



## برنامج التواصل الحكومي المدني



فعاليات جلسات التخطيط لتفعيل مواد الدستور

## الفهرس

- نبذة عن فعالية "جلسات التخطيط لتفعيل مواد الدستور المصري" ..... ٢
- تقرير الحلقة النقاشية عن قضايا النساء والحق في العمل بين الاستبعاد والانتقاص..... ٣
- ورقة عمل عن النساء والعمل بين المواثيق الدولية والتشريعات الوطنية..... ١١  
اعداد / ا. محمد عبد العاطي المحامي والخبير القانوني و ا. محمود عبد الفتاح الخبير الحقوقي
  - ورقة عمل عن استعراض وضعية النساء المحرومات من المظلة التشريعية..... ٢٦  
اعداد / احمد ابوالمجد المحامي والباحث الحقوقي
- تقرير الحلقة النقاشية عن رؤية اجتماعية لتفعيل مواد الدستور المصري
- المتعلقة بحقوق الاطفال المعرضين للخطر ..... ٣٤
- ورقة عمل أوضاع تشغيل وعمل الأطفال في مصر في ضوء القانون والمواثيق والتحديات ..... ٤٣  
اعداد أ / هانى هلال خبير حقوق الطفل وأمين عام الائتلاف المصري لحقوق الطفل ورئيس  
المؤسسة المصرية للنهوض بأوضاع الطفولة
- تقرير الحلقة النقاشية عن رؤية اجتماعية لتفعيل مواد الدستور المصري
- المتعلقة بالحق في الصحة بين الواقع والمأمول..... ٦٣
- ورقة عمل عن أوضاع الصحة في مصر اعداد د / إلهامي الميرغني ..... ٧٢
  - ورقة عمل عن تحديات النظام الصحي المصري ( الكفاءة – والأنصاف ) ..... ٨٧  
اعداد د / علاء غنام خبير سياسات صحية و مدير برنامج الحق في الصحة  
في (المبادرة المصرية)

## نبذة عن فعالية "جلسات التخطيط لتفعيل مواد الدستور المصري"

مشروع التواصل الحكومي المدني تسعى لجمع ممثلين عن الوزارات الحكومية على المستويين المحلي والوطني، وممثلي المجتمع المدني المحلي ووكالات المعونة ومؤسسات التمويل المحلية والدولية من أجل تعزيز التعاون والشفافية والمساءلة.

أحد الأهداف الرئيسية للمشروع هو توفير فرصة للحكومة والمجتمع المدني والقطاع الخاص على المشاركة في حوار هادف مع المنظمات غير الحكومية المصرية والدولية، مما يسهم في تهدئة الشكوك وبناء علاقات بين الحكومة والمدنية المجتمع.

ضمن فعاليات مشروع التواصل الحكومي المدني هو عقد مجموعة من جلسات التخطيط (مائدة مستديرة) بحضور ممثلين عن الحكومة والمدنية والقطاع الخاص لتوفير الجو المناسب لإثراء مناقشة بناء وفعالة لرسم خارطة الطريق نحو مستقبل أفضل بتعاون فعال بين شركاء التنمية .

برنامج التواصل  
الحكومي المدني

حلقة نقاشية حول

قضايا النساء والحق في

العمل بين الاستبعاد

والانتقاص

# تقرير



١١:١٢ من نوفمبر ٢٠١٤ فندق بيرميزا الجيزة

## أولا المقدمة

يحتوي هذا التقرير على مجموعة المعلومات والبيانات الخاصة بالمشاركين في البرنامج التدريبي (عدد، نوعية) ، وشرح منهج وأساليب الحلقة التي تم تنفيذها ، وبيان الأسلوب المتبع في تقييم نتائج الحلقة النقاشية ، بما تضمنه من مجموعات وورش عمل متخصصة ومرتبطة بموضوع: "حقوق النساء قضايا النساء والحق في العمل بين الاستبعاد والانتقاص" وقد اعتمدنا في بيان أثار ونتائج التدريب على استجابات المشاركين /ات أنفسهم، سواء عند عرض ومناقشة المعارف المخزنة المرتبطة أو عند تنفيذ مجموعات وورش العمل المتخصصة بموضوعات البرنامج والتي تشمل: المحاور الآتية

المحور الأول: استعراض للحق في العمل وقضايا النساء في القوانين واللوائح والقرارات

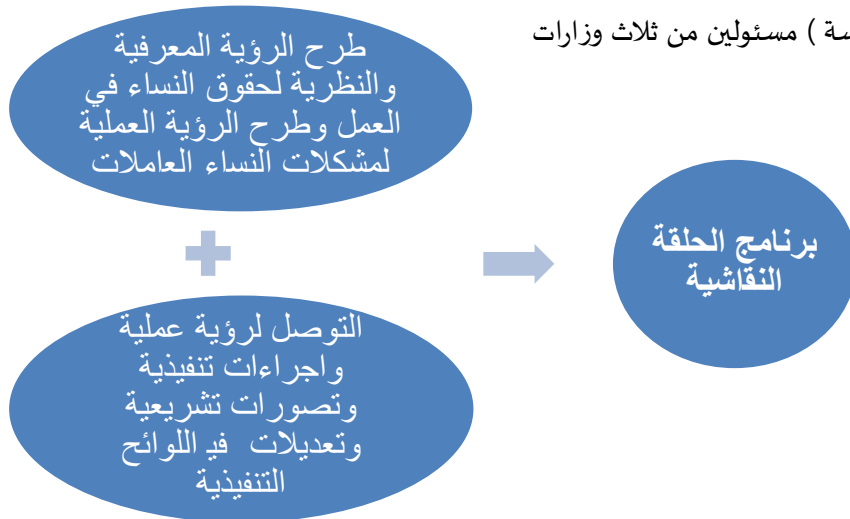
المحور الثاني: أشكال وصور التمييز العملية في القطاع العام والخاص وهيئات الأخرى

المحور الثالث: حصر الفئات المهمشة والمستبعدة من التمتع بالحماية القانونية في العمل

المحور الرابع: آفاق وسبل التعاون: نحو برنامج عمل مشترك

## أولاً: (أ) عدد ونوعية المشاركين في البرنامج التدريبي الأول

- عدد المشاركين: شارك في فعاليات الحلقة النقاشية ( ٢٣ ) مشارك /ة .
- عدد المؤسسات الأهلية الممثلة : عدد (ثلاث) جمعيات
- عدد المسؤولين التنفيذيين الممثلة : عدد (خمسة ) مسئولين من ثلاث وزارات
- عدد المشاركين من النقابات العمالية (اثنين )
- التمثيل الجندري: شارك في الحلقة النقاشية ١٨ مشاركة
- مجالس قومية متخصصة :  
عدد (٢) مشاركين من المجلس القومي للمرأة  
عدد (٢) من المجلس القومي لحقوق الإنسان



### ثانيا: منهج الحلقة النقاشية المتبع:

من أجل ضمان نجاح وفعالية تنفيذ برنامج الحلقة النقاشية المستهدف تنفيذه تم اختيار وتنفيذ منهج التدريب «بالمشاركة» كأسلوب عمل وإطار منهجي لتحديد العلاقة بين أطراف العملية : (١.الجهة المنظمة للحلقة ٢.المستول عن اللقاء ٣. المشاركون /ات). وقد استجاب المشاركون /ات لمقتضيات تنفيذ المنهج من خلال مشاركتهم الفاعلة.



### ثالثا: أساليب اللقاء المتبعة:

تم تنفيذ هذا الحلقة النقاشية من خلال عدة أساليب متنوعة ولكنها تتفق وطبيعة موضوع اللقاء والغرض منه، حيث شملت أساليب: المحاضرة ، العروض والمناقشة الجماعية، العصف الذهني، فرق العمل التعاوني، مناقشة العروض واستعراض خبرات المشاركين في المجالات ذات الصلة بموضوع الحلقة النقاشية .

## رابعاً: اليوم الاول

### الجلسة الاولى أهم محاور الجلسة

- i. استعراض الاطار القانوني المنظم لحق النساء في العمل .
- ii. فهم النص الدستوري (العمل حق وواجب وشرف) .
- iii. التاكيد علي أن مصر مصدقه على ٦٤ اتفاقية من إتفاقيات منظمة العمل الدولية .
- iv. عرض أهم عيوب ومميزات قانون العمل المصرى . بين العمل الخاص والعمل الحكومى فجوه فى التشريع والقانون .

### اهم اتجاهات النقاش :-

- i. أهمية النظر الي قوه العمل وطبيعتها نظره متكامله فالقوانين تختلف عن الواقع .
- ii. القضاء علي الاستثناءات في القوانين وتوحيد المميزات والانتقاصات .
- iii. القوانين المكمله للدستور فى غياب مجلس الشعب وهل من السهولة مراجعة هذه القوانين من قبل المجلس المنتخب
- iv. قانون الطفل من أفضل القوانين التى تم صياغتها بمرجعيه حقوقية .
- v. ضرورة مراجعة مجلس الوزراء في استراتيجيه مواجهة العنف ضد المرأة فى مختلف المؤسسات .
- vi. رصد اشكاليات عملية تخص المرأة فى المؤسسه كعامل مهدر حقها من مرؤسها وان قامت بالشكوى ضده للمطالبه بحقوقها ممكن يجازيها أو يفصلها

### الجلسة الثانية أهم محاور الجلسة تعريفات أولية

- i. تعريف القطاع الغير منظم ؟هو قطاع لا تستطيع الدولة التدخل فى شئونه .
- ii. الحق فى العمل :- يعنى ان كل دولة بغض النظر عن ظروفها الاقتصادية الثقافية الاجتماعية هذه الدولة عليها واجب ان توفر لمن يقيم على ارضها فرصه ليكتسب منها رزقه وبدخل او اجر عادل له ولاسرته من خلال عمل يقضيه وعلاقات مؤمنه ضد مخاطر العمل .أو توفر له تأمين اجتماعى اذا ما لم يتوفر له دخل يؤهله للعيش بصوره صحيحه .
- iii. للوصول للحق عده محطات
- معرفه الحق جيداً .
- المطالبه بالحق .
- التنظيم من أجل الحصول على الحق

### أهم اتجاهات النقاش :-

- i. الضمان الاجتماعي مسئول عن توفير دخل أو ما تبقى من احتياجات الفرد .
- ii. هناك تفرقه فيما يسمى بعوائد الوظيفة . يجب تعويضهم عما يتحملونه من أعباء أو مسئوليات أسريه من يضحي ولا يحوز على كامل اجره يجب تعويضه .
- iii. بعض النساء بكامل ارادتها تتنازل عن حقوقها بسبب ثقافات المجتمع .
- iv. نسبة ٣٠% من النساء تتعرض للتحرش والاساءه في الاماكن العامه وفي اماكن العمل مما يؤدي الى طردها من سوق العمل بارادتها .
- v. يجب علينا تصحيح اوضاع السابقين من أجل القادمين كما يجب الاعتراف بالمشكله من اجل معالجتها .
- vi. الحل الأمثل الديموقراطي وتطبيقها لا بد من الاستراتيجيات وتنفيذها بصوره صحيحة
- vii. رصد مشكلة أن اغلب الوزارات تعاقب عليها أكثر من شخص بأكثر من استراتيجيه (بعد ثورة يناير).
- viii. احدى فتيات المشاركات تسأل منتظرين من الشباب تغيير واثت ليه محاولتش تغيير طوال السنين السابقة ؟

### خامسا :- اليوم الثاني

#### الجلسة الاولى أهم محاور الجلسة

- i. العدالة الاجتماعيه لن تتم الا بتمكين النساء .
- ii. الفئات الاكثر تهديشا في المجتمع هن النساء
- iii. معلومات أساسية ..... قانون العمل رقم (١٢) لسنة ٢٠٠٣ وكافة قواعد العمل الخاصة بالنساء العاملات في الزراعة البحتة لقرارات تشاورية تصدر عن الوزارة المختصة (وزارة العمل). في المادة (٢٦) التي نصت على " تتولى الوزارة المختصة رسم سياسة ومتابعة تشغيل العمالة غير المنتظمة وعلى الاخص عمال الزراعة الموسمييين وعمال البحر وعمال المناجم والمهاجرين وعمال المقاولات.

### أهم اتجاهات النقاش :-

- i. بالفعل هناك نقابه مهنيه بتضم اكثر من ٦٥ حرفه من ضمنها خدم المنازل .
- ii. التأمين الشامل ...صعوبه الرقابه ازاى تراقب ربات المنازل ؟
- iii. هناك جمعية بها مشروع منذ عام ١٩٨٦ من ضمن انشطته بيصنع اطعمه جاهزه وغسيل وكى وعلي السيده ان تلتحق بالجمعيه او النقابه بصوره للبطاقه وهناك اخصائيه اجتماعيه بتتابعها ولكن للأسف لم يستكمل
- iv. اذا ما توافرت جميع حقوق عاملات المنازل ..كيف تضمن واجباتها ؟ من خلال ضمانات اساسيه
- v. من حق كل فئه تعمل عمل واحد أن تدخل تحت نقابه او مظله واحده .
- vi. المجلس القومي للمرأة قسم الشكاوى لم يتلقى شكاوى من القطاع العام الي هذه اللحظة . وفي القطاع الخاص فئه قليله للمطالبه بمستحقاتهم وليس أكثر فأغلبه النساء العاملات تخاف مما يحدث بعد رفع الشكاوى من الاضطهاد والتعسف وغيره .
- vii. ماده ٤ استثنى بعض الفئات قانون العمل هنا لم يقدم الحمايةه للضعف بل للاقوى .

## الجلسة الثانية أهم محاور الجلسة

- i. قانون العمل على الابواب ولم يضع في اعتباره ( عمال الزراعة وخدم المنازل )
- ii. يجب عمل اعاده صياغه للقانون ليكون في صالح الاضعف وليس القوى .
- iii. يجب تأمين تعاقد مع المستشفيات .
- iv. قانون العمل لعام ٥٤ ينص على استثناء خدم المنازل وذلك لعمل قانون خاص بهم ولكن لحد الآن استبعدوا عمال الزراعة والخدم من حمايه ولم يسن لهم قانون حتى الآن .
- وقد تم تنقسيم المشاركين إلى مجموعتين عمل وفقا لموضوع البرنامج التدريبي وطبيعة الأهداف المبتغاه من البرنامج وذلك على النحو التالي:

| م | المجموعة | الأهداف                                                                                                                                                                                                                    |
|---|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ١ | الأولى   | وضع حلول تشريعية واجب إدخالها / حذفها / اقامة حوار بين التنفيذيين ( وزارة القوى العاملة – التضامن الاجتماعي – ومنظمات المجتمع المدني حول قضايا المرأة العاملة في القوانين أو اللوائح والقرارات علي المدي البعيد والقريب .. |
| ٢ | الثانية  | وضع حلول لتعديلات اللوائح والقرارات / تفعيل النصوص المعطلة وتحديد الرسالة المطلوب إرسالها من المجتمع المدني للنساء العاملات (قريب المدي )                                                                                  |

أهم مخرجات ورش العمل وضع حلول تشريعية : للقوانين الاتية

(١)

- العاملين المدنيين بالدولة ٤٧ ،
- قانون التأمينات ٧٥ لسنة ٧٩.
- قطاع الاعمال العام ٢٠٣ لعام ١٩٩١.
- تعديل قانون العاملين المدنيين بالدولة رقم ٤٧
- أجازته الوضع تكون سنة الى سنة ونصف بدلا من ٣ اشهر.
- التأمين الصحي لكل امراه.
- توافر حضانه لكل منشأه تفعيل وتعديل عدد العاملات حضانه عن ٥٠ عامله.
- تعديل قانون ١٢ لسنة ٢٠٠٣ ماده محدد المده وعقود المفاوضه يضع لها حدود.
- قانون التأمين الاجتماعي امتياز اكثر من امراض المهنة وما يؤثر على الصحة الانجابيه للمرأة.
- معاش شيخوخه للمرأة قانون تأمينات مقترح يكون للمراه.
- توصيه بتعديل سن عمل الطفل الى ١٨ عام.
- تعديل نطاق سريان قانون العمل وسريانه على خدم المنازل.
- توصيه بتوحيد حقوق المرأة في جميع مجالات العمل.

(٢)

- وضع حلول لتعديلات اللوائح والقرارات لتفعيل النصوص المعطله وتحديد الرساله المطلوب ارسالها من المجتمع المدني للنساء العاملات.

- تناولت المجموعه القضيه من ٣ محاور :-

المحور الاول :-

- النصوص المعطله ما هي ؟ وتم اختيار النصوص المعطله بقانون العمل وقانون التأمينات.
- ما يخص اجازته الوضع وهي ٣ اشهر تمنح ٣ مرات خلال مده العمل باجر كامل
- ما يخص ساعه الرضاعه ويمكن منحها ١/٢ م او ص او ساعه قبل الحضور الى العمل او قبل الانصراف اجازته رعايه طفل تمنح ٣ مرات خلال مده الخدمه ع الا تزيد المده الواحده عن سنتين
- اما اذا اجهضت المرأة لا يحق لها اجازته وضع.

المحور الثاني :-

- وضع حلول لتفعيل تلك النصوص.
- التواصل مع الوزارات المعنيه بحقوق العمل والتأمينات والنقابات وجمعيات أهليه لتحسين وضع النساء.
- ادماج النساء المستثنين من قانون العمل وخاصه عمال المنازل والعاملات بالزراعه البحتة.
- جعل العقوبات التي تقع على صاحب العمل نتيجة الفصل التعسفي شديده بحد أدني شهرين عن سنة عمل
- تدشين حملات للضغط على المشرعين لاصدار تشريع لحماية النساء.

المحور الثالث الخاص برسالة المجتمع المدني للنساء :-

- تبني حملات توعيه للنساء العاملات للتوعيه بحقوقهم وكيفية المطالبه بها وحمايتهم من التهديدات غير المنطقيه

#### خامسا: طريقة البدء وإنهاء اليوم :

في بداية اللقاء يقوم مدير اللقاء بعرض أهم المخرجات التي يجب التوصل إليها ، مع التركيز علي أهمية المداخلات و اضافات المشاركين، وفي نهاية اليوم يقوم مدير اللقاء بسرد أهم مخرجات كل جلسة علي حدة .

#### سادسا: المواد والمصادر المتاحة لتنفيذ البرنامج

توفرت المواد والمصادر اللازمة لتنفيذ البرنامج التدريبي بما تضمنه من مجموعات وورش العمل ، وذلك بواسطة الدعم الفني المقدم من جمعية السادات ومنسقي التدريب (أ. ايمان المنشاوي ) والمشاركين / ات أنفسهم ، وكان لذلك أكبر الأثر في تيسير الحلقة النقاشية رغم وجود بعض الصعوبات التي تم تذليلها بمعرفة المشاركين أنفسهم، وتيسير دور فريق العمل

#### سابعا: توصيات ومقترحات

- ١- تعديل توجهات الاعلام فالاعلام شوه صورته المرأه فصورها إما لعوب أو كادحه في العمل
- ٢- اعتماد الامومه والطفوله في موازنه عامه للدوله .
- ٣- عمل حضانات لاطفال العاملات بمقرات العمل أو الاتفاق مع أقرب حضانه
- ٤- ضروره ادماج عماله الخدمه المنزليه في قانون العمل ١٢ لعام ٢٠٠٣.
- ٥- ضروره سريان القانون ١١٢ لعام ١٩٨٠ التأمين الشامل على العماله الغير منتظمه .
- ٦- إزاله المعوقات التشريعيه امام حق عماله الخدمه المنزليه وتنظيم نقابات لعاملات الخدمه المنزليه
- ٧- النظر في تعديل القانون ٤٨ لعام ١٩٧٨ العاملين بالدوله بالمساواه مع قانون العمل

#### (ب) خلق ألية للتعاون والتواصل

- ٨- تعاون القوى العامله مع الجمعيات الاهليه في تقديم مقترحات المشروعات .
- ٩- تواصل الجمعيات مع وزاره لقوى العامله لتذليل العقبات امام تكوين النقابات .
- ١٠- تواصل الجمعيات الاهليه مع وسائل الاعلام لتحسين صورته عاملات المنازل .

#### (ج) تصور لحلقة نقاشيه حول عاملات المنازل

اطراف اللقاء :-

- النقابات المستقله ( العاملات ) .
- اتحاد العمل ممثل في النقابه العامه للخدمات الاداريه .
- الجمعيات الاهليه
- وزاره العدل .. اداره الفتوى والتشريع .
- وزاره الماليه .. قطاع الموازنه .
- وزارة التخطيط .

# النساء والعمل بين المواثيق الدولية والتشريعات الوطنية

بينما تتمحور القضايا الأساسية للمرأة حول التمكين السياسي والاجتماعي والاقتصادي، تأتي معظم الخطابات مختزلة في إطار التفاوت التمثيلي بين الرجل والمرأة لاسيما في المجالس المنتخبة (مجلس الشعب - المحليات) والذي هو الأساس نتيجة وليس سببا لتراكم سياسات التهميش والاستبعاد لصالح سيطرة الخطابات التقليدية ذات النزعة الذكورية السلطوية أو الخطابات التقدمية منزوعة الصلة، والجذور المجتمعية والتركيبية السياسية/ الثقافية السائدة، مكتفية بأطروحات نظرية ذات طابع احتفالي تؤكد على المساواة الكاملة دون طرح آليات جديده موضوعية تسهم في تحقيق هذه المساواة وقد درجت غالبية الفاعليات السياسية و المدنية، لاسيما الحقوقية منها،اعتماد مطلب تطوير التشريعات القانونية القائمة بما يحقق وضعاً أفضل للمرأة المصرية في مجال الشأن العام، علي أن المجال الخاص ، لا سيما في العمل ، ما زال الواقع المصري يشهد العديد من السلبيات و تبني العديد من القطاعات المجتمعية لخطاب يحرم و ينتقص من حق المرأة في العمل و يجعل اعمال مبدأ المساواة الانساني و الدستوري محل شك كبير.

إن مناقشة قضايا المرأة لا ينبغي أن تتم بمعزل عن مناقشة قضايا المجتمع ليس على خلفية أن المرأة نصف المجتمع وشريك للرجل وما إلى ذلك الخطاب الدعائي وإنما لأنها في جوهرها اشكاليات مجتمعية تنطوي على طريقة في التفكير ومنهج في العمل وأسلوب في الممارسة للحقوق والواجبات، فمازال المشهد المصري يحفل بالخطابات التي تضيي على المرأة أهميتها في كونها الأم والزوجة والأخت والابنة في إطار تدشين لمركزية الرجل، هذا الخطاب يمثل بلورة لمفاهيم المجتمع الأبوي/ الذكوري ويساعد في تنميط صورة المرأة باعتبارها تابع وليس شريك ويقصر وظائفها المجتمعية في مساعدتها للرجل للقيام بأعبائه سواء داخل المنزل أو في العمل.

ذلك ان المتتبع لوضع النساء في سوق العمل من السهولة بمكان أن يرصد التفاوت بين ما قرره المواثيق والاتفاقات الدولية وأيضا نصوص الدستور ، و بين مواد قانون العمل الخاصة بتشغيل النساء وايضا اللوائح و القرارات التنفيذية المنظمة ، فضلا عن معطيات سوق العمل التي تنتقص كثيرا من الحقوق الدستورية للنساء في مجال العمل .

و من ثم فإننا سوف نقدم من خلال هذه الورقة قراءة نقدية للنصوص المنظمة للحق في العمل و القرارات المتعلقة بتشغيل النساء ، من خلال عرض لأهم مواد الاتفاقات و الدولية و نصوص الدستور ذات الصلة ،وقواعد تشغيل النساء طبقا لقانون العمل و اللوائح و القرارات المنظمة و المكملة له ، وذلك علي النحو اذي سيرد تفصيلا بالمتن .

## أولا : الاطار القانوني المنظم لحق النساء في العمل

يرتكز النظام القانوني المصري شأنه في ذلك شأن العديد من الأنظمة القانونية الوطنية للعديد من دول العالم، على الدستور باعتباره القانون الأعلى والأسوى والذي يحدد هيكل الدولة ونظام الحكم فيها والسلطات العامة واختصاصاتها وحقوق الأفراد وحرياتهم الأساسية والضمانات الدستورية لهذه الحقوق وتلك الحريات، وهو بذلك يعتبر القانون الأم والوثيقة الأساسية التي يلتزم بها ويعمل على أساسها ويحرص على الحفاظ عليها والالتزام بها من قبل كافة السلطات في الدولة، التشريعية والقضائية والتنفيذية.

وقد انضمت مصر للعهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية " بالقرار الجمهوري رقم ٥٣٦ سنة ١٩٨١ والعهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بالقرار الجمهوري رقم ٥٣٧ سنة ١٩٨١ ونشرت الاتفاقية الأولى بالعدد ١٥ من الجريدة الرسمية في ١٥/٤/١٩٨٢ ونشرت الاتفاقية الثانية بالعدد رقم ١٤ في ٨/٤/١٩٨٢ وعمل بهما اعتبارا من ١٤/٤/١٩٨٢ بعد مرور ثلاثة أشهر على التصديق وذلك عملا بالمادة ٤٩ من الاتفاقية الأولى والمادة ٢٧ من الاتفاقية الثانية.

ويعتبر كل من العهدين سالفي الذكر بمثابة الاتفاقيتين الأم لمبادئ حقوق الإنسان وحرياته، والإفراغ القانوني لمبادئ الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في قواعد قانونية دولية ملزمة تشكل أساس الشرعية الدولية لتلك المبادئ ومن الجدير بالذكر أنه طبقا لنص المادة ٩٣ من دستور ٢٠١٤ فإن الدولة المصرية تلتزم بالاتفاقيات والعهد والمواثيق الدولية لحقوق الإنسان التي تصدق عليها مصر وتصبح لها قوة القانون بعد نشرها وفقا للأوضاع المقررة وأيضا المادة (١٥١) من الدستور التي تنص على أن " يمثل رئيس الجمهورية الدولة في علاقاتها الخارجية ويرم المعاهدات ويصدق عليها بعد موافقة مجلس النواب وتكون لها قوة القانون بعد نشرها وفقا لأحكام الدستور ... " وبموجب هذين المادتين تكون للمواثيق الدولية التي صادقت عليها الحكومة المصرية قوة القانون الداخلي ويجب على الدولة أن تعدل تشريعاتها الداخلية بما يتلاءم ونصوص المواثيق الدولية التي صادقت عليها.

وتتحدد المصادر الدولية لحقوق العمل وحقوق المرأة العاملة خصوصا في مصدرين رئيسيين الاول هو العهد والاتفاقيات الصادرة عن الجمعية العامة للأمم المتحدة التي تشكل الشرعة الدولية لحقوق الإنسان ، والثاني هو الاتفاقيات الدولية الصادرة عن منظمة العمل الدولية والتي تشكل معايير ومستويات العمل الدولية

## الإعلان العالمي لحقوق الإنسان

أصدرت الأمم المتحدة الإعلان العالمي لحقوق الإنسان وقد اعتمد ونشر على الملأ بموجب قرار الجمعية العامة ٢١٧ ألف (د-٣) في ١٠ ديسمبر ١٩٤٨ وقد نصت ديباجة الإعلان

علي أن الحقوق المتساوية والثابتة تشكل أساس الحرية والعدل والسلام في العالم، فيما أكدت المادة الثانية علي حق كل إنسان في التمتع بجميع الحقوق والحريات المذكورة في هذا الإعلان دونما تمييز من أي نوع، ولا سيما التمييز بسبب العنصر، أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين أو الرأي سياسيا وغير سياسي أو الأصل الوطني أو الاجتماعي أو الثروة أو المولد أو أي وضع آخر.

وبشأن الحق في العمل فقد نصت المادة ٢٣ من الإعلان علي أن :-

- ١- لكل شخص حق في العمل وفي حرية اختيار عمله وفي شروط عمل عادلة ومرضية وفي الحماية من البطالة.
  - ٢- لجميع الأفراد دون أي تمييز الحق في أجر متساو على العمل المتساوي.
  - ٣- لكل فرد يعمل حق في مكافأة عادلة ومرضية تكفل له ولأسرته عيشة لائقة بالكرامة البشرية وتستكمل عند الاقتضاء بوسائل أخرى للحماية الاجتماعية.
  - ٤- لكل شخص حق إنشاء النقابات مع آخرين والانضمام إليها من أجل حماية مصالحه.
- كما نصت المادة ٢٤ علي أن لكل شخص الحق في الراحة وفي أوقات الفراغ ولا سيما في تحديد معقول لساعات العمل وفي عطلات دورية بأجر.

## العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية

اعتمد وعرض للتوقيع والتصديق والانضمام بقرار الجمعية العامة ٢٢٠٠ ألف (د-٢١) المؤرخ ١٦ ديسمبر ١٩٦٦ ، و يرسي "العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية" معايير للدول التي صدقت عليه لاتخاذ ما يلزم من تدابير وإجراءات وتشريعات نحو احترام وحماية وتنفيذ الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. ويلزم هذا العهد الدول المصدقين عليه بتكريس أقصى ما تسمح به مواردها المتاحة وبأكثر الطرق فعالية وسرعة لكفالة إعمال حقوق الإنسان.

كما يحظر العهد وبشدة أي تمييز بسبب العرق أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين أو الرأي سياسيا أو غير سياسي أو الأصل القومي أو الاجتماعي أو الثروة أو النسب أو غير ذلك من الأسباب. ويضمن مساواة الذكور والإناث في التمتع بجميع الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

حيث نصت المادة الثالثة من العهد علي أن تتعهد الدول الأطراف في هذا العهد بضمان مساواة الذكور والإناث في حق التمتع بجميع الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية المنصوص عليها في هذا العهد، وفي تعليقها العام رقم ٣ فسرت اللجنة المعنية بحقوق الإنسان هذا الحكم بأنه لا يتطلب فقط تدابير لحماية المرأة بل أيضا عملا

إيجابيا لضمان التمتع الإيجابي بالحقوق المنصوص عليها. ويشمل العمل الإيجابي السياسات والأنشطة الساعية إلى النهوض القوي بحقوق جماعة ضعيفة من خلال اعتماد تدابير تمنح بصورة مؤقتة معاملة خاصة أو تمييزا إيجابياً لمجموعة من الأشخاص لمعالجة أوجه التفاوت وبالنسبة للمرأة تحديدا يعد العمل الإيجابي إستراتيجية لازمة لتحقيق المساواة التي تنص عليها المادة ٤ من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.

فيما نصت المادة السادسة علي أن :

١- تعترف الدول الأطراف في هذا العهد بالحق في العمل، الذي يشمل ما لكل شخص من حق في أن تتاح له إمكانية كسب رزقه بعمل يختاره أو يقبله بحرية وتقوم باتخاذ تدابير مناسبة لصون هذا الحق.

٢- يجب أن تشمل التدابير التي تتخذها كل من الدول الأطراف في هذا العهد لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق توفير برامج التوجيه والتدريب للتقنيين والمهنيين والأخذ في هذا المجال بسياسات وتقنيات من شأنها تحقيق تنمية اقتصادية واجتماعية وثقافية مطردة وعمالة كاملة ومنتجة في ظل شروط تضمن للفرد الحريات السياسية والاقتصادية الأساسية. وبشأن الشروط العادلة للعمل و ضمان مساواة المرأة بالرجل فقد نصت المادة السابعة علي أن تعترف الدول الأطراف في هذا العهد بما لكل شخص من حق في التمتع بشروط عمل عادلة ومرضية تكفل على الخصوص:

(أ) مكافأة توفر لجميع العمال كحد أدنى:

"١" أجرا منصفاً ومكافأة متساوية لدى تساوي قيمة العمل دون أي تمييز، على أن يضمن للمرأة

خصوصاً تمتعها بشروط عمل لا تكون أدنى من تلك التي يتمتع بها الرجل وتقاضها أجراً يساوي أجر

الرجل لدى تساوي العمل

"٢" عيشاً كريماً لهم ولأسرهم طبقاً لأحكام هذا العهد

(ب) ظروف عمل تكفل المساواة والصحة

(ج) تساوي الجميع في فرص الترقية داخل عملهم إلى مرتبة أعلى ملائمة، دون إخضاع ذلك إلا لاعتباري

الأقدمية والكفاءة

(د) الاستراحة وأوقات الفراغ والتحديد المعقول لساعات العمل والإجازات الدورية المدفوعة الأجر وكذلك

المكافأة عن أيام العطل الرسمية.

كما أكد العهد علي توفير حماية خاصة للأمهات العاملات حيث نصت الفقرة الثانية من المادة العاشرة علي أن تقر الدول الأطراف في هذا العهد بما يلي:

وجوب توفير حماية خاصة للأمهات خلال فترة معقولة قبل الوضع وبعده. وينبغي منح الأمهات العاملات أثناء الفترة المذكورة أجازة مأجورة أو أجازة مصحوبة باستحقاقات ضمان اجتماعي كافية.

### اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة

اعتمدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة وعرضتها للتوقيع والتصديق والانضمام بقرارها ١٨٠/٢٤

المؤرخ ١٨ ديسمبر ١٩٧٩

عرفت الاتفاقية " التمييز ضد المرأة " بأنه أي تفرقة أو استبعاد أو تقييد يتم على أساس الجنس ويكون من آثاره أو أغراضه توهين أو إحباط الاعتراف للمرأة بحقوق الإنسان والحريات الأساسية في الميادين السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية والمدنية أو في أي ميدان آخر أو توهين أو إحباط تمتعها بهذه الحقوق أو ممارستها لها بصرف النظر عن حالتها الزوجية وعلى أساس المساواة بينها وبين الرجل.

