

دراسة قبلية لتحليل الوضع الحالي للأطفال المعرضين للخطر

في مناطق عمل الهيئة بمحافظة

محافظة القاهرة --- القليوبية --- المنيا

الهيئة القبطية الإنجيلية للخدمات الاجتماعية

فبراير 2011

إعداد

- الدكتور علاء سبيع
- عصام علام
- عادل بدر



المحتوى

2	.....المقدمة
3	.....❖ منهجية العمل المقترحة لتطبيق المنهج الحقوقي
	.....❖ الفصل الأول
4	..... خطة الدراسة
	.....❖ الفصل الثاني
11	.....التشريعات التى تكفل الحقوق للأطفال المعرضين للخطر
	.....❖ الفصل الثالث
27	.....خريطة الخدمات المقدمة للأطفال المعرض للخطر
	.....❖ الفصل الرابع
68	.....آليات الشكوى و الإبلاغ
	.....❖ الفصل الخامس
71	.....العمل الجماعى والمطالبة بحقوق الأطفال



مقدمة الدراسة

تعد دراسة أوضاع الأطفال في مصر من أهم الدراسات الاجتماعية التي تساعد في رسم و تخطيط برامج الحماية التي تمكن من تحسين أوضاع الأطفال و تساهم في ربط مخرجات الدراسات الاجتماعية المعنية بالأطفال بعملية التخطيط للبرامج الاجتماعية على مستوى المجتمع و تعكس ضرورة فهم الإطار القانوني المنظم لتلك البرامج الحمايية في ظل اتفاق العديد من الدراسات المتخصصة في هذا المجال على وجود مساحة واسعة بين النهج القانوني الذي ينعكس في المنطق التشريعي و بين الواقع العملي للتطبيق إلى الحد الذي يمكننا من القول بأن مصر تمتلك ترسانة من القوانين و التشريعات المعنية بحماية الأطفال تفنقد إلى علاقتها بالواقع عند مقارنة تلك التوجهات بالممارسات الفعلية للواقع كما يمكننا ملاحظة بعض أشكال التمييز أو بعض المصطلحات القانونية التي تصر على استبعاد فئات من الأطفال خاصة الأطفال الأكثر فقرا .

و يشير الواقع الى أهمية مراجعة كافة القوانين المتعلقة بالأطفال بهدف الوصول الى الوضع الصحيح و الأكثر قربا من الواقع لكي تتمكن من ضمان انعكاس تلك القوانين في برامج حماية و سياسات واضحة المعالم تضمن حصول كل الأطفال على مستوى عالي من الجودة و الكفاءة .

و بناء على ما سبق جاءت دراسة تحليل أوضاع الأطفال المعنية بما أشرنا اليه على مستوى ثلاثة محافظات هي القاهرة و القليوبية و المنيا مستهدفة ثلاثة فئات من الأطفال المعرضين للخطر و هم (الأطفال العاملين ، الأطفال ذوي الإعاقات ، أطفال الشارع) عبر رصد الوضع الحالي للحقوق الاجتماعية و الاقتصادية المتعلقة بأوضاعهم التعليمية و الصحية فضلا عن سياسات و برامج الضمان الاجتماعي لرصد الوضع الحالي لمدى شمولية الخدمات المقدمة لهؤلاء الأطفال و مدى جودة تلك الخدمات على المستوى المركزي المقدم من الوزارات المعنية أو القطاعات المتخصصة على مستوى المجتمعات المحلية المستهدفة بالدراسة و تشمل هذه المجتمعات (حي الخليفة – حي شبرا الخيمة – حي مدينة السلام – مدينة المنيا – مدينة ملوي) بهدف رصد أوضاع الأطفال في خطر و تحديد الفجوات و الممارسات و السياسات و القوانين المنظمة لتلك الخدمات للوصول الى صورة أقرب للواقع لتحديد أولويات تسمح بالتدخل و الوقوف على مدى تحقيق النتائج المتوقعة من المشروعات المنفذة على أرض الواقع بما يعد دراسة قبلية للأوضاع تمكن آليات المتابعة و التقييم بالمشروع من تحديد أوجه التقدم أو التغيير أو التحسين في أوضاع الأطفال المعرضين للخطر المستهدفين بالمشروع كهدف على المستوى المرحلي و جميع الأطفال اللذين سوف يستفيدون من تحسين تلك الأوضاع على المستوى البعيد المدى .

