ورقة سياسات
بشأن تطوير بنية الحماية التشريعية ذات الصلة بالحقوق الإنجابية والجنسية للنساء

ورقة سياسات بشأن تطوير بنية الحماية التشريعية ذات الصلة بالحقوق الإنجابية والجنسية للنساء

المجلس القومي لحقوق الانسان

إعداد: نيفين عبيد

استشاري التنمية والنوع الاجتماعي

يناير ٢٠٢٥

محتويات الورقة

مدخل

أهداف الورقة وأهميتها

مسح عابر للمرجعيات الوطنية والدولية الملزمة لضمانة حقوق الصحة الإنجابية والجنسية

أولا المرجعيات الوطنية

ثانيا: الالتزامات والتعهدات الدولية لحقوق الانسان

واقع حقوق الصحة الإنجابية والجنسية

أولا: القضية السكانية وارتباطها بحقوق الصحة الإنجابية والجنسية للنساء

ثانيا: برامج الدعم الاقتصادي وحالة العمل اللائق للنساء وحقوق الصحة الإنجابية والجنسية

ثالثا: الممارسات الضارة، الولادة القيصرية والختان وزواج الأطفال

الإطار المأمول للإصلاح التشريعي لحماية حقوق الصحة الإنجابية والجنسية

أولويات التشريع لحماية حقوق الصحة الإنجابية والجنسية للنساء

أولا: تجريم زواج الأطفال

ثانيا: القانون الموحد لمناهضة العنف ضد المرأة

ثالثا: قانون جديد للأحوال الشخصية للمسلمين وغير المسلمين

رابعا: قانون تنظيم الإجهاض

تشريعات غير مباشرة ذات صلة بحماية حقوق الصحة الإنجابية والجنسية

أولا: إنشاء مفوضية مكافحة التمييز

ثانيا: قانون التأمين الصحي الشامل

ثالثا: قانون الضمان الاجتماعي

رابعا: قانون تداول المعلومات والبيانات والبحث العلمي

السياسات والتدخلات الإجرائية ذات الأولوية لتحسين حقوق الصحة الإنجابية والجنسية

خلاصة التوصيات

مدخل

اهتمت الدولة المصرية بوضع دستور ٢٠١٤ يضمن إلى حد بعيد حقوق النساء، خصصت قرابة ٢٠ مادة دستورية[١] تخاطب المرأة المصرية باعتبارها مواطنة مصرية متمتعة بكامل حقوق المواطنة وواجبتها، وبأهلية كاملة أمام الدستور والقانون. وتأتي المادة ١١[٢] على رأس الاستحقاقات الدستورية للنساء، حيث أقرت حق المساواة المطلقة بين الجنسين في الحقوق السياسية والمدنية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية. كما ألزمت الدولة نفسها بموجب نص المادة ٥٣ [٣] باتخاذ التدابير اللازمة لوقف كافة أشكال التمييز، وتنظيم قانون لإنشاء مفوضية مستقلة لمكافحة كل أشكال التمييز.

وبالرغم من الحماية الدستورية والتشريعية لحقوق النساء، والاجتهاد التشريعي السابق، إلا أن هناك عدد من المؤشرات الكيفية والكمية والصادرة عن عدد المسوح والتقارير الرسمية تكشف عن واقع اجتماعي وثقافي بحاجة للمزيد من الإصلاح التشريعي لكفالة حقوق المواطنة والمساواة للنساء وفقا للالتزام الدستوري في المقام الاول، وجملة الاستراتيجيات الوطنية المختلفة[٤] ذات الصلة بأوضاع النساء، إضافة للالتزام بالتعهدات ومواثيق حقوق الإنسان الدولية وهي لها نفس قوة النفاذ للدستور الوطني[٥].

ليصبح من الهام ارتكاز جميع الأطراف المعنية الرسمية والبحثية والمجتمع المدني على نقاط القوة المتاحة في الحالة المصرية في ملف حقوق المساواة بين الجنسين في مجالات حقوقية مختلفة، واستئناف التدخلات الإصلاحية الواجبة لتضيق أي فجوات بين الحقوق الدستورية وحقوق الانسان من جهة وواقع التشريعات المحلية والنفاذ الناجز للقانون من جهة أخرى بما يعزز المسيرة الطويلة والمتراكمة لتحقيق المساواة والإنصاف بين الجنسين على أسس المواطنة الكاملة.

وتعد حقوق الصحة الإنجابية والجنسية للنساء رافد مباشر للحق في الصحة إضافة إلى خصوصية البعد الاجتماعي لواقع النساء في مجتمعنا، ويعد البحث في أوضاع حقوق الصحة الإنجابية والجنسية للنساء، وتحليل الإطار التشريعي الضابط لها، وتحديد أولويات الإصلاح والتدخلات الممكنة هو الركيزة الاساسية للتحليل في هذه الورقة وطرح المقترحات الممكنة.

أهداف الورقة وأهميتها

تهدف هذه الورقة بشكل أساسي لرصد وتحليل الإطار التشريعي الضامن لحقوق الصحة الانجابية والجنسية للنساء والطفلات، وتعد أبرز خلاصاتها هي نتاج لعدد من جلسات الحوار الموسع الذي قام بها المجلس القومي لحقوق الانسان حول عدد متنوع من قوانين وإجراءات الحماية لحقوق الصحة الإنجابية والجنسية مع طيف واسع من المتخصصين على المستوى الرسمي والأهلي إضافة إلى شراكات مع جهات دولية ذات اختصاص بقضايا التنمية والسكان.

