهم للحماية وأخذت بنهج قائم على حقوق الإنسان يكرّس كرامتهم المتأصلة واستقلاليتهم الفردية بوصفهم أصحاب حقوق، ويحصلون بموجبه على الدعم في ممارسة أهليتهم القانونية. ولا بدّ للمجتمع الدولي من إجراء نفس التحول وإرساء نفس الحماية القانونية لكبار السن.**

(95) مساهمة مقدمة من أرمينيا.

(96) مساهمة مقدمة من الجمهورية الدومينيكية.

54- وتقدم الخبيرة المستقلة التوصيات التالية إلى الحكومات، بوصفها الجهة المسؤولة الأولى، وإلى أصحاب المصلحة الآخرين، بما يتماشى مع ولاية كل منهم، بما في ذلك المجتمع المدني ومقدمو الخدمات الصحية والرعاية الصحية وهيئات المساواة والمؤسسات الحقوقية:

(أ) ينبغي للدول أن تصدّق على الاتفاقيات والبروتوكولات الإقليمية لحماية حقوق الإنسان لكبار السن وتنفّذها، وأن تدرج معايير محددة بشأن الاستقلالية والأهلية القانونية والموافقة المستنيرة الكاملة والدعم في اتخاذ القرار، بما يتماشى مع معايير اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة؛

(ب) يجب تعزيز تنفيذ المعايير القائمة وسد الثغرات المتبقية لضمان تمتّع كبار السن بالأهلية القانونية ودعمهم في عمليات صنع القرار؛

(ج) وضع وتمويل وتنفيذ قوانين وسياسات وبرامج تضمن حماية الاستقلالية الكاملة لكبار السن ودعم قدرتهم على اتخاذ القرار المستقل؛

(د) وضع تدابير وبرامج لمكافحة التمييز على أساس السن وتغيير القوالب النمطية السلبية التي تربط الشيخوخة بالتدهور ربطاً جوهرياً؛

(هـ) ضمان حصول كبار السن على جميع المعلومات ذات الصلة اللازمة لممارسة أهليتهم القانونية في أشكال يسهل الاطلاع عليها وفهمها؛

(و) تعزيز مشاركة كبار السن في عمليات صنع القرار التي تمسّهم، ولا سيما وضع القوانين والسياسات المتعلقة بالأهلية القانونية والموافقة المستنيرة؛

(ز) توطيد أنظمة المعاشات التقاعدية والحماية الاجتماعية القائمة وغير القائمة على الاشتراكات لضمان تمكّن كبار السن الذين يعانون من الفقر وبلغوا سن التقاعد من ممارسة أهليتهم القانونية فعلياً وتجنب التبعية المالية؛

(ح) المراقبة الكافية لظروف كبار السن في حالات التبعية، بما في ذلك البيئات المؤسسية والأسرية، لضمان عدم تعرّضهم للاستغلال أو لفرض قيود لا موجب لها على أهليتهم القانونية؛

(ط) تعزيز نماذج الدعم في اتخاذ القرار التي تمكّن كبار السن الذين يعانون من التدهور الإدراكي أو غيره من التحديات من الاستمرار في ممارسة أهليتهم القانونية؛

(ي) تعزيز بدائل الإيداع في مؤسسات الرعاية والوصاية وغيرها من القيود الشديدة المفروضة على الأهلية القانونية، وضمان المراقبة الكافية للأفراد الخاضعين لتلك القيود من أجل ضمان حماية الأهلية القانونية لكبار السن وإرادتهم وتفضيلاتهم؛

(ك) تنفيذ ضمانات كافية لمنع الإيداع القسري في المؤسسات؛

(ل) ضمان قدرة كبار السن الذين يوافقون على تلقي الرعاية في مؤسسات الرعاية على العيش حياة مستقلة وعدم إجبارهم على البقاء فترة أطول أو الإنفاق من مواردهم المالية على الرعاية أكثر مما يرغبون؛

(م) تطوير وتوطيد البنية التحتية لدعم العيش المستقل في المجتمع المحلي كجزء من بيئة تتّسع للجميع وباعتبار ذلك خياراً لكبار السن، بما يضمن تمتّعهم بحرية اتخاذ قرار العيش المستقل؛

(ن) تعزيز الحق في الحصول على الدعم والرعاية في المنزل؛

(س) وضع تدابير وقائية لرفع مستوى الوعي بجميع أشكال العنف المختلفة، بما في ذلك الاستغلال المالي، التي يمكن أن تؤثّر سلباً على استقلالية كبار السن وترتيباتهم المعيشية المستقلة؛