وبشأن توفير ضمانات مساواة المرأة بالرجل في العمل وتوفير الحماية اللازمة لها، أكدت المادة ١١ علي ضرورة أن تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في ميدان العمل لكي تكفل لها على أساس المساواة بين الرجل والمرأة نفس الحقوق ولاسيما:

(أ) الحق في العمل بوصفه حقاً ثابتاً لجميع البشر

(ب) الحق في التمتع بنفس فرص العمالة بما في ذلك تطبيق معايير اختيار واحدة في شؤون الاستخدام

(ج) الحق في حرية اختيار المهنة ونوع العمل والحق في الترقية والأمن على العمل وفي جميع مزايا وشروط الخدمة والحق في تلقي التدريب وإعادة التدريب المهني بما في ذلك التلمذة الحرفية والتدريب المهني المتقدم والتدريب المتكرر

(د) الحق في المساواة في الأجر بما في ذلك الاستحقاقات والحق في المساواة في المعاملة فيما يتعلق بالعمل ذي القيمة المساوية وكذلك المساواة في المعاملة في تقييم نوعية العمل

(هـ) الحق في الضمان الاجتماعي ولاسيما في حالات التقاعد والبطالة والمرض والعجز والشيخوخة وغير ذلك من حالات عدم الأهلية للعمل وكذلك الحق في إجازة مدفوعة الأجر

- (و) الحق في الوقاية الصحية وسلامة ظروف العمل بما في ذلك حماية وظيفة الإنجاب وتوخيا لمنع التمييز ضد المرأة بسبب الزواج أو الأمومة ضمانا لحقها الفعلي في العمل تتخذ الدول الأطراف التدابير المناسبة:
- (أ) لحظر الفصل من الخدمة بسبب الحمل أو إجازة الأمومة والتمييز في الفصل من العمل على أساس الحالة الزوجية مع فرض جزاءات على المخالفين
- (ب) لإدخال نظام إجازة الأمومة المدفوعة الأجر أو المشفوعة بمزايا اجتماعية مماثلة دون فقدان للعمل السابق أو للأقدمية أو للعلاوات الاجتماعية
- (ج) لتشجيع توفير الخدمات الاجتماعية المساندة اللازمة لتمكين الوالدين من الجمع بين الالتزامات العائلية وبين مسؤوليات العمل والمشاركة في الحياة العامة، ولاسيما عن طريق تشجيع إنشاء وتنمية شبكة من مرافق رعاية الأطفال
- (د) لتوفير حماية خاصة للمرأة أثناء فترة الحمل في الأعمال التي يثبت أنها مؤذية لها.
- ويجب أن تستعرض التشريعات الوقائية المتصلة بالمسائل المشمولة بهذه المادة استعراضا دوريا في ضوء المعرفة العلمية والتكنولوجية وأن يتم تنقيحها أو إلغاؤها أو توسيع نطاقها حسب الاقتضاء.

### الاتفاقيات الصادرة عن منظمة العمل الدولية

تأسست منظمة العمل الدولية ومقرها مدينة جنيف في سويسرا عام ١٩١٩ كجزء من معاهدة فرساي لمواجهة الآثار الاجتماعية السيئة التي خلفتها الحرب العالمية الأولى وتعد منظمة العمل الدولية هي إحدى وكالات الأمم المتحدة المتخصصة وقد اعتمدت المنظمة في دستورها على "أن السلام العادل والدائم لا يمكن أن يتحقق إلا إذا استند على العدالة الاجتماعية".

و صدر عن المنظمة حتى الآن ١٨٩ اتفاقية، آخرهم اتفاقية العمال المنزليين والتي صدرت عن مؤتمر العمل الدولي – الدورة المائة – عام ٢٠١١ وحوالي ١٩٩ توصية .

وقد انضمت مصر إلى منظمة العمل الدولية عام ١٩٣٦ كما صدقت علي ٦٢ اتفاقية دولية صادرة عن منظمة العمل من ضمنها التصديق علي سبعة اتفاقيات من اتفاقيات الحقوق الاساسية للعمال وتجدر الاشارة الي أن تصديقات مصر علي هذا العدد يعتبر من المعدلات المرتفعة قياسا للمعدل العام للتصديقات ( ٣٤ تصديقا لكل بلد )

وجدير بالذكر أن

جميع الدول الأعضاء في منظمة العمل الدولية ومن بينها مصر ملزمة بمجرد انتمائها للمنظمة بأن تحترم المبادئ المتعلقة بالحقوق الأساسية في العمل والمعايير الواردة في الاتفاقيات الثمانية التي تشكل أساس هذه المبادئ ، وأن تعمل على تعزيزها وحمايتها والوفاء بها حتى وإن كانت الدولة العضو غير مصدقه على هذه الاتفاقيات .

وقد اهتمت منظمة العمل الدولية منذ نشأتها بقضايا المرأة العاملة وشملت الاتفاقيات الصادرة عنها صور الحماية المختلفة للمرأة في مجال العمل والتي يمكن تقسيمها الى :

أولاً : الاتفاقيات المتعلقة بإلغاء التمييز او التفرقة ضد المرأة في العمل

- الاتفاقية رقم ١٠٠ لسنة ١٩٥١ الخاصة بالمساواة في الاجور

تنص على ضرورة تساوي الاجور بين العاملات والعمال عند قيامهم بنفس الاعمال او بعمل متكافئ ويشمل الاجر كل ما يقدمه صاحب العمل عينا او نقدا بصورة مباشرة او غير مباشرة .

- الاتفاقية رقم ١١١ لسنة ١٩٥٨ المتعلقة بالتفرقة في الاستخدام او المهنة

تعني التفرقة اى تمييز او استبعاد او تفضيل على اساس الاصل او اللون او الجنس او الدين او الرأي السياسي او النشأة القومية او الاصل الاجتماعي يكون من شأنه الغاء او الاخلال بتكافؤ الفرص او المعاملة في الاستخدام او المهنة . وجوب اعلان و اتباع سياسات تدعم المساواة في المعاملة والفرص بالنسبة للاستخدام والمهنة وتؤدي للقضاء على اى تفرقة

ضرورة الغاء اى نصوص قانونية او تعليمات او اجراءات ادارية لا تتلاءم مع هذه السياسة .

اصدار التشريعات وتقديم البرامج التعليمية التى تساعد على تقبل ومراعاة هذه السياسة .

اتباع سياسة في الاستخدام تخضع لإشراف مباشر للسلطة القومية .

- الاتفاقية رقم ١٢٢ لسنة ١٩٦٤ الخاصة بسياسات الاستخدام

وتتضمن توجيه السياسات التى ترمي الى تحقيق العمالة الكاملة وتهدف الى توفير فرص العمل لجميع الافراد وان يكون العمل منتجا بقدر الامكان وتوافر حرية الافراد في اختيار العمل بما يتناسب مع قدرتهم ومؤهلاتهم ومهاراتهم دون النظر الى العنصر او اللون او الجنس او الدين .

ثانيا : الاتفاقيات الخاصة بحماية الامومة والظروف الخاصة بالمرأة

- الاتفاقية رقم ٣ لسنة ١٩١٩ معدلة بالاتفاقية رقم ١٠٢ لسنة ١٩٥٢ الخاصة بالحماية اثناء الحمل

والوضع

تسرى هذه الاتفاقية على النساء العاملات في المنشآت الصناعية وغير الصناعية وفي الحرف الزراعية بما في ذلك النساء الاجيرات اللاتي يعملن في بيوتهن .

وتنص الاتفاقية على حق المرأة العاملة في فترة اجازة للأمومة (اثناء الحمل والوضع) متى قدمت شهادة طبية تحدد اليوم المحتمل للوضع على ألا تقل الاجازة عن ١٢ اسبوع تشمل فترة اجازة اجبارية بعد الوضع لا يجوز ان تقل عن ستة اسابيع ولها الحق في الحصول على مزايا نقدية وطبية ، كما تنص على ان يكون للمرأة التى ترضع طفلها الحق في

الانقطاع عن عملها لهذا الغرض وتحسب تلك الفترات كساعات العمل مدفوعة الاجر ، كما تقضي بانه لا يجوز قانونا ان ينذر صاحب العمل امرأة بالفصل بسبب تغييبها عن عملها في اجازة الامومة.

- الاتفاقية رقم (٤) لسنة ١٩١٩ معدلة بالاتفاقية رقم (٤١) ل سنة ١٩٣٤ والاتفاقية رقم ٨٩ لسنة ١٩٤٨ الخاصة بعمل النساء ليلا

وقد نصت علي أنه لا يجوز تشغيل النساء من اى سن ليلا في اى منشأة صناعية عامة او خاصة.

- الاتفاقية رقم ١٣ لسنة ١٩٢١ الخاصة بالحماية من التسمم بالرصاص وتنص على انه يمنع منعاً باتاً استخدام الاحداث الذين تقل اعمارهم عن ١٨ سنة وكذلك النساء كافة في اية اعمال للطلاء ذي الصفة الصناعية الذي يتطلب استخدام الرصاص الابيض او كبريتات الرصاص او اى منتجات تحتوي على تلك المواد الخاصة بالتلوين.

- الاتفاقية رقم ١٠٢ لسنة ١٩٥٢ الخاصة بالضمان الاجتماعي

وهي اتفاقية يتضمن الباب الثامن منها مزايا خاصة بالأمومة وهي :  
توفير الضمان الاجتماعي لحالات الحمل والوضع وما يترتب عليها .  
الرعاية الطبية للأمومة بما فيها العلاج قبل وأثناء الوضع وبعده والإقامة في المستشفيات عند الحاجة.

- الاتفاقية رقم ٤٥ لسنة ١٩٣٥ الخاصة بالعمل تحت الارض للنساء

تنص على انه لا يجوز استخدام النساء من اى سن في العمل تحت الارض في المناجم.  
ويجوز ان تستثني القوانين واللوائح الوطنية للنساء اللاتي يشغلن وظائف ادارية ولا يقمن بعمل يدوي او اللاتي يعملن في الاعمال الصحية والاجتماعية او اللاتي يكلفن اثناء الدراسة بالتمرن على العمل في اقسام المناجم.

- الاتفاقية رقم ١١٠ لسنة ١٩٥٨ الخاصة بشروط استخدام عمال الزراعة.

نصت في الباب السابع منها على حماية الامومة وتشمل:  
اجازة امومة لا تقل عن ١٢ اسبوع منها فترة اجبارية بعد الوضع لا تقل عن ستة اسابيع .  
تمدد الاجازة الممنوحة قبل الوقت المحتمل للوضع لأي مدة اخري بين الوقت المحتمل والتاريخ الفعلي للوضع ولا يجوز تخفيض فترة الاجازة الاجبارية بعد الوضع لهذا السبب .  
في حالة المرض الذي يثبت انه ناتج عن الوضع يكون للمرأة الحق في امتداد الاجازة بعد الوضع وللسلطة المختصة تحديد الفترة القصوى للامتداد .

لا يجوز تكليف المرأة الحامل بأداء اى نوع من العمل من شأنه الاضرار بها بما في ذلك الفترة السابقة على اجازة الامومة.  
تحسب اوقات التوقف عن العمل لغرض الرضاعة كساعات عمل مدفوعة الاجر .  
عدم جواز فصل العاملة خلال فترة اجازة الوضع او اذارها بالفصل او فصلها لمجرد انها حامل او ترضع طفلها .

## ثانيا : التشريعات الوطنية

### أ- الدستور

يعد التشريع بوجه عام تعبيراً عن الحضارة التي ينتهي إليها المشرع بكل ما تحويه من مبادئ تتعلق بالمساواة والحرية و العدالة وحماية الحقوق و التكافل الاجتماعي ويمثل الدستور مجموعة القواعد التي تنظم تأسيس السلطة وانتقالها وممارستها ويعرف كذلك بأنه القانون الأساسي للدولة الذي يحدد الهيكل العام للدولة وينظم قواعد الحكم ويوزع السلطات ويبين اختصاصات كل منها ويضع الضمانات الأساسية لحقوق الأفراد ويبين حقوقهم وواجباتهم ومدى سلطان الدولة عليهم ومن هنا فقد اتفق معظم الفقهاء على أن الدستور هو القانون الأعلى للدولة وهو بالتالي أعلى من كل الهيئات وأي قانون يخالفه فهو باطل.

وتعتبر المبادئ والقواعد الدستورية لأي دولة ، مصدراً هاماً لحقوق الإنسان بشكل عام ، وحقوق العمل بشكل خاص ؛ حيث يترتب عليها التزام المشرع بوضع قوانين تلتزم بتلك المبادئ والقواعد وتفصلها على النحو الذي يجعلها قابله للتطبيق ويترتب على مخالفة القوانين للقواعد الدستورية بطلان ما جاء فيها من مخالفة نظراً لعدم دستوريته .

وقد اكد الدستور المصري الصادر عام ٢٠١٤ علي المساواة الكاملة بين المرأة والرجل في كافة المجالات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية ، فنصت الفقرة الاولى من المادة ( ١١ ) علي أن تكفل الدولة تحقيق المساواة بين المرأة والرجل في جميع الحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية وفقا لأحكام الدستور. فيما نصت الفقرة الثالثة من

ذات المادة علي أن تلتزم الدولة بحماية المرأة ضد كل أشكال العنف وتكفل تمكين المرأة من التوفيق بين واجبات الأسرة ومتطلبات العمل. كما تلتزم بتوفير الرعاية والحماية للأمومة والطفولة والمرأة المعيلة والمسنّة والنساء الأشد احتياجاً . وقد أعلي الدستور من قيمة العمل ونص علي أن العمل حق و واجب وشرف تكفله الدولة ولا يجوز إلزام أى مواطن بالعمل جبراً إلا بمقتضى قانون ولأداء خدمة عامة لمدة محددة وبمقابل عادل ودون إخلال بالحقوق الأساسية للمكلفين بالعمل . مادة ( ١٢ )

و ألزمت الدولة نفسها الحفاظ علي حقوق العمال و حمايتهم سواء من مخاطر العمل او الفصل التعسفي ، حيث نصت المادة ( ١٣ ) علي أن تلتزم الدولة بالحفاظ على حقوق العمال وتعمل على بناء علاقات عمل متوازنة بين طرفي العملية الإنتاجية

وتكفل سبل التفاوض الجماعي ، وتعمل على حماية العمال من مخاطر العمل وتوافر شروط الأمن والسلامة والصحة المهنية ويحظر فصلهم تعسفياً، وذلك كله على النحو الذي ينظمه القانون.

علي أنه ينبغي الإشارة الي أن تفعيل هذه القواعد والمبادئ الدستورية يتطلب مراجعة كافة التشريعات المتعلقة بالحق في العمل وتطويرها وتعديلها بما يتفق وتلك المبادئ ، فضلاً عن ملائمتها وتوافقها مع المعايير الدولية للحق في العمل .

## ب - القانون

تتعدد التشريعات المصرية المنظمة للعمل ويحمل بعضها تنضاريا يستلزم تتدخل من المشرع لتوحيد القواعد المنظمة للعمل ، فهناك قانون العاملين المدنيين بالدولة رقم ٤٧ لسنة ١٩٧٨ وتسري احكامه على العاملين بوزارات الحكومة ومصالحها والأجهزة التى لها موازنة خاصة بها ووحدات الحكم المحلى والعاملين بالهيئات العامة .  
و أيضا قانون العاملين بالقطاع العام رقم ٤٨ لسنة ١٩٧٨ والذى يسري على العاملين بالشركات التى لم يتم خصصتها او تحويلها الى قطاع الاعمال الخاص .  
وقانون العاملين بشركات قطاع الاعمال العام رقم ٢٠٣ لسنة ١٩٩١ والذى احوال لكل شركة اصدار لوائحها الخاصة التى تسري على عمالها .  
بالإضافة الي قانون العمل رقم ١٢ لسنة ٢٠٠٣ والذى حل محل القانون ١٣٧ لسنة ١٩٨١ ويطبق على العاملين فى القطاع الخاص المنظم ويعتبر هو القانون العام للعمل فى مصر. هذا الي جانب حقوق الطفل والأم العاملة الواردة بقانون الطفل رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ و المعدل بالقانون رقم ١٢٦ لسنة ٢٠٠٨.

### قواعد تشغيل النساء وفقا لقانون العمل ١٢ رقم لسنة ٢٠٠٣ و القرارات التنفيذية المكملة

يحكم علاقات العمل فى مصر قانون العمل رقم ١٢ لسنة ٢٠٠٣ ، ومجموعة من القرارات المنفذة له وينتمى هذا القانون إلى التشريعات الاجتماعية التى تسعى إلى تحقيق العدالة الاجتماعية ، تغلب على القانون النصوص الأمره التى لا يجوز الاتفاق على مخالفتها ، ويترتب على تلك المخالفة بطلان ما أتفق عليه ؛ إلا إذا كانت أكثر فائدة للعامل ، وترتبط المخالفات المحظورة بجزاءات توقع على صاحب العمل  
وقد استثنى المشرع بعض الطوائف من العمال من الخضوع لقانون العمل بالرغم من أن هذه الطوائف تمثل عمالا يعملون لدى ارباب الاعمال مقابل اجور معينة يتقاضونها .  
الطوائف التى تستثنى من الخضوع لقانون العمل المصرى:  
(١) العاملين بالجهاز الإدارى للدولة ووحدات الحكم المحلى والهيئات العامة .  
(٢) خدم المنازل ومن فى حكمهم.  
(٣) افراد أسرة صاحب العمل الذين يعولهم فعلا .

وقد نص القانون علي بعض الضوابط و الاحكام الخاصة بتشغيل النساء في أكثر من موضع

### حظر التمييز والمساواة في الاجور

نصت المادة ٣٥ من قانون العمل علي أن يحظر التمييز في الاجور بسبب اختلاف الجنس او الاصل او اللغة او الدين او العقيدة ن وقد جاء هذا الحظر اتساقا مع الفقرة (ب) من الاتفاقية الدولية رقم ١٠٠ الصادرة عن منظمة العمل الدولية بشأن مساواة العمال و العاملات في الاجر عن عمل ذا قيمة متساوية ، وقد رتب المشرع جزاء مخالفة صاحب العمل لهذا النص العقوبة المقررة بالمادة ٢٤٧ من القانون وهي الغرامة التي لا تقل عن ١٠٠ جنيه ولا تجاوز ٥٠٠ جنيه و تتعد الغرامة بتعدد العمال الذين وقعت في شأنهم المخالفة و تتضاعف العقوبة في حالة العود .

وايضا بشأن مساواة المرأة بالرجل في العمل ، فقد نصت المادة ٨٨ علي ان تسري جميع الاحكام المنظمة لتشغيل العمال على النساء العاملات دون تمييز بينهم متي تماثلت اوضاع عملهم . و هو ما يتفق و أحكام المادة ١١ من الدستور ، و من ثم فإن كل ما ينطبق علي العامل من حقوق و التزامات ينطبق علي النساء أيضا مع مراعاة ما خص المشرع به النساء من أحكام خاصة بهن و تتضمن مزايا أكثر أو ظروف عمل أفضل و يعاقب كل من خالف هذا النص بالعقوبة المقررة بنص المادة ٢٤٩ من القانون وهي الغرامة التي لا تقل عن ١٠٠ جنيه ولا تزيد عن ٢٠٠ جنيه و تتعدد بتعدد العمال الذين وقعت بشأنهم المخالفة.

### تنظيم عمل النساء ليلا

تنص المادة ٨٩ من القانون علي أن يصدر الوزير المختص قرار بتحديد الاحوال و الاعمال و المناسبات التي لا يجوز تشغيل النساء في الفترة ما بين الساعة السابعة مساء و الساعة السابعة صباحا. و مؤدي هذا النص أن الاصل هو جواز تشغيل النساء ليلا و استثناءا من ذلك هناك اعمال لا يجوز تشغيل النساء فيها ليلا ، يصدر بتحديدھا قرار من الوزير المختص ( وزير القوي العاملة و الهجرة ) و قد كان التشريع السابق علي هذا القانون ، يجعل الاصل عدم تشغيل النساء ليلا إلا في الاحوال التي يصدر بها قرار من الوزير المختص .

وفي هذا السياق أصدر وزير القوي العاملة و الهجرة القرار رقم ١٨٣ بحظر تشغيل النساء ليلا في أية منشأة صناعية او احد فروعها في الفترة ما بين الساعة السابعة مساء و الساعة السابعة صباحا و حدد المنشأة الصناعية التي يجري فيها تصنيع المواد و تعديلها و تنظيفها و اصلاحها و مجالات الكهرباء و المحركات و بناء السفن و ايضا المنشآت التي تعمل في مشروعات البناء و الهندسة و الترميم و الصيانة ، علي ان لا تسري الاحكام السابقة في حالة القوة القاهرة اذا ما توقف العمل لسبب لا يمكن التنبؤ به و ليس قابلا للتكرار او متي كان هذا العمل ضروريا للمحافظة علي مواد أولية او مواد في دور التجهيز من تلف محقق ، أيضا تضمن القرار الزام صاحب العمل في الحالات التي يتم تشغيل النساء فيها ليلا ان يوفر كافة ضمانات الحماية و الرعاية و الانتقال و الامن للنساء العاملات .

## حظر تشغيل النساء في الاعمال الضارة صحيا واخلاقيا

نصت المادة (٩٠) من القانون على ان يصدر الوزير المختص قرارا بتحديد الاعمال الضارة بالنساء صحيا او اخلاقيا وكذلك الاعمال التي لا يجوز تشغيل النساء فيها وقد أصدر وزير القوي العاملة القرار رقم ٢٥٥ لسنة ٢٠٠٣ بتحديد ٣٠ نوع من الاعمال لا يجوز فيها تشغيل النساء ، كما نصت الفقرة الثانية من القرار علي ان يراجع القرار دوريا لمواجهة أية مستحدثات قد تطرأ في هذا الشأن .

## أجازة الوضع

حددت المادة (٩١) من القانون ضوابط حصول المرأة العاملة علي أجازة الوضع والتي اشترط المشرع فيها ان تكون العاملة قد أمضت عشرة أشهر في خدمة صاحب عمل أو أكثر تستحق اجازة وضع مدتها تسعون يوماً بتعويض مساو للأجر الشامل تشمل المدة التي تسبق الوضع والتي تليه ، بشرط أن تقدم شهادة طبية مبيناً بها التاريخ الذي يرجح حصول الوضع فيه ولا يجوز تشغيل العاملة خلال الخمسة والأربعين يوماً التالية للوضع ولا تستحق العاملة اجازة الوضع لأكثر من مرتين طوال مدة خدمتها، كما يحظر القانون على صاحب العمل فصل العاملة أو إنهاء خدمتها أثناء اجازة الوضع مادة (٩٢) و البين من مطالعة نص المادة تقييد استخدام حق اجازة الوضع بشرط مضي عشرة أشهر في العمل وهو ما يشكل قيذا علي الاجازة او فلسفة اقرارها التي تتوجه الى حماية الامومة والطفولة كما تتعارض مع جوهر الاتفاقيات الدولية واغلب التشريعات في العالم وما انتهى اليه الفقه والقضاء المصري الذي يوجب تمتع المرأة بهذه الاجازة حتى في الحالات التي لا يكتمل

فيها الحمل او لم تضع المرأة فيها المولود حيا وذلك مراعاة للآثار الخطرة على صحة المرأة اذا لم يتوافر لها الراحة الكافية لمدة ستة اسابيع بعد الوضع على الاقل.

كما قيد المشرع هنا حق المرأة العاملة في اجازة الوضع بمرتين فقط تحت زعم مواجهة مشكلة زيادة السكان وكأن اجازة حماية الامومة هي المسئولة عن هذه المشكلة وهو اتهام لا تسنده ادلة او بحوث بينما الحقيقة التي اقترها العديد من الدراسات ان المرأة العاملة اقل إنجابا من المرأة غير العاملة ويشكل العمل أحد العوامل المؤثرة ايجابيا على قرار الانجاب والميل نحو تنظيم وتحديد النسل.

ويكون للعاملة التي ترضع طفلها وفقا للمادة (٩٣) خلال الأربعة والعشرين شهراً التالية

لتاريخ الوضع - فضلا عن مدة الراحة المقررة - الحق في فترتين أخريين للرضاعة لا تقل

كل منهما عن نصف ساعة، وللعاملة الحق في ضم هاتين الفترتين وتحسب هاتان الفترتان الإضافيتان من ساعات العمل ولا يترتب عليهما أى تخفيض في الأجر.

وهنا تجدر الإشارة الى ان قانون الطفل رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ والمعدل بالقانون رقم ١٢٦ لسنة ٢٠٠٨ قد حدد اجازة الوضع المرأة العاملة بثلاث مرات وليس مرتين كما في قانون العمل ، حيث نصت المادة ( ٧٠ ) من قانون الطفل ان للعاملة في الدولة والقطاع العام وقطاع الأعمال العام والقطاع الخاص سواء كانت تعمل بصفة دائمة او بطريق التعاقد المؤقت ، الحق في اجازة وضع مدتها ثلاث أشهر بعد الوضع بأجر كامل ، وفي جميع الأحوال لا تستحق العاملة هذه الاجازة لأكثر من ثلاث مرات طوال مدة خدمتها كما وتخفف ساعات العمل اليومية للمرأة الحامل ساعة علي الأقل اعتبارا من الشهر السادس للحمل ، ولا يجوز تشغيلها ساعات عمل إضافية طوال مدة الحمل وحتى نهاية ستة اشهر من تاريخ الولادة .

و أيضا يكون للعاملة الحق في فترتين للرضاعة لا تقل كل منهما عن نصف ساعة، وللعاملة الحق في ضم هاتين الفترتين، وتحسب هاتان الفترتان من ساعات العمل، ولا يترتب علي ذلك أي تخفيض في الأجر.

### أجازة رعاية الطفل

نصت المادة ( ٩٤ ) من قانون العمل علي أن يكون للعاملة في المنشأة التي تستخدم خمسين عاملا فأكثر الحق في الحصول على اجازة بدون أجر لمدة لا تتجاوز سنتين وذلك لرعاية طفلها ولا تستحق هذه الاجازة لأكثر من مرتين طوال مدة خدمتها.

بينما منحت المادة ( ٧٢ ) من قانون الطفل المرأة العاملة اجازة رعاية الطفل ثلاث مرات وليس مرتين فقط ، حيث نصت المادة علي أن للعاملة في الدولة والقطاع العام وقطاع الأعمال العام الحصول علي إجازة بدون أجر لمدة سنتين لرعاية طفلها ، وتستحق ثلاث مرات طوال مدة خدمتها .واستثناء من أحكام قانون التأمين الاجتماعي تتحمل الجهة التابعة لها العاملة باشتراكات التأمين المستحق عليها وعلي العاملة وفق أحكام هذا القانون ، أو أن تمنح العاملة تعويضاً عن

أجرها يساوي ٢٥ % من المرتب الذي كانت تستحقه في تاريخ بدء فترة الاجازة وذلك وفقاً لاختيارها وفي القطاع الخاص يكون للعاملة في المنشأة التي تستخدم خمسين عاملاً فأكثر الحق في الحصول علي إجازة بدون أجر لمدة لا تتجاوز سنتين ، وذلك لرعاية طفلها ، ولا تستحق هذه الإجازة لأكثر من ثلاث مرات طوال مدة خدمتها .

## دور الحضانة

على صاحب العمل الذي يستخدم مائة عاملة فأكثر في مكان واحد وفقا لنص المادة ٩٦ أن ينشئ دارًا للحضانة أو يعهد إلى دار للحضانة برعاية أطفال العاملات بالشروط والأوضاع التي تحدد بقرار من الوزير المختص. كما تلتزم المنشآت التي تستخدم أقل من مائة عاملة في منطقة واحدة أن تشترك في تنفيذ الالتزام المنصوص عليه في الفقرة السابقة بالشروط والأوضاع التي تحدد بقرار من الوزير المختص.

وفي هذا السياق فقد أصدر وزير القوي العاملة والهجرة القرار رقم ١٢١ لسنة ٢٠٠٣ بشأن دور الحضانة و الذي تضمنت فقرته الثانية ، أن يحدد صاحب العمل المكان الذي يختاره لإنشاء دار الحضانة ويشترط ان يكون قريبا من مكان العمل بقدر الامكان و ألا يكون موقعه ملاصق لأي جزء من مكان العمل توجد به او تتولد منه مواد تسبب تلوث الجو او مخلفات سائلة او صلبة او تجري فيه عمليات ينتج عنها ضوضاء ، كما يجب وفقا للفقرة الثالثة من القرار ان تتوافر في المكان الذي يتخذ مقرا للحضانة المواصفات العامة لدار الحضانة من حيث الموقع و المبنى و السعة و المرافق و التجهيزات و الاشتراطات الصحية

## الخاتمة دور التشريع في تحقيق التنمية

تحدد الخيارات السياسية والاقتصادية للدولة الادوار التي تقوم بها ، فإذا نظرنا الى قضية التنمية الاقتصادية والاجتماعية بوصفها احدي المسؤوليات الرئيسية التي تواجه المجتمعات النامية نجد ان تحقيق الهدف يتطلب من الدولة تدخلا تشريعيًا لتحديد الاطار القانوني لسياستها الاقتصادية والاجتماعية من خلال التشريع وقد أكد الاعلان الصادر عن مؤتمر رؤساء البرلمانات الوطنية بمقر الأمم المتحدة والذي انعقد بتاريخ ٢٠٠٠/٨/٣٠ علي أن وجود البرلمان ( بأدواره المتعددة ) أمر لا غني عنه ولا بد في نموذج التنمية الذي يعتنقه التشريع أن يسمح بانخراط الفقراء في الانشطة المولدة للدخل و التي تتيح لهم فرص العمل نظرا لأن عوائد التنمية لا تتساقط تلقائيا علي الفقراء ، فعملية التنمية الاقتصادية لن تحظى باستمرار ما لم تتخذ من القيم الانسانية ركيزة لها من خلال مراعاة البعد الاجتماعي .

## استعراض وضعية النساء المحرومات من المظلة التشريعية والاثار المترتبة على الحرمان

## اولا النساء العاملات في الزراعة البحتة في مصر

اخضع قانون العمل رقم (١٢) لسنة ٢٠٠٣ كافة قواعد العمل الخاصة بالنساء العاملات في الزراعة البحتة لقرارات تشاورية تصدر عن الوزارة المختصة (وزارة العمل). في المادة (٢٦) التي نصت على " تتولى الوزارة المختصة رسم سياسة ومتابعة تشغيل العمالة غير المنتظمة وعلى الاخص عمال الزراعة الموسمييين وعمال البحر وعمال المناجم والمحاجر وعمال المقاولات.

ويصدر الوزير المختص بالتشاور مع الوزراء المعنيين والاتحاد العام لنقابات عمال مصر القرارات الخاصة لتحديد القواعد المنظمة لتشغيل هذه الفئات واشترطات السلامة والصحة المهنية والانتقال والاعاشة الواجب اتخاذها بشأنهم واللوائح المالية والادارية التي تنظم هذا التشغيل".

ويعد هذا تمييزا واضحا في خضوع العاملات في الزراعة لقرارات وزارية ، وخضوع العاملات في قطاعات أخرى الى أحكام الباب الخاص بالتشغيل، حيث عرف القانون العامل في المادة (١) بأنه "كل شخص طبيعي يعمل لقاء أجر لدى صاحب عمل وتحت إدارته أو إشرافه" وهو في رأينا ما ينطبق على العمال الزراعيين الأجراء سواء كانوا دائمين او موسمييين.

والاستثناء جاء بشكل ضمني وغير صريح، حيث استثنى القانون في المادة (٤) بعض الفئات صراحة هم (العاملون المدنيون بالدولة لأنهم يخضعون لقانون آخر/ عمال الخدمة المنزلية ومن في حكمهم/ افراد أسرة صاحب العمل ) ، واستثنى البعض بنص فضفاض وهو " ما لم يرد نص على خلاف ذلك".

وعلى أثر هذه المادة دخلت النساء العاملات في الزراعة ضمن الفئات المستثناء بنص المادة (٢٦) من قواعد تنظيم التشغيل واشترطات السلامة والصحة المهنية واللوائح المالية والادارية.

وعلى أثر هذه المادة حرمت العاملات الزراعيات من حمايتهن من التمييز في الأجر الذي نصت عليه المادة (٣٥) من القانون رقم (١٢) على أنه " يحظر التمييز في الأجور بسبب اختلاف الجنس او الأصل او اللغة او الدين او العقيدة". وكذلك حرمن من تطبيق أحكام الفصل الخاص بتشغيل النساء عليهن، وهو الفصل الذي التزم فيه المشرع بالاتفاقيات الدولية الخاصة بحظر عمل النساء ليلا، وتحديد الاعمال الضارة بالنساء صحيا وأخلاقيا، واتفاقيات رعاية الأمومة.

## الاستثناء من مواد حماية النساء العاملات في الاتي :

اعطى قانون العمل رقم (١٢) في مواده رقم (٩٦،٩٥،٩٤،٩٣،٩٢،٩١) ضمانات وحقوق للنساء العاملات في (اجازة وضع مدفوعة الاجر، حظر فصل العاملة او انهاء خدمتها اثناء اجازة الوضع، الحق في اجازة رعاية طفل لمدة سنتين، فترة راحة لمدة سنتين للرضاعة بمعدل ساعة يوميا، انشاء دار حضانة في مواقع العمل التي تستخدم مائة عاملة فاكثر) ، الا أنه استثنى النساء العاملات في الزراعة من تطبيق احكام هذا الفصل عليهن، استثناء واضحاً في نص المادة (٩٧) (يستثنى من تطبيق احكام هذا الفصل العاملات في الزراعة البحتة)، اي ان المشرع المصرى حرم هذا القطاع من حماية وظيفة الامومة، الامر الذى يدعو للاستنكار حيث لا يوجد اى مبرر دستورى او قانونى لهذا الاستثناء، فلم يرد في القانون استثناء اى فئة من الفئات الاخرى من تطبيق اى حكم من احكام هذا القانون، الامر الذى يعد اهداراً لكافة الحقوق الانسانية، والدستورية لهذه الفئة، بل الامر الذى يدعو للتساؤل عن مدى توافق هذه المادة من قانون العمل، مع الدستور المصرى الذى ساوى بين كافة المواطنين على وجه سواء، وحظر اى تمييز بينهم.