وتكمن أهمية هذه الورقة في تناولها لعدد من التشريعات المعنية بحماية حقوق الصحة الإنجابية والجنسية للنساء بشكل مباشر وما يصحب بعضها من إجراءات، مثل (١) تشريع لتجريم زواج الأطفال، (٢) تشريع موحد لمناهضة العنف ضد النساء، (٣) وقانون الأحوال الشخصية، (٤) وقانون لتنظيم الحق في الإجهاض، إضافة للإجراءات المتعلقة بتنظيم الأسرة وقضايا التنمية والسكان.

---

[١] الدستور المصري الصادر عام ٢٠١٤ والمعدل عام ٢٠١٩

[٢] المادة (١١) الدولة تكفل تحقيق المساواة بين المرأة والرجل في جميع الحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية وفقاً لأحكام الدستور

[٣] المادة (٣٥) المواطنون لدي القانون سواء، وهم متساوون في الحقوق والحريات والواجبات العامة، لا تمييز بينهم بسبب الدين، أو العقيدة، أو الجنس، أو الأصل، أو اللون، أو اللغة، أو الإعاقة، أو المستوي الاجتماعي، أو الانتماء السياسي أو الجغرافي

[٤] أصدرت أجهزة الدولة المصرية المختلفة عدد من استراتيجيات العمل لتحسن أوضاع المساواة بين الجنسين ومنها: الاستراتيجية الوطنية لحقوق الانسان، والاستراتيجية الوطنية لتمكين المرأة ٢٠٣٠، إضافة للاستراتيجية الوطنية للتنمية المستدامة ٢٠٣٠

[٥] المادة (٩٣) لتزم الدولة بالاتفاقيات والعهود والمواثيق الدولية لحقوق الإنسان التي تصدق عليها مصر، وتصبح لها قوة القانون بعد نشرها وفقاً للأوضاع المقررة.

وبعض آخر من التشريعات غير المباشرة ولكنها ذات صلة بحقوق الصحة الإنجابية والجنسية، كقانون التأمين الصحي الشامل، وقوانين المتعلقة بالعمل اللائق للنساء، وإجراءات التثقيف البيئي والسكاني والإنجابي للشباب.

مسح عابر للمرجعيات الوطنية والدولية الملزمة لضمانة حقوق الصحة الإنجابية والجنسية

أولا المرجعيات الوطنية:

الدستور المصري

الدستور المصري، وهو يعد من أكثر الدساتير المصرية المراعية لأوضاع النساء مقارنة بسابقيه من الدساتير الوطنية، فيما يعد ركيزة وطنية تكشف عن الحرص الوطني للدولة نحو ضمانة حقوق المساواة لمواطنيها من النساء.

التشريع المصري

يعد قانون العقوبات، هو الإطار التشريعي الجامع لأغلب تعريفات الجرائم والعقاب عليها، ويضم قانون العقوبات تعريف لجرائم هتك العرض، والاغتصاب، والتحرش، والضرب، والاعتداء، وختان الاناث، كما ينص على عقوبات محددة، وهناك عديد من الأحكام القضائية الهامة التي تمثل مرجعية قضائية يستند عليها في عديد من الجرائم ذات الصلة بحماية حقوق الصحة الانجابية والجنسية جاءت من واقع قانون العقوبات.

ايضا تعددت قوانين اخرى لحماية حقوق النساء ومنها: قانون حماية الطفل، وقانون الجنسية للأم المصرية، إضافة لقانون مكافحة الاتجار بالبشر، قانون التأمين الصحي للمرأة المعيلة، قانون مكافحة الهجرة الغير شرعية وتهريب المهاجرين، قانون المواريث. وهي حزمة من التشريعات المعنية بحماية حقوق النساء، البعض منها وثيق الصلة بصحة المرأة، والبعض الاخر على تماس غير مباشر، تم تحديث بعضها في إطار حركة دائمة لتحسن الحماية التشريعية للنساء.

الاستراتيجيات الوطنية

اطلقت الدولة المصرية عديد من الاستراتيجيات المتخصصة، وتأتي **الاستراتيجية الوطنية لحقوق الانسان ٢٠٢١- ٢٠٢٦** في أول الاستراتيجيات الوطنية الملهمة، وذات الاختصاص في تبصر الطريق لضمانة حقوق الانسان ومنها حماية الحق في الصحة، وعلى وجه التحديد الصحة الانجابية والجنسية والتي عملت على تقديم تحليل رباعي لواقع الحق في الصحة من نقاط قوة، وضعف، وتحديات، وفرص لاستزادة الاطراف المختلفة بالمعرفة الاساسية للعمل على تحسين حالة الصحة للمواطنة والمواطن المصري والتي يندرج تحتها حالة حقوق الصحة الانجابية والجنسية للنساء.

