

الحقوق الصحية للأشخاص المسنين في القانون الدولي لحقوق الإنسان. Health rights of elderly persons in international human rights law

كناي عبد الكريم

دكتوراه LMD، تخصص القانون الدولي العام والخاص، كلية الحقوق - جامعة الجزائر 1

البريد الإلكتروني: kenaiabdelkarim@gmail.com

تاريخ الاستلام 2022/01/03 تاريخ القبول: 2025/06/10 تاريخ النشر: 2025/12/25

ملخص:

تحتل فئة المسنين باهتمام خاص في نطاق المواثيق الدولية، والتشريعات الوطنية للدول، نتيجة وضعها الدقيق والحساس كفئة مستضعفة بالدرجة الأولى، حيث يستوجب تسليط الضوء من قبل جميع الفاعلين في النظام القانوني الدولي لتأمين أفضل رعاية صحية لهذه الفئة، على أساس المساواة، وعدم التفرقة بين أفرادها.

هذا الإهتمام ناتج عن التحديات التي تواجهها حماية الحقوق الصحية الخاصة بها، سواء كانت حماية عامة أو خاصة أو معززة، لا سيما البعد الإنساني والاجتماعي لفئة المسنين، وتقدم أعمارهم، وشعورهم بالإفتقار إلى الأمان، والمكانة الاجتماعية والإضطرابات النفسية والعصبية.

كلمات مفتاحية: كبار السن، الفئات المستضعفة، الرعاية الصحية، النظام القانوني الدولي.

Abstract:

The elderly category receives special attention within the scope of international conventions and national legislation of countries as a result of its delicate and sensitive situation, as it must be highlighted by all actors in the international legal system to secure the best health care for it, on the basis of equality and non-discrimination among its members.

This concern stems from the challenges facing the protection of their health rights, the human and social dimension of the elderly, their sense of insecurity, and psychological and neurological disorders.

Keywords: Older people, Vulnerable groups, health care, the international legal system.

المؤلف المرسل: كناي عبد الكريم، الإيميل: kenaiabdelkarim@gmail.com

- مقدمة:

إذا كانت المناداة بحقوق الإنسان وعلى مدى العصور هي نتيجة تراكم العقل الإنساني على مر الأزمنة، فإن هذا النضال يعكس إيمان الإنسانية بطبيعة هذه الحقوق وأزليتها، كحقوق

طبيعية مضمونة من طرف المجتمع الدولي ولذلك حظيت فئة من الأشخاص المستضعفين بحماية دولية خاصة وتفضيلية في القانون الدولي لحقوق الإنسان، نظرا لضعفها وتعرضها لانتهاك حقوقها بشكل كبير.

وقد كان الإسلام سباقا في إقرار حماية لها وكيف لا وقد كرم جنس الإنسان، قال تعالى في محكم تنزيله ﴿ وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْوَرْدِ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا ﴾ سورة الإسراء الآية 70، كما تعتبر خطبة الوداع لنبي الإسلام محمد صلى الله عليه وسلم، إعلانا عاما لحقوق الإنسان، مؤكدا فيه القيمة المركزية في رسالته الخاتمة للإنسان وحقوقه، وقيمة المساواة بين البشر مسقطا كل الفوارق بين الأجناس والألوان ومحرمًا إيذاء النفس، مصداقا لقوله تعالى: ﴿ مِنْ أَجْلِ ذَلِكَ كَتَبْنَا عَلَى بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا ﴾ الآية 32 من سورة المائدة، ومنع كل التصرفات التي تنال من صحة البدن أو تنقص منه كتعذيب الإنسان والعدوان على حياته ويمتد في حماية جسم الإنسان حتى إلى ما بعد وفاته بحرمة التمثيل والتنكيل بجثته (د/ عبد الله بن عبد المحسن التركي، حقوق الإنسان في الإسلام، كتاب منشور على مستوى رابط الأنترنت

التالي: (<https://st51445.ispot.cc/academy/fiqh00000/fiqh01001/fiqh01883.pdf>).

وعلى المستوى الدولي إنشغل العالم منذ ثلاثة عقود من الزمن بالقضايا ذات الصلة بكبار السن (تتعدد المصطلحات الدالة على كبر السن في اللغة الإنجليزية ومنها: (seniors) وتطلق على الأشخاص المتقدمين في العمر، (elders) وتعني المسنين (senscent) وتعني شيخ/ هرم، (oldage)(senectitude) ويفيدان معنى الشيخوخة، (gerant) معناها الشيخوخة (gerontology) علم الشيخوخة، ومصطلح كبار السن (oldpersons) إعتدته أجهزة الأمم المتحدة وإستعملته الجمعية العامة في قرارها A/RES/47/5 في 16 تشرين الأول/ أكتوبر 1992، المتعلق بشأن الشيخوخة، الدورة 48، وفي القرار رقم A/RES/48/98 الصادر في 20 كانون الأول/ ديسمبر 1993 المتعلق بتنفيذ خطة العمل الدولية للشيخوخة)، لإيجاد رؤى جديدة بشأنها تستجيب للمتغيرات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية، لتصبح فيما بعد شاغلا من شواغل هذا العصر ويتكامل نمو الفرد في مرحلة الشباب لينحدر تدريجيا في مرحلة الكهولة، ليضعف أكثر في سن الشيخوخة سواء من حيث الحواس أو التغيرات البيوكيميائية، المتمثلة في ضعف القلب، وقلة دفعه للدم، إلى الأجهزة العضوية في الجسم (الجمعية العامة للأمم المتحدة مجلس حقوق الإنسان، جويلية 2011 ص 04).

لذلك فإن حماية حقوقهم كجزء من المجتمعات وخاصة حقوقهم الصحية، لا بد أن تؤمن لهم حياة كريمة ولانقة والتميز ضد أية مجموعة منهم هو أمر غير مقبول، وأساس معاملتهم باحترام على قدم المساواة مع من هم أصغر سنا منهم سيخلق الظروف المناسبة لمشاركة كافة أفراد المجتمع في تنميته، والأهم من ذلك هو أن الأجيال الشابة اليوم ستشكل فئة كبار السن في المستقبل (الشبكة الدولية لمكافحة سوء معاملة الكبار، الإتحاد الدولي للشيخوخة ومنظمات أخرى يناير 2011، ص 05)، ولأجل ذلك تسعى كل الدول في تشريعاتها الوطنية، أو في المواثيق الدولية لحقوق الإنسان بأن تعمل على الإهتمام بكل المسائل الصحية المتعلقة بهم.

بالتالي يمكن القول بأن كبار السن ليسوا فئة متجانسة، والتحديات التي يواجهونها في حماية حقوق الإنسان الخاصة بهم أو التمتع بها شديدة التباين، فمنهم من يعيشون في حياة نشطة باعتبارهم جزءا من مجتمعهم، وبالمقابل يواجه آخرون صعوبات كثيرة في العيش (راجع في ذلك مقال حول حقوق الإنسان لكبار السن، متاح على موقع المفوضية السامية لحقوق الإنسان على الرابط التالي: www.ohchr.org/AR/ISSUESpersons/pages/older_personsindex.aspx تاريخ الدخول للموقع: 20 جانفي 2017، الساعة 13:32)، وهذا ما سنحاول التطرق له بالتفصيل بالإجابة على الإشكالية التالية: - فيم تتمثل الجهود الدولية لحماية الحقوق الصحية للأشخاص المسنين ؟.