## القرارات الوزارية المنظمة لعمل عمال الزراعة:-

صدرت القرارات واللوائح المنفذة لقانون العمل رقم (١٢) لسنة ٢٠٠٣، في ٤/١٠/٢٠٠٣، وكانت عبارة عن (٩) قرارات صادرة عن رئيس الجمهورية، خاصة بتشكيل وتحديد اختصاصات مجموعة المجالس واللجان التى وردت مواد بشأن تشكيلها في قانون العمل، و(٤٧) قرار وزارى صادرة عن وزير القوى العاملة والهجرة، وقرار واحد صادر عن وزير العدل بتشكيل المحاكم الابتدائية للجان الخماسية.

وقد عرف قرار وزير القوى العاملة والهجرة رقم (٢١١) لسنة ٢٠٠٣ الزراعة البحتة بأنها (هى الاعمال التى تتصل بالزراعة مباشرة، كتمهيد الأرض للزراعة او زراعة المحاصيل او مقاومة الآفات أو جنى المحصول أو ما شابه ذلك سواء كان ذلك في الحقول او الحدائق او البساتين ولا يندرج تحت هذا التعريف الأعمال التى لا تتصل بالزراعة مباشرة كأعمال الادارية او الصناعية الملحقه بالزراعة).

كما تضمنت هذه القرارات قرارات خاصة بالنساء العاملات وهي القرار رقم (١٥٥) لسنة ٢٠٠٣ في شأن تحديد الاعمال التي لا يجوز تشغيل النساء فيها، والقرار رقم (١٨٣) لسنة ٢٠٠٣ بشأن تنظيم تشغيل النساء ليلا، وقد اقتصر القرار الأخير على العاملات في المنشآت الصناعية فقط، في مادته الاولى التي نصت على (مع عدم الإخلال بأحكام الاتفاقيات الدولية المصدق عليها لا يجوز تشغيل النساء ليلا في أية منشأة صناعية أو أحد فروعها في الفترة ما بين الساعة السابعة مساء والسابعة صباحا) وتم تحديد المقصود بكلمة المنشأة الصناعية في مادته الثانية، ثم أورد مجموعة من الضمانات الحمائية في الحالات التي يتم تشغيل النساء فيها ليلا في مادته الثالثة التي نصت على (يجب على صاحب العمل في الحالات التي يتم فيها تشغيل النساء ليلا أن يوفر كافة ضمانات الحماية والرعاية والانتقال والأمن للنساء العاملات على أن يصدر هذا الترخيص بالتشغيل ليلا من مديرية القوى العاملة والهجرة المختصة بعد التحقق من توافر كافة الضمانات والشروط سالفه الذكر).

وبالطبع قد حرم هذا القرار النساء العاملات في الزراعة من توافر هذه الشروط الحمائية لهن لأن القرار اقتصر على العاملات في المنشآت الصناعية.

وبالرغم من أن القانون قد استثنى عمال الزراعة من سريان أحكامه عليهم، وأرجأ تنظيم عملهم الى القرارات واللوائح المنفذة لقانون العمل كما أشرنا سابقا، إلا أنه من بين (٤٨) قرارا قد اختصهم بمادة واحدة في قرار وزير القوى العاملة والهجرة رقم (٢١١) لسنة ٢٠٠٣ في شأن حدود الأمان والاشتراطات والاحتياطات اللازمة لدرء المخاطر الفيزيائية والميكانيكية والبيولوجية والكيميائية والسلبية وتأمين بيئة العمل، في المادة (٤) منها التي ورد بها مجموعة من الالتزامات باتخاذ اجراءات وقائية واشتراطات السلامة والصحة المهنية، في وقاية العمال في بيئة العمل في المشروعات والأنشطة الزراعية وفي الانتاج الحيواني الناتجة عن استخدام المواد والمركبات الكيماوية والبيوكيميائية والبيطرية، والبيولوجية (الحيوية) لوقاية العاملين من العدوى والإصابة بالامراض نتيجة للتعرض في بيئة العمل الى الملوثات البيولوجية مثل (الفيروسات-الفطريات-البكتريا-الطفيليات-الحشرات الناقلة والمسببة للعديد من الامراض والاصابات الناتجة عن لدغ الثعابين والعقارب والزواحف والتعرض للحيوانات الضارة والمفترسة، واتخاذ إجراءات وقائية عند اجراء عمليات الرش بالكيماويات والمبيدات والمخصبات الزراعية، بالإضافة لتزويد أماكن العمل في المنشآت الزراعية بخدمات الرعاية الصحية على أن تتضمن وحدات للرعاية الصحية والعلاجية، وتنظيم برامج للتوعية والتثقيف للعاملين في الزراعة والانتاج الحيواني من خلال الوسائل المسموعة والمقرؤة واللوحات الارشادية، وتوفير أماكن للإقامة والإعاشة تتوافر فيها مرافق للرعاية الطبية والثقافية والاجتماعية للعاملين في منشآت الانتاج الحيواني والزراعي التي تستدعي طبيعة عملهم الإقامة المؤقتة او الدائمة في مكان العمل، وأوجب أن تكون ساعات العمل الليلي وفترات الراحة متوافقة مع ما ورد في قانون العمل رقم (١٢) لسنة ٢٠٠٣، والقرارات الوزارية المنفذة له.

و كان نصيب النساء من المادة (٤) فقرة واحدة هي الفقرة (٢) والتي نصت على أنه (يجب اتخاذ التدابير واحتياطات السلامة والصحة المهنية في تأمين بيئة العمل التي تكفل الاحتياطات الخاصة بوقاية المرأة العاملة في المنشآت والمشروعات الزراعية وفي الإنتاج الحيواني من المخاطر الميكانيكية والكيميائية والفيزيائية والبيولوجية (الحيوي) وحوادث واصابات العمل والأمراض المهنية في تأمين بيئة العمل والأمراض المهنية والعوامل الأخرى.. والتي قد تؤثر على الصحة الانجابية للمرأة والحمل والرضاعة وبما يتوافق مع التشريعات والقوانين الوطنية في ذلك).

ونلاحظ هنا أن هذه الفقرة قد جمعت فيها ما ورد من التزامات عامة في باقي فقرات المادة (٤)، وحددت وجوب اتخاذها للحفاظ على الصحة الانجابية للمرأة بما يتوافق مع "التشريعات الوطنية" وفي واقع الأمر أن هذه الجملة مهمة في معناها، حيث ان القانون المنوط به حماية النساء العاملات من كافة النواحي هو قانون العمل الذي خصص بابا مستقلا خاص "بتشغيل النساء" واحتوى على كافة الاجراءات التي تحمي الصحة الانجابية للمرأة واستثنى العاملات في الزراعة البحتة من تطبيقه عليهن كما أشرنا سابقا.

واخيرا يتضح أن كل ماورد بقانون العمل، والقرارات واللوائح الوزارية الخاصة بتنفيذه لم يرد فيها اى حقوق قانونية للنساء العاملات في الزراعة البحتة، ما عدا شروط السلامة والصحة المهنية، والتي لم توضح شروطا بعينها توفر حماية لهن.

اما عن وضع العاملات في الزراعة البحتة بالنسبة لقانون التأمين الاجتماعى رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥، فقد تم استثنائهن من تطبيقه عليهن، وهذا القانون هو الذى يضمن كافة أنواع التأمين الخاصة بالعمل (التأمين ضد الشيخوخة، العجز، الوفاة، اصابات العمل، المرض) وقد تم هذا الاستثناء بطريقتين، الاولى عندما استثنى القانون رقم (١٢) في مادة (٤) (أفراد أسرة صاحب العمل الذين يعولهم فعلا) وحيث أن نسبة غير قليلة من العاملات في الزراعة يعملن في اراضى ذويههم فقد تم استثنائهم، والثانية عندما تم استثنائهن بنص المادة(٢٦) التى اعتبرتهن عمالة غير منتظمة وعمالة موسمية، ووضع شروطا لاثبات عقود العمل ومدة الخدمة التى حددها بحد ادنى ٦ شهور، وهي الشروط التى يصعب تحقيقها في هذه الفئة.

وقد أخضعت الفئات الواردة في المادة (٢٦) ومن ضمنهم النساء العاملات في الزراعة البحتة لقانون التأمين الشامل رقم (١١٢) لسنة ١٩٨٠، والذي اقتصر دوره التأمينى على (التأمين على الشيخوخة، العجز، الوفاة).

وبذلك تكون العاملات في الزراعة البحتة مستثنيات من التأمين ضد اصابات العمل، والتأمين ضد المرض، وهما التأمينان الأهم في مجال العمل، خاصة وان العمل في الزراعة البحتة يشوبه العديد من المخاطر اليومية، بسبب تعرض العاملات للاصابة بأمراض متوطنة، وهى ما تعد امراضاً مهنية، وتعرضهن لاصابات عمل يومية ناتجة عن استخدام الالات، واحتمالات اصابتهن بالعدوى لاحتكاكهن بالحيوانات .

وإذا نظرنا الى هذه التأثيرات يتضح مدى تأثير الحالة الصحية للعاملات، بالاضافة لانعكاس ذلك على دورهن كأمهات مستثنيات ايضا من حقوق الامومة الواردة بالقانون، بل لم يكتف المشرع بذلك حيث استثنى ايضا الاطفال العاملين بالزراعة من تطبيق الفصل الخاص بتشغيل الاطفال عليهم في المادة (١٠٣) التى نصت على "لا تسرى احكام هذا الفصل على الاطفال الذين يعملون فى اعمال الزراعة البحتة"، وهو الاستثناء الذى يحرم الآف الفتيات العاملات فى الزراعة من حقوقهن كأطفال.

### ثانيا : حقوق عاملات المنازل فى القوانين المحلية

سوف نتناول حقوق عاملات المنازل فى كل من قانون رقم ١٢ لسنة ٢٠٠٣ المعروف باسم قانون العمل الموحد وقانون رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ " قانون الطفل " والقانون رقم ١١٢ لسنة ١٩٨٠ الخاص بالتأمين الإجتماعى .

### حقوق عاملات المنازل فى قانون العمل الموحد :

جاء قانون العمل رقم ١٢ لعام ٢٠٠٣ بمواده التى نظمت طبيعة العمل بين كلا من العامل وصاحب العمل والحقوق والواجبات لكل منهما على الآخر حيث تتوفر الحماية القانونية لجميع أطراف عقد العمل وتنظم مواده العلاقة التعاقدية بين العامل وصاحب العمل وتحدد صفتيهما بما تتوافق والاتفاقيات الدولية التى صدقت عليها مصر والخاصة بمعايير العمل اللائق بما يخص الحقوق الأساسية للعامل/ات فى الاتفاقيات الدولية .

وعند الحديث عن حقوق عاملات المنازل فى قانون العمل الموحد نجد أن أول مايقع نصب أعيننا المادة الرابعة فقرة " ب " التى تستثنى عاملات المنازل ومن فى حكمهم من الحماية القانونية ومن تطبيق القانون عليهم /هن ، وبذلك يكون القانون قد أستثنى فئة عريضة من النساء التى كما نعلم أن أعدادهن فى تزايد مستمر رغم عدم وجود إحصاء . إلا أننا نعلم جميعاً أن فئة قطاع عاملات المنازل تتزايد سنويا بمعدلات هائلة نتيجة لتزايد البطالة وسوء الأحوال الاقتصادية وسياسات الخصخصة التى أبعدت الكثير عن العمل بالقطاع الرسمى خاصة النساء مما زاد من إنخراطهن فى سوق العمل غير الرسمى خاصة بمهنة عاملات المنازل التى تعتبر من أسهل المهن حصولاً عليها من جانب النساء العاملات .

وقد نرى أن هذا الاستثناء يعد تمييزاً واضحاً بما يخالف اتفاقية العمل الأساسية رقم ( ١١١ ) الخاصة بالتمييز فى الاستخدام والمهنة والذى تعرف التمييز " بأنه أى تفريق أو استبعاد أو تفضيل يقوم على أساس العرق أو اللون أو الجنس أو الدين أو رأى السياسى أو الاصل الاجتماعى ويكون من شأنه إبطال أو إضعاف تطبيق تكافؤ الفرص أو المعاملة فى الاستخدام أو المهنة .. التى أعتبرت جزءاً من القانون المصرى منذ عام ١٩٦٠ طالما لم تلغ مصر تصديقها عليها .

فما هو المقصود بالعامل في قانون العمل؟

العامل هو كل شخص طبيعى يعمل لقاء أجر لدى صاحب عمل وتحت إدارته وإشرافه

مادة ١(أ) من قانون العمل رقم ١٢ لسنة ٢٠٠٣).

ولا يعتبر عامل خاضع لقانون العمل وفقاً لمادة (٤) من قانون العمل رقم ١٢ لسنة ٢٠٠٣):

١- العاملين بأجهزة الدولة بما في ذلك وحدات الإدارة المحلية والهيئات العامة.

٢- عمال الخدمة المنزلية ومن في حكمهم.

٣- أفراد أسرة صاحب العمل الذين يعولهم فعلاً.

فما هم عمال /ات المنازل الذين لا يخضعون/ن لقانون العمل؟

عمال /ات المنازل هم الأشخاص التى تعمل فى المساكن الخاصة بغرض مساعدة أصحابها فى الأعمال اليومية، وتتميز أعمالهم/ن بالخصوصية مثل الفراش والطاوى والسفرجى، ويخرج من هذه الطائفة من يؤدون أعمال ذهنية لخدمة صاحب العمل حتى ولو كانت تتم فى خدمة صاحب العمل مثل السكرتير الخاص، وأمين المكتبة الخاص والمدرس الخاص حتى ولو كان العمل يمارس داخل المنزل . ويخرج من طائفة الخدم الأشخاص الذين يقومون بالخدمة فى غير المنازل كمن يقومون بالخدمة فى الفنادق أو المطاعم، وفراش مكتب المحامى، والممرض فى عيادة الطبيب

**أما أفراد أسرة صاحب العمل الذين لا يخضعون لقانون العمل :**

هم أفراد أسرة صاحب العمل الذين يعولهم فعلاً. ويلاحظ أن "علة الاستثناء هى القرابة والإعالة، فلو أنهت الإعالة، لإستقلال العامل إقتصادياً مثلاً، إنتفى الإستثناء منذ توقف الإعالة، وخضع العامل لأحكام قانون العمل". كما أنه جدير بالذكر أن "توقف قانون العمل عن السريان بالنسبة لأفراد أسرة صاحب العمل الذين يعولهم بالفعل، لا يمنع من خضوعهم لأحكام القانون المدنى المنظمة لعلاقة العمل"

**حقوق عاملات المنازل فى قانون النقابات العمالية:**

بما أن قانون العمل الموحد قد أستثنى عاملات المنازل ومن فى حكمهم بالمادة الرابعة فقر"ب " فإن قانون النقابات العمالية جاء أيضاً خالياً حتى من ذكر كلمة عاملة حيث أعتبر كلمة عامل أو نقابى يقصد بها العامل أو العاملة دون تمييز وذلك بشكل ضمنى ولم يخصص أى مادة لمناقشة أوضاع النقابيات بوجه عام لجميع العاملات كما أشتراط القانون على ألا يقل عمر من يتقدم بطلب عضوية المنظمات النقابية عن خمس عشر عاماً وبالتالي فوت الفرصة على العاملین/ات دون هذه السن حق المشاركة النقابية رغم عمل الكثير من الأطفال/ات بمهنة عاملات المنازل دون هذا السن وهم/هن الأولى بالرعاية والحماية القانونية والنقابية طالما يعملن بالفعل فى هذا السوق وطالما استثناهن قانون العمل بحكم أنهن عاملات منازل . رغم مانصت عليه إتفاقية العمل رقم " ٧ " بالمادة " ٣ " الخاصة بالحرية النقابية وصدقت عليها مصر وحتى فى المحاولات الاخيرة لعاملات المنازل فى تنظيم انفسهن كان هناك تعسف ورفض فى الكثير من الاحيان لقيد نقابتهن حيث اشترطت بعض مكاتب القوى العامة لقيد النقابة ان لا تسم نقابة لعاملات المنازل او ان يكون مقيد فى خان المهنة للعاملة عاملة منازل ..

## حقوق عاملات المنازل في قانون الطفل :

كما وقد ذكرنا أن قانون العمل قد أستهنى فئة عاملات المنازل من حمايته وبالتالي لم يسرى عليهن عدد ساعات العمل أو حظر العمل الليلي أو حظر الأعمال الضارة بالصحة أو بالأخلاق العامة فيما يخص عمالة الأطفال بالمنازل ، رغم أن مصر قد صدقت على الاتفاقيتين رقمي ( ١٣٨ / ١٨٢ ) المنظمتين لعمالة الأطفال جاء قانون العمل مستثنى عمالة المنازل بما فهم الأطفال الذين يعملون بهذه المهنة ، هكذا جاءت حماية القانون حتى للأطفال مستثناءه لجزء منهم دون الآخر باعتبار أن الأطفال العاملات بالمنازل ليسوا أطفالاً يستحقون/ن الحماية . هكذا نرى أن القانون جاء بإنتهاك حقوقهم /ن مرتين مرة لأنهم أطفالاً يعملون في ظروف عمل سيئة وخطرة الى أبعد الحدود ومرة أخرى يعملون دون السن القانوني المسموح به بعيدا عن أى رقابة قانونية أو حماية تشريعية .

## حقوق عاملات المنازل و التأمينات الإجتماعية :

لقد حرصت الشرعية الدولية على تأكيد الحماية الإجتماعية باعتبارها حقاً من حقوق الإنسان الأساسية ونصت عليها في المواثيق الدولية " على سبيل المثال المادة ( ٢٢ ) من الإعلان العالى لحقوق الإنسان "والتي تنص على أن كل شخص باعتباره عضواً في المجتمع الدولى له الحق في الأمن الإجتماعى والحق في الحصول على إشباع حقوقه الإقتصادية والإجتماعية والثقافية اللازمة لكرامته . كما تنص المادة ( ٢٣ ) على أن كل فرد له الحق في العمل والحماية ضد البطالة . أما المادة ( ٢٤ ) منه فتتضمن على الحق لكل فرد في مستوى معيشة كاف لتأمين صحته وحاجاته المادية وصحته وحاجات أسرته خاصة مايتعلق بالمأكل والمسكن والخدمات الصحية والخدمات الضرورية وله الحق في الأمان من البطالة والعجز والتمرد والحالات الأخرى التي يفقد فيها وسائل العيش

كما جاءت المادة ( ٩ ) من العهد الدولى الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بالتزام الدول الأطراف في العهد بحق كل فرد في الضمان الأجماعى بما في ذلك التأمين الإجتماعى أما الإطار القانونى للتأمين الإجتماعى في مصر الذى يغطى الفئات التى لم يشملها قوانين التأمين الاجتماعى الأخرى وهو القانون رقم ( ١١٢ لسنة ١٩٨٠ ) والذى يخص بالتحديد العمالة غير المنتظمة " عمال الزراعة وعمال /ات المنازل والباة الجائلين " فهو لا يغطى إلا مخاطر الشيخوخة والعجز والوفاة ويغطى هذا القانون حتى عام ( ٢٠٠٣ ) حوالى ٥,٩٦٦٦ مليون مواطن بنسبة ( ٣٢,٢ ) من إجمالى المؤمن عليهم وبالتالي نرى أن عاملات المنازل حتى في قانون التأمينات الاجتماعية لا يطبق عليهن سوى تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة أما تأمين إصابة العمل والبطالة والرعاية الاجتماعية لأصحاب المعاشات فلا يطبق عليهن لأنهم خارج قانون ( ٧٩ لسنة ١٩٧٥ ) الذى يغطى العاملين في القطاع الحكومى وقطاعى الأعمال والخاص فقط ...

هكذا نرى أن عاملات المنازل طبقاً لجميع القوانين الحمائية تعاني من الإستغلال والتحييز والتمييز ضدها ليس فقط في العمل وأثنائه وبسببه بل وحتى في التأمين والضمان الإجتماعى والمعاشات . وهو ما يدفعنا بالضرورة للعمل من أجل تغيير أوضاعهن ومواجهة التحييز ضدهن إعمالاً لحقوق الإنسان ورفض أى تمييز بين جميع فئات المجتمع ..

برنامج التواصل  
الحكومي المدني

# تقرير

مائدة مستديرة حول  
رؤية اجتماعية لتفعيل  
مواد الدستور المصري  
المتعلقة بحقوق الاطفال  
المعرضين للخطر



٢٠ من نوفمبر ٢٠١٤ فندق سفير - الدقي

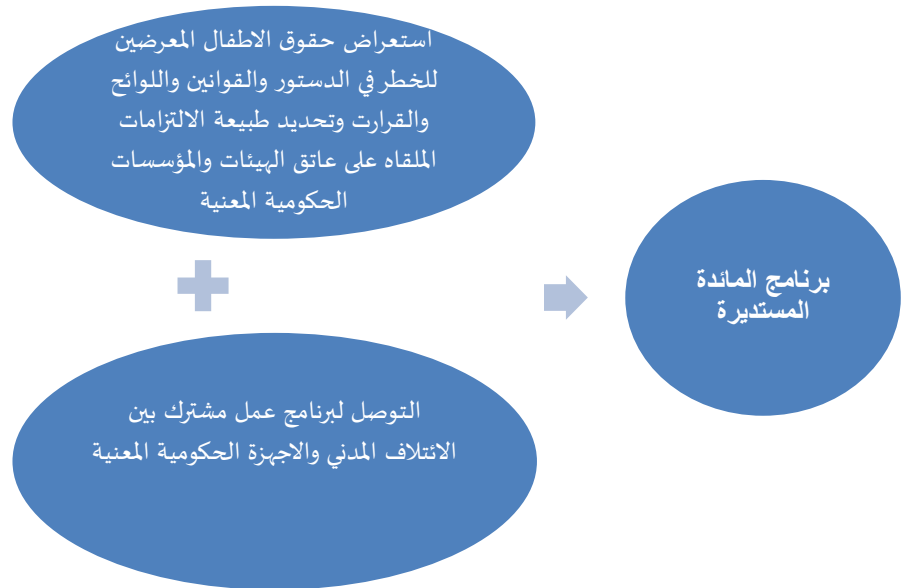
## أولاً: المقدمة

يحتوي هذا التقرير على مجموعة المعلومات والبيانات الخاصة بالمشاركين في البرنامج التدريبي (عدد، نوعية)، وشرح منهج وأساليب الحلقة التي تم تنفيذها، وبيان الأسلوب المتبع في تقييم نتائج الحلقة النقاشية، بما تضمنه من مجموعات وورش عمل متخصصة ومرتبطة بموضوع: "رؤية اجتماعية لتنفيذ مواد الدستور المصري المتعلقة بحقوق الاطفال المعرضين للخطر وقد اعتمدنا في بيان أثر ونتائج التدريب على استجابات المشاركين /ات أنفسهم، سواء عند عرض ومناقشة المعارف المضطربة المرتبطة أو عند تنفيذ مجموعات وورش العمل المتخصصة بموضوعات البرنامج والتي تشمل: المحاور الآتية

المحور الأول : استعراض حقوق الاطفال المعرضين للخطر في الدستور والقوانين واللوائح والقرارات  
المحور الثاني: تحديد طبيعة الالتزامات الخاصة (بالاحترام – بالحماية – بالأداء) حقوق الطفل والملقاء على عاتق الهيئات والمؤسسات الحكومية المعنية بإنفاذ تلك الحقوق  
المحور الثالث: آفاق وسبل التعاون: نحو برنامج عمل مشترك بين الائتلاف المدني والاجهزة الحكومية المعنية

### أولاً: (١) عدد ونوعية المشاركين في البرنامج التدريبي الاول

- عدد المشاركين: شارك في فعاليات الحلقة النقاشية (٢٣) مشارك /ة .
- عدد المؤسسات الاهلية الممثلة : عدد (ثمانى) جمعيات
- عدد المسؤولين التنفيذيين الممثلة : عدد (٤) اخصائي بالادارة المركزية للرعاية الاجتماعية بوزارة التضامن الاجتماعى
- التمثيل الجندري: شارك في الحلقة النقاشية (١٢) مشاركة



### ثانيا: منهج الحلقة النقاشية المتبع:

من أجل ضمان نجاح وفعالية تنفيذ برنامج الحلقة النقاشية المستهدف تنفيذه تم اختيار وتنفيذ منهج التدريب «بالمشاركة» كأسلوب عمل وإطار منهجي لتحديد العلاقة بين أطراف العملية : (١.الجهة المنظمة للحلقة ٢.المستول عن اللقاء ٣. المشاركون /ات). وقد استجاب المشاركون /ات لمقتضيات تنفيذ المنهج من خلال مشاركتهم الفاعلة.



### ثالثا: أساليب اللقاء المتبعة:

تم تنفيذ هذه المائدة المستديرة من خلال عدة أساليب متنوعة ولكنها تتفق وطبيعة موضوع اللقاء والغرض منه، حيث شملت أساليب: المحاضرة ، العروض والمناقشة الجماعية، العصف الذهني، فرق العمل التعاوني (مجموعات عمل) ، مناقشة العروض واستعراض خبرات المشاركين في المجالات ذات الصلة بموضوع الحلقة النقاشية .

## رابعاً: اليوم الاول

### الجلسة الافتتاحية

أ. مايا مذكور - قامت بتقديم اللقاء

أ. إيمان المنشاوي ( منسق التدريب ) قامت بالترحيب بالمشاركين وعرض فكرة عن برنامج التواصل

أ.محمود عبد الفتاح ( المحامي والخبير الحقوقي ) الهدف من اللقاء تفعيل حقوق الاطفال المعرضين للخطر ( الطفل العامل ، الأطفال في الشارع )

المحور الاول : استعراض حقوق الاطفال المعرضين للخطر في الدستور والقوانين واللوائح والقرارات

### الجلسة الاولى ( عرض منظمة سوليا عن مخرجات مشروع الميادين العامة في عمالة الاطفال )

د. نرمين - مدرس مساعد بكلية اداب إنجليزي- جامعة المنوفية

فريق العمل في المشروع وهم طالبات الكلية (زهراء جامعة المنوفية )

سولية : مؤسسة تعليمية لمهارات القرن ٢١ لتدريب الشباب على التعامل مع المشاكل المجتمعية بالتعاون مع الحكومة  
التواصل معها .

### أهم محاور الجلسة

عرض مشروع تطبيقى ( رؤية جديدة لعمالة الاطفال في مصر من واقع مولم الى مستقبل مامل ) تم تنفيذه بجامعة المنوفية وكان الهدف من المشروع ربط المشروع بارض الواقع وهى عبارة عن مناقشات تحت اشراف هيئة التدريس

ا. المقترح الاول : اعادة تفعيل دور النادى الصيفى في المدارس

### الاهداف

- ✓ تنمية هوايات الاطفال واكسابهم مهارات حرفية تتلائم مع أعمارهم وقدراتهم البدنية لتمكينهم من تحسين مستواهم الاقتصادي ، كما تساعد في الحد من ظاهرة التسرب الدراسى
- ✓ ربط الهوايات والمهارات الحرفية المكتسبة بمشروعات صغيرة تخدم مشروعات اخرى كبيرة بسوق العمل.
- ✓ ضمان حقوق الاطفال بعملهم تحت اشراف مدارسهم مع التاكيد على ضرورة توافر شروط الامن والرعاية والرفابة.
- ✓ توفير شهادات خبرة معتمدة لتسهيل التحاق الاطفال بسوق العمل مستقبلا.
- ✓ تحسين مستوى الطلاب الدراسى والاخلاقي.

### المطلوب

- ✓ تسهيل اجراءات الانتفاع بالمدرسة بكافة مرافقها خلال فترة الاجازة الصيفية.
- ✓ توفير الامن وضمان تحقيق الرقابة الادارية والقانونية.
- ✓ تسهيل تسويق مخرجات المشروعات الصغيرة المتاحة.

## II. المقترح الثاني : - مشروع الاكتفاء الذاتي في المدارس الفنية واهدافه والمطلوب لتحقيقه

### الاهداف

- ✓ ابراز اهمية التعليم الفني
- ✓ تحقيق الاكتفاء الذاتي في المدارس الفنية وتوفير مصدر دخل ثابت للطلاب.
- ✓ الحد من ظاهرة التسرب من المدارس الفنية نتيجة لتصور المجتمع السلبي عنها وضمان التزام الطلاب

### المطلوب

- ✓ تسهيل اجراءات التواصل بين المدارس الفنية باختلاف تخصصاتها.
- ✓ تسهيل التعاقد مع سوق العمل المختص لضمان توفير فرص عمل للطلاب بعد انتهاء الدراسة.

## III. المقترح الثالث :- تنمية الاسرة اقتصاديا ومجتمعيا واهدافه والمطلوب لتحقيقه

### الاهداف

- ✓ توفير الدعم الاقتصادي للأسر الغير القادرة بتوفير مشروعات صغيرة يشارك فيها جميع أفراد الأسرة
- ✓ شريطة الا يتم ارغام الاطفال على التخلف عن الدراسة من قبل ذويهم.
- ✓ يمكن توفير مشاريع صغيرة لأفراد الأسرة الميسورة اقتصاديا كنوع من العمل التطوعي لترسيخ قيمة العمل والمشاركة المجتمعية لدى الاطفال.

### المطلوب

- ✓ توفير الاجراءات القانونية الضابطة لتمويل مشروعات الدعم الاقتصادي الصغيرة للأسر محدودة الدخل.
- ✓ توفير التسويق المناسب لمخرجات مشروعات الدعم الاقتصادي الصغيرة.
- ✓ عمل حملات توعية للمجتمع المدني بصفة عامة ولفئاته الميسورة اقتصاديا بصفة خاصة لابرز أهمية العمل التطوعي.

### التوصيات

- |                                           |                                               |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| أ- اقامة حملات توعية بواسطة متخصصين       | ح- عمل دورات تفتيشية على الورش                |
| عن مخاطر عمالة الاطفال                    | خ- ضمان تحقيق وتفعيل القوانين                 |
| ب- اقامة قنوات ثقافية للحد من عمالة       | د- تطبيق اتفاقية حقوق الطفل                   |
| الاطفال                                   | ذ- قيام كل شخص بدوره                          |
| ت- تغير استراتيجي في التعليم وابرز اهمية  | ر- تهيئة سوق العمل لاستيعاب المشروعات الصغيرة |
| التعليم الفني                             |                                               |
| ث- رجال الدين من خلال دروس دينية          | ز- ندوات من الجمعيات الخيرية                  |
| ج- تشكيل رقابة دورية على الورش واماكن عمل |                                               |
| الاطفال                                   |                                               |

### اهم اتجاهات النقاش :-

\* مفهوم عمالة الاطفال \* سياسات الحماية والامن الصناعي

**الجلسة الثانية : حقوق الطفل بين الدستور والقوانين ( طبيعة الالتزامات الدولية ) الاطفال المعرضين للخطر**  
تم شرح تفصيلي للتشريعات والمواثيق والاتفاقيات الدولية المعنية بحماية حقوق الطفل ولا سيما الطفل العامل والأطفال في الشارع ، وتناول عدة محاور أهمها :

- v. اتفاقية حقوق الطفل ومبادئها الأساسية
- vi. مواد الاتفاقية المعنية بالعنف والاستغلال ( المعنية بموضوع المائدة المستديرة )
- vii. التركيز على المادة ( ٣٢ ) من اتفاقية حقوق الطفل.
- viii. الوضع التشريعي للأطفال في مصر.
- ix. قانون الطفل المصري ١٢ لسنة ٩٦ وتعديلاته التي تمت في عام ٢٠٠٨ بموجب القانون ١٢٦ لسنة ٢٠٠٨
- x. التزامات الدولة ( حكومة – مجتمع مدني – قطاع خاص )

### **اهم اتجاهات النقاش :-**

- i. الوصول لمصطلحات ومفاهيم موحدة حول هذه الظواهر الاجتماعية
  - ii. تحديد المرجعيات التي يمكن الانطلاق منها لوضع الخطط والبرامج
  - iii. ربط المرجعيات الدولية بالمرجعيات الوطنية
- المحور الثاني : تحديد طبيعة الالتزامات الخاصة ( الاحترام – الحماية – الاداء ) حقوق الطفل والملقاه على عاتق الهيئات والمؤسسات الحكومية المعنية بإنفاذ تلك الحقوق

### **الجلسة الثالثة الاستاذ / هاني هلال أهم محاور الجلسة**

- iv. نظرة عامة على حالة وأوضاع الطفل المصري
- v. اشكاليات الاحصائيات الصادرة في مصر عن وضع الطفل في القطاعات المختلفة.
- vi. إنعدام وجود تعاريف موحدة لقضايا الطفل ( الطفل لعامل – الطفل في الشارع ... الخ )
- vii. حتمية التكامل والتنسيق بين الوزارات المعنية ومنظمات المجتمع المدني
- viii. أهمية وجود آلية التنسيق واستقلالها ( المجلس القومي للطفولة والأمومة )
- ix. الاطفال كخدم في المنازل.
- x. عمل الأطفال في القطاع الريفي
- xi. عمل الأطفال لدى ذويهم
- xii. الحماية التشريعية لعمل الأطفال وإشكالياتها .
- xiii. ضرورة وسبل الوقف الفوري لاسوا اشكال عمالة الاطفال.
- xiv. التوسع في التعليم المهني، وكيفية ضمان استمرارية المشاريع بشرط وقف العنف الواقع على الطفل وعدم التسرب من التعليم.
- xv. دور لجان حماية الطفل العامة ولجان الحماية الفرعية وأشكالياتها وسبل تفعيلها.
- xvi. الفرق بين طفل في الشارع وطفل بلا مأوى.
- xvii. إشكاليات الطفل في الشارع والمؤسسات الإيوائية ومجهودات وزارة التضامن الحالية .