وتمثل **الاستراتيجية الوطنية للسكان ٢٠٢٣- ٢٠٣٠** أهمية محورية للعمل على ضمانة حقوق الصحة الانجابية والجنسية للنساء، لاستنادها على حق دستوري اصيل للمواطنين من الجنسين في برنامج تنموي سكاني شامل وفقا للمادة ٤١ من الدستور المصري[٦]، وقد اصيغت هذه الاستراتيجية بتشاركية من الجهات المعنية ذات الاختصاص بقضايا التنمية والسكان، وعلى اساسها أطلق المشروع القومي لتنمية الاسرة المصرية، إضافة لبيانات مسح الاسرة المصرية في ٢٠٢١ والتي كشفت مؤشراته على اولوية العمل بشكل شامل على حقوق الصحة الانجابية والجنسية، والتعامل مع قضية السكانية في اطار شامل وعابر لأبعاد متعددة اجتماعية واقتصادية وثقافية.

[٦] المادة (٤١): إلزام الدولة بتنفيذ برنامج سكاني يهدف إلى تحقيق التوازن بين معدلات النمو السكاني والموارد المتاحة، وتعظيم الاستثمار في الطاقة البشرية وتحسين خصائصها، وذلك في إطار تحقيق التنمية المستدامة.

الاستراتيجية الوطنية لتمكين المرأة ٢٠٣٠، والتي وضعت مؤشرات كمية لقياس مدى تحسن أوضاع النساء، واحراز تقدم في مجالات مختلفة منها حقوق الصحة الإنجابية والجنسية، وشملت مجالات العمل على الصحة الإنجابية والجنسية المؤشرات التالية، نسبة السيدات المتزوجات اللاتي تستخدمن وسائل تنظيم الأسرة، معدل الانجاب الكلي، نسبة السيدات اللاتي حصلن على رعاية حمل منتظمة، نسبة وفيات الأمهات، ونسبة الولادة القيصرية، وتوقع الحياة عند الميلاد، إضافة إلى متوسط عدد السنوات التي تعيشها الأنثى بصحة جيدة

ثانيا: الالتزامات والتعهدات الدولية لحقوق الانسان

اتفاقية وقف كافة اشكال التمييز ضد المرأة

تكثف اتفاقية وقف كافة أشكال التمييز ضد المرأة المصدق عليها من قبل الدولة المصرية مادتان كاملتان حول حماية الحقوق الصحية للنساء ومناهضة التمييز سواء على صعيد العمل أو على صعيد الاسرة، وهو ما نصت عليه المادة ١١ من الاتفاقية بتخصيص خمسة بنود ترصد حقوق النساء في التأمين الصحي في العمل وتوفر رعاية الحمل وتوفر الخدمات الاجتماعية المساندة لرعاية الوالدين وحماية الامومة. كما تنص المادة ١٢ من الاتفاقية بالقضاء على التمييز في مجال الرعاية الصحية بما فيها النفاذ لخدمات تنظيم الاسرة والتغذية الكافية اثناء الحمل والرضاعة، وتفرض الاتفاقية وفقا للمادة ١٦ ضرورة التنظيم العادل لعلاقات الاسرة وتوفر نفس الحقوق للوالدين في الزواج وفسخه، وحماية حقوق الاطفال بالقدر نفسه.

منهاج بيجين للمساواة بين الجنسين

يعد منهاج بيجين لضمانة المساواة بين الجنسين أحد أهم الوثائق الاممية التي طرحت عديد التدخلات وآليات العمل لضمانة المساواة بين الجنسين. في هذا الإطار خصص منهاج بيجين الجزء الثالث كاملا بخمسة اهداف استراتيجية تتعلق بالصحة الانجابية شملت تعريف الحق في الصحة للنساء، والنفاذ إلى خدمات الوقاية والعلاج وخاصة المعنية بسلامة الصحة الانجابية والجنسية، العمل على القضاء على الامراض المنقولة جنسيا وتوفر البحوث والبيانات حولها، تعزيز البرامج الوقائية وتحسن صحة المرأة. وطرح المنهاج عديد من التدخلات وآليات العمل الممكن تبنيها من الحكومات والمجتمع المدني وغيرهم من الاطراف المعنية بتحسن أوضاع المساواة بين الجنسين.

وثيقة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية – القاهرة ٩٤

يمثل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المنعقد في القاهرة ٩٤ ركيزة اساسية للعمل على قضايا الصحة الانجابية، كما اسهم في وضع خطة عمل كنموذج يلهم الدول للعمل بدأب على تحسن اوضاع الصحة الانجابية في قضايا الامومة والطفولة، بدأ من محددات التشريعية الضرورية لتحسن ممارسات الصحة العامة والانجابية تحديدا، ووصولا لتبنى افضل الممارسات التطبيقية في قضايا الأمومة والطفولة، ورغم تحقيق مصر قدرا من التحسن في بعض المؤشرات ذات الصلة بأوضاع الصحة الانجابية والجنسية للنساء على مستوى معدلات وفيات الامهات، وتحسن بعض مؤشرات ممارسة الختان، إلا ان هذا التحسن يشهد تذبذب من حين لأخر، كما تخلفت المؤشرات الوطنية في عديد من جوانب الصحة الانجابية الاخرى، وهو الامر الواجب علينا ووفقا للالتزامات الوطنية والدولية ان نعيد النظر في حوكمة العمل على هذه القضايا والارتكاز على نقاط القوة في التجربة المصرية، مواجهة نقاط الضعف، وتعزيز الفرص الممكنة لتحسن العمل على هذا الملف الحقوقي الهام.

