salemalnuaimi.ae

Dr. Salem Alnuaimi — Author / Writer

من القانون المرن إلى المعاهدة الملزمة: حماية حقوق كبار السن وضمان الاستقلالية القانونية بعد قرار مجلس حقوق الإنسان 58/13

التخصص	القانون الدولي لحقوق الإنسان
المؤلف	الدكتور سالم عبدالله النعيمي، باحث قانوني مستقل، الإمارات العربية المتحدة
معرّف أوركيد	0009-0005-5561-5023
للتواصل	info@salemalnuaimi.ae
تاريخ النشر	نوفمبر 2026 (نسخة محدّثة)
نوع العمل	ورقة بحثية غير محكّمة

الاقتباس المقترح: النعيمي، سالم عبدالله. (2026). من القانون المرن إلى المعاهدة الملزمة: حماية حقوق كبار السن وضمان الاستقلالية القانونية بعد قرار مجلس حقوق الإنسان 58/13. ورقة بحثية، salemalnuaimi.ae.

الملخص

اعتمد مجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة في 3 أبريل 2025 القرار 58/13 الذي أطلق مسار صياغة صك دولي ملزم قانوناً بشأن حقوق كبار السن، وبدأ الفريق العامل الحكومي الدولي المنشأ بموجبه أعماله فعلياً في عام 2026. وتنطلق الدراسة من أن الحقوق العامة الواردة في المعاهدات القائمة لا تكفي وحدها لمعالجة صور التمييز العمري والتدخل الحمائي الذي قد يحد من الاستقلالية القانونية. وتراجع الدراسة مصادر الحماية الدولية والإقليمية، والجدل حول الاتفاقية المقترحة، ومسار التفاوض حتى نوفمبر 2026، والفجوات المتعلقة بالأهلية القانونية والرعاية طويلة الأمد والعنف والإساءة والأمن المالي والإدماج الرقمي. وتضيف تحليلاً لتمييز دعم اتخاذ القرار عن الحلول محل الإرادة، وتقترح ضمانات إجرائية لفحص مشروعية التدخل وتناسبه، وتناقش توزيع المسؤولية بين الأسرة والدولة والمؤسسات، مع الاستفادة من التجربة التشريعية الإماراتية. وتخلص إلى توصيات لصياغة معاهدة تحمي كبار السن بوصفهم أصحاب حقوق مستقلين، وتقر بدور الأسرة دون إعفاء الدولة من التزاماتها.

الكلمات المفتاحية: كبار السن؛ معاهدات حقوق الإنسان؛ التمييز على أساس السن؛ مجلس حقوق الإنسان؛ الأهلية القانونية؛ الرعاية طويلة الأمد؛ إساءة معاملة المسنين؛ الإمارات العربية المتحدة

1. المقدمة: إشكالية صاحب الحق غير المرئي

القانون الدولي لحقوق الإنسان عالمي من حيث الصياغة؛ فكل معاهدة أساسية تتحدث عن "كل شخص" أو "جميع الأشخاص" أو "كل إنسان"، ولا شيء في هذه النصوص يستبعد من بلغوا مراحل متقدمة من العمر. غير أن عالمية الصياغة لم تُنتج عالمية الحماية. فحين صيغت المعاهدات الأساسية في منتصف القرن العشرين، نادراً ما نُظر إلى التقدم في السن بوصفه سبباً مستقلاً للحرمان أو الضعف. فالعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لا يشير إلى الشيخوخة إلا بصورة غير مباشرة في سياق الضمان الاجتماعي، أما العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية فلا يذكرها مطلقاً. ولا يرد السن ضمن أسباب التمييز المحظورة في المادة الثانية من أي من العهدين، ولا يمكن إدراجه إلا من خلال الفئة المفتوحة "أي وضع آخر".

ولهذا الصمت النصي آثار عملية واضحة. فهيئات المعاهدات والمحاكم الوطنية والمشرّعون المحليون يرجعون إلى نصوص المعاهدات لتحديد ما تلتزم به الدول ولمن. وحين لا تُسمّى فئة بعينها، تميل مطالبها إلى أن تُعامل بوصفها مسائل سياسات عامة ورعاية اجتماعية، لا مسائل حقوق واجبة. وهذا النمط مألوف في تاريخ فئات أخرى: فحقوق المرأة كانت مكفولة رسمياً في العهدين العامين قبل وقت طويل من صدور اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة عام 1979، التي منحت تلك الحقوق مضموناً محدداً وقابلاً للإنفاذ. ويصدق الأمر نفسه على الأطفال قبل اتفاقية حقوق الطفل عام 1989، وعلى الأشخاص ذوي الإعاقة قبل اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة عام 2006. ففي كل حالة من هذه الحالات، لم يكن الصك المتخصص منشئاً لحقوق جديدة بقدر ما كان مبيّناً لكيفية انطباق الحقوق العامة على فئة أخفقت النصوص العامة في رؤية وضعها الخاص.

وكبار السن اليوم هم أكبر فئة سكانية لا تحظى بصك خاص بها على المستوى العالمي. ولذلك فإن قرار مجلس حقوق الإنسان في أبريل 2025 بإنشاء فريق عامل حكومي دولي لصياغة هذا الصك يُعد نقطة تحول [1]. وقد اعتُمد القرار دون تصويت [2]، وقدّمته مجموعة أساسية من الدول تضم الأرجنتين والبرازيل وغامبيا والفلبين وسلوفينيا [3]. وجاء في أعقاب المقرر 14/1 الصادر عام 2024 عن الفريق العامل المفتوح العضوية المعني بالشيخوخة التابع للجمعية العامة، الذي حدد الثغرات في الحماية وأوصى، من بين خيارات أخرى، بإعداد صك ملزم قانوناً [4].

والسؤال الذي تعالجه هذه الدراسة ليس ما إذا كان قرار الشروع في الصياغة صائباً؛ فهذه مسألة حُسمت سياسياً. وإنما السؤال هو: ما الذي يجب أن تحققه المعاهدة حتى تبرر وجودها؟ فالاتفاقية التي تكتفي بإعادة صياغة الحقوق القائمة مع إدراج عبارة "كبار السن" لن تضيف شيئاً يُذكر، بل قد تُضعف ضمناً الحماية المقررة في الصكوك العامة. والاتفاقية التي تفرض نماذج رعاية مفصّلة على نحو مفرط ستعجز عن اجتذاب تصديق الدول التي يختلف تنظيمها

الاجتماعي عن تصورات الصائغين. فالمهمة إذن هي تحديد موضع الفجوة المعيارية الحقيقي، وتصميم أحكام تسدها.

وتسير الدراسة في ست خطوات: يرسم القسم الثاني خريطة الإطار القائم ويبيّن مدى تشتته، ويقيّم القسم الثالث الجدل حول الحاجة إلى اتفاقية ويتتبع مسار التفاوض حتى نوفمبر 2026، ويحدد القسم الرابع المضمون الموضوعي الذي ينبغي للمعاهدة توضيحه، ويتناول القسم الخامس العلاقة بين الرعاية الأسرية والتزامات الدولة بالإشارة إلى دولة الإمارات، ويعالج القسم السادس التصميم المؤسسي والرقابة، ويختم القسم السابع بالنتائج والتوصيات.

1.1 إشكالية الدراسة ومنهجها وحدودها

تتمثل إشكالية الدراسة في مدى كفاية الحماية الدولية العامة لحقوق كبار السن، وفي القيمة القانونية المضافة التي يمكن أن يحققها صك دولي ملزم بعد القرار 58/13، ولا سيما في المسائل التي تتداخل فيها الحماية مع الاستقلالية والأهلية القانونية. وتفترض الدراسة، بوصفها فرضية قابلة للنقاش لا نتيجة مسبقة، أن التخصص التعاهدي يكون مجدياً عندما يحدد التزامات موضوعية وإجرائية قابلة للإنفاذ، لا عندما يكرر الصكوك القائمة بصياغات عامة.

تعتمد الدراسة المنهج التحليلي القانوني في قراءة النصوص الدولية والوثائق التفسيرية، والمنهج المقارن المحدود عند مقابلة الصكوك الإقليمية وبعض أحكام القانون الإماراتي. وتشمل مصادرها الأساسية القرارات والاتفاقيات والتعليقات العامة والتشريعات الرسمية؛ أما الأدبيات الفقهية فتُستخدم لتفسير الجدل، ولا تُعامل آراؤها بوصفها قواعد قانونية ملزمة.

تنبيه منهجي عام: تميّز الدراسة في كل موضع بين ثلاثة مستويات: القانون النافذ، والتفسير الصادر عن هيئة رقابية، والمقترح المعياري الذي تصوغه الدراسة. وكل ما تعرضه من اختبارات ومؤشرات وصياغات تعاهدية مقترحة هو اجتهاد من الباحث قابل للنقاش، وليس نصاً وارداً في القرار 58/13 أو في أي صك نافذ. ويُقصد بالاتفاقية «المقترحة» مشروع الصك الجاري بحثه، لا اتفاقية دولية دخلت حيز النفاذ [1].

تقتصر الدراسة على التحليل الوثائقي ولا تتضمن مقابلات أو بيانات ميدانية أو قياساً تجريبياً لفاعلية الخدمات. كما أن الإشارة إلى دولة الإمارات تمثل مثالاً تشريعياً محدداً، ولا تسمح بتعميم النتائج على جميع النظم الوطنية. والمعلومات عن مسار التفاوض محدّثة حتى نوفمبر 2026.