## اهم اتجاهات النقاش :-

- ix. الاتفاق على ضرورة توافر الارادة السياسية للوقف الفوري لأسوأ أشكال العمل والاستغلال للأطفال.
- x. ضرورة تفعيل لجان حماية الطفل وإجراء تعديلات على اللائحة التنفيذية لقانون الطفل في تكوينها وصلاحياتها.
- xi. اعادة النظر في قانون العمل وقانون الطفل لتوفير أكبر مظلة حماية تشريعية للأطفال العاملين وخاصة في القطاع الريفي وخدم المنازل .
- xii. العمل التطوعي ليس من اسواء اشكال عمل الاطفال ولكن يتطلب تغير ثقافة مجتمع.
- xiii. الامان الاجتماعي واعادة النظر في شروط التعاقد على العمل.
- xiv. رفع الوعي المجتمعي تجاه التعليم الفني وضرورة التوسع فيه في هذه المرحلة.
- xv. الاطفال مجهولي النسب وضرورة توفير الأوراق الثبوتية بما في ذلك الأطفال المولودين خارج إطار الزواج .
- xvi. اعادة النظر في معاش الضمان الاجتماعي والاجراءات المطلوبة تمشياً مع إعادة النظر في الأجور والمرتبات.

المحور الثالث : افاق وسبل التعاون نحو برنامج عمل مشترك بين الائتلاف المدني والاجهزة الحكومية المعنية

## الجلسة الرابعة مجموعات عمل

- وقد تم تنقسيم المشاركين إلى مجموعتين عمل وفقا لموضوع البرنامج التدريبي وطبيعة الأهداف المبتغاه من البرنامج وذلك على النحو التالي:

| م | المجموعة                                            | الأهداف                                                                                                                                            |
|---|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ١ | الأولى وضع تعديلات تشريعية واجب إدخالها / حذفها     | اقامة حوار بين التنفيذيين (التضامن الاجتماعي – ومنظمات المجتمع المدني حول قضايا الطفل في القوانين أو اللوائح والقرارات علي المدى البعيد والقريب .. |
| ٢ | الثانية وضع حلول لتعديلات الخاصة باللوائح والقرارات |                                                                                                                                                    |

أهم مخرجات ورش العمل وضع تعديلات تشريعية : للقوانين الاتية (١).

إذا لم تكن تلك القوانين موجودة بالفعل فبرجاء اضافة التالى

- IV. ان تكون البداية بوضع قانون لتجريم عمل الطفل من الاساس مع التاكيد على تعريف الفئة العمرية للطفل ( اقل من ١٨ ؟ )
- V. اجازة العمل ولكن تحت شروط ضابطة ويتم تفصيل وتحديد تلك الشروط بشكل صارم مما لا يجعل هناك مجال للتلاعب في فهم هذه الشروط مع التاكيد على تعريف واضح لبداية سن العمل الذي يمكن ان يبدأ الطفل به العمل.
- VI. القوانين المنظمة من المادة ٦٤ : ٦٩ من قانون الطفل جيدة جدا ولكن على المستوى النظرى المطلوب تفعيلها.
- VII. بالنسبة لباقي القوانين الخاصة بالعمل والنقابات العمالية والتأمينات الاجتماعية ...الخ يجب ادخال كلمة طفل فيها ان يتم ادماج حقوق الطفل مع حقوق البالغين المندرجه تحت تلك القوانين بما انه سوف يعمل .

## ٢- وضع حلول لتعديلات الخاصة باللوائح والقرارات ( ٢ )

- I. الزام اصحاب العمل بتقديم شهادات ميلاد للطفل العامل.
- II. تحرير محضر لصاحب العمل بتلك الواقعة ( مخالفة السن القانونى للعمل ) وفي حالة اثبات ذلك يتم سحب الرخصة او غلقه.
- III. القيام بعمل حملات وطنية اعلامية لرفع الوعى العام بمخاطر عمل الاطفال وتأثيرها على الوضع الثقافى والصحى والمستقبلى للطفل وذلك من خلال الوسائل المرئية والمسموعة والمقرؤه ومن خلال اللقاءات المباشرة مع الاسر وايضا اللقاءات المجتمعية.
- IV. وضع ميثاق شرف اعلامى يتناول المعايير والمقاييس اللازمة للتعامل مع الاطفال ومع قضايا الاطفال سواء فى الافلام أوالتلفزيون او اي وسيلة اعلامية اخر مع وضع الجزاءات القانونية على المخالفين.
- V. قيام لجان الحماية الفرعية بحق التفتيش على كافة مواقع العمل والقيام بالتنسيق باللجان الفرعية والادارات التعليمية ومراكز الشباب من خلال شراكة الجمعيات الاهلية فى مواجهة جميع اشكال العنف او مخاطر عمل الاطفال مع الالتزام بالميثاق الشرفى لعمل هذه اللجان.
- VI. تقوم لجان الحماية بتفعيل دور مجالس الامناء ( الاءاء ) بجميع المراحل التعليمية الاساسية عن طريق عمل لجان الحماية الفرعية لحث الاسر على انتظام أطفالهم فى الدراسة .
- VII. قيام لجان الحماية الفرعية بوضع نظام تعويضات للاسر بديلا عن عمل أطفالهم فى المهن الخطرة .
- VIII. قيام لجان الحماية الفرعية بالغاء الاعمال الموسمية والغاء الفقرة الثانية من قانون الطفل وضمان حق الطفل فى العمل الذى لا يضر بصحته أو تعليمه أو اخلاقه وعند مرحلة عمرية معينة .
- IX. حق الطفل فى حماية حقوقه المادية لدى صاحب العمل عن طريق لجان الحماية.
- X. توسيع مظلة الحماية التشريعية فى قانون العمل للاطفال .

### خامسا: طريقة البدء وإنهاء اليوم :

في بداية اللقاء يقوم مدير اللقاء بعرض أهم المخرجات التي يجب التوصل إليها ، مع التركيز علي أهمية المداخلات واضافات المشاركين، وفي نهاية اليوم يقوم مدير اللقاء بسرد أهم مخرجات كل جلسة علي حدة .

### سادسا: المواد والمصادر المتاحة لتنفيذ البرنامج

توفرت المواد والمصادر اللازمة لتنفيذ البرنامج التدريبي بما تضمنه من مجموعات وورش العمل ، وذلك بواسطة الدعم الفني المقدم من جمعية السادات ومنسقي التدريب (أ. ايمان المنشاوي ) والمشاركين / ات أنفسهم ، وكان لذلك أكبر الأثر في تيسير الحلقة النقاشية رغم وجود بعض الصعوبات التي تم تذليلها بمعرفة المشاركين أنفسهم، وتيسير دور فريق العمل

### سابعا: توصيات ومقترحات

- ❖ تفعيل دور لجان الحماية والقيام بدورها في التفتيش ورصد الانتهاكات التي يتعرض لها الاطفال في مواقع العمل
- ❖ تقوم لجان الحماية الفرعية بتوعية الاسر بالمخاطر التي من الممكن ان يتعرض لها أطفالهم نتيجة قيامهم باسواء اشكال العمل.
- ❖ الوقوف على الاوضاع الاقتصادية لاسر هؤلاء الاطفال وتوفير البدائل الاقتصادية من خلال الجمعيات الاهلية وصندوق التنمية الاجتماعية.
- ❖ التوسع في إنشاء معاهد ومدارس التعليم المنى وربطه باحتياجات السوق العمل.
- ❖ توسيع مظلة الحماية التشريعية في قانون العمل للاطفال لتشمل القطاعات الاكبر في عمل الاطفال سواء في الريف أو كخدم في المنازل أو عمل الاطفال لدى ذويهم لتوفير حماية تامينية لهؤلاء الاطفال والحد منها .

### خلق آلية للتعاون والتواصل

- التواصل مع مراكز الشباب من خلال الجمعيات الاهلية واللجان الفرعية في توظيف أوقات وطاقة الطفل العمل في غير أوقات العمل في تنمية قدراتهم الفنية والرياضية وتنمية مهاراتهم.
- تواصل الجمعيات الاهلية مع وسائل الاعلام لرفع الوعي العام بمخاطر عمل الاطفال.
- التواصل بين لجان الحماية الفرعية ومكاتب القوى العاملة للمراقبة الدائمة لصاحب العمل للتأكد من التزامه بتشغيل الاطفال وفقا لساعات العمل وعدم تعرضهم لاسواء اشكال العمالة.

### تصور لحلقه نقاشيه حول الاطفال المعرضين للخطر

#### اطراف اللقاء :-

- اخصائين بالادارة المركزية للرعاية الاجتماعية - وزارة التضامن الاجتماعي
- الجمعيات الاهلية
- منظمة سوليا - لعرض مخرجات مشروع الميادين العامة في عمالة الاطفال
- زهرات جامعة المنوفية ( طالبات جامعة المنوفية )

ورقة عمل  
أوضاع تشغيل وعمل الأطفال في مصر  
في ضوء القانون والمواثيق والتحديات  
وسبل الوقف الفوري لأسوأ أشكال العمل

## مقدمة وتمهيد

ترتبط ظاهرة عمل الأطفال وجودا وعدما بدرجة تقدم المجتمع أو تخلفه؛ فتبدو أكثر انتشارا في دول العالم الثالث على وجه الخصوص، كما تتضاءل وتختفي باختفاء المشكلات الاجتماعية والاقتصادية وبمدى احترام ذلك المجتمع للتشريعات والقوانين المنظمة له.

تشير التقديرات الإقليمية إلى أن آسيا والمحيط الهادئ تضمن العدد الأكبر من الأطفال العمال في المرحلة العمرية ٥-١٤ سنة، بمجموع إجمالي قدره ١٢٧,٣ مليون. (١٩ في المائة من الأطفال يعملون في المنطقة). أفريقيا جنوب الصحراء لديها ما يقدر بنحو ٤٨ مليون طفل عامل، حيث إن نحو واحد من كل ثلاثة أطفال دون ١٥ سنة (٢٩ في المائة) يعملون. أمريكا اللاتينية والكاريبي بها ما يقرب من ١٧,٤ مليون طفل عامل. (١٦ في المائة من الأطفال يعملون في المنطقة). ١٥ في المائة من الأطفال يعملون في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. نحو ٢,٥ مليون طفل يعملون في الاقتصاديات الصناعية والتي تمر بمرحلة انتقال. وطبقا لتقارير منظمة العمل الدولية أن عمل الأطفال يصل نحو ثلث قوة العمل الزراعية في بعض الدول النامية !!!

عمل الأطفال في نطاق الأسرة كانت ظاهرة طبيعية في معظم أنحاء العالم وارتبطت بالعمل الزراعي الذي يتميز بأنه موسمي ويتيح أوقات فراغ كبيرة، كما أن بيئة العمل الطبيعية وتسمح للطفل باللعب واللعب أثناء العمل في رعاية والديه، كما أنه يمارس العمل بالتدريج في إطار تدريبه على العمل الذي سيزاوله مستقبلا.

وفي بريطانيا، قبيل الثورة الصناعية، كان الأطفال يعملون في منازل الأثرياء ويعيشون مع أطفال الأسرة التي يخدمونها من سن العاشرة وحتى سن الزواج.

ومع دخول أوروبا عصر الثورة الصناعية بدأ أصحاب المصانع في تشغيل النساء والأطفال في ظروف بالغة القسوة ولعدد ساعات كبيرة، إلى أن طبقت التشريعات التي تنظم عمل الأطفال بما يحافظ على حقوقهم في أن يعيشوا طفولتهم. وفي الفترة من ١٨٧٠ إلى ١٩٠٠، كان كثير من الأطفال يعملون في المصانع من أجل الحصول على المال، وكان أكثرهم لا يسمح القانون بعملهم؛ إذ كانت أعمارهم تتراوح بين ١١ و ١٥ سنة.

## حجم المشكلة فى مصر

تتواجد ظاهرة عمل الأطفال بوضوح فى مصر شأنها شأن معظم البلدان التى لها نفس الظروف الاقتصادية والاجتماعية.

ويوضح الحديث عن حجم مشكلة عمل الأطفال فى مصر مدى صعوبة المشكلة التى نتصدى لمواجهتها ؛ فالتباينات بين الإحصاءات والتقديرات واضحة، كما أن تتبعها من فترة زمنية لأخرى ومن إحصاء لآخر يعد أمرا مثيرا للجدل..وتقدم لنا الدراسات التى أجريت فى هذا الصدد نتائج متضاربة. ويرجع ذلك، فى حقيقة الأمر إلى الاختلاف فى بعض المتغيرات الأساسية، مثل: بداية سن العمل ونهايته، وطبيعة العمل الذى يقوم به الطفل، سواء كان دائما أو مؤقتا أو موسميا، فضلا عن إخفاء بعض أصحاب الأعمال للأطفال الذين يعملون لديهم؛ لكونهم يقومون بعمل يحظره القانون.

وقد أجرى الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء بالتعاون مع المجلس القومى للطفولة والأمومة مسحاً قومياً فى ٢٠٠١ م شمل عينة بلغ حجمها ٢٠ ألف أسرة ، اخذ المسح بالتعريف الإجرائي لعمل الأطفال "هو كل نشاط اقتصادي قام به طفل فى الفئة العمرية ١٤.٦ سنة خلال ثلاث شهور سابقة لإجراء المسح "

انتهى المسح إلى تقدير إجمالي لعدد الأطفال العاملين ٢ مليون وسبعمائة وستة ثمانون ألف طفل يقطن أغلبهم فى مناطق ريفية ٨٣% ويشير توزيع الأطفال العاملين بحسب النوع ٧٣% ذكور و٢٧% إناث من مجموع الأطفال العاملين. وهو ما يمثل ما يقارب ١٠% من عدد البنين وحوالى ٦% من عدد البنات فى المراحل العمرية من ٦-١٤ عاماً.

أظهر المسح القومى أن العمل الزراعي تحظى بـ ٧٠% من الأطفال المتسربين من التعليم، منهم ٤٦% فى الشرقية فقط، أى ما يعادل ٤٠٠ ألف طفل، وأن الأطفال الذين يعملون فى أعمال دائمة يمثلون ٢٨,٤% من مجموع الأطفال العاملين ويمثلون ٥,٩٧ من مجموع الأطفال فى الفئة العمرية ٦: ١٤ سنة. هذا فى حين كانت أعلى نسب عمل الأطفال بين الذين يعملون خلال الإجازة الصيفية فقط فهم يمثلون ٥٤,١% من الأطفال العاملين. كما يشير المسح إلى معلومة هامة تفيد أن ٧٤% من الأطفال العاملين يعملون بدون اجر لدى أسرهم فى أنشطة اقتصادية فى محيط الأسرة.

أما عمل الأطفال كخدم فى المنازل والتى تعد أحد أسوأ أشكال عمل الأطفال، فتعاني من انعدام الدراسات والإحصائيات التى تناولتها، اللهم إلا بعض أخبار حوادث العنف والانتهاكات التى يتعرضوا لها، وإن كانت حالات فردية لا يمكن القياس عليها.

## العوامل المسببة لعمل الأطفال

١. العوامل السكانية مثل : ارتفاع معدلات الإنجاب، والهجرة الريفية الحضرية.
٢. البيئة الأسرية: التفكك الأسري.
٣. انخفاض المستوى التكنولوجي: إن الوضع في مصر وخاصة القطاع الغير رسمي يوضح الزيادة المستمرة في الطلب على عمل الأطفال وخاصة أن القطاع الغير رسمي الذى لا يخضع لما تخضع له المصانع التابعة للقطاع الرسمي من حيث المراقبة والإشراف وتنظيم عماله الأطفال !!! وعلى الرغم من أن نمط الإنتاج قد تطور في مصر كنتيجة للتطور التكنولوجي إلا أن ذلك لم يؤثر بدوره على سوق عمل الأطفال كما هو متوقع فما زال الطلب عليهم مرتفعاً خاصة في الورش
٤. الصناعية خاصة وان الأطفال هم الأقل أجراً كما هو معروف ويتم الاستعانة بهم في الأعمال المساعدة والتي لا تضيف عادة شيئاً الى مهارات الطفل الفنية بما يؤهله مهنيًا للارتقاء في العمل...

## الأسباب الأساسية المؤدية لعمل الأطفال :

١. التسرب من التعليم : كثير من الأسر الفقيرة تفضل إرسال أطفالها لتعلم مهنة أو للعمل، بصفة عامة، عن إرسال أبنائها إلى المدرسة؛ ذلك أن إرسال الطفل إلى المدرسة ليتعلم يعني ضياع فرصة كسب ودخل للأسرة تكون هي في أشد الحاجة إليه. وهناك العديد من الدراسات أثبتت أن هناك علاقة وثيقة بين تخلف المناهج التعليمية وتوجه الطفل للعمل. أضف إلى ذلك قصور المؤسسات التعليمية عن استيعاب الأطفال في الفصول الدراسية التي تصل فيها الكثافة إلى أكثر من ستين طالباً أحياناً. ثم إن الذهاب للمدرسة – رغم مجانية التعليم – يعني تحمل حد أدنى من التكاليف (مثل: شراء ملابس المدرسة، والكراسات، والأدوات الدراسية... الخ) وهذا ما يصعب تحمله في الأسر الفقيرة. أما الانخفاض الملحوظ في نوعية التعليم في المدارس الحكومية، في الوقت الذي لا يستطيع أولياء الأمور في الأسر الفقيرة التغلب على هذه الصعوبة؛ حيث لا يستطيعون مساعدة أولادهم في الاستذكار؛ نظراً لأن أغلبهم أميون ، أو أن مستوياتهم التعليمية منخفضة للغاية. وعلى هذا بلغت نسبة تسرب الأطفال من التعليم ٢٥%؛ وذلك نظراً لطبيعة المناهج التعليمية الطاردة، وكذلك ارتفاع سن القبول بالتعليم؛ مما يضعنا جميعاً أمام تحدٍ حقيقى في العمل على تطوير العملية التعليمية بما يجعلها جاذبة للأطفال وتنمى قدراتهم من كافة الجوانب كما نصت المادة ٢٩ من اتفاقية حقوق الطفل، بما في ذلك كثافة الفصل التعليمى وأوضاع المدرسين... الخ. والحاصل كما تدل المؤشرات الإحصائية أن المعدل الصافي لقيد الأطفال في رياض الأطفال لا يتجاوز (١٨%) ممن هم في الفئة العمرية بين (٤ - أقل من ٦ سنوات)، وفي التعليم الابتدائي (٩٦%) للفئة العمرية من السكان ما بين (٦ - ١١ سنة) وفي المرحلة الإعدادية (٩٤%) لما بين (١٢ - ١٥ سنة من السكان) وهاتان الحلقتان هما التعليم الأساسي الذي ينبغي أن تكفله الدول كما ونوعاً، ويبلغ هذا المعدل

بالأرقام المطلقة إذا استبعدنا رياض الأطفال ما يتجاوز (٢,٥) مليون طفل إما لم يلتحقوا بالمدرسة في سن ٦ سنوات وتسربوا أو هربوا منها في المرحلة الابتدائية، ثم من تساقطوا وتسربوا في المرحلة الإعدادية. ومعدل القيد الصافي في المرحلة الثانوية (٦٦%) للفئة العمرية من السكان ما بين عمر (١٦-١٨ سنة)، مما يعني أن حوالي (٢) مليون يتساقطون أو يتسربون لأسباب اقتصادية أو غير اقتصادية في الانتقال من المرحلة الإعدادية إلى مرحلة التعليم الثانوي. والخلاصة أن لدينا في التعليم قبل الجامعي حوالي ٤,٥ مليون طفل وشاب ممن لم يتذوقوا طعم التعليم، أو أن مستوياتهم التعليمية لا تتعدي هوامش المعرفة، والتي قد يترد بعضهم إلى الأمية الهجائية أو الوظيفية، أو القصور في متطلبات المواطنة وفي مسئولياتهم الحياتية الشخصية والاجتماعية. ومنهم من ينضم إلى (أولاد الشوارع) أو ينحرف إلى مهاوي الجريمة والمخدرات والسرقات. وفق تقرير العنف ضد الأطفال في مصر الذي صدر عن مركز الأرض لحقوق الإنسان، فإن ٦٥% من الأطفال تعرضوا للتهريب والضرب داخل المدارس، كما سجل التقرير أن مشاجرات التلاميذ داخل المدارس أصبحت تؤدي إلى تعرضهم لإصابات بالغة، فمن جملة (١٣) حالة تعد علي الأطفال داخل المدارس أدت (٧) حالات مشاجرات بينهم إلى حدوث إصابات جسيمة وعاهات مستديمة، ورصد التقرير حادثة جديدة وفريدة من نوعها وهي تتمثل في إضراب تلميذة في الصف الرابع الابتدائي عن الطعام نتيجة لضرب معلمتها لها ومع ذلك قررت إدارة المدرسة حفظ الشكوى المقدمة من أم الطفلة ضد المعلمة!

٢. **تعلم صنعة:** بعض أولياء أمور أطفال عاملين أفصحوا بأنهم لا يبتغون من عمل أطفالهم أي مكسب مادي، إنما يهدفون من وراء تشغيلهم إكسابهم "صنعة" تفيدهم في مستقبلهم، فالدراسة أو الشهادة الجامعية كما يقولون لا تأت على أحد بفائدة وخصوصا في أيامنا هذه "فأصحاب" الشهادات وخريجي الجامعات عاطلين عن العمل يبحثون عن لقمة عيشهم من خلال مهن لا تمت لدراساتهم بصلة. يقول أحد الأطفال (١٣ عاما) أنه طلب من والده أن يعلمه مهنته وهي النجارة، وكان مبرره في ذلك بأن لديه القدرة على تقسيم وقته بين الدراسة والعمل، ولكن بعد سنتين اكتشف بأنه قد قصر في دراسته وفي نفس الوقت بدا له بأنه يتقن صنعة والده، فقرر ترك الدراسة والبقاء في العمل رغم معارضة والده لذلك، وما إن مرت سنة أخرى اشتد شوقه للدراسة وبات نادما على فعلته، وعلى حد تعبيره فإن عينيه تفيض دما عندما يسمع جرس المدرسة أو يرى أبناء حيه ذاهبون إليها.

٣. **مساعدة الأهل :** في بعض الحالات يكون أجر الطفل بمثابة المصدر الوحيد أو الأساسي للدخل في الأسرة.

٤. **سيادة بعض القيم الثقافية التي تشجع عمل الأطفال،** باعتبار أن العمل يساعد على تكوين الطفل وزيادة تحمله للمسئولية، أو أن عمل الفتاة هو واجب عليها لأن مستقبلها يعتمد على إعدادها للقيام بالأعمال المنزلية أو الخدمية.

٥. **أسباب أخرى مثل:** العمل أفضل من اللعب في الشارع، وعدم الرغبة في الجلوس في البيت، ووفاء أحد الوالدين، والرغبة في التجهيز للزواج (بالنسبة للبنات) ، وإرادة الأهل.

## أنواع الإساءة التي يتعرض لها الأطفال العاملون

- تأخر المستوى التحصيلي والمعرفي.
- الاستغلال المادي الذي يتضح في ساعات العمل الطويلة وتدني الأجور
- التعرض للجنوح والانحراف والإقدام على تعاطي المواد الضارة (التدخين والمخدرات واستنشاق مذيبيات الدهانات وغيرها من المواد المذيبة) وبيع المخدرات مثل البانجو.
- الاعتداءات الجسدية والجنسية (وخاصة الأطفال العاملين في إصلاح السيارات والمشايخ الصغيرة).
- التعرض لإصابات خطيرة من جرّاء حوادث السيارات وارتطام عربات البيع بالسيارات المسرعة.
- الإصابات المهنية والجروح العميقة بسبب الأجهزة الكهربائية والآلات الميكانيكية والأدوات الحادة المستخدمة في الورش الميكانيكية ومحلات الجزارة والنجارة ومعامل إعادة تدوير الزجاج المتكسر.
- يتعرض الأطفال العاملون في نشاط البناء للجروح الناتجة عن تساقط الحجارة وقطع الطوب.
- يتعرض الأطفال العاملون في لحام المعادن والحدادة لإصابات بالغة في العيون.
- يعاني الأطفال العاملون في الزراعة من الالتهابات والأمراض الصدرية بسبب انتشار المواد السامة لمكافحة الآفات والحشرات، كما يعانون من إصابات والتهابات فطرية جلدية شديدة في أصابع القدمين بسبب العمل حفاة في الحقول. وتؤكد الدراسات بأنهم معرضون لعدد من المخاطر الصحية وانتهاكات الحقوق التي لا نظير لها هذا فضلا عن تعرض حياتهم دوما للخطر من خلال نقلهم في عربات غير مأمونة " أطفال التراحيل " وكان آخرها حادث طريق الإسماعيلية الذي راح ضحيته ٤٦ طفلا وفتاة ما بين قتييل وجريح. وقبلها في مايو ٢٠٠٢ لقي ٤١ طفلا وفتاة
- من أبناء الفيوم مصرعهم أثناء نقلهم للعمل في مزارع محافظة البحيرة، هذا فضلا عن عشرات الحوادث الأخرى. وقد تبين من دراسة أجريت عام ٢٠٠٠ على أكثر من مليون طفل يستخدمون موسميا كعمال لجمع القطن فوجد أنهم يعملون بشكل نمطي ١١ ساعة يوميا وسبعة أيام أسبوعيا في درجات حرارة تصل ٤٠ درجة مئوية، أيضا عمل الأطفال في حقول القطن بعد رش المبيدات الحشرية الخطيرة بفترة وجيزة يعرضهم للعديد من المخاطر الصحية، وأن جميع الأطفال أبلغوا عن تعرضهم بشكل روتيني للضرب بعصا خشبية من جانب مشرفي العمال..
- يتعرض الأطفال العاملون في خدمة المنازل للإهمال والاستغلال والقهر والحرمان؛ حيث يعملون ساعات عمل كثيرة وغير محددة، كما أنه غالبا ما يتعرض الطفل للإيذاء النفسي والبدني بالضرب والإهانة وغالبا العدوان الجنسي أيضا.

## التحديات التي تواجه معالجة مشكلة عمل الأطفال:

- ❖ المشكلة الرئيسية المتوقع مواجهتها عند البدء في شن حملة ضد عمل الأطفال في الدول النامية هي كون الهيئات الحكومية وأصحاب العمل والعاملين وعامة الناس والآباء وحتى معظم الأطفال العاملين أنفسهم ليسوا على وعي كاف بالآثار الخطيرة الناجمة عن عمل الأطفال، أو أنهم يتقبلونها بوصفها نتائج مرتبطة بالفقر لا يمكن تفاديها أو تجنبها. وعلى سبيل المثال:
- ❖ ينزع العديد من الآباء – خاصة الذين كانوا يعملون وهم أطفال- لمقاومة فكرة تخلي الأبناء عن عملهم للأسباب المحتملة التالية:

  - اعتبار المشاركة والانخراط المبكر لأطفالهم في النشاط الاقتصادي طريقة وأسلوب أفضل من الدراسة في المدارس .
  - النظر إلى عمل الأبناء بوصفه عالم ملئ بالخبرات التي تعمل من أجل تزويد هؤلاء الأبناء ببعض المهارات المفيدة لمستقبلهم كراشدين.
  - أن عمل الأبناء عبارة عن أسلوب يمنحهم الإحساس والشعور بالانضباط أو ينقذهم من الكسل والبطالة والانحرافات التي يدركها الآباء بأنها مرتبطة بهذا الوضع .

- ❖ والمشكلة الأخرى الأكثر حدة المرتبطة الواجب مواجهتها وتحديدها والاعتراف بها هي حقيقة أن مشكلة الأطفال العاملين في مكان العمل ممن يتعرضون إلى إساءة المعاملة والعنف اللفظي أو الجسدي والجنسي وغيرها من صور العنف، تعد مشكلة غير مرئية بسهولة ويصعب حصرها وضبطها وأنها غالباً ما تنطبق على الأطفال العاملين في المناطق الريفية والقروية، وفي قطاع ورش العمل غير الرسمية والمؤسسات التجارية في المدن الكبيرة، أو بين أوساط الخدم في البيوت الخاصة. وبالتالي فإن الجهود الفعالة الواجب القيام بها لحماية الأطفال من أضرار ومخاطر وإساءات أو عنف مكان العمل يجب أن تتضمن:

  - البدء بجعل مشكلة الأطفال العاملين المعرضين لتلك المخاطر العديدة مرئية وملموسة وجلبها إلى دائرة الاهتمام والرأي العام.
  - جعل أنواع الخطر التي يواجهونها وما الممكن عمله بشأنها محور اهتمام الرأي العام .

إن العمل على وضع تصورات أو مقترحات للوقف الفوري لأسوأ أشكال العمل يجب أن تبدأ من تحليل الوضع الحالى للحماية التشريعية المتوفرة لهذه الفئة من أطفالنا ، وسنحاول هنا مناقشة بعض هذه الأوضاع ...

## أولاً : قانون الطفل رقم ١٢٦ لسنة ٢٠٠٨

يعد قانون الطفل الجديد ١٢٦ لسنة ٢٠٠٨ واحد من أهم وأنضج التشريعات المصرية ، ولن نكون مبالغين عندما نساوئ بين هذا القانون في مقارنته بالتشريعات المصرية ، بالاتفاقية الدولية لحقوق الطفل في مكانتها في الاتفاقيات والمواثيق الدولية ، من حيث الفلسفة التى تبناها والمكانة الاجتماعية والنظرة الشمولية فى قضايا حماية الحقوق الأساسية للطفل فى مصر ...

وقد احتوى هذا القانون على باب كامل ينظم مسألة رعاية حقوق الطفل العامل والأم العاملة ، وقد خصص الفصل الأول لرعاية وتنظيم حقوق الطفل العامل ، وقد عالج هذا الفصل العديد من إشكاليات عمل الأطفال فى مصر منها على سبيل المثال:

- **حظر تشغيل الأطفال قبل إتمام مرحلة التعليم الأساسى**  
فقد نصت المادة (٦٤) الفقرة الأولى : مع عدم الإخلال بنص الفقرة الثانية من المادة (١٨) من قانون التعليم الصادر بالقانون رقم ١٣٩ لسنة ١٩٨١ ، يحظر تشغيل الطفل قبل بلوغه خمسة عشرة سنة ميلادية كاملة ، كما يحظر تدريبه قبل بلوغه ثلاث عشر سنة ميلادية .
- **حظر تشغيل الأطفال حتى سن ١٨ عاماً فى أسوأ أشكال العمل**  
فقد نصت المادة (٦٥) : يحظر تشغيل الطفل فى أى من أنواع الأعمال التى يمكن ، بحكم طبيعتها أو ظروف القيام بها ، أن تعرض صحة أو سلامة أو أخلاق الطفل للخطر ، ويحظر بشكل خاص تشغيل أى طفل فى أسوأ أشكال عمل الأطفال المعروفة فى الاتفاقية رقم ١٨٢ لسنة ١٩٩٩ .
- **توفير الحماية الصحية للطفل العامل والتأكد بشكل دورى من أهليته الصحية للعمل.**  
نصت المادة (٦٥) مكرراً : يجرى الفحص الطبى قبل إلحاقه بالعمل للتأكد من أهليته الصحية للعمل الذى يلحق به ، ويعاد الفحص دورياً مرة ، على الأقل ، كل سنة ، وذلك على النحو الذى تبينه اللائحة التنفيذية .
- **حماية الطفل العامل من كافة أشكال العنف وسوء المعاملة**  
نصت المادة (٦٥) مكرراً : وفى جميع الأحوال يجب ألا يسبب العمل ألماً أو أضراراً بدنية أو نفسية للطفل.
- **عدم حرمان الطفل العامل من فرصته فى التعليم**  
نصت المادة (٦٥) مكرراً : لا يجب أن يحرم الطفل من فرصته فى الانتظام فى التعليم والترويج وتنمية قدراته ومواهبه.
- **حق الطفل العامل من التأمين عليه من أضرار المهنة**  
نصت المادة (٦٥) مكرراً : يُلزم صاحب العمل بالتأمين عليه وحمايته من أضرار المهنة خلال فترة عمله .