واقع حقوق الصحة الإنجابية والجنسية:

أولا: القضية السكانية وارتباطها بحقوق الصحة الإنجابية والجنسية للنساء

أصدر الجهاز المركزي للتعبئة والاحصاء المسح الصحي للأسرة المصرية ٢٠٢١[٧]، ليكشف المسح عن احصاءات جديدة تتعلق بحالة الصحة الانجابية للنساء بعد غياب طويل عن اصدار نظيره السابق في ٢٠١٤، وهي فجوة زمنية كبيرة من غياب المعرفة الدقيقة عن أوضاع الصحة الإنجابية افتقدت فيها الحكومات الوطنية العمل على قضايا الصحة الإنجابية بناء على أدلة وبينة مسحية دقيقة، وهو مأ اسهم في ظهور عدد من النسب اللافتة التي من شأنها أن تعيد ترتيب أولويات التدخل في العمل التشريعي والإجرائي لتحسن واقع حقوق الصحة الانجابية وفقا لمؤشرات التنمية المستدامة من ناحية ووفقا لعديد من الالتزامات الحقوقية والوطنية من ناحية أخرى.

وفي هذا الإطار يكشف مسح الاسرة المصرية عن **نسبة حالات الحاجة غير الملباه من وسائل الحمل إلى ١٤٪ من نسب النساء المتزوجات في اعمار الخصوبة والانجاب**، وهي نسبة تعرقل تحقيق مصر لمؤشر هدف التنمية المستدامة الثالث والمتعلق بالصحة ٣,٧,١ المعني بالوصول لخدمات تنظيم الاسرة، وهو ما يستوجب مراجعة برامج العمل الحكومية المعنية بتنظيم الأسرة من ناحية، وتكثيف تدخلات تيسير النفاذ لخدمات ووسائل الحمل للنساء من ناحية اخرى.

في ٢٠٢٣، صرحت وزارة الصحة بأن ٢٠٪ من حالات الحمل هي غير مرغوب فيها، وأن نسب حالات الحمل غير المرغوب فيه تعد أحد أكبر تحديات التي تواجه البرامج الوطنية لتنظيم الاسرة[٨]، وتعد هذه النسبة كاشفة لعدد أكبر من التداعيات الخطرة والمؤثرة ومنها تنامي احتمالية انخفاض المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة، وأيضا ارتفاع معدلات الإقبال على الاجهاض غير الآمن للنساء، إضافة تهديد الصحة العامة للام والطفل والقبول الأسري والاجتماعي في محيط المولود الجديد.

ورغم ربط المسح الصحي للأسرة المصرية بين ارتفاع معدلات الحمل غير المرغوب بتوقف النساء عن وسائل تنظيم الاسرة لأسباب تتعلق بالعوامل الجانبية لوسائل تنظيم الاسرة، إلا ان التحليل الثانوي لبيانات المسح الصحي[٩] تكشف على تعدد العوامل وراء ارتفاع نسبة الحمل غير المرغوب فيه ومنها الحاجة إلى تحسن الخدمات الصحية، وتيسير نفاذ النساء لخدمات طب النساء والولادة ومتابعة الحمل، إضافة إلى تضيق استهداف برامج تنظيم الاسرة على الفئات الاكثر فقرا في القرى في حين تعاني النساء في طبقات مختلفة من حالات الحمل غير المرغوب فيه.

ووفقًا للمسح الصحي للأسرة المصرية، يبلغ معدل الخصوبة المنشود للفئة الأقل ثراءً ١,٧٧ طفلًا لكل امرأة، بينما بلغ معدل الخصوبة الكلي الفعلي ٢,٧٥. أما بالنسبة للفئة الأعلى ثراءً، فإن معدل الخصوبة المنشود هو ٢,١٦ طفلًا لكل امرأة مقارنةً بمعدل الخصوبة الكلي الفعلي البالغ ٢,٦٦ طفلًا لكل امرأة.

ثانيا: برامج الدعم الاقتصادي وحالة العمل اللائق للنساء وحقوق الصحة الإنجابية والجنسية

ويعد العمل على اختيار افضل تدخلات السياسات السكانية هو المفتاح لحل أكثر الاشكاليات والمعوقات امام ضمانة حقوق الصحة الانجابية، وخاصة عندما تتعلق بعض هذه السياسات بربط الدعم النقدي المشروط للنساء من الشريحة الأكثر فقرا حسب قدراتهن على الحفاظ على تنظيم مرات الحمل والانجاب، وهو تدخل سياساتي يهدد التزام مصر بدعم الحقوق الإنجابية للسكان التي يُعَرِّفها برنامج عمل القاهرة على أنها «الحق الأساسي لجميع الأزواج والأفراد في أن يقرروا بحرية ومسئولية عدد الأطفال المرغوب فيه وفترات المباعدة بين الولادات وتوقيتها، وأن تكون لديهم المعلومات والوسائل اللازمة لذلك، والحق في الحصول على أعلى

[٧] الجهاز المركزي للتعبئة والاحصاء، المسح الصحي للأسرة المصري ٢٠٢١.
[٨] «الصحة»: الحمل غير المرغوب فيه أخطر تحديات «القضية السكانية»
[٩] اكثر من مجرد عدد، مركز دراسات السياسات البديلة، الجامعة الامريكية

مستويات الصحة الجنسية والإنجابية[١٠]»، ايضا تسهم هذه الشرطية في إلقاء عبء الطفل غير المرغوب فيه إلى كاهل الاسر الافقر، إضافة إلى انها شرطية مرتبطة فقط بواقع حال الاسر الافقر ويثتني منها تجاوز معدلات الخصوبة في الاسر الاكثر ثراء[١١].

