صندوق الأمم المتحدة للسكان
UNFPA
المجلس القومي لحقوق الإنسان
NCHR
Egypt

دراسة عن الحقوق الإنجابية والجنسية في مصر

دراسة عن الحقوق الإنجابية والجنسية في مصر

يناير ٢٠٢٥

الكلمة الافتتاحية

الحق في الصحة الإنجابية

نقلة نوعية

مشيرة خطاب

الحق في الصحة حق أساسي من حقوق الانسان يكفله الدستور المصري والاتفاقيات الدولية لحقوق الانسان

تنص المادة رقم (١٨) من الدستور المصري على" :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 وتنص المادة ٩٣ من الدستور على أن الاتفاقيات التي صدقت عليها مصر لها قوة القانون بعد نشرها وفقاً للأوضاع المقررة». وفي ستينيات القرن الماضي صدقت مصر على العهدين الدوليين للحقوق المدنية والسياسية والحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. ويندرج الحق في الصحة تحت الأخير

ويحسب للدستور المصري انه لم يكتف بنص عام يضمن الحق في الصحة وإنما ضمن أيضا التدابير العامة لتنفيذ هذا الحق علي ارض الواقع والممارسة الفعلية له دون أي تمييز لاي سبب كان كما تنص المادة ٥٣ من الدستور

وفي التعليق العام رقم ١٤ للجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية: تناولت اللجنة المعنية بالعهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بالتفصيل تفسير المادة الثانية عشر من العهد والتي تتناول حق كل انسان في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه[١] يفضي إلى عيش حياة كريمة، وشرحت بعض التدابير العامة لتنفيذ هذا الحق بإشارتها الي أنه يمكن السعي إلى إعمال الحق في الصحة من خلال نهج عديدة ومتكاملة، مثل صياغة السياسات الصحية، أو تنفيذ البرامج الصحية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية، أو اعتماد صكوك قانونية محددة. قابلة للإنفاذ قانونا.١ . وشرحت اللجنة ان:

٢. حق الإنسان في الصحة معترف به في العديد من الصكوك الدولية. فعلي سبيل المثال تؤكد المادة ٢٥-١ من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان على انه "لكل شخص الحق في مستوى معيشي ملائم لصحته وصحة أسرته، بما في ذلك الغذاء والملبس والمسكن والرعاية الطبية والخدمات الاجتماعية الضرورية". ويوفر العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية المادة الأكثر شمولا بشأن الحق في الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان. ووفقا للمادة ١٢-١ من العهد، تعترف الدول الأطراف "بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه"، بينما تعدد المادة الثانية عشر في فقرتها الثانية، على سبيل المثال، عددا من "الخطوات التي يتعين على الدول الأطراف اتخاذها... لتحقيق الإعمال الكامل لهذا الحق". وبالإضافة إلى ذلك، فإن الحق في الصحة معترف به، في جملة أمور، في المادة ٥ (ه) '٤' من الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز

---

[١] *المعتمد في الدورة الثانية والعشرين للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المعقودة في ١١ آب/أغسطس ٢٠٠٠ (الوارد في الوثيقة E/C.١٢/٢٠٠٠/٤)*

العنصري لعام ١٩٦٥، وفي المادتين ١١-١ (و) و١٢ من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة وفي المادة ٢٤ من اتفاقية حقوق الطفل. وتعترف عدة صكوك إقليمية لحقوق الإنسان أيضا بالحق في الصحة، مثل الميثاق الاجتماعي الأوروبي لعام ١٩٦١ بصيغته المنقحة (المادة ١١)، والميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب لعام ١٩٨١ (المادة ١٦)، والبروتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام ١٩٨٨ (المادة ١٠). وبالمثل، أعلنت لجنة حقوق الإنسان(٢) الحق في الصحة وكذلك في إعلان وبرنامج عمل فيينا عام ١٩٩٣ وغيرهما من الصكوك الدولية.[٣]

(٣) ووفقا لمبدأ عدم التمييز، يتمتع الأشخاص المصابين بأمراض عقلية بنفس الحقوق وفق مبادئ حماية الأشخاص المصابين بأمراض عقلية وتحسين رعاية الصحة العقلية، اللذين اعتمدتهما الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ١٩٩١ (القرار ١١٩/٤٦)، وتعليق اللجنة العام رقم ٥ بشأن الأشخاص ذوي الإعاقة؛

٤- ومثل غيره من حقوق الانسان ، فإن الحق في الصحة حق أساسي من حقوق الإنسان يرتبط ارتباطا وثيقا بسائر حقوق الانسان ، ولا غنى عنه لممارسة تلك الحقوق، فهو يرتبط بالحق في الكرامة وهو الأصل الذي تنبثق عنه كافة حقوق الانسان، ويرتبط بالحق الحياة وفي في الغذاء،، والمسكن، والتعليم والعمل ، والحق في عدم التمييز ، والحق في الحماية من التعذيب ، والحق في الخصوصية، والحق في الحصول علي المعلومات والحق في حرية التنقل، وكلها حقوق ترتبط ارتباطا وثيقا بالحق في الصحة، ولا يقتصر الحق في الصحة علي الخلو من المرض ،او العجز بل ، يعني التمتع بأقصى قدر ممكن من الصحة البدنية والنفسية والحق في الحصول علي اعلي مستوي ممكن من الخدمات والرعاية الطبية ، والحق في مياه صالحة للشرب ، والصرف الصحي المناسب وظروف العمل الآمنة والصحية والبيئة الصحية. وسائر حقوق الانسان. وقد حددت المادة الثانية عشر من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الحق في الصحة بمفهومه العريض المتكامل الذي يتعدى مجرد ان يتمتع الانسان بصحة جيدة بل اشتمل التعريف علي قائمة من الحقوق والحريات والاستحقاقات مثلما وردت وفي مؤتمر القاهرة للصحة والسكان المنعقد في القاهرة عام ١١٩٩٤ وفي خطة عمل ،اعلان المؤتمر الدولي الرابع للمرأة المنعقد في بكين عام ١٩٩٥ المكملة للحق في الصحة مثل الحق في اتخاذ القرارات المؤثرة علي الصحة، وقد تناول المؤتمرين تعريف حقوق الصحة الإنجابية وصحة المرأة

وغيرها من الحقوق والحريات المرتبطة بصحة المرأة باعتبارها جزء لا يتجزأ من صحة المرأة وحق كل انسان ذكر ام انثي في اتخاذ القرارات المؤثرة على صحته.

وفي المؤتمر العالمي للسكان والتنمية المستدامة التي استضافته مصر عام ٢٠٢٤

ظهر جليا التقدم الذي أحرزته مصر لضمان تمتع مواطنيها بالحق في الصحة والتعليم ، وارتباط ذلك بحقوق الصحة الإنجابية، حيث كشف آخر تعداد سكاني عن انخفاض معدل الزيادة السكانية لأول مرة قدره ١٤٩ الف نسمة الامر الذي يعد مؤشرا علي احراز تقدم في توفير الخدمات الطبية والرعاية الأولية في المناطق الأكثر احتياجا وخدمات تنظيم الاسرة وخاصة في مجال الصحة الإنجابية ، ويرجع ذلك الي ارتفاع اعداد الفتيات الملتحقات بالتعليم، واستمرارهن في التعليم، الامر الذي عضد من مكانتهن في الاسرة ومنحهن القدرة علي ممارسة الحق في اتخاذ القرارات المؤثرة علي حياتهن داخل الاسرة ومنها قرار الانجاب، ومن المعروف ان المرأة المتعلمة تتخذ قرارات مستنيرة بشأن سن زواجها وتوقيت الانجاب والتباعد بين الولادات وتحرص علي كفالة حق بناتها وابنائها في التعليم ، الامر الذي ينعكس إيجابيا علي ممارسة الحقوق الإنجابية والحماية من التعذيب المتمثل في تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، او الاستغلال الجنسي، او الاتجار في البشر متمثلا في زواج الأطفال.

تقديم الدراسة:

إن الحقوق الجنسية والإنجابية تعد من أهم الركائز التي تعزز الكرامة الإنسانية وصون حرمة الأفراد وحياتهم الخاصة. تهدف هذه الحقوق إلى حماية صحة الأفراد وتمكينهم من اتخاذ قراراتهم بحرية ومسؤولية فيما يخص حياتهم الجنسية والإنجابية، كما تتجسد في مبدأ المساواة وعدم التمييز وحق الوصول إلى الخدمات الصحية والاجتماعية المرتبطة بها. ومع ذلك، فإن هذه الحقوق تواجه تحديات مستمرة، منها ما يتعلق بغياب الوعي المجتمعي، والموروثات الاجتماعية، والقصور في القوانين الوطنية، وعدم التوافق التام مع المعايير الدولية.

وفي هذا السياق، تأتي هذه الدراسة التي أعدها **المجلس القومي لحقوق الإنسان** بالتعاون مع **صندوق الأمم المتحدة للسكان**، لتعكس حرص المجلس على تعزيز الحقوق الجنسية والإنجابية في مصر بما يتماشى مع الالتزامات الوطنية والدولية. تأسس المجلس كهيئة وطنية مستقلة تهدف إلى حماية حقوق الإنسان في مصر، ويُعنى بتقديم الدعم والمشورة للدولة في تطوير السياسات والتشريعات اللازمة للنهوض بهذه الحقوق.

تتناول الدراسة محاور متعددة تسلط الضوء على الأطر القانونية والتنظيمية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية في مصر، والتحديات التي تواجه تطبيقها. تبدأ الدراسة بتعريف الصحة الجنسية والإنجابية من منظور حقوق الإنسان، وتسرد القوانين المحلية والاتفاقيات الدولية التي تنظم هذه الحقوق. كما تناقش الدراسة قضايا أساسية مثل زواج الأطفال، وختان الإناث، والعنف القائم على النوع الاجتماعي، وأثر هذه الظواهر على الصحة الجسدية والنفسية للأفراد.

وفي القسم الأخير، تقدم الدراسة توصيات واضحة تهدف إلى تعزيز الإطار القانوني والتنفيذي لدعم الحقوق الجنسية والإنجابية، مع التركيز على تطوير البرامج والسياسات التي تضمن وصول الخدمات إلى جميع الأفراد دون تمييز. كما تسلط الضوء على أهمية رفع الوعي المجتمعي، وتدريب الكوادر المعنية، وتعزيز دور المؤسسات الحكومية وغير الحكومية في هذا المجال.

إن هذه الدراسة تسعى إلى تحقيق هدفين رئيسيين: الأول هو تقييم الوضع الراهن للحقوق الجنسية والإنجابية في مصر من خلال تحليل التشريعات والممارسات القائمة، والثاني هو اقتراح سبل لتحسين الأوضاع بما يعزز احترام كرامة الإنسان وحقوقه. ولتحقيق ذلك، تعتمد الدراسة منهجية تحليلية تستند إلى البيانات المتوفرة والتجارب العملية والدروس المستفادة من الجهود السابقة في هذا المجال.

يأمل المجلس القومي لحقوق الإنسان أن تسهم هذه الدراسة في تعزيز الحوار الوطني حول القضايا المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، وأن تكون مرجعًا لصانعي السياسات والمشرعين والمجتمع المدني لتطوير استراتيجيات فعالة تسهم في تحسين جودة حياة الأفراد وتحقيق التنمية المستدامة.

محتويات الدراسة

مقدمة

إشكالية الدراسة

هدف الدراسة

منهجية الدراسة

القسم الأول: الحقوق الصحية الجنسية والإنجابية

المحور الأول: تعريف الصحة الجنسية والإنجابية من منظور حقوق الإنسان

المحور الثانى: القوانين المنظمة للصحة الإنجابية والجنسية في مصر

المحور الثالث: تأثير الاتفاقيات الدولية على التشريعات الداخلية

المحور الرابع: الفحوصات ما قبل الزواج وأهميتها

القسم الثانى: القضايا المرتبطة بالعنف والتمييز ضد المرأة

المحور الأول: زواج الأطفال: الأسباب، التداعيات، والقوانين المنظمة

المحور الثانى: ختان الإناث: التأثير الصحي والنفسي ودور القانون في المكافحة

المحور الثالث: العنف الأسري: العنف البدني، الجنسي، والاقتصادي

المحور الرابع: التمييز ضد النساء في الحصول على خدمات الصحة الإنجابية

القسم الثالث: الصحة العامة للمرأة والطفل

المحور الأول: صحة المرأة: الحمل، الولادة الطبيعية والقيصرية، وسن ما بعد اليأس

المحور الثانى: صحة الطفل: الرعاية الصحية، التطعيمات، ومكافحة وفيات الأطفال

المحور الثالث: الأمراض النسائية: السرطانات، والأمراض المرتبطة بالصحة الجنسية

القسم الرابع: التحديات الاجتماعية والثقافية

المحور الأول: الوعي بالصحة الإنجابية والجنسية في المجتمعات المحلية

المحور الثانى: دور التعليم في تعزيز الصحة الإنجابية ومكافحة التسرّب

المحور الثالث: عمل الأطفال: الأسباب، المخاطر، والتشريعات القانونية

المحور الرابع: المعوقات الثقافية والاجتماعية أمام تعزيز حقوق المرأة الصحية

القسم الخامس: الاستراتيجيات والتوصيات المستقبلية

المحور الأول: التحديات القانونية والتنفيذية لتطبيق الحقوق الصحية

المحور الثانى: دور منظمات المجتمع المدني في التوعية وتعزيز الصحة الإنجابية

المحور الثالث: استراتيجيات تطوير الخدمات الصحية الحكومية والخاصة

المحور الرابع: رصد الانتهاكات وتفعيل آليات الحماية القانونية

عن المجلس القومى لحقوق الإنسان

المجلس القومي لحقوق الإنسان هو منظمة مصرية لحقوق الإنسان تأسست عام ٢٠٠٣ بهدف تعزيز وصيانة حقوق الإنسان في مصر وجاء القرار بإنشاء المجلس وفقاً للتوصية الصادرة عن مؤتمر الأمم المتحدة لحقوق الإنسان في فيينا عام ١٩٩٣، والخاصة بإنشاء مؤسسات وطنية لمساعدة الحكومات بالرأي والمشورة في النهوض والارتقاء بحالة حقوق الإنسان بمفهوم شامل يتضمن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية.

عن صندوق الامم المتحدة للسكان

صندوق الأمم المتحدة للسكان هو وكالة الأمم المتحدة المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية. ومهمته هي توفير عالم يكون فيه كل حمل مرغوبا فيه وكل ولادة آمنة ويحقق فيه كل شاب وشابة كامل إمكاناتهم. يعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان في مصر على تعزيز حقوق المرأة والشباب، وتحسين الصحة الإنجابية، ودعم السياسات السكانية التي تهدف إلى مكافحة الفقر.

مقدمة:

تهدف الحقوق الجنسية والحقوق الانجابية بالأساس إلى ضمان حماية صحة الفرد وكرامته وحياته الخاصة واختياراته ونمط عيشه، وتبقى هذه الحقوق مرتبطة بمجموعة من الحقوق والحريات الأساسية والمبنية على مقومات الحقوق الانسانية نظرا لإعلائها لمبادئ المساواة ومنع التمييز والحق في الوصول الى الحقوق والخدمات، من الحقوق غير المفهومة أحيانا إما عن عدم معرفة ومعتقدات خاطئة أو عن تعمد في أحيان عديدة تماشياً مع موروثات اجتماعية.

وتقوم الحقوق الجنسية والانجابية على مجموعة الحقوق والحريات التي من شأنها صيانة كرامة الافراد من خلال صيانة الحرمة الجسدية والمعنوية للأفراد وللمجموعات، حيث تحتوي على حق كل الأشخاص في حرية التعبير والفكر والرأي فيما يتعلق بالجوانب الجنسية والإنجابية والحق في احترام الحياة الخاصة وحق الاختيار فيما يتعلق بالحياة الجنسية دون التعرض للتمييز والعنف والحق في تكوين أسرة أولا، والحق في التمتع بأفضل حالة صحية ممكنة والوصول إلى وسائل منع الحمل والرعاية الصحية للأمهات مهما كانت وضعيتهن العائلية والقانونية والحق في الاستفادة من التقدم العلمي في المجال الإنجابي والجنسي والحق في الاستفادة من الرعاية والعلاج بما في ذلك العلاج من فيروس نقص المناعة البشري والأمراض المنقولة جنسيا وبالمحصلة تلتقي هذه الحقوق مع حقوق الانسان الشاملة والكونية.

ان الحقوق الجنسية والانجابية هي حقوق إنسانية كاملة إذ انها تتعلق بكل جوانب حياة الأفراد والمجموعات وتقوم على نفس أسس الحقوق الانسانية من كونية وشمولية وترابط وتكامل وعدم تراجع وعدم تفاضل بينها وخاصة شموليتها لكل الافراد دون تمييز على أي أساس كان سواء، الجنس، اللون العرق اللغة الجنسية والدين والفكر والرأي.

إشكالية الدراسة:

تتمحور هذه الدراسة حول تركيز جهود المؤسسات المعنية الحكومية وغير الحكومية على قضايا تقديم الخدمات لتنظيم الأسرة والتصدي لبعض أشكال العنف الجنسي السائدة، وإغفال دور التوعية وتقديم الخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، وإدماج المقاربة الحقوقية في عمل الوزارات والجهات المعنية باعتبارها جملة حقوق الصحة الإنجابية والجنسية من حقوق الإنسان التي تشمل النساء والأطفال المهددين والمهددات بالممارسات الضارة في هذا المجال.

وهكذا، تسعى هذه الدراسة إلى رصد الجهود التي بذلت في السنوات الأخيرة حول قضايا حقوق الصحة الإنجابية والجنسية، ومدى وعي ومعرفة واستعداد جميع الجهات الفاعلة في مجال النهوض بحقوق الصحة الإنجابية والجنسية، مع تقديم مجموعة توصيات من شأنها أن تسهم في تطوير سياسات وبرامج المؤسسات الرسمية ومنظمات المجتمع المدني في تحسين جودة نوعية عملها وتسهيل وصول المستفيدين / ا ت إليها من دون اي عوائق.

هدف هذه الدراسة:

أشترك المجلس القومي لحقوق الإنسان بمصر مع صندوق الأمم المتحدة للسكان في مصر بإعداد دراسة تحتوي على الآتي: -

١- رصد أبرز القوانين والتشريعات في هذا النحو وكيفية تعديلها.

٢- رصد دور منظمات الحكومية في الدولة في هذا الشأن.

٣- أقتراح حول البرامج القائمة التي يمكن للجهات الحكومية وغير الحكومية في مصر تطبيقها لتعزيز امكانية الوصول إلى الحقوق الإنجابية والجنسية في مصر.

منهجية الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفى التحليلى: حيث تتبعت بالشرح الحقوق المتصلة بالصحة الجنسية والانجابية وبيان سياقها التاريخى والتشريعى وتحاول: من ناحية أخرى أن تقدم بعض التحليلات الوصفية لجوانب من هذا الموضوع مثل زواج الأطفال وختان الاناث والعنف الاسرى وصحة المرأة والطفل وعمالة الاطفال.

القسم الأول: الحقوق الصحية الجنسية والإنجابية

الحقوق الصحية الجنسية والإنجابية تُعتبر جزءًا أساسيًا من حقوق الإنسان، حيث تشمل مجموعة من الحقوق التي تضمن للأفراد القدرة على اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن حياتهم الجنسية والإنجابية. فهذه الحقوق ترتبط بعدد من المبادئ الأساسية التي تعزز الصحة والرفاهية.

المحور الأول: تعريف الصحة الجنسية والإنجابية من منظور حقوق الإنسان:

الصحة الجنسية والإنجابية تُعرف من منظور حقوق الإنسان بأنها حق أساسي لكل فرد، يتضمن القدرة على اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن الحياة الجنسية والإنجابية. يشمل هذا المفهوم الصحة الجنسية، الحقوق الجنسية، الصحة الإنجابية، والحقوق الإنجابية، حيث تعتبر هذه المجالات متداخلة ومتكاملة. فتعتبر الحقوق الجنسية والإنجابية حقوقاً مترابطة ومرتبطة بكل حقوق الإنسان المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية وهي جزء لا يتجزأ من المنظومة الدولية لحقوق الإنسان، ولا توجد اتفاقية شاملة لهذه الحقوق بل يمكن استخلاصها من مجمل النصوص الدولية الخاصة بحقوق الإنسان . فتعتبر هذه الاتفاقيات الدولية ضمانات قانونية تحمى حقوق الأفراد الجنسية والانجابية بشكل خاص وتمثل فى نفس الوقت الاطار العام لحماية كافة حقوق الانسان. فتعتبر هذه الاتفاقيات ضرورية لضمان حقوق الأفراد في الحصول على خدمات صحية شاملة، وتعزيز المساواة بين الجنسين، وحماية الفئات الضعيفة. كما أنها تساهم في تحسين الصحة العامة وتعزيز الرفاه الاجتماعي والاقتصادي.