إن الدور الذي تقوم به الهيئة القبطية الإنجيلية للخدمات الاجتماعية من تفعيل و بناء أسس النهج الحقوقي في التنمية الاجتماعية يعد إحدى أهم الخطوات الأساسية في بناء مجتمع مبني على تمكين الفئات الأكثر احتياجا و في القلب منهم الأطفال المعرضين للخطر التزاما بالدور الاجتماعي الذي تقوم به الهيئة معتمدة في ذلك على إرساء مبادئ المشاركة لكافة الأطراف المعنية بعملية التنمية في مصر .



منهجية العمل المقترحة لتطبيق المنهج الحقوقي و المنعكسة في طريقة صياغة أبواب التقرير النهائي للبحث:
تعد قضية حقوق الأطفال واحدة من أهم القضايا المطروحة على أجندة العمل لدى منظمات المجتمع المدني المعنية بحقوق الأطفال فهناك العديد من الجمعيات التي تقدم خدمات مباشرة للأطفال. و هناك أيضا العديد من الجمعيات التي تعمل على تقديم برامج حقوقية معنية بتقديم خدمات قانونية و حقوقية .

إلا إننا نعتمد في هذه الدراسة على المنهج الحقوقي الذي يربط بين الحصول على الخدمات يرتبط بشكل أساسي على تمكين الفئات المستهدفة من الأطفال و أسرهم من المعرفة على الحقوق التي تكفلها القوانين و أيضا تمكنهم من المطالبة بتلك الحقوق و تكوين مجموعات من أصحاب الحقوق تعمل على التأثير على صانع القرار من ناحية و على مقدمي الخدمة من ناحية أخرى لتوفير كافة الحقوق و الخدمات المباشرة . كما تساعد على تطوير مستوى جودة تلك الخدمات عن طريق إنشاء آليات مشاركة مجتمعية داعمة و مناصرة لحقوق الأطفال .

لذلك عملت الدراسة **كخطوة أولى** على تجميع كافة القوانين و التشريعات و القرارات الوزارية المنظمة لحقوق الأطفال المعرضين للخطر (أطفال عاملين – أطفال شارع – أطفال من ذوي الإعاقة) كخطوة أولى حتى يتم تمكين تلك الفئات من المطالبة بتلك الحقوق. و قد تم تجميع و عرض كل ذلك في الفصل الثاني

و في **الخطوة الثانية** تم رصد الخدمات المقدمة من القطاع الحكومي على مستوى التعليم و الصحة لرفع وعي الفئات المستهدفة و أسرهم و عرضها في الفصل الثالث، و كذلك تم التعرف علي إجراءات الحصول علي الخدمات و عرضها في ملحق خاص بالتقرير بهدف تمكين الأسر من حصولهم علي حقوق أبنائهم.

و في **الخطوة الثالثة** تم تعريف الفئات المستهدفة بآليات الشكوى و الإبلاغ المتوفرة و عرضها في الفصل الرابع حتى يتمكنوا من معرفة الجهات التي يجب اللجوء إليها لتقديم شكاوى أطفالهم المتعلقة بتدني الخدمات أو حرمانهم منها .

كما تدعم الدراسة **الخطوة الرابعة** المقترحة لهذا المنهج من خلال تقديم العديد من المقترحات و التوصيات على مستوى الجانب الحقوقي و تعديل أو تفعيل بعض القوانين و كذلك القضايا التي يجب العمل على تكوين آليات تشاركية و عمل الشبكات التي تلعب دورا هام في التأثير على صانع القرار في الدولة سواء كان من الوزارات المعنية بحقوق الأطفال أو التشريعيين المعنيين بإصدار القوانين ، و قد تم عرض ذلك في الفصل الخامس من هذا التقرير.

و في النهاية كان يجب أن نطرح **الخطوة الخامسة** و هي آليات للتقاضي و طرق إقامة القضايا أمام المحاكم فيما يخص مطالبات الفئات المستهدفة المتعلقة بتوفير الدعم القانوني أو آليات تعديل القوانين عبر المحكمة الدستورية. إلا أننا لم نطرح هذا الجانب نظرا لتخصص الدراسة في هذه المرحلة بالرصد القبلي لأوضاع الأطفال المعرضين للخطر .