وثق المسح الصحي للأسرة المصرية خروج النساء من سوق العمل بنسبة تصل إلى ١٦٪ ، وحسب دراسات الصحة الانجابية والسكانية فهناك ارتباط طردي بين عمل المرأة والتحكم في معدلات الخصوبة او مرات الانجاب، فكلما ارتفعت نسب خروج النساء للعمل ولاسيما العمل المنظم ازدادت في المقابل معدلات تحكم النساء في معدلات الخصوبة، حيث يمثل لها العمل المنظم أفق أوسع في التحقق والكسب خارج المنزل، ولذا **يأتي ارتفاع معدلات البطالة والفقر بين الاناث بمثابة جرس خطر يلفت الانتباه الواجب لتحسن مؤشرات العمل اللائق للنساء، وتنامي فرص تشغيل الاناث في قطاع العمل المنظم وانحسارها في المقابل في قطاع العمل غير المنظم.**

ثالثا: الممارسات الضارة، الولادة القيصرية والختان وزواج الأطفال

أما عن **معدلات الولادة القيصرية** فقد حققت ارتفاع مطرد حسب بيانات المسح الصحي للأسرة المصرية الأخير، حيث وصلت إلى ٧٢٪ من الولادات في ٢٠٢١، وحسب رصد لتصاعد البيانات حيث تضاعف المعدل تقريبا من ٢٧,٦٪ إلى ٥١,٨ بين عامي ٢٠٠٨ إلى ٢٠١٨ بل الاخطر هو تزايد احتمالات الولادة القيصرية بين الشريحة الاكثر فقرا من النساء وعدم اقتصار النسب على الشرائح الاكثر ثراء. وفي احد الدراسات الوطنية الصادرة عن المجلس الدولي للسكان افادت استجابة اطباء العينة الممارسة للولادات القيصرية بأن ١٠٪ منها كان من الممكن يكون ولادة طبيعية وهو ما لفتت له منظمة الصحة العالمية في احد النشرات الاعلامية المعنية بالمتابعة بارتفاع معدلات الولادة القيصرية. ويتطلب تخفيض هذه النسب المتسارعة نحو الارتفاع تدخلات اجرائية على مستوى المنظومة الطبية وغيرها، إضافة لضبط المواثيق الاخلاقية لممارسي المهن الطبية.

أما **ممارسة ختان الاناث**، فحسب بيانات الاحصاء الوطني الاخير فقد تحسن اداء مصر بشكل ملحوظ، كان محلا لإشادة عدد من المنظمات الأممية المعنية بحقوق الصحة والسكان والأطفال، حيث انخفضت النسب لتصل إلى ٨٢٪ من النساء مختنات بعد أن فاقت المعدلات من قبل لتصل إلى ٩٨٪ في تقارير سابقة من عقدين سابقين، وهو ما يفيد نجاح ملحوظ لسياسات العمل على مناهضة ختان الإناث في العقد الاخير على الأقل.

ولكن على **مستوى التشريع** تبرز أهمية بالنظر في تغليظ عقوبة الأهل، وتجريم التطبيب، فبرغم من رصد عدد من الاحكام الصادرة بإغلاق المنشآت الطبية المتورطة بجريمة ممارسة الختان، إلا أن النسبة ختان الإناث المعلنة لا زالت مرتفعة رغم الانخفاض الأخير، بما يفيد وجود ملحوظ لفرص الإفلات من العقاب، والاستمرار في ممارسة الجريمة في سوق سوداء يتواطىء معها المجتمع بعيده عن عيون الرقابة.

والأرجح أن يكون هناك حاجة ملحة لمراجعة تيسير آلية الابلاغ كأحد ضمانات إنفاذ القانون، والتي يقع تغليظ عقوبة الأهل أحد معوقات التبليغ الرئيسية، فيما يشير ضرورة إعادة النظر في هذا الأمر، إضافة لتفعيل دور الرقابة النقابية لنقابة الأطباء لتأديب الأطباء المتورطين في ممارسة الجريمة والمروجين لها باعتبارها انتهاك لأخلاقيات المهنة.

يمثل **زواج الأطفال** مشكلة مجتمعية خاصة في المناطق الريفية رغم ارتفاع متوسط سن الزواج بين الإناث في مصر إلى ٢٤ عاما حسب المسح الصحي للأسرة المصرية، إلا أن التشريع المصري وإن كان يعاقب على توثيق الزواج تحت ١٨ عام، إلا أنه لا يجرم زواج الأطفال، ولا يعتبر الزواج تحت سن ١٨ عام جريمة يعاقب عليها القانون، وهو ما يعزز حالة التصالح المجتمعي

[١٠] برنامج القاهرة للعمل على الصحة والسكان، وثيقة القاهرة عن المؤتمر الدولي للصحة والسكان ١٩٩٤
[١١] مصدر سابق، مركز دراسات السياسات البديلة، الجامعة الامريكية

مع تزويج الأطفال، ويشجع على استمرار النظرة الدونية للفتاه باعتبارها عبء على الأسرة تخلص منه في حالة تزويجها، والنظر لتزويجهن في إطار الصفقة.