وهنا نستعرض الاتفاقيات الدولية ذات الصلة التى صادقت عليها مصر وتتعلق بحماية اشخاص معينين كالمرأة والطفل وحماية حقوق ذوى الاعاقة.فمن هذه الاتفاقيات ما يتعلق بإقرار بعض الحقوق العامة والشاملة ذات الصلة بالحقوق الجنسية والانجابية ومن هذه الحقوق الاعتراف لكل شخص بالحق فى الصحة واحترام الحياة الخاصة واحترام الحرمة الجسدية، وقد تجسدت كل هذه الحقوق من خلال **العهد الدولى الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية** الصادر عام ١٩٦٦ والتى وافقت عليه مصر بقرار رئيس الجمهورية رقم (٥٣٧) لسنة ١٩٨١ والمنشور بالجريدة الرسمية فى العدد رقم (١٤) بتاريخ ١٩٨٢/٤/٨، ومن الاتفاقيات التى تناولت حقوق فئات معينة وذلك لضعف موقفهم القانونى والاجتماعى ومنها **الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل** والتى اعتمدت من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة في ٢٠ نوفمبر ١٩٨٩، ودخلت حيز التنفيذ في ٢ سبتمبر ١٩٩٠ وقد وافقت مصر عليها بقرار رئيس الجمهورية رقم (٢٦٠) لسنة ١٩٩٠ وتهدف الاتفاقية إلى حماية حقوق الأطفال وتعزيز رفاههم في جميع أنحاء العالم، وكذلك **البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل بشأن بيع الأطفال واستغلال الأطفال في البغاء وفي المواد الاباحية** تم اعتماده من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة في ٢٥ مايو ٢٠٠٠ ودخل حيز النفاذ في ١٨ يناير ٢٠٠٢ والتى وافقت عليه مصر بقرار رئيس الجمهورية رقم (١٠٤) لسنة ٢٠٠٢ ، **كما جاءت الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة** الصادرة عام ١٩٧٩ والتى دخلت حيز التنفيذ عام ١٩٨١، ووافقت مصر عليها بقرار رئيس الجمهورية رقم (٤٣٤) لسنة ١٩٨١، كما حرصت بعض الاتفاقيات على تعزيز الاهتمام بحقوق ذوى الهمم وتمثل ذلك فى **الاتفاقية الدولية لحماية الشخاص ذوى الإعاقة** التى أعتمدت من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة في ١٣ ديسمبر ٢٠٠٦ ودخلت حيز التنفيذ في ٣ مايو ٢٠٠٨ والتى ووافقت عليها مصر بقرار رئيس الجمهورية رقم (٤٠٠) لسنة ٢٠٠٧ والصادر بالجريدة الرسمية فى العدد (٢٧) بتاريخ ٢٠٠٨/٧/٣. فتعتبر اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة خطوة هامة نحو تعزيز حقوق الإنسان للأشخاص ذوي الإعاقة، وتوفير إطار قانوني دولي لحمايتهم ودمجهم في المجتمع بشكل فعال.

وفى هذا السياق تعرف منظمة الصحة العالمية **الصحة الجنسية بأنها** " هي حالة من الرفاه الجسدي والعاطفي والعقلي والاجتماعي في ما يتعلق بالحياة الجنسية، وهي ليست مجرد غياب المرض أو الخلل أو العجز. تتطلب الصحة الجنسية نهجاً إيجابياً ومحترماً في العلاقات النوع الإجتماعي والعلاقات الجنسية، بالإضافة إلى إمكانية الحصول على تجارب جنسية ممتعة وآمنة، خالية من الإكراه والتمييز والعنف. ومن أجل تحقيق الصحة الجنسية والحفاظ عليها، يجب احترام الحقوق الجنسية لجميع الأشخاص وحمايتها وإعمالها". كما **تعرف الصحة الانجابية**

بأنها " قدرة الأفراد على التمتع بحياة جنسية مسؤولة ومرضية، مع القدرة على الإنجاب وحرية اتخاذ القرارات بشأن توقيت وعدد الأطفال"[٢]

هذا التعريف يُظهر الارتباط الوثيق بين الصحة الجنسية والإنجابية والعديد من الحقوق الأخرى، مثل الحق في الحياة، والحق في الصحة، والحق في الخصوصية، والحق في المساواة وعدم التمييز. ولأن هذه الحقوق ترتبط مباشرة بكرامة الإنسان وحريته، فقد اهتمت الاتفاقيات الدولية بتعزيز هذه المفاهيم وضمان التزام الدول الأطراف بتطبيقها. وقد عززت المواثيق الدولية ضرورة إعطاء مزيداً من الاهتمام بالحقوق الصحية ولاسيما المتعلقة بالصحة الجنسية والانجابية، ويمثل إعلان ومنهاج عمل بيجين[٣] نقطة تحول مهمة في الاعتراف بالحقوق الصحية والإنجابية للنساء، يهدف هذا الإعلان إلى تعزيز حقوق المرأة وتحقيق المساواة بين الجنسين على الصعيدين الاجتماعي والاقتصادي. وقد نص إعلان بيجين فى المادة على المادة رقم (١٧) على أنه " أن الاعتراف الصريح بحق جميع النساء فى التحكم فى جميع الأمور المتعلقة بصحتهن وخاصة تلك المتصلة بخصوبتهن وتأكيد الحق مجدداً أمر اساسى لتمكين المرأة". كما نص الإعلان أيضا فى المادة رقم (٣٠) على أنه" ضمان المساواة بين الرجل والمرأة فى الحصول على التعليم والرعاية الصحية وفى معاملتها فى هذين المجالين وتحسين الصحة الجنسية والانجابية للمرأة وكذلك ما تحصل عليه من تعليم". فيمثل هذا الإعلان إطارًا مرجعيًا للدول والمجتمعات لتحقيق المساواة وتمكين النساء في جميع أنحاء العالم.

كما نصت اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (Cedaw)على ضمان أن تحصل المرأة على الرعاية الصحية وكافة الخدمات الصحية والتى تتعلق بالحمل والولادة وقد جسدت هذه الاتفاقية كل ذلك فى نص المادة رقم (١٢) التى نصت على أنه:[٤]

١- تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في ميدان الرعاية الصحية من أجل أن تضمن لها، على أساس المساواة بين الرجل والمرأة، الحصول على خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك الخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة.

٢- بالرغم من أحكام الفقرة ١ من هذه المادة تكفل الدول الأطراف للمرأة خدمات مناسبة فيما يتعلق بالحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة، موفرة لها خدمات مجانية عند الاقتضاء، وكذلك تغذية كافية أثناء الحمل والرضاعة.

كما نصت الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل على ضرورة تقديم أشكال الحماية القانونية للأطفال ضد كافة اشكال الممارسات الضارة والتى تؤثر على صحتهم الجسدية والنفسية وقد نصت المادة رقم (١٩) من هذه الاتفاقية[٥] على التزام الحكومات على حماية الأطفال من العنف وقد جاء نص هذه المادة " على الحكومات حماية الأطفال من العنف، والإساءة، والتعرض للإهمال من قبل أي شخص مسؤول عن رعايتهم".

كما نصت المادة رقم (٢٤) من هذه الاتفاقية على أنه "يحق للأطفال الحصول على أفضل رعاية صحية ممكنة ومياه نظيفة للشرب وطعام صحي وبيئة نظيفة وآمنة. ويجب أن تتوفر المعلومات اللازمة لجميع الأطفال والبالغين من أجل البقاء آمنين وأصحاء". وقد جاء نص المادة رقم (٣٤) على حماية الأطفال من الاعتداء الجنسى وقد جاء نص هذه المادة على أنه " على الحكومات أن تحمي الأطفال من الاستغلال الجنسي والإساءات الجنسية، بما في ذلك من الأشخاص الذين يقومون بإجبار الأطفال على ممارسة الجنس مقابل المال، أو على تصوير أفلام أو صور جنسية لهم".

---

[٢] () منظمة الصحة العالمية: لجنة الامم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغرب اسيا.

(٣) اعلان ومنهاج بيجين، الصادر عن المؤتمر العالمى الرابع المعنى بالمرأة المنعقد فى الصين خلال الفترة من ٤-١٥ سبتمبر ١٩٩٥

[٤] ( ) اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، اعتمدت وفتحت للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة ١٨٠/٣٤ المؤرخ ١٨ ديسمبر ١٩٧٩ دخلت حيز النفاذ في ٣ /سبتمبر ١٩٨١

[٥] () اتفاقية حقوق الطفل، اعتمدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة وعرضتها للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب القرار ٢٥/٤٤ المؤرخ ٢٠ نوفمبر ١٩٨٩، دخلت حيز النفاذ في ٢ سبتمبر ١٩٩٠

كما اهتمت الاتفاقية بإقرار حماية للأطفال بضرورة اتخاذ الدول الاطراف التدابير اللازمة لمنع بيع والاتّجار بالأطفال حيث نصت المادة رقم (٣٥) منها على أن " على الحكومات حماية الأطفال والتأكد من أن الأطفال لا يتعرضون للاختطاف أو البيع أو النقل إلى بلدان أو أماكن أخرى من أجل استغلالهم".

بالإضافة إلى النص على حماية الأطفال من الاستغلال وهو ما نصت عليه المادة رقم (٣٦) من هذه الاتفاقية حيث نصت على أن " يحق للأطفال الحصول على الحماية من جميع أنواع الاستغلال، حتى لو كانت غير مذكورة في هذه الاتفاقية".

اما على المستوى الوطنى فنجد أن الدستور المصرى الصادر عام ٢٠١٤ والمعدل فى عام ٢٠١٩ قد نص على الحق فى الصحة وهو أن يتمتع كل شخص بكافة مجالات الرعاية الصحية من أجل تحقيق الرفاه العام والتمتع بأعلى معدل من الصحة العامة، وقد نصت المادة رقم (١٨) من الدستور على أن " لكل مواطن الحق فى الصحة وفي الرعاية الصحية المتكاملة وفقاً لمعايير الجودة، وتكفل الدولة الحفاظ على مرافق الخدمات الصحية العامة التى تقدم خدماتها للشعب ودعمها والعمل على رفع كفاءتها وانتشارها الجغرافى العادل وتلتزم الدولة بإقامة نظام تأمين صحى شامل لجميع المصريين يغطى كل الأمراض ".

فإن إدراك هذه التعريفات والمبادئ يُلزم الدول بتوفير بيئة تشريعية ومجتمعية تحمي هذه الحقوق من أي انتهاك، وهو ما يستدعي التركيز على دور القوانين المحلية والدولية في تعزيز الصحة الجنسية والإنجابية.

المحور الثانى: القوانين المنظمة للصحة الإنجابية والجنسية في مصر

تُعد التشريعات الوطنية في مصر خطوة مهمة لضمان حقوق الصحة الإنجابية، ولكنها في الوقت نفسه تواجه تحديات في التطبيق. يُنظم الدستور المصري وقوانين الصحة العامة والطفل جزءًا من هذه الحقوق، بينما تظل الصحة الجنسية غائبة عن الإطار القانوني بشكل صريح، وتعد الوثيقة الدستورية هى الضمانة الحقيقية للتمتع بحقوق الانسان من خلال تعزيز الاهتمام بحقوق الانسان من خلال القوانين الوطنية التى تسنها الدولة بما يعكس التزام الدولة بكافة المواثيق الدولية التى تؤكد على ضرورة التزام الدول باتخاذ كافة التدابير اللازمة لضمان احترام حقوق الانسان، وقد نص الدستور المصرى الصادر فى عام ٢٠١٤ والمعدل عام ٢٠١٩ فى المادة رقم (٩٣) على أن" تلتزم الدولة بالاتفاقيات والعهود والمواثيق الدولية لحقوق الإنسان التي تصدق عليها مصر، وتصبح لها قوة القانون بعد نشرها وفقاً للأوضاع المقررة. كما نصت المادة رقم (١١) من الدستور على أن " تكفل الدولة تحقيق المساواة بين المرأة والرجل في جميع الحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية وفقاً لأحكام الدستور".

وتتجلى مظاهر حماية الحقوق الجنسية من خلال تعزيز الاهتمام ببعض المفاهيم الآتية:

١- حماية الحق فى سلامة جسد الانسان:

يعتبر الحق فى سلامة جسد الانسان من المبادئ الاساسية التى كفلها الدستور المصرى حيث تنص المادة رقم (٦٠) من الدستور على أن "لجسد الإنسان حرمة، والاعتداء عليه، أو تشويهه، أو التمثيل به، جريمة يعاقب عليها القانون. ويحظر الاتجار بأعضائه، ولا يجوز إجراء أية تجربة طبية، أو علمية عليه بغير رضاه الحر الموثق، ووفقاً للأسس المستقرة في مجال العلوم الطبية، على النحو الذي ينظمه القانون".وقد نص قانون الطفل على حماية حقوق الطفل فى جميع جوانب حياته ، فتنص المادة الأولى من قانون الطفل[٦] على أن" تكفل الدولة حماية الطفولة والأمومة، وترعي الأطفال، وتعمل علي تهيئة الظروف المناسبة لتنشئتهم التنشئة الصحيحة من كافة النواحي في إطار من الحرية

[٦] القانون رقم (١٢) لسنة ١٩٩٦، الجريدة الرسمية ، العدد (١٣) ، فى ٢٨ مارس ١٩٩٦،ص

والكرامة الإنسانية. كما تكفل الدولة، كحد ادني، حقوق الطفل الواردة باتفاقية حقوق الطفل وغيرها من المواثيق الدولية ذات الصلة النافذة في مصر".

وقد جرم القانون بعض مظاهر الاعتداء على جسد الانسان والتى تؤثر سلباً على الصحة الجنسية والانجابية ومن الممارسات التى جرمها القانون جرائم مواقعة أنثى بغير رضاها وهتك العرض فقد نص قانون العقوبات فى المادة رقم (٢٦٧) على أنه" من واقع أنثى بغير رضاها يعاقب بالإعدام أو السجن المؤبد. ويُعاقب الفاعل بالإعدام إذا كانت المجنى عليها لم يبلغ سنها ثمانى عشرة سنة ميلادية كاملة أو كان الفاعل من اصول المجنى عليها أو من المتولين تربيتها أو ملاحظتها أو ممن لهم سلطان عليها أو كان خادماً بالأجر عندها أو عند من تقدم أو تعدد الفاعلون للجريمة"[٧]. ونص في المادة رقم (٢٦٨) من ذات القانون على "كل من هتك عرض إنسان بالقوة أو بالتهديد أو شرع في ذلك يُعاقب بالسجن المشدد. وإذا كان عمر من وقعت عليه الجريمة المذكورة لم يبلغ ثماني عشرة سنة ميلادية كاملة أو كان مرتكبها أو أحد مرتكبيها ممن نُص عليهم في الفقرة الثانية من المادة (٢٦٧) تكون العقوبة السجن المشدد مدة لا تقل عن سبع سنوات، وإذا اجتمع هذان الظرفان معاً يُحكم بالسجن المؤبد.

ونجد أن المشرع المصري تشدد فى العقوبات على جرائم مواقعة أنثى بغير رضاها وهتك العرض والتى تتمثل فى إجبار الانثى على هذه الأفعال لما يمثله من خطورة تهدد الحق فى سلامة الجسد ولما له من تاثيرات اجتماعية ونفسية خطيرة على المرأة وإقرار حماية للفئات الأكثر ضعفًا، مثل الأطفال والنساء، هذا فضلا عن تحقيق الردع الخاص والردع العام . فهنا تظهر رغبة المشرع المصري في مواجهة ظاهرة الاغتصاب بشكل فعال وحماية المجتمع من هذه الجرائم الشنعاءمما يعزز من التمتع بالحق فى السلامة الجسدية.

٢- الحق فى التمتع بأعلى مستوى من الصحة العامة:

إن التمتع بأعلى مستوى من الصحة العامة حق أساسي لكل فرد في المجتمع، ويشمل ذلك الحق في الحصول على الرعاية الصحية والخدمات الصحية اللازمة. يهدف هذا المبدأ إلى ضمان أن يتمتع جميع الأفراد بصحة جيدة، بغض النظر عن خلفياتهم الاجتماعية أو الاقتصادية.ويعتبر هذا الحق من المبادئ الدستورية التى لا يكاد يخلو دستور من تأكيده وتعزيز الاهتمام به، ونجد أن المشرع المصرى حرص على حماية حقوق بعض الفئات الخاصة من ذوى الإعاقة لإسباغ حماية قانونية لهم وعلى قمة هذه الحقوق هو الحق فى الحصول على كافة الخدمات الصحية ومنها خدمات الصحة الانجابية فتنص المادة رقم (٧) فقرة (٦) من القانون رقم (١٠) لسنة ٢٠١٨ بشأن حقوق ذوى الاعاقةعلى أن " تلتزم الوزارات المختصة بالصحة والوزارات المعينة بالآتى:[٨]

فقرة٦: تقديم خدمات الصحة العامة وبرامج التأهيل الطبى والنفسى وخدمات الصحة الانجابية وفحوص ما قبل الزواج وذلك كله بموجب بطاقة إثبات الإعاقة والخدمات المتكاملة.

٣- الحق فى المساواة وعدم التمييز:

الحق في المساواة وعدم التمييز هو أحد الحقوق الأساسية المعترف بها دوليًا، ويشكل جزءًا أساسيًا من حقوق الإنسان. يتضمن هذا الحق ضمان عدم تعرض الأفراد لأي شكل من أشكال التمييز بسبب الجنس، أو العرق، أو الدين، أو أي وضع آخر. وقد أكدت كافة الاتفاقيات الدولية على هذا الحق فنجد أن الاعلان العالمى لحقوق الإنسان قد نص فى المادة رقم (٢) على أن " لكلِّ إنسان حقُّ التمتُّع بجميع الحقوق والحرِّيات المذكورة في هذا الإعلان، دونما تمييز من أيِّ نوع، ولا سيما التمييز بسبب العنصر، أو اللون، أو الجنس، أو اللغة، أو الدِّين، أو الرأي سياسيًّا وغير سياسي، أو الأصل الوطني أو الاجتماعي، أو الثروة، أو المولد، أو أيِّ وضع آخر". اما على المستوى الوطنى فقد نص الدستور المصرى فى المادة رقم (١١) على كفالة الدولة تحقيق المساواة بين المرأة والرجل فى جميع الحقوق.

---

(٧) مرسوم بقانون رقم (١١) لسنة ٢٠١١،الجريدة الرسمية، العدد رقم (١١) مكرر ، بتاريخ ٢٠١١/٣/٢٢ ،ص٣

٨ () قانون حقوق الاشخاص ذوى الاعاقة،الجريدة الرسمية ، العدد رقم (٧) مكرر (ج) فى فبراير ٢٠١٨، ص ١١

لكن الإطار القانوني المصري لا يتناول حتى الآن الصحة الجنسية بشكل مباشر، مما يترك فراغًا تشريعيًا قد يُسهم في استمرار بعض الممارسات الضارة. على سبيل المثال:

١- غياب التشريعات التي تُلزم المدارس بتقديم التثقيف الجنسي الآمن للطلاب:

إن القوانين الحالية المتعلقة بالصحة الإنجابية تركز بشكل أساسي على تنظيم الأسرة ووسائل منع الحمل، دون أن تشمل جوانب أوسع مثل العنف الجنسي أو حقوق الأفراد في اتخاذ قرارات تتعلق بأجسادهم. هذا القصور التشريعي يعني أن هناك حاجة ملحة لتحديث القوانين لتشمل جميع جوانب الصحة الجنسية.

٢- ضعف الإجراءات الوقائية ضد الأمراض المنقولة جنسيًا، خاصة في المناطق الريفية:

تعتبر الأمراض المنقولة جنسيًا من القضايا الصحية العامة المهمة، حيث تشكل تهديدًا كبيرًا للصحة العامة، خاصة في المناطق الريفية حيث تضعف الإجراءات الوقائية. يتناول هذا الموضوع عدة جوانب تتعلق بالضعف في الإجراءات الوقائية وتأثير ذلك على المجتمعات الريفية، ومن أسبابها نقص الوعى والمعرفة وقلة الوصول إلى الخدمات الصحية و الخوف من الوصمة الاجتماعية، ولتعزيز الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيًا في المناطق الريفية، يمكن اتخاذ عدة خطوات منها زيادة الوعي والتثقيف وتحسين الوصول إلى الخدمات الصحية بالاضافة الى تقديم الدعم النفسى والاجتماعى لهذه الفئات.

٣- التقاليد والثقافة المجتمعية:

تعتبر الثقافة والتقاليد السائدة في المجتمع المصري من العوامل الرئيسية التي تؤثر على تناول قضايا الصحة الجنسية. غالبًا ما يُنظر إلى المواضيع المتعلقة بالصحة الجنسية كمواضيع محرمة أو غير مقبولة، مما يؤدي إلى تجنب النقاش حولها أو إدراجها في التشريعات. هذا الصمت الاجتماعي يساهم في إقصاء قضايا الصحة الجنسية من المناقشات العامة ويقلل من الضغط على المشرعين لتطوير قوانين تحمي هذه الحقوق.

٤- نقص الوعي الحقوقي:

هناك نقص عام في الوعي بالحقوق الإنجابية والصحية بين النساء والرجال على حد سواء. العديد من الأفراد لا يدركون حقوقهم القانونية المتعلقة بالصحة الجنسية، مما يجعلهم غير قادرين على المطالبة بتلك الحقوق أو الدفاع عنها. هذا الافتقار للوعي يمكن أن يؤدي إلى عدم وجود حافز للمشرعين لتطوير قوانين جديدة.

فتتداخل العوامل الثقافية والاجتماعية والدينية مع القصور التشريعي الحالي، مما يؤدي إلى فراغ تشريعي فيما يتعلق بالحق في الصحة الجنسية في مصر. يتطلب الأمر جهودًا متكاملة من المجتمع المدني والحكومة والمشرعين لتحسين الوضع الحالي وتعزيز حقوق الأفراد في هذا المجال، من هنا، يصبح من الضروري تطوير إطار قانوني شامل للصحة الجنسية والإنجابية يتناسب مع المعايير الدولية ويُعزز احترام الكرامة الإنسانية.

المحور الثالث: تأثير الاتفاقيات الدولية على التشريعات الداخلية

ينص الدستور المصري على أن المعاهدات الدولية التي تصادق عليها الدولة تكون لها قوة القانون بعد نشرها وفقًا للأوضاع المقررة، مما يعني أنها تتساوى مع القوانين الوطنية في المرتبة القانونية. ووقّعت مصر على العديد من الاتفاقيات الدولية التي تؤكد على أهمية الحقوق الصحية، مثل اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو) واتفاقية حقوق الطفل. هذه الاتفاقيات تُلزم الدول بتبني سياسات وقوانين تحمي الحقوق الصحية للمواطنين دون تمييز. فتعتبر الاتفاقيات والمعاهدات الدولية من العناصر الأساسية التي تؤثر في التشريعات الوطنية، حيث تساهم في تشكيل القوانين الداخلية للدول وتعديلها بما يتماشى مع الالتزامات الدولية. فقد اثرت الاتفاقيات الدولية على الحقوق الإنجابية من خلال:

تعزيز حقوق المرأة: ساهمت اتفاقيات مثل اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (CEDAW) في دفع مصر نحو تعديل القوانين لتعزيز حقوق النساء في مجالات الصحة الإنجابية. على سبيل المثال، تم إدخال تعديلات قانونية تهدف إلى تحسين الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية وتوفير المعلومات اللازمة للنساء.