2. الإطار القائم: تشتت الحماية في البنية القانونية الدولية

2.1 الأسس غير الملزمة

جاء أول اهتمام دولي منهجي بالشيخوخة مع خطة عمل فيينا الدولية للشيخوخة عام 1982، التي أيدتها الجمعية العامة بقرارها 37/51 [5]. وكان منهجها تنموياً وديموغرافياً في الغالب؛ إذ عالجت شيخوخة السكان بوصفها تحدياً

للتخطيط لا مصدراً لاستحقاقات فردية. ثم اقتربت مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن، المعتمدة بقرار الجمعية العامة 46/91 عام 1991، من لغة الحقوق، إذ جمعت ثمانية عشر مبدأً تحت خمسة عناوين: الاستقلالية، والمشاركة، والرعاية، وتحقيق الذات، والكرامة [6]. وما تزال هذه المبادئ أكثر الصياغات استشهاداً عند الحديث عن مقتضيات الحياة الكريمة في الكبر، لكنها غير ملزمة صراحة، وصيغت في صورة تشجيع للحكومات.

ثم وسّعت خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة، المعتمدة في الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة عام 2002، نطاقَ الاهتمام ليشمل التنمية والصحة وتهيئة البيئات الداعمة [7]. وتخضع خطة مدريد لمراجعات دورية كل خمس سنوات، وأفرزت تقارير وطنية مفيدة. غير أن نقطة ضعفها من منظور قانوني أنها تتضمن التزامات سياسية دون مطالبات مقابلة؛ فالشخص المسن الذي يُحجب عنه معاشه تعسفاً، أو يُودَع في دار رعاية دون رضاه، لا يستطيع الاحتجاج بخطة مدريد أمام أي محكمة أو هيئة معاهدة.

2.2 تفسير هيئات المعاهدات

جاءت أهم التطورات القانونية عن طريق التفسير. ففي عام 1995 اعتمدت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التعليق العام رقم 6 بشأن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لكبار السن. وقرأ التعليق العهدَ على أنه يحمي كبار السن في مجالات العمل والضمان الاجتماعي وحماية الأسرة والمستوى المعيشي اللائق والصحة والتعليم، ورأى أن التمييز على أساس السن يندرج ضمن عبارة "أي وضع آخر" في المادة 2(2). وكانت تلك خطوة مهمة، لكنها اتسمت بالحذر؛ إذ أقرت بأن حظر التمييز على أساس السن لم يكن قد استقر تماماً بعد، وعالجت كثيراً من المسائل بوصفها التزامات تتحقق تدريجياً [8].

ثم أصدرت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة عام 2010 التوصية العامة رقم 27 بشأن المسنات وحماية حقوقهن الإنسانية. وتتميز هذه التوصية باعترافها بالطابع التراكمي للحرمان عبر مراحل الحياة، وبأثر عدم المساواة في الأجور والعمل الرعائي غير المأجور على معاشات النساء، وبهشاشة المسنات أمام العنف والحرمان من الملكية والإهمال. كما تُظهر قيمة القراءة التقاطعية؛ فالمرأة المسنة تتعرض للتمييز على أساس السن والجنس معاً، وقد لا تستوعب الحماية المصممة لأحد السببين منفرداً الأثرَ المجتمِع لهما [9].

وأصبحت اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، على نحو لم يكن متوقعاً تماماً، من أكثر الصكوك صلة بكبار السن؛ لأن نسبة كبيرة من الأشخاص ذوي الإعاقة هم من كبار السن، ولأن كثيراً من كبار السن يكتسبون إعاقات مع تقدم العمر. فالمادة 12 من الاتفاقية تقرر الاعتراف بالأشخاص ذوي الإعاقة على قدم المساواة مع الآخرين أمام القانون، وتُلزم الدول بتوفير الدعم اللازم لممارسة الأهلية القانونية، وبإحاطة التدابير المتصلة بها بضمانات فعالة [10]. ثم ذهبت لجنة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، في تعليقها العام رقم 1 (2014)، إلى تفسير هذه المادة بأنها تقتضي الانتقال من نظم اتخاذ القرار بالنيابة إلى نظم دعم اتخاذ القرار [11]. والتمييز بين النص والتفسير هنا جوهري: فرفض نظم النيابة على هذا النحو الصريح مصدره تفسير اللجنة، لا عبارة المادة نفسها. كما أن المادة 19 بشأن العيش المستقل والإدماج في المجتمع وثيقة الصلة بالنقاش حول الرعاية المؤسسية طويلة

الأمد. لكن هذه الاتفاقية لا تحمي كبار السن إلا بقدر دخولهم في مفهوم الإعاقة؛ فهي لا تعالج التمييز العمري بذاته، وكثير من الأضرار التي يعانيها كبار السن، كالتقاعد الإجباري، والحدود العمرية القصوى للائتمان والتأمين، والإقصاء من برامج التدريب المهني، ليست قائمة على الإعاقة.

2.3 الإجراءات الخاصة والهيئات السياسية

أنشأ مجلس حقوق الإنسان عام 2013، بموجب القرار 24/20، ولاية الخبير المستقل المعني بتمتع كبار السن بجميع حقوق الإنسان [12]. وقد تناول الخبراء المستقلون المتعاقبون في تقاريرهم الاستقلالية والرعاية، والعنف والإساءة، وأثر حالات الطوارئ، والانعكاسات الحقوقية للأتمتة والرقمنة، وخلصت تقاريرهم مراراً إلى أن الإطار القائم ينطوي على ثغرات. وفي الوقت نفسه، أجرى الفريق العامل المفتوح العضوية المعني بالشيخوخة، المنشأ بقرار الجمعية العامة 65/182 عام 2010 [13]، مناقشات موضوعية على مدى أربع عشرة دورة، قبل أن يعتمد المقرر 14/1 الذي أحالته الجمعية العامة بقرارها 78/324 [4].

2.4 الاتفاقيات الإقليمية

اعتمدت منطقتان بالفعل صكوكاً ملزمة. فاتفاقية البلدان الأمريكية لحماية حقوق الإنسان لكبار السن، المعتمدة في إطار منظمة الدول الأمريكية عام 2015، كانت أول معاهدة ملزمة مخصصة لكبار السن [14]. وهي تعرّف الشخص المسن، وتحظر التمييز على أساس السن، وتعترف بالحق في الاستقلالية والاستقلال الذاتي، وتنظم الرعاية طويلة الأمد، وتعالج العنف والإساءة. أما البروتوكول الملحق بالميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب بشأن حقوق كبار السن في أفريقيا، الذي اعتمده الاتحاد الأفريقي في يناير 2016 [15]، فقد دخل حيز النفاذ في 6 نوفمبر 2024 بعد إيداع وثيقة التصديق الخامسة عشرة [16]. ويتميز البروتوكول الأفريقي بمعالجته للممارسات التقليدية الضارة، ومنها اتهام المسنات بالسحر، وباعترافه بدور كبار السن في رعاية الأطفال المتأثرين بالهجرة والأوبئة.

وفي المنطقة العربية، لا يتضمن الميثاق العربي لحقوق الإنسان (2004) مادة مخصصة لكبار السن، وإن كانت أحكامه المتعلقة بالأسرة والضمان الاجتماعي والصحة ذات صلة [17]. أما مجلس أوروبا فيعتمد على الميثاق الاجتماعي الأوروبي، ولا سيما المادة 23 من الميثاق المعدل التي تعترف بحق المسنين في الحماية الاجتماعية [18]، وعلى توصية لجنة الوزراء الصادرة عام 2014 بشأن تعزيز حقوق الإنسان لكبار السن [19].

2.5 الصورة الإجمالية

الإطار القائم إذن أشبه بفسيفساء: مبادئ وخطط غير ملزمة على المستوى العالمي، وتوجيهات تفسيرية من هيئات المعاهدات لا تسري إلا في نطاق كل معاهدة، ومعاهدتان إقليميتان لا تُلزمان إلا أطرافهما، ولا يوجد بيان واحد معتمد لما تلتزم به الدول تجاه كبار السن بوصفهم كذلك. وهذا التشتت ليس عرضياً؛ بل يعكس افتراضاً راسخاً

مفاده أن الشيخوخة مرحلة يمر بها الجميع، ومن ثم لا تحتاج إلى حماية فئوية خاصة. وهذا الافتراض في تقدير الدراسة غير دقيق؛ لأن تجربة الشيخوخة تتشكل تحت تأثير التمييز العمري البنيوي، أي القوانين والممارسات والمواقف التي تتخذ من السن قرينة على العجز أو قلة الإنتاجية أو الاتكالية.

3. الجدل حول الحاجة إلى اتفاقية ومسار التفاوض

3.1 الحجج المعارضة

استندت المعارضة لإبرام معاهدة جديدة إلى أربع حجج رئيسية. الأولى حجة التكرار: فكبار السن مشمولون أصلاً بالصكوك القائمة، والحل يكمن في تحسين التنفيذ لا في استحداث معايير جديدة. والثانية حجة الإرهاق التعاهدي: فالدول تعاني أصلاً من أعباء التقارير الدورية، وإضافة هيئة معاهدة جديدة ستزيد الضغط على الموارد. والثالثة حجة تجزئة منظومة حقوق الإنسان: فتكاثر المعاهدات الفئوية قد يُضعف مبدأ العالمية ويُنتج تفسيرات متعارضة. والرابعة، وقد طرحتها خصوصاً الدول ذات التقاليد الأسرية الراسخة في الرعاية، حجة ثقافية: فمعاهدة تُصاغ وفق المنطلقات الفردانية لبعض دول الرعاية الغربية قد لا تحترم دور الأسرة والمجتمع.