ويترتب على زواج الأطفال عديد من التداعيات المجتمعية الخطرة، فأغلب المتزوجات تحت سن ١٨ سنة أقل تعليما وأكثر فقرا، وغالبا ما تتزايد معدلات تزويج الأطفال بين الأقارب بما يسهم في ارتفاع معدلات الأمراض الوراثية، وهي ممارسة طاردة للنساء ليس فقط من التعليم المنتظم وإنما من سوق العمل حيث تتزايد أعوام الخصوبة ويتعرضن للإنجاب المبكر وتعدد مرات الإنجاب وهو ما يهدد حقوقهن الإنجابية بل والجنسية كونهن طفلات يمارسن الجنس تحت غطاء من القبول المجتمعي، وهي قضية تستحق بكل جدارة تدخل تشريعي قاطع ينظر إلى زواج الأطفال باعتباره جريمة في حق الطفولة، وانتهاك جنسي واغتصاب للطفلات في خفية من الحماية القانونية الواجبة.

الإطار المأمول للإصلاح التشريعي لحماية حقوق الصحة الإنجابية والجنسية

أولا: تنقيح التشريعات الحالية بما يتوافق مع روح دستور ٢٠١٤ ونصه: حيث يعد دستور ٢٠١٤ واحد من أكثر الدساتير المراعية لبعد النوع الاجتماعي سواء في كم النصوص التي استهدفت تأصيل قيمة المساواة بين الجنسين، أو على مستوى كيف هذه النصوص في تأصيل تمكين النساء من حق المواطنة الكاملة سواء **فيما يتعلق بمناهضة التمييز في المجال العام والخاص (المادة ٥٣) أو في مناهضة العنف ضد المرأة (المادة ١١)، أو بوضع برنامج سكاني شامل (المادة ٤١)، وحوكمة المجالس القومية المعنية بالسكان واستقلالها (المادة ٢١٤).**

ثانيا: اتمام الإصلاح التشريعي المأمول لحماية الحقوق الصحة الإنجابية والجنسية في ضوء أهمية دور التشريع في حث المجتمع ودفعه إلى تغيير ثقافاته وعاداته الضارة، وخاصة **التشريعات الاجتماعية** والتي بحاجة إلى تعزيز سيادة القانون في مجالات عديد ذات صلة ومنها **زواج الأطفال، الأحوال الشخصية، مناهضة العنف ضد المرأة والعنف الأسري، حرية البحث العلمي وتداول المعلومات، ضمانات العمل اللائق وقوانين الضمان الاجتماعي.**

أولويات التشريع لحماية حقوق الصحة الإنجابية والجنسية للنساء

أولا: تجريم زواج الأطفال

١. اجراء تغيير تشريعي بإضافة نص قانوني لقانون الطفل يجرم الزواج تحت سن ١٨ للجنسين كحد أدنى لسن الزواج، ولا يكتفي فقط بتجريم توثيق الزواج تحت سن ١٨.
٢. تضمين بنود للتأهيل للطفلات اللاتي تعرضن لتجارب العنف الجنسي في إطار زواج الأطفال، وإلزام الأطراف المعنية سواء الرسمية وغيرها باتخاذ تدابير التأهيل والدعم للطفلات ضحايا العنف الجنسي وزواج الأطفال.
٣. إعادة النظر في منطق تغليظ العقوبة بما يضمن تحفيزا للأطراف المختلفة، وتفعيلا لتيسير آلية البلاغات والشكوى عن جرائم العنف ضد الأطفال وعلى الاخص جرائم العنف الجنسي ضد الطفلة.
٤. اعادة النظر في اللائحة التنفيذية في قانون الطفل، وتفعيل الرقابة على تنفيذ الاحكام، بما يكفل تنفيذ أفضل وأجدى للأحكام في قضايا الطفولة وخاصة المتعلقة بالممارسات الضارة كزواج الأطفال وختان الاناث.

ثانيا: القانون الموحد لمناهضة العنف ضد المرأة

١. سن قانون موحد لمناهضة العنف ضد المرأة، إنفاذا للمادة ١١ من الدستور، يتضمن أغلب أشكال العنف ضد المرأة في المجال العام والخاص، وينص على تعريف واضح لجرائم العنف المختلفة بما فيها المستحدث منها كالعنف والابتزاز الإليكتروني وغيرها من أشكال مستحدثة من العنف ضد المرأة وتوقيع عقوبات مناسبة تضمن تحقيق الحد من الإفلات من العقاب.