حماية حقوق الطفل: تؤكد اتفاقية حقوق الطفل (CRC) على أهمية حماية الأطفال وضمان حقوقهم. وقد أدت هذه الاتفاقية إلى تغييرات تشريعية تعزز من حقوق الأطفال في التعليم والرعاية الصحية والحماية من الاستغلال، مما يعكس التزام الدولة بتطبيق المعايير الدولية.

كما قامت مصر بسحب تحفظها على المادة رقم (٢١) فقرة ٢ والخاصة بتحديد سن الزواج الواردة فى الميثاق الافريقى لحقوق ورفاهية الطفل لعام ١٩٩٠ وذلك بناء على قرار رئيس الجمهورية رقم (٧٥)لسنة ٢٠١٥ والذى صدر بناء عليه قرار وزير الخارجية المصرى رقم (٣١) لسنة ٢٠١٥[٩] بالموافقة على نشر القرار الجمهورى بالجريدة الرسمية والذى نص على سحب تحفظ مصر على المادة رقم (٢١) فقرة ٢ والتى تنص على " يحظر زواج الأطفال أو خطوبة البنات والبنين ويجب اتخاذ تدابير فعالة بما فيها القوانين لتحديد السن الأدنى اللازم للزواج، وهو ثمانى عشرة سنة ويجعل قيد الزواج إلزامياً فى سجل رسمى"[١٠] ، وقد نص قرار وزير الخارجية على تنفيذ سحب التحفظ بالنسبة لمصر اعتباراً من ١٣ مارس ٢٠١٥، ويأتي هذا القرار الجمهورى في إطار جهود مصر للتوافق مع المعايير الدولية والمواثيق التي تهدف إلى حماية حقوق الأطفال، مما يسهل التعاون مع المنظمات الدولية في هذا الشأن..

ورغم هذه الالتزامات ورغم كل هذه التعديلات القانونية التى قامت بها الدولة المصرية من أجل تعزيز حماية الصحة الانجابية والجنسية فمازلت تواجه مصر تحديات واضحة في تطبيق هذه الاتفاقيات، وتتمثل هذه التحديات فى:

١- **التباين بين القوانين المحلية والمعايير الدولية:** على الرغم من الجهود المبذولة لتجريم ختان الإناث وزواج الأطفال، إلا أن التطبيق الفعلي لهذه القوانين ما زال محدودًا.

٢- **الموروثات الثقافية والاجتماعية:** تُشكل العادات والتقاليد عقبة كبيرة أمام تطبيق حقوق الصحة الإنجابية، خاصة في المناطق الريفية التي ينتشر فيها زواج الأطفال والختان.

فيعتبر موضوع تأثير الاتفاقيات الدولية المتعلقة بالحقوق الإنجابية وحقوق الطفل على التشريعات الداخلية في مصر معقد يتطلب استجابة شاملة تشمل التعليم، تحسين الخدمات القانونية، ودعم المجتمع. فهذه الجهود ضرورية لضمان

---

[٩] () الجريدة الرسمية، العدد (٤٨) فى ٢٦ نوفمبر سنة ٢٠١٥.

[١٠] () الميثاق الافريقى لحقوق ورفاهية الطفل لعام ١٩٩٠، من قبل منظمة الوحدة الأفريقية في ١١ يوليو ١٩٩٠ ودخل حيز التنفيذ في ٢٩ نوفمبر ١٩٩٩.

توافق القوانين الوطنية مع الالتزامات الدولية وتعزيز الحقوق الأساسية للأفراد. فيجب ان تتخذ الدولة عدد من الخطوات العملية لتوافق القوانين الوطنية مع الاتفاقيات الدولية وتتمثل هذه الخطوات فى الآتى:

١- مراجعة وتعديل التشريعات الوطنية وذلك من خلال:

تحديث القوانين: يجب مراجعة القوانين الحالية المتعلقة بالصحة الإنجابية والحقوق الجنسية لتتوافق مع التزامات مصر الدولية، مثل اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (CEDAW) واتفاقية حقوق الطفل (CRC). يتطلب الأمر إدخال تعديلات على قوانين مثل قانون العقوبات وقوانين الصحة العامة لتعزيز الحقوق الإنجابية.

تجريم الممارسات الضارة: يجب تعديل القوانين لتجريم الممارسات الضارة مثل زواج الأطفال وزواج الأطفال.

٢- تعزيز الوعي والتثقيف من خلال:

برامج التوعية: ينبغي تنفيذ برامج توعية تستهدف المجتمع لزيادة الوعي حول الحقوق الإنجابية وأهمية الصحة الجنسية. هذه البرامج يجب أن تشمل معلومات عن وسائل منع الحمل، والحقوق المتعلقة بالتخطيط الأسري، وسبل الوصول إلى الخدمات الصحية.

التثقيف في المدارس: إدراج موضوعات الصحة الإنجابية في المناهج التعليمية لتعزيز الفهم والوعي لدى الشباب حول حقوقهم.

٣- تحسين الوصول إلى الخدمات الصحية من خلال:

أ- **توسيع نطاق الخدمات:** يجب تحسين الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية من خلال إنشاء مراكز صحية متخصصة في المناطق الريفية والنائية، مما يسهل على النساء الحصول على المعلومات والعلاج اللازمين.

ب- **تدريب الكوادر الطبية:** يجب توفير التدريب اللازم للعاملين في المجال الصحي حول حقوق الإنسان والحقوق الإنجابية لضمان تقديم خدمات صحية ملائمة.

٤- تفعيل دور القضاء في حماية الحقوق من خلال تشديد العقوبات على منتهكيها.

يعتبر القضاء أحد الركائز الأساسية لحماية حقوق الإنسان وتعزيزها، حيث يمكن أن يلعب دورًا محوريًا في مواجهة انتهاكات الحقوق من خلال تشديد العقوبات على المخالفين.

المحور الرابع: الفحوصات ما قبل الزواج وأهميتها

تُعد الفحوصات الطبية قبل الزواج خطوة أساسية في تعزيز الصحة الإنجابية. فهي ليست مجرد إجراء روتيني، بل تُعتبر ضمانة لسلامة الأجيال القادمة وتقليل المخاطر الصحية على الزوجين. فتمثل هذه الفحوصات جزءًا من المبادرات الصحية التي تهدف إلى تحسين الصحة العامة. وقد حرصت الدولة المصرية على تعديل على قانون الأحوال المدنية فى عام ٢٠٠٨ بإضافة مادة فى هذا القانون بشأن ضرورة إجراء هذه الفحوصات الطبية قبل الزواج، فقد نصت المادة رقم (٣١) مكرر من هذا القانون على أن " لا يجوز توثيق عقد زواج لمن لم يبلغ من الجنسين ثماني عشرة سنة ميلادية كاملة، ويشترط للتوثيق أن يتم الفحص الطبي للراغبين في الزواج للتحقق من خلوهما من الأمراض التي تؤثر على حياة أو صحة كل منهما أو على صحة نسلهما، وإعلامهما بنتيجة هذا الفحص، ويصدر بتحديد تلك الأمراض وإجراءات الفحص وأنواعه والجهات المرخص لها به قرار من وزير الصحة بالاتفاق مع وزير العدل، ويعاقب تأديبيا كل من وثق زواجا بالمخالفة لأحكام هذه المادة".[١١]

[١١] () قانون الأحوال المدنية، الجريدة الرسمية، العدد رقم (٢٤) مكرر، فى ١٥ يونيه ٢٠٠٨، ص ٢٧.

أولا: أهمية الفحوصات الطبية قبل الزواج:

اطلقت الدول المصرية المبادرة الرئاسية لفحص المقبلين على الزواج ضمن حملة ١٠٠ مليون صحة والتى تعتبر خطوة هامة تهدف إلى تحسين الصحة العامة وتقليل مخاطر الأمراض المعدية والوراثية بين الأزواج. وقد تم إطلاق هذه المبادرة من قبل وزارة الصحة المصرية وتستهدف المقبلين على الزواج من المصريين وغير المصريين المقيمين في البلاد.وتتمثل أهمية الفحوصات الطبية السابقة للزواج فى:

١- الكشف المبكر عن الأمراض الوراثية والمعدية.
٢- الوقاية من انتقال الأمراض المنقولة جنسيًا بين الأزواج.
٣- تقليل معدلات الإصابة بالأمراض الوراثية بين الأطفال حديثي الولادة
٤- التخطيط الأسري حيث تتيح الفحوصات للزوجين فرصة التخطيط لأسرة صحية، من خلال معرفة الحالة الصحية لكل طرف. فتعد الفحوصات الطبية قبل الزواج خطوة أساسية لضمان صحة الزوجين والأبناء المستقبليين من خلال الكشف المبكر عن الأمراض المعدية والوراثية، يمكن للزوجين اتخاذ قرارات مستنيرة تساهم في بناء أسرة صحية ومستقرة.

ورغم أهمية الفحوصات، إلا أن هناك عقبات تحول دون إتمامها، أبرزها:

أ- **نقص الوعي المجتمعي:** الكثير من المقبلين على الزواج يجهلون أهمية هذه الفحوصات.
ب- **ضعف الرقابة:**على الرغم من وجود النص القانونى الذى يلزم الطرفين بضرورة إجراء هذه الفحوصات قبل اتمام عقد الزواج إلا أن هذه الالزامية تكون غائبة فى معظم الحالات التى تقوم باتمام عقود الزواج بالرغم من هذا الإجراء شرط قانوني لعقد الزواج.

ثانيا: الحلول المقترحة:

أ- إصدار تشريعات تُلزم بإجراء الفحوصات الطبية مع توفيرها مجانًا أو بأسعار مخفضة.
ب- زيادة حملات التوعية عبر وسائل الإعلام والمؤسسات الدينية حول أهمية الزواج الصحي.
ج- توفير خدمات الفحص في جميع المستشفيات والمراكز الصحية لضمان سهولة الوصول إليها.

القسم الثانى: القضايا المرتبطة بالعنف والتمييز ضد المرأة

يُعد العنف والتمييز ضد المرأة من القضايا الخطيرة التى تؤثر على حقوق الإنسان والتنمية الاجتماعية، تشمل هذه القضايا أشكالًا متعددة من العنف، سواء كان جسديًا، نفسيًا، أو اقتصاديًا، وتؤثر على النساء والفتيات في جميع أنحاء العالم.

المحور الأول: زواج الأطفال: الأسباب، التداعيات، والقوانين المنظمة

يُعتبر زواج الأطفال أحد أبرز أشكال العنف والتمييز ضد المرأة، حيث يُجبر الفتيات على تحمل مسؤوليات الزواج والإنجاب في سن لا يؤهلهن لذلك جسديًا ونفسيًا. يُعرف زواج الأطفال على أنه إتمام عقد الزواج قبل بلوغ سن الثامنة عشرة، وهو السن الذي يُقره كل من الدستور المصري والاتفاقيات الدولية كحد أدنى للزواج، وقد تم تعريف زواج الأطفال هو أي زواج لم يبلغ فيه أحد الطرفين سن ١٨ عامًا. ويوصف هذا الزواج بأنه زواج قسرى ويعرف الزواج القسري بأنه زواج لم يعرب فيه أحد الطرفين و/أو كلاهما شخصيًا عن موافقتهما الكاملة والحرة على الزواج. ويعتبر زواج الأطفال شكلاً من أشكال الزواج القسري، بما أن أحد الطرفين و/أو كليهما لم يعربا عن موافقتهما الكاملة والحرة والمستنيرة.[١٢]

لذلك أكدت معظم الاتفاقيات الدولية ضرورة توفر الوعي، والنضج، والإرادة السليمة لدى الطرفين ويعد المعيار الحاكم والأساس لذلك بلوغ كلا الزوجين مرحلة سنية تسمح لكليهما ببناء الأسرة التي تقوم على أسس سليمة تسمح للأم بالقدرة الصحية على الإنجاب وتسمح لكليهما بتنشئة الأبناء تنشئة صحية سليمة.

أولا:الأسباب المؤدية لزواج الأطفال:

زواج الأطفال هو ظاهرة اجتماعية تؤثر على الفتيات في العديد من المجتمعات، وله أسباب متعددة وتداعيات خطيرة، فيما يلي تحليل شامل لهذه القضايا المرتبطة بزواج الأطفال. فتتعدد الأسباب التي تدفع المجتمع إلى تبني هذه الظاهرة، ومن أبرزها:

الوضع الاقتصادي المتردي: تلجأ بعض الأسر إلى تزويج الفتيات مبكرًا لتخفيف الأعباء الاقتصادية، بل ويعتبرون الزواج مصدر دخل في بعض الأحيان.

العادات والتقاليد: تلعب العادات المجتمعية دورًا كبيرًا في استمرار الظاهرة، حيث يُعتبر تزويج الفتيات مبكرًا "شرفًا" للأسرة.

ضعف الوعي والتعليم: حرمان الفتيات من حقهن في التعليم يؤدي إلى عدم إدراكهن لمخاطر زواج الأطفال.

غياب الرقابة القانونية: عدم توثيق الزواج لدى الجهات الرسمية يساهم في الالتفاف على القوانين المنظمة للسن القانونية للزواج.

ثانيا: التداعيات الصحية والنفسية والاجتماعية لزواج الأطفال:

يعد زواج الأطفال انتهاكًا لحقوق الإنسان، تتفاعل العديد من العوامل لتعريض الطفل لخطر الزواج، بما في ذلك الفقر، والتصور بأن الزواج سيوفر "الحماية"، وشرف الأسرة، والمعايير الاجتماعية والجنسانية،

[١٢] () المفوضية السامية لحقوق الإنسان: حقوق الإنسان للمرأة والمساواة بين الجنسين، زواج الأطفال والزواج القسري، بما في ذلك في الأوضاع الإنسانية، متاح على الموقع التالي: https://www.ohchr.org/ar/women/child-and-forced-marriage-including-humanitarian-settings ، تم الاطلاع بتاريخ ٢٠٢٥/١/٢.

والقوانين العرفية أو الدينية التي تتسامح مع هذه الممارسة، والإطار التشريعي غير الكافي، وحالة نظام التسجيل المدني في أي بلد. وفي حين أن الممارسة تؤثر على الفتيات بشكل غير متناسب أكثر من الأولاد.

أ- التداعيات الصحية:

تتعدد التداعيات الصحية المترتبة على زواج الأطفال وتتمثل هذه التداعيات فى:

- يشكل زواج الأطفال انتهاكًا لحقوق الأطفال بغض النظر عن الجنس.
- تواجه الفتيات المراهقات نقاط ضعف في مجال الصحة الإنجابية والإنجابية، بما في ذلك ممارسة الجنس بالإكراه، والحمل غير المرغوب فيه، ومضاعفات الولادة، والمرض، والوفيات، والمسؤوليات الإنجابية.[١٣]
- تعرض الفتيات لمضاعفات خطيرة أثناء الحمل والولادة بسبب عدم اكتمال النمو الجسدي.
- ارتفاع معدلات وفيات الأمهات والأطفال نتيجة الحمل المبكر.
- زيادة مخاطر الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيًا.

وقد أشارت نتائج بعض الدراسات الى الاثار المترتبة على زواج الأطفال وتتمثل هذه الاثار فى:[١٤]

- إصابة الفتاة بنقص المناعة مما يؤدى إلى اصابتها بمرض الإيدز
- اصابة الفتاة بالعقم وعدم الانجاب
- إصابة الفتاة بمرض الدم فى سن صغير
- تشوية الأعضاء التناسلية للفتاة.

وفى تقرير صادر عن اليونيسف عام ٢٠١٩ يشير إلى أن المضاعفات المرتبطة بالحمل هي السبب الأول للوفاة بين الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و١٩ عاما. ويعود ذلك لأن الفتيات في هذه المرحلة العمرية يكن في طور التطور الجسدي مما يعرضهن للمضاعفات في حالة الحمل، كما تزيد احتمالات وفاة أطفالهن قبل بلوغ عامهم الخامس. وأفاد التقرير بتراجع احتمالات تلقي الفتيات الحوامل للرعاية الطبية الملائمة أثناء الحمل والولادة، مقارنة بالأمهات اللاتي تزوجن بعد النضج.[١٥]

ب- التداعيات الاجتماعية:

يؤثر زواج الأطفال على الفتيات المراهقات والفتيان بطرق مختلفة. تظل الفتيات المراهقات متأثرات بشكل غير متناسب، وحسب تقديرات منظمة اليونسيف تتزوج واحدة من كل ٥ شابات تتراوح أعمارهن بين ٢٠ و ٢٤ عامًا قبل عيد ميلادهن الثامن عشر، مقارنة بواحد من كل ٣٠ شابًا. تمثل نقاط الضعف الاجتماعية والإنجابية التي تواجهها الفتيات المراهقات تحديًا يتجاوز الحرمان الاجتماعي والاقتصادي.

---

(١٣)United Nations Population Fund (UNFPA) and United Nations Children's Fund (UNICEF), Global Programme to End Child Marriage, PHASE I (٢٠١٦–٢٠١٩) REPORT,٢٠٢٠,pp;١٥-١٦

١٤ () أحمد زايد وسميحة نصر وأخرون: الزواج فى إطار الاتجار بالبشر، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، سنة ٢٠١٠ ، اقبال السمالوطى ، دراسة استطلاعية عن زواج الأطفال من غير المصريين فى محافظة ٦ اكتوبر ،، وزارة الاسرة والسكان (وحدة مناهضة الاتجار بالأطفال)، عام ٢٠١٠.

١٥ () منظمة اليونسيف: عواقب زواج الأطفال، منشور على الموقع التالى:
https://news.un.org/ar/story/٢٠١٩/٠٦/١٠٣٤٢٩١، تم الاطلاع بتاريخ ٢٠٢٥/١/٣

وقد اشارت بعض الدراسات إلى بعض المشكلات الاجتماعية التى تترتب على زواج الأطفال وتتمثل هذه المشكلات فى :

- ارتفاع نسبة الطلاق للزوجات فى سن مبكر بسبب عدم نضج الزوجين عاطفياً واجتماعياً
- انتشار العنف بدرجة أكبر مما يؤدى إلى ارتكاب الجريمة
- حرمان الفتاة من التمتع بمرحلة الطفولة وتحملها مسئولية أسرة فى سن صغير
- تدنى مستوى التعليم مما يقلل من من فرص العمل المتاحة لهن كما يؤدى زواج الأطفال إلى التفكك الاسرى الناتج عن عدم تحمل الطرفين مسئولية الاسرة.

ج- التداعيات النفسية:

يؤثر زواج الأطفال على الحالة النفسية للفتاة وتتمثل هذه التداعيات فى :

- التعرض لمشاكل نفسية كالقلق والاكتئاب نتيجة الضغوط الاجتماعية المبكرة.
- حرمان الفتاة من طفولتها وحريتها في اتخاذ القرارات.

كما أن من ضمن التداعيات النفسية لزواج الأطفال أن الفتاة قد تصبح حاملا فى سن صغير وتلد طفلا فهى لا تتمكن من رعاية هذا الطفل والقيام بعملية الارضاع والعناية الصحية به، كما أنها تتعرض أكثر من غيرها لاحتمالات الولادة القيصرية والاترباط النفسى بين هذه الأم الصغيرة والطفل الضعيف بسبب عدم قدرتها على الرضاعة والتربية، مما يكون له عظيم الآثر على الناحية النفسية للفتاة التى وُضعت فى موقف لا يمكن لها أن تتحمل أعبائه النفسية والاجتماعية والصحية.[١٦]

ثانيا: الإطار القانوني لزواج الأطفال:

زواج الأطفال يعد انتهاكًا لحقوق الإنسان ويؤثر سلبًا على الفتيات والأولاد وعند الحديث عن الإطار القانونى للزواج المبكر يجب ان نستعرض:

١- الاتفاقيات الدولية لمواجهة ظاهرة زواج الأطفال:

تتمثل الجهود التى يقوم بها المجتمع الدولى فى عدة اتفاقيات دولية تهدف إلى منع هذه الممارسة وتعزيز حقوق الأطفال. وعند الحديث عن المواثيق الدولية والتى عززت من حقوق الانسان وضمان الرعاية الصحية والحماية ضد كافة أشكال العنف والاستغلال. فنجد أن الإعلان العالمى لحقوق الانسان قد رسخ مع بداية منظمة الامم المتحدة وإصدار الاتفاقيات الدولية التى تلزم الدول باتخاذ التدابير اللازمة والكفيلة لضمان واحترام حقوق الإنسان. تنص المادة رقم (١٦) فقرة ١ من الاعلان العالمى لحقوق الانسان[١٧] على أن" للرجل والمرأة، متى أدركا سنَّ البلوغ، حقُّ التزوُّج وتأسيس أسرة، دون أيِّ قيد بسبب العِرق أو الجنسية أو الدِّين. وهما متساويان في الحقوق لدى التزوُّج وخلال قيام الزواج ولدى انحلاله" ويتضح من خلال هذا النص أن الاعلان العالمى لحقوق الانسان قد جعل من البلوغ اساسا لانعقاد الزواج بين الطرفين لأن بالبلوغ يعتبر الشخص وصل إلى مرحلة عمرية تمكنه من تحمل المسئوليات الأسرية ويكون قادراً على القيام بالاعباء الاجتماعية وهى القدرة على القيام بمسئوليات تربية الابناء والاعباءالاقتصادية وهى القدرة على العمل والحصول علىالموارد المالية اللازمة لنفقات الأسرة.