وهذه الحجج تستحق النظر الجاد، لكن أياً منها ليس حاسماً. فحجة التكرار تُثبت أكثر مما ينبغي؛ إذ كان من شأنها، لو صحت، أن تُسقط اتفاقية القضاء على التمييز ضد المرأة واتفاقية حقوق الطفل واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وحجة الإرهاق التعاهدي حقيقية، لكن يمكن معالجتها بالتصميم المؤسسي، كاعتماد إجراءات مبسطة لتقديم التقارير، أو إسناد الرقابة إلى هيئة قائمة. وحجة التجزئة تتجاهل أن الاتفاقيات المتخصصة أثرت عملياً تفسيرَ العهدين العامين بدلاً من أن تقوّضه. أما الحجة الثقافية فهي في تقدير الباحث أهم هذه الحجج، ويُفرد لها القسم الخامس.

3.2 الحجج المؤيدة

أكدت الدراسات المؤيدة لإبرام اتفاقية، بدءاً من مسح رودريغيث-بينثون ومارتن المبكر للوضع الدولي لحقوق المسنين (2003) [20]، مروراً بتحليل دورون وأبتر للجدل القائم (2010) [21]، ومقال ميغريه في مجلة قانون حقوق الإنسان (2011) [22]، وصولاً إلى المعالجة الشاملة لمارتن ورودريغيث-بينثون وبراون (2015) [23]، أربع وظائف تستطيع المعاهدة أداءها ولا يستطيعها القانون المرن.

الوظيفة الأولى هي الإظهار؛ فالمعاهدة المخصصة تسمّي كبار السن أصحابَ حقوق، وتغيّر بذلك طريقة تأطير الدول والمحاكم والمجتمع المدني للمشكلات. فمسائل مثل الإساءة في دور الرعاية أو الإقصاء من الخدمات المالية لا تعود شؤون رعاية اجتماعية فحسب، بل تصبح مسائل التزام قانوني على الدولة.

والوظيفة الثانية هي التحديد، فالحقوق العامة مصاغة بمستوى عالٍ من التجريد، والمعاهدة تستطيع أن تحدد ما يعنيه الحق في الصحة لشخص مسن مصاب بالخرف، وما يعنيه الحق في العمل في مواجهة التقاعد الإجباري، وما يعنيه الحق في الحرية حين يسعى أحد أفراد الأسرة إلى إيداع والده أو والدته في مؤسسة رعاية.

والوظيفة الثالثة هي المساءلة؛ إذ تنشئ المعاهدة التزامات بتقديم التقارير، وربما إجراءً للشكاوى الفردية، فتتولد عن ذلك حصيلة تفسيرية يمكن للمحاكم الوطنية الاستناد إليها.

والوظيفة الرابعة هي الاتساق المعياري؛ فمطالب الشخص المسن اليوم موزعة بين عدة صكوك تختلف نطاقاتها وهيئات الرقابة عليها. والاتفاقية تستطيع توحيد المعايير وحل التعارضات، كالتوتر بين النهج الحمائي تجاه كبار السن في بعض نصوص القانون المرن، والنهج المتمحور حول الاستقلالية في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

3.3 التقييم

خلاصة الموازنة أن حجة إبرام الاتفاقية مقنعة، لكن قوة إقناعها مرهونة بمضمونها. فمسوّغ المعاهدة يكمن في التحديد، أي أن تقول ما لا تقوله الصكوك القائمة بوضوح. وهذا الشرط يضبط عملية الصياغة: فكل مادة موضوعية ينبغي أن تُختبر بسؤال واحد: ما الذي تضيفه إلى الالتزامات القائمة؟

3.4 القيمة القانونية والإجرائية للقرار 58/13: من ولاية الصياغة إلى اختبار المضمون

تقتضي القراءة الدقيقة للقرار A/HRC/RES/58/13 التمييز بين أثره المؤسسي وأثره المعياري. فالقرار أنشأ فريقاً حكومياً دولياً مفتوح العضوية مكلفاً بإعداد مشروع صك دولي ملزم بشأن حقوق كبار السن وتقديمه إلى المجلس؛ لكنه لم يعتمد اتفاقية قائمة، ولم ينشئ بذاته حقوقاً تعاهدية جديدة أو آلية فردية للشكاوى. لذلك لا يصح التعامل مع أحكام الاتفاقية المنشودة بوصفها التزامات نافذة، بل بوصفها خيارات تشريعية محل تفاوض مستقبلي [1].

وتبرز أهمية هذا الفصل المنهجي عند تقييم النجاح. فإطلاق مسار التفاوض لا يكفي وحده دليلاً على معالجة فجوات الحماية. والمقياس الأدق هو مدى انتقال الصياغة من عبارات تشجيعية عامة إلى التزامات محددة من حيث صاحب الحق، والجهة الملزمة، ومضمون الواجب، وطريق الانتصاف عند الإخلال به. وعلى هذا الأساس تقترح الدراسة اختباراً رباعياً لكل مادة مستقبلية: هل تحدد الحق تحديداً قابلاً للتطبيق؟ هل تحظر التمييز العمري المباشر وغير المباشر؟ هل تضع ضمانة إجرائية يمكن الاحتجاج بها؟ وهل تفرض واجباً قابلاً للرصد والتقييم؟

وتؤكد الخلفية التفاوضية ضرورة هذا الاختبار؛ فقد سبق القرار انتهاء عمل الفريق المفتوح المعني بالشيخوخة بعد أربع عشرة دورة، مع إحالة توصياته إلى أجهزة الأمم المتحدة ذات الصلة بموجب قرار الجمعية العامة 78/324 [4]. وعليه فإن المسار الجديد ليس مجرد استمرار إداري للمسار السابق، بل انتقال من تحديد الثغرات ومناقشتها إلى تكليف بصياغة صك ملزم.

3.5 مسار التفاوض حتى نوفمبر 2026

انتقل المسار في عام 2026 من مرحلة القرار إلى مرحلة العمل الفعلي. فقد عُقد الاجتماع التنظيمي الأول للفريق العامل الحكومي الدولي في جنيف في فبراير 2026، وخُصص لتحديد أساليب العمل وعناصر برنامج الدورة الأولى، وأُعلن فيه عن دورتين موضوعيتين في يوليو وأكتوبر 2026 [24]. ثم عُقدت الدورة الأولى من 13 إلى 17 يوليو 2026 في جنيف [25]، وتناولت الإطار العام للصك وبنيته ومبادئه التوجيهية [26]، وترتيبات الرقابة التعاهدية [27]. وفي هذه الدورة أعلنت المجموعة العربية تعاونها الكامل ودعمها لإعداد الصك الملزم [26]، وهو موقف وثيق الصلة بما تناقشه الدراسة في القسم الخامس بشأن دور الدول ذات النظم الأسرية في الصياغة.

وبحسب ما عُرض في جلسات الفريق، يتجه برنامج العمل إلى مشاورات يديرها ميسّرون خلال الفترة من ديسمبر 2026 إلى أبريل 2027، مع هدف معلن بتقديم «مسودة صفرية» للصك في أكتوبر 2027 لعرضها في الدورة الرابعة في نوفمبر 2027 [28]. وهذا الجدول هدف تنظيمي معلن وليس التزاماً قانونياً، وقد يتغير بحسب سير المفاوضات. ويترتب على ذلك أن الدراسة تُكتب في مرحلة لم يصدر فيها بعد نص تفاوضي، لكنها مرحلة تُرسم فيها بنية الصك ومبادئه؛ ولذلك فإن المقترحات الواردة في الأقسام التالية موجهة إلى هذه المرحلة تحديداً.

4. الفجوة الموضوعية: ست مسائل تتطلب تحديداً تعاهدياً

4.1 من هو الشخص المسن؟

لا بد لأي معاهدة من تعريف المستفيدين منها. فاتفاقية البلدان الأمريكية تعرّف الشخص المسن بأنه من بلغ الستين أو أكثر، ما لم يحدد القانون الوطني سناً أدنى أو أعلى، بشرط ألا تتجاوز خمسة وستين عاماً [14]. وتأخذ قوانين وطنية كثيرة بعتبة الستين، ومنها القانون الاتحادي الإماراتي رقم 9 لسنة 2019 في شأن حقوق كبار المواطنين، الذي يسري على مواطني الدولة ممن بلغوا الستين فأكثر [29]. وللتعريف الزمني الصرف ميزة اليقين القانوني، لكن عيبه أنه يرسّخ الفكرة ذاتها التي يسعى مناهضو التمييز العمري إلى تفكيكها، وهي أن سناً معينة تمثل تحولاً في المكانة.

والأفضل الجمع بين نقطة مرجعية زمنية وفهم وظيفي واجتماعي. فيمكن أن تنص المعاهدة على أن الحماية الخاصة تسري على من بلغوا سناً يحددها القانون الوطني على ألا تتجاوز خمسة وستين عاماً، مع حظر التمييز على أساس السن في أي مرحلة من مراحل العمر؛ بحيث يكون الشخص ذو الخمسة والخمسين عاماً الذي يُحرم من التدريب الوظيفي بسبب افتراض قرب تقاعده محمياً بموجب بند عدم التمييز، وإن لم تشمله الأحكام الخاصة بكبار السن. وهذه البنية المزدوجة تتجنب القصور في الشمول، وتتجنب كذلك وصمة الفئة الثابتة.