الفصل الأول

خطة الدراسة



اهتمت الدراسة بتحليل الخدمات الموجهة للأطفال المعرضين للخطر (أطفال من ذوى الإعاقة – الأطفال العاملين – أطفال الشوارع) في ثلاثة محافظات مع التركيز على مدى استفادة الأطفال من خدمات المقدمة من وزارات التربية و التعليم و الصحة و التضامن الاجتماعي للوقوف على مدى إتاحة تلك الخدمات و التعرف على جودة الخدمات و التعرف على الصعوبات التى تواجه الأطفال وأسره فى الحصول على الحقوق الأساسية من الرعاية التعليمية و الصحية و الضمان الاجتماعي

أهداف الدراسة

- تحليل القوانين أو السياسات أو الإجراءات المتعلقة بحصول الأطفال المعرضين للخطر على حقوقهم التعليمية والصحية واقتراح ما يجب تفعيله من هذه القوانين او السياسات أو الإجراءات لحماية وتسهيل حصول الأطفال على حقوقهم .
- اقتراح تدخلات وحلول عملية تقابل الفجوات المتعلقة بحصول الأطفال على حقوقهم التعليمية والصحية وتقتراح أساليب لتفعيل ادوار الأطراف والمؤسسات المعنية
- رصد الموارد المحلية المتاحة بكل مجتمع والتي يتم استثمارها أثناء تنفيذ التدخلات وكذلك رصد الأطراف المختلفة بكل مجتمع والتي يمكن أن تدعم وصول الأطفال لحقوقهم التعليمية والصحية .
- تنفيذ دراسة ميدانية بمناطق عمل المشروع لتحليل الوضع الحالي للأطفال تهدف إلى:-
- رصد إمكانية وصول الأطفال في ظروف خطر (والأطفال ذوى الإعاقة، أطفال الشارع، والأطفال العاملين) إلى حقوقهم التعليمية والصحية
- رصد فجوات حصول الأطفال المعرضين للخطر على حقوقهم الصحية والتعليمية وتحليل الأسباب المتعلقة بأصحاب الحق أنفسهم وكذلك الجهات المسؤولة عن الحقوق

النطاق الجغرافى للدراسة

تم تطبيق الدراسة الميدانية في ثلاثة محافظات هي

- القاهرة (الخليفة – الأباجية - مدينة السلام)
- القليوبية (شبرا الخيمة)
- المنيا (مدينة المنيا – مدينة ملوي)

المستهدفين من الدراسة

استهدفت الدراسة فئات مختلفة من المجتمعات المحلية هي

1. الأطفال المعرضين للخطر (أطفال عاملين – أطفال من ذوى الإعاقات – أطفال الشارع)
2. مقدمي الخدمات بالقطاعات المعنية (التعليم – الصحة – التضامن الاجتماعي)
3. أصحاب الورش
4. الجمعيات الشريكة بالمشروع



أسلوب الدراسة

منذ بداية العمل في الدراسة حرص فريق العمل من الهيئة القبطية الإنجيلية والفريق الاستشاري للدراسة على تبني المنهج التشاركي في جميع مراحل الدراسة بداية من العمل على تأصيل مؤشرات المشروع للوصول الى أعلى مستوى ممكن من الآليات التي تحقق أهداف المشروع عبر تفصيل و تجويد كل مؤشر وتحديد ادوار كل الأطراف الشريكة في المشروع مع التركيز على مشاركة الأطفال المستهدفين في جميع مراحل التخطيط و المتابعة وآليات الاستمرارية و إشراك الجهات الحكومية التي تعنى بتقديم كافة الحقوق الاجتماعية و الاقتصادية . كما كان لمشاركة الجمعيات الأهلية الشريكة دور هام في تنفيذ ومراجعة كافة أدوات الدراسة والمشاركة في كافة المقابلات الشخصية مع مقدمي الخدمة وطرح القضايا المتعلقة بمجتمعات المحلية وإيجاد آليات التنسيق بين تلك الجهات و الجمعيات الأهلية .

و مع أهمية الاعتماد على المنهج التشاركي كان فريق العمل حريص على تعظيم الاستفادة من استخدام هذا المنطق برغم بعض الصعوبات التي واجهت فريق العمل متمثلة في :

- 1 - ضعف قدرات بعض العاملين في الجمعيات الأهلية في صياغة و كتابة التقارير المحلية و اقتصار البعض على نطاق العمل الجغرافي الضيق للبرامج و الخدمات المقدمة من تلك الجمعيات .
- 2 - اعتماد بعض الجمعيات الأهلية على الخدمات المباشرة في برامج الحماية .
- 3 - غياب ثقافة المنهج الحقوقي لدى بعض الجمعيات الأهلية و كذلك القطاعات الحكومية المعنية بتوفير الحماية خاصة فيما يتعلق بتنظيم المناصرة و كسب التأييد في قضايا حقوق الأطفال .