- الحق فى زيادة أيام الأجازات عن العمال البالغين  
نصت المادة (٦٥) مكرراً : وتزاد إجازة الطفل العامل السنوية عن إجازة العامل البالغ سبعة أيام ، ولا يجوز تأجيلها أو حرمانه منها لأي سبب .
- تنظيم عدد ساعات العمل وأوقات الراحة اليومية والأسبوعية والعطلات الرسمية  
نصت المادة (٦٦) : لا يجوز تشغيل الطفل أكثر من ست ساعات في اليوم ، ويجب أن تتخلل ساعات العمل فترة أو أكثر لتناول الطعام والراحة لا تقل في مجموعها عن ساعة واحدة ، وتتحدد هذه الفترة أو الفترات بحيث لا يشتغل الطفل أكثر من أربع ساعات متصلة .  
ويحظر تشغيل الأطفال ساعات عمل إضافية أو تشغيلهم في أيام الراحة الأسبوعية أو العطلات الرسمية .  
وفي جميع الأحوال لا يجوز تشغيل الأطفال فيما بين الساعة السابعة مساءً والسابعة صباحاً .
- حق الطفل العامل فى إثبات علاقة العمل من خلال مكاتب القوى العاملة  
نصت المادة (٦٧) : يلتزم كل صاحب عمل يستخدم طفلاً دون السادسة عشرة بمنحه بطاقة تثبت أنه يعمل لديه وتلصق عليها صورة الطفل ، وتعتمد من مكتب القوى العاملة وتختتم بخاتمه .
- حق الطفل العامل فى بيئة عمل آمنة وشروط للصحة والسلامة المهنية  
نصت المادة (٦٨) : على صاحب العمل الذي يقوم بتشغيل طفل أو أكثر مراعاة الآتي :  
١ - أن يعلق في مكان ظاهر من محل العمل نسخة تحتوى على الأحكام التي يتضمنها هذا الفصل .  
٢ - أن يحرر أولاً بأول كشفاً بالبيانات الأساسية المتعلقة بكل طفل من المشتغلين لديه ، يشتمل على اسمه وتاريخ ميلاده وطبيعة نشاطه وعدد ساعات عمله وفترات راحته ومضمون الشهادة المثبتة لأهليته للعمل ويقدم الكشف للمختصين عند طلبه .  
٣ - أن يبلغ الجهة الإدارية المختصة بأسماء الأطفال الجاري تشغيلهم وأسماء الأشخاص المنوط بهم مراقبة أعمالهم .  
٤ - أن يقوم بتوفير سكن منفصل للعمال من الأطفال عن غيرهم من البالغين ، إذا اقتضت ظروف العمل مبيتهم .  
٥ - أن يحتفظ بمقر العمل بالوثائق الرسمية التي تثبت سن جميع العاملين لديه من الأطفال ومقدرتهم الصحية ، ويقدمها عند الطلب ، ويعتبر صاحب العمل مسئولاً عن التأكد من سن الأطفال العاملين لديه .  
٦ - أن يوفر بمقر العمل جميع احتياطات الصحة والسلامة المهنية ويدرب الأطفال العاملين على استخدامها .
- حق الطفل العامل فى حماية حقوقه المادية لدى صاحب العمل  
فقد نصت المادة (٦٩) : علي صاحب العمل أن يسلم الطفل نفسه أو أحد والديه أجره أو مكافأته ، وغير ذلك مما يستحقه ، ويكون هذا التسليم مبرئاً لذمته .

## ما يؤخذ على القانون ١٢٦ لسنة ٢٠٠٨

- وبالرغم من معالجة هذا الفصل للعديد من إشكاليات عمل الأطفال في مصر ، إلا أنه لم يوفق في توفير مظلة الحماية التشريعية على القطاع الأوسع من عمل الأطفال في مصر وتقييد بالقطاعات التي تناولها قانون العمل ، فلم ينظم عمل الأطفال في القطاع الريفي والزراعة البحتة وكذلك لم يرد نصاً واضحاً لتنظيم عمل الأطفال كخدم في المنازل أو لدى ذويهم !!!
  - كذلك وضع استثناءات للمحافظين للنزول بسن العمل مرة أخرى إلى أثنى عشر عاماً من خلال نص المادة ٦٤ التي تنص في الفقرة الثانية منها على " ويجوز بقرار من المحافظ المختص بعد موافقة وزير التعليم ، الترخيص بتشغيل الأطفال من سن اثنتي عشرة إلى أربع عشرة سنة في أعمال موسمية لا تضر بصحتهم أو نموهم ولا تخل بمواظبتهم على الدراسة. "
- وبالطبع يتضح أن الأعمال الموسمية تكون عادة في الزراعة التي لا يخضع العاملون بها صغاراً أو كباراً لأحكام أى قانون لا العمل أو الطفل.

## ثانياً: قانون العمل

يعد هذا القانون أسوا تشريع اجتماعي في الخمسين سنة الأخيرة، وقد جاء ليكون الإطار القانوني لسياسة التحرر الاقتصادي في مجال علاقات العمل، إذ يتحول العمل إلى سلعة تخضع لآليات السوق، ويجرى التوسع في مجال العمل المؤقتة، وإطلاق حرية فصل العمال وإزالة العقوبات التي كانت تحد من ذلك، وتجريد العمال من أية إجراءات حمائية، ومصادرة حق الإضراب عملياً...

والأطفال العاملين سيجري إخضاعهم لأحكام قانون العمل، بما يجعل أوضاعهم أسوأ عن ذي قبل.

ومما يفاقم من هذه الأوضاع وفي النصوص الحمائية للأطفال المشتغلين التي يتضمنها القانون أقل في مستوياتها عن النصوص المقررة في قانون الطفل رقم ١٢٦ لسنة ٢٠٠٨

إن تشغيل الأطفال اعتباراً من ١٤ سنة يتعارض مع بعض المزايا التي يتمتع بها العامل في مجال التأمينات والحماية النقابية إذا أن سن الالتحاق بالنقابات هو ١٥ سنة وسن التأمين الاجتماعي على العامل هو ١٨ سنة كما يتعارض المشروع في شأن سن العمل مع اتفاقية العمل الدولية الصادرة عام ١٩٧٣. الاتفاقية رقم ١٤٦ التي أوصت برفع الحد الأدنى لسن تشغيل الأطفال إلى ١٦ عاماً وأن تتخذ الدول النامية الإجراءات الكفيلة بعدم تشغيل الأطفال قبل ١٥ سنة في أي نشاط اقتصادي.

ومشروع قانون العمل يستثنى العاملين في الزراعة (الفلاحة البحتة) من الخضوع لأحكامه، بما يعنى تجريد الأطفال العاملين في هذا النشاط من الحماية رغم أنهم يمثلون ٧٧% من قوة عمل الأطفال عموماً.

ومنذ بدء العمل في الإعداد لقانون العمل الحالي اهتمت منظمات المجتمع المدني بهذا القانون الذي يمس حياة أغلبية الشعب المصري بفئاته المختلفة فاهتمت منظمات المرأة والمنظمات التي تهتم بالحياة النقابية والعمالية وتم تشكيل وتأسيس العديد من اللجان مثل: اللجنة التنسيقية للدفاع عن الحقوق والحريات النقابية ، وقد شاركنا في جميع الأنشطة المتعلقة بهذا الموضوع ، ودراسة قوانين العمل السابقة ومشروع القانون الحالي للوقوف على جوانب القصور، حيث أن قانون العمل الحالي جاء مخيباً لكل الآمال المرجوة ومكرساً لكافة أشكال استغلال الأطفال ومنتهكاً للمادة ٣٢ من اتفاقية حقوق الطفل التي تقضى بحق الطفل في الحماية من الاستغلال الاقتصادي ومن أداء أي عمل يعوق تعليمه أو يكون ضاراً بصحته ونموه.

وتم تقديم عريضة احتجاج إلى السيد / رئيس مجلس الشعب المصرى والسادة نواب الشعب على القانون والملاحظات التى اتفقت عليها منظمات المجتمع المدنى وقد تم ذلك فى مسيرة من جمهور المنظمات غير الحكومية وأعداد كبيرة من القيادات العمالية البارزة، وقد تضمنت هذه العريضة العديد من الملاحظات التى منها :

- قانون العمل ضد أطفال الريف وخدم المنازل  
جاءت المادة ( ٤ ) من الباب الأول - لتستثنى الأطفال العاملين فى خدم المنازل والأطفال العاملين لدى ذويهم ، وكذلك المادة ( ١٠٣ ) الفصل السادس - لتستثنى الأطفال العاملين بالزراعة بالرغم من أن الشريحة الأكبر من عمل الأطفال فى مصر تعمل فى أعمال الفلاحة البحتة حيث تصل نسبتها إلى أكثر من ٧٧ % من مجمل عمل الأطفال !!! وهذا ما يعتبر إهدارا لحقوق هذه الفئات التى تتعرض للعديد من المخاطر والانتهاكات ...
- قانون العمل إهدار لسن الطفولة  
حدد القانون الحالى فى المادة ٩٨ سن الطفولة بـ ١٧ عاماً ويعتبر هذا مخالفاً لقانون الطفل ولاتفاقية حقوق الطفل اللذان حددا سن الطفولة ١٨ عاماً .
- التدرج باب خلفي لعمل الأطفال  
جاء التدرج باباً خلفياً لزيادة عمل الأطفال دون أي ضوابط أو محددات للسن للمتدرجين أو طبيعة الأعمال التى سيقومون بها حيث نصت المادة ١٤١ من القانون الجديد فى الباب الخامس " يعتبر متدرجا كل من يلتحق لدى صاحب عمل بقصد تعلم مهنة أو صنعه " والمادة ١٤٣ التى أعطت لصاحب العمل الحق فى إنهاء إنفاق التدرج إذا ثبت لديه عدم صلاحية المتدرج أو عدم استعدادده لتعلم المهنة أو الصنعة بصورة حسنة وهو الأمر الذى فتح الباب على مصراعيه لتشغيل الأطفال وإنهاء عملهم وقتما يشاء صاحب العمل.

كما تشير العديد من الدراسات التي تناولت هذه الظاهرة إلى العديد من المخاطر التي يتعرض لها الأطفال

العاملون بالزراعة ومنها على سبيل المثال :-

١. ظروف وشروط عمل شاقة تتضمن مخاطر حقيقية ، مثل استخدامهم لأدوات عمل تسبب لهم الإصابات ( الجروح والكسور ) وتعرضهم لمخاطر التعامل مع المبيدات الزراعية ( التسمم والأمراض الخطيرة ) وكذلك للمخاطر الناتجة عن طول يوم العمل ، والإرهاق الشديد ، والمعاملة السيئة من المشرفين ، وأصحاب العمل ، وما يصاحب كل ذلك من أمراض مزمنة.

٢. الاستغلال الاقتصادي ، والذي يتجلى في عدد من الأوضاع مثل بدء العمل في سن مبكرة ( أقل من ٧ سنوات ) ، وهو ما يمثل تحدياً صارخاً لأحكام قانون الطفل ، واستمرار ظاهرة مقاولي الأنفار ( يستحوذون على جزء من أجر الأطفال ) ، وانخفاض أجور الأطفال ، وزيادة عدد ساعات العمل اليومية بالمخالفة لأحكام قانون الطفل ومستويات العمل الدولية. وحرمان الأطفال من كافة أشكال الحقوق المتعلقة بالأجازات والراحات الأسبوعية ، وحقهم في الحصول على أجورهم عنها وذلك بالمخالفة للاتفاقيات الدولية والتشريع المصري.

٣. مخاطر طبيعية مختلفة ( العوامل والظروف المناخية ، الحر الشديد ، البرد الشديد ...الخ ) ومخاطر كيميائية وبيولوجية. وتؤثر هذه المخاطر في الأطفال (إصابتهم بضربات الشمس والدوخة ، والإغماء بسبب عدم توفر وسائل الحماية من الشمس)

وتعتبر الأعمال المشار إليها سابقاً والتي يقوم بها الأطفال فعلاً من أسوأ وأخطر أشكال العمل التي يقوم بها الأطفال وفقاً لنص الاتفاقية رقم ١٨٢ . ويضعف من الضرر غياب الرعاية الصحية الكافية وفضلاً عن عدم توافر وسائل الوقاية والحماية وعدم قيام أصحاب العمل بإجراء الفحص الطبي الدوري على الأطفال بالمخالفة للتشريعات العالمية والمحلية وكذلك عدم توافر الخدمات الضرورية في أماكن العمل ( المياه النظيفة ، دورة مياه ، الوجبة الغذائية ، المواصلات الآمنة ...الخ ).

ونرى أن هذا القانون وبالرغم من العديد من السلبيات التي به ، إلا انه أيضاً لم يأتي لحماية الأطفال من مخاطر العمل المبكر الذي يهدد مبدأ حمايته وإنمائه كما أقرتها كافة المواثيق والاتفاقيات الدولية، لأن هذا القانون أتى لينظم علاقات العمل لنسبة قليلة من إجمالي عمل الأطفال في مصر ومتجاهلاً الغالبية العظمى من هذه الظاهرة الغير صحية والتي تؤدي إلى تكريس كافة أشكال انتهاك حقوق الأطفال وتعوق نموه الجسمي والعقلي والخلقي.

وقد طالبنا كافة مؤسسات المجتمع المدني وأعضاء مجلس الشعب والمهتمين بحقوق الإنسان وخاصة حقوق الطفل بالاستمرار في مناهضة هذا القانون والتصدي له حماية لمستقبل مصر المتمثل في أطفالنا . . .

## ثالثاً قانون النقابات العمالية

بعد صدور قانون الطفل الجديد بمصر، وحيث أن قضية عدد من الأطفال من سن ١٥ إلى ١٨ بحكم القانون الجديد جزء من القوى العاملة والتي تخضع لأحكام هذا القانون ، فإن هناك ضرورة الاشتباك مع لتوفير الحماية النقابية لهم خاصة وأنهم محرومين من المشاركة الفاعلة داخل التنظيم النقابي ، حيث أن النظر لقانون النقابات ٣٥ لسنة ١٩٧٦ وتعديلاته، وكذلك قانون العمل رقم ١٣٧ لسنة ١٩٨١ يجعلنا نلاحظ عكس ذلك. فقانون العمل نظم عمل الأطفال بالفصل الثانى من الباب السادس تحت عنوان (تشغيل الأحداث) حيث ذهب المشرع فى هذا الفصل إلى تنظيم أحوال وظروف عمل الأطفال من سن الثانية عشرة حتى السابعة عشرة ، أما من هم دون سن الثانية عشرة فقد ذهب المشرع إلى حظر تشغيلهم أو تدريبهم.

وبالرغم أن هناك - ومنذ زمن - العديد من الأطفال دون هذه السن ويعملون فى منشآت عديدة وبدلاً من قيام الدولة بواجبها نحو معالجة هذه الظاهرة من جميع جوانبها خاصة (الاقتصادية والاجتماعية) اتجهت الدولة ممثلة فى التشريع إلى الاكتفاء بالنص على حظر تشغيلهم وتدريبهم ، بل أن المشرع عندما وضع العقوبات المتعلقة بمخالفة نصوص القانون وضع عقوبات للحظر الوارد فى الفصل الأول من الباب السادس ، وكذلك للفصل الثالث من نفس الباب وجاء على الفصل المتعلق بالأحداث وهو الفصل الثانى من نفس الباب لم يضع أى عقوبات !!!

الأمر الذى أدى إلى استمرار عمل الأطفال دون هذه السن ، واستمرار استغلالهم دون أى حماية قانونية تذكر ...

فقد اشترط مرحلة عمرية معينة للانتظام داخل النقابات ، ثم مرحلة عمرية أخرى للتمتع بعضوية الجمعية العمومية وأحقية الانتخاب، ثم مرحلة عمرية ثالثة للتمتع بأحقية الترشيح لمجالس إدارة المنظمات النقابية . ومن هنا فإن العقوبات التى تواجه الأطفال فى التمتع بالحريات النقابية إطلاق حق كل أعضاء المنظمة النقابية فى الانتخاب الترشيح طالما صاروا أعضاء بالمنظمة وأن يترك التمتع بعضوية مجلس إدارة المنظمة النقابية إلى اختيار الجمعية العمومية، وجميع الإجراءات المتعلقة بالنقابات هى شأن خاص بهم تحدد اللوائح التى يضعها العمال بأنفسهم دون تدخل من أى جهة ...

وجدير بالذكر أن جميع الاتفاقيات الدولية المتعلقة بالنقابات لم تحدد أى سن للانضمام للنقابات ولم تشترط مرحلة عمرية معينة للترشيح لعضوية مجلس إدارة المنظمات النقابية

## رابعاً قانون التأمينات الاجتماعية

يشترط للخضوع لقانون التأمينات الاجتماعية أن يكون سن المؤمن عليه ١٨ سنة فأكثر، سواء كان يعمل بالحكومة أو القطاع الخاص، وقد فسر البعض هذا... بأن الغرض من ذلك عدم الأثقال على أصحاب العمل وأن الحدث لن يضار لأن أجره قليل ونسبة اشتراكه ضئيلة...

وكان العديد من خبراء القانون قد انتقدوا هذه المادة الجائرة التي تسقط الحماية التأمينية عن الأطفال العاملين من سن ١٣ : ١٨ سنة ، كما أن ظروف الفقر التي يعيش فيها ٤٨% من المصريين ستؤدي إلى الدفع بالمزيد من عمل الصغار ، وبناء على ذلك فإن تعديل هذه المادة بات أمراً غاية في الضرورة في ظل واقع اجتماعي مريع لن نستطيع تجاوزه في الأمد المنظور ، حتى تمتد الحماية التأمينية لكل الأطفال والأحداث الذين يعملون.١

## خامساً : تعويض إصابات العمل للعمل المتدرجة والتلاميذ الصناعيين

- اكتفى القانون ٧٩ لسنة ١٩٧٥ بأن تسرى أحكام تأمين إصابات العمل على العاملين الذين تقل أعمارهم عن ١٨ سنة والمتدرجين والتلاميذ الصناعيين والطلاب المشتغلين في مشروعات التشغيل الصيفي.
- نصت المادة (٥٤) من قانون التأمينات الاجتماعية المصري رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ على أن يكون معاش العجز الكامل أو الوفاة لمن لا يتقاضى أجراً من هذه الفئات عشرة جنيهات !!!
- ويسرى في شأن هذا المعاش حكم المادة (٥١) الفقرة الثانية حيث يزداد المعاش بنسبة ٥% كل خمس سنوات حتى بلوغ المؤمن عليه سن الستين .. طبعاً إذا كان مؤمناً عليه – وإذا قلت نسبة العجز عن ١٠٠% فلا يستحق - إذا كان مؤمناً عليه - معاشاً أو تعويضاً ..
- وتكتمل المأساة حينما يحددون له كشفاً دورياً طبياً كشرط لاستمرار صرف المعاش " العشرة جنيهه " فإذا لم يذهب سقط حقه في المعاش !!
- أعطى المشرع أصحاب الأعمال الذين يتدرب لديهم هؤلاء المتدرجين من سداد اشتراكات التأمين الاجتماعي تشجيعاً لهم على إلحاقهم بالعمل في منشاتهم لتعلم مهنة إذا كانوا لا يتقاضون أجراً ...
- ولكن المشرع أغمض عينيه عن الذين يتقاضون أجراً وهم الأغلبية الكاسحة... وتقع مسئولية حصرهم على إدارات تفتيش العمل ، وهي إجراءات ضعيفة الإمكانيات البشرية وغيرها...

---

أ. عبد الرحمن خير " ورشة عمل أطفال في خطر " مركز حقوق الطفل المصري<sup>١</sup>

ناهيك عن أنه في كثير من الأحوال يدعى صاحب العمل أن هؤلاء من أفراد أسرته ، فضلاً عن سهولة أخفاء هؤلاء الأطفال في أعمال المحاجر الشاسعة المساحة ، وهم لا يخضعون لقواعد الفحص الطبى الدورى التى تفرضها القوانين للوقاية من أمراض المهنة ويسقط الكثير منهم صرعى الأمراض فى سن مبكرة يخرجون بها من سوق العمل حيث أن ٢٥% من إصابات العمل تقع بين الأطفال.

● وفى القطاع الغير رسمى أوضحت الدراسات أن عدد الوحدات غير الرسمية قد نما بشكل ملموس خلال السنوات العشر الأخيرة، فلقد زاد عددها من ٢,٥ مليون وحدة عام ١٩٨٨ إلى ٣,٨ مليون وحدة عام ١٩٩٨ بزيادة تقرب من ٥٠% ويبلغ عدد الوحدات غير الرسمية نحو ٨٥% من إجمالى الوحدات الخاصة صغيرة الحجم. ويمثل هذا التزايد المضطرد انعكاساً للتغيرات المختلفة التى طرأت على الاقتصاد المصرى، والتى منها: ٢-

■ بدء تنفيذ برنامج الإصلاح الاقتصادي (١٩٩١)

■ نمو دور القطاع الخاص فى النشاط الاقتصادي

■ تراجع معدلات الهجرة الخارجية

■ تباطؤ معدلات نمو التشغيل العام

وتقدر عدد فرص العمل التى قدمها القطاع غير الرسمى فى نهاية التسعينيات بما يقرب من ١٠ مليون فرصة عمل، علماً بأن نصف هذا العدد يعتبر عمل دائمة ومستقرة.

● أما القطاع المنظم والذى يضم نحو خمسمائة مركز للتدريب المهنى ... فمن المثير للدهشة أن جهات العمل تغفل إجراءات التأمين عليهم – رغم أن هذا لن يكلفهم أكثر من ملاً استمارة ترفق بقائمة المتدربين من كل دفعة ، والغريب فى الأمر أن

● إدارات التأمينات الاجتماعية فى الحكومة أو القطاعين العام والخاص لا تكلف نفسها بالمرور على مراكز التدريب بالتفتيش الدورى والتأكد من اتخاذ الإجراءات التأمينية على تلاميذ صناعيين يتعرضون لحوادث الصعق بالكهرباء وبتر الأطراف والسقوط من على الأوناش – ويستخدمون فى بعض الوحدات الإنتاجية كعمل رخيصة فى فترات التدريب الانتاجى ، ويكلفون بعمليات تنظيف الطرقات وتحميل الرايش وإزالة العوادم من على الآلات ...

---

أ. عادل بدر " ورشة عمل أطفال فى خطر " مركز حقوق الطفل المصرى<sup>2</sup>

## الاتفاقيات والمواثيق الدولية

- تقرر المادة ٣٢ من اتفاقية حقوق الطفل، التي صادقت عليها مصر في ٦ يوليو ١٩٩٠ بحق الطفل في "حمايته من الاستغلال الاقتصادي ومن أداء أي عمل يرجح أن يكون خطيراً أو يمثل إعاقة لتعليم الطفل، أو أن يكون ضاراً بصحة الطفل أو بنموه البدني، أو العقلي، أو الروحي، أو المعنوي، أو الاجتماعي..."
- كما تلزم الاتفاقية الدولة باتخاذ التدابير التشريعية والإدارية اللازمة لضمان تنفيذ المادة ٣٢ بما في ذلك "وضع نظام مناسب لساعات العمل وظروفه، و"فرض عقوبات أو جزاءات أخرى مناسبة..."
- وتعرض عدة أحكام أخرى من الاتفاقية لمعاملة الأطفال العاملين، بما في ذلك الحق الذي تضمنه الدولة في الانتفاع بـ"مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي والتعليم الابتدائي الإلزامي المجاني، والراحة ووقت الفراغ وتحظر الاتفاقية تعرض أي طفل "للتعذيب أو لغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللا إنسانية أو المهينة"، شأنها في ذلك شأن "العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية"، الذي صادقت عليه مصر في (١٢ يناير ١٩٨٢)
- وقد اعتمدت منظمة العمل الدولية في يونيو/حزيران ١٩٩٩ الاتفاقية رقم ١٨٢، وهي الاتفاقية الخاصة بأسوأ أشكال عمل الأطفال، والتي تلزم الدول الأطراف فيها "باتخاذ إجراءات فورية وفعالة لضمان حظر أسوأ أشكال عمل الأطفال والقضاء عليها باعتبار ذلك مسألة عاجلة
- أما "أسوأ أشكال عمل الأطفال"، بموجب تلك الاتفاقية، فنرى أن من بينها "العمل قسراً في الريف المصري أو لدى ذويهم" وكذلك "الأعمال التي يحتمل . إما بسبب طبيعتها أو بسبب الظروف التي تؤدي فيها . أن تعود بالضرر على صحة الأطفال أو سلامتهم أو أخلاقهم " وهو ما يحدث عادة مع هذه الفئة باعتبارها الفئة الأضعف والأفقر!!!
- أما أنواع العمل التي تشملها الفئة الأخيرة فتبث فيها وتحددها الدول الأطراف بالتشاور مع منظمات أصحاب العمل والعمال، آخذة في اعتبارها المواثيق الدولية، خاصة توصية منظمة العمل الدولية رقم ١٩٠، بعنوان أسوأ أشكال عمل الأطفال وكانت هذه التوصية قد صدرت في عام ١٩٩٩ بمصاحبة الاتفاقية رقم ١٨٢، وتنص على ضرورة النظر في عدة أمور منها الأعمال التي تعرض الأطفال للأذى البدني، و"العمل في بيئة غير صحية قد تؤدي إلى تعريض الأطفال مثلاً للمواد أو العوامل أو العمليات الخطرة، أو إلى ما يضر بالصحة من درجات الحرارة، أو مستويات الضجيج أو الذبذبات و"إلى العمل في ظروف بالغة الصعوبة، مثل العمل ساعات طويلة أو العمل الذي لا يسمح بإمكانية العودة إلى المنزل كل يوم ...

## بعض التوصيات الخاصة بالوقف الفوري لأسوأ أشكال عمل الأطفال

- أهمية أن تحتوى اللائحة التنفيذية لقانون الطفل ١٢٦ لسنة ٢٠٠٨ على تحديد وتصنيف واضح لأشكال العمل التى تندرج تحت المادة (٦٥) التى تحظر عمل الأطفال فى أسوأ أشكال العمل وفقاً لنص الاتفاقية رقم (١٨٢) ، كما يجب ترتيب هذه الأشكال على حسب درجة الخطورة ، ومراعية للواقع الفعلى لعمل الأطفال فى مصر.
- إعطاء لجان الحماية الفرعية حق التفتيش على كافة مواقع العمل ومنها أشكال العمل المندرجة تحت تعريف أسوأ أشكال العمل ، إلى جانب دور مفتشى وزارة العمل.
- القيام بحملات وطنية لرفع الوعى العام بمخاطر عمل الأطفال وتأثيرها على الشخصية المستقبلية وصحة وثقافة الطفل، يلعب فيها الإعلام دوراً أساسياً إلى جانب دور لجان الحماية الفرعية ، من خلال اللقاءات المجتمعية المباشرة.
- الوقوف على الأوضاع الاقتصادية لأسر هؤلاء الأطفال وتوفير البدائل الاقتصادية من خلال الجمعيات الأهلية وصندوق التنمية الاجتماعية وربطها بإعادة الدمج فى مراحل التعليم.
- توعية الأطفال العاملون وأسرهم على أهمية توثيق علاقة العمل بالنسبة لأطفالهم العاملون وطبيعة التعاقد مع أصحاب العمل ، ومخاطر سوء المعاملة.
- التنسيق بين اللجان الفرعية والإدارات التعليمية والجمعيات الأهلية على فتح فصول محو الأمية داخل المدارس وتنسيق مواعيد التدريس بها بالتنسيق مع أصحاب العمل .
- الأخذ بالمبادرات الرائدة فى مواجهة العنف الواقع على الطفل العامل داخل أماكن العمل ولا سيما تجربة الكشافة البحرية بالإسكندرية ، فى تطوير العلاقة بين الطفل العامل وصاحب العمل وأسرهم من خلال أنشطة مشتركة.
- الأخذ بالمبادرات الناجحة فى تحويل مسار العمل من الأعمال الخطرة إلى الأعمال الأكثر أمناً ، ولا سيما تجربة جمعية وادى النيل فى المنيا.
- التنسيق مع مراكز الشباب من خلال الجمعيات الأهلية واللجان الفرعية فى توظيف أوقات وطاقة الطفل العامل فى غير أوقات العمل فى تنمية قدراتهم الفنية والرياضية وتنمية مهاراتهم.
- الاستماع إلى الأطفال العاملين وإشراكهم عند التخطيط للحد من الظاهرة.

- يجب أن تقوم لجان الحماية الفرعية في القرى التي تصدر أطفال الترحيل في العمل الزراعية بالوقوف على مدى سلامة وأمن مركبات نقل هؤلاء الأطفال والإنفاق مع مقاولي الأنفار على الطرق الآمنة التي يجب إتباعها.
- تقوم لجان الحماية الفرعية بتوعية الأسر بالمخاطر التي من الممكن التي يتعرض لها أطفالهم من جراء عدم التأكد من سلامة وصلاحية المركبات والطرق التي يستخدمونها.
- يكون للجان الحماية العامة في المحافظات التي لديها محاجر بالتنسيق مع المحافظة حق الإشراف على كافة المحاجر وإجراء زيارات غير دورية للتأكد من خلوها من عمل الأطفال .
- تنشيط دور مجالس الأمناء في العمل على جعل البيئة المدرسية بيئة جاذبة للطفل من خلال التوسع في الأنشطة المدرسية ووقف العنف داخل المدارس ، وتوسيع نطاق العلاقة بين المدرسة والمجتمع المحيط بها.
- يجب أن تقوم لجان الحماية الفرعية بالتعاون مع مجالس أمناء المدارس بحصر الأطفال الغير قادرين على مصاريف مجموعات التقوية بالمدارس والعمل على إعفائهم منها .
- تقوم اللجان الفرعية بالتعاون مع مجالس الأمناء بحصر الأطفال الغير منتظمين بالدراسة وتوزيعهم على الجمعيات الأهلية العاملة في النطاق الجغرافي للجان الفرعية ، للعمل على دراسة حالتهم وإعادة دمجهم في وانتظامهم في التعليم.

## توصيات : على مستوى الحماية التشريعية

- إلغاء الفقرة الثانية من المادة ٩٤ من قانون الطفل القانون ١٢٦ لسنة ٢٠٠٨.
- توضيح الأعمال الموسمية التي نصت عليها الفقرة الثانية من المادة ٩٤ من قانون الطفل في اللائحة التنفيذية لقانون الطفل كالتالي:
- بشرط ألا يكون العمل الموسمي هنا معيقا لاستمرار الطفل في التعليم أو ينتقص من قدرته علي المواظبة و الجهد والاستيعاب أو من شأنه تعريض صحة الطفل أو أمنه أو أخلاقه للخطر.
- وفي كل الأحوال لا يجوز تشغيل الأطفال في رش المبيدات الزراعية وجمع الآفات الزراعية أو تعريضه لأشعة الشمس أكثر من ساعتين متواصلتين ، لما فيها من خطورة على صحة الطفل ونموه نموا طبيعيا.
- وكذلك لا يجوز تشغيل الأطفال كخدم في المنازل حتي وإن كان بصورة مؤقتة مثل أيام الجمع أو الأجازات وكذلك العمل في تنظيم المرور أو الأماكن المخصصة لانتظار وتخزين السيارات.
- وفي كل ما من شأنه أن يعرض صحة الطفل أو أخلاقه أو حياته للخطر وفقا لنص المادة ٩٦ من القانون.

➤ لا بد من التأكيد على حق الطفل العامل في بيئة عمل آمنة وشروط للصحة والسلامة المهنية ، من خلال تضمين اللائحة التنفيذية للمادة ٦٨ من القانون الآتي :

- علي مكاتب القوي العاملة ولجان الحماية الفرعية في نطاق عملها الجغرافي ، إجراء المراقبة الدائمة لصاحب العمل للتأكد من التزامه بتشغيل الأطفال وفقاً لساعات العمل المحددة بالقانون وحسن معاملته لهم وعدم تعرضهم لأي شكل من أشكال العنف أو الإساءة أو إيذائهم بدنياً أو نفسياً هذا الفصل والتأكد من توفر الضمانات والاشتراطات القانونية والصحية لبيئة وساعات وظروف العمل وشروط التعاقد ، الإجراءات الخاصة بمد مظلة التأمين الاجتماعي والصحي على الطفل العامل.
- يجب أن تتوافر في المنشأة التي يعمل فيها الأطفال الاشتراطات الصحية المقررة قانوناً وخاصة التهوية والإضاءة والمياه النقية ودورة مياه، كما يجب على الأماكن التي تشغل أطفالاً ذوي إعاقة أن توفر التيسيرات الفيزيكية المعقولة والمناسبة لنوع الإعاقة ودرجتها.

➤ لا بد أن تؤكد اللائحة التنفيذية للمادة ٦٩ من القانون على حق الطفل العامل في حماية حقوقه المادية لدى صاحب العمل ويقترح النص التالي :

- يجب أن تكون العلاقة بين صاحب العمل والطفل وفقاً لعقد عمل موضح فيه طبيعة العمل وعدد ساعات التشغيل وكذلك الأجر أو المكافأة المتفق عليها وبما يحد من الاستغلال الاقتصادي للطفل المنصوص عليه في الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل.

- على أن يتم اعتماد هذا العقد من خلال لجان الحماية ومكاتب القوي العاملة.

- كما يجب التأكيد على حصول الطفل نفسه على الأقل على جزء من أجره أو مكافأته.

➤ توسيع مظلة الحماية التشريعية في قانون العمل للأطفال العاملين لتشمل القطاعات الأكبر في عمل الأطفال سواء في الريف أو كخدم في المنازل أو عمل الأطفال لدى ذويهم، كمرحلة لتوفير حماية تأمينية لهؤلاء الأطفال والحد منها، لحين الوصول إلى الهدف الإستراتيجي وهو القضاء على عمل الأطفال بكافة صورها.

➤ وضع شروط ومواصفات للسلامة والمتانة للمركبات التي تنقل أطفال الترحيل العاملين بالقطاع الريفي في جنى المحاصيل ومكافحة الآفات الزراعية ، من خلال التشريع المقترح والذي ينظم عمل الأطفال في القطاع الريفي ، كما يجب أن ينص على إتباع الطرق الآمنة إثناء نقل الأطفال عبر القرى والمزارع .