4.2 التمييز على أساس السن بوصفه سبباً مستقلاً

لعل أهم إسهام منفرد يمكن أن تقدمه المعاهدة هو تكريس السن صراحةً سبباً من أسباب التمييز المحظورة، مع قواعد واضحة للتبرير. فبخلاف الجنس أو العرق، يُستخدم السن كثيراً في القانون معياراً مشروعاً: في الحد الأدنى لسن التصويت والزواج، وفي استحقاق المعاش، وفي بعض المهن الحساسة من حيث السلامة. ولذلك لا تستطيع المعاهدة أن تعامل جميع الفروق العمرية بالريبة نفسها. وإنما ينبغي أن تشترط في أي معاملة تفضيلية قائمة على السن أن تسعى إلى هدف مشروع، وأن تكون متناسبة، وأن تقوم على تقييم فردي حيثما كان ذلك ممكناً. ومن شأن هذا المعيار أن يثير الشك في مشروعية سن التقاعد الإجباري غير المبرر بمتطلبات مهنية حقيقية، والحدود العمرية الشاملة للقروض والتأمين، وتقنين الرعاية الصحية على أساس السن وحده.

وينبغي للمعاهدة أيضاً أن تعالج التمييز المتعدد والمتقاطع، على غرار التوصية العامة رقم 27 [9]، وأن تعترف بالتمييز العمري ظاهرةً بنيوية يجب على الدول معالجتها عبر التعليم وسياسات الإعلام وتدريب المهنيين. ويوفر التقرير العالمي عن التمييز على أساس السن الصادر عن منظمة الصحة العالمية عام 2021 أساساً تجريبياً لهذه الالتزامات، إذ وثّق آثار التمييز العمري على الصحة والرفاه [31].

4.3 الأهلية القانونية ودعم اتخاذ القرار

ستكون الأهلية القانونية أكثر المسائل إثارة للخلاف. فكثير من النظم القانونية، ومنها نظم دول الخليج، ما تزال تأخذ بآليات الولاية أو الحجر التي تنقل سلطة اتخاذ القرار من الشخص الذي يُعد عاجزاً إلى ولي أو قيّم. والتعليق العام رقم 1 للجنة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة يدعو إلى الانتقال من نظم اتخاذ القرار بالنيابة إلى نظم الدعم [11]. وهذه المسألة ليست نظرية بالنسبة إلى دولة الإمارات؛ فالدولة طرف في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة منذ عام 2010 [32]، وقد أشار أحد خبراء اللجنة عند مناقشة تقريرها الأولي عام 2016 إلى ممارسات منها القرارات البديلة بوصفها مما يستدعي تغييراً منهجياً [33]. فإذا تبنت معاهدة كبار السن معياراً أضعف، نشأ تعارض بين الصكين؛ وإذا تبنت معيار اتفاقية الإعاقة دون تكييف، فقد لا تقبله دول كثيرة.

وثمة طريق وسط يمكن الدفاع عنه: أن تؤكد المعاهدة الأهلية القانونية المتساوية لكبار السن، وأن تُلزم الدول بتوفير دعم اتخاذ القرار بوصفه الاستجابة الأولى لصعوبات اتخاذ القرار، وأن تحظر تقييد الأهلية على أساس السن أو التشخيص الطبي وحده، وأن تشترط في أي تدبير يمس ممارسة الأهلية أن يكون متناسباً، ومحدداً بمدة، وخاضعاً لمراجعة قضائية دورية، ومسترشداً بإرادة الشخص وتفضيلاته. وهذه الصياغة تقترب من اتجاه اتفاقية الإعاقة، وتمنح الدول في الوقت نفسه مساراً منظماً للإصلاح. كما أنها تستجيب لنمط شائع: فكثيراً ما يُفترض أن كبار السن يفتقرون إلى الأهلية بسبب أعمارهم، فتُتخذ القرارات "نيابة عنهم" من الأقارب أو المهنيين دون أي إجراء رسمي.

4.3.1 المساندة بوصفها ممارسة للإرادة لا بديلاً عنها

ينبغي التمييز بين الدعم الذي يوسّع قدرة الشخص المسن على فهم الخيارات والتعبير عن تفضيلاته، وبين اتخاذ القرار نيابة عنه. فقد يشمل الدعم شرح المعلومات بلغة ميسّرة، وإتاحة وقت كافٍ للمشاورة، والاستعانة بشخص موثوق يختاره صاحب الحق، وتوثيق وسائل التواصل المناسبة له. ولا يتحول اختيار الشخص الاستعانة بأسرته إلى تفويض عام لها بالتصرف في شؤونه. ويجب أن يبقى الدعم قابلاً للمراجعة والتغيير، وأن تتاح للشخص وسيلة مستقلة للاعتراض على تضارب المصالح أو الضغط أو الاستغلال.

ومن الضروري الفصل بين المساعدة المشروعة والتأثير غير المشروع. فالشخص الذي يساعد كبير السن في قراءة عقد أو فهم خدمة مصرفية لا ينبغي أن يتحول، بحكم قربه الأسري أو الإداري، إلى صاحب القرار الفعلي. وتزداد أهمية هذا الفصل عند وجود منفعة مباشرة للداعم، كما في الهبات أو التصرفات العقارية أو إدارة الحسابات. ويمكن أن تشمل الضمانات الإفصاح عن تعارض المصالح، وإتاحة داعم بديل يختاره الشخص، وتوثيق كيفية التعبير عن الإرادة، وتوفير طريق ميسّر للاعتراض.

4.3.2 حدود التدخل الحمائي وموضع الخلاف مع تفسير لجنة الإعاقة

تقتضي الدقة التمييز بين نوعين من التدابير: المساندة التي يختارها الشخص لتيسير التعبير عن إرادته، والتدابير القسرية التي قد تستبدل إرادته بقرار الغير. ولا يصح افتراض مشروعية النوع الثاني لمجرد وصفه بأنه «حمائي». ولا يصح كذلك الاستدلال على فقدان الأهلية من مجرد تقدم العمر أو الإعاقة أو اختيار قرار يبدو غير مألوف للآخرين؛ فالحق في اتخاذ قرار محفوف بالمخاطر ليس حكراً على فئة عمرية دون أخرى.

وتقترح الدراسة اختباراً إجرائياً لأي تدخل يمس حرية الشخص المسن يبدأ بتحديد إرادته وتفضيلاته كما عبّر عنها، والتحقق من إتاحة المعلومات بصيغة مفهومة ومن الوقت الكافي لاتخاذ القرار، ثم يشترط: وجود أساس قانوني واضح؛ وتحديد خطر واقعي لا مجرد افتراض مستمد من السن؛ وسماع الشخص المعني وتمكينه من المساعدة المناسبة؛ وفحص البدائل الأقل تقييداً؛ وتحديد نطاق التدخل ومدته؛ وإتاحة التظلم والمراجعة المستقلة.

والاستناد إلى المادة 12 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة مفيد في بناء هذه الضمانات، لكنه يقتضي دقة منهجية في القياس؛ فالاتفاقية تحمي أشخاصاً ذوي إعاقة، ولا يجوز افتراض أن التقدم في العمر يعادل الإعاقة أو فقدان الأهلية [10]. وثمة خلاف تفسيري لا يجوز إخفاؤه: فلجنة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ترفض أنظمة اتخاذ القرار البديل القائمة على تقييم القدرات الذهنية، وترفض إزاحة إرادة الشخص لمصلحة تقدير خارجي لمصلحته الفضلى [11]. ولذلك لا تعرض الدراسة اختبار الضرورة والتناسب والمراجعة القضائية بوصفه مطابقاً تلقائياً لتفسير اللجنة، ولا بوصفه ترخيصاً عاماً بالوصاية، بل بوصفه موقفاً وسطاً يمنح الأولوية لإرادة الشخص وتفضيلاته، ويعالج الحالات الاستثنائية بحدود قانونية واضحة، مع التصريح بأن موضع الخلاف مع تفسير اللجنة يجب أن يُناقش صراحة عند صياغة الاتفاقية.

ويترتب على ذلك اقتراح صياغة تعاهدية تمنع افتراض عدم الأهلية بسبب السن وحده، وتكفل حق الشخص في اختيار من يسانده وتغييره ورفض المساندة، وتوجب الإفصاح عن المصالح المالية للمساند عند وجود تعاملات مالية جوهرية.

4.4 الرعاية طويلة الأمد والحق في العيش ضمن المجتمع

الرعاية طويلة الأمد هي المجال الذي يبلغ فيه القانون الدولي لحقوق الإنسان أدنى درجات التفصيل. فالحق في الصحة في العهد الدولي، والحق في العيش المستقل في اتفاقية الإعاقة، يوفران نقطة انطلاق، لكن أياً منهما لا يحدد مضمون حق في الرعاية طويلة الأمد. وينبغي للمعاهدة أن تقرر حق كبار السن في الحصول على خدمات رعاية ودعم متاحة وميسورة ومقبولة وجيدة، تحترم استقلاليتهم، وتمكّنهم من البقاء في بيوتهم ومجتمعاتهم إن اختاروا ذلك. وينبغي أن تنظم الرعاية الإيوائية بمعايير تتعلق بالرضا عند القبول، والتحرر من التقييد، والخصوصية، والشكاوى، والتفتيش المستقل. كما ينبغي أن تعترف بمقدمي الرعاية من أفراد الأسرة غير المأجورين، الذين يقدمون الجزء الأكبر من الرعاية في معظم البلدان، وأن تُلزم الدول بدعمهم عبر الرعاية المؤقتة البديلة والتدريب والمساعدة المالية وحماية حقوقهم الوظيفية.