إنطلاقاً من هذه الإشكالية، فإننا نهدف إلى محاولة وضع جانب مفاهيمي وقانوني لفئة المسنين، في إطار القانون الدولي لحقوق الإنسان، بتسليط الضوء على أهم الحقوق الصحية المكفولة لهم، إضافة إلى التطرق والتعريض على أهم المعوقات التي تعترض تكريس حقوقهم الصحية، باعتبارهم فئة مستضعفة بالدرجة الأولى، وإلى أهم الحلول والإستراتيجيات الوطنية والدولية لتحقيق ذلك، حيث سنعتمد في ذلك على المنهج الوصفي التحليلي، لإبراز جوانب الحماية المقررة لها، والوقوف على مدى كفايتها فعلياً على المستوى القانوني الدولي، وفق الخطة المتكونة من مبحثين.

نتطرق في المبحث الأول منها إلى الإطار القانوني للحقوق الصحية للأشخاص المسنين في القانون الدولي (المطلب الأول)، ثم الانتقال لدراسة الحقوق الصحية التي تعنى بها فئة المسنين (المطلب الثاني).

أما في المبحث الثاني فسنخصصه لتفصيل الجهود الدولية لحماية الحقوق الصحية للأشخاص المسنين بتحديد العراقيل التي تعترض كفالة الحقوق الصحية للأشخاص المسنين (المطلب الأول)، ثم الانتقال إلى دراسة الإستراتيجيات المنتهجة لكفالة الحقوق الصحية للأشخاص المسنين (المطلب الثاني).

المبحث الأول: تحديد الحقوق الصحية لفئة الأشخاص المسنين

يعتبر الحق في الصحة حقاً مكفولاً لكل شخص دون تمييز لأي سبب يذكر، وتشكل المادة 12 من الوثيقة الأممية الأولى الخاصة بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية حجر الأساس بالنسبة للحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه في القانون الدولي، ومن خلال مراجعة العديد من النصوص القانونية الدولية، يمكننا تحديد الإطار القانوني للحقوق الصحية الخاصة بهذه الفئة (المطلب الأول)، ومن ثم التعرّيج على أهم الحقوق الصحية التي تعنى بها (المطلب الثاني) على النحو الآتي:

المطلب الأول: الإطار القانوني للحقوق الصحية للأشخاص المسنين في القانون الدولي

رغم نقص المواثيق التي تناولت صحة المسنين إلا أنه هناك من تناولت مسائل التشيخ وكبار السن، مقارنة بما حظيت به مرحلة الطفولة، رغم أن أهم مرحلتين يمر بهما الإنسان خلال حياته هما مرحلتا الطفولة والشيخوخة معاً فكل مرحلة مشكلاتها وتغيّراتها الخاصة، لذا يجب أن يكون الإهتمام بهما على نفس القدر والمستوى والأهمية، نظراً لما تلعبه كل منهما من دور وتأثير على حياة الفرد والمجتمع، ومن خلال هذه الجزئية سنحاول تسليط الضوء على بعض المواثيق وخطط العمل الدولية بشأن كبار السن وذلك على النحو التالي:

الفرع الأول: الحقوق الصحية للأشخاص المسنين في إطار العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لسنة 1966

عند إستقراء مواد العهد الدولي الثاني الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، نلاحظ أنه لم يتضمن أية إشارة صريحة إلى حقوق كبار السن، وإن كانت المادة 9 تناولت "حق كل شخص في الضمان الإجتماعي، بما في ذلك التأمينات الاجتماعية"، إلا أنه من المتفق عليه أن أحكام العهد تطبق تطبيقاً كاملاً على جميع أفراد المجتمع، مثله الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة 1948 والذي لم يشر صراحة للحقوق الصحية لكبار السن، لكنه في سياق المادة 1/125 منه يمكن إدراجها ضمن حق كل شخص في التمتع بمستوى من الصحة والرفاهية، بالتالي يحق لكبار السن التمتع بكل الحقوق المعترف بها في العهد.

ونظراً لأن إحترام حقوق كبار السن يتطلب إتخاذ تدابير خاصة، فإن العهد يطالب الدول الأطراف بتحقيق ذلك بأقصى قدر ممكن من مواردها المتاحة، كما يوجب على الدول الأطراف

بغية إعمال حق كبار السن في التمتع بمستوى مرضي من الصحة البدنية والعقلية وفقاً للفقرة 1 من المادة 12 منه، أن تأخذ في الاعتبار مضمون التوصيات من 01 إلى 17 الواردة في خطة عمل فيينا الدولية للشيخوخة، التي تركز بشكل كامل على تقديم مبادئ توجيهية بشأن السياسة الصحية للمحافظة على صحة المسنين، والتي تستند إلى نظرة شاملة تتراوح بين الوقاية وإعادة التأهيل ورعاية المرضى في نهاية العمر.

كما يعتبر عدد الأمراض المزمنة التي يصاب بها كبار السن في تزايد مستمر، خاصة مع ارتفاع تكاليف العلاج التي تتطلبها هذه الأمراض، وعليه ينبغي للدول الأطراف أن تأخذ في الاعتبار أن المحافظة على الصحة في العمر المتقدم تتطلب إستثمارات طوال فترة الحياة، من خلال اعتماد أساليب حياة صحية من ناحية الغذاء والتدريبات البدنية، وعدم التدخين، أو تناول المشروبات الكحولية،... الخ)، وتلعب الوقاية من خلال عمليات الفحص المنتظمة التي تناسب احتياجات المسنين دوراً حاسماً، مثلما تفعل عملية إعادة التأهيل من خلال المحافظة على القدرات الوظيفية للمسنين، مما يؤدي بالتبعية إلى انخفاض تكاليف الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية. (التعليق العام رقم 06 الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لكبار السن، الصادر عن لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية المنبثقة عن العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الدورة الثالثة عشرة 1995، الفقرة 10-34، مقال متاح على مستوى موقع جامعة منيسوتا، مكتبة حقوق الإنسان التالي: <http://hrlibrary.umn.edu/arabic>، تاريخ الإطلاع 2024/09/13، الساعة 14:10).

وفي هذا السياق تؤكد لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بخصوص إعمال حق كبار السن في الصحة، أنه وفقاً للفقرتين 34 و35 من التعليق العام رقم 6 لسنة 1995، على أهمية إتباع نهج متكامل، يجمع بين عناصر العلاج الصحي الوقائي والعلاجي، والتأهيلي، وينبغي أن تقوم هذه التدابير على أساس فحوصات طبية دورية للجنسين، وتدابير تأهيل جسدي ونفسي ترمي إلى المحافظة على القدرات الوظيفية لكبار السن، وإستقلاليتهم والإهتمام بالأشخاص المصابين بأمراض مزمنة وميؤوس من علاجها، ورعايتهم لتخفيف آلامهم ولتجنيبهم المهانة عند الوفاة. (الفقرة 25 من التعليق العام رقم 14 الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه (المادة 12) الصادر عن لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية المنبثقة عن العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الدورة الثانية والعشرون 2000، مقال متاح على مستوى موقع جامعة منيسوتا، مكتبة حقوق الإنسان التالي: <http://hrlibrary.umn.edu/arabic>، تاريخ الإطلاع 2024/09/13، الساعة 15:00).