➤ وضع عقوبات مشددة على مقاولي الأنفار من أطفال الترحيل خاصة العاملون في القطاع الريفي الغير ملتزمين بشروط ومواصفات السلامة والمتانة في المركبات التي يتم نقل الأطفال فيها ، وكذلك الطرق الآمنة إصدار تعليمات إلى شرطة ومباحث المرور بتوقيف واحتجاز أى مركبات تنقل أطفال غير مطابقة لشروط ومواصفات السلامة والمتانة .

➤ التوسع في إنشاء معاهد ومدارس التعليم المهني وربطه باحتياجات سوق العمل.

➤ تعديل قانون النقابات لإقرار حق الطفل العامل في التمتع بكافة صلاحيات وحقوق العضوية العاملة داخل النقابات في المهن التي يعمل بها ، من سن ١٥ سنة وفقاً لسن التشغيل الذي أقره قانون الطفل.

➤ توسيع المظلة التأمينية في قانون التأمينات لتشمل جميع الأطفال العاملين من سن ١٥ سنة وفقاً لسن التشغيل الذي أقره قانون الطفل.

برنامج التواصل  
الحكومي المدني

مائدة مستديرة حول

رؤية اجتماعية

لتفعيل مواد الدستور

المصري المتعلقة

بالحق في الصحة

بين الواقع والمأمول

# تقرير



٢١ من ديسمبر ٢٠١٤ فندق سفير - الدقي

## أولاً: المقدمة

يحتوي هذا التقرير على مجموعة المعلومات والبيانات الخاصة بالمشاركين في البرنامج التدريبي (عدد، نوعية) ، وشرح منهج وأساليب الحلقة التي تم تنفيذها ، وبيان الأسلوب المتبع في تقييم نتائج الحلقة النقاشية ، بما تضمنه من مجموعات وورش عمل متخصصة ومرتبطة بموضوع: "رؤية اجتماعية لتفعيل مواد الدستور المصري المتعلقة بالحق في الصحة بين الواقع والمأمول". وقد اعتمدنا في بيان أثار ونتائج التدريب على استجابات المشاركين /ات أنفسهم، سواء عند عرض ومناقشة المعارف النظرية المرتبطة أو عند تنفيذ مجموعات وورش العمل المتخصصة بموضوعات البرنامج والتي تشمل:

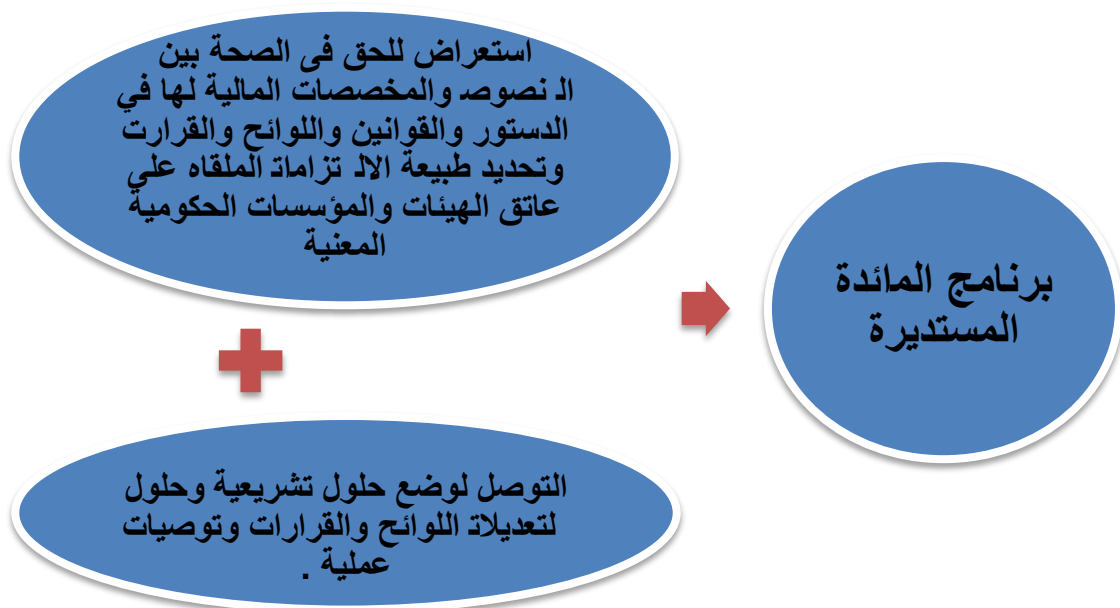
### المحاور الآتية :-

- المحور الأول : استعراض للحق في الصحة بين النصوص والمخصصات المالية لها .
- المحور الثاني: رؤية المجتمع المدني للإشكاليات التي تواجه التمتع بالحق في الصحة .
- المحور الثالث: وضع حلول تشريعية وحلول لتعديلات اللوائح والقرارات وتوصيات عملية .

## أولاً:

### (أ) عدد ونوعية المشاركين في الحلقة النقاشية

- عدد المشاركين: شارك في فعاليات الحلقة النقاشية (ثلاث و عشرون) مشارك /ة .
- عدد المؤسسات الأهلية الممثلة : عدد (عشرة ) جمعيات
- عدد المسؤولين التنفيذيين الممثلة: عدد (تسعة ) وزارة التضامن الاجتماعي
- التمثيل الجندري: شارك في الحلقة النقاشية عدد (ثمانى) مشاركة



### ثانيا: منهج الحلقة النقاشية المتبع:

من أجل ضمان نجاح وفعالية تنفيذ برنامج الحلقة النقاشية المستهدف تنفيذه تم اختيار وتنفيذ منهج التدريب «بالمشاركة» كأسلوب عمل وإطار منهجي لتحديد العلاقة بين أطراف العملية : (١.الجهة المنظمة للحلقة ٢.المستول عن اللقاء ٣. المشاركون /ات). وقد استجاب المشاركون /ات لمقتضيات تنفيذ المنهج من خلال مشاركتهم الفاعلة.



### ثالثا:أساليب اللقاء المتبعة:

تم تنفيذ هذه المائدة المستديرة من خلال عدة أساليب متنوعة ولكنها تتفق وطبيعة موضوع اللقاء والغرض منه، حيث شملت أساليب: المحاضرة ، العروض والمناقشة الجماعية، العصف الذهني، فرق العمل التعاوني (مجموعات عمل) ، مناقشة العروض واستعراض خبرات المشاركين في المجالات ذات الصلة بموضوع الحلقة النقاشية .

### رابعا:ما تم في الحلقة النقاشية

#### الجلسة الافتتاحية

أ. إيمان المنشاوي ( مسئول المشروع ) قامت بالترحيب بالمشاركين وعرض فكرة عن برنامج التواصل

أ.محمود عبد الفتاح ( المحامي والخبير الحقوقي ) عرض الهدف من اللقاء " تفعيل الحق في الصحة "

الاهداف الخاصة بهذه الورشة هي :

- رصد الفجوات بين ما تم النص عليه في الدستور والقوانين والواقع الفعلي لمدي تمتع المواطنين للحق في الصحة
- تحديد المشترك بين تطلعات المجتمع المدني وإمكانيات الجهات التنفيذية في تحقيق التمتع الفعلي بالحق في الصحة
- صياغة رؤية حول متطلبات وآليات العملية التي تمكن المواطنين بالحق في الصحة
- تحديد طبيعة التزامات الدولة (الاحترام والحماية والاداء) نحو الحق في الصحة

- الوصول لصياغة رؤية منهجية تؤسس لاستراتيجية عمل بين المجتمع المدني والتنفيذيين والجهات المانحة حول موضوع الحلقة النقاشية.

## المحور الاول : استعراض اللحق فى الصحة بين النصوص والمخصصات المالية لها .

### الجلسة الاولى ( عرض أوضاع الصحة فى مصر )

الاستاذ / الهامى الميرغنى - باحث وخبير

الاستاذ / محمود عبد الفتاح - المحامى والخبير الحقوقي

### أهم محاور الجلسة

- الحق فى الصحة فى الدستور المصرى :
  - استعراض المادة (١٨) من الدستور المضرى عن الحق فى الصحة
  - تناول المادة (٢٣٨) ، (٩٣) ومناقشة الضوابط العامة للحق فى الصحة فى الدستور .
- استعراض لتطور الموارد / المرافق الصحية فى مصر ١٩٩٨ - ٢٠١٢ والتى تبين تدهور الموارد الصحية وتراجع دور الدولة وانعكاسه على الحالة الصحية فى مصر .
- الاوضاع الصحية فى مصر
- الانفاق على الصحة فى مصر ودول العالم والدول العربية
- تقييم الانفاق الصحى فى الموازنة

### توصيات اصلاح الصحة فى مصر

- زيادة ميزانية الصحة زيادة حقيقية كما ورد فى الدستور إلى ٣% من الناتج المحلى الإجمالى، حيث إن زيادة ٩ مليارات جنية (من ٣٣ مليارا إلى ٤٢ مليارا) هذا العام لم تزد بل قللت نسبة الإنفاق للناتج المحلى الإجمالى من ٢,٢% إلى ٢,١%!
- أن يقتصر ما يدفعه المواطن فى التأمين الصحى على الاشتراك مع استبعاد المساهمات فى الفحوص والأدوية والتحاليل، فالطبيب وليس المريض هو الذى يحدد احتياج المريض للضروري منها.
- أن ينص بوضوح فى قانون التأمين الصحى على توحيد هيكل تقديم الخدمات الحكومية الطبية ولكن على ان ينص فى القانون على أن يظل الهيكل الحكومي هيكلًا خدميًا غير ربحي يحتسب الخدمة بالتكلفة فقط، ويفضل القطاع الحكومي على القطاع الخاص فى تقديم الخدمة لخص سعره، يتلوه القطاع الأهلى غير الربحي. ويتم التعاقد مع القطاع الخاص فى تعاقدات شفافة نزيهة عند الاحتياج فقط.
- إصلاح المستشفيات الجامعية بتوفير التمويل الكافي لها وإصلاح هيكلها الإدارية مع بقائها تابعة لجامعاتها واستمرارها كهيئات خدمية غير ربحية واستبعاد مشاركة القطاع الخاص فيها بمقتضى قانون ٦٧ لسنة ٢٠١٠ الخاص بمشاركة القطاع الخاص فى الخدمات (PPP).

- رفض القروض المشروطة من البنك الدولي لقطاع الصحة، كما لابد من وقف المشاريع المشتركة مع البنك الدولي التي تهدف إلى خصخصة الصحة وتوسيع فرص القطاع الخاص الربحي للمشاركة بحثاً عن الربح، مما يزيد أعباء المرض على المواطنين. والبديل هو تعبئة الموارد من خلال الضرائب التصاعدية وغيرها وتوفير التمويل الكافي للمستشفيات وإصلاح سياساتها الإدارية.
- الأهمية القصوى لإدخال الرقابة الشعبية في كل مستشفى وفي كل مؤسسة، ورقابة مؤسسات المجتمع الأهلي على أداء وزارة الصحة ككل. وبالطبع فإن الرقابة كأساس للديمقراطية لابد وأن تعتمد على الشفافية الكاملة في إعلان السياسات والأرقام ومرتببات ودخول الإدارة العليا من قبل المسؤولين، على مستوى وزارة الصحة ككل وكذلك على مستوى المديريات والإدارات والمستشفيات.

المحور الثاني : رؤية المجتمع المدني للإشكاليات التي تواجه التمتع بالحق فى الصحة  
وتصورات للحلول المقترحة

#### الجلسة الثانية :

دكتور / علاء غنام. خبير سياسات صحية - المبادرة المصرية للحقوق الشخصية

حيث قام بشرح تفصيلي للنظام الصحى فى مصر وبالأخص نظام التأمين الصحى والقوانين المنظمه له ، وتناول عدة محاور أهمها :

#### أهم محاور الجلسة

١. النظام الصحى فى مصر ومصادر التمويل فى القطاع الصحى بمصر.

#### ○ التحديدات

- نصيب عال من الانفاق يتم من جيوب السكان مباشرة فى القطاع الخاص أساساً.
- قطاع كبير من السكان لا يتمتع بأية تغطية صحية خاصة من القطاع غير الرسمي (من يعملون لدى أنفسهم / الفلاحين / وسكان الريف الخ).
- هناك عوائق مالية لإتاحة الخدمة الصحية خاصة للفقراء من السكان.
- نقص نسبي فى جودة الخدمات الصحية المقدمة فى وحدات تابعة لوزارة الصحة مما يدفع الفقراء والاغنياء للبحث عن الخدمة فى القطاع الخاص.
- عدم كفاءة تشغيل الموارد المتاحة .
- المناخ القانوني والتشريعي القائم لا يساعد علي إحداث اصلاح حقيقي فى النظام الصحي الوطني .

٢. النظم الصحية ومعايير الحق في الصحة .

| مدخلات                                                      | قياسات وسيطة                                                   | مخرجات                                                             |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| تخطيط<br>سياسات<br>استراتيجيات<br>تشريعات<br>تمويل<br>تنظيم | اتاحة جودة مقبولة.<br>عدم التمييز<br>مؤشرات حقوق الحق في الصحة | تحسين المؤشرات الصحية<br>تخفيف العبء المالى للمرض<br>رضاء المستفيد |

٣. التأمين الصحى فى مصر ( خلفية عن تأسيس التأمين الصحى – مفهوم التأمين الصحى – اقتصاديات التأمين – التأمين الصحى الشامل سياسة صحية تلتزم بالحق فى الصحة )
٤. حق المصريين فى الصحة
٥. القانون رقم ٧٥ لسنة ٦٤ ومعدلية الحق فى الصحة .
٦. قانون ٣٢ لسنة ٧٥ وانتهاك الحق فى الحماية والصحة والتميز .
٧. قانون ٩٩ لسنة ٩٢ وطلاب المدارس
٨. قانون جديد للتأمين الصحى / واصلاح النظام .
- التزامات الدولة فى القانون الجديد من منظور معيارى للحق فى الصحة .
- مخاطر القانون الجديد ومنظور الحق فى الصحة .

**اهم الاقتراحات / توصيات**

- توحيد وإعادة هيكلة أطراف النظام الصحى فى نظام (موحد جديد)
- هيكلة الاساس: مؤسسات عامة لتقديم الخدمة ونظام احالة يتكامل بين مستوياته المختلفة.
- دور قوى للتنظيم ووضع السياسات والاستراتيجيات منوط بوزارة الصحة العامة تتمتع بالديناميكية والفعالية.
- تطوير بدائل واقعية لتمويل النظام التأمين الجديد.
- تطوير هيكل اجور عادل للفرق الطبية فى اطار النظام التأميني.
- تطوير وإعادة هيكلة التعليم الطبي والبحث وسياسات تنمية القوى البشرية فى القطاع الصحى.
- تطوير ودعم سياسات تحمي حقوق المواطنين فى الحصول على الدواء الضرورى والاساسي.
- تمكين مؤسسات المجتمع المدني وحقوق الانسان من دور فاعل فى المشاركة فى صنع القرار والمحاسبة عليهم.

المحور الثالث : وضع حلول تشريعية ، وحلول لتعديلات اللوائح والقرارات والتوصيات العملية .

### الجلسة الثالثة : مجموعات عمل – محمود عبد الفتاح – المحامى وخبير حقوقى

- وقد تم تنقسيم المشاركين إلى مجموعتين عمل وفقا لموضوع البرنامج التدريبي وطبيعة الأهداف المبتغاه من البرنامج وذلك على النحو التالي:

| م | المجموعة                                                                                                                                                                | الأهداف                                                                                                                                              |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ١ | الأولى وضع تعديلات تشريعية واجب إدخالها / حذفها<br>وضع حلول لتعديلات الخاصة باللوائح والقرارات                                                                          | اقامة حوار بين التنفيذيين (التضامن الاجتماعي – ومنظمات المجتمع المدني حول الحق فى الصحة فى القوانين أو اللوائح والقرارات على المدى البعيد والقريب .. |
| ٢ | الثانية : - التوصيات العملية المرتبطة بتنفيذ الحق فى الصحة على مستويات الهيئات والاجهزة الحكومية المعنية بتقديم الخدمة<br>- اقتراح تصورات مبدئية للموازنة المخصصة للصحة |                                                                                                                                                      |

### أهم مخرجات مجموعات العمل :

#### جمعية صحة مصر

- ١-تدريب العاملين فى القطاع الصحى من اطباء وتمريض وعاملين.
- ٢-تسجير الخدمات الصحية فى جميع القطاعات الصحية الحكومية او الاستثمارية حتى العيادات الخاصة.
- ٣-تأسيس مركز احصاء بوزارة الصحة لمد المجتمع المدنى بالمعلومات والاحصاءات.
- ٤-رعاية المرأة المسنة والمعيلة من الاولويات.
- ٥-توضيح جهات التمويل والقروض وكيفية اتجاهات استغلالها وانفاقها.
- ٦- ان تخضع كل المستشفيات سواء حكومية او الجامعية او حتى التامينية والتعليمية تحت مظلة ادارية واحدة.
- ٧- استغلال الموارد فى مواضعها وتنميتها من اجل الخدمة الصحية .
- ٨-تطوير التامين الصحى وتلافى مشاكل القانون الجديد حيث انه مهم فيجب توضيح معنى غير القادرين
- ٩-وضع سياسات موحدة للصحة لا تخضع للتغيرات الوزارية او الادارية من اجل تطوير المنظومة الصحية .
- ١٠-مراعاة التوزيع الجغرافى للطباء مع التكليف وعمل سياسة توزيع جديدة تابعة لحجم الخدمة المطلوبة لكل منطقته .
- ١١-قانون تامين صحى جديد يشمل كل الاسرة يتعامل معه طبيب اسرة وعمل منظومه صحية بالمدارس.
- ١٢-التعامل مع كل المواطنين المستقبليين للخدمة الصحية بمبدأ المساواة.
- ١٣-يجب التنسيق بين جميع الجهات من اجل الخروج بخدمة صحية متكاملة مع العمل مع منظمات المجتمع المدنى لعمل رقابة مجتمعية.
- ١٤-يجب تطوير المناهج الطبية لتشمل قوانين الصحة والتمويل الصحى .
- ١٥-الرقابة على كل ما يخص الصحة من ادوية ومواد غذائية ومنتجات حتى الاعلانات الخاصة لتلك المنتجات .
- ١٦-رفع توعية اصحاب الحقوق الصحية بحقوقهم.

### جمعية العلاقات الانسانية

- ١- وجود هيئة رقابية على الصحة العامة و الدواء على ان تكون خارج وزارة الصحة و ليست تابعة لها لمصادقية الثواب و العقاب .
- ٢- وجود سياسة صحية ثابتة لا تتغير بتغير وزير او مسؤولى اتخاذ القرار و ان يكون دورهم تطويرها و عدم المساس ببنودها
- ٣- تفعيل دور الجمعيات الاهلية عن طريق تشغيل جهودها و انشطتها بالجهات المعنية و عدم قصور عملها فقط على:  
وضع التشريعات و التخطيط و المتابعة مع العلم ان هناك جمعيات بها اموال مخصصة لدعم المنظومة الصحية و البيئية و التعليمية حيث ان الجمعيات الاهلية هى الضلع الثالث للحكومة و الجمعية قد قامت بتدعيم التأمين الصحى فى حدود مبلغ مليون جنيه.

### موسسة مصر الخير

- ١- حق مقدمى الخدمة الصحية فى التدريب و التعليم /(اطباء – تمريض ) التدريب الطبى الفنى و تدريب بناء الشخصية
- ٢- حق مقدمى الخدمة الصحية فى دخل مناسب يكفل لهم حياة كريمة حتى لا يتسربوا للعمل فى القطاع الخاص او السفر للخارج و توفير الموارد اللازمة لذلك .
- ٣- مراعاة التوزيع للكوادر الطبية ، من حيث الظروف الاجتماعية و النفسية و الكفاءة فى العمل ، حتى يكون هناك الشخص المناسب للعمل المناسب و المكان المناسب .
- ٤- تحسين صورة التمريض المصرى فى كل وسائل الاعلام و اعادتهم الى الصورة المشرفة للنهوض بالمهنة و عدم التسريب منها الى مهن أخرى .
- ٥- النهوض بالمستوى العلمى و تيسير الدراسات العليا للكوادر الطبية و توفير الموارد لها.

### خامسا: طريقة البدء و انهاء اليوم :

فى بداية اللقاء يقوم مدير اللقاء بعرض أهم المخرجات التى يجب التوصل اليها ، مع التركيز على أهمية المداخلات و اضافات المشاركين ، وفى نهاية اليوم يقوم مدير اللقاء بسرد أهم مخرجات كل جلسة على حدة .

### سادسا: المواد و المصادر المتاحة لتنفيذ البرنامج

توفرت المواد و المصادر اللازمة لتنفيذ البرنامج التدريبي بما تضمنه من مجموعات و ورش العمل ، وذلك بواسطة الدعم الفنى المقدم من جمعية السادات و منسقى التدريب (أ. ايمان المنشاوي ) و المشاركين / ات أنفسهم ، وكان لذلك أكبر الأثر فى تيسير الحلقة النقاشية رغم وجود بعض الصعوبات التى تم تذليلها بمعرفة المشاركين أنفسهم ، و تيسير دور فريق العمل

### سابعاً: توصيات ومقترحات

- ١- تشكيل لجان مستقلة (شعبية) غير تابعة لاي جمعية حكومية لمتابعة تغطية القوانين و اللوائح .
- ٢- وضع خطط استراتيجية معلنة لكافة اطياف الشعب لمتابعة تنفيذها .
- ٣- التشبيك بين الجمعيات التي تعمل بالصحة و الجهات التي تعمل في مجالات أخرى .
- ٤- الحفاظ على أدمية المواطن في التعامل داخل المنظومة الصحية .
- ٥- المركزية بالنسبة للأحياء وخاصية دفع الضرائب الى المراكز الصحية.
- ٦- الحفاظ على حقوق الفئات المهمشة.
- ٧- أعطاء الحقوق الصحية الى الافراد بدون اوراق ثبوتية .
- ٨- الحق في الدواء لكل مواطن غير قادر.
- ٩- تأمين صحي للمرأة التي لا تعمل والفقراء والمرأة المعيلة والمسننة
- ١٠- يجب العمل على توفر البيانات اللازمة الخاصة بالصحة و سهولة و يسر الحصول عليه
- ١١- وضع نظام ومحددات لتسعيرة الخدمات الصحية للقطاع الطبي الخاصو العام بما فيه ذلك المستشفيات الخاصة و الاطباء.
- ١٢- الخدمة المقدمة من المراكز الصحية ضعيفة جدا خاصة في صعيد مصر و أحيانا كثيرا لا يتواجد اطباء او نقص و عدم كفاءتهم و خبرتهم كما انه يوجد نقص في العمالة التمريضية و سوء التوزيع و الذى ينعكس بدوره على كفاءة الخدمة و ذلك بالرغم من وجود بناء جيد للوحدات
- ١٣- عدم وعى الجماهير والمرضى والعلماء بالحقوق وبالتالي مطلوب توعيتهم.
- ١٤- مطلوب تفعيل الاستراتيجية الصحية والتي يجب ان تتضمن جميع الشركاء فوضع السياسة الصحية كوزارة الصحة والمستشفيات الجامعية والمستشفيات الخاصة
- ١٥- مطلوب رقابة من المجتمع المدنى على المؤسسات الصحية و تمثيل المواطنين في مجال ادارتها .
- ١٦- الاهتمام بتنمية قدرات العاملين بالقطاع الصحى الذى يشمل وحدات الرعاية الصحية الاساسية من أطباء و هيئات تمريض .
- ١٧- ضرورة تطوير اساليب التدريب و التنمية البشرية الذى تقدمه وزارة الصحة و زيادة الدعم المادى و الفنى لها .
- ١٨- تفعيل نظام صحى شامل لتلاميذ المدارس بما يضمن الاشراف الصحى اليومى و الدورى .

## أوضاع الصحة في مصر

## المقدمة :

حقوق دستور مصر ٢٠١٤ خطوة كبيرة علي طريق إعمال الحق في الصحة والرعاية الصحية من خلال نص المادة ( ١٨ ) من الدستور .

### مادة (١٨)

لكل مواطن الحق في الصحة وفي الرعاية الصحية المتكاملة وفقاً لمعايير الجودة، وتكفل الدولة الحفاظ على مرافق الخدمات الصحية العامة التي تقدم خدماتها للشعب ودعمها والعمل على رفع كفاءتها وانتشارها الجغرافي العادل.

وتلتزم الدولة بتخصيص نسبة من الإنفاق الحكومي للصحة لا تقل عن ٣٪ من الناتج القومي الإجمالي تتصاعد تدريجياً حتى تتفق مع المعدلات العالمية.

وتلتزم الدولة بإقامة نظام تأمين صحي شامل لجميع المصريين يغطي كل الأمراض، وينظم القانون إسهام المواطنين في اشتراكاته أو إعفاءهم منها طبقاً لمعدلات دخولهم.

ويجزم الامتناع عن تقديم العلاج بأشكاله المختلفة لكل إنسان في حالات الطوارئ أو الخطر على الحياة.

وتلتزم الدولة بتحسين أوضاع الأطباء وهيئات التمريض والعاملين في القطاع الصحي.

وتخضع جميع المنشآت الصحية، والمنتجات والمواد، ووسائل الدعاية المتعلقة بالصحة لرقابة الدولة، وتشجع الدولة مشاركة القطاعين الخاص والأهلي في خدمات الرعاية الصحية وفقاً للقانون.

كما تضمنت المادة ( ٢٣٨ ) من الدستور علي التزام الدولة بالتدرج في تنفيذ المعدلات الواردة في المادة ( ١٨ ) بحيث نصل لهذه المعدلات في موازنة الدولة للعام المالي ٢٠١٦/٢٠١٧. هذا وفقاً لنص الدستور الذي أقره الشعب. كما نصت المادة ( ٩٣ ) من الدستور علي التزام مصر بالاتفاقيات الدولية التي وقعت عليها واعتبارها جزء من قوانين الدولة

لذلك وضع الدستور الضوابط العامة للحق في الصحة والتي تحتاج إلي تعديل العديد من قوانين الصحة الحالية وإصدار قوانين جديدة تحول مواد الدستور إلي واقع عملي يلمسه المواطنون. ومن ناحية أخرى توفير التمويل الحكومي اللازم لرفع مستوى جودة الخدمات الصحية وتوفير عدالة توزيعها بين المواطنين وتوفير تأمين صحي اجتماعي شامل يكفل حصول كل المواطنين علي الحق في الصحة. لذلك نحاول خلال هذه الورقة التعرف علي أوضاع الصحة في مصر.

## تطور الموارد الصحية في مصر

رغم زيادة عدد السكان من ٦٠,٧ مليون عام ١٩٩٨ إلى ٦٩,٩ مليون عام ٢٠٠٥ ، وبلغ ٨٦,٦ مليون في عام ٢٠١٣ إلا أن المرافق الصحية شهدت تراجع بما يعكس تردي مستوى الخدمة الصحية ومن ثم حق المصريين في الصحة.

- رغم زيادة السكان والحاجة لمراكز خدمة صحية أكثر نجد لدينا انخفاض يقدر ب ١٥% في عيادات الأحياء و ٥٩% في المراكز الصحية الحضرية و ٣٥% مراكز رعاية الأمومة والطفولة و ٥% في مكاتب الصحة وبما يعكس تردي مستوى الخدمة الصحية المقدمة .
- زاد الاهتمام بنشروحدات الرعاية الصحية الأولية في الريف حيث ارتفع عددها من ٢,٤٧١ وحدة عام ١٩٩٨ إلى ٤,٢٤٥ وحدة عام ٢٠١١ وبمعدل نمو بلغ ٧٢% خلال الفترة . ولكن رغم زيادة عدد الوحدات إلا إنها تعاني من نقص الفريق الطبي ونقص الأدوية والمستلزمات الضرورية لتقديم الخدمة الصحية وتفتقد للكثير من معايير الجودة.
- فقدت وزارة الصحة ٤٩% من طاقة أسرت المستشفيات بأكثر من ٣٩,٧ ألف سرير ورغم دعم القطاع الخاص ونمو عدد الأسرة التابعة له بنسبة ٣٥% خلال الفترة ١٩٩٨-٢٠١١ وزيادة ٨,١ ألف سرير إلا أن إجمالي عدد الأسرة انخفض بما يعكس احد مظاهر الخلل في المنظومة الصحية .

## تطور المرافق الصحية في مصر ١٩٩٨-٢٠١٢

| النوع                                                         | ١٩٩٨   | ٢٠٠٥   | ٢٠١٢   | الفرق بين ٢٠١٢ و ١٩٩٨ | نسبة التغير |
|---------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|-----------------------|-------------|
| عيادة (حي - شاملة )                                           | ١٠٦    | ١٠٦    | ٩٠     | -١٦                   | -١٥%        |
| مراكز صحية حضرية                                              | ٢٢٤    | ٣٠٣    | ٩١     | -١٣٣                  | -٥٩%        |
| مراكز رعاية الأمومة والطفولة                                  | ٢٣١    | ٢٠٣    | ١٤٩    | -٨٢                   | -٣٥%        |
| مكاتب الصحة                                                   | ٣٤٦    | ٣٣٧    | ٣٢٩    | -١٧                   | -٥%         |
| وحدات الرعاية الأولية بالريف                                  | ٢,٤٧١  | ٣,٠٢٧  | ٤,٢٤٥  | ١,٧٧٤                 | ٧٢%         |
| عدد أسرة مستشفيات وزارة الصحة                                 | ٨٠,٥٣٥ | ٨٠,١٠٣ | ٤٠,٨٠١ | -٣٩,٧٣٤               | -٤٩%        |
| عدد أسرة لجهات تابعة لوزارة الصحة                             | ١٦,٢٦٣ | ١٧,٤١٨ | ٢٤,٤٢٤ | ٨,١٦١                 | ٥٠%         |
| عدد أسرة الجامعات و جهات أخرى                                 | ٢٤,٢٢٧ | ٢٨,٨٣١ | ٣١,٥٩٥ | ٧,٣٦٨                 | ٣٠%         |
| عدد أسرة مستشفيات القطاع الخاص                                | ٢٣,٤٩٤ | ٢٥,٨٢١ | ٣١,٦٥٣ | ٨,١٥٩                 | ٣٥%         |
| عدد أسرة المستشفيات العامة والمركزية كجزء من أسرة وزارة الصحة | ٦٧,١٢٥ | ٣٤,٥٤٢ | ٢٨,١٥٣ | -٣٨,٩٧٢               | -٥٨%        |
| عدد أسرة الصدرية                                              | ٦,٩٥١  | ٦,٤١١  | ٤,٥٣١  | -٢,٤٢٠                | -٣٥%        |
| عدد أسرة الحميات                                              | ٨,٨٢٧  | ٩,٥٧٩  | ٤,٩٨٢  | -٣,٨٤٥                | -٤٤%        |

المصدر : الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء - الكتب الإحصائية السنوي - سنوات مختلفة .

\* بيانات تم حسابها بمعرفة الباحث.

هكذا تتدهور الموارد الصحية ويتراجع دور الدولة وهو ما ينعكس علي الحالة الصحية في مصر كما يتضح فيما يلي:

### الأوضاع الصحية في مصر

نتيجة انخفاض عدد المستشفيات والأسرة وتراجع دور الدولة وإطلاق يد القطاع الخاص .يوجد تدهور عام في الأوضاع الصحية يتضح فيما يلي:

- معدلات الأطفال المصابون بالإسهال ويحصلون علي إمالة فموية وتغذية متواصلة كنسبة مئوية من الأطفال دون سن الخامسة ٣٣% في مصر بينما النسبة ٢١% في جزر المالديف و ٢٢% في بوليفيا وغينيا.
- لم تتلقي ٢٢% من السيدات في الوجه البحري و ٤٢% من السيدات في الوجه القبلي رعاية أثناء الحمل.
- بلغت نسبة الأطفال قصيري القامة دون سن الخامسة ١٨% وبلغت ٢١% في محافظات الوجه القبلي.
- ٤% من الأطفال مصابين بالحنفاة ( الهزال ).
- انخفضت نسبة الأطفال الذين تلقوا تطعيمات بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٠٥ باستثناء محافظات الحدود ، وانخفضت في محافظات الوجه القبلي من ٩٢,٣% إلي ٨٦,٣%.
- بلغت نسبة الإصابة بالأنيميا البسيطة بين الأطفال من ٦ إلي ٥٩ شهر ٢٧,٧% والأنيميا المتوسطة ٢٠,٦% والأنيميا الحادة ٠,٣%.
- بحث أجرته منظمة الصحة العالمية علي أطفال المدارس الابتدائية والإعدادية في مصر حيث اتضح أن ٢٢% من التلاميذ يعانون مشاكل في الإبصار وعيوب في الرؤية .
- بلغت نسبة الأطفال دون سن الخامسة المصابين بأمراض الجهاز التنفسي الحادة حوالي ١١% في الحضر و ٨% في الريف ، ٦,٨% في الوجه البحري و ١٠,٧% في الوجه القبلي.
- رغم النجاح الذي حققته مصر في القضاء علي بعض الأمراض مثل الكوليرا والحصبة وشلل الأطفال إلا أن بعض الأمراض عادت للظهور بشكل مقلق وخاصة شلل الأطفال والملاريا والالتهاب السحائي والسل الرئوي.
- تنتشر حالات الفشل الكلوي نتيجة وصول مياه غير نقية بل أن الحكومة أعلنت أن ١٣ محافظات تحصل علي مياه شرب غير نقية بجانب مشاكل نقص كميات المياه.