4.4.1 جودة الرعاية وحرية الاختيار والموافقة المستنيرة

لا يكفي ضمان توافر سرير في مؤسسة رعاية أو زيارة منزلية منتظمة لاعتبار الحق في الرعاية متحققاً. فالاختبار الحقوقي يشمل إمكان الاختيار بين بدائل مناسبة، واحترام الخصوصية، والموافقة المستنيرة على التدخلات الصحية والاجتماعية، وحق الشخص في معرفة تكاليف الخدمة وشروطها وآليات الشكوى منها. ويجب ألا يُفهم الاعتماد على المساعدة اليومية باعتباره تنازلاً عن حق الفرد في تحديد مكان إقامته أو علاقاته أو تفاصيل حياته.

وتقترح الدراسة أن تتضمن المعاهدة التزامات متدرجة تتصل بإتاحة الرعاية المنزلية والمجتمعية، وتدريب مقدمي الخدمات، والرقابة على المنشآت العامة والخاصة، والوقاية من القيود الجسدية أو الدوائية غير المبررة. كما ينبغي أن تراعي الرقابة أوضاع العاملين في الرعاية، لأن نقص التدريب والإرهاق وضعف قنوات الإبلاغ قد ينعكس مباشرة على جودة الخدمات وسلامة المستفيدين.

4.5 العنف والإساءة والإهمال

إساءة معاملة كبار السن ظاهرة واسعة الانتشار وقليلة الإبلاغ. وتشير مراجعة منهجية وتحليل تجميعي أعدّه يون وزملاؤه ونُشر في مجلة لانسيت للصحة العالمية عام 2017 إلى أن نحو واحد من كل ستة أشخاص في سن الستين فأكثر تعرض لشكل من أشكال الإساءة في الأوساط المجتمعية خلال العام السابق [34]. ويقع كثير من هذه الإساءة داخل الأسرة، ويرتكبها أشخاص يعتمد عليهم المسن. وينبغي للمعاهدة أن تعرّف الإساءة تعريفاً واسعاً يشمل الإساءة الجسدية والنفسية والجنسية والمالية والإهمال، وأن تُلزم الدول بإنشاء قنوات إبلاغ ميسّرة وتدابير حماية وخدمات دعم، وأن تشترط، وهذا هو الأهم، أن تحترم تدخلات الحماية استقلالية الشخص المسن. فالحماية

التي تتجاوز رغبات شخص بالغ كامل الأهلية، كإخراجه من بيته رغماً عنه، قد تكون في ذاتها انتهاكاً لحقوقه. ولذلك ينبغي أن تفرض المعاهدة نهجاً متدرجاً يقوم على أقل التدابير تقييداً.

4.5.1 الاستجابة للإساءة دون مصادرة الاستقلال

قد يثير الاشتباه في الإساءة المالية أو الإهمال تعارضاً ظاهرياً بين واجب الحماية وحق الشخص في تقرير شؤونه. والاستجابة الحقوقية لا تبدأ بعزله عن الأسرة أو سحب صلاحياته، بل بالاستماع إليه على انفراد عند الحاجة، وتقييم مدى وجود إكراه أو تضارب مصالح، وعرض المشورة القانونية والدعم الاجتماعي والخيارات الآمنة. وإذا اقتضت الوقائع تدخلاً عاجلاً وفق القانون، وجب ضبطه بحدود الضرورة وتوثيق أسبابه وإخضاعه لمراجعة فعالة. فالغاية من الحماية إزالة مصدر الضرر، لا استبدال إرادة الشخص بإرادة المؤسسة أو أقاربه.

4.6 أمن الدخل والعمل والإدماج الرقمي

ثمة مجالان آخران يوضحان كيف يمكن للمعاهدة أن تضيف تحديداً دون أن تكرر القانون القائم. الأول هو أمن الدخل؛ فالمادة 9 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية تعترف بالحق في الضمان الاجتماعي، واتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 102 لسنة 1952 بشأن المعايير الدنيا للضمان الاجتماعي تضع معايير لإعانات الشيخوخة [35]. ومع ذلك فإن أعداداً كبيرة من كبار السن في بلدان كثيرة، ولا سيما النساء والعاملون السابقون في القطاع غير المنظم، لا يتلقون أي معاش. ويمكن للاتفاقية أن تُلزم الدول بضمان حد أدنى من الدخل غير القائم على الاشتراكات في الكبر، وبحماية استحقاقات المعاش من الوقف التعسفي، وبضمان احتفاظ كبار السن بالسيطرة على دخلهم وممتلكاتهم. وتربط النقطة الأخيرة بين أمن الدخل والإساءة المالية؛ فالمسن الذي يُودع معاشه في حساب يتحكم فيه أحد أقاربه قد يكون مستحقاً من الناحية الشكلية، لكنه محروم من الناحية الفعلية.

والمجال الثاني هو الإدماج الرقمي. فالخدمات العامة والمصرفية والصحية تُقدَّم على نحو متزايد عبر القنوات الرقمية، وبالنسبة لكبار السن الذين يفتقرون إلى الأجهزة أو المهارات أو الثقة، قد تحوّل الرقمنة الاستحقاقَ الرسمي إلى إقصاء عملي. وقد تناولت تقارير الخبراء المستقلين هذا الخطر. ويمكن للمعاهدة أن تشترط بقاء الخدمات العامة الأساسية متاحة عبر قنوات غير رقمية، وأن تُصمَّم الأنظمة الرقمية بمشاركة المستخدمين من كبار السن، وأن يكون اتخاذ القرار الآلي الذي يمسهم شفافاً وخاضعاً للمراجعة البشرية. ومن شأن هذه الأحكام أن تكون استشرافية على نحو لم يكن متاحاً للمعاهدات الأساسية التي صيغت قبل العصر الرقمي.

ويُظهر هذان المثالان معيار التحديد وهو يعمل؛ ففي أي منهما لا تبتكر المعاهدة حقاً جديداً، بل تحدد الشروط الملموسة التي يصبح بها حق قائم ذا معنى للشخص المسن، وتترجم تلك الشروط إلى التزامات يمكن مطالبة الدولة بتقديم تقارير عنها، ويمكن للقاضي أن يطبقها.

4.6.1 تطبيق عملي: الاستقلال المالي في البيئة الرقمية

إذا طلب أحد الأقارب التحكم الكامل في حساب شخص مسن بدعوى حمايته من الاحتيال الإلكتروني، فلا يكفي احتمال التعرض للاحتيال لنقل السيطرة على الأموال. ويمكن أولاً توفير تنبيهات المعاملات، وحدود التحويل الاختيارية، والمساعدة في استخدام الخدمات المصرفية، وآليات تحقق إضافية يوافق عليها صاحب الحساب. ويجب أن تتوافر قنوات غير رقمية فعالة للخدمات الأساسية، وأن تكون القرارات الآلية ذات الأثر الجوهري قابلة للتفسير والمراجعة البشرية، مع تكييف هذه التدابير مع القوانين المصرفية وقوانين حماية البيانات المعمول بها.

4.6.2 الإقصاء الرقمي ومعيار المساواة الفعلية

قد يتحول التحول الرقمي، رغم فوائده، إلى تمييز غير مباشر إذا اشترطت جهة عامة أو مصرفية تطبيقاً هاتفياً أو تحققاً إلكترونياً معقداً للحصول على خدمة أساسية، من دون بديل فعلي لمن يتعذر عليه استخدام هذه الوسائل، حتى إن لم تتضمن القواعد تمييزاً صريحاً على أساس العمر. ولا تتعلق المشكلة بمهارات المستخدم وحدها؛ فقد ترتبط بتصميم الخدمة، وإمكانية الوصول، وتكلفة الأجهزة والاتصال، ومخاطر الاحتيال، وغياب الدعم البشري الآمن. ولهذا تميّز الدراسة بين الإتاحة الشكلية، التي تعني وجود منصة للجميع، والإتاحة الموضوعية، التي تعني قدرة الشخص على إنجاز معاملته دون إجباره على التنازل عن خصوصيته أو استقلاله.

ومن الناحية التشريعية، تقترح الدراسة اختبار كل خدمة رقمية أساسية بخمسة أسئلة مترابطة: هل يستطيع المستخدم فهم الإجراء والوصول إلى الخدمة باستقلال معقول وبصيغة ميسّرة؟ هل يوجد بديل حضوري أو هاتفي مكافئ في الأثر القانوني ودون تكلفة إضافية غير مبررة؟ هل يمكن الحصول على المساعدة دون تفويض البيانات أو الأموال أو كشف كلمات المرور لشخص آخر؟ هل يتاح الطعن في القرار الآلي وتصحيح الخطأ واسترداد الحق عند الاستغلال؟ وهل يجري قياس معدلات التعثر بحسب الفئات العمرية مع حماية البيانات الشخصية؟ ويجوز للدول اعتماد حلول تقنية متنوعة، لكن ينبغي تقييم نتائجها من منظور المساواة الفعلية لا من منظور نسبة المعاملات المنجزة إلكترونياً وحدها. فالمطلوب ليس استثناء كبار السن من التطور التقني، بل إزالة العوائق التي تحول دون الانتفاع المتكافئ به، مع منع تحويل المساعدة التقنية إلى سيطرة فعلية على قراراتهم.