الفرع الثاني: الحقوق الصحية للأشخاص المسنين في إطار خطة عمل فيينا للشيخوخة 1982

أقرت الجمعية العامة للأمم المتحدة، في قرار 33/52 بتاريخ 14 كانون الأول / ديسمبر 1978 بالحاجة إلى لفت الانتباه العالمي إلى المشاكل الخطيرة للشيخوخة كسريحة متزايدة من سكان العالم، كما قررت أن تنظم جمعية عالمية للمسنين في عام 1982 وذلك بالتشاور مع الدول الأعضاء والوكالات المتخصصة والمنظمات المعنية، تم عقد الجمعية العالمية للشيخوخة في فيينا في عام 1982 وكان الهدف منها أن تكون منتدى لبدء برنامج عمل دولي يهدف إلى ضمان الأمن الاقتصادي والاجتماعي لكبار السن فضلاً عن فرص المساهمة في التنمية الوطنية.

وعليه تعتبر خطة عمل فيينا الدولية للشيخوخة نتاج للجمعية العالمية للشيخوخة أول وثيقة دولية معنية بالشيخوخة، حيث تمكن الدول في الأساس من صياغة السياسات والبرامج المتعلقة بالشيخوخة، حيث أقرتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 1982 في قرارها رقم 37/51، بعد أن تم اعتمادها في وقت سابق من نفس العام في الجمعية العالمية للشيخوخة، حيث كان الهدف منها هو تعزيز قدرات الحكومات والمجتمع المدني للتعامل بفعالية مع شيخوخة السكان، وبذل الجهود الإنمائية وتلبية الاحتياجات التبعية لكبار السن، فقد عززت الخطة

التعاون الإقليمي والدولي وتضمنت 62 توصية للعمل تتناول البحث وجمع البيانات وتحليلها والتدريب والتعليم بالإضافة إلى المجالات القطاعية التالية الصحة، والتغذية، حماية المستهلكين المسنين، الإسكان والبيئة، الأسرة، الرعاية الاجتماعية، تأمين الدخل والتوظيف التعليم (الأمم المتحدة، الجمعية العالمية الأولى للشيخوخة، فيينا 1982، مقال متاح على مستوى موقع الأمم المتحدة على رابط الأنترنت التالي: <https://www.un.org/ar/conferences/ageing/vienna1982>، تاريخ الإطلاع 2024/09/10، الساعة 11:30).

الفرع الثالث: الحقوق الصحية للأشخاص المسنين في إطار مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن 1991

بمناسبة ذكرى الإعلان العالمي لحقوق الإنسان إعتمدت منظمة الأمم المتحدة في 14 ديسمبر 1990 قرارها رقم 45/106 والذي يعتبر الأول من أكتوبر من كل عام يوما دوليا للمسنين، وقد أشارت الجمعية العامة للأمم المتحدة إلى أنه من أهداف هذا اليوم: زيادة المعرفة والوعي بالإعلان العالمي لحقوق الإنسان، وإلتزام جميع أصحاب المصلحة لتعزيز حماية حقوق الإنسان للأجيال الحالية والمقبلة من المسنين في جميع أنحاء العالم. (د/ خالد مصطفى فهمي حماية حقوق المسنين في إطار الإستراتيجية الوطنية لحقوق الإنسان، مقال منشور على مستوى موقع مجلة السياسة الدولية بتاريخ 2024/2/22 على رابط الأنترنت التالي: <https://www.siyassa.org.eg/News/21783.aspx>، تاريخ الإطلاع 2024/09/13 الساعة 16:00).

تبعاً لذلك نصت مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن على أنه ينبغي أن تتاح لكبار السن إمكانية الحصول على ما يكفي من الغذاء والماء والمأوى والملبس والرعاية الصحية، بأن يوفر لهم مصدر للدخل ودعم أسري ومجتمعي ووسائل للتعون الذاتي، ينبغي أن تتاح لهم إمكانية الحصول على الرعاية الصحية لمساعدتهم على حفظ أو إستعادة المستوى الأمثل من السلامة الجسدية والذهنية والعاطفية، ولوقايتهم من المرض أو تأخير إصابتهم به، كما ينبغي تمكينهم من التمتع بحقوق الإنسان والحريات الأساسية عند إقامتهم في أي مأوى أو مرفق للرعاية أو العلاج، بما في ذلك الإحترام التام لكرامتهم ومعتقداتهم واحتياجاتهم وخصوصياتهم ولحقهم في اتخاذ القرارات المتصلة برعايتهم ونوعية حياتهم. (راجع المواد 11-14 من مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن، التي إعتمدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها السادسة والأربعون بموجب قرارها رقم: 91/46 في 16 كانون الأول/ديسمبر 1991، وثيقة منشورة على مستوى موقع منظمة الأمم المتحدة على مستوى رابط الأنترنت التالي: <https://documents.un.org/doc/resolution/gen/nr0/577/35/img/nr057735.pdf>، تاريخ الإطلاع: 2024/09/15 الساعة 09:00 ص 04-01).

الفرع الرابع: الحقوق الصحية للأشخاص المسنين في إطار خطة عمل مدريد الدولية، والإعلان السياسي المتعلقين بالشيخوخة

بعد عشرين عاماً من إنعقاد الجمعية العالمية الأولى في فيينا عام 1982، تم تنظيم الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة لمساعدة الدول والمجتمعات على تطوير سياسات تضمن لكبار السن مواصلة إسهاماتهم الكبيرة للمجتمع بأفضل ما لديهم من إمكانيات، بالإضافة إلى عرض نتائج الجمعية العالمية الأولى، إعتمدت الجمعية العالمية الثانية خطة عمل منقحة، أخذت في الإعتبار الحقائق الاجتماعية والثقافية والإقتصادية والديموغرافية للقرن الحادي والعشرين الجديد، حيث تضمنت خطة عمل مدريد الدولية والإعلان السياسي المتعلقين بالشيخوخة، المعتمدين من قبل الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة نيسان/ أبريل 2002، وأقرته الجمعية العامة للأمم المتحدة بالقرار 167/57، الصادر في 18 ديسمبر 2002، إستراتيجية دولية للعمل بشأن الشيخوخة، والتي ساعدت بطريقة عملية صانعي السياسات في التعامل مع التغيرات الديموغرافية في مجتمعاتهم.

كما أكدت الإستراتيجية على ضرورة إعطاء الشيخوخة إهتمام في جميع برامج العمل الوطنية والدولية وكذلك في جميع وثائق حقوق الإنسان والتنمية الاجتماعية والاقتصادية. (الجمعية العامة للأمم المتحدة، الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة، 8-12 نيسان / أبريل 2002 مدريد، مقال بعنوان مواجهة تحديات القرن الحادي والعشرين، المقال متاح على مستوى رابط الأنترنت التالي: <https://www.un.org/ar/conferences/ageing/madrid2002> تاريخ الإطلاع 2024/09/11، الساعة 11:30).