- تقدر الإصابة بفيروس الكبد (C) بنحو ٢٠% من السكان وتواجه مصر خطر حقيقي يتمثل في التزاوج المتوقع بين فيروس (C) و (B) وما يشكله ذلك من عبئ مرضي كبير خلال العشرين سنة القادمة.
  - انتشرت تجارة الأعضاء حيث أصبحت مصر ثالث دولة في تجارة الأعضاء رغم انه حتى الآن لا يوجد قانون ينظم زرع الأعضاء.
  - كما تواجه مصر خطر أنفلونزا الطيور والتي ترتفع معدلات الإصابة بها خلال فصل الشتاء وما تشكله من أعباء علي الصحة العامة.
- هكذا تنعكس أوضاع الحق في الصحة علي الأوضاع الصحية ومؤشرات الأمراض في مصر. ولكن كيف سيتم تقنين الحق في الصحة في الدستور المصري ودساتير العالم؟!

### خلل العدالة في توزيع الوحدات الصحية

يوجد سوء توزيع في الوحدات الصحية بين المحافظات بما ينعكس علي جودة مستوى الخدمات الصحية المقدمة وقوائم الانتظار . ورغم أن ٥٧% من سكان مصر يسكنون الريف ، إلا أن توزيع المرافق الصحية لا يراعي ذلك. وفي دراسة أعدها الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء بعنوان " مقومات الخدمات الصحية في مصر خلال الفترة ٢٠٠٧-٢٠١٠ " اتضح الآتي:

العدد الإجمالي والتوزيع النسبي لعدد الأسرة طبقاً لأقاليم الجمهورية والقطاع خلال الفترة (٢٠٠٧-٢٠١٠).

| القطاع            | القطاع الحكومي |       |        |       | القطاع الخاص |       |       |       |
|-------------------|----------------|-------|--------|-------|--------------|-------|-------|-------|
|                   | ٢٠٠٧           | ٢٠٠٨  | ٢٠٠٩   | ٢٠١٠  | ٢٠٠٧         | ٢٠٠٨  | ٢٠٠٩  | ٢٠١٠  |
| أقاليم الجمهورية  | ٢٨١٦٢          | ٢٧٢٤٩ | ٣٦٣٩٥  | ٢٥٥١٩ | ١١٥٩٦        | ١١٧٨٠ | ١١٩٥٢ | ١٢٢٩٩ |
|                   | ٣٠.٢           | ٢٤.٠  | ٢٥.٤   | ٢٥.٨  | ٤٣.٧         | ٤٣.٩  | ٤٤.٧  | ٤٢.٦  |
| المحافظات الحضرية | ٤٩٦٢٢          | ٤١٢٨٩ | ٣٨٣٥٣  | ٣٦٢٥٦ | ٧٠١١         | ٧٢٥٨  | ٧٤٤١  | ٨٥٣٢  |
|                   | ٢٩.٢           | ٢٧.٥  | ٢٧.٢   | ٢٦.٥  | ٢٦.٤         | ٢٧.١  | ٢٧.٨  | ٢٩.٦  |
| إقليم وجه بحري    | ٣٤٢٨١          | ٢٧٧٥٠ | ٢٤١٠٨  | ٢٤٩٤٦ | ٧٥٧٩         | ٧٣٤٤  | ٦٨٦٢  | ٧٤٥٤  |
|                   | ٢٧.١           | ٢٥.٢  | ٢٣.٥   | ٢٥.١  | ٢٨.٥         | ٢٧.٤  | ٢٥.٧  | ٢٥.٨  |
| إقليم وجه قبلي    | ٤٣٧١           | ٣٦١٧  | ٣٨٩٧   | ٢٥٤٩  | ٣٧٤          | ٤٣٢   | ٤٦٤   | ٥٨٢   |
|                   | ٣.٥            | ٣.٢   | ٣.٨    | ٢.٦   | ١.٤          | ١.٦   | ١.٨   | ٢.٠   |
| محافظات الحدود    | ١٠٠            | ١١٠٠٥ | ١٠٣٧٥٣ | ٩٩٣٧٠ | ١٠٠          | ١٠٠   | ١٠٠   | ١٠٠   |
|                   | ١٢٦٤٣٦         |       |        |       | ٢٦٥٦٠        | ٢٦٨١٤ | ٢٦٧١٩ | ٢٨٨٦٨ |

المصدر : وزارة الصحة والسكان

تعكس بيانات الجدول السابق مدى الخلل في توزيع المرافق الصحية وانعكاس وضع انسحاب الدولة من تقديم الخدمة الصحية علي مختلف أقاليم الجمهورية .

- انخفض عدد أسرة القطاع الحكومي بالمحافظات الحضرية خلال أربع سنوات فقط ما بين عامي ٢٠٠٧، ٢٠١٠ بحوالي ٢,٦٤٣ سرير . وانخفض عدد الأسرة الحكومية بإقليم الوجه البحري ١٣,٣٦٦ سرير وفي إقليم الوجه القبلي ٩,٣٣٥ سرير وفي محافظات الحدود ١,٨٢٢ سرير.
- بلغت نسبة ما فقدته المحافظات الحضرية في أربع سنوات ٦,٩% من طاقة أسرة المستشفيات الحكومية بها ، ٢٦,٩% في إقليم الوجه البحري و ٢٧,٢% في إقليم الوجه القبلي و ٤١,٧% في المحافظات الحدودية .
- زادت استثمارات القطاع الخاص وعدد الأسرة التابعة له علي مستوي الجمهورية . ولكن لو تأملنا بيانات الجدول السابق نجد أن المحافظات الحضرية فقدت ٢,٦٤٣ سرير حكومي وقدم لها القطاع الخاص ٧٠٣ سرير فقط ، وفي الوجه البحري فقدت ١٣,٣٦٦ سرير حكومي بينما قدم القطاع الخاص ١,٥٢١ سرير ، وفي الوجه القبلي فقد ٩,٣٣٥ سرير وكذلك انخفض عدد أسرة القطاع الخاص بحوالي ١٢٥ سرير وبما يعكس تردي الخدمات الصحية في الصعيد . أما المحافظات الحدودية والتي فقدت ١,٨٢٢ سرير حكومي ولم يقدم لها القطاع الخاص سوى ٢٠٩ سرير فقط .

لذلك يعاني السكان من تردي مستوي الخدمات الصحية التي يحصلون عليها في مختلف محافظات مصر التي تعاني من غياب العدالة في توزيع المرافق الصحية . بل أن بعض المحافظات تتوافر بها وحدات صحية ولكن بلا موارد بشرية وبلا موازنة للأدوية والمستلزمات مما جعل البعض يسميها " خرابات وزارة الصحة"

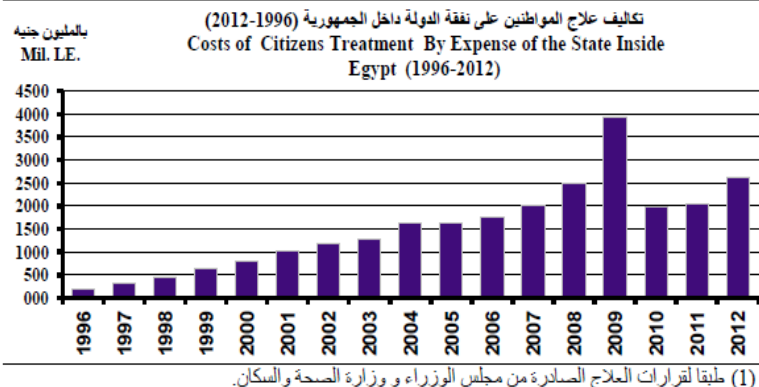


لمواجهة تردى الخدمات الصحية المجانية في مصر في الوحدات الصحية والمستشفيات العامة بدأت الدولة تحاول مواجهة المشاكل الملحة لمرضي الأمراض المزمنة والحالات الحرجة مثل مرضي السرطان والفشل الكلوي . وابتدعت نظام العلاج علي نفقة الدولة .

أرتفع عدد المرضي الذين تم علاجهم بالداخل علي نفقة الدولة من ٨٤ ألف مريض عام ١٩٩٦ إلي ٤٩١ ألف مريض عام ٢٠٠٠ و ١,٣ مليون مريض عام ٢٠٠٥ ووصل إلي ١,٤ مليون مريض عام ٢٠١٢. وارتفع الإنفاق علي هذه النوع من العلاج من ٢٠٥ مليون جنيه إلي ٧٩٠ مليون جنيه ثم ١,٦ مليار جنيه وبلغ ٢,٦ مليار جنيه عام ٢٠١٢.

تكاليف علاج المواطنين علي نفقة الدولة بالداخل والخارج (1996-2012)  
Cost of Citizens Medical Treatment by Expense of the State Inside  
& Abroad Egypt (1996-2012)

| العلاج بالخارج (1) |                           |                              | العلاج بالداخل  |                                       | السنة<br>Year |
|--------------------|---------------------------|------------------------------|-----------------|---------------------------------------|---------------|
| تكاليف<br>Costs    | عدد المرافق<br>Dependents | عدد المرضى<br>Patients (No.) | تكاليف<br>Costs | عدد المرضى (بالألف)<br>Patients (000) |               |
| 64                 | 610                       | 715                          | 205             | 84                                    | 1996          |
| 69                 | 596                       | 744                          | 321             | 136                                   | 1997          |
| 81                 | 632                       | 790                          | 456             | 201                                   | 1998          |
| 62                 | 434                       | 616                          | 649             | 369                                   | 1999          |
| 33                 | 238                       | 461                          | 790             | 491                                   | 2000          |
| 26                 | 156                       | 348                          | 1 038           | 750                                   | 2001          |
| 14                 | 115                       | 220                          | 1 194           | 907                                   | 2002          |
| 20                 | 134                       | 229                          | 1 284           | 1 015                                 | 2003          |
| 20                 | 164                       | 240                          | 1 644           | 1 156                                 | 2004          |
| 12                 | 94                        | 149                          | 1 625           | 1 265                                 | 2005          |
| 22                 | 158                       | 214                          | 1 746           | 1 420                                 | 2006          |
| 35                 | 176                       | 285                          | 2 030           | 1 602                                 | 2007          |
| 33                 | 183                       | 245                          | 2 477           | 1 681                                 | 2008          |
| 28                 | 193                       | 240                          | 3 918           | 2 155                                 | 2009          |
| 21                 | 102                       | 149                          | 1 986           | 1 217                                 | 2010          |
| 4                  | 35                        | 46                           | 2 059           | 1 198                                 | 2011          |
| 3                  | 23                        | 42                           | 2 624           | 1 428                                 | 2012          |



(1) طبقاً لقرارات العلاج الصادرة من مجلس الوزراء ووزارة الصحة والسكان.  
(1) According to Treatment Decisions Issued by Ministerial Cabinet & Ministry of Health & Population.  
Source : Ministry of Health & Population.  
المصدر : وزارة الصحة والسكان.  
مصر في أرقام 2014  
Egypt in Figures 2014

بينما انخفض العلاج علي نفقة الدولة في الخارج من ٧١٥ حالة إلي ٤٢ حالة وانخفض الإنفاق علي العلاج بالخارج من ٦٤ مليون جنيه إلي ٣ مليون جنيه وهو توجه ايجابي . لكن شاب المشروع الكثير من الفساد الذي وصل إلي التجارة بالموافقات علي قرارات العلاج واكتشاف شبكة من بينها نواب البرلمان.

حاولت وزارة الصحة تنظيم العلاج علي نفقة الدولة فأصدرت القرار رقم ٢٠٩ لسنة ٢٠١٠ لتنظيم العلاج علي نفقة الدولة . وفي دراسة هامة للمبادرة المصرية للحقوق الشخصية قالت<sup>٣</sup> " أن القرار سوف يتسبب في حرمان العديد من المرضي الفقراء من حقهم في تلقي العلاج علي نفقة الدولة . إذ يتعلل القرار بضعف المخصص المالي بالموازنة العامة لوزارة الصحة ، بما لا يستوعب نفقات علاج كل هذه الأعداد الغفيرة من المرضي في مصر . وهذا عذر غير مقبول . وكان علي الدولة أن تجد الحلول وفاء لالتزامها الدستوري بتقديم الرعاية الطبية و الصحية اللازمة للمواطنين. ومن جانب آخر لا يمكن القبول بما ورد في

القرار من استبعاد فئة مرضي الطوارئ من الأولوية المطلقة في العلاج علي نفقة الدولة . " وأكدت الدراسة علي أن : عدم

- المبادرة المصرية للحقوق الشخصية – العلاج علي نفقة الدولة نشأته وما آل إليه – ديسمبر ٢٠١٠. 3

زيادة الاعتماد المالي المخصص من موازنة الصحة بصفة عامة ، وبند العلاج علي نفقة الدولة بصفة خاصة ، يفرغ القرار السابق من كافة فعالياته . ولذلك فعلي الدولة أن تسعى منذ الآن إيجابياً إلي تديبر موارد مالية توجه خصيصاً إلي العلاج علي نفقة الدولة"

إلا أن الدولة لم تستجب لتلك النداءات ولا لصرخات المرضى طالبي القرارات . وعندما طرح علاج مرضي فيروسات الكبد بالسوفالدي الجديد طرحت وزارة الصحة أن تمويل الدواء سيتم من موازنة العلاج علي نفقة الدولة.<sup>٤</sup>

كما أكدت هيئة المفوضين بمجلس الدولة في تقريرها بالرأي القانوني المرفوع إلى محكمة القضاء الإداري، أحقية المواطنين غير القادرين والبسطاء في الحصول على العلاج المجاني على نفقة الدولة، وذلك بمقتضى الالتزام، الذي وضعه النظام الدستوري للدولة، والذي يقوم على التضامن الاجتماعي والعدالة الاجتماعية دون تمييز بين المواطنين.<sup>٥</sup>

### الإنفاق علي الصحة في مصر ودول العالم

تتفاوت معدلات الإنفاق علي الصحة في الوطن العربي بين دولة وأخرى . ووفقاً لبيانات التقرير العربي الموحد المنشور لعام ٢٠١٣ . نجد عدة حقائق منها:

- تنفق السلطة الوطنية الفلسطينية ١٦% من الناتج المحلي الإجمالي علي الصحة بينما تنفق الأردن والعراق ٨% و لبنان وجيبوتي ٧% بينما تنفق مصر ٥%.
- ربما لا تعكس نسبة الإنفاق علي الصحة من الناتج المحلي الإجمالي بدقة لأوضاع الصحة العربية . وعلي سبيل المثال الإمارات وهي من أفضل الدول العربية وفقاً لمقياس التنمية البشرية تنفق ٤% علي الصحة بينما تنفق مصر ٥% ولكن فرق كبير بين الناتج المحلي في كل من الإمارات ومصر . نفس الوضع ينطبق علي قطر التي تنفق ٢% من الناتج المحلي علي الصحة نسبة إلي حجم الناتج المحلي وعدد السكان بينما تنفق اليمن ١,٧% من الناتج وهي من أكثر الدول العربية معاناة في الصحة.
- كما تتفاوت معدلات الإنفاق علي الصحة إلي الإنفاق العام الحكومي بين الدول العربية فتبلغ اعلي معدلاتها في الأردن ١٩% وجزر القمر ١٣,١% وتبلغ ١١% في تونس والبحرين.

٤-٢-٢٠١٤ . - اليوم السابع - وزارة الصحة تتعهد بتوفير دواء فيروس سى الجديد على نفقة الدولة <sup>4</sup>

- المصري اليوم - «هيئة المفوضين»: الدساتير وأحكام القضاء تؤكد أحقية غير القادرين في علاج <sup>5</sup>

مجاني" - ٦-٩-٢٠١٣ .

- يشكل الإنفاق العام علي الصحة أعلي معدلاته في المغرب ٨٤% والعراق والجزائر ٨١% والكويت وعمان ٨٠% بينما تبلغ ٣٧% في مصر و فلسطين و ٣٠% في السودان وتصل إلي ٢٤% في اليمن . تعكس هذه المعلومات حقيقة مدي ارتباط مستوى الخدمة الصحية بالإنفاق الحكومي العام علي الصحة باعتباره قاطرة لمجمل القطاع الصحي .
- إما إنفاق القطاع الخاص وإنفاق المواطنين من الجيب علي الصحة فيبلغ اعلي معدلاته في اليمن ٧٦% والسودان ٧٠% ومصر ٦٣%.

لذلك يجب ألا نعتمد علي بيانات الإنفاق علي الصحة بمعزل عن عدد السكان ومستوي الخدمات الصحية المقدمة ودور القطاعين الحكومي والخاص في تقديم الخدمة الصحية. وحجم ما ينفقه المواطنين من جيوبهم علي الصحة ومدي تأثير ذلك علي إمكانية الوصول للمرافق الصحية وهل تحول المقدرة المادية دون الحصول علي مستوى لائق من الخدمة الصحية أم لا؟!

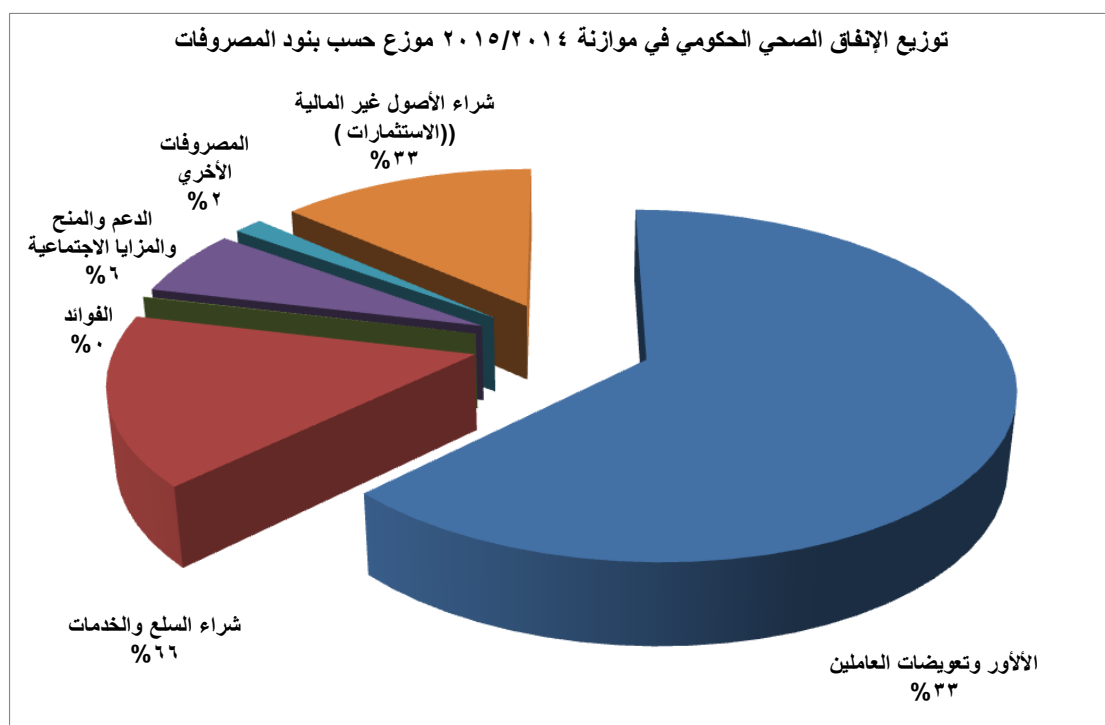
| الدولة   | من الناتج المحلي الإجمالي | من إجمالي الإنفاق العام | الإنفاق علي الصحة حسب نوع الإنفاق ( % ) |       |
|----------|---------------------------|-------------------------|-----------------------------------------|-------|
|          |                           |                         | العام                                   | الخاص |
| الأردن   | ٨                         | ١٩                      | ٦٨                                      | ٣٢    |
| الإمارات | ٤                         | ٩                       | ٧٤                                      | ٢٦    |
| البحرين  | ٥                         | ١١                      | ٧٣                                      | ٢٧    |
| تونس     | ٦                         | ١١                      | ٥٤                                      | ٤٦    |
| الجزائر  | ٤,٢                       | ٨,١                     | ٨١                                      | ١٩    |
| جيبوتي   | ٧                         | ١٤                      | ٦٥                                      | ٣٥    |
| السعودية | ٤                         | ٧                       | ٦٣                                      | ٣٧    |
| السودان  | ٦                         | ١١                      | ٣٠                                      | ٧٠    |
| سوريا    | ٣                         | ٦                       | ٤٦                                      | ٥٤    |
| الصومال  | ٣                         | ٢,٤                     | ٤٥                                      | ٥٥    |
| العراق   | ٨                         | ٩                       | ٨١                                      | ١٩    |
| عمان     | ٣                         | ٦                       | ٨٠                                      | ٢٠    |
| فلسطين   | ١٦                        | ١٠                      | ٣٧                                      | ٦٣    |
| قطر      | ٢                         | ٦                       | ٧٧                                      | ٢٣    |

|           |     |      |    |    |
|-----------|-----|------|----|----|
| جزر القمر | ٤,٥ | ١٣,١ | ٥٨ | ٤٢ |
| الكويت    | ٣   | ٧    | ٨٠ | ٢٠ |
| لبنان     | ٧   | ١٠   | ٣٩ | ٦١ |
| ليبيا     | ٤   | ٥    | ٦٩ | ٣١ |
| مصر       | ٥   | ٦    | ٣٧ | ٦٣ |
| المغرب    | ٥   | ٧    | ٨٤ | ١٦ |
| موريتانيا | ٤,٤ | ٧,٣  | ٦١ | ٣٩ |
| اليمن     | ١,٧ | ٥,٩  | ٢٤ | ٧٦ |

المصدر: صندوق النقد العربي - التقرير الاقتصادي العربي الموحد لعام ٢٠١٣ - صفحة ٣٤٨.

### الإنفاق الصحي في موازنة الدولة لعام ٢٠١٥/٢٠١٤

تضمن البيان المالي للموازنة أرقام حول الإنفاق الصحي خلال العام ومنها:



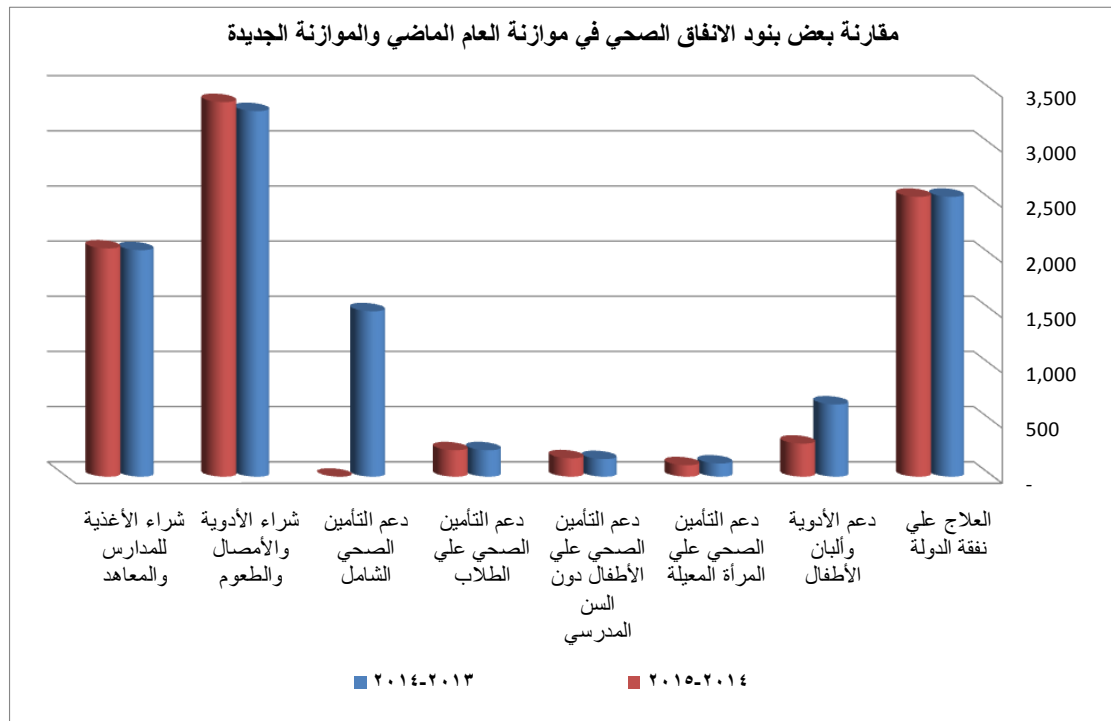
- ارتفعت قيمة الإنفاق الصحي من ٣٢,٧ مليار جنيه في موازنة العام الماضي إلى ٤٢,٤ مليار جنيه في الموازنة الجديدة. وبفارق ٩,٦ مليار جنيه عن العام الماضي وبما يمثل نموًا سمي يقدر بـ ٢٩,٥% عن العام الماضي .
- يمثل الإنفاق الصحي في الموازنة ٥,٤% من مصروفات الموازنة بينما كان يمثل ٤,٧% في موازنة العام الماضي. كما أصبح الإنفاق الحكومي يمثل ١,٨% من الناتج المحلي الإجمالي بعد أن كان يمثل ١,٦% في موازنة العام الماضي.

- تتوزع بنود موازنة الصحة علي النحو التالي :
- الأجور وتعويضات العاملين ٢٦,٦ مليار جنيه تمثل ٦٣% من الإنفاق الحكومي الصحي عام ٢٠١٤/٢٠١٥.
- خصصت الموازنة ٦,٧ مليار جنيه لشراء السلع والخدمات تمثل ١٦% من الإنفاق الحكومي الصحي .
- تلتزم وزارة الصحة بسداد ٢٠ مليون جنيه فوائد قروض .
- يشكل الدعم والمنح والمزايا الاجتماعية ٦% من موازنة الصحة بواقع ٢,٦ مليار جنيه.
- خصصت الموازنة ٦٤٧ مليون جنيه للمصروفات الأخرى وهي تمثل ٢% من موازنة الصحة .
- كما خصصت ٥,٧ مليار جنيه لشراء الأصول غير المالية تمثل ١٣% من الإنفاق الحكومي علي الصحة في موازنة ٢٠١٤/٢٠١٥.
- خصصت الموازنة الجديدة ٥,٧ مليار جنيه للاستثمارات تمثل ١٣% من موازنة الصحة . وقد أوضحت وزارة التخطيط أن الاستثمارات المستهدفة خلال عام ٢٠١٤/٢٠١٥ تقدر بنحو ٩,٥ مليار جنيه منها ٥,٤ مليار جنيه استثمارات عامة بنسبة ٥٦,٣% و ٤,١ مليار جنيه من القطاع الخاص.
- تستهدف الخطة والموازنة توجيه ٢,٢ مليار جنيه لمستشفيات الرعاية العلاجية و ٩٣٥,٥ مليار جنيه لوحدات الرعاية الصحية الأولية و ٣٢٦ مليون جنيه للرعاية العاجلة للإسعاف و ٩٠ مليون جنيه للصحة الوقائية و ١٣,٨ مليون جنيه لتنظيم الأسرة والسكان.
- أضافت وزارة المالية بعض الجداول التوضيحية في موازنة ٢٠١٤/٢٠١٥ لم تعرض في السنوات السابقة. كما أضافت إشارات لعرض بعض البرامج والأفكار منها الإطار رقم ١ صفحة ٩٣ من البيان المالي والمخصص لتطوير نوعية الخدمات الصحية.
- أضافت وزارة الصحة برنامج لتحسين مستوى الخدمة الصحية في ٨ محافظات بالصعيد وخصصت له ٣٠٠ مليون جنيه ليشمل تأهيل ٨ مستشفيات عامة و ٨ مستشفيات مركزية و ٣٤٠ وحدة صحة أسرة.
- برنامج لإصلاح القطاع الصحي وتقديم الرعاية الصحية للفقراء في المحافظات الثمانية وتشمل التغطية جميع أمراض الرعاية الأولية و ٢٠ مرض من أمراض الرعاية الثانوية ( الأمراض الأكثر شيوعاً ) . وتقدر تكلفة البرنامج بنحو ٥٦٠ مليون جنيه. وسيتم التعرف علي الفقراء المستحقين لهذا الدعم في هذه المحافظات من خلال آليات استهداف جديدة يتم الانتهاء من إعدادها لاستخدامها في جميع برامج الرعاية الاجتماعية للوصول إلي الفئات المستهدفة.

## تقييم الإنفاق الصحي في الموازنة

يجب ألا نتعامل مع أرقام الموازنة العامة للصحة بمعزل عن باقي المؤشرات الصحية والسكانية والاقتصادية الأخرى، وإن نتعرف علي التطور التاريخي لمخصصات الإنفاق الصحي لنصل إلي تقييم حقيقي لوضع الإنفاق الحكومي علي الصحة بأخذ مختلف العوامل في التقييم.

- رغم ارتفاع قيمة الإنفاق الصحي الحكومي إلي ٤٢,٤ مليار جنيه في الموازنة الجديدة. لكن لو أخذنا معدلات التضخم وارتفاع الأسعار في الحسابان سنجد أن الزيادة الحقيقية في الإنفاق الصحي لم تتجاوز ١٩,٦%.



- رغم ارتفاع قيمة الأجور وتعويضات العاملين في موازنة الصحة من ٤,٨ مليار جنيه في موازنة ٢٠٠٧/٢٠٠٨ إلي ٢٦,٦ مليار جنيه في موازنة ٢٠١٤/٢٠١٥. إلا أن بيانات الموازنة لم توضح لنا توزيع موازنة الأجور بين ديوان عام وزارة الصحة والهيئات الخدمية والمحليات للتعرف علي مدي توافر أو غياب العدالة في توزيعات الأجور والبدلات. كما لم توضح لنا توزيع الأجور والبدلات علي مختلف الدرجات المالية المعتمدة.
- وزارة الصحة لديها ٦٠,٦٣ ألف موظف وفقاً لبيانات الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة في موازنة ٢٠١٠/٢٠١١. وأن ٨٠,٤% من الوظائف بالوزارة في الدرجات الثالثة والثانية والأولي التي تضم الفنيين والإداريين بالوزارة. وأن شاغلي

وظائف مدير عام فما فوق لا يمثلون سوى ٣% فقط من عدد موظفي الوزارة. ونريد أن نعرف توزيع الحوافز والمكافآت والبدلات علي الدرجات المالية لتقييم مدي توافر العدالة في توزيع الأجور.

- كما يعرف أن وزارة الصحة تضم ٣٦٣,٤ ألف ( طبيب وصيدلي وطبيب أسنان وتمريض ) مقيدين لديها عام ٢٠١٢. بينما القائمين بالعمل فعلياً ٢٩٤,٣ ألف فقط. وتتفاوت نسب الغير قائمين بالعمل بين قطاعات الوزارة فتصل إلي ٣٧% في ديوان عام الوزارة و ٢١% في مديريات الشئون الصحية و ١٠% في المستشفيات والمعاهد التعليمية.

- أما الإنفاق علي الباب الثاني لشراء السلع والخدمات فقد تراجعت أهميته إلي إجمالي الإنفاق الحكومي الصحي من ٢٩% عام ٢٠٠٨/٢٠٠٧ إلي ١٦% عام ٢٠١٥/٢٠١٤. وهو ما ينعكس علي نقص الأدوية والمستلزمات الطبية في المنشآت التابعة لوزارة الصحة. فرغم ارتفاع الإنفاق علي شراء السلع والخدمات من ٣ مليار جنيه إلي ٦,٧ مليار جنيه. فإن انخفاض قيمة الجنيه مقابل الدولار وارتفاع معدلات التضخم وارتفاع الأسعار تعني عدم حدوث زيادة حقيقية في قيمة مشتريات وزارة الصحة. وبحساب معدل التضخم وتأثيره علي قيمة المبلغ المخصص لشراء الأدوية والأمصال والطعوم والذي ارتفع من ٣,٣١٥ مليار جنيه العام الماضي إلي ٣,٣٩٧ مليار جنيه بالموازنة الجديدة. فإننا نجد أن القيمة الحقيقية لهذا البند مع أخذ معدل ارتفاع الأسعار في الاعتبار قد انخفض بواقع ٥,٤% بين موازنة العام الماضي وموازنة ٢٠١٥/٢٠١٤.

- إما بند الدعم ولمنح والمزايا الاجتماعية فقد أنخفض بمعدل ٧,١% مع اخذ التضخم وارتفاع الأسعار في الاعتبار.

- كما أن بقاء نفس المبلغ المخصص للعلاج علي نفقة الدولة في موازنة العام الماضي في الموازنة الجديدة ٢,٥ مليار جنيه ومع اخذ معدل التضخم وارتفاع الأسعار في التقييم ، خاصة في الأدوية، نجد أن القيمة الحقيقية في الموازنة الجديدة تقل ٧,٧% عن موازنة العام الماضي . لو أضفنا لذلك ارتفاع عدد السكان من ٨٤,٥ مليون نسمة عام ٢٠١٣ إلي ٨٦,٥ مليون نسمة عام ٢٠١٤.

- ودون اخذ معدلات الأمراض في الاعتبار فإننا نكون أمام تخفيض في الاعتمادات الموجهة للعلاج علي نفقة الدولة.

- توجد صعوبات حقيقية علي فرص العلاج المجاني للفقراء وخاصة في مراحل علاج الأمراض المزمنة والعمليات الجراحية. وبمراجعة بيانات العلاج علي نفقة الدولة نجد انه في إبريل ٢٠١٣ تم علاج ١٤٢,٣ ألف حالة بتكلفة بلغت ٢٥١,٥ مليون جنيه ، بينما تم علاج ١٤٢,٦ ألف حالة في إبريل ٢٠١٤ بتكلفة بلغت ٢٩٦,٢ مليون جنيه. وهو ما يؤكد ما توصلنا إليه من أن بقاء قيمة المخصص للعلاج علي نفقة الدولة في ظل ارتفاع الأسعار وارتفاع عبئ المراضة وزيادة السكان يعكس تخفيض في قيمة المخصص للعلاج علي نفقة الدولة باعتباره المنفذ الوحيد المتاح حالياً لعلاج غير القادرين وفي ظل تردي منظومة الخدمة الصحية المجانية.