5. الأسرة والدولة والمعاهدة: حالة نظم الرعاية المتمحورة حول الأسرة

5.1 مصدر القلق

كثيراً ما تؤطر دول الخليج والعالم العربي والإسلامي رعايةَ كبار السن بوصفها واجباً أسرياً في المقام الأول، يستند إلى الدين والعرف. فالأمر القرآني ببر الوالدين، ولا سيما عند بلوغهما الكبر، في قوله تعالى: ﴿إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُل لَّهُمَا أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا﴾ (الإسراء: 23)، يشكّل التوقعات

الاجتماعية والقانون معاً. وفي دولة الإمارات العربية المتحدة، ينص دستور 1971 على أن الأسرة أساس المجتمع (المادة 15)، ويقرر أن يشمل المجتمع برعايته العاجزين عن رعاية أنفسهم لأسباب منها الشيخوخة (المادة 16) [36]. ويوجب قانون الأحوال الشخصية الصادر بالمرسوم بقانون اتحادي رقم 41 لسنة 2024 على الولد الموسر نفقة والديه وفق شروطه (المادة 107) [37]. ويكفل القانون الاتحادي رقم 9 لسنة 2019 في شأن حقوق كبار المواطنين، مع لائحته التنفيذية الصادرة بقرار مجلس الوزراء رقم 9 لسنة 2021، حقوقاً في الاستقلالية والخصوصية، والحماية من العنف والإساءة، والرعاية الصحية والسكن والخدمات الاجتماعية، ويرتب التزامات على الأسر وعلى الجهات المختصة على حد سواء [29، 30]. ويقتصر نطاق هذا القانون الخاص على كبار المواطنين بحسب تعريفه التشريعي؛ ولا يعني ذلك انتفاء الحماية المقررة لغير المواطنين بموجب التشريعات العامة ذات الصلة.

ويتمثل قلق هذه الدول في أن معاهدة دولية مبنية على منطلقات فردانية قد تنظر إلى دور الأسرة بعين الريبة، أو تفرض معايير مؤسسية لا تلائم الرعاية المنزلية، أو تنال من مشروعية السلطة الأسرية. وهذا القلق ليس خطابياً فحسب؛ فالمعاهدة التي تعدّ، مثلاً، كل قرار تتخذه الأسرة نيابة عن أحد الوالدين المسنين انتهاكاً مفترضاً للاستقلالية، تسيء وصف الطريقة التي يرغب كثير من كبار السن أنفسهم في أن يعيشوا بها.

5.2 لماذا لا يُسقط هذا القلقُ حجةَ المعاهدة

ثمة ثلاثة اعتبارات تشير إلى إمكان معالجة هذا القلق. أولها أن القانون الدولي لحقوق الإنسان يعترف أصلاً بأن الأسرة هي "الوحدة الجماعية الطبيعية والأساسية في المجتمع" ولها حق التمتع بالحماية (الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، المادة 16(3)؛ العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، المادة 23(1)؛ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المادة 10(1)). ويمكن لمعاهدة كبار السن، بل ينبغي لها، أن تبني على ذلك. وثانيها أن الاستقلالية في قانون حقوق الإنسان لا تعني العزلة؛ فالنظريات المعاصرة في الاستقلالية العلائقية تعترف بأن الناس يتخذون قراراتهم ضمن علاقات، وأن لهم أن يختاروا إشراك أفراد أسرهم على نحو مشروع. وما يتطلبه قانون حقوق الإنسان ليس إقصاء الأسرة، بل صون صوت الشخص المسن. وثالثها أن نظام الرعاية المتمحور حول الأسرة يولّد مخاطره الخاصة: فالإساءة داخل الأسرة واقعة، ومقدمو الرعاية غير المأجورين قد يُرهقون، وكبار السن الذين لا سند أسرياً لهم قد يسقطون من شبكة الحماية. والمعاهدة التي تُلزم الدول بدعم الأسر، وبحماية كبار السن داخلها، وبتوفير بدائل حيث لا تستطيع الأسرة أو لا ينبغي لها أن تقدم الرعاية، إنما تخدم القيم التي تتبناها النظم الأسرية ذاتها.

5.3 مبدأ تصميمي: التكامل دون الإحلال

تقترح الدراسة تسمية المبدأ الملائم "التكامل دون الإحلال". فالأسرة يُعترف بها فضاءً أساسياً للرعاية والدعم، وعلى الدولة التزامات بتقويتها. غير أن دور الأسرة لا يحل محل التزامات الدولة ذاتها: ضمان الأهلية القانونية، وتأمين الوصول إلى آليات شكوى وحماية مستقلة، وتوفير الخدمات لمن لا سند أسرياً لهم، والتدخل حين تكون الأسرة

نفسها مصدراً للضرر. ولا يحل تفضيل الأسرة محل إرادة الشخص المسن نفسه. ويمكن التعبير عن هذا المبدأ بلغة تعاهدية تعترف بدور الأسرة وتُبقي الفرد صاحبَ الحق.

ويوضح التشريع الإماراتي القائم إمكانات النهج الأسري وحدوده معاً. فقانون 2019 يعترف بواجبات الأسرة، ويؤطر الحقوق بلغة الكرامة والمشاركة، ويقترن به التزام النفقة في قانون الأحوال الشخصية. وستضيف الاتفاقية قيمة بتوضيح الضمانات الإجرائية التي ينبغي أن ترافق تدخلات الحماية، وبمد الحماية الصريحة إلى كبار السن المقيمين من غير المواطنين الذين يقعون خارج نطاق قانون مقصور على المواطنين، وبتوفير مرجعية دولية لتفسير حقوق، كالاستقلالية والخصوصية، يعترف بها القانون الوطني أصلاً.

5.3.1 توزيع المسؤوليات بين الأسرة والدولة ومقدمي الخدمات

تؤدي الأسرة دوراً محورياً في المساندة والرعاية اليومية، لكنها ليست جهة قضائية أو رقابية ولا تفترض لها سلطة عامة على أموال الشخص المسن أو اختياراته. وتلتزم المؤسسات المهنية بواجبات مستقلة تشمل السرية، والتحقق من الرضا، ورصد تضارب المصالح، وإتاحة الشكاوى. أما الدولة فتتحمل مسؤولية وضع المعايير، وتمويل الخدمات الضرورية أو تنظيمها، والتحقيق في الانتهاكات وتوفير سبل الانتصاف. ويتحقق التكامل حين يمكّن كل طرف الشخص من ممارسة حقوقه، لا حين تُوزع سلطة اتخاذ القرار عنه بين الأطراف.

5.4 الفقه الإسلامي بوصفه رافداً لا عائقاً

تستدعي المقارنة مع التراث الفقهي الإسلامي التمييز بين الأحكام الشرعية والمذاهب الفقهية وتطبيقاتها القانونية المعاصرة. فالبر بالوالدين قيمة مقررة في القرآن الكريم (الإسراء: 23)، بينما تتباين تفاصيل النفقة والولاية على المال وشروطهما وآثارهما باختلاف المذاهب والأنظمة الوطنية. ولا يصح الانتقال من تقرير واجب البر إلى افتراض سلطة عامة للأسرة على قرارات الشخص المسن، كما لا يصح وصف جميع صور الولاية التاريخية بأنها مرادفة للدعم الحقوقي المعاصر.

ومن منظور مقارن، يمكن بحث النفقة الأسرية بوصفها إحدى أدوات التضامن، من دون أن تحل محل واجب الدولة في توفير الحماية الاجتماعية وفق التزاماتها القانونية. ويمكن دراسة الوقف بوصفه آلية تاريخية ومؤسسية للتمويل الاجتماعي، لكن تقدير أثره المعاصر يحتاج إلى أدلة تنظيمية ومالية مستقلة. أما الولاية على المال فلا تُساوى تلقائياً بنموذج دعم اتخاذ القرار؛ إذ يتعين إخضاع أي مقارنة لمعيار إرادة الشخص وتفضيلاته وضمانات منع تعارض المصالح، مع مراعاة اختلاف التفسير القانوني للمادة 12 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة [10، 11].

وعليه، تقترح الدراسة أن تسهم الدول ذات التقاليد القانونية الإسلامية في صياغة أحكام المعاهدة المتعلقة بالأسرة والتضامن الاجتماعي على نحو يحترم الخصوصيات القانونية، من غير أن يُضعف استقلالية كبار السن أو حقهم في

الموافقة والرفض والانتصاف. ولا تعني هذه المقاربة أن جميع المذاهب الفقهية أو التشريعات الوطنية تتبنى حكماً واحداً.