كما تؤكد في ذات السياق قرارات جمعية الصحة العالمية بشأن تعزيز التمتع بالنشاط والصحة في مرحلة الشيخوخة، والتي شددت على الدور الهام لسياسات وبرامج الصحة العامة في تمكين الأعداد المتزايدة بسرعة من المسنين من البقاء في صحة جيدة، والمحافظة على مساهماتهم الحيوية العديدة في رفاه أسرهم، ومجتمعاتهم المحلية، كما تؤكد على أن الشيخوخة تعتبر من العوامل الرئيسية التي تسهم في إستفحال الأمراض غير المعدية وإنتشارها، كما تشيد الجمعية العامة بالقرار رقم: 29-03 المؤرخ في 29 أيار/مايو 2016 المعنون بالإستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الشيخوخة والصحة 2016-2020 " عالم يتسنى فيه لكل فرد أن يحيا حياة طويلة ويتمتع بالصحة "، كما تعترف بأن إقتصاديات الدول تتحمل عبئا مضاعفا في مكافحة الأمراض المعدية وغير المعدية، وأثرها على صحة المسنين، كما يساورها القلق على الكثير من النظم الصحية الوطنية الغير مؤهلة بصورة كافية لتلبية الإحتياجات المتسارعة لكبار السن، بما في ذلك الرعاية الوقائية والعلاجية والمسكنة والمتخصصة. (الجمعية العامة للأمم المتحدة، وثيقة رقم A/RES/73/14، قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة في 17 كانون الأول/ديسمبر 2018، المتعلق بمتابعة الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة، الدورة الثالثة والسبعون البند 28 (ب) من جدول الأعمال 09 جانفي 2019، ص02).

ويؤكد السيد: تيدروس أدهانوم غيبريسوس، المدير العام لمنظمة الصحة العالمية الحالي في بيان صحفي قام بعقده: على ما يلي: " بحلول عام 2050، سيكون واحد من كل خمسة أشخاص في العالم في سن الستين وما فوق. هدفنا هو ضمان حصول جميع كبار السن على الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها، أيا كانوا وأينما كانوا يعيشون "، حيث تتطلب المبادئ التوجيهية الجديدة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الرعاية المتكاملة لكبار السن من مقدمي الرعاية الصحية والاجتماعية تنسيق خدماتهم حول احتياجات كبار السن من خلال مناهج مثل التقييم الشامل وخطط الرعاية.

كما صرح السيد"جون بيرد " مدير إدارة الشيخوخة ودورة الحياة في منظمة الصحة العالمية على أن أنظمة الصحة في العالم ليست جاهزة للسكان الأكبر سنا، مضيفا أن المبادئ التوجيهية الجديدة لمنظمة الصحة العالمية توفر الأدلة للعاملين في الرعاية الأولية لوضع الإحتياجات الشاملة لكبار السن، وليس فقط الأمراض التي يأتون لمناقشتها في مركز الطريقة التي يقدمون بها الرعاية، ويؤكد هذا على الصلة بين الاستفادة من مواهب كبار السن ومساهماتهم وتحقيق تنفيذ أجندة 2030 للتنمية المستدامة، وخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة، التي تخضع حاليًا لعملية المراجعة والتقييم الثالثة.

(United nation, UN News, Global perspective Human stories, Article published at the following internet link: <https://news.un.org/en/story/2017/10/567502-tapping-talents-older-persons-can-boost-global-goals-says-un-international-> , Date of visit: 11/09/2024, At:18:15)

كما تطرقت لموضوع توفير الخدمات الصحية والرفاهية في سن الشيخوخة، وتضمنت الإجراءات اللازمة لوقاية كبار السن من الإعتلال، مع عدم إقتصار هذه الإجراءات على فرد معين، وإنما على البيئة التي يعيش فيها ككل، فهنا تبرز مسؤولية الدولة في النهوض بنمط بيئي وصحي دائم يوفر ظروف صحية في سن الشيخوخة، مع الإهتمام بالصفة الوقائية قبل الإنتقال إلى الرعاية الصحية وخدمات إعادة التأهيل (Report of the second world assembly ou ageing, (2002, page 22).

المطلب الثاني: الحقوق الصحية التي تعنى بها فئة المسنين

تعاملت الصكوك الدولية لحقوق الإنسان مع الحق في الصحة بالنسبة للمسنين بحذر شديد مراعية الصعوبات المالية والإدارية والتقنية التي تواجهها الدول في توفير هذا الحق لهم، حيث يجدر في البداية بالتعريج على مصطلح كبار السن، حيث يضم من الناحية اللغوية شقين: السن وكبر السن، حيث يقصد بالسن "العمر"، ويقصد بكبر السن "التقدم فيه"، ويطلق على الرجل إذا كبر (المسن)، وعلى المرأة "بالمسنة"، ومما تقدم يتضح أن كبر السن والتقدم فيه والمسنة والشيخ والهزم كلها عبارات دالة على مرحلة متقدمة في عمر الإنسان، وهو ما سنحاول الإحاطة به في هذا المطلب بتحديد الفئات العمرية للسكان، ثم الانتقال إلى دراسة التنصيص القانوني لحقوق كبار السن على النحو التالي:

الفرع الأول: تحديد الفئات العمرية للسكان

لم يتفق علماء اللغة في تحديد بداياتها، فمنهم من ذهب إلى أنها تبدأ بعد الأربعين من العمر، ومنهم من قال بعد الخمسين أو الستين أو أكثر من ذلك (د/ يوسف إلياس، 2012، ص 18)، لكن تجنباً للجدال إستقر العلماء والمختصون في الدراسات السكانية إلى وضع فئات عمرية للسكان تنقسم إلى ثلاث فئات:

أولاً: هي الفئة التي يتراوح عمرها من اليوم الأول من الولادة إلى غاية اليوم الأخير من السنة الرابعة عشرة من العمر، وتسمى هذه المرحلة "مرحلة الصبا والإعالة الأولى"، أين يعتمد الإنسان فيها على غيره في تحقيق متطلباته.

ثانياً: تضم الفئة التي تتراوح أعمارهم من اليوم الأول من السنة الخامسة عشرة وحتى اليوم الأخير من السنة الستين، أو في بعض المجتمعات حتى سن 65، فتمثل هذه الفئة من السكان الفئة المنتجة في المجتمع التي يقع عليها عبء النشاط الاقتصادي وعبء إعالة الفئة الأولى والثالثة.

ثالثاً: بعد انتهاء المرحلة الثانية من عمر الشخص (60 سنة أو 65 في بعض المجتمعات)، يدخل الفرد في الفئة الثالثة، حيث يشهد تحولات بدنية ونفسية واجتماعية، بعد خروجهم من النشاط الاقتصادي، ودخوله مرحلة التقاعد وبداية الضعف البدني، وهذا يتطلب إعالته وتوفير متطلباته على عاتق الأسرة والفئة العمرية الثانية (د/ يوسف الكيلاني 1992، ص 33).