كما نصت المادة الأولى من اتفاقية حقوق الطفل والتى تتعلق بتحديد سن الطفل وقد جاء نصت على أن " لأغراض هذه الاتفاقية، يعنى الطفل كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة، ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه". وهنا نجد أن هذه الاتفاقية قد حددت سن ال١٨ عاما لكل شخص تجاوزه حتى يمكن ألا نطلق عليه مصطلح طفل فبوصول الشخص إلى سن ال١٨ عاما وما بعدها يكون قد بلغ قدراً مناسباً لبدء تحمل مسئولياته سواء على

---

[١٦] ( ) مصطفى القضاة: التبكير فى الزواج والآثار المترتبة عليه، دراسة فقهية قانونية مقارنة، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية ، المجلد رقم ٢٦ ، العدد الأول ، سنة ٢٠١٠ ص ٤٥٠

[١٧] () اعتمد هذا الاعلان ونشر على الملأ بموجب قرار الجمعية العامة للامم المتحدة خلال جلستها العامة الـ١٨٣ المنعقدة في باريس في ١٠ ديسمبر ١٩٤٨.

المستوى الاجتماعى أو العائلى أو حتى على مستوى قدرته على العمل وكسب المال كل هذه العوامل مع ما يكتسبه من خبرات حياتية من خلال المواقف التفاعلية تمكنه من أن يستطيع أن يتحمل مسولية أسرة مستقرة قادرة على القيام بعملية التنشئة الاجتماعية لأفرادها.

كما نصت المادة رقم (١٦) فقرة ٢ من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة(سيداو) على أن" لا يكون لخطوبة الطفل أو زواجه أي اثر قانوني، وتتخذ جميع الإجراءات الضرورية، بما فيها التشريع ، لتحديد سن أدنى للزواج ولجعل تسجيل الزواج في سجل رسمي أمرا إلزاميا"، وهنا يتضح من خلال هذا النص أن الزواج لا ينتج أثره من الناحية القانونية إلا إذا كان سن الزواج للطرفين مناسباً مع ضرورة ان يتم تسجيل هذا الزواج فى السجلات الرسمية للدولة حتى يتقرر لكل طرف الحقوق القانونية المترتبة على هذا الزواج.

٢- القوانين الوطنية لمواجهة ظاهرة زواج الأطفال :

يتبنى الدستور المصرى والقوانين المصرية موقفاً صارماً من ظاهرة زواج الأطفال ومن ابرز هذه النصوص القانونية نجد ان الدستور المصرى نص فى المادة رقم (٨٠) على ان" يعد طفلا كل من لم يبلغ الثامنة عشرة من عمره، وتلتزم الدولة برعاية الطفل وحمايته من جميع أشكال العنف والإساءة وسوء المعاملة والاستغلال الجنسى والتجارى". فهنا نجد أن الدستور قد نص على تحديد سن الطفل وهو كل شخص اقل من ١٨ عاما كما كفل الدستور حماية الأطفال من كافة أشكال الاستغلال والعنف وسوء المعاملة ، وهذا يأتى متوافقا مع كافة الاتفاقيات الدولية التى صادقت عليها مصر وتقرر حماية قانونية للأطفال سواء من الناحية الاجتماعية أو الصحية أو التعليمية.

كما جاء نص قانون الطفل رقم (١٢) لسنة ١٩٩٦ والمعدل بالقانون رقم (١٢٦) لسنة ٢٠٠٨ ليترجم النص الدستورى بإقرار حماية قانونية كاملة للأطفال وتقديم كافة سبل هذه الحماية فهو يهدف إلى حماية حقوق الأطفال وتعزيز رفاهيتهم في المجتمع. يتضمن هذا القانون مجموعة من الأهداف الأساسية التي تسعى إلى تحسين حياة الأطفال وضمان حقوقهم، ما يضمن حماية الأطفال من العديد من الممارسات الضارة التى قد تلحق بهم و تتمثل بعض هذه الممارسات فى أى إجراء يصدر تجاه الأطفال من شأنه أن يعرضه للخطر منها تشغيل الأطفال فى أعمال خطرة أو إجبارهم على أعمال التسول أو تهدد الحالة الصحية لهم فقد نصت المادة رقم (٢) من هذا القانون على أن " يقصد بالطفل فى مجال الرعاية المنصوص عليها فى هذا القانون كل من لم يتجاوز سنة الثامنة عشرة سنة ميلادية كاملة". كما نصت المادة رقم (٧) مكرر أ على أن " مع مراعاة واجبات وحقوق متولى رعاية الطفل وحقه فى التأديب المباح شرعاً ، يحظر تعريض الطفل عمداً لاى إيذاء بدنى ضار أو ممارسة ضارة أو غير مشروعة".ويستفاد من نص هذه المادة بشكل ضمنى أن زواج الأطفال يدخل ضمن الممارسات الضارة وغير المشروعة التى يُحظر تعريض الأطفال إليها بقوله " أو ممارسة ضارة أو غير مشروعة" .

كما نصت المادة رقم (٣١) مكرر من قانون الأحوال المدنية على أن " لا يجوز توثيق عقد زواج لمن لم يبلغ من الجنسين ثماني عشرة سنة ميلادية كاملة". مما يعزز من ضرورة احترام النصوص القانونية الحاكمة والمنظمة للزواج بشكل عام وزواج الأطفال بوجه خاص.

كما جرم المشرع المصرى أى فعل يقوم به شخص بهدف إثبات بلوغ أحد طرفى الزواج السن القانونى كما عاقب المسئول عن هذا التوثيق إذا قام بعملية توثيق الزواج وكان يعلم أن أحد طرفى العقد لم يبلغ السن القانونى للزواج ، فقد نصت المادة رقم (٢٢٧) من قانون العقوبات على أن" يعاقب بالحبس مدة لا تتجاوز سنتين أو بغرامة لا تزيد على ثلاثمائة جنيه كل من أبدي أمام السلطة المختصة بقصد إثبات بلوغ أحد الزوجين السن المحددة قانونا لضبط عقد الزواج أقوالا يعلم أنها غير صحيحة أو حرر أو قدم لها أوراقا كذلك متى ضبط عقد الزواج على أساس هذه الأقوال أو الأوراق. ويعاقب بالحبس أو بغرامة لا تزيد على خمسمائة جنية كل شخص خوله القانون سلطة ضبط عقد الزواج وهو يعلم أن أحد طرفيه لم يبلغ السن المحددة في القانون".
كما نصت المادة رقم(٢٦٩) من قانون العقوبات على جريمة تمثل اعتداء على حق الطفل فى حماية جسده ويمكن اعتبارها صورة من صور الانتهاكات التي تحدث في زواج الأطفال بشكل غير مباشر، حيث تنص هذه المادة على أن" كل من هتك عرض صبي أو صبية لم يبلغ سن كلا منهما ثماني عشر سنة ميلادية كاملة بغير قوة أو تهديد يعاقب

بالسجن و إذا كان سنه لم يبلغ اثنى عشر سنة ميلادية كاملة أو كان من وقعت منه الجريمة ممن نص عليهم في الفقرة الثانية[١٨] من المادة ٢٦٧ تكون العقوبة السجن المشدد مدة لا تقل عن سبع سنوات".

ورغم وجود هذه النصوص القانونية، إلا أن الالتفاف على القانون لا يزال مستمرًا من خلال الزواج العرفي، مما يستدعي تشديد الرقابة وفرض عقوبات صارمة على المخالفين.

ثالثا: التوصيات:

تتضمن التوصيات للقضاء على زواج الأطفال في مصر ضرورة اتخاذ مجموعة من لإجراءات التي تهدف إلى معالجة هذه الظاهرة وتحسين وضع الفتيات وتتمثل هذه الإجراءات فى:

١- تفعيل القوانين التي تجرّم زواج الأطفال وتشديد العقوبات على المخالفين.
٢- إطلاق حملات توعية شاملة بالتعاون مع المجتمع المدني والمؤسسات الدينية لشرح مخاطر زواج الأطفال.
٣- توفير فرص تعليمية للفتيات، لأن التعليم يُعتبر السلاح الأقوى لمكافحة هذه الظاهرة.
٤- التمكين الاقتصادي من خلال توفير فرص عمل للنساء، مما يمكنهن من الاعتماد على أنفسهن ويقلل من الحاجة لزواج الأطفال.
٥- الدعم الاجتماعي من خلال تعزيز التكافل الاجتماعي والمساعدات المالية للأسر التي تواجه صعوبات في تكاليف الزواج، مما يقلل من الضغوط الاجتماعية لزواج الأطفال.

المحور الثانى: ختان الإناث: التأثير الصحي والنفسي ودور القانون في المكافحة

بات الختان يشكل انتهاكاً لحقوق الفتيات والنساء الأساسية، وتعكس هذه الممارسة عدم المساواة بين الجنسين، وتشكّل شكلاً من أشكال التمييز ضد المرأة، ويتم إجراؤها على قاصرات في جميع الحالات تقريباً، وهي تشكّل بالتالي انتهاكاً لحقوق الطفل، كما تنتهك هذه الممارسة حقوق الفرد في الصحة والأمن والسلامة الجسدية والحق في السلامة من التعذيب وغيره من ضروب المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، والحق في العيش عندما تؤدي هذه الممارسة إلى الوفاة. فيُعد ختان الإناث من أخطر الممارسات الضارة التي تُنتهك فيها حقوق الفتيات الصحية والجسدية والنفسية. تُجرى هذه العملية بدافع الموروثات الثقافية والاجتماعية رغم ما أثبتته الدراسات من أضرار خطيرة على صحة المرأة، مما يستدعي اتخاذ إجراءات قانونية وصحية فعالة لمكافحتها.

أولا: التأثيرات الصحية لختان الإناث:

تتعدد التأثيرات الصحية الناجمة عن ختان الإناث ويمكن تصنيف هذه التأثيرات إلى فئتين:

١- مضاعفات فورية:
أ- نزيف حاد قد يؤدي إلى الوفاة.

ب- التهابات خطيرة قد تؤدي إلى تلوث الدم.

٢- مضاعفات طويلة الأمد:
أ- مشكلات صحية أثناء الولادة.
ب- ضعف في الوظائف الجنسية وتفاقم المشاكل النفسية.

ج- تعرض الفتيات لمشكلات مزمنة كالتبول اللاإرادي والعقم.

---

[١٨] () وهم إذا كان مرتكب الجريمة من اصول المجنى عليها أو من المتولين تربيتها أو ملاحظتها أو ممن لهم سلطان عليها أو كان خادماً بالأجر عندها أو عند من تقدم أو تعدد الفاعلون للجريمة.

ثانيا: التأثيرات النفسية والاجتماعية:

ختان الإناث يُفقد الفتيات الشعور بالثقة والأمان، ويُعرّضهن لاضطرابات نفسية تستمر لفترات طويلة. كما يؤثر هذا الانتهاك سلبًا على علاقتهن المستقبلية بأسرهن وشركائهن. ويمكن ذكر بعض التأثيرات النفسية على سبيل المثال ومنها:

أ- **الاكتئاب والقلق:** تعاني العديد من النساء اللواتي خضعن لختان الإناث من الاكتئاب واضطرابات القلق. الشعور بالعار وفقدان الهوية يمكن أن يؤدي إلى مشاعر مستمرة من الحزن وعدم القيمة.
ب- **فقدان الثقة بالنفس:** تؤثر تجربة الختان على ثقة الفتاة بنفسها، حيث تشعر بأنها فقدت جزءًا من جسدها، مما يؤدي إلى مشاعر القهر والخوف.

ج- **اضطرابات ما بعد الصدمة:** يمكن أن تتسبب تجربة الختان في ظهور أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة، مثل استرجاع الذكريات المؤلمة والخوف من العلاقات الجسدية.

د- **الخوف من الزواج:** يتسبب الختان في خوف بعض الفتيات من الزواج والعلاقة الزوجية، مما يؤثر على حياتهن الاجتماعية والعاطفية.

كما أن لختان الإناث بعض التأثيرات الاجتماعية وتتمثل هذه التأثيرات فى:

أ- **تحديات في الحمل والولادة:** تواجه النساء اللواتي خضعن للختان مخاطر صحية أثناء الحمل والولادة، مثل تعسر الولادة والنزيف الحاد، مما قد يهدد حياتهن وحياة أطفالهن.
ب- **تأثيرات على العلاقات الزوجية:** تؤدي المشاكل الناتجة عن الختان إلى صعوبات في الحياة الزوجية.

ثالثا: الإطار القانوني لجريمة ختان الإناث:

يتضمن هذا الإطار مجموعة من القوانين والتعديلات التي تهدف إلى تجريم هذه الممارسة في العديد من الدول، وخاصة في مصر.وقبل أن نستعرض القوانين المصرية التى جرمت ختان الاناث ،نجد على المستوى الدولى أن الجمعية العامة للامم المتحدة[١٩] فى عام ٢٠١٢ أصدرت قرار دعت فيه الدول ومنظومة الأمم المتحدة والمجتمع المدني وأصحاب المصلحة إلى الاستمرار في الاحتفال بيوم ٦ فبراير بوصفه اليوم الدولي لعدم التسامح مطلقا إزاء ختان الإناث أو ما يطلق عليه "تشويه الأعضاء التناسلية للإناث"، واستغلال هذا اليوم في الحملات لرفع الوعي بخطورة هذه الممارسة واتخاذ إجراءات ملموسة للحد من تشويه الأعضاء التناسلية للإناث.

وفي ديسمبر ٢٠١٤ اعتمدت الجمعية العامة للامم المتحدة قرارها [٢٠] الذي دعا إلى تكثيف الجهود المبذولة للقضاء على ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، ودعا الدول الأعضاء إلى تطوير خطط متكاملة وشاملة وتنفيذها ودعمها للوقاية من هذه الممارسة، على أن تشتمل تلك الاستراتيجيات على تدريب العاملين في المجال الصحي والمتخصصين الاجتماعيين والقيادات الاجتماعية والدينية بما يضمن توفير خدمات رعاية كفؤة للمرأة والفتاة المعرضات لخطر هذه الممارسة.

أما على المستوى الوطنى فنجد أن مصر قد بذلت جهودًا كبيرة لتجريم ختان الإناث، ففى عام ٢٠٠٧ صدر قرار وزير الصحة والسكان رقم (٢٧١) والذى حظر إجراء الختان حيث نصت المادة الأولى منه على " يحظر على الأطباء وأعضاء هيئات التمريض وغيرهم إجراء أى قطع أو تسوية أو تعديل لأى جزء طبيعى من الجهاز التناسلى

---

[١٩] القرار رقم (١٤٦) الصادر عن الجمعية العامة للامم المتحدة بشأن تكثيف الجهود العالمية من أجل القضاء على تشوية ألعضاء التناسلية، الدورة السادسة والستين، بتاريخ ٢٠ ديسمبر ٢٠١٢
[٢٠] () القرار رقم (١٥٠) الصادر فى الدورة التاسعة والستون، بتاريخ ١٨ ديسمبر ٢٠١٤

للأنثى (الختان) سواء تم ذلك فى المستشفيات الحكومية أو غير الحكومية أو غيرها من الأماكن الأخرى. ويعتبر قيام أى من هؤلاء بإجراء هذه العملية مخالفاً للقوانين واللوائح المنظمة لمزاولة مهنة الطب".[٢١]

وحيث تم إجراء أكثر من تعديل على قانون العقوبات لتشديد العقوبات بداية من عام ٢٠٠٨ حتى النص الحالي المعدل في غام ٢٠٢١ فقد نصت المادة رقم (٢٤٢) مكررا من قانون العقوبات على أن " يعاقب بالسجن مدة لا تقل عن خمس سنوات كل من أجرى ختاناً لأنثى بإزالة أى جزء من أعضائها التناسلية الخارجية بشكل جزئى أو تام أو ألحق إصابات بتلك الأعضاء، فإذا نشأ عن ذلك الفعل عاهة مستديمة تكون العقوبة السجن المشدد مدة لا تقل عن سبع سنوات، أما إذا أفضى الفعل إلى الموت تكون العقوبة السجن المشدد لمدة لا تقل عن عشر سنوات. وتكون العقوبة السجن المشدد لمدة لا تقل عن خمس سنوات إذا كان من أجرى الختان المشار إليه بالفقرة السابقة طبيباً أو مزاولا لمهنة التمريض، فإذا نشأ عن جريمته عاهة مستديمة تكون العقوبة السجن المشدد لمدة لا تقل عن عشر سنوات، أما إذا أفضى الفعل إلى الموت تكون العقوبة السجن المشدد لمدة لا تقل عن خمس عشرة سنة ولا تزيد على عشرين سنة. وتقضى المحكمة فضلا عن العقوبات المتقدمة بحرمان مرتكبها من الأطباء ومزاولى مهنة التمريض من ممارسة المهنة مدة لا تقل عن ثلاث سنوات ولا تزيد على خمس سنوات تبدأ بعد انتهاء مدة تنفيذ العقوبة وغلق المنشأة الخاصة التى أجرى فيها الختان وإذا كانت مرخصة تكون مدة الغلق مساوية لمدة المنع من ممارسة المهنة مع نزع لوحاتها ولافتاتها سواء أكانت مملوكة للطبيب مرتكب الجريمة أم كان مديرها الفعلى عالماً بارتكابها وذلك بما لا يخل بحقوق الغير حسن النية ونشر الحكم فى جريدتين يوميتين واسعتى الانتشار وبالمواقع الإلكترونية التى يُعينها الحكم على نفقة المحكوم عليه".[٢٢]

كما نصت المادة رقم (٢٤٢) مكررا (أ) على أن " يعاقب بالسحن كل من طلب ختان أنثى وتم ختانها بناءً على طلبه على النحو المنصوص عليه بالمادة (٢٤٢) مكرراً من هذا القانون. كما يعاقب بالحبس كل من روج أو شجع أو دعا ب‘بإحدى الطرق المبينة المبينة بالمادة (١٧١) من هذا القانون[٢٣] لارتكاب جريمة ختان أنثى ولو لم يترتب على فعله أثر ".

ورغم هذه الجهود، إلا أن القضاء على هذه الظاهرة يحتاج إلى تكاتف الجهود بين الجهات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني لمكافحة هذه الجريمة ثقافيًا وقانونيًا.

رابعا: التوصيات:

١- تشديد الرقابة على العيادات التي تُمارس ختان الإناث سرًا.
٢- إطلاق برامج توعية تستهدف الأمهات والأسر في المناطق الريفية لتوضيح مخاطر هذه الجريمة.
٣- تدريب الكوادر الطبية على رفض إجراء الختان والتبليغ عن أي حالات مشبوهة.
٤- فتح نقاش مجتمعي من خلال تشجيع النقاشات المجتمعية حول مضار ختان الإناث وأهمية حماية حقوق الفتيات، مما يعزز المسؤولية الجماعية.

---

(٢١) الوقائع المصرية،العدد (١٥٨) الصادر فى ١٢ يوليه سنة ٢٠٠٧، ص ١٢
٢٢ () القانون رقم (١٠) لسنة ٢٠٢١ بتعديل بعض أحكام قانون العقوبات، الجريدة الرسمية ، العدد (١٦) مكرر(و)، بتاريخ ٢٨ أبريل ٢٠٢١.
(٢٣) وتشمل هذ الطرق المبينة فى المادة رقم (١٧١) من قانون العقوبات:
أ- القول أو الصياح: التحريض يمكن أن يتم من خلال كلمات أو عبارات تُقال علنًا، مما يجعل الشخص شريكًا في الجريمة.
ب- الأفعال والإيماءات: أي فعل أو إيماءة تُصدر علنًا تعتبر وسيلة للتحريض.
ج-الكتابة: تشمل الكتابات التي تحرض على ارتكاب الجريمة، مثل المقالات أو المنشورات.
د-- الرسوم والصور: استخدام الرسوم أو الصور كوسيلة للتحريض يُعتبر أيضًا جريمة.
هـ- الرموز: أي رموز تُستخدم بشكل علني للتحريض تُدخل ضمن وسائل التحريض.
و - طرق التمثيل الأخرى: تشمل أي طريقة أخرى تجعل التحريض علنيًا، مثل العروض المسرحية أو الفنون.

وهذه التوصيات تتطلب تضافر الجهود بين الحكومة، المجتمع المدني، والأفراد لضمان تحقيق نتائج فعالة في القضاء على ختان الإناث وتحقيق حقوق الفتيات والنساء في مصر.

المحور الثالث: العنف الأسري: العنف البدني، الجنسي، والاقتصادي

يُعتبر العنف الأسري أحد التحديات الكبرى التي تواجه حقوق المرأة الصحية والنفسية، حيث تُعاني النساء من العنف البدني والجنسي والاقتصادي داخل الأسرة، ما يؤثر بشكل مباشر على صحتهن الإنجابية والنفسية. فالعنف الأسري هو ظاهرة معقدة تشمل مجموعة متنوعة من الأفعال التي تستهدف الأفراد داخل الأسرة، ويمكن تصنيفه إلى عدة أنواع رئيسية، وهي العنف البدني، الجنسي، والاقتصادي.

يمثّل العنف ضد المرأة- وخصوصاً عنف الشريك والعنف الجنسي مشكلة مستديمة وكبيرة من مشاكل الصحة العامة، وانتهاكاً لحقوق الإنسان التي تتمتع بها المرأة، يضرب العنف ضد المرأة بجذوره في أوجه عدم المساواة بين الجنسين ويديمها. وعلى الصعيد العالمي تتعرض امرأة واحدة من كل ثلاث نساء للعنف البدني و/أو الجنسي في حياتهن، ومعظمهن من قبل الشريك. وهذا تذكير صارخ بحجم عدم المساواة بين الجنسين والتمييز ضد المرأة. تعرّف الجمعية العامة للأمم المتحدة العنف الممارس ضد المرأة فى المادة الأولى من الاعلان بشأن العنف ضد المرأة بأنّه "أيّ فعل عنيف تدفع إليه عصبية الجنس ويترتب عليه، أو يرجح أن يترتب عليه، أذى أو معاناة للمرأة، سواء من الناحية الجسمانية أو الجنسية أو النفسية، بما في ذلك التهديد بأفعال من هذا القبيل أو القسر أو الحرمان التعسفي من الحرية، سواء حدث ذلك في الحياة العامة أو الخاصة".[٢٤]

كما نصت المادة رقم (٢) من هذا الإعلان على أن " يفهم بالعنف ضد المرأة انه يشمل على سبيل المثال لا على سبيل الحصر، ما يلي:

أ- العنف البدني والجنس والنفسي الذي يحدث في إطار الأسرة بما في ذلك الضرب والتعدي الجنسي على أطفال الأسرة الإناث ، والعنف المتصل بالمهر ، واغتصاب الزوجة ، وختان الإناث وغيره من الممارسات التقليدية المؤذية للمرأة ، والعنف غير الزوجي والعنف المرتبط بالاستغلال ؛

ب- العنف البدني والجنسي والنفسي الذي يحدث في إطار المجتمع العام بما في ذلك الاغتصاب والتعدي الجنسي والمضايقة الجنسية والتخويف في مكان العمل وفي المؤسسات التعليمية وأي مكان آخر ، والاتجار بالنساء وإجبارهن على البغاء؛

ج- العنف المدني والجنسي والنفسي الذي ترتكبه الدولة أو تتغاضى عنه، أينما وقع.