6. التصميم المؤسسي والرقابة

6.1 خيارات الرقابة

لن تضيف معاهدة بلا رقابة فعالة إلا القليل. وثمة ثلاثة خيارات متاحة: إنشاء هيئة معاهدة جديدة يوفر خبرة متخصصة، لكنه يزيد الأعباء على الدول وعلى منظومة الأمم المتحدة. وإسناد الرقابة إلى هيئة قائمة، كاللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، يقتصد في الموارد لكنه قد يشتت الاهتمام. ونموذج مختلط قد يقوم على لجنة صغيرة مخصصة تعمل وفق إجراءات تقارير مبسطة، مع دور قوي للمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان. وأياً كان الخيار، ينبغي أن تتضمن المعاهدة إجراءً اختيارياً للبلاغات الفردية، فقد كان هذا الإجراء محركاً رئيسياً للتطور التفسيري في المعاهدات الأخرى. وقد بدأ الفريق العامل فعلاً مناقشة ترتيبات الرقابة التعاهدية في دورته الأولى [27]، مما يجعل هذه المسألة من أولويات المرحلة الحالية.

6.2 التنفيذ الوطني

ينبغي أن تُلزم المعاهدة الدول بتعيين جهات تنسيق داخل الحكومة، وبإنشاء آليات رقابة مستقلة أو تعزيزها (على غرار المادة 33 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة)، وبجمع بيانات مصنفة حسب السن والجنس والإعاقة. والبيانات نقطة ضعف بارزة؛ إذ قد تتوقف بعض الإحصاءات عند فئة عمرية واسعة مثل "65 فأكثر"، فتعامل كل من تجاوز هذه العتبة فئةً واحدة. والتصنيف إلى فئات عمرية أدق ضروري لتمييز أوضاع من هم في الستينيات عن أوضاع من هم في التسعينيات.

6.3 مشاركة كبار السن

يجب أن تُشرك عملية الصياغة نفسها كبارَ السن. فشعار "لا شيء عنا من دوننا" في اتفاقية الإعاقة لم يكن مجرد شعار، بل شكّل مضمون تلك الاتفاقية. والقرار 58/13 ينص على مشاركة المجتمع المدني والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان [1]، وينبغي للفريق العامل أن يضمن قدرة منظمات كبار السن من جميع المناطق، ومنها المنطقة العربية، على الإسهام.

6.4 إطار مقترح لتقييم التنفيذ والمساءلة

لتجاوز الطابع الإنشائي للتقارير الدورية، تقترح الدراسة ألا يقتصر تقييم الاتفاقية المستقبلية على تعداد القوانين أو البرامج المعلنة، بل أن يقيس الفارق بين الاعتراف القانوني بالحق وإمكان ممارسته فعلياً. ويتطلب ذلك الربط بين

أربعة مستويات: النص القانوني، والإجراء الإداري، وإمكان الوصول إلى الانتصاف، والنتيجة التي يختبرها صاحب الحق. فوجود حظر تشريعي للتمييز لا يكشف وحده ما إذا كانت الشكاوى تُستقبل ويُفصل فيها خلال أجل معقول، أو ما إذا كانت وسائل التظلم مفهومة ومتاحة لكبار السن.

وتقترح الدراسة مؤشرات في أربعة محاور: في محور الاعتراف والانتصاف، مدى توافر وسائل تقديم الشكاوى الميسّرة، ومتوسط مدة البت فيها، ونسبة القرارات التي خضعت لمراجعة مستقلة. وفي محور الاستقلالية، نسبة قرارات الرعاية التي وُثقت فيها موافقة الشخص المستنيرة، وإمكان الاستعانة بداعم يختاره الشخص، ووجود آليات لتغيير المساند أو الاعتراض على تدخله. وفي محور الحماية من الإساءة، توفر قنوات شكوى سرية وآمنة مستقلة عن مقدم الرعاية أو فرد الأسرة المشتكى عليه، مع عدم افتراض صحة الادعاء أو فرض تدابير تقييدية آلية. وفي محور العدالة الرقمية، إمكان إنجاز المعاملة بوسيلة بديلة دون تكلفة إضافية غير مبررة. ولا يكفي قياس عدد المستفيدين من الخدمات، بل ينبغي النظر أيضاً إلى من استُبعد منها، والأسباب التي حالت دون الانتفاع. وهذه المؤشرات تحتاج إلى اختبار تشغيلي وتحديد جهات جمع البيانات قبل اعتمادها مؤسسياً.

ويمكن أن تجمع الجهات الوطنية بين هذه المؤشرات الكمية وأدلة نوعية مستمدة من مقابلات طوعية وآمنة مع كبار السن، مع تفصيل النتائج بحسب الفئات العمرية والجنس والإعاقة ومكان الإقامة كلما كان ذلك ممكناً من دون الإضرار بالخصوصية أو إنتاج وصم جديد. ويتعين أيضاً الفصل بين الرصد والمساءلة: فالتقرير الدوري يقدم بيانات، أما المساءلة فتتطلب جهة تراجعها وتسمع أصحاب الحقوق وتصدر توصيات معللة وتتيح متابعة تنفيذها. ولذلك يجب أن تتاح للمؤسسات الوطنية المستقلة ولمنظمات كبار السن من خلفيات اجتماعية واقتصادية مختلفة فرصة التعليق على البيانات والمنهجية، حتى لا تصبح الجهة المنفذة هي المقيم الوحيد لنجاحها.

وتفيد التجربة الإماراتية، بوصفها مثالاً وطنياً للمناقشة لا دليلاً على تعميم إقليمي، في اختبار إمكان الجمع بين التضامن الأسري والحماية القانونية الفردية. غير أن تقييم أثر التشريعات يتطلب بيانات تطبيقية وأحكاماً وقرارات إدارية وممارسات موثقة، وهو ما لا تقدمه هذه الدراسة بصورة شاملة. وعليه فإنها تقترح برنامجاً بحثياً لاحقاً يقارن النصوص القانونية بواقع الوصول إلى الشكوى والرعاية والدعم في اتخاذ القرار.

7. الخاتمة والتوصيات الصياغية

إن قرار صياغة اتفاقية بشأن حقوق الإنسان لكبار السن اعترافٌ بأن العالمية الشكلية لم تحقق المساواة الفعلية لمن بلغوا مراحل متقدمة من العمر. وقد انتقل هذا القرار في عام 2026 إلى مسار تفاوضي فعلي. وستتوقف قيمة المعاهدة على قدرتها على تحديد كيفية انطباق الحقوق العامة على كبار السن، وعلى معالجة التمييز العمري البنيوي الذي أبقى مطالبهم على هامش قانون حقوق الإنسان. وقد بيّنت الدراسة أن مسوّغ المعاهدة يكمن في التحديد، وأن هذا التحديد ينبغي أن يُختبر مادةً مادة.

وتؤكد الإضافة التحليلية للدراسة أن معيار نجاح المعاهدة ليس عدد الحقوق التي تعيد إعلانها، بل قدرتها على ضبط العلاقة بين الحماية والاستقلالية بإجراءات يمكن الاحتجاج بها ومراقبة تطبيقها. كما أن أي صياغة تتعلق بالأهلية القانونية يجب أن تبيّن علاقتها بالمادة 12 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتفسيرات لجنتها، وأن تميّز بوضوح بين القاعدة القانونية القائمة والاقتراح الإصلاحي.

وتترتب على هذا التحليل التوصيات الآتية:

- **التعريف:** اعتماد سن مرجعية في نطاق التطبيق تحددها كل دولة في ضوء نظامها القانوني، مع النص صراحة على أن الحماية من التمييز العمري لا تتوقف على بلوغ سن بعينها.
- **عدم التمييز:** تكريس السن سبباً صريحاً من أسباب التمييز المحظورة، مع اختبار للتناسب في التبرير، واشتراط التقييم الفردي حيثما أمكن، والاعتراف بالتمييز المتقاطع.
- **الأهلية القانونية:** تأكيد الأهلية القانونية المتساوية، وجعل دعم اتخاذ القرار الاستجابةَ الأولى، وإخضاع أي تقييد لضمانات صارمة من التناسب والتوقيت والمراجعة القضائية واحترام الإرادة والتفضيلات.
- **الرعاية طويلة الأمد:** الاعتراف بالحق في الحصول على رعاية ودعم جيدين يمكّنان من العيش ضمن المجتمع، مع معايير ملزمة للرعاية الإيوائية ودعم مقدمي الرعاية من الأسرة.
- **الحماية من الإساءة:** تعريف الإساءة تعريفاً واسعاً، وإلزام الدول بآليات إبلاغ وحماية ميسّرة، وفرض نهج يقوم على أقل التدابير تقييداً ويحترم الاستقلالية.
- **الأسرة:** اعتماد مبدأ التكامل دون الإحلال، بالاعتراف بالأسرة ودعمها مع إبقاء الشخص المسن صاحبَ الحق والدولة الضامنَ النهائي.
- **النطاق:** مد الحماية إلى جميع كبار السن الخاضعين لولاية الدولة بصرف النظر عن الجنسية.
- **الرقابة:** إنشاء هيئة رقابة رشيقة وفعالة، وإجراء اختياري للبلاغات الفردية، والتزام بجمع البيانات المصنفة.
- **المشاركة العربية:** أن تبني الدول العربية على موقفها الداعم المعلن في الدورة الأولى للفريق العامل بتقديم مقترحات نصية محددة في المرحلة الحالية، قبل صدور المسودة الصفرية.