الفرع الثاني: الشواغل المتعلقة بالحق في الصحة بالنسبة للأشخاص المسنين

يرتكز الحق في الصحة بالنسبة للأشخاص المسنين على عدة شواغل لا تقل أهمية عن حقوقهم المقررة دولياً، وهي في الأساس تتمحور في الضعف الصحي العام، ومستوى المعيشة، ودرجة التعليم وإرتفاع مستوى الصحة العامة، كما أن هناك عدة عوامل مؤثرة على التغير العضوي والصحي لهم، كالوراثة، والمهنة، الغذاء البيئة ويشير تقارير الأمم المتحدة على ضرورة تحقيق جو حسن للمسنين، وتوفير الخدمات الصحية لهم وتمكينهم من الاحتفاظ بمستوى قيامهم بوظائفهم البدنية، ومشاركتهم الفعالة في النشاطات الاجتماعية، والوقاية من الأمراض، وهذا يتطلب تعاوناً واسعاً بين الدولة والمجتمع (منى حميد حاتم، دون ذكر سنة وبلد النشر، ص 207)، ومن خلال هذه الجزئية سنتطرق لبعض هذه الشواغل الصحية على النحو التالي:

أولاً: الرعاية الصحية الأولية والأمراض المزمنة

تمثل الأمراض المزمنة وحالات العجز والإعاقة نصف الوفيات الناجمة من الأمراض غير السارية، ويشدد التعليق العام رقم 14 على الرعاية الصحية الخاصة لفئة كبار السن

بوصفها فئة ضعيفة، وعلى ضرورة إتباع نهج متكامل يجمع بين عناصر العلاج الصحي والوقائي والعلاجي والتأهيلي، ويظل تحسين جودة الرعاية الصحية التي يقدمها الطبيب في مستوى الرعاية الأولية لكبار السن، من المشكلات المتفاقمة في المناطق الريفية، نظرا لنقص تزويدها بمرافق صحية، وأطباء متخصصين أو عامين في علاج الأمراض المزمنة، في إطار الرعاية الأولية، لذلك لابد من بذل جهود إضافية في الوقاية من هذه الأمراض، بالتشخيص المبكر لها قبل تقدم الشخص في السن أكثر، ولذلك يجب على مرافق الرعاية الصحية أن تكون على مثل هذه العناصر الأساسية (الوثيقة رقم A/HRC/18/37، المرجع السابق ص 17).

ثانيا: الرعاية المديدة والرعاية المنزلية

الرعاية المديدة هي كل الخدمات المساعدة على تلبية الاحتياجات الطبيعية وغير الطبيعية للأشخاص المسنين المصابين بأمراض مزمنة، ويمكن تعريفها على أنها كل الخدمات المقدمة لأناس يعتمدون في ممارستهم لأنشطتهم ومعيشتهم اليومية على مساعدة غيرهم بسبب إصابتهم بأمراض مزمنة، أو معقدة أو عقلية (David B. Bouben, December 2007, page 267)، وتتطلب نظم الرعاية المديدة، بنية حوكمة تستطيع توجيه التطوير والإشراف عليه، وتحديد المسؤوليات عن سير التقدم ويساعد المسنين في العيش في مكان يناسبهم وعلى صيانة الصلات مع مجتمعاتهم وشبكاتهم الإجتماعية وعموما يقوم هذا النظام على أسس تتلخص في ما يلي:

- 1- الاعتراف بالرعاية طويلة الأمد وتحديد المسؤوليات بالتخطيط لإمكانية تحقيق هذا النظام وتطويره.

2- إنشاء آليات عادلة ومستديمة لرعاية الصحة.

3- تحديد أدوار الحكومة وتطوير الخدمات الضرورية لتنفيذها (التقرير العالمي حول التشيخ والصحة، 2015، ص 17).

أما الرعاية المنزلية فهي شكل من الرعاية المديدة تشمل هذه الخدمات هذه الفئة كثيرا، خاصة ذوي الإعاقة منهم، ويقدمها لهم مهنيو الصحة في بيوت المسنين مع دفع مقابل عنها من قبل أسرهم أو من يؤوونهم، توفر هذه الخدمات الراحة للمسّن المريض وربح الوقت خاصة في حالات العنف ضدهم، أو سوء معاملتهم في المؤسسات الصحية (الجمعية العامة للأمم المتحدة، متابعة الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة، جويلية 2011، ص 21).

ثالثا: الرعاية الملطفة

تعد الرعاية الملطفة النهج الأول الذي ينبغي إعتماده من المنظور الصحي سعيا في تحسين نوعية حياة المرضى الذين يثبت التشخيص الطبي إصابتهم بأمراض تهدد حياتهم، وذلك للحيلولة دون شعورهم بالآلام وتسكينها، لكن هناك مسائل في هذا النوع من الرعاية لكبار السن، خاصة الأدوية المورثة للأمراض التي تقتضيها هذه الرعاية، مثل المسكنات التي تحتوي على "الأفيونات".

وبما أن الدول في العهد الخاص بالحقوق الإقتصادية والإجتماعية والثقافية، مطالبة بتوفير الأدوية الأساسية التي تتوفر فيها معايير الجودة والسلامة والفعالية، حسب منظمة الصحة العالمية، وحتى إن توفرت تلك الأدوية فإن جانباً من الممارسين الطبيين للرعاية الملطفة لا يعرفون كيفية إستعمال هذه الأدوية المخدرة، كما أن إحتمال حصول هذه الفئات عليها يقل إحتمالا عن حصول باقي الفئات العمرية عليها، رغم أن الحق في الصحة يقتضي عدم التمييز

تحت أي ظرف من الظروف في سياق الرعاية الصحية الملطفة (الوثيقة رقم A/HRC/18/37، المرجع السابق، ص 21).

رابعاً: الموافقة المستنيرة

يعد ضمان الموافقة المستنيرة من السمات الجوهرية لحق الإنسان في إستقلاليته وتقريره لمصيره، فهي تشكل عنصراً غير قابل للتجزئة عن الحق في الصحة، ويمكن تعريفها على أنها القرار الطوعي والمستنير على نحو كاف يحمي حق المريض في المشاركة في إتخاذ القرار الطبي، وإلقاء ما يرتبط بذلك من واجبات وإلتزامات على عاتق مقدمي الرعاية الصحية. ويشكل دور مهنيي الصحة أمراً حاسماً في تأمين الموافقة المستنيرة، لذلك يجب تدريبهم فيما يتعلق بتقديم المعلومات الصحية لكبار السن، وإدراج هذه التدريبات في مناهج الدول التنقيفية، كما أن إشكالية الوقت المتاح للمهنيين للتشاور مع المرضى للحصول على الموافقة المستنيرة، ويمكن أن يؤدي التماهي في إنكار الحق في الموافقة المستنيرة شكلاً من أشكال إساءة معاملة كبار السن بدنياً ونفسياً، واستخفافاً بأهميتها من قبل مقدمي الخدمات الصحية. لذلك فالموافقة المستنيرة تقتضي التواصل على عدة مستويات من الفهم مع عدم التعمق في الجوانب التقنية والمعقدة أو التحدث بطريقة لا يفهمها المريض عموماً والمسئ خاصة (وثيقة رقم A/HRC/18/37، المرجع السابق، ص 22 وما بعدها)، لذلك ففي تشريعات بعض البلدان تشترط موافقة المريض على العلاج أو إجراء العملية كإجراء ضروري للقيام به، كذلك في حالات حدوث عجز جزئي أو كلي يجب إجراء الوصاية، وكل هذا وغيره يشكل إلزاماً على الدولة بضمان القيام به لحاجة المسن، والوصول معه إلى بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والنفسية والعقلية.