(ع) ضمان إمكانية لجوء كبار السن إلى العدالة وسبل الانتصاف للطعن في القيود المفروضة على استقلاليتهم وتأكيد قدرتهم على اختيار المكان الذي يرغبون في العيش فيه والأشخاص الذين يرغبون في العيش معهم؛

(ف) اتخاذ احتياطات إضافية لضمان حماية الأهلية القانونية لكبار السن على تنوعهم، ولا سيما كبار السن الذين يواجهون أشكالاً متقاطعة من التمييز، بمن فيهم المسنات وكبار السن ذوو الإعاقة وكبار السن من الشعوب الأصلية ومن مجتمع الميم الموسّع الذين يواجهون قيوداً على أهليتهم القانونية؛

(ص) ينبغي أن تتمتّع المسنات، على وجه الخصوص، بالمساواة في الحصول على حقوق الملكية والميراث، وكذلك الدخل من خلال المعاشات التقاعدية أو أنظمة الحماية الاجتماعية لتجنب تأثّر أهليتهن القانونية بلا موجب؛

(ق) يجب حماية كبار السن ذوي الإعاقة من فقدان التحكّم في حياتهم بسبب تدابير ضمنية أو صريحة تصدر عن أفراد الأسرة أو غيرهم ممن يتخذون القرارات نيابةً عنهم؛

(ر) ضمان حصول كبار السن المصابين بالخرف على ما يتلقاه غيرهم من الأشخاص ذوي الإعاقة من دعم، وتمتّعهم بمعايير لحماية استقلاليتهم على قدم المساواة مع الآخرين، وعدم الطعن في أهليتهم القانونية لمجرد تغيّر تفضيلاتهم بمرور الوقت؛

(ش) ضمان تكييف الخدمات المقدمة لكبار السن من الشعوب الأصلية والأقليات والمهاجرين ثقافياً من أجل حماية أهليتهم القانونية حمايةً أفضل والحيلولة دون تقويض تلك الأهلية بسبب الحواجز الثقافية؛

(ت) رصد العوائق الإضافية التي يواجهها كبار السن من مجتمع الميم الموسّع عند الحاجة إلى اتخاذ قرارات لدعم شركائهم، خاصة في البلدان التي لا تتمتّع بالمساواة في الزواج، وضمان حصولهم على الخدمات التي تمكّنهم من الحفاظ على أهليتهم القانونية، بما يتماشى مع هويتهم الجنسانية؛

(ث) ضمان تطبيق تقييمات الأهلية القانونية والقدرة على تقديم الموافقة المستنيرة تطبيقاً متساوياً على جميع الفئات العمرية وعدم استهداف كبار السن أكثر من غيرهم؛

(خ) تعزيز نُهج تقييم القدرات التي تعطي الأفضلية للحفاظ على الاستقلالية وتكون مصممة لتناسب كل فرد على حدة بدلاً من تطبيقها كنهج عام على جميع الأشخاص في سن معينة؛

(ذ) يجب على الدول أن تضمن استمرار إمكانية لجوء كبار السن إلى العدالة لاستعادة استقلاليتهم، بما في ذلك الضمانات، خاصة في الحالات التي يسهل فيها الحرمان من الأهلية القانونية أو رفض الاستفادة من الدعم في اتخاذ القرار؛

(ض) تشجيع أصحاب المصلحة الرئيسيين على تلقي تدريب في قضايا الاستقلالية والأهلية القانونية والموافقة المستنيرة الكاملة من أجل فهم آثار هذه القضايا على تمتع كبار السن بحقوق الإنسان المكفولة لهم تمتعاً كاملاً؛

(أأ) **يجب على الدول أن تدعم إحداث تحول في النموذج الفكري يضمن معاملة كبار السن كأصحاب حقوق، بما في ذلك مشاركة كبار السن فيما يتعلق بحقهم في اتخاذ قرارات مستقلة وحقهم في الأهلية القانونية واتخاذ قرارات مستنيرة بناءً على إرادتهم وتفضيلاتهم؛ إن قرارات كبار السن أساسية ولا يمكن أن تتجاهلها أو تنقضها الحكومات أو السلطات المحلية أو أفراد الأسرة أو مهن الرعاية بدعوى الحرص على "مصلحة كبار السن" أو غير ذلك من السلوكيات التسلّطية.**