وتمثل المعاهدة لدول الخليج فرصة لا تهديداً. فتشريعاتها تعبّر أصلاً عن التزام بكرامة كبار السن، والمشاركة الفاعلة في عملية الصياغة ستتيح لها ضمان أن تعكس المعاهدة قيمة التضامن الأسري، مع تعزيز الضمانات التي تحمي كبار السن حين تُخفق الأسر. والمعاهدة التي يشكّلها هذا الحوار ستكون أقدر على اجتذاب التصديق الواسع الذي يحتاجه أي صك عالمي.

وينبغي الإقرار بثلاثة حدود لهذا التحليل. أولها أنه كُتب قبل صدور أي نص تفاوضي عن الفريق العامل، وإن كان قد استوعب مسار المفاوضات حتى نوفمبر 2026؛ ولذلك جاءت توصياته عامة بالضرورة، وستحتاج إلى مراجعة عند صدور المسودة الصفرية. وثانيها أنه استمد أمثلته الوطنية أساساً من دولة الإمارات العربية المتحدة،

والعمل المقارن على مستوى دول مجلس التعاون الخليجي والمنطقة العربية الأوسع من شأنه أن يختبر مدى قابلية مبدأ التكامل دون الإحلال للتعميم. وثالثها أن الأدلة التجريبية على آثار الاتفاقيات الإقليمية القائمة ما تزال محدودة، لأن البروتوكول الأفريقي لم يدخل حيز النفاذ إلا في نوفمبر 2024، ولأن عدد أطراف اتفاقية البلدان الأمريكية محدود. وينبغي للبحوث المستقبلية أن تتابع مفاوضات الصياغة عن كثب، وأن توثق مواقف دول المنطقة، وأن تقيّم الأثر الداخلي للصكوك الإقليمية دليلاً على ما يمكن لمعاهدة عالمية أن تحققه واقعياً.

المراجع

[1] United Nations Human Rights Council. (2025). *Open-ended intergovernmental working group for the elaboration of a legally binding instrument on the promotion and protection of the human rights of older persons*, Resolution 58/13, A/HRC/RES/58/13 (3 April 2025). https://docs.un.org/A/HRC/RES/58/13

[2] United Nations Digital Library. (2025). Record of A/HRC/RES/58/13: "Adopted without vote, 56th meeting". https://digitallibrary.un.org/record/4081193

[3] Global Alliance for the Rights of Older People (GAROP). (2025, 3 April). *Historic decision on the human rights of older persons*: *Governments decide to start drafting an international convention*. https://rightsofolderpeople.org/9144-2/

[4] United Nations General Assembly. (2024). Resolution 78/324, A/RES/78/324 (13 August 2024), on the outcome of the Open-ended Working Group on Ageing (decision 14/1). https://docs.un.org/A/RES/78/324

[5] United Nations. (1982). *Vienna International Plan of Action on Ageing*, endorsed by General Assembly resolution 37/51 (3 December 1982).

[6] United Nations General Assembly. (1991). *United Nations Principles for Older Persons*, resolution 46/91 (16 December 1991).

[7] United Nations. (2002). *Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing*, A/CONF.197/9.

[8] Committee on Economic, Social and Cultural Rights. (1995). General comment No. 6: The economic, social and cultural rights of older persons, E/1996/22, annex IV. https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/cescr/general-comments

[9] Committee on the Elimination of Discrimination against Women. (2010). General recommendation No. 27 on older women and protection of their human rights, CEDAW/C/GC/27. https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/cedaw/general-recommendations

[10] United Nations. (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (Articles 12, 19 and 33). https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/article-12-equal-recognition-before-the-law.html

[11] Committee on the Rights of Persons with Disabilities. (2014). General comment No. 1: Article 12 – Equal recognition before the law, CRPD/C/GC/1. https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2FC%2FGC%2F1&Lang=en

[12] United Nations Human Rights Council. (2013). *The human rights of older persons*, Resolution 24/20.

[13] United Nations General Assembly. (2010). Resolution 65/182, establishing the Open-ended Working Group on Ageing.

[14] Organization of American States. (2015). *Inter-American Convention on Protecting the Human Rights of Older Persons*.

[15] African Union. (2016). *Protocol to the African Charter on Human and Peoples' Rights on the Rights of Older Persons in Africa*. https://au.int/en/treaties/protocol-african-charter-human-and-peoples-rights-rights-older-persons

[16] African Commission on Human and Peoples' Rights. (2025). *Concept note – Panel*: *The Protocols on the Rights of Older Persons and Persons with Disabilities, one year after their entry into force* (entry into force of the Older Persons Protocol on 6 November 2024). https://achpr.au.int/sites/default/files/files/2025-10/eng-concept-note-panel-wgoppwds-85os.pdf

[17] League of Arab States. (2004). *Arab Charter on Human Rights*.

[18] Council of Europe. (1996). *European Social Charter* (*Revised*), ETS No. 163, Article 23.

[19] Council of Europe, Committee of Ministers. (2014). Recommendation CM/Rec(2014)2 on the promotion of human rights of older persons.

[20] Rodríguez-Pinzón, D., & Martin, C. (2003). The international human rights status of elderly persons. *American University International Law Review*, 18(4), 915–1008.

[21] Doron, I., & Apter, I. (2010). The debate around the need for an international convention on the rights of older persons. *The Gerontologist*, 50(5), 586–593. https://doi.org/10.1093/geront/gnq016

[22] Mégret, F. (2011). The human rights of older persons: A growing challenge. *Human Rights Law Review*, 11(1), 37–66. https://doi.org/10.1093/hrlr/ngq050

[23] Martin, C., Rodríguez-Pinzón, D., & Brown, B. (2015). *Human Rights of Older People*: *Universal and Regional Legal Perspectives*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-017-7185-6

[24] Global Alliance of National Human Rights Institutions (GANHRI). (2026). *NHRIs contribute to first meeting of Intergovernmental Working Group on Older Persons' Rights*. https://ganhri.org/nhris-contribute-to-first-meeting-of-intergovernmental-working-group-on-older-persons-rights/

[25] Global Alliance for the Rights of Older People (GAROP). (2026, 6 July). *Joint consensus position*: *Conceptual framework, underlying principles and possible scope of a new legally binding instrument on the human rights of older persons*. https://rightsofolderpeople.org/wp-content/uploads/2026/07/New_GAROP-Joint-consensus-position_Final.pdf

[26] United Nations. (2026). Intergovernmental Working Group on Older Persons, first session, 2nd meeting: general debate on the structure and guiding principles of a future instrument (official transcript). https://transcripts.un.org/en/asset/k1x/k1xjl2jeca

[27] United Nations. (2026). Intergovernmental Working Group on Older Persons, first session, 6th meeting: treaty monitoring arrangements (official transcript). https://transcripts.un.org/en/asset/k14/k14oru4mls

[28] United Nations. (2026). Intergovernmental Working Group on Older Persons, first session: programme of work and timeline for a zero draft (official transcript). https://transcripts.un.org/en/asset/k1a/k1ad58tr68

[29] دولة الإمارات العربية المتحدة. (2019). القانون الاتحادي رقم (9) لسنة 2019 في شأن حقوق كبار المواطنين (النص العربي الرسمي). https://uaelegislation.gov.ae/ar/legislations/1481

[30] دولة الإمارات العربية المتحدة، مجلس الوزراء. (2021). قرار مجلس الوزراء رقم (9) لسنة 2021 بشأن اللائحة التنفيذية للقانون الاتحادي رقم (9) لسنة 2019 في شأن حقوق كبار المواطنين. https://uaelegislation.gov.ae/ar/legislations/1496

[31] World Health Organization. (2021). *Global Report on Ageism*. WHO.

[32] United Arab Emirates. (2013). Initial report submitted under article 35 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD/C/ARE/1 (ratification of the Convention in 2010). https://digitallibrary.un.org/record/811055/files/CRPD_C_ARE_1-EN.pdf

[33] United Nations Office at Geneva. (2016, August). *Committee on the Rights of Persons with Disabilities considers initial report of the United Arab Emirates* (meeting summary). https://www.ungeneva.org/zh/news-media/meeting-summary/2016/08/committee-rights-persons-disabilities-considers-initial-report-2

[34] Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D., & Wilber, K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5(2), e147–e156. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2

[35] International Labour Organization. (1952). *Social Security* (*Minimum Standards*) *Convention*, No. 102.

[36] دستور دولة الإمارات العربية المتحدة (1971، وتعديلاته)، المادتان 15 و16.

[37] دولة الإمارات العربية المتحدة. (2024). المرسوم بقانون اتحادي رقم (41) لسنة 2024 بشأن إصدار قانون الأحوال الشخصية، المادة 107 (نافذ اعتباراً من 15 أبريل 2025). https://uaelegislation.gov.ae/ar/legislations/2770

إخلاء المسؤولية والحقوق القانونية

يُقدَّم هذا البحث لأغراض البحث العلمي والمعرفة العامة، ولا يُعدّ استشارةً قانونية، ولا يغني عن الرجوع إلى المختصين أو الجهات الرسمية المعنية. والآراء الواردة فيه تعبّر عن رأي الكاتب، ولا تمثّل بالضرورة موقف أي جهة رسمية. والمعلومات المتعلقة بمسار التفاوض الدولي محدّثة حتى نوفمبر 2026 وقابلة للتغير.

جميع الحقوق محفوظة للمؤلف © 2026. لا يجوز نسخ هذا البحث أو إعادة نشره كلياً أو جزئياً إلا بإذن كتابي مسبق، مع ذكر المصدر: salemalnuaimi.ae