المبحث الثاني: الجهود الدولية لحماية الحقوق الصحية للأشخاص المسنين

يعد تكريس وإعمال الحق في الصحة بالنسبة للأشخاص المسنين خاصة، إلزاماً ثقيلاً على عاتق الدولة، فهو ليس بالسهولة التي يتميز بها الفئات العمرية الأخرى، أي الطفولة والشباب والكهولة، لذلك كان لابد من أخذ كل التوقعات والإحتمالات محمل الجد، خاصة القضايا الشائكة التي لطالما إقترنت بهذه الفئات من حيث الإنتهاكات التي تتعرض لها في العالم، مع أن جهود المجتمع الدولي ككل في توفير حماية معززة للمسنين في تطور حتى ولو الفرق بين الواقع والتنصيص كبير جداً، ومن خلال هذا المبحث سنحاول تسليط الضوء على العراقيل التي تعترض كفالة الحقوق الصحية للأشخاص المسنين (المطلب الأول)، ثم الإنتقال لدراسة الإستراتيجيات المنتهجة لكفالة الحقوق الصحية للأشخاص المسنين (المطلب الثاني)، وذلك على النحو التالي:

المطلب الأول: العراقيل التي تعترض كفالة الحقوق الصحية للأشخاص المسنين

هناك العديد من العراقيل التي تعترض كفالة الحقوق الصحية للأشخاص المسنين، حيث سنبرز في هذه الجزئية دراسة بعض الأمثلة عنها فقط على النحو التالي:

الفرع الأول: العنف الممارس على الأشخاص المسنين وأثره على صحتهم

تؤثر المعاملات السيئة والعنف الممارس على نوعية حياة كبار السن وصحتهم، ففي أغلب دول العالم تقع أعمال عنف وسوء المعاملة ضد المسنين في صور الإيذاء البدني، أو العاطفي، أو الجنسي المرتكب من شخص محل ثقة عند ذلك المسن، ومن أمثلة ذلك فرض

الوصاية القسرية، العنف البدني والجنسي في مراكز الرعاية الصحية، وفي المنازل داخل الأسرة، فضلا عن التهديدات المتعلقة بالمعتقدات التقليدية والعنف نتيجة الاتهام بممارسة السحر، وكذلك قضايا المهاجرين والمسنين ذوي الإعاقات والمسنين الذين يعيشون في حالات فقر (وثيقة رقم A/66/173 ، المرجع السابق ص 07)، والمشردين كذلك، فهذه بعض أعمال العنف الموقع ضد هذه الفئة المستضعفة.

الفرع الثاني: الفقر وتأثيره على صحة الأشخاص المسنين

يعرف الفقر على أنه ظرف إنساني يتسم بالحرمان المستدام أو المزمن من الموارد، والقدرات والخيارات، والأمن والقوة الضرورية للتمتع بمستوى لائق للحياة وغيرها من الحقوق المدنية والثقافية والاقتصادية والسياسية والاجتماعية. وتعد استراتيجية الحد من الفقر إطار للتنمية الوطنية، ويؤدي هذا الأخير لإعتلال الصحة من خلال تهيش الفئات الفقيرة، وعدم قدرتها على التمتع بالخدمات الصحية بشكل كامل لقلة الموارد الخاصة بهم (المفوضية السامية لحقوق الإنسان، المرجع السابق، ص 06).

كما أن العديد من الدول أقرت بالانخفاض النسبي لمستوى المعيشة فيما بين كبار السن مقارنة مع شرائح أخرى من السكان، بما في ذلك إنتشار الفقر المدقع بينهم، وعلى الرغم من ذلك فإن هذه الفئات هم من يتولون إعالة أفراد أسرهم، وهم من يتحملون تكاليف الأدوية والعلاج الخاص بهم.

الفرع الثالث: الإفتقار إلى تدابير صحية وخدمات لكبار السن

تفتقر العديد من الدول إلى الموارد والمرافق الخاصة لتلبية الحاجيات الصحية للأشخاص المسنين، لا سيما الخدمات المتخصصة كالمراكز السكنية، أو برامج الرعاية المنزلية وخدمات طب المسنين، وفي بعض الحالات تعترف دول بعدم وجود هذه المراكز والبرامج خارج عواصمها، وفي حالات أخرى يكون الإقبال عليها كثيرا ولكن يوجد إكتظاظ كبير، مع نقص في الطبيين والممرضين المدربين تدريباً متلائماً مع أوضاع المسنين الصحية (وثيقة رقم N66/175، المرجع السابق، ص 08).

المطلب الثاني: الإستراتيجيات المنتهجة لكفالة الحقوق الصحية للأشخاص المسنين

تحظى فئة المسنين باهتمام خاص في نطاق المواثيق الدولية والتشريعات الوطنية للدول نتيجة وضعها الدقيق والحساس، حيث من الواجب أن تنتهج كل الإستراتيجيات والسبل لأجل تغطية أفضل رعاية صحية لها، على أساس مبدأ واحد وهو المساواة وعدم التفرقة كضمانة هامة من ضمانات تطبيق حقوق الإنسان في الواقع.

لتحقيق الأهداف الصحية للأشخاص المسنين أو للحفاظ عليها، يمكن لأي دولة في العالم أن تضع في استراتيجياتها وأهدافها بعض الجوانب المعتمدة في رعاية المسنين، وهذا ما هو منتشر في أغلب دول العالم، ونذكر منها ما يلي:

الفرع الأول: دور مراكز رعاية المسنين في توفير جانب صحي للمسن

تعد هذه المراكز مؤسسات إيوائية تقدم خدماتها للبالغين من العمر أكثر من 60 سنة، 65 سنة، وتعمل على وجه الخصوص المرضى منهم والأقل سناً من ذلك السن المحدد سابقاً، فتوفر بذلك جوا عائلياً، فتكون على ثلاثة أنواع: دور الرعاية الماهرة، دور الرعاية المتوسطة، دور

الرعاية الشخصية المراقبة، تكون في بعض الدول ذات ملكية خاصة، وفي دول أخرى تديرها الدولة، وتخضع لأحكام القانون الداخلي للدولة. فهي تقدم جانب الرعاية الطبية وغير الطبية للمسنين، وانتشارها في كثير من الدول يدل على دورها الاجتماعي الكبير للمسنين، لكن للأسف في بعض البلدان تكون هذه الدور ملجأ لكبار السن الذين تخلت عنهم عائلاتهم بعدة حجج لا تمت للأخلاق بصله، قبل أن نتحدث عن الاعتبارات المعيشية لتلك الأسر ومشاكل الفقر أو الاختلافات الشخصية.