أولا: التداعيات الصحية للعنف الأسري:

إن للعنف آثارًا صحية وخيمة على النساء وأطفالهن، ولا سيما العنف من العشير والعنف المنزلي. ويمكن أن يؤدي العنف ضد النساء إلى إصابات وأضرار خطيرة في صحتهن البدنية والعقلية والجنسية والإنجابية[٢٥]، وتتمثل الآثار والتداعيات الصحية المترتبة على العنف الأسرى فى:

١- الإصابات الجسدية والمشكلات الصحية المزمنة.
٢- التأثير النفسي كالاكتئاب واضطرابات ما بعد الصدمة.

---

[٢٤] () الجمعية العامة للامم المتحدة: اعلان بشأن القضاء على العنف ضد المرأة الصادر بالقرار رقم (١٠٤)، الدورة الثامنة والابعين، بتاريخ ٢٠ ديسمبر ١٩٩٣.

[٢٥] () منظمة الصحة العالمية: العُنْف والإصابات والإعاقة، متاح على الموقع التالى:
https://www.emro.who.int/ar/violence-injuries-disabilities/violence-news/prevention-and-response-to-gender-based-violence-against-women-and-girls-in-the-easter-mediterranean-region-in-the-time-of-covid-١٩.html، تم الاطلاع بتاريخ ٢٠٢٥/١/٧.

٣- ارتفاع مخاطر الحمل غير المرغوب فيه والإجهاض القسري

ووفق تقارير منظمة الصحة العالمية فقد يعاني الأطفال الذين ينشأون في أسر يوجد فيها العنف من مجموعة من الاضطرابات السلوكية والعاطفية. ويمكن أن تؤدي هذه الاضطرابات إلى مشاكل نفسية ونمائية، كما يمكن أن تقترن بارتكاب العنف أو التعرض له في وقت لاحق من الحياة.

ثانيا: الإطار القانونى لمكافحة العنف الأسرى:

يتضمن الإطار القانونى لمكافحة العنف الأسرى مجموعة من القوانين والتشريعات التي تهدف إلى حماية الأفراد، وخاصة النساء والأطفال، من جميع أشكال العنف داخل الأسرة. ومن خلال هذا الإطار سوف نستعرض بعض النصوص القانونية التى تجرم كافة أشكال العنف الأسرى سواء العنف البدنى أو الجنسى أو حتى الاقتصادى:

١- نصوص قانون العقوبات المصرى:

فنجد أن قانون العقوبات قد نص على عدد من المواد المتعلقة بالجرح والضرب وما قد تؤدي اليه من وفاة أو إحداث عاهة أو إصابات كانت جسيمة أو يسيره وهو ما يتمثل فى ممارسة العنف البدنى أو الجنسى ضد أى شخص ومن ضمنها ممارسة هذا العنف ضد أى فرد فى الأسرة فقد نصت المادة رقم (٢٣٦) على تجريم الضرب الذي يؤدي للوفاة " كل من حرج أو ضرب أحدا عمداً أوأعطاه مواد ضارة ولم يقصد من ذلك قتلا ولكنه أفضى إلى الموت يعاقب بالسجن المشدد أو السجن من ثلاث سنوات إلى سبع. وأما إذا سبق ذلك إصرار أو ترصد فتكون العقوبة السجن المشدد أو السجن". كما نص المشرع المصري على عقاب إذا ترتب على الجرح أو الضرب فقد عضو من جسد الانسان او ترتب عليه عاهة مستديمة ، حيث نصت المادة رقم (٢٤٠) من قانون العقوبات المصرى على أن " كل من أحدث بغيره جرحاً أو ضرباً نشأ عنه قطع أو انفصال عضو فقد منفعته أو نشأ عنه كف البصر أو فقد إحدى العينين أو نشأت عنه أى عاهة مستديمة يستحيل برؤها يعاقب بالسجن من ثلاث سنين إلى خمس سنين. أما إذا كان الضرب أو الجرح صادراً عن سبق إصرار أو ترصد أو تربص فيحكم بالسجن المشدد من ثلاث سنين إلى عشر سنين".

كما نصت المادة رقم (٢٤١) من ذات القانون على أن " كل من أحدث بغيره جرحاً أو ضرباً نشأ عنه مرض أو عجز عن الأشغال الشخصية مدة تزيد على عشرين يوماً يعاقب بالحبس مدة لا تزيد عن سنتين أو بغرامة لا تقل عن عشرين جنيهاً مصرياً ولا تجاوز ثلاثمائة جنية مصرى. أما إذا صدر الضرب أو الجرح عن سبق إصرار أو ترصد أو حصل باستعمال أية أسلحة أو عصى أو آلات أو أدوات أخرى فتكون العقوبة الحبس".

كما يمكن اعتبار قيام الزوج بمحاولة إجهاض زوجته من ضمن العنف البدنى الذى يمارس داخل الأسرة وقد نصت المادة رقم (٢٦٠) على أن " كل من أسقط عمداً امرأة حبلى بضرب ونحوه من أنواع الإيذاء يعاقب بالسجن المشدد". كما نصت المادة رقم (٢٦١) على أن " كل من أسقط عمداً امرأة حبلى بإعطائها أدوية أو استعمال وسائل مؤدية إلى ذلك أو بدلالتها عليها سواء كان برضائها أم لا يعاقب بالحبس".

أما فيما يتعلق بالعنف الجنسى فتعتبر جرائم مواقعة أنثى وهتك العرض والتحرش الجنسي من أبرز أشكال العنف الجنسى الذى قد يمارس داخل الأسرة، وقد نصت المواد أرقام (٢٦٧ -٢٦٨-٢٦٩) من قانون العقوبات[٢٦] على جريمة هتك العرض والتى قررت حماية قانونية لكل شخص وخاصة فئة الأطفال ممن لم يبلغوا سن الثامنة عشرة سنة ميلادية كاملة مما يعزز الاهتمام من ضرورة ألا يتعرض الأطفال لأى اعتداء جنسى سواء فى المجتمع بشكل

---

[٢٦] () نصت المادة رقم (٢٦٨) على أن " كل من هتك عرض إنسان بالقوة أو بالتهديد أو شرع فى ذلك يُعاقب بالسجن المشدد، كما نصت المادة رقم(٢٦٩) على أن" كل من هتك عرض صبي أو صبية لم يبلغ سن كلا منهما ثماني عشر سنة ميلادية كاملة بغير قوة أو تهديد يعاقب بالسجن و إذا كان سنه لم يبلغ اثنى عشر سنة ميلادية كاملة أو كان من وقعت منه الجريمة ممن نص عليهم في الفقرة الثانية من المادة ٢٦٧ تكون العقوبة السجن المشدد مدة لا تقل عن سبع سنوات".

عام أو حتى على مستوى الأسرة من قبل أحد أفرد اسرته. أم فيما يتعلق بجريمة التحرش الجنسى والتى تشكل أحد صور العنف الذى قد يمارس داخل الأسرة فقد تدخل المشرع المصرى لتعديل قانون العقوبات وتغليظ عقوبات التعرض والتحرش الجنسي والتنمر وخاصة إذا ما تم ارتكاب فعل التحرش من قبل المتولين تربية او ملاحظة المجنى عليه أو إذا كان الجانى من أصول المجنى عليه.

فقد نصت المادة رقم (٣٠٦) مكرر (أ) على أن " يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن سنتين ولا تجاوز أربع سنوات، وبغرامة لا تقل عن مائة ألف جنيه ولا تزيد على مائتي ألف جنيه، أو بإحدى هاتين العقوبتين، كل من تعرض للغير في مكان عام أو خاص أو مطروق بإتيان أمور أو إيحاءات أو تلميحات جنسية أو إباحية، سواء بالإشارة أو بالقول أو بالفعل بأية وسيلة، بما في ذلك وسائل الاتصالات السلكية أو اللاسلكية أو الإلكترونية. أو أية وسيلة تقنية أخرى".

كما نصت المادة رقم (٣٠٦) مكرر (ب) "يُعد تحرشًا جنسيًا إذا ارتكبت الجريمة المنصوص عليها فى المادة (٣٠٦ مكررًا أ) من هذا القانون بقصد حصول الجاني من المجنى عليه على منفعة ذات طبيعة جنسية ، ويعاقب الجاني بالسجن مدة لا تقل عن خمس سنوات. فإذا كان الجانى ممن نص عليهم فى الفقرة الثانية من المادة (٢٦٧) من هذا القانون أو ممن له سلطة وظيفية أو أسرية أو دراسية على المجنى عليه أو مارس عليه أى ضغط تسمح له الظروف بممارسته عليه ، أو إذا ارتكبت الجريمة فى مكان العمل أو فى إحدى وسائل النقل أو من شخصين فأكثر أو إذا كان الجانى يحمل سلاحًا تكون العقوبة السجن مدة لا تقل عن سبع سنوات ، أما إذا توافر ظرفان أو أكثر من الظروف المشددة الواردة بهذه الفقرة تكون العقوبة السجن مدة لا تقل عن عشر سنوات .

وجاء نص المادة رقم (٣٠٩) مكرراً (ب) يعد تنمرا كل قول أو استعراض قوة أو سيطرة للجاني أو استغلال ضعف للمجني عليه أو لحالة يعتقد الجاني أنها تسئ للمجني عليه كالجنس أو العرق أو الدين أو الأوصاف البدنية أو الحالة الصحية أو العقلية أو المستوى الاجتماعي بقصد تخويفه أو وضعه موضع السخرية أو الحط من شأنه أو إقصائه من محيطه الاجتماعي.

ومع عدم الإخلال بأي عقوبة أشد منصوص عليها في أي قانون آخر، يعاقب المتنمر بالحبس مدة لا تقل عن ستة أشهر وبغرامة لا تقل عن عشرة آلاف جنيه ولا تزيد على ثلاثين ألف جنيه، أو بإحدى هاتين العقوبتين.

وتكون العقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنة وغرامة لا تقل عن عشرين ألف جنيه ولا تزيد على مائة ألف جنيه ، أو بإحدى هاتين العقوبتين ، إذا ارتكبت الجريمة فى مكان العمل أو فى إحدى وسائل النقل أو من شخصين أو أكثر أو إذا كان الجانى من أصول المجنى عليه أو من المتولين تربيته أو ملاحظته أو ممن لهم سلطة عليه أو كان مسلمًا إليه بمقتضى القانون أو بموجب حكم قضائى أو كان خادمًا لدى الجانى، أما إذا اجتمع ظرفان أو أكثر من الظروف المشددة السابقة يضاعف الحد الأدنى للعقوبة. وفي حالة العود، تضاعف العقوبة في حديها الأدنى والأقصى.

٢- نصوص قانون الطفل:

يهدف قانون الطفل الصادر بالقانون رقم (١٢) لسنة ١٩٩٦ إلى حماية حقوق الأطفال وتعزيز رفاهيتهم ومن هذه الحقوق حماية الطفل من كافة أشكال العنف سواء البدنى أو الجنسى، وقد نصت المادة الثالثة الفقرة الأولى من هذا القانون على أن "حق الطفل في الحياة والبقاء والنمو في كنف أسرة متماسكة ومتضامنة وفي التمتع بمختلف التدابير الوقائية ، وحمايته من كافة أشكال العنف أو الضرر أو الإساءة البدنية أو المعنوية أو الجنسية أو الإهمال أو التقصير أو غير ذلك من أشكال إساءة المعاملة والاستغلال".

كما نصت المادة ٧ مكررا (أ) على أن " مع مراعاة واجبات وحقوق متولي رعاية الطفل وحقه فى التأديب المباح شرعا ، يحظر تعريض الطفل عمداً لأي إيذاء بدني ضار أو ممارسة ضارة أو غير مشروعة. وللجنة الفرعية لحماية الطفولة المختصة اتخاذ الإجراءات القانونية عند مخالفة نص الفقرة السابق".

ثالثا: التوصيات المتعلقة بالإطار القانونى للعنف الأسرى:

أ- إنشاء مراكز دعم نفسي وقانوني للنساء ضحايا العنف الأسري.
ب- إطلاق حملات توعية لتعزيز ثقافة رفض العنف الأسري داخل المجتمع.

ج- تشجيع الإبلاغ عن حالات العنف من خلال حماية خصوصية الضحايا.

د- قانون العقوبات المصري يجرّم الاعتداء البدني، لكن تطبيقه يواجه تحديات ثقافية واجتماعية.

هـ - الحاجة إلى إصدار قانون مستقل يُجرّم العنف الأسري بشكل صريح ويوفر الحماية القانونية للنساء مع اتخاذ التدابير اللازمة والتي يجب أن تراعي العلاقات الأسرية.

المحور الرابع: التمييز ضد النساء فى الحصول على الخدمات الصحة الإنجابية

التمييز ضد النساء في الحصول على خدمات الصحة الإنجابية يعد قضية خطيرة تؤثر على حقوق المرأة وصحتها. فقد عززت الاتفاقيات الدولية من الحصول على كافة الحقوق الصحية دون تمييز وعلى رأس هذه الاتفاقيات تأتى الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة(سيداو) فقد نصت المادة الأولى من هذه الاتفاقية على أن " لأغراض هذه الاتفاقية يعنى مصطلح "التمييز ضد المرأة" أى تفرقة أو استبعاد أو تقييد يتم على اساس تساوى الرجل والمرأة بحقوق الإنسان والحريات الاساسية فى الميادين السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية والمدنية أو فى أى ميدان آخر أو إبطال الاعتراف للمرأة بهذه الحقوق أو تمتعها بها وممارستها لها بغض النظر عن حالتها الزوجية" إلا أنه مازالت بعض النساء لم يحصلن على الخدمات الصحية المتعلقة بالصحة الانجابية يتجلى هذا التمييز في عدة أشكال. وفى هذا المحور نتناول جوانب التمييز فى حصول النساء على الخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية، التأثيرات الاجتماعية والثقافية.

أولا: أشكال التمييز ضد المرأة المتعلقة بخدمات الصحة الإنجابية :

١- **الحصول على الموافقات:** يُشترط الحصول على موافقة كتابية من الزوج أو ولي الأمر قبل إجراء أي عمليات جراحية تتعلق بالجهاز التناسلي للمرأة، مما يعكس تمييزًا واضحًا ضد النساء. هذا الشرط يمكن أن يعرقل حصول النساء على الرعاية الصحية اللازمة، حتى في حالات الطوارئ أو عندما تكون صحتهم مهددة.
٢- **رفض الخدمات:** يتعرض العديد من النساء للرفض في الحصول على الخدمات الصحية الأساسية، مما يؤدي إلى تفاقم مشاكلهن الصحية. يُظهر تقرير الأمم المتحدة أن بعض الفئات تُستبعد من الحصول على الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها، بما في ذلك النساء.[٢٧]
٣- **الاضطهاد والإجراءات القسرية:** تشمل انتهاكات حقوق المرأة أيضًا التعقيم القسري وإجراءات أخرى تُجرى دون موافقة المرأة، مما يُعتبر انتهاكًا لحقوقها الإنسانية.[٢٨]

[٢٧] () منظمة الصحة العالمية: بيان الأمم المتحدة المشترك بشأن القضاء على التمييز في سياقات الرعاية الصحية، بتاريخ ٢٧ يونيه ٢٠١٧.
[٢٨] () المفوضية السامية لحقوق الإنسان وحقوق الإنسان للمرأة والمساواة بين الجنسين: الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، متاح على الموقع التالى: https://www.ohchr.org/ar/women/sexual-and-reproductive-health-and-rights، تم الاطلاع بتاريخ ٢٠٢٥/١/١١.

ثانيا: التأثيرات الاجتماعية والثقافية:

تتأثر حقوق المرأة في الصحة الإنجابية بالقيم المجتمعية السائدة التي تعزز من الأدوار التقليدية للمرأة. غالبًا ما تُقيم النساء بناءً على قدرتهن على الإنجاب، مما يؤدي إلى ضغوط اجتماعية تدفعهن إلى تحمل معاناة صحية بدلاً من السعي للحصول على الرعاية المناسبة.

ثالثا: التوصيات:

١- يجب أن تكون هناك جهود مستمرة لضمان حصول جميع النساء على الرعاية الصحية اللازمة دون قيود أو شروط تمييزية.
٢- ضرورة تعزيز الوعي بحقوق المرأة الصحية وتوفير بيئة آمنة تدعم خياراتهن.

القسم الثالث: الصحة العامة للمرأة والطفل

تعتبر الصحة العامة للمرأة والطفل من القضايا الحيوية التي تؤثر على المجتمع ككل، حيث تشمل مجموعة من الخدمات الصحية التي تهدف إلى تحسين جودة حياة النساء والأطفال. تتضمن هذه الخدمات رعاية الأمومة، الصحة الإنجابية، والرعاية الصحية للأطفال.فتعد الصحة العامة للمرأة والطفل محوراً أساسياً لتحقيق التنمية المستدامة. يتطلب تحسين هذه الصحة تكاتف الجهود الحكومية والمجتمعية لضمان توفير رعاية صحية شاملة وفعالة لجميع الفئات المعنية.

المحور الأول: صحة المرأة: الحمل، الولادة الطبيعية والقيصرية، وسن ما بعد اليأس

تعتبر صحة المرأة موضوعًا شاملًا يتضمن جوانب متعددة من الرعاية الصحية، بدءًا من الصحة الإنجابية إلى الوقاية من الأمراض المزمنة. يشمل ذلك فهم المخاطر الصحية، أهمية الفحوصات الدورية، ونمط الحياة الصحي.وفى هذا المحور سوف نتناول كل ما يتعلق بصحة المرأة سواء ما تعلق بالحمل أو الولادة الطبيعية والقيصرية او حتى بلوغ المرأة سن اليأس.

أولا: الولادة القيصرية والعودة إلى الولادة الطبيعية:

تعتبر الولادة القيصرية والولادة الطبيعية من الخيارات المتاحة للنساء أثناء عملية الإنجاب، ولكل منهما مزايا وعيوب تتعلق بصحة الأم والجنين، تشهد مصر ارتفاعًا خطيرًا في معدلات الولادة القيصرية مقارنةً بالولادة الطبيعية، مما يشكل تهديدًا للصحة العامة للأمهات والأطفال على حد سواء. وفقًا للإحصائيات، وصلت نسبة الولادات القيصرية في مصر إلى ٧٢٪ من إجمالي الولادات في القطاع الخاص، بينما بلغ المعدل في المستشفيات الحكومية حوالي ٦٠٪، وذلك وفقًا لأحدث التقارير الصادرة عن وزارة الصحة والسكان. تُعد هذه النسبة من بين الأعلى عالميًا، حيث يُوصي منظمة الصحة العالمية (WHO) بأن لا تتجاوز معدلات الولادة القيصرية ١٥٪ من إجمالي الولادات.

على الرغم من التحذيرات المستمرة للأمهات من خطورة الولادات القيصرية على الأم والمولود، إلا أن معدلاتها ما زالت تشهد إرتفاعاً قياسيًا. ووفقا لما أعلنته منظمة الصحة ، فهى تزيد عن ٧٠٪ من نسبة الولادات فى مصر وهو معدل قياسى تتصدر به مصر المرتبة الأولى عالمياً . ففى إطار سعى وزارة الصحة المصرية للحد من الولادات القيصرية ، أعلنت خلال عام ٢٠٢٤ عن استراتيجية وطنية للتمريض و«القبالة» تعتمد على تدريب القابلات «الدايات» المدربات لمساعدة الحوامل على ولادة طبيعية آمنة، وذلك بعد إدراج تخصص القبالة فى المناهج التعليمية لكليات التمريض لأول مرة .كما قررت لجنة قطاع التمريض بالمجلس الأعلى للجامعات، تدريس تخصص

علم القبالة فى جميع كليات التمريض، وتسجيل الخريجات فى نقابة التمريض وتغيير مسمى النقابة إلى «نقابة التمريض والقبالة» أسوة بجميع مسميات النقابة بدول العالم، يتم تدريب القابلات بشكل جيد ومتطور لتقديم الخدمات الصحية اللازمة للحوامل لتقليل الولادات القيصرية والولادات المبكرة. [٢٩]

ثانيا: أسباب تفاقم الظاهرة في مصر:

تتعدد العوامل التي تساهم في تفاقم ظاهرة الولادة القيصرية، ومن أبرزها:

١- الربح المادي: ارتفاع أتعاب الولادة القيصرية مقارنة بالولادة الطبيعية يشجع على تفضيلها.

٢- ضعف الوعي الطبي: تخوف النساء من الألم خلال الولادة الطبيعية وغياب الدعم النفسي المناسب.

٣- نقص الكوادر المؤهلة: غياب التدريب اللازم لتشجيع الأطباء على تسهيل الولادة الطبيعية.

ثالثا:الجهود الحكومية لمواجهة ظاهرة الولادة القيصرية:

تسعى الحكومة المصرية من خلال هذه الجهود إلى تقليل نسبة الولادة القيصرية وتحسين صحة الأمهات والأطفال، مع التأكيد على أهمية التوعية والتدريب كجزء أساسي من هذه الاستراتيجيات وتتمثل الجهود الحكومية لمواجهة هذه الظاهرة فى : [٣٠]

١- توعية المجتمع:

أطلقت وزارة الصحة مبادرات توعوية تهدف إلى تثقيف النساء حول مخاطر الولادة القيصرية، وتوجيههن نحو خيارات الولادة الطبيعية.

٢- هناك دعوات لتعزيز دور الإعلام في نشر الوعي حول الفوائد الصحية للولادة الطبيعية.