٢. رفع عبء الإثبات على ضحايا جرائم العنف ضد المرأة، وإيجاد آليات قانونية واجرائية لتوثق من صحة الاتهامات وجرائم العنف ضد المرأة.
٣. تبنى القانون نصوص لتأهيل الناجيات من العنف، سواء بالنص على صندوق للتعويضات، أو إلزام الجهات المعنية بتقديم فرص للتشغيل والتمكين الاقتصادي إضافة للدعم النفسي.
٤. حماية الشهود والمبلغين في وقائع العنف ضد المرأة في المجال العام والخاص، بما يعمل على تيسير آلية البلاغات، وضمانة خصوصية بيانات ضحايا جرائم العنف وكفالة سريتها.
٥. وضع لائحة تنفيذية تعمل على تيسير الجانب الإجرائي من تنفيذ القانون، وتيسير النفاذ للعدالة الناجزة، وتطوير وسائل التقاضي الإليكتروني كأحد الآليات الناجزة للعدالة.

ثالثا: قانون جديد للأحوال الشخصية للمسلمين وغير المسلمين

١. سن قانون جديد للأحوال الشخصية للمسلمين وغير المسلمين على أسس المواطنة والمساواة بين الجنسين الكاملة.
٢. التأكيد على تشاركية الزوجين والمساواة بين الجنسين في الأسرة، وتقاسم الثورة الزوجية بين الزوجين، وتشاركية القرار فيما يخص تنشئة الأطفال في حالة الطلاق وتحديدا في ضمانة الحق في الصحة والتعليم والرؤية وغيرها.
٣. تجريم كل أشكال العنف ضد المرأة في محيط الاسرة بما فيه الاغتصاب الزوجي.
٤. تطوير الشق الإجرائي للقانون الجديد للأحوال الشخصية يضمن العدالة الناجزة سواء في حالات الطلاق أو غيرها من تباعات، إضافة لتيسير الحصول على النفقات وغيرها من مستحقات مادية ومعنوية وحماية المصلحة الفضلى للطفل في حالات ما قبل الطلاق أو بعده.
٥. اشتمال مشروع القانون الجديد تيسير الطلاق وإجراءاته لغير المسلمين، وإلزام الطرفين بما يضمن مصلحة الطفل الفضلى، إضافة لمساواة النساء غير المسلمات بحقوق نظيراتهن من المسلمات على جميع المستويات من إجراءات حماية ونفقات وغيرها.
٦. تضمين القانون الجديد للأحوال الشخصية على بنود تكفل تدخلات التأهيل والدعم النفسي للنساء والأطفال خاصة في حالات شهدت جرائم عنف أسري، وتكليف الجهات المعنية وفقا لنص القانون بإحالة الحالات لمراكز الدعم والتأهيل النفسي.

رابعا: قانون تنظيم الإجهاض

١. إصدار قانون لتنظيم علميات الاجهاض مستندا على الحق الدستوري للمواطنات، وكفالة الحق في النفاذ للخدمات العلاجية، والعقوبة في حالة الامتناع عن توفير العلاج والخدمة الطبية.
٢. اشتمال القانون لدواعي تجيز الحق في الإجهاض الآمن، ومنها حماية الحق في الصحة، وسلامة الأسرة، وتقليل حالات الحمل غير المرغوب فيه، والتجاوب مع طوارئ الحمل والولادة.
٣. إتاحة الحق في الإجهاض الآمن في حالات الاعتداء الجنسي والاغتصاب للنساء ذوات الإعاقة الذهنية.
٤. حماية الفتيات ذوات الإعاقة من التعرض للتعقيم القسري أو تهديد سلامة حقوقها الإنجابية والجنسية وفرض وصاية للأسرة على أفرادها من ذوي الإعاقة بمختلف أشكالها خارج القانون.

تشريعات غير مباشرة ذات صلة بحماية حقوق الصحة الإنجابية والجنسية

أولا: إنشاء مفوضية مكافحة التمييز

١. إصدار قانون إنشاء مفوضية مكافحة التمييز في إطار الاستحقاق الدستوري بموجب المادة (٣٥) من الدستور المصري، على أن يضمن القانون استقلال المفوضية وعدم المركزية، والقيام بأدوار التحقيق، ونشر الوعي والتأهيل، ويتيح لها المجال لطلب استشارة المجالس القومية المتخصصة، والمنظمات الحقوقية في تدخلات التأهيل والإدماج لضحايا التمييز.
٢. إصدار قانون لمناهضة التمييز يعمل على تعريف أشكال جرائم التمييز المتعددة، ويوقع عقوبات مناسبة، إضافة لبنود ملزمة بتوفير خدمات الدعم والتأهيل لضحايا التمييز والتعسف.

ثانيا: قانون التأمين الصحي الشامل

١. ضرورة تفعيل الرقابة القانونية على منظومة قانون التأمين الصحي الشامل، وتوسيع نطاق منظومة التأمين الصحي خارج المحافظات التجريبية بما يسهم في تحقيق مؤشرات الحق في الصحة حسب خطة ٢٠٣٠.
٢. ضرورة تغطية خدمات الصحة الإنجابية والجنسية في نطاق الخدمات المدعومة من نظام التأمين الصحي الشامل، إضافة إلى اشتمال خدمات الدعم والتأهيل النفسي ضمن الخدمات الطبية المتخصصة وفقا لقانون التأمين الصحي الشامل.