الفرع الثاني: خطط العمل العالمية بشأن صحة المسنين

شهد المجتمع الدولي جهودا في تحسين صحة المسنين، مثلما واكبها القانون الدولي بتناوله لخطط عمل كخطة مدريد بشأن الشيخوخة والصحة لسنة 2002، وقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 167/57 لسنة 2006، والتي سبق ذكرها (راجع في ذلك: Active Ageing, 2004, page 07 Towards age-friendly primary health care) وغيرها من الخطط الموجهة، خاصة إلى عنصر صحة المسن، والتي على الدول أن تتم بتطبيقها سواء بشكل أحادي، أو بالاعتماد على أساليب الشراكة والتعاون الدولي للنهوض بأنشطة التنفيذ لها، ورصدها وإنجاز البحوث الصحية لتقييمها.

كما تصر منظومة الأمم المتحدة ككل على التركيز على تطوير البيئات التي يعيش فيها المسن، وتعميق الوعي لدى كل الأفراد بشأن صحة المسن، بدءا من عائلاتهم والأقرباء منهم وصولا إلى العاملين في كل المرافق وخاصة الصحية منها، وإلغاء كل العراقيل التمييزية ضد المسنين، وتحسين مستواهم المادي والمعيشي، مع الأخذ بعين الاعتبار رقابة الهيئات الدولية على ذلك (نقصد بهذه الرقابة: رقابة منظمة الصحة العالمية، والمنظمات غير الحكومية، ورقابة الخبراء المستقل المعني بمسألة تمتع المسنين بجميع حقوق الإنسان، التي تشغلها حاليا السيدة "كورنفيلد ماته" التي عينها مجلس حقوق الإنسان في أيار/ مايو 2014 لتكون أول خبيرة مستقلة معنية بتمتع المسنين بجميع حقوق الإنسان (اسمها الكامل: روزا كورنفيلد ماته) للإطلاع على المهام التي تقوم بها في مسائل حقوق الإنسان بالنسبة للمسنين راجع في ذلك موقع المفوضية السامية لحقوق الإنسان على الرابط التالي www.ohchr.org/AR/Issues/olderpersons/ie/pages/ieolder_persons.aspx)، وخاصة على مدى تطبيق أدوات قائمة على دعم الجهود السريرية والمجتمعية والسكانية لتعزيز طاقات الأشخاص المسنين، ومواصلة تطوير شبكة منظمة الصحة العالمية للمدن والمجتمعات المحلية المراعية للمسنين كآلية لدعم العمل المحلي المتعدد القطاعات بشأن الصحة في مرحلة الشيخوخة (جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون، وثيقة رقم: WHA/69.3، 28 أيار/ مايو 2016، ص 03-04).

خاتمة:

من خلال ما سبق ذكره، يمكن القول أن موضوع رعاية المسنين وحماية حقوقهم يحظى بأهمية كبيرة، نظرا للتأثير الواضح لهذه الفئة في التركيب السكاني للمجتمعات، وإلى إعتبارهم من الفئات المستضعفة، كما بات إهتمام المجتمعات بحقوق المسنين والعمل على حمايتهم أحد المعايير الأساسية لقياس المستوى الحضاري للدول، والتي ينبغي عليها إيلاء الإهتمام يواجهون بالتحديات التي يواجهها كبار السن، بخصوص القضايا والمشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية.

حيث يقتضي الإهتمام بالمسنين ورعايتهم بأن يحظوا بمكانة ومنزلة اجتماعية رفيعة داخل المجتمع، نظرا للشواغل الصحية والنفسية والمالية والاجتماعية لهذه الفئة، والتي ترجع لتقدم أعمارهم، علاوة على شعورهم بالإقتتار إلى الأمان، والمكانة الاجتماعية، والإضطرابات النفسية والعصبية والتي يعد من أكثرها شيوعا الخرف والإكتئاب فالإهتمام بهم له بعد إنساني وإجتماعي، وفي ذات الوقت مسئولية فردية تقع على عاتق أسرة كل مسن أولا قبل أن تكون مسئولية جماعية تقع على الدولة والمجتمع المدني ثانيا.

إضافة إلى ذلك تمتد شواغل هذه الفئة وتحديات حماية حقوقهم إلى تعرضهم لمخاطر وسلوكيات تقوض تمتعهم الكامل بحقوقهم، وفي هذا نشير إلى إشكالية إساءة معاملتهم موجودة في البلدان النامية وحتى المتقدمة، مع نقص التبليغ عنها، وعدم وجود بيانات واضحة عن ذلك، رغم من أن موضوع العنف وإساءة معاملة المسنين من الموضوعات التي تتنافى مع المبادئ الاجتماعية والأخلاقية، ويتطلب إستجابة عالمية متعددة الأوجه، تركز على حماية حقوق كبار السن.

كذلك يواجه كبار السن أكثر من أي وقت مضى تهديدات صحية كبرى مقارنة بالفئات الأخرى، حيث تهدد العديد من الأمراض حياتهم وسلامتهم، وفرص حصولهم على الخدمات الصحية، ووظائفهم وسبل عيشهم، رغم من أن جميع الفئات العمرية معرضة لخطر الإصابة به، إلا أن كبار السن هم أكثر عرضة للمضاعفات المسببة للوفاة أو الأمراض المستعصية بعد الإصابة بالفيروس، كما قد يشكل سنهم سببا في التمييز بينهم وبين باقي الفئات العمرية الأخرى فيما يتعلق بالرعاية الطبية، وتوفير الخدمات الطبية الطارئة المنقذة للحياة على النطاق العالمي، مما يزيد من المخاطر التي تهدد حياتهم.

وما يمكن ملاحظته أيضا من خلال دراستنا لهذه الفئة هو عدم إحاطة مرحلة الشيخوخة بحماية نصية كافية مقارنة بما حظيت به مرحلة الطفولة، حيث تركز غالبية التشريعات الوطنية والدولية على الإهتمام بوضع نظم قانونية لحماية فئة الطفولة، في حين فئة كبار السن لا تلقى نفس الإهتمام التشريعي، وحتى على مستوى البحوث القانونية رغم من أن أهم مرحلتين يمر بهما الإنسان خلال حياته هما مرحلتا الطفولة والشيخوخة معا، فلكل مرحلة مشكلاتها وتغيراتها الخاصة لذا يجب أن يكون الإهتمام بهما على نفس القدر والمستوى والأهمية، نظرا لما تلعبه كل منهما من دور وتأثير على حياة الفرد والمجتمع.

وعليه يتعين على كل أعضاء المجتمع الدولي وكل الفاعلين في النظام القانوني الدولي أن تولي أهمية كافية بهذه الفئة وبصفة دائمة، وعدم نسيان أن الشيخوخة مرحلة عمرية من مراحل عمر الإنسان، كما يؤكد السيد " أناندغروفر " المقرر الخاص المعني بالحق في الصحة سابقا، في هذا السياق أن الإهتمام بهذه الفئة يرجع أولا للإعتبارات الدينية، والإنسانية، والاجتماعية، والأخلاقية وفي ذلك يقول " أن تعزيز وحماية حقوق المسنين الإنسانية أمران ينبغي أن يحظيا بإهتمام كل الناس لأن الشيخوخة مرحلة ستطالهم جميعا "، ويؤكد الأمين العام للأمم المتحدة الحالي " أنطونيو غوتيريش"، في رسالة بالفيديو مؤخرا بمناسبة إطلاق موجز سياسات حول كبار السن، بأنه ليس هناك أي شخص يمكن الإستغناء عنه، حيث يؤكد أن كبار السن نفس الحق في الحياة، وفي التمتع بالصحة، مثلهم في ذلك مثل غيرهم ويجب أن تحترم الممارسات المتعلقة بالرعاية الطبية حقوق الإنسان وكرامة الجميع.