يُعتبر الإعلام أداة فعالة لنشر المعلومات حول الفوائد الصحية للولادة الطبيعية، مثل تقليل المخاطر الصحية للأم والطفل، وتعزيز التعافي السريع بعد الولادة. فيمكن للإعلام تغيير المفاهيم الخاطئة حول الولادة الطبيعية، والتأكيد على أنها خيار آمن وصحي، مما قد يشجع الأمهات على اختيارها بدلاً من العمليات القيصرية

٣- تدريب الكوادر الصحية:

يتم تدريب قابلات مؤهلات في المستشفيات الحكومية والخاصة لدعم النساء أثناء الولادة الطبيعية. تسعى الحكومة إلى تحسين مستوى الرعاية الصحية من خلال زيادة عدد القابلات المدربات، حيث تم تدريب عدد معين من القابلات في كل محافظة.

٤- إصلاحات قانونية وإدارية:

أوصت لجنة الشؤون الصحية بمجلس النواب بضرورة إصدار قانون المسئولية الطبية وتعميم التأمين الصحي الشامل، مما قد يسهم في تقليل معدلات الولادة القيصرية. تم اقتراح مساواة أجر الأطباء بين الولادة الطبيعية والقيصرية لتشجيعهم على تفضيل الخيارات الطبيعية.

---

[٢٩] () الهيئة العامة للاستعلامات: الاستراتيجية الوطنية للحد من الولادات القيصرية، بتاريخ ٣ مارس ٢٠٢٤، متاح على الموقع التالى: https://www.sis.gov.eg/Story/٢٧١٧٤١/ar، تم الاطلاع بتاريخ ٢٠٢٥/١/٨.

[٣٠] () الاستراتيجية الوطنية للصحة ٢٠٢٤-٢٠٣٠ و الاستراتيجية الوطنية للتمريض والقبالة ٢٠٢٣-٢٠٣٠.

٥- مراقبة الأداء:

تقوم وزارة الصحة بمراقبة معدلات الولادات القيصرية أسبوعيًا، خاصة في المستشفيات الخاصة التي تسجل أعلى النسب. كما أن هناك خطط لتوحيد المعايير الطبية بين المستشفيات الحكومية والخاصة لضمان تقديم رعاية صحية متسقة وفعالة.

٦- مبادرات صحية جديدة:

أطلقت وزارة الصحة مبادرة "الألف يوم الذهبية"، التي تركز على أهمية الولادة الطبيعية كجزء من الرعاية الصحية للأطفال منذ الحمل وحتى العامين الأولين. كما أطلقت وزارة الصحة والسكان المصرية أطلقت حملات توعية تحت شعار "الولادة الطبيعية حياة"، بهدف تغيير المفاهيم الخاطئة عن الولادة القيصرية. بالإضافة إلى إصدار تعليمات للمستشفيات الحكومية بتشجيع الولادة الطبيعية وتحديد إجراءات صارمة للجوء إلى القيصرية في الحالات الطارئة فقط.

رابعا: التوصيات العملية للحد من ظاهرة الولادة القيصرية:

تتطلب مواجهة ظاهرة الولادة القيصرية مجموعة من التوصيات العملية التي تهدف إلى تقليل الاعتماد على هذه الطريقة في الولادة وتعزيز الخيارات الصحية الأخرى ويمكن أن نذكر بعض من هذه التوصيات التى تساهم فى تقليل اللجوء إلى الولادة القيصرية وهى:

١- إلزام المنشآت الطبية بتوثيق أسباب اللجوء للولادة القيصرية لضمان الشفافية.

٢- تقديم حوافز مالية للأطباء والمراكز الصحية التي تساهم في زيادة معدلات الولادة الطبيعية.

٣- توفير برامج تدريبية للأطباء لتشجيع ممارسات الرعاية المبنية على الأدلة العلمية للولادة الطبيعية.

٤- تشجيع الدعم الاجتماعي من خلال توفير الدعم العائلي وتشجيع الأمهات على طلب المساعدة من العائلة والأصدقاء خلال فترة الحمل وبعد الولادة لتقليل الضغط النفسي. كما يمكن أن يتم هذا الدعم من قبل مجموعات الدعم عن طريق إنشاء مجموعات دعم للأمهات الجدد لتبادل التجارب والنصائح حول الولادة الطبيعية.

خامسا: سن ما بعد اليأس: التحديات الصحية والنفسية

سن ما بعد اليأس يمثل مرحلة حيوية في حياة المرأة، حيث تواجه مجموعة من التحديات الصحية والنفسية نتيجة التغيرات الهرمونية والجسدية، تُواجه النساء في مصر العديد من التحديات خلال مرحلة انقطاع الطمث (سن ما بعد اليأس)، حيث تُظهر الإحصائيات أن حوالي ٥٠٪ من النساء فوق سن ٥٠ في مصر يُعانين من هشاشة العظام نتيجة نقص الرعاية الصحية والتغذية السليمة. وتتمثل التحديات التى تواجها المرأة بعد سن اليأس فى:

١- التحديات الصحية:

أ- الأمراض المزمنة: مثل هشاشة العظام وأمراض القلب والشرايين نتيجة انخفاض مستويات هرمون الإستروجين.

ب- نقص الخدمات الطبية المخصصة: تفتقر العديد من المستشفيات لبرامج صحية موجهة لهذه الفئة العمرية.

ج- تعاني العديد من النساء من زيادة الوزن أو صعوبة في فقدانه بعد سن اليأس، مما قد يؤدي إلى مشاكل صحية إضافية مثل السكري وارتفاع ضغط الدم.

٢- التحديات النفسية:

أ- غياب الدعم النفسي: تعاني النساء من الاكتئاب والقلق نتيجة التغيرات الجسدية والنفسية المرتبطة بهذه المرحلة.

ب- بعض النساء يشعرن بفقدان الهوية أو القيمة الذاتية بعد انتهاء القدرة على الإنجاب، مما قد يؤثر على ثقتهم بأنفسهم.
ج- قد تشعر النساء بقلق متزايد بشأن صحتهم المستقبلية والمخاطر الصحية المحتملة المرتبطة بالشيخوخة.

٣- الجهود الحكومية :

تبذل وزارة الصحة جهودًا من خلال حملات الكشف المبكر عن هشاشة العظام وأمراض القلب، لكنها لا تزال بحاجة إلى التوسع في تغطية المناطق النائية. على المستوى التشريعي، لا يوجد قانون أو سياسة واضحة تتعلق برعاية النساء بعد سن اليأس.

٤- التوصيات:

أ- توفير مراكز متخصصة لفحص وعلاج الأمراض المرتبطة بانقطاع الطمث.
ب- إدراج خدمات الرعاية الصحية النفسية ضمن برامج التأمين الصحي.
ج- إطلاق حملات توعية تُشجع النساء على اتباع نمط حياة صحي للوقاية من الأمراض المزمنة.

المحور الثانى: صحة الطفل: الرعاية الصحية، التطعيمات، ومكافحة وفيات الأطفال

تعتبر صحة الطفل من القضايا الحيوية التي تتطلب رعاية شاملة تشمل الرعاية الصحية، التطعيمات، ومكافحة وفيات الأطفال، تسعى الأنظمة الصحية إلى توفير رعاية صحية متكاملة للأطفال، خاصة في السنوات الأولى من حياتهم، تعتبر استراتيجية التدبير المتكامل لصحة الطفل (IMCI) من المبادرات الأساسية التي تهدف إلى تحسين صحة الأطفال، خاصة الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات. تم تطوير هذه الاستراتيجية من قبل منظمة الصحة العالمية واليونيسيف لتقديم رعاية شاملة ومتكاملة للأطفال[٣١].تهدف الاستراتيجية إلى تقديم رعاية صحية شاملة تشمل الوقاية والتشخيص والعلاج، حيث يتم التعامل مع الأطفال ككل وليس فقط التركيز على الأعراض الفردية. يتم تصنيف الحالات إلى فئات حسب شدة المرض، مما يساعد مقدمي الرعاية في اتخاذ القرارات المناسبة.

أولا: وفيات الأطفال حديثي الولادة في مصر:

تواجه مصر تحديات كبيرة فيما يتعلق بوفيات الأطفال حديثي الولادة، حيث تشير البيانات إلى ارتفاع معدلات هذه الوفيات في السنوات الأخيرة، على الرغم من الجهود المبذولة لتحسين الرعاية الصحية، على الرغم من تحسن بعض مؤشرات صحة الأطفال في مصر، إلا أن معدل وفيات حديثي الولادة لا يزال يُشكّل تحديًا كبيرًا. ووفقًا لتقارير وزارة الصحة يبلغ معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة في مصر ١٦ لكل ١٠٠٠ مولود حي، كما تُشكل الولادة المبكرة وسوء الرعاية الصحية أبرز أسباب هذه الوفيات. وباستعراض الاحصائيات الخاصة بمعدلات وفاة الأطفال[٣٢] نجد أن معدل وفيات حديثي الولادة أقل من ٢٨ يوماً بلغ ٩,٣ لكل ١٠٠٠ مولود حي في عام ٢٠٢١، مقارنة بـ ٧,٧ لكل ١٠٠٠ مولود حي في عام ٢٠٢٠ ، بينما معدل وفيات الأطفال الرضع بلغ ١٨,٩ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي في عام ٢٠٢٢، بعد أن كان ١٧,٨ حالة في عام ٢٠٢١، وقد بلغ عدد الوفيات الرضع فى عام ٢٠٢١ (٣٨٨٩٧) طفلا بينما بلغ عدد الوفيات الرضع خلال عام ٢٠٢٢ (٤١٣٩٣) طفلا، الامر الذي يمكن معه القول بأن معدلات الوفيات المتعلقة بالأطفال سواء حديثى الولادة أو الرضع فى ارتفاع كبير الامر الذى يتطلب معه إتخاذ العديد من اللاجراءات والتدابير الصحية لمواجهة ارتفاع وفيات الأطفال حديثى الولادة والرضع.

[٣١] () منظمة الصحة العالمية: استراتيجية التدبير المتكامل لصحة الطفل، الصادرة عام ١٩٩٥.
[٣٢] () الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء: النشرة السنوية لاحصاءات المواليد والوفيات لعام ٢٠٢٢/٢٠٢١.

ثانيا: التطعيمات ودورها في حماية الأطفال:

تعتبر التطعيمات من أهم الوسائل الوقائية لحماية الأطفال من الأمراض المعدية، حيث تلعب دورًا حاسمًا في تعزيز الصحة العامة وتقليل معدلات الوفيات ، وتتمثل أهمية التطعيمات فى أنها تحافظ بشكل كبير على عدم التعرض للإصابة ببعض الأمراض الخطيرة ويمكن أن نعدد أهمية التطعيمات فى أنها:

١- تساعد على الوقاية من الأمراض الخطيرة:

تحمي التطعيمات الأطفال من أمراض مهددة للحياة مثل الحصبة، شلل الأطفال، الدفتيريا، والسعال الديكي. هذه الأمراض يمكن أن تسبب مضاعفات خطيرة مثل الالتهاب الرئوي والشلل.

٢- الحد من انتشار الأمراض:

عندما يتم تطعيم نسبة كبيرة من السكان، ينخفض انتقال الأمراض بشكل كبير. هذا يحمي أيضًا الأشخاص الذين لا يمكن تطعيمهم لأسباب طبية أو بسبب أعمارهم.

التخفيف من حدة المرض:

٣- تساعد بعض اللقاحات في تقليل شدة الأعراض:

إذا أصيب الطفل بالمرض، مما يقلل من الحاجة للعلاج المكثف أو الاستشفاء.

٤- تقليل التكاليف الصحية:

تكلفة التطعيم أقل بكثير من تكلفة علاج الأمراض التي يمكن الوقاية منها. الوقاية تقلل أيضًا من تكاليف الرعاية الصحية المرتبطة بالعلاج والإعاقات طويلة الأمد.

٥- حماية الأجيال القادمة:

تلعب اللقاحات دورًا حاسمًا في الحد من الأمراض والقضاء عليها على مستوى العالم، مما يساهم في حماية الأجيال القادمة.

٦- متطلبات الدخول إلى المدارس والسفر:

تتطلب العديد من المدارس ومرافق رعاية الأطفال إثبات التطعيم للتسجيل، مما يجعل الالتزام بالتطعيمات ضروريًا لضمان فرص التعليم والسفر

وعلى المستوى الوطنى تعد مصر من الدول الرائدة في توفير التطعيمات الأساسية للأطفال من خلال برنامج التحصين الموسّع الذي يشمل:

لقاحات ضد شلل الأطفال، والحصبة، والتهاب الكبد الفيروسي "B". كما تسعى مصر إلى القضاء التام على شلل الأطفال بحلول عام ٢٠٣٠، بعد أن نجحت في خفض نسبة الإصابات إلى الصفر خلال العقد الماضي.

ثالثا: التحديات التى تواجة وصول التطعيمات إلى الأطفال:

تواجه جهود الوصول إلى التطعيمات للأطفال عدة تحديات رئيسية تؤثر على فعالية برامج التحصين

١- غياب الوعي لدى بعض الأسر بأهمية التطعيمات، خاصة في المناطق الريفية.

٢- نقص الكوادر الصحية في القرى والمناطق المهمشة.

تتطلب مواجهة هذه التحديات جهودًا متعددة الجوانب تشمل تحسين الإمدادات، تعزيز الوعي المجتمعي حول أهمية التطعيمات، وزيادة التمويل للبنية التحتية الصحية. إن التعاون بين الحكومات والمنظمات الدولية والمجتمعات المحلية يعد أمرًا حيويًا لضمان حصول الأطفال على الحماية اللازمة من الأمراض القابلة للتطعيم.

رابعا: دور الحكومة المصرية:

تقوم الحكومة المصرية بجهود كبيرة في مجال تطعيمات الأطفال، حيث تسعى إلى تحسين صحة الأطفال وحمايتهم من الأمراض المعدية، وتتمثل أبرز الجوانب المتعلقة بدور الحكومة في هذا المجال:

١- توفير التطعيمات المجانية:

وفقًا لقانون الطفل رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ المعدل، يُلزم تقديم التطعيمات للأطفال بالمجان في مكاتب الصحة والوحدات الصحية، مما يضمن وصول اللقاحات إلى جميع الأطفال دون أي تكلفة والتي نجحت في الوصول إلى ١٦ مليون طفل، بالإضافة إلى فرض غرامات للمخالفين على الأهل الذين لا يقومون بتطعيم أطفالهم، مما يشجع على الالتزام بالتطعيمات اللازمة.

٢- الحملات القومية للتطعيم:

تطلق وزارة الصحة والسكان حملات قومية دورية لتوفير اللقاحات اللازمة للأطفال من عمر يوم حتى خمس سنوات، وذلك لرفع المناعة المجتمعية. وتستهداف هذه الحملات الأمراض الرئيسية تشمل التطعيم ضد أمراض خطيرة مثل شلل الأطفال والحصبة والدفتيريا، مما يساهم في تقليل معدلات الإصابة والوفيات.

٣- التوعية والتثقيف:

أطلقت وزارة الصحة خدمة الرسائل النصية التي تُعلم أولياء الأمور بمواعيد التطعيمات وتحثهم على الالتزام بها، مما يعكس حرص الدولة على تطوير الخدمات الصحية المقدمة. بالإضافة إلى التثقيف حول أهمية التطعيم حيث تعمل الوزارة على توعية المجتمع بأهمية التطعيم لحماية الأطفال من الأمراض المعدية، وتوفير المعلومات اللازمة حول مواعيد التطعيمات.

٤- التعاون مع المنظمات الدولية:

الشراكة مع اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية فتتعاون الحكومة المصرية مع هذه المنظمات لضمان جودة وفعالية اللقاحات المقدمة للأطفال، وتعزيز الجهود المبذولة لمكافحة الأمراض.

٥- إنتاج اللقاحات محليًا:

بدأت مصر في إنتاج لقاح شلل الأطفال محليًا، مما يعزز من قدرة البلاد على توفير اللقاحات بشكل مستدام ويقلل الاعتماد على الواردات الخارجية.

خامسا: التوصيات:

للحفاظ على فعالية هذه التطعيمات وضمان حصول الأطفال عليها في الوقت المناسب، يمكن اتباع عدد من التوصيات التالية:

أ- تكثيف حملات التوعية الإعلامية حول أهمية الالتزام بجدول التطعيمات.
ب- توفير فرق طبية متنقلة للوصول إلى المناطق النائية.
ج- تشديد الرقابة على وحدات الصحة للتأكد من توافر اللقاحات بشكل دائم.

د- التعاون مع مقدمي الرعاية الصحية من خلال تواصل الآباء مع الأطباء ومناقشة أي مخاوف أو أسئلة مع طبيب الأطفال أو الممارس الصحي لضمان اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن تطعيم أطفالهم.

المحور الثالث: الأمراض النسائية: السرطانات، والأمراض المرتبطة بالصحة الجنسية

تعتبر الأمراض النسائية بما في ذلك السرطانات والأمراض المرتبطة بالصحة الجنسية، من القضايا الصحية الهامة التي تؤثر على النساء في مصر. وفى هذا المحور نلقى نظرة شاملة على هذه الأمراض، بما في ذلك الأنواع الشائعة، الأعراض، والعوامل المرتبطة بها.

أولا: سرطان الثدى فى مصر:

يُعتبر سرطان الثدي من أكثر الأمراض شيوعًا بين النساء في مصر، حيث تشير الإحصائيات إلى أن حوالي ٣٥٪ من الإصابات بالسرطان لدى النساء في مصر هي سرطان الثدي. فيُعتبر التشخيص المبكر أمرًا حيويًا لزيادة فرص الشفاء. ومع ذلك، يُلاحظ أن حوالي ٢٥٪ إلى ٣٠٪ من الحالات تُكتشف في مراحل متأخرة.

جهود مصر فى مكافحة سرطان الثدى:

تقوم مصر بجهود متكاملة لمكافحة سرطان الثدي، حيث أطلقت العديد من المبادرات والبرامج الصحية التي تهدف إلى تحسين الكشف المبكر والعلاج. وتتمثل أبرز هذه الجهود فى:

١- المبادرة الرئاسية لصحة المرأة:

أطلقت الحكومة المصرية المبادرة الرئاسية لصحة المرأة، التي تهدف إلى رفع مستوى الكشف المبكر عن سرطانات النساء، بما في ذلك سرطان الثدي.

٢- الحملات الوطنية للتوعية والكشف المبكر:

إطلاق مبادرة "١٠٠ مليون صحة" للكشف المبكر عن سرطان الثدي، والتي نجحت في فحص ما يقرب من ١٢ مليون سيدة منذ إطلاقها.

٣- توفير العلاج المجاني:

تقدم المبادرة العلاج بالمجان في مراكز العلاج التابعة لها، مع الالتزام بتطبيق أحدث البروتوكولات العالمية في العلاج. كما م توحيد البروتوكولات العلاجية بجميع مراكز الأورام لتقديم العلاج بشكل متكامل ومجاني.

٤- التعاون مع المنظمات الدولية:

حظيت جهود مصر في مكافحة سرطان الثدي بإشادات دولية، حيث اعتبرت التجربة المصرية نموذجًا يحتذى به عالميًا. تم التعاون مع منظمة الصحة العالمية لتوفير الدعم الفني والموارد اللازمة.

٥- تطوير الكوادر الطبية:

تم التركيز على بناء القدرات البشرية من خلال تدريب الفرق الطبية على الفحص السريري والتشخيص بالأشعة (مثل الماموجرام والسونار) وآلية سحب العينات وتحليلها.

٦- استخدام التكنولوجيا:

تعتمد المبادرة على تطبيقات ووسائل التحول الرقمي لتسهيل الوصول إلى الخدمات الصحية وتقديمها بشكل فعال.

تعتبر جهود مصر في مكافحة سرطان الثدي نموذجًا ناجحًا يمكن أن يستفيد منه العديد من الدول الأخرى. من خلال التركيز على التوعية والكشف المبكر وتوفير العلاج المجاني، تسعى الحكومة المصرية إلى تحسين صحة النساء وتقليل معدلات الوفيات الناتجة عن هذا المرض.

ثانيا: سرطان عنق الرحم:

يُعتبر سرطان عنق الرحم من القضايا الصحية الهامة، يُعزى هذا المرض بشكل رئيسي إلى فيروس الورم الحليمي البشري(HPV) ، الذي ينتقل عبر الاتصال الجنسي، مما يجعل الكشف المبكر والعلاج الفعال أمرين حاسمين للحد من الوفيات، رغم الجهود الكبيرة في مكافحة سرطان الثدي، إلا أن سرطان عنق الرحم لا يزال يُشكّل خطرًا صامتًا بسبب غياب الوعي حول ضرورة الكشف المبكر.

تعمل الحكومة المصرية على تعزيز برامج الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم من خلال مبادرة "١٠٠ مليون صحة"، التي تهدف إلى تقديم الفحوصات والعلاج مجانًا. تستهدف المبادرة النساء والرجال من سن ١٨ عامًا فما فوق، وتوفر استبيانات لتحديد الفئات الأكثر عرضة للخطر. كما تهدف المبادرة إلى القضاء على سرطان عنق الرحم بحلول عام ٢٠٣٠.

- **التوصيات للحد من سرطان عنق الرحم:**

للحد من خطر الإصابة بسرطان عنق الرحم، يمكن اتباع مجموعة من التوصيات والإجراءات الوقائية الفعالة منها:

١- إدراج التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري (HPV) ضمن برامج الرعاية الصحية الوطنية.
٢- توعية السيدات بضرورة إجراء فحوصات دورية للكشف المبكر
٣- اتباع نظام غذائي متوازن من خلال تضمين الفواكه والخضروات الطازجة، الحبوب الكاملة، والبقوليات في النظام الغذائي. يُفضل تجنب الأطعمة السريعة والمعالجة

ثالثا: خلاصة دور مصر في الصحة العامة للمرأة والطفل:

مصر تلعب دورًا محوريًا في تعزيز الصحة العامة للمرأة والطفل من خلال مجموعة من المبادرات والبرامج الحكومية التي تهدف إلى تحسين الخدمات الصحية وتلبية احتياجات هذه الفئات، حققت مصر تقدمًا ملحوظًا في بعض المجالات الصحية مثل توفير التطعيمات الأساسية وبرامج الكشف المبكر عن الأمراض، إلا أن التحديات لا تزال قائمة في مجالات مثل خفض معدلات الولادة القيصرية، مكافحة وفيات الأطفال، وتوفير خدمات صحية متكاملة للنساء بعد سن اليأس.