- كما تم تخفيض المخصص لدعم الأدوية وألبان الأطفال من ٦٥٥ مليون جنيه إلى ٣٠٠ مليون جنيه ،رغم ارتفاع عدد المواليد بأكثر من ٢,٤ مليون مولود . كما تشير بيانات وزارة التخطيط إلى أن ٢٦,٣% من السكان يعيشون تحت خط الفقر وان ٨٨,٣% من الفقراء يقيمون في الصعيد ،إضافة إلى ارتفاع نسب التقزم والأنيميا بين الأطفال دون سن الخامسة وهو ما سيرتفع في ظل تخفيض المخصص لألبان الأطفال بأكثر من ٥٤% في الموازنة الجديدة.
- انخفض التأمين الصحي علي المرأة المعيلة من ١٢٠ مليون جنيه إلى ١٠٤ مليون جنيه. وتم تثبيت قيمة دعم التأمين الصحي علي طلبة المدارس ٢٤٠ مليون جنيه كما كان في العام الماضي رغم زيادة أعداد الطلبة الخاضعين للتأمين .
- تم إلغاء مبلغ ١,٥ مليار جنيه كانت مخصصة في موازنة العام الماضي لدعم التأمين الصحي الشامل بينما المبلغ المخصص في موازنة العام الحالي يساوي صفر.رغم تصريحات الدكتور وزير الصحة المتكررة عن توسيع نطاق تغطية التأمين الصحي ليشمل ٩ مليون مواطن من غير القادرين (البديل - ٢٠١٤/٧/١٤).وكذلك الحديث حول تغطية غير القادرين ضمن برنامج الرعاية الصحية الذي سيبدأ تطبيقه في ٩ محافظات على مدى ٣ سنوات، بحيث تتضمن السنة الأولى ٥ محافظات وهي أسوان، والأقصر، وقنا، وسوهاج، وأسيوط ليشمل قرابة مليون ونصف مليون فرد من أفراد أسر أصحاب معاشات الضمان الاجتماعي بإجمالي ٣٧٠ ألف أسرة.( اليوم السابع – ٢٠١٤/٧/١٦).وكيف سيتم تدير الاعتمادات اللازمة لتنفيذ هذه التوجهات؟!
- تتوزع الاستثمارات بين المحافظات بنسب غير متساوية حيث يخص محافظة القاهرة ٣٥٨,٥ مليون جنيه بنسبة ١٦,٤% بينما يخص محافظة بورسعيد ٥,٦ مليون جنيه بنسبة ٠,٣% من الاستثمارات . وإذا أخذنا عدد السكان في الاعتبار نجد أن حصة المواطن من استثمارات الصحة في القاهرة تبلغ ٤٠,١ جنيه بينما تبلغ ٨ جنيه في محافظة بورسعيد.كما أن معدل الفقر يبلغ ١٨% في القاهرة و١٩% في بورسعيد.وبما يعكس غياب العدالة في توزيع استثمارات الصحة بين المحافظات.

## توصيات إصلاح الصحة في مصر

- زيادة ميزانية الصحة زيادة حقيقية كما ورد في الدستور إلى ٣% من الناتج المحلي الإجمالي، حيث إن زيادة ٩ مليارات جنية (من ٣٣ مليارات إلى ٤٢ مليارات) هذا العام لم تزد بل قللت نسبة الإنفاق للناتج المحلي الإجمالي من ٢,٢% إلى ٢,١%!
- أن يقتصر ما يدفعه المواطن في التأمين الصحي على الاشتراك مع استبعاد المساهمات في الفحوص والأدوية والتحاليل، فالطبيب وليس المريض هو الذي يحدد احتياج المريض للضروري منها.
- أن ينص بوضوح في قانون التأمين الصحي على توحيد هيكل تقديم الخدمات الحكومية الطبية ولكن على أن ينص في القانون على أن يظل الهيكل الحكومي هيكلًا خدميًا غير ربحي يحتسب الخدمة بالتكلفة فقط، ويفضل القطاع الحكومي على القطاع الخاص في تقديم الخدمة لخص سعره، يتلوه القطاع الأهلي غير الربحي. ويتم التعاقد مع القطاع الخاص في تعاقدات شفافة نزيهة عند الاحتياج فقط.
- إصلاح المستشفيات الجامعية بتوفير التمويل الكافي لها وإصلاح هيكلها الإدارية مع بقائها تابعة لجامعاتها واستمرارها كهيئات خدمية غير ربحية واستبعاد مشاركة القطاع الخاص فيها بمقتضى قانون ٦٧ لسنة ٢٠١٠ الخاص بمشاركة القطاع الخاص في الخدمات (PPP).
- رفض القروض المشروطة من البنك الدولي لقطاع الصحة، كما لابد من وقف المشاريع المشتركة مع البنك الدولي التي تهدف إلى خصخصة الصحة وتوسيع فرص القطاع الخاص الربحي للمشاركة بحثًا عن الربح، مما يزيد أعباء المرض على المواطنين. والبديل هو تعبئة الموارد من خلال الضرائب التصاعدية وغيرها وتوفير التمويل الكافي للمستشفيات وإصلاح سياساتها الإدارية.
- الأهمية القصوى لإدخال الرقابة الشعبية في كل مستشفى وفي كل مؤسسة، ورقابة مؤسسات المجتمع الأهلي على أداء وزارة الصحة ككل.

## تحديات النظام الصحي المصري

### ( الكفاءة – والأنصاف )

## مقدمه :

تأسس النظام الصحي المصري علي النمط الأوروبي منذ عهد ( محمد علي ) في منتصف القرن التاسع عشروي فترة مقاربه لنشأة النظم الصحية الحديثة في العالم ، ورغم ذلك فلا يمكن مقارنه نتائجه، بالنتائج التي تحققها تلك النظم في البلدان المتقدمه الآن من زاويه مؤشرات التنمية وحقوق الإنسان ..! ، كما أرتبط هذا النظام مثل غيره من النظم بطبيعته النظم السياسية المنشأة له ومغزي الأهداف التي كان يسعى إليها ( باشا مصر )...!(١)

تصنف مصر- حاليا - من بين الدول متوسطه الدخل في الحد الأدنى لذلك ، وفقا لدخلها القومي ونصيب الفرد فيه.(٢)

يدار النظام الصحي المصري مركزيا من خلال وزاره الصحة التي تأسست في سنة ١٩٣٦ ، ويتبعها عدد من مديريات الصحة في المحافظات المختلفة القائمة إضافة إلي عدد من المناطق الصحية في المراكز الإدارية في كل محافظة .

تقدم الخدمات الصحية عبر العديد من المنافذ العامة والخاصة والأهلية ، في غياب التنسيق بينها أو مستويات الإحالة من أسفل إلي اعلي .

يمول النظام حاليا تمويلا مختلطاً يجمع ما بين ما تخصصه الحكومة له في موازنتها العامة ، وما يتم تحصيله كأشتراكات شهرية للمؤمن عليهم في نظم التأمين الصحي الختلفة القائمة إضافة إلي الأنفاق الذاتي الخاص الذي يدفعه المواطنون من جيوبهم للحصول علي الخدمات الصحية.(٣)

وفي مسار تاريخ هذا النظام مراحل متتالية كان من أبرزها ، مرحله تأسيس التأمين الصحي الاجتماعي في منتصف الستينات من القرن الماضي ، بصدر القرار الجمهوري رقم ١٢٠٩ لسنة ١٩٦٤ لتأسيس الهيئة العامة للتأمين الصحي ، ثم بصدر القوانين التالية لتنفيذه إضافة إلي انشاء نظام آخر في منتصف السبعينات يسمي العلاج علي نفقه الدولة لعلاج الغير مؤمن عليهم من الأمراض الكارثية المكلفة.

## هوامش ومراجع :

١- نظام صحي جديد يستند إلي تأمين صحي شامل ورقة منشورة ٢٠١٣ "د.علاء غنام"/ نشرة الطليعه غير الدوريه

٢- World Bank REPORT 2009 For (H.S.R.P)

٣- المصدر السالحق

٤- الأمراض الكارثية مثال ( السرطان، الفشل الكلوي والكبدى....الخ )

## \*\*النظم الصحية عالميا :

تتنوع النظم الصحية في العالم ما بين :

### ١- نظم صحية وطنية (N.H.S)

مثال النظام في ( المملكة البريطانية / السويد ) والتي تتميز بمستوي جيد للرعاية الأساسية، وآليات للمحاسبة العامة الفعالة ، ودور قوي للحكومة تمويلا وتنظيما .

### ٢- نظم صحية تأمينية اجتماعية

مثال ( النظام الألماني والفرنسي ) التي يتميز بغطاء صحي تأميني إجتماعي ودور متوسط في الإشراف الحكومي ودور محدود للرعاية الأساسية .

### ٣- نظم حرة خاصة

مثال : ( الولايات المتحدة الأمريكية ) تتميز بأطلاقة حرية العمل وفقا لقوانين السوق الحر وتتم المحاسبة فيها من قبل أصحاب المصلحة ودور الحكومه فيها محدود ولا تهتم بمستوي الرعاية الأساسية.

### ٤- نظم مختلطة

تجمع ما بين الأنماط الثلاثة السابقة وكما في النظام الصحي المصري نموذج .

وتتنوع مصادر تمويل هذه النظم من مصادر الضرائب العامة (بريطانيا) أو اشتراكات التأمين (فرنسا) أو من الدفع المباشر من الجيب عبر شركات

التأمين الخاصة (الولايات المتحدة الأمريكية) أو من خليط من المصادر السابقة

## بروفایل النظام الصحي المصري

يفتقد النظام المصري إلى التكامل ، ويتسم بالتعدد والتبعثر في محاوره المختلفة للإدارة والتنظيم وتقسيم الخدمات وفي أطر متنوعه حكومية عامه وخاصة وأهليه تحكمها قوانين وتشريعات مختلفة ومتضاربة.

### القطاع الصحي العام ( الحكومي )

#### ١- وزارة الصحة :

تعتبر هي الجبهه المنوط بها تنظيم وترتيب الرعاية الصحية والأشراف عليها وتوفيرها للمواطنين. وخدمات وزارة الصحة تمثل نظام العلاج المجاني -أساسا- وتقدم من خلال شبكة واسعة من وحدات ومراكز الرعاية الصحية الأساسية وهي ( وحدات ومراكز صحة الأسرة) في الريف والحضر وفي عدد من المستشفيات العامة والمركزية في القاهرة وعواصم المحافظات والمراكز المختلفة كما أن وزارة الصحة مسئولة عن الخدمات الوقائية بصفة أساسية ( خاصة التطعيمات) .

#### ٢- وزارت أخرى :

التي توفر خدمه الصحية لقطاع العاملين بها وعائلاتهم وكذلك خدمه المواطنين مثل الوحدات والمستشفيات التابعة للقوات المسلحة ووزارة الداخلية والزراعة والأوقاف.....الخ

#### ٣- الجامعات :

توفر الرعاية العلاجية من خلال مستشفيات كبيرة وحديثة للمواطنين وتقوم من خلالها بالدور التعليمي الطبي وتقدم رعاية طبية متخصصة حتي المستويات الدقيقة للخدمة . وبينما خدمات هذا القطاع متاحة للمواطنين بدون أتعاب مباشرة أو بأجور رمزية نجد أنه من الناحية الواقعية (أن ذلك غير متاح) فالتكاليف الاقتصادية والاجتماعية غير المباشرة والتي أصبح يتحملها المرضى وذلك في العقود الثلاثة الأخيرة تزايدت واصبحت تؤثر سلبا علي أمكانية الحصول علي هذه الخدمات لمعظم المواطنين .

مراجع وهوامش :

٥- تحليل القطاع الصحي المصري النسخة الصادرة عن وزارة الصحة ٢٠٠٣ E.H.S.A VERSION2

Web.sit:www H.S.R.P. gov.eg -6

#### ٤- الهيئة العامة للمستشفيات والمعاهد التعليمية :

وهي تابعة لوزارة الصحة وتقوم بتوفير رعاية طبية للمواطنين بأجور إقتصادية كما تساهم في الدور التعليمي الطبي وتدريب الأطباء وهي منتشرة في محافظات القاهرة ، والقليوبية ، والمنوفية ، والبحيرة ، وسوهاج .

#### ٥ -المؤسسة العلاجية :

وقد أنشئت في عام ١٩٦٤ نتيجة تأمين عدد كبير من المستشفيات الخاصة لتقديم خدماتها للمواطنين بأجور إقتصادية ولها فروع في القاهرة والأسكندرية والقليوبية وكفر الشيخ وبورسعيد ودمياط وبالتالي فهي تقدم علاج بأجر ولكن بأتعاب تقل كثيرا عن التي تتقاضاها وحدات القطاع الطبي الخاص ويوجد في مستشفياتها جزء محدود من الأسرة المجانية التي تتحمل دعمها وزارة الصحة.

ومن المفترض أن دور هذه المؤسسة العلاجية كان مرحلي عن انشائها وتمهيدا للتوسع في التأمين الصحي ودمجها فيه بعد ذلك.

إلا أن الواقع يشير إلي عكس ذلك فقد تم التوسع في المؤسسة ولم تندمج في التأمين الصحي بل أنبثق عنها بعد ذلك في عام ٢٠٠٠ ما يسمى بالمراكز المتخصصة.

وهي كيانات أحدث تم أنشائها بواسطة وزارة الصحة وأصبح لها أمانه عامة خاصة بها تضم عدد من المستشفيات المتميزة وتتبع الوزير مباشرة ( أمانه المراكز المتخصصة) مثال (دار الشفاء ، معهد ناصر، م. الشيخ زايد ،.....الخ) والعلاج بها بأجر لا يقل في الأغلب عما يقدم في القطاع الخاص.

#### هوامش ومراجع :

7- مستقبل الرعاية الصحية في مصر والتوجه القومي للتأمين الصحي ١٩٩٥ (كتيب عن لجنة الصحة بمجلس الشوري).

٦-الهيئة العامة للتأمين الصحي وهي هيئة شبه حكومية اقتصادية أنشئت في عام ١٩٦٤ لتقوم بتوفير رعاية صحية تأمينية للمواطنين الذين تشملهم مظلة التأمين الصحي وأنتهجت أسلوب تقديم الخدمة من خلال عيادات ومراكز ومستشفيات تابعه لها أو متعاقدة معها في كل أنحاء الجمهورية (وفقا لقوانين متعددة قانون ٧٩ لسنة ٧٥، قانون ٣٢ لسنة ٧٥ وقانون ٩٩ لسنة ١٩٩٢ وقانون ٨٦ لسنة ٢٠١٢ وقانون التأمين علي المرأة المعيلة وقانون التأمين الصحي علي الفلاحين....الخ)

٧-القطاع الخاص : ويتمثل في شبكة واسعة من العيادات والمستوصفات والمستشفيات التي توفر الرعاية العلاجية للمواطنين بأجر وهذه تتفاوت أتعابها ومستوي خدماتها بما يتناسب والمتطلبات الاقتصادية لتشغيلها ، لذا فأن تكاليفها تفوق قدره الغالبية العظمي من المواطنين.

#### \*\* المؤشرات العامة لقطاع الصحة :

١- بلغ إجمالي عدد المنشآت العلاجية عدد (٦٨٤٩) منشأة في عام ٢٠١١ منها (١٥٨٢) مستشفى ، ٥٢٦٧ عيادة خارجية ( مقابل ٦٥٥٥ منشأة في عام ٢٠١٠ بنسبة زيادة قدرها ٤,٥% (عام / خاص ) .

٢- بلغ إجمالي عدد الأطباء ١٠٨٦٦٤ طبيب عام ٢٠١١ مقابل ١٠٥٢٠٦ طبيب عام ٢٠١٠ بزيادة قدرها ٣,٣% (٧)

#### ٣- القطاع الحكومي :

بلغ عدد المستشفيات ٦٤٣ مستشفى في عام ٢٠١١ مقابل ٦٦٠ مستشفى في عام ٢٠١٠ بنسبه انخفاض قدرها ٢,٦%

بلغ عدد الأسرة في المستشفيات ٩٨٣١٩ سريرا في عام ٢٠١١ مقابل ٩٩٢٧٠ سريرا في عام ٢٠١٠ بنسبه انخفاض قدرها ١% ويرجع ذلك إلي تحويل مستشفيات التكامل إلي مراكز ووحدات رعاية أساسية وبعض المستشفيات النوعية مثل ( الحميات ) .

وبلغ عدد الأطباء ٩٠٤٤١ طبيبا في عام ٢٠١١ مقابل ٨٥٧٣٤ طبيبا في عام ٢٠١٠ بنسبه زيادة ٥,٥% .

#### هوامش ومراجع :

٨-النشرة الإحصائية السنوية لإحصاء الخدمات الصحية نوفمبر ٢٠١٢ (الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء )

#### ٤- القطاع الخاص :

بلغ عدد المستشفيات ٩٢٦ مستشفى عام ٢٠١١ ، مقابل ٩٢٧ مستشفى في عام ٢٠١٠ بنسبة انخفاض قدرها ٠.١ %

وبلغ عدد الأسره (٢٥٨٢٧) سريرا عام ٢٠١١ مقابل ٢٥٨٥٣ سريرا عام ٢٠١٠ بنسبه أنخفاض ٠.١ %

#### ٥- التأمين الصحي :

بلغ عدد المؤمن عليهم صحيا ٤٦,٤ مليون فرد في عام ٢٠١١/٢٠١٢ مقابل ٤٥,٥ مليون فرد في عام ٢٠١١/٢٠١٠ بنسبه زيادة قدرها ٢ %

#### ٦- العلاج علي نفقه الدولة :

بلغ أجمالي عدد المرضى الذين صدرت لهم قرارات علاج علي نفقه الدولة ١,٢ مليون مريض في عام ٢٠١١ مقابل ١,٢٢ مليون مريض في عام ٢٠١٠ بنسبة أنخفاض قدرها ١,٦ %

وبلغ أجمالي تكاليف العلاج علي نفقه الدولة ٢,١ مليار جنيه في عام ٢٠١١ مقابل ٢ مليار جنيه في عام ٢٠١٠ بنسبه زيادة قدرها ٢,٨ %

#### ٧- الأسعاف الطبي :

بلغ عدد مراكز الأسعاف ٧٦٤ مركزا في عام ٢٠١١ مقابل ٧٤٧ مركزا في عام ٢٠١٠ بنسبة زيادة قدرها ٢,٣ % في القاهرة وحدها يوجد ٦٦ مركزا

وبلغ عدد حالات الأسعاف ٧٧٥,٩٤٨ حالة عام ٢٠١١ مقابل ٨١٤,٥٠٨ حالة في عام ٢٠١٠ بنسبه أنخفاض قدرها ٤,٧ % تمثل أغلبها حالات مغص كلوي ومعوي بنسبه ٣٧,٢ % يلها حوادث المرور بنسبة ١٨,١ % من أجمالي الحالات .

## **\*\*الأنفاق الصحي :**

طورت وزارة الصحة ما يسمى بتقارير الحسابات القومية للصحة (N.H.A) كأداة للتخطيط الاستراتيجي منذ بداية التسعينات لتحليل مصادر الأنفاق الصحي الكلي ( العام / الخاص ) ، ومسارته داخل النظام ، وجهات أدارته ، والأدوار الوسيطه فيه والأنفاق الكلي عبارة عن :

الأنفاق العام والحكومي وهو ما تخصصه الخزانه العامة للخدمات والرعاية الصحية ، لذلك فهو يمثل نسبة من الموازنه العامة سنويا وإلي جانب الأنفاق العام هناك الأنفاق الخاص الذي يتكون من الآتي :

- ١ - الأنفاق الذاتي المباشر من الجيب .
  - ٢ - جزء من النفاق التأميني الخاص والعام ( الاشتراكات) .
  - ٣ - نصيب المؤمن عليه أو المدفوعات الإضافية في التأمين أورشوم الخدمات.
- ومن اللافت للنظر أن آليه الحسابات القومية للصحة (N.H.A) طرحت العديد من التساؤلات الهامة مثل :

\*هل تنفق مصر الأموال اللازمة والملائمة علي صحة مواطنيها ...؟

\*هل مبلغ الأنفاق الكلي هذا يتم التصرف فيه بكفاءة وفاعلية ...؟

\*هل هذه المبالغ توزع بعدالة وأنصاف بين شرائح المجتمع المختلفة ...؟

**\*\*** وغيرها من التساؤلات العديدة الهامة ...؟

وبشكل موجز تكشف تقارير الحسابات القومية للصحة مثلا والذي نشر في عام ٢٠٠٥ الآتي :

- ١ - أن الأنفاق الكلي علي قطاع الصحة في مصر ( يشتمل علي كل من الأنفاق العام / الخاص ) يبلغ نحو ٦% من أجمالي الناتج المحلي ( G.D.P ) وكانت نسبته في عامي ١٩٩٤/١٩٩٥ نحو ٣,٧% وأرجع التقرير هذه الزيادة إلي عاملين أساسيين هما :
- الأول : ارتفاع تكلفة الخدمة .

- الثاني : زيادة الطلب علي الخدمات الخاصة في القطاع الخاص .

وفي آخر تقرير للحسابات القومية عن بيانات عامي ٢٠٠٨/ ٢٠٠٩ المنشور في نوفمبر ٢٠١١ نجد البيانات التالية :

- عدد السكان ٧٦,٨ مليون نسمة (٢٠٠٨/ ٢٠٠٩)

- الناتج الأجمالي المحلي ١٠٤٠ مليار جنيه مصري .

- متوسط نصيب الفرد من الناتج الأجمالي المحلي سنويا هو ١٣,٥٤١ جنيه .

- إجمالي الأنفاق الصحي ٦١,٤ مليار جنيه مصري .

- الأنفاق الصحي العام ١٥,٢ مليار جنيه مصري .

- نصيب وزارة الصحة منه ١٠,١ مليار جنيه مصري .

- الأنفاق الذاتي من الجيب ٤٤,١ مليار جنيه مصري .

- متوسط نصيب الفرد من الأنفاق الكلي ٨٨٠,١ جنيه مصري .

-نسبة الأنفاق من الناتج الأجمالي ٥,٩%

-نسبه الأنفاق العام إلي الكلي ٢٤,٨%

-نسبة الأنفاق الذاتي الخاص الكلي ٧١,٨%

-نسبة الأنفاق علي الدواء إلي الكلي ٣٤,٢%

-نسبة النفاق العام إلي أجمالي الموازنه ٤,٣ %

**\*\*ومما سبق نجد أن :**

١-مصر تنفق أقل من المتوسط الأقليمي علي الرعاية الصحية مقارنة بالدول المثيلة في الأقليم مثل ( الجزائر ١٠,٧% أنفاق عام من الموازنه) ولبنان ١٢,٤% وإيران ١١,٤%.

٢-التقرير الحالي والتقارير السابقه تظهر ارتفاعا وزيادة في الأنفاق علي الرعاية الصحية من الجيب(O.O.P) من أرباب الأسر.

٣-تمويل الرعاية الصحية في مصر مازال مبعثرا وغير موحد في أطار كلي مما يؤدي إلي عدم كفاءه أو تخصيص الموارد

٤-خلل في توزيع الأنفاق وفي أتاحه الخدمات خاصة في الريف والجنوب من البلاد مقارنة بالحضر الشمال من البلاد

#### المشاركة في تحمل مخاطر عبء المرض والتغطية التأمينيه

في مسار تاريخ النظام الصحي المصري مراحل متتالية كان من اهمها مرحلة تأسيس نظام التأمين الصحي في عام ١٩٦٤ وكان الهدف المعلن منه وقتها كفالة

حق المصريين في الحماية الصحية التأمينيه تدريجيا في عشر سنوات وهذا ما لم يتحقق حتي الآن !....!

وما بين عام ١٩٩٥ / ١٩٩٤ وعامي ٢٠٠٨ / ٢٠٠٩ أبتدأت نسبة التغطية السكانية بالتأمين الصحي حتي ٣٥% الي ٥٥% رغم انه في نفس الفترة تراجع دور التأمين الصحي كعمول للخدمات من نسبة ١٢% إلي الأنفاق الكلي بنسبة ٨% من الأنفاق الكلي وزاد نصيب الأنفاق الذاتي الخاص من الأموال الخاصة للأسر من ٥١% الي ٦١% .

كما انه منذ أعوام ١٩٩٤/١٩٩٥ وحتى ٢٠١٠/٢٠٠٩ ظل القطاع الخاص الذي يقدم علاج بأجر هو المقدم الرئيسي للخدمات في العيادات الخاصة والصيدليات الخاصة للمواطنين مما ساهم في زيادة نسبة النفاق الذاتي .

ورغم مرور قرابه أكثر من نصف قرن علي بدء تطبيق هذا النظام التأميني فههدفه الأساسي ما زال لم يتحقق ...<sup>(٩)</sup>

#### مراجع وهوامش:

٩- تقرير الحسابات القومي للصحة (N.H.A) عامي ٢٠٠٨/ ٢٠٠٩ عن (وزارة المالية المصرية والمؤشرات الاقتصادية)

بمراجعيه قاعدة بيانات التنبيه الدولي ٢٠١١ .

١٠- نظام صحي جديد يستند إلي تأمين صحي شامل ( د. علاء غنام ) دورية الطليعة ٢٠١٣ عدد ٢١ ملف صحة المصريين

وما زالت التغطية التأمينية لم تتجاوز نصف عدد السكان أغلبهم من سكان الحضر ومن العاملين في القطاعات الرسمية للأقتصاد ومن طلاب المدارس والأطفال تحت السن المدرسي .

حيث تقدم لهم خدمات تفتقد للجودة ورغم ذلك يعد تجاهل الفئات الأخرى في الريف والشرائح الأفقر في القطاع غير الرسمي للأقتصاد نوعا من التمييز السلبي وفي حين تصل نسبة الحماية الصحية في تونس ٩٩% وفي إيران ٩٨% فهي في مصر البلد الأقدم في هذا المجال لم تتجاوز نسبة ٥٧% .

وفي السنوات العشرة الأخيرة .... حاولت الدولة وضع أطار أصلاحي جديد للمنظومة الصحية من خلال قانون جديد للتأمين الصحي بأعتباره وسيلة لأعاده هيكله القطاع ووسيلة مواجهه تحديات الأنفاق الذاتي من الجيب ولكنها لم تنجح لأسباب متعددة أهمها غياب الإرادة السياسية لذلك وعدم وجود الرؤية و الكوادر المنظمه القادرة علي تدعيم هذا المشروع الطموح لأصلاح المنظومه .

وفي نفس السياق تقدمت الدولة بعده مشاريع لقانون جديد للتأمين الصحي كانت في مجملها تفتقد للتوازن والتوافق المجتمعي من حولها والرؤية الشاملة لتنفيذها .

وفيما بعد ثورة يناير ٢٠١١ أستمر التوجه الصحي في نشاطه حول التأمين الصحي بإعاده تشكيل اللجنة المنوط بها وضع هذا القانون وضم عدد من الخبراء إليها وعدد من نشطاء المجتمع المدني المتخصصين في هذا المنحي مما ساعدهم علي تجاوز العقبات التي عطلت المسودات السابقة وطرح القانون من جديد للحوار المجتمعي الجاد ويهدف تمريرة في مجلس الشعب القادم اعتمادا علي مبادئ الأنصاف والعدالة وإستنادا إلي ما ورد في الدستور المصري الجديد الصادر في ٢٠١٣ والذي يعد أنجازا لحقوقيا وانسانيا بأمتياز في تأكيد علي الحق في الصحة والحق في الحماية الصحية التأمينية الشاملة لكل المصريين وبدون تميز .

### **\*\* رؤية إستراتيجية لأصلاح الصحي المأمول :**

يعد النظام الصحي وسيلة إلي غاية ، والغاية هي العمل علس تحسين المؤشرات الصحية للسكان وبالذات الفئات الأولي بالرعاية منهم ( الأطفال و الأمهات و الحوامل وكبار السن ...) .

هوامش ومراجع :

١١- " المصدر السابق "

١٢- نحو عقد أجتماعي جديد ٢٠٠٨ ( U.N.D.P )

وبسبب عدم الأنصاف في توزيع مصادر الصحة في المجتمع وبروز مؤشر الفارق في إتاحة الموارد والمصادر الصحية خاصة بين سكان الريف والحضر والشمال والجنوب من البلاد وتمتد نحو المحدادات الاجتماعية للصحة في منظمه الصحة الدولية الي العمل علي معالجة هذه الفجوة عبر تحسين أحوال الحياة اليومية وتتبع التوزيع الغير عادل للثروة والموارد وقياس التدخلات الصحية لتحقيق الحلم بوضع الصحة علي قائمه وأولويات الأجندة السياسية كما أشار دستور ٢٠١٣ ومن ثم وضعت وزارة الصحة مع منظمة الصحة الدولية في مصر وتمثل في المجتمع المدني المبادئ الأسترشادية التالية للأصلاح في أغسطس الماضي ٢٠١٤ .

#### -مبادئ أسترشادية للأصلاح :

يعد المشهد المصري الحالي مواتيا للدفع بسياسات فاعله تتفق مع ما ورد في الدستور الجديد من إهتمام بالصحة مع أجراء أصلاح للقطاع يشمل علي معالجة أوجه القصور الحالية لتحقيق كفاءه أستخدم وتوزيع وتعظيم الموارد المتاحة وضمان أن تحقق المردودات الصحية منها...

ولأن الكثير من التحديات التي يواجهها القطاع الصحي في مصر يرتبط بعضها ببعض وأن معالجة هذه التحديات الواحدة تلو الأخرى ليست بالطريقة المثلي أو السديدة وعليه فأنه من الضروري جدا .أن تتفهم التوجهات الأستراتيجية التي تضع الأطار العام للسياسات والأستراتيجيات الشاملة لتناول كافة القضايا والتحديات وبطريقة متزامنه ومتكاملة.

مراجع وهوامش:

١٣- الورقة البيضاء لرسم ملامح السياسة الصحية في ( ج . م . ع ) أغسطس ٢٠١٤

١٤- المصدر السابق

كما ينبغي أن تعكس الإجراءات العملية للمضي قدما في وضع السياسات الصحية الالتزام بهذا الربح حيث يستلزم ذلك توسيع دائرة الحوار لتمتد خارج القطاع الحكومي بل وخارج القطاع الصحي .

ويتعين كذلك أن يستهدف الحوار تغيير السلوك في أوساط شركاء التنمية بما تشجعهم علي التنسيق بين أنشطتهم وحواراتهم مع بعضهم البعض بهدف .

#### ١- تحقيق نتائج صحية عادلة وأفضل .

ومن منطلق أن الصحة هس حق أساسي من حقوق الإنسان لكل المصريين ويشمل الهدف الجامع للسياسة الصحية الوطنية في تحسين صحة السكان أو أن تحسين الصحة ليست تنتظر هدفا أساسيا في حد ذاته بل أنه كذلك السبيل إلي دعم الحق والحماية من وطأه الوضع وتحقيقه بالتنمية الاجتماعية والأقتصادية .

#### ٢- حماية الصحة وتعزيزها :

لضمان إتاحة الخدمات الصحية الأساسية للجميع مع توفير الحماية من المخاطر المالية الناتجة عن لنفاق الصحي العشوائي (التغطية الصحية الشاملة) . وأن نفقة النظام الصحي بحلول ٢٠٣٠ تعمل علي إتاحة الخدمات الصحية ذات الجودة اللازمة لجميع المواطنين وأن تضمن إلا يكابد المصريون ضائقة مالية بسبب ما ينفقونه علي الصحة مثل أتعاب الأطباء أو أسعار الأدوية فوق طاقة الأفراد أو العقبات غير المالية مثل الحواجز الجغرافية أو المعلوماتيه أو العوائق المرتبطة بنوع الجنس.

#### ٣- تعزيز دور الحكومه في تقديم خدمات الصحة العامة .

٤- ضمان وجود أطار وطني للحكومه : تشمل القطاعات المتعددة للصحة والمعالجة التفتيشية في القطاع الخاص .

٥- تخصيص المزيد من الموال للصحة : وتحقيق أفضل النتائج الصحية مقابل ما يتم أتقانه .

#### ٦- المسألة والشفافية .

٧- أشتراك جميع الأطراف المعنية في صنع السياسات : وواقعية تنفيذها بما فيها القطاع المدني والخاص .

مراجع وهوامش :

١٥- المصدر السابق

**\*\* التوجيهات الاستراتيجية لأصلاح النظام الصحي \*\***

- ١- بناء توافق حول الرؤي الإستراتيجية والتحرك الفعال نحو التغطية الصحية الشاملة .
- ٢- تطبيق خطط تنفيذية وفقا لأطار زمني محدد ومؤشرات قابلة للقياس .
- ٣- المادة تاسس دور المجلس العلي للصحة للتكامل مع الحكومة والتخطيط الإستراتيجي .
- ٤- إنشاء وتفعيل أطر ومؤسسات تنظيميه بما يشمل القطاع الخاص لأحداث تكامل المنظومة .
- ٥- تدعيم برامج الصحة العامة .
- ٦- تحسين جودة الخدمات الصحية وتنمية الموارد البشرية في مجال الصحة .
- ٧- تدعيم مبادئ العدالة والنصاف والكفاءة من خلال التغطية الصحية الشاملة لكل المصريين .
- ٨- وضع وتنفيذ إجراءات تحسين الكفاءة وأحتواء التكلفة .

\*\*\*\*\*