قائمة المراجع:

المقالات العلمية:

1- الجمعية العامة للأمم المتحدة، الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة، 8-12 نيسان / أبريل 2002 مدريد، مقال بعنوان مواجهة تحديات القرن الحادي والعشرين، المقال متاح على مستوى

رابط الأنترنت التالي: <https://www.un.org/ar/conferences/ageing/madrid2002> تاريخ الإطلاع 2024/09/11، الساعة 11:30.

2- منى حميد حاتم، المشكلات الصحية والنفسية لذوي الإحتياجات الخاصة (المسنين)، مجلة كلية الآداب العدد 98 دون ذكر بلد وسنة النشر.

3- د/ يوسف الكيلاني، الشيخوخة والتغيرات الحيوية، رعاية المسنين في المجتمعات المعاصرة، منشورات المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون، سلسلة الدراسات الاجتماعية، العدد 18، 1992.

4- د/ يوسف إلياس، الحماية القانونية لكبار السن في دول مجلس التعاون، سلسلة الدراسات الاجتماعية، العدد 69 دراسة قانونية تحليلية مقارنة، الطبعة الأولى، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، 2012.

التقارير الدولية:

1- التقرير العالمي حول الشيخ والصحة، وثيقة رقم WHO/FWC/ALG/15-01، منشورات منظمة الصحة العالمية 2015.

2- الجمعية العامة للأمم المتحدة، متابعة الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة، تقرير الأمين العام، وثيقة رقم A/66/173، الدورة السادسة والستون، البند 27 (ج) جدول الأعمال المؤقت، 22 جويلية 2011.

الوثائق الدولية:

1- الأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، مبادئ توجيهية لإستعراض خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة وتقييمها، نهج تشاركي منطلق من القاعدة، الأمم المتحدة، نيويورك 2007.

2- التعليق العام رقم 06 الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لكبار السن، الصادر عن لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية المنبثقة عن العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الدورة الثالثة عشرة 1995 الفقرة 10-34، مقال متاح على مستوى موقع جامعة منيسوتا، مكتبة حقوق الإنسان التالي <http://hrlibrary.umn.edu/arabic> تاريخ الإطلاع 2024/09/13، الساعة 14:10.

3- التعليق العام رقم 14 الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه (المادة 12) الصادر عن لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية المنبثقة عن العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الدورة الثانية والعشرون 2000، مقال متاح على مستوى موقع جامعة منيسوتا، مكتبة حقوق الإنسان التالي <http://hrlibrary.umn.edu/arabic> تاريخ الإطلاع 2024/09/13، الساعة 15:00.

4- الجمعية العامة للأمم المتحدة، مجلس حقوق الإنسان، دراسة مواضيعية بشأن أعمال حق المسنين في الصحة بإعداد أناند غروفر، المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية وثيقة رقم A/MRC/18/37، الدورة الثامنة عشرة، البند 03 من جدول الأعمال، 04 جويلية 2011.

5- الجمعية العامة للأمم المتحدة، وثيقة رقم A/RES/73/14، قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة في 17 كانون الأول/ديسمبر 2018، المتعلق بمتابعة الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة، الدورة الثالثة والسبعون البند 28 (ب) من جدول الأعمال 09 جانفي 2019.

6- الشبكة الدولية لمكافحة سوء معاملة الكبار، الإتحاد الدولي للشيخوخة ومنظمات أخرى، وثيقة حول دعم حقوق كبار السن نحو معاهدة الأمم المتحدة، الترجمة إلى العربية، نبيل محي الدين قرنفل، مركز الدراسات لكبار السن يناير 2011.

7- جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون، الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الشيخوخة والصحة 2016-2020، عالم يتسنى فيه لكل فرد أن يحيا حياة طويلة ويتمتع بالصحة، وثيقة رقم: WHA/69.3، البند 13-04 من جدول الأعمال، 28 أيار/ مايو 2016.

8- قرار الجمعية العامة A/RES/47/5 المتعلق بشأن الشيخوخة، الدورة 48 في 16 تشرين الأول/ أكتوبر 1992.

9- قرار الجمعية العامة رقم A/RES/48/98 المتعلق بتنفيذ خطة العمل الدولية للشيخوخة، الصادر في 20 كانون الأول/ ديسمبر 1993.

10- مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن، التي إعتمدها الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها السادسة والأربعون بموجب قرارها رقم: 91/46 في 16 كانون الأول/ديسمبر 1991، وثيقة منشورة على مستوى موقع منظمة الأمم المتحدة على مستوى رابط الأنترنت التالي <https://documents.un.org/doc/resolution/gen/nr0/577/35/img/nr057735.pdf> تاريخ الإطلاع

2024/09/15 الساعة 09:00 ص 01-04).

المواقع الإلكترونية:

1- الأمم المتحدة، الجمعية العالمية الأولى للشيخوخة، فيينا 1982، مقال متاح على مستوى موقع الأمم المتحدة على رابط الأنترنت التالي: <https://www.un.org/ar/conferences/ageing/vienna1982> تاريخ الإطلاع 2024/09/10، الساعة 11:30).

2- حقوق الإنسان لكبار السن، مقال متاح على موقع المفوضية السامية لحقوق الإنسان على الرابط التالي: www.ohchr.org/AR/ISSUESpersons/pages/olderpersonsindex.aspx تاريخ الدخول للموقع: 20 جانفي 2017، الساعة 13:32.

3- د/ خالد مصطفى فهمي حماية حقوق المسنين في إطار الإستراتيجية الوطنية لحقوق الإنسان، مقال منشور على مستوى موقع مجلة السياسة الدولية بتاريخ 2024/2/22 على رابط الأنترنت التالي: <https://www.siyassa.org.eg/News/21783.aspx>، تاريخ الإطلاع 2024/09/13 الساعة 16:00.

4- د/ عبد الله بن عبد المحسن التركي، حقوق الإنسان في الإسلام، الكتاب منشور على مستوى رابط الأنترنت التالي: <https://st51445.ispot.cc/academy/fiqh00000/fiqh01001/fiqh01883.pdf>

5- موقع المفوضية السامية لحقوق الإنسان على الرابط التالي: www.ohchr.org/AR/Issues/older

المراجع باللغة الأجنبية:

1- Active Ageing A policy framework, a contribution of the world health organization to the second United Nation World Assembly ou ageing, madrid, spain, april 2002, publication of the world health organization 2002.

2- Active Ageing Towards age- friendly primary health care, publication of the world health organization 2004.

3 – David B. Bouben, Better care for older people with chronic diseases, jama vol 298, No 22, December 2007.

4 - Report of the second world assembly ou ageing, MADRID 08-12 April 2002, United Nations, New York, 2002.

5- United nation, UN News, Global perspective Human stories, Article published at the following internet link: <https://news.un.org/en/story/2017/10/567502-tapping-talents-older-persons-can-boost-global-goals-says-un-international-> , Date of visit: 11/09/2024, At:18:15)