رابعا: التوصيات العامة:

١- تطوير برامج صحية متكاملة تستهدف المرأة والطفل في كل مراحل الحياة.
٢- تعزيز التعاون بين الحكومة ومنظمات المجتمع المدني لتقديم خدمات صحية أفضل.
٣- تحسين توزيع الكوادر الطبية في المناطق الريفية والمهمشة لضمان العدالة في الوصول إلى الرعاية الصحية.

القسم الرابع: التحديات الاجتماعية والثقافية

تواجه الصحة الإنجابية والجنسية في مصر مجموعة من التحديات الاجتماعية والثقافية التي تؤثر على فعالية الخدمات المقدمة وتحقيق الأهداف الصحية، تتطلب معالجة التحديات الاجتماعية والثقافية المتعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية في مصر جهودًا متكاملة تشمل تحسين التعليم، وتعزيز الوعي الصحي، وتوفير الخدمات الصحية المناسبة. يتطلب الأمر أيضًا تغيير المعتقدات الثقافية والاجتماعية التي تعيق تقدم المرأة وصحتها. وسوف نستعرض فى هذا القسم كل هذه الجهود التى تعزز من الصحة الإنجابية والجنسية فى مصر.

المحور الأول: الوعي بالصحة الإنجابية والجنسية في المجتمعات المحلية

يُعتبر الوعي بالصحة الإنجابية والجنسية أحد الركائز الأساسية لتحقيق العدالة الصحية والمساواة بين الجنسين. ومع ذلك، لا تزال المجتمعات المحلية في مصر، خاصة في المناطق الريفية، تُعاني من نقص كبير في التثقيف الصحي، وهو ما يُساهم في انتشار الممارسات الضارة مثل زواج الأطفال وختان الإناث، فضلًا عن سوء استخدام وسائل تنظيم الأسرة.

أولا: أهمية التوعية بالصحة الإنجابية والجنسية:

الوعي بالصحة الإنجابية والجنسية لا يُعتبر مجرد مسألة طبية، بل هو حق إنساني يُمكّن الأفراد من اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن أجسادهم وصحتهم. يرتبط هذا الوعي بعدد من الأهداف الأساسية، منها:

١- تعزيز صحة الأمهات والأطفال من خلال توفير معلومات دقيقة حول الحمل والولادة والوقاية من الأمراض.

٢- مكافحة الممارسات الضارة مثل ختان الإناث وزواج الأطفال.

٣- الحد من معدلات الإنجاب المرتفعة التي تؤثر على الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي للدولة.

ثانيا: الوضع الحالي في مصر:

رغم الجهود المبذولة من الدولة ومنظمات المجتمع المدني، فإن نقص التوعية الصحية لا يزال واضحًا، خاصة في المناطق المهمشة. تُشير الدراسات إلى أن نسبة كبيرة من النساء لا يحصلن على المعلومات الصحية المتعلقة بتنظيم الأسرة إلا من خلال الممارسات التقليدية أو عبر معلومات غير دقيقة.

وفقًا لإحصائيات وزارة الصحة والسكان، فإن:

- ٢٥٪ من النساء المصريات لا يستخدمن أي وسيلة لتنظيم الأسرة بسبب غياب الوعي أو خوفًا من الآثار الجانبية.
- حوالي ٣٠٪ من الأمهات لا يتلقين متابعة صحية كافية خلال فترة الحمل، خاصة في القرى والمناطق النائية.

ثالثا: جهود مصر في تعزيز التوعية:

أطلقت الحكومة المصرية العديد من المبادرات التوعوية، أبرزها:

١- مبادرة "تنمية الأسرة المصرية" التي تهدف إلى توفير وسائل تنظيم الأسرة مجانًا وتقديم الاستشارات الصحية. تم إطلاق هذه المبادرة في عام ٢٠٢١ وهي جزء من جهود الدولة لضبط النمو السكاني وتعزيز الخصائص السكانية.

٢- حملات التوعية من خلال القوافل الطبية التي تُغطي المناطق النائية.

٣- إشراك الجمعيات الأهلية ومنظمات المجتمع المدني في نشر التوعية عبر جلسات تثقيفية مباشرة.

رابعا: التحديات:

١- انتشار المفاهيم الخاطئة حول الصحة الجنسية والإنجابية.
٢- ضعف دور التعليم في إدراج برامج التثقيف الصحي ضمن المناهج الدراسية.
٣- تأثير العادات والتقاليد الاجتماعية التي تُقيّد حصول النساء على المعلومات الصحية.

خامسا: التوصيات:

١- إدراج برامج التثقيف الصحي في المناهج الدراسية بدءًا من المرحلة الإعدادية.
٢- توسيع نطاق الحملات التوعوية لتشمل الإعلام، المساجد، والكنائس.
٣- توفير خدمات الاستشارات الصحية في مراكز الرعاية الأولية، مع تدريب الكوادر على التعامل مع القضايا المرتبطة بالصحة الجنسية.

المحور الثانى: دور التعليم في تعزيز الصحة الإنجابية ومكافحة التسرّب

يُشكّل التعليم أداة فعالة لمواجهة التحديات الصحية والاجتماعية، خاصة فيما يتعلق بالصحة الإنجابية والجنسية. فالفتاة المتعلمة تكون أكثر وعيًا بحقوقها الصحية، وأقل عرضة للممارسات الضارة مثل زواج الأطفال أو الإنجاب المتكرر.

تهتم التشريعات الوطنية بأحقية الفتيات في الحصول على التعليم حتى تجاوز سن الطفولة، وفق ما نصت عليه التزامات مصر الدولية في المعاهدات والاتفاقيات الدولية، ومنها اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة أما فيما يتعلق بالحق في التعليم والتي صدقت عليها مصر حيث نصت المادة رقم (١٠) من هذه الاتفاقية على أن " تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة لكي تكفل لها حقوقا مساوية لحقوق الرجل في ميدان التربية، وبوجه خاص لكي تكفل، على أساس المساواة بين الرجل والمرأة:
فقرة (ج): القضاء على أي مفهوم نمطي عن دور الرجل ودور المرأة في جميع مراحل التعليم بجميع أشكاله، عن طريق تشجيع التعليم المختلط، وغيره من أنواع التعليم التي تساعد في تحقيق هذا الهدف.
فقرة (و): خفض معدلات ترك الطالبات الدراسة، وتنظيم برامج للفتيات والنساء اللائي تركن المدرسة قبل الأوان.
اما على المستوى الوطنى فقد نص الدستور المصرى فى المادة رقم (١٩) على أن " التعليم حق لكل مواطن، هدفه بناء الشخصية المصرية، والحفاظ على الهوية الوطنية، وتأصيل المنهج العلمي في التفكير، وتنمية المواهب وتشجيع الابتكار، وترسيخ القيم الحضارية والروحية، وإرساء مفاهيم المواطنة والتسامح وعدم التمييز، وتلتزم الدولة بمراعاة أهدافه في مناهج التعليم ووسائله، وتوفيره وفقاً لمعايير الجودة العالمية. والتعليم إلزامي حتى نهاية المرحلة الثانوية أو ما يعادلها، وتكفل الدولة مجانيته بمراحله المختلفة في مؤسسات الدولة التعليمية، وفقاً للقانون".

أولا: أهمية التعليم في تعزيز الصحة الإنجابية:

التعليم يلعب دورًا حيويًا في رفع الوعي حول الصحة الإنجابية، مما يسهم في تحسين صحة الأفراد والأسر، ويقلل من معدلات التسرّب المدرسي. وتتمثل أهمية التعليم فى تعزيز الصحة الإنجابية فى :

- **رفع الوعي والمعرفة**: التعليم يوفر المعلومات الضرورية حول الصحة الإنجابية، بما في ذلك وسائل تنظيم الأسرة، وأهمية الفحوصات الطبية قبل الزواج، والوقاية من الأمراض المعدية. هذه المعرفة تساعد الأفراد على اتخاذ قرارات صحية مستنيرة.[٣٣]
- **تغيير السلوكيات:** التدخلات التعليمية يمكن أن تؤدي إلى تغيير السلوكيات الصحية، مثل استخدام وسائل منع الحمل بشكل صحيح، مما يقلل من معدلات الحمل غير المخطط له وزيادة الوعي بمخاطر زواج الأطفال، وبالتالي يزيد أيضًا من مستويات الالتحاق بالتعليم الثانوي.[٣٤]

[٣٣] () تقرير المقرر الخاص المعني بحق كل شخص في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية، الذي صدر في ٤ أبريل ، ٢٠١٦، الفقرة ٢٧ .
[٣٤] () تقرير المقرر الخاص المعني بحق كل شخص في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية، المرجع السابق، الفقرة ١٤.

- **تعليم الفتيات:** تعليم الفتيات يساهم بشكل كبير في تقليل معدلات وفيات الأمهات والأطفال، حيث أن الأمهات المتعلمات أكثر احتمالية لتلقي الرعاية الصحية المناسبة لأطفالهن. كما أنهن أقل عرضة لزواج الأطفال.

ثانيا: التسرب من التعليم كعامل مؤثر:

تُعد ظاهرة التسرب من التعليم في مصر واحدة من أكبر التحديات التي تُهدد الصحة الإنجابية للفتيات. تُشير الإحصائيات إلى أن نسبة كبيرة من الفتيات اللاتي يتسرّبن من المدارس ينتهي بهن المطاف إلى زواج الأطفال، مما يزيد من مخاطر الحمل في سن مبكرة.

وفقًا لبيانات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، فإن:

- ١٥٪ من الفتيات في المرحلة الإعدادية يتسرّبن من التعليم سنويًا.
- زواج الأطفال يُساهم في زيادة معدلات وفيات الأمهات، التي تُقدّر بـ ٣٧ حالة وفاة لكل ١٠٠ ألف ولادة.

ثالثا: التعليم كوسيلة للتغيير:

تُظهر الدراسات أن تعزيز فرص الفتيات في التعليم يُسهم في:

١- **تأخير سن الزواج:** إذ تُظهر الإحصائيات أن الفتاة التي تُكمل تعليمها الثانوي أقل عرضة للزواج قبل سن الـ١٨ بنسبة ٥٠٪ مقارنة بغيرها.

٢- **تحسين صحة الأمهات:** التعليم يُمكّن المرأة من الوصول إلى المعلومات الصحية الضرورية حول الحمل والولادة.

٣- **تمكين المرأة اقتصاديًا:** من خلال تحسين فرصها في الحصول على عمل، مما يُقلل من اعتمادها على زواج الأطفال كوسيلة للخروج من الفقر.

رابعا: جهود مصر لمكافحة التسرب:

مصر تبذل جهودًا كبيرة لمكافحة ظاهرة التسرب من التعليم، حيث تعتبر هذه القضية من التحديات الرئيسية التي تواجه النظام التعليمي. فتتضمن الجهود الحكومية مجموعة من الاستراتيجيات المتكاملة التي تهدف إلى تقليل معدلات التسرب وتعزيز فرص التعليم للجميع، وتتمثل هذه الجهود فى :

- برامج دعم الفتيات في المناطق الفقيرة، مثل مبادرة "تكافل وكرامة" التي تُشجع الأسر على إبقاء أطفالهم في المدارس.
- مشروعات التعليم المجتمعي التي توفر فرص التعليم للفتيات المتسربات.
- إطلاق حملات توعية بأهمية تعليم الفتيات بالتعاون مع المؤسسات الدينية.
- إنشاء فرق معالجة التسرب حيث تم تشكيل فرق مخصصة في المديريات التعليمية لدراسة حالات التسرب وتقديم الدعم للطلاب المتسربين، حيث تتكون هذه الفرق من مختصين اجتماعيين ونفسيين لمتابعة الحالات.

خامسا: التوصيات للحد من التسرب من التعليم:

- ربط برامج الحماية الاجتماعية بشرط إتمام تعليم الفتيات.
- تشديد الرقابة على منع زواج الأطفال كأحد أسباب التسرب.
- تطوير برامج تعليمية مرنة تُناسب الفتيات اللاتي تركن التعليم.

- تنظيم حملات توعية تستهدف الأسر والمجتمعات المحلية حول أهمية التعليم وتأثير التسرب على مستقبل الأطفال.
- تفعيل دور المرشدين النفسيين والاجتماعيين من خلال تعيين مرشدين مختصين في كل مدرسة لمساعدة الطلاب في التغلب على المشكلات النفسية والاجتماعية التي قد تؤدي إلى التسرب.

فتتطلب مكافحة التسرب من التعليم جهودًا متكاملة تشمل توفير الموارد، التوعية المجتمعية، وتقديم الدعم المالي والنفسي للطلاب. إن تعزيز التعاون بين الحكومة والمجتمع المدني يعد أمرًا حيويًا لتحقيق نتائج إيجابية في هذا المجال وضمان حق كل طفل في الحصول على تعليم جيد ومستدام.

المحور الثالث: عمل الأطفال: الأسباب، المخاطر، والتشريعات القانونية

تُعتبر ظاهرة عمل الأطفال من المشكلات التي تُؤثر على صحة الطفل وتعليمه، مما ينعكس بشكل مباشر على الصحة الإنجابية والاجتماعية للأجيال القادمة. تشير الدراسات إلى أن الأطفال الذين ينخرطون في سوق العمل قبل السن القانونية يكونون أكثر عرضة لمخاطر جسدية ونفسية، كما أنهم يُحرمون من حقهم الأساسي في التعليم. فُتعد عمالة الأطفال قضية معقدة تتطلب معالجة شاملة تشمل تحسين الظروف الاقتصادية والاجتماعية، تعزيز التعليم، وتطبيق القوانين بشكل فعال لحماية حقوق الأطفال وضمان مستقبل أفضل لهم.

أولا: تعريف مفهوم عمل الأطفال:

لا تصنف كل الأعمال التي يقوم بها الأطفال تحت عمل الأطفال الذي يُستهدف القضاء عليه حيث أن مشاركة الأطفال أو المراهقين في الأنشطة التي لا تؤثر على صحتهم أو نمائهم الشخصي أو تتعارض مع دراستهم، مثل كسب مصروف للجيب عقب ساعات الدوام المدرسي
أو أثناء العطلة المدرسية، يُنظر إليها نظرة إيجابية حيث تسهم في تنمية الأطفال، وتزويدهم بالمهارات والخبرات اللازمة، والمساعدة على إعدادهم ليصبحوا أعضاء منتجين في المجتمع أثناء حياتهم كبالغين .هذا ما يُشار إليه بمصطلح "child work" أو أنشطة مدرة للدخل تساعد الأطفال، ولكن الأعمال التى قد تعرض الأطفال إلى الخطر فهى الأعمال التى تناولتها الاتفاقيات الدولية ونصت على منعها وألزمت الدول الأطراف باتخاذ كافة التدابير اللازمة لمنه استغلال الأطفال من خلال إنخراطهم فى بعض الأعمال التى تعرضهم للخطر أو تؤثر على الحالة الصحية لهم، وقد وفقًا لاتفاقيتي منظمة العمل الدولية رقم ١٣٨ لسنة ١٩٧٣ بشأن الحد الأدنى لسن الاستخدام [٣٥])ورقم ١٨٢ لسنة ١٩٩٩ بشأن أسوأ أشكال عمل الأطفال، يشير عمل الأطفال للعمل الذي:

- يشكل خطرًا وضررًا على الأطفال من الناحية العقلية، والبدنية، والاجتماعية أو الأخلاقية.
- يتعارض مع دراستهم ويؤثر عليها حيث:
- يحرمهم من فرصة الالتحاق بالمدرسة والمواظبة على الدراسة.
- يجبرهم على ترك الدراسة قبل الآوان.
- يتطلب منهم محاولة الجمع بين المواظبة على حضور الفصول الدراسية والقيام بالأعمال الشاقة لساعات طويلة.

تشير اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم ١٨٢ لسنة ١٩٩٩ بشأن أسوأ أشكال عمل الأطفال[٣٦] إلى الأعمال التي يجب القضاء عليها على الفور، لكافة الأطفال دون ١٨ عامًا، بصرف النظر عن الوضع الاقتصادي للبلد المصادقة على الاتفاقية. وتحدد المادة رقم (٣) أسوأ أشكال عمل الأطفال
كالأتي:
أ- كافة أشكال الرق أو الممارسات الشبيهة بالرق، كبيع الأطفال والاتجار بهم، وعبودية الدين والقنانة والعمل القسري أو الاجباري، بما في ذلك التجنيد القسري أو الاجباري للأطفال لاستخدامهم في صراعات مسلحة.
ب- استخدام أو تشغيل أو عرض طفل لأغراض الدعارة، أو انتاج أعمال إباحية، أو أداء عروض إباحية.

---

(٣٥) صدرت هذه الاتفاقية عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية، والمنعقد بتاريخ ٢٦ يونيه عام ١٩٧٣
٣٦ () صدرت هذه الاتفاقية عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية، والمنعقد بتاريخ ١٧ يونيه عام ١٩٩٩

ج- استخدام أو تشغيل أو عرض طفل لمزاولة أنشطة غير مشروعة، وبخاصة إنتاج المخدرات بالشكل الذي حددت فيه في المعاهدات الدولية ذات الصلة.
د- الأعمال التي، وفقًا لطبيعتها أو الظروف التي تزاول فيها، من المرجح أن تتسبب في الإضرار بصحة وسلامة أو نفسية الأطفال.

ثانيا: الوضع الراهن لعمل الأطفال في مصر:

الوضع الحالي في مصر فيما يتعلق بعمل الأطفال يتسم بتحديات مستمرة، على الرغم من الجهود المبذولة لمكافحة هذه الظاهرة. وفقًا لتقارير منظمة العمل الدولية فإن:

- ١,٦ مليون طفل في مصر يعملون في قطاعات مختلفة، خاصةً الزراعة والصناعات الصغيرة.
- حوالي ٧٠٪ من الأطفال العاملين لا يحصلون على أي رعاية صحية أو تأمين ضد المخاطر المهنية.

وفقًا للمسح القومي لعمل الأطفال في مصر الذي أجراه الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (CAPMAS) والبرنامج الدولي للقضاء على عمل الأطفال (IPEC) في عام ٢٠١٠ يتضح أن معدل عمل الأطفال في مصر هو أعلى بكثير في المناطق الريفية عنه في الأجزاء الحضرية من البلاد. ويبلغ ذروته في المناطق الريفية بصعيد مصر، يتبعها في ذلك المناطق الريفية بالوجه البحري ثم المحافظات الريفية الواقعة على الحدود. وبالنسبة للحضر، تسجل المناطق الحضرية بصعيد مصر أعلى نسبة لعمل الأطفال، ويتبعها في ذلك المناطق الحضرية بالوجه البحري والمحافظات الحضرية. غير أن الأمر الذي يبرز بوضوح في المسح القومي لعمل الأطفال هو أكثر أنماط الأعمال الخطرة شيوعًا والتي يشتغل بها الأطفال في مصر وهي الزراعة(٦٣ ٪)، والعمل في المواقع الصناعية مثل التعدين والتشييد والصناعات التحويلية (١٨,٩ ٪)، فضلً عن قطاع الخدمات (١٧,٦ ٪). ويتضمن قطاع الخدمات الأطفال الذين يبيعون البضائع في الشوارع، والذين يعملون كمضيفين يقدمون المشروبات في المقاهي، ومن يشتغلون بتوصيل طلبات المتاجر الصغيرة وما إلى ذلك. وتشير غالبية الأبحاث التي أجريت في هذا المجال إلى أن العمل في الشوارع هو أحد أبرز الأنواع الشائعة لعمل الأطفال في مصر وأكثرها خطورة. ومن ناحية أخرى، يُعد العمل المنزلي رابع أكثر أنواع المهن التي ورد ذكرها، وخاصة بالنسبة للفتيات اللاتي لا يعملن فقط في منازلهن وإنما في منازل الآخرين.[٣٧]

ثالثا: الأسباب المؤدية لعمل الأطفال:

١- الوضع الاقتصادي للأسرة: تدفع الظروف المعيشية الصعبة الأسر إلى إشراك أطفالهم في سوق العمل.

٢- التسرب من التعليم: يُعد التعليم غير الملائم سببًا رئيسيًا لدفع الأطفال نحو العمل.

٣- غياب الرقابة القانونية: ضعف تطبيق القوانين التي تُجرّم تشغيل الأطفال دون السن القانونية.

رابعا: الإطار القانونى المصري الخاص بعمل الأطفال:

يتضمن هذا الإطار مجموعة من القوانين واللوائح التي تهدف إلى تنظيم عمل الأطفال وحمايتهم من الاستغلال. فقد حرص المشرع المصري على حماية الأطفال من العمل المبكر، **حيث نص قانون الطفل رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ :**

فى المادة رقم (٦٤) على أن" مع عدم الإخلال بنص الفقرة الثانية من المادة (١٨) من قانون التعليم الصادر بالقانون رقم ١٣٩ لسنه ١٩٨١، يحظر تشغيل الأطفال قبل بلوغهم خمس عشرة سنة ميلادية كاملة ، كما يحظر تدريبهم قبل بلوغهم ثلاث عشرة سنة ميلادية. ويجوز بقرار من المحافظ المختص ، بعد موافقة وزير التعليم، الترخيص بتشغيل الأطفال من سن اثنتي عشر سنة إلي أربع عشرة في أعمال موسمية لا تضر بصحتهم أو نموهم ولا تخل بمواظبتهم علي الدراسة".

[٣٧] () الخطة الوطنية لمكافحة أسوأ أشكال عمل الأطفال في مصر ودعم الأسرة (٢٠١٨ – ٢٠٢٥) ، يونيه ٢٠١٨،ص١٨ .