ثالثا: قانون الضمان الاجتماعي

١. ضمانة النص القانوني لضرورة اشتمال السلة الغذائية في حالات الدعم العيني على عناصر التغذية الصحية المكتملة من بروتين وغيره من مشتملات غذائية مناهضة للجوع وعدم اقتصارها على المركبات النشوية والزيوت المهدرجة غير الصحية وفقط.
٢. نص قانون الضمان الاجتماعي على تكثيف الدعم العيني، وخاصة الطبي والغذائي للنساء الحوامل وحديثي الولادة والمرضعات من الفئات المهمشة والمستحقة بما يسهم في تحسن أوضاع الصحة للأمومة والطفولة.
٣. تطبيق تدخلات لبناء قدرات النساء الأكثر فقرا، وتوفير فرص التمكين الاقتصادي، ودعم منتجات المشروعات الصغيرة ومتناهية الصغر للنساء، بما يسهم في انتقال النساء المستهدفة من برامج الضمان الاجتماعي من حد العوز إلى حد الكفاية وخروج من مظلة قانون الضمان الاجتماعي بعد فترة محددة من الاستفادة المنتظمة.
٤. توفير دعم نقدي وعيني مناسب للنساء الأكثر فقرا من المطلقات والحاضنات وبموجب نص القانون.
٥. نص قانون الضمان الاجتماعي على بنود ملزمة بالمتابعة والتقييم المنتظم لبرامج الضمان الاجتماعي والتأكد من سلامة الاستهداف للفئات الأكثر عوز وفقرا، والإنفاق النزيه للمخصصات.
٦. نص القانون على حماية شروط العمل اللائق للنساء الأكثر فقرا المعرضات للعمل في قطاع العمل غير المنظم، إضافة للإدماج في منظومة التأمين الصحي الشامل.
٧. مد شبكة الضمان الاجتماعي لتغطية اللاجئات وأطفالهن تحت خط الفقر، وتوفير الحماية الاجتماعية.

رابعا: قانون تداول المعلومات والبيانات والبحث العلمي

١. ضرورة إصدار قانون تداول المعلومات والبيانات، وحرية إجراء البحث العلمي وخاصة في مجال الصحة، والصحة الإنجابية والجنسية، والتعامل مع حقوق الصحة الإنجابية من منظور علمي بحت.
٢. توفير البيانات الإحصائية المتخصصة بانتظام في كل المجالات ذات الصلة بالصحة الانجابية والجنسية، وتمكين الباحثين والباحثات من التحليل الثانوي وغيرها من البحوث الإحصائية المتخصصة المتعلقة بقضايا الصحة الإنجابية والجنسية، وتبنى التدخلات المبنية على الأدلة العلمية.

السياسات والتدخلات الإجرائية ذات الأولوية لتحسين حقوق الصحة الإنجابية والجنسية

١. التثقيف الصحي والجنسي الشامل وفقا لمناهج تعليمية مرحلية في المدارس من المرحلة الابتدائية إلى الثانوية.
٢. تدريس العلوم الجنسانية، والقوانين ذات الصلة بالمهن الطبية لطلبة الكليات الطبية المتخصصة.
٣. تعزيز الرقابة النقابية، وتفعيل لجان التأديب ومواثيق العمل المهني الأخلاقي للأطباء، وتجريم تطبيب كل أشكال الممارسات الضارة بالصحة الإنجابية والجنسية.
٤. النظر في المسألة السكانية بمنظور شامل لكافة الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، ووضع سياسات عامة وبرامج تنمية سكانية تراعي الأبعاد المتعددة فيما يتسع عن مجرد النظرة الصحية وفقط.

٥. إعادة النظر في حوكمة المؤسسات المعنية بالمسألة السكانية، وتحديدا استقلال المجلس القومي للسكان، أو العودة إلى الخبرة الوطنية السابقة بتخصيص وزارة للسكان تعمل على تشبيك كل الأطراف المعنية بتنمية المجتمعات المحلية وتعظيم رأس المال البشري وإدماجه في عجلة التنمية بديلا عن عرقلتها.

خلاصة التوصيات

١. التأكيد على مفهوم العدالة الصحية في اشتمال مقاصده التشريعية والاجتماعية والاقتصادية، حيث لا تحقق العدالة الصحية إلا في ضوء النظر لسد كل الفجوات ليس فقط بين الجنسين، وإنما أيضا لسد الفجوات بين المركزي واللامركزي، بين الأغنياء والفقراء، وغيرها من تباينات اجتماعية واقتصادية مركبة.

٢. ضرورة التعاون بين الحكومة والقطاع الخاص والمجتمع المدني، وتفعيل ثلاثية الأضلع للتنمية في تناغم وتكامل، وخاصة تيسير عمل القطاع الخاص والقطاع الأهلي في مجال الصحة الإنجابية والجنسية ليس فقط على مستوى تقديم برامج التوعية إنما على مستوى طرح السياسات البديلة وإجراء الدراسات.

٣. ضرورة إعادة تأهيل الرائدات الريفيات، وتجديد مفهوم دور الرائدة الريفية أو الزائرة الصحية، ومنحها مكانة اجتماعية بالغة الأهمية لتيسير توصيل المعلومة الصحية حول وسائل تنظيم الاسرة، ومتابعة طب الأسرة، وتعزيز الثقة بين المواطنين من الجنسين ومقدمي الخدمات والبرامج الحكومية المختلفة.