كما نصت المادة رقم (٦٥) على أن"يحظر تشغيل الطفل في أي من أنواع الأعمال التي يمكن، بحكم طبيعتها أو ظروف القيام بها ، أن تعرض صحة أو سلامة أو أخلاق الطفل للخطر . ويحظر بشكل خاص تشغيل أي طفل في أسوأ أشكال عمل الأطفال المعرفة في الاتفاقية رقم ١٨٢ لسنة ١٩٩٩ ومع مراعاة ما هو منصوص عليه في الفقرة الأولي تبين اللائحة التنفيذية لهذا القانون نظام تشغيل الأطفال والأحوال التي يجوز فيها التشغيل والأعمال والحرف والصناعات التي يعملون بها وفقاً لمراحل السن المختلفة" .

كما نصت المادة رقم (٦٥) مكرراً على أن " يجري الفحص الطبي للطفل قبل الحاقة بالعمل للتأكد من أهليته الصحية للعمل الذي يلحق به، ويعاد الفحص دوريا مرة، علي الأقل، كل سنة، وذلك علي النحو الذي تبينه اللائحة التنفيذية وفي جميع الأحوال يجب الا يسبب العمل آلاما او أضرارا بدنية او نفسية للطفل، او يحرمه من فرصته في الانتظام في التعليم والترويح وتنمية قدراته ومواهبه، ويلزم صاحب العمل بالتامين عليه وحمايته من إضرار المهنة خلال فترة عمله" .

وتحدد المادة رقم (١٣٥) من اللائحة التنفيذية لقانون الطفل٢٦ عملً ومهنةً وصناعةً لا يجوز تشغيل الأطفال دون سن١٨ عامًا بها والتي تتضمن أعمال المحاجر، إذابة الزجاج وإنضاجه، وصناعة المفرقعات، وتفضيض المرايا بواسطة الزئبق، وغيرها من المهن والأعمال التي يرجح أن تؤدي إلى الإضرار بصحة الأطفال أو سلوكهم الأخلاقي[٣٨].()

كما نص قانون العمل المصرى[٣٩] فى المادة رقم (٩٨) على أن" يعتبر طفلا فى أحكام هذا القانون كل من بلغ الرابعة عشرة سنة أو تجاوز سن إتمام التعليم الاساسى ولم يبلغ ثمانى عشرة سنة ميلادية كاملة" كما نصت المادة رقم (٩٩) على أن " يحظر تشغيل الأطفال من الاناث والذكور قبل بلوغهم سن اتمام التعليم الاساسى أو أربع عشرة سنة أيهما أكبر ومع ذلك يجوز تدريبهم متى بلغت سنهم اثنتى عشرة سنة" وجاء نص المادة رقم (١٠٠) لتنص على أن " يصدر الوزير المختص قراراً بتحديد نظام تشغيل الأطفال والظروف والشروط والأحوال التى يتم فيها التشغيل وكذلك الأعمال والمهن والصناعات التى يحظر تشغيلهم فيها وفقا لمراحل السن المختلفة" بينما نصت المادة رقم (١٠١) على أن " يحظر تشغيل الطفل أكثر من ست ساعات يومياً" وألزمت المادة رقم (١٠٢) صاحب العمل الذى يقوم بتشغيل طفل أو أكثر أن:

أ- أن يعلق فى مكان ظاهر فى محل العمل نسخة تحتوى على الاحكام التى يتضمنها هذا الفصل (فصل تشغيل الأطفال) .

ب- أن يحرر كشفاً موضحاً به ساعات العمل وفترات الراحة معتمداً من الجهة الادارية المختصة.

ج- أن يبلغ الجهة الادارية المختصة بأسماء الأطفال العاملين لديه والاعمال المكلفين بها وأسماء الاشخاص المنوط بهم مراقبة اعمالهم.

وعند الحديث عن مفهوم تشغيل الأطفال لا يقتصر الامر عند هذا المفهوم بالمعنى الضيق فقط ولكن يمكن ان يتسع المفهوم إلى استغلال الأطفال اقتصادياً من خلال الاعمال المنافية للاداب العامة وهو ما اصطلح على تسميته الاتجار بالأطفال وكذلك استخدامه فى العمل القسرى، وقد حرص المشرع المصرى على حماية الأطفال من كافة صور الاستغلال حيث نصت المادة رقم (٢٩١) من قانون العقوبات على أن " يحظر كل مساس بحق الطفل فى الحماية من الاتجار به أو الاستغلال الجنسى أو التجارى أو الاقتصادى أو استخدامه فى الابحاث والتجارب العلمية ويكون للطفل الحق فى توعيته وتمكينه من مجابهة هذه المخاطر، ومع عدم الإخلال باية عقوبة أشد ينص عليها فى قانون أخر، يعاقب بالسجن المشدد مدة لا تقل عن خمس سنوات وبغرامة لا تقل عن خمسين ألف جنية مصرى ولا تتجاوز مائتى ألف جنية كل من باع طفلا أو اشتراه أو عرضه للبيع وكذلك من سلمه أو تسلمه أو نقله باعتباره رقيقا أو استغله جنسياً أو تجارياً أو استخدمه فى العمل القسرى أو فى غير ذلك من الأغراض غير المشروعة ولو وقعت الجريمة

---

[٣٨] () اللائحة التنفيذية لقانون الطفل رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦، الجريدة الرسمية ، العدد (٢٩) تابع (أ) بتاريخ ٢٢ يولية سنة ٢٠١٠ ، ص ٧٣.

[٣٩] () القانون رقم (١٢) لسنة ٢٠٠٣، الجريدة الرسمية ، العدد رقم (١٤) مكرر فى ٧ أبريل ٢٠٠٣، ص ٣٨.

فى الخارج ويعاقب بذات العقوبة من سهل فعلا من الأفعال المذكورة فى الفقرة السابقة أو حرض عليه ولو لم تقع الجريمة بناء على ذلك".

كما نصت المادة رقم (٢) من قانون مكافحة الإتجار بالبشر[٤٠] على أن " يُعد مرتكباً لجريمة الاتجار بالبشر كل من يتعامل بأية صورة في شخص طبيعي بما في ذلك البيع أو العرض للبيع أو الشراء أو الوعد بهما أو الاستخدام أو النقل أو التسليم أو الإيواء أو الاستقبال أو التسلم سواء في داخل البلاد أو عبر حدودها الوطنية – إذا تم ذلك بواسطة استعمال القوة أو العنف أو التهديد بهما ، أو بواسطة الاختطاف أو الاحتيال أو الخداع ، أو استغلال السلطة ، أو استغلال حالة الضعف أو الحاجة ، أو الوعد بإعطاء أو تلقى مبالغ مالية أو مزايا مقابل الحصول علي موافقة شخص علي الاتجار بشخص آخر له سيطرة عليه – وذلك كله – إذا كان التعامل بقصد الاستغلال أيا كانت صورة بما في ذلك الاستغلال في أعمال الدعارة وسائر أشكال الاستغلال الجنسي، واستغلال الأطفال في ذلك وفي المواد الإباحية أو السخرة أو الخدمة قسراً ، أو الاسترقاق أو الممارسات الشبيهة بالرق أو الاستعباد ، أو التسول، أو استئصال الأعضاء أو الأنسجة البشرية ، أو جزء منها".

ورغم وجود هذه النصوص القانونية المتعددة المتعلقة بضرورة حماية الأطفال وحظر تشغيلهم فى الاعمال الخطرة أو الاتجار بهم بأى شكل من أشكال الاتجار، إلا أن التطبيق يظل ضعيفًا، مما يستدعي ضرورة تفعيل آليات الرقابة والمساءلة.

خامسا: التوصيات:

١- إطلاق حملات توعية تُبرز مخاطر عمل الأطفال على صحتهم ومستقبلهم.
٢- تعزيز دور الرقابة القانونية وتشديد العقوبات على المخالفين.
٣- توفير دعم اقتصادي للأسر الفقيرة لمساعدتها على الاستغناء عن عمل الأطفال.

المحور الرابع: المعوقات الثقافية والاجتماعية أمام تعزيز حقوق المرأة الصحية

تواجه حقوق المرأة الصحية في مصر العديد من المعوقات الثقافية والاجتماعية التي تعيق تعزيز هذه الحقوق، تُمثل العادات الاجتماعية، ضعف التعليم، وعمالة الأطفال عوائق رئيسية أمام تحسين الصحة الإنجابية والجنسية في مصر. ورغم الجهود المبذولة من الحكومة، لا تزال هناك حاجة إلى تكثيف العمل على المستوى المجتمعي والتشريعي لضمان حماية حقوق النساء والأطفال الصحية والتعليمية.

أولا: المعوقات الثقافية:

وتتمثل هذه المعوقات الثقافية فى:

- **التمييز في الرعاية الصحية:** تشير التقارير إلى أن هناك تمييزًا ضد النساء في تقديم الخدمات الصحية، حيث يتطلب إجراء عمليات جراحية معينة موافقة كتابية من الزوج أو أحد الأقارب الذكور، مما يعكس عدم الاعتراف بحقوق المرأة في اتخاذ قرارات تتعلق بصحتها.
- **العادات والتقاليد:** تلعب العادات والتقاليد دورًا كبيرًا في كيفية تعامل المجتمع مع قضايا الصحة الإنجابية والجنسية للنساء. في بعض المجتمعات، يُعتبر الحديث عن هذه القضايا أمرًا محظورًا، مما يمنع النساء من الحصول على المعلومات اللازمة.

ثانيا: المعوقات الاجتماعية:

وتتمثل هذه المعوقات الاجتماعية فى :

[٤٠] () القانون رقم (٦٤) لسنة ٢٠١٠، الجريدة الرسمية ، العدد رقم (١٨) مكرر فى ٩ مايو ٢٠١٠، ص ٥.

- **الفقر والافتقار إلى الموارد:** تعاني العديد من النساء من الفقر الذي يمنعهن من الوصول إلى الرعاية الصحية. الفقر يزيد من صعوبة الحصول على وسائل منع الحمل والخدمات الصحية الأخرى.
- **العنف ضد المرأة:** يُعتبر العنف الممارس ضد المرأة أحد العوامل الرئيسية التي تؤثر على صحتها، حيث يزيد من معدلات الاكتئاب والقلق ويؤثر سلبًا على الصحة البدنية والنفسية.
- **نقص الدعم الاجتماعي:** تعاني النساء من نقص الدعم الاجتماعي، سواء من الأسرة أو المجتمع، مما يزيد من عزلتهن ويقلل من فرصهن في الحصول على الرعاية الصحية.

ثالثا: التحديات المؤسسية:

وتتمثل هذه التحديات المؤسسية فى:

- **ضعف المخصصات المالية للصحة:** تُظهر التقارير أن النظام الصحي في مصر يعاني من ضعف المخصصات المالية، مما يؤثر سلبًا على جودة الخدمات المقدمة للنساء.
- **غياب الرقابة:** هناك غياب للرقابة على المؤسسات الصحية، مما يؤدي إلى تفشي الأخطاء الطبية وزيادة المخاطر المرتبطة بالعلاج.

تتطلب معالجة هذه المعوقات جهودًا شاملة تشمل التوعية المجتمعية وتغيير العادات والتقاليد السلبية، بالإضافة إلى تحسين النظام الصحي وزيادة المخصصات المالية له. كما يجب العمل على تعزيز حقوق المرأة في اتخاذ قرارات تتعلق بصحتها دون الحاجة لموافقة الآخرين.

القسم الخامس: الاستراتيجيات والتوصيات المستقبلية

تتطلب تعزيز الصحة الإنجابية والجنسية في مصر استراتيجيات وتوصيات مستقبلية شاملة تأخذ في الاعتبار التحديات الثقافية والاجتماعية والقانونية وتشمل جهودًا متكاملة تشمل التوعية المجتمعية، تحسين الوصول إلى الخدمات، ودعم السياسات القانونية. من خلال تنفيذ هذه الاستراتيجيات، يمكن تحسين صحة الأفراد وتعزيز حقوقهم بشكل فعال. وفى هذا القسم سوف نعرض للاستراتيجيات التى وضعتها الدولة لتعزيز الحقوق الصحية للمرأة وكذلك التوصيات المستقبلية التى يجب على الدولة الاخذ بها سواء من خلال إدخال بعض التعديلات على المنظومة التشريعية وزيادة دعم منظمات المجتمع المدنى للقيام بدورها جنباً الى جنب مع مؤسسات الدولة المختلفة وخاصة المؤسسات الصحية لتعزيز حقوق الصحة الانجابية والجنسية.

المحور الاول: التحديات القانونية والتنفيذية لتطبيق الحقوق الصحية

رغم الجهود التشريعية التي بذلتها مصر لضمان حقوق الصحة الإنجابية والجنسية، إلا أن هناك العديد من التحديات التي تُواجه التنفيذ الفعلي لهذه القوانين على أرض الواقع. فمن الناحية النظرية، تُجرّم القوانين المصرية الممارسات الضارة مثل ختان الإناث وزواج الأطفال، وتدعم الحق في الرعاية الصحية، إلا أن التطبيق يُقابَل بعقبات عديدة أبرزها:

أولا: التحديات القانونية:

١- عدم كفاية التشريعات:

تُعاني بعض القضايا، مثل الصحة الجنسية، من غياب إطار قانوني واضح يحمي هذه الحقوق. وبالرغم من النصوص الدستورية التي تُقر المساواة في الحق بالصحة والتعليم، لا تزال هذه الحقوق مهددة في المناطق الريفية والفقيرة.

٢- الثغرات في التنفيذ:

وتتمثل هذه الثغرات فى:

- ضعف الرقابة على تنفيذ القوانين، مثل حظر زواج الأطفال وتشغيل الأطفال.
- غياب آليات فعّالة للإبلاغ عن الانتهاكات، خاصة في القرى والنجوع التي تنتشر فيها الأعراف المجتمعية.

٣- العقوبات غير الرادعة:

بعض العقوبات المنصوص عليها في القوانين ليست كافية لردع المخالفين.فعلى سبيل المثال، لا تزال عقوبات تشغيل الأطفال محدودة، مما يؤدي إلى استمرار الظاهرة.

ثانيا: التحديات التنفيذية:

١- نقص الموارد:

تعاني المؤسسات الصحية والتعليمية من نقص التمويل والموارد اللازمة لتنفيذ برامج التوعية والرعاية الصحية.

٢- التأثير الاجتماعي والثقافي:

- استمرار الأعراف والتقاليد يُشكّل تحديًا رئيسيًا أمام تنفيذ القوانين.
- مقاومة بعض المجتمعات للتغيير، خاصة فيما يتعلق بقضايا مثل ختان الإناث وزواج الأطفال.

ثالثا: دور مصر في مواجهة هذه التحديات:

- أطلقت الحكومة المصرية عدة مبادرات للتعامل مع هذه القضايا، مثل مبادرة "حياة كريمة" التي تهدف إلى تطوير القرى والمناطق النائية وتحسين الوصول إلى الخدمات الصحية والتعليمية.
- تعديل القوانين لتشديد العقوبات على الممارسات الضارة مثل ختان الإناث، من خلال تعديلات قانون العقوبات الأخيرة.

رابعا: التوصيات:

- مراجعة القوانين المتعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية لسد الثغرات التشريعية.
- تطوير آليات فعّالة لمراقبة تنفيذ القوانين وتسهيل الإبلاغ عن الانتهاكات.
- تشديد العقوبات على المخالفين، خاصة في قضايا زواج الأطفال وعمل الأطفال.

المحور الثانى: دور منظمات المجتمع المدني في التوعية وتعزيز الصحة الإنجابية

تلعب منظمات المجتمع المدني دورًا محوريًا في دعم الجهود الحكومية وتعزيز الصحة الإنجابية والجنسية، خاصةً في المجتمعات المهمشة التي تواجه صعوبات في الوصول إلى الخدمات الصحية والتعليمية.وفى هذا القسم نتناول دور منظمات المجتمع المدنى فى تقديم الخدمات الصحية الى الفئات التى لا تتمكن من الوصول لإلى هذه الخدمات وذلك بالتعاون المشترك بين الأجهزة المختلفة فى الدولة بالإضافة إلى الدور الذى تقوم به الدولة المصرية لدعم منظمات المجتمع المدنى بكونها شريك فعال فى كافة الخدمات التى تقدمها الدولة لما تمتلكه هذه المنظمات من موارد مالية وبشرية يمكنها من النزول إلى هذه الفئات المستهدفة، هذا بالإضافة إلى استعراض بعض الاستراتيجيات المتعلقة بتطوير الخدمات الصحية سواء الحكومية منها أو الخاصة حتى يتمكن المواطنين من الاستفادة بهذه الخدمات بكل سهولة ويسر وفى أى وقت .

أولا: مهام منظمات المجتمع المدني:

تتعد المهام التى تقوم بها منظمات المجتمع المدنى داخل الدولة ويمكن أن نجمل هذه المهام فى:

١- التوعية والتثقيف الصحي من خلال:

- نشر الوعي حول أهمية الصحة الإنجابية والجنسية من خلال جلسات توعية مباشرة ووسائل الإعلام.
- التركيز على المناطق الريفية والنائية التي تعاني من ضعف في الوصول إلى المعلومات.

٢- تقديم الخدمات الصحية من خلال:

- توفير خدمات الفحص الطبي والاستشارات الصحية من خلال العيادات المتنقلة.
- دعم برامج تنظيم الأسرة وتقديم الوسائل الحديثة بالمجان أو بأسعار مخفضة.

٣- المناصرة والدفاع عن الحقوق من خلال:

- الضغط من أجل تعديل القوانين بما يتناسب مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان.
- مراقبة الانتهاكات وتوثيقها، مثل حالات ختان الإناث أو زواج الأطفال.

ثانيا: دور مصر في دعم المجتمع المدني:

تُشجّع الحكومة المصرية التعاون مع منظمات المجتمع المدني عبر شراكات تهدف إلى تعزيز الصحة الإنجابية. على سبيل المثال:

- تنفيذ برامج مشتركة بين وزارة الصحة والجمعيات الأهلية للوصول إلى الفئات الأكثر احتياجًا.
- توفير الدعم اللوجستي لعيادات المجتمع المدني المتنقلة التي تعمل في المناطق المحرومة.

ثالثا: التوصيات:

- تعزيز الشراكة بين الحكومة ومنظمات المجتمع المدني لتحقيق التكامل في تقديم الخدمات الصحية.
- زيادة الدعم المالي واللوجستي للمبادرات المجتمعية الناجحة.
- تطوير برامج تدريبية للعاملين في منظمات المجتمع المدني لتعزيز قدراتهم في التوعية الصحية.

المحور الثالث: استراتيجيات تطوير الخدمات الصحية الحكومية والخاصة

تعاني الخدمات الصحية في مصر من تباين واضح بين المناطق الحضرية والريفية، مما يؤدي إلى صعوبة الوصول للرعاية الصحية في بعض المناطق. تحسين هذه الخدمات يتطلب:

أولا: استراتيجية متكاملة تشمل:

١- توسيع البنية التحتية الصحية من خلال:

- بناء مزيد من الوحدات الصحية والمستشفيات في المناطق النائية.
- تجهيز المستشفيات بأحدث التقنيات الطبية لضمان تقديم خدمات صحية متكاملة.

٢- تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال:

- تدريب الكوادر الطبية على تقديم خدمات الصحة الإنجابية والجنسية وفقًا للمعايير الدولية.
- تطوير بروتوكولات العلاج والفحص لتوفير رعاية شاملة للأمهات والأطفال.

٣- دمج خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في الرعاية الصحية الأولية من خلال:

- تقديم خدمات تنظيم الأسرة والفحص المبكر للأمراض النسائية ضمن خدمات المراكز الصحية.
- توفير التطعيمات والبرامج الوقائية لحماية صحة الأطفال.

ثانيا: جهود مصر في تطوير الخدمات الصحية:

- أطلقت الحكومة المصرية مبادرة ١٠٠ مليون صحة التي نجحت في إجراء فحوصات شاملة للكشف المبكر عن الأمراض المزمنة والأورام، بما في ذلك سرطان الثدي.
- توسيع نطاق خدمات الرعاية الصحية الأولية عبر وحدات الصحة الريفية.

ثالثا: التوصيات:

- زيادة الاستثمار في قطاع الصحة لتحسين الخدمات المقدمة للفئات المهمشة.
- تخصيص ميزانية مستقلة لبرامج الصحة الإنجابية والجنسية لضمان استمراريتها.
- إطلاق برامج تدريبية مستمرة للعاملين في القطاع الصحي لتطوير مهاراتهم.

المحور الرابع: رصد الانتهاكات وتفعيل آليات الحماية القانونية

يُعتبر رصد الانتهاكات المتعلقة بالحقوق الصحية خطوة أساسية لتحقيق العدالة الصحية والاجتماعية. تشمل هذه الانتهاكات ممارسات مثل زواج الأطفال، ختان الإناث، والعنف الأسري، والتي تحتاج إلى آليات واضحة لرصدها ومحاسبة مرتكبيها.

اولا: التحديات في رصد الانتهاكات:

١- نقص الإبلاغ:

- تخوّف الضحايا من الإبلاغ عن الانتهاكات بسبب الوصمة المجتمعية.
- غياب آليات حماية الشهود والضحايا.

٢- ضعف التنسيق بين الجهات المعنية:

- عدم وجود قاعدة بيانات مركزية لتوثيق الانتهاكات.

ثانيا: التوصيات:

- إنشاء قاعدة بيانات وطنية لرصد وتوثيق الانتهاكات المتعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية.
- توفير آليات سرية وآمنة للإبلاغ عن الانتهاكات.
- تفعيل دور مؤسسات القضاء لضمان محاسبة مرتكبي هذه الممارسات.

ثالثا: خلاصة التوصيات الاستراتيجية:

١- **تطوير التشريعات:** سد الثغرات القانونية وتشديد العقوبات على الممارسات الضارة.

٢- **تعزيز الشراكة مع المجتمع المدني:** دعم جهود الجمعيات الأهلية في التوعية وتقديم الخدمات الصحية.

٣- **تحسين الخدمات الصحية:** توسيع البنية التحتية وضمان جودة الخدمات المقدمة للفئات الأكثر احتياجًا.

٤- **تفعيل آليات الرقابة:** رصد الانتهاكات بفعالية وتوثيقها لتحقيق المساءلة القانونية.