كما يمكننا التأكيد على نقاط القوة التي مثلها المنهج التشاركي بين جميع الفئات المستهدفة و التي تمثلت في :

- 1 - مشاركة جميع الأطراف في ضمان تأصيل أهداف المشروع لدى جميع الأطراف المعنية من الأطفال و الجمعيات الأهلية و مقدمي الخدمة .
- 2 - إشراك مقدمي الخدمات من القطاعات الحكومية ساعد في تبني مقدمي الخدمات لأهداف و منهج المشروع كما ساعد في طرح و إظهار الفجوات و الصعوبات التي تواجههم و طرح الحلول الممكنة التي تساعد على تطوير الأداء .
- 3 - مشاركة الأطفال ليس باعتبارهم مستفيدين من خدمات المشروع بل كطرف أصيل في عملية التخطيط و المتابعة ساعد في تمكينهم من عملية الرصد للبرامج و مدى الاستفادة من تلك البرامج ، كما ساعد كثير من الأسر في التعرف على بعض البرامج التي تقدم لذويهم .
- 4 - التعرف على خصائص المجتمعات المحلية المتاحة لدى المجتمعات المحلية و فتح الباب أمام التنسيق و التعاون بين الجمعيات الأهلية و بعض القطاعات الحكومية المعنية بالأطفال .
- 5 - تمكين فريق العمل المحلي من كتابة التقارير المحلية للواقع الميداني مما ساهم في رفع قدرات العاملين بالجمعيات في رصد و تحليل واقع الأطفال داخل البيئات المحلية .



الأدوات المستخدمة في الدراسة

تم استخدام أدوات مختلفة لجمع البيانات تبعاً لنوع البيانات المطلوبة والمستجيب مما يلي :

أولاً : بالنسبة للبيانات الخاصة بالأطفال المعرضين للخطر في المؤسسات الخدمية في القطاعات محل الدراسة على المستويات مختلفة كما يلي :-

- ✚ المستوى الأول (الخدمات المركزي) وتمثل البيانات عن الخدمات على مستوى الجمهورية
- ✚ المستوى الثاني (المحليات) خدمات المدريات المعنية في المحافظات محل الدراسة
- ✚ المستوى الثالث تحليل القوانين و التشريعات المنظمة للخدمات المقدمة للأطفال المعرضين للخطر

هيكل التقرير

ينقسم التقرير الى قسمين :

يعني القسم الأول برصد الخدمات المقدمة للأطفال المعرضين للخطر (الأطفال العاملين – الأطفال ذوي الإعاقة – أطفال الشارع) على المستوى المركزي المقدم من الوزارات و المديريات لكل من وزارة التربية و التعليم ووزارة التضامن الاجتماعي و وزارة الصحة . مع التركيز على مدى وفر برامج الحماية داخل المحافظات المستهدفة من الدراسة بهدف معرفة مدى توفر تلك البرامج المقدمة من القطاع الرسمي و قياس مدى استفادة و رضى الأطفال و أسرهم من تلك البرامج مع دراسة و رصد القوانين و التشريعات المنظمة لتلك الحقوق مع تقديم بعض المقترحات التي نحتاج للعمل عليها في المرحلة القادمة بتطوير و تفعيل تلك القوانين و التشريعات .

و يعني القسم الثاني من الدراسة بتقديم تقارير محلية لمناطق عمل المشروع و تضم منطقة الخليفة و مدينة السلام و شبرا الخيمة و مدينة المنيا و مدينة ملوي بهدف التعرف على برامج الحماية الاجتماعية التي تقدم من القطاعات الحكومية على مستوى التعليم و الصحة و الضمان الاجتماعي لتحديد ما هي الفجوات و الصعوبات التي تواجه الأطفال في الحصول على تلك الحقوق من خلال آراء المستفيدين من تلك البرامج و كذلك الجمعيات الأهلية العاملة في المجال و مقدمي الخدمات من القطاع الحكومي .

ونظراً لأهمية إجراءات و شروط الحصول على الخدمات للأطفال المعرضين للخطر تم إضافة ملحق خاصة بتلك الاجراءت و الشروط لاستفادة بها في تمكين الأطفال و أسرهم من المطالبة بالحقوق و تمكين العاملين من تنظيم حملات المناصر و المدافعة عن حقوق الأطفال المعرضين للخطر



ثانيا المقابلات المعمقة

أولاً:مقدمي الخدمات

تم استخدام استمارة مقابلة شخصية اشتملت على أسئلة مفتوحة كان الهدف من هذه الأداة التعرف على:-

- الخدمات المقدمة للأطفال بشكل عام
- الخدمات المتخصصة للأطفال في خطر
- طرق الإعلان عن الخدمات
- إجراءات تبسيط الخدمات
- واليات مشاركة الأطفال في اتخاذ القرار
- تكلفة حصول على الخدمة
- آليات قياس رضا المستفيدين من الخدمات
- إمكانية استمرار حصول المواطنين على الخدمات

ثانيا اصحاب الورش

تم استخدام استمارة مقابلة شخصية اشتملت على أسئلة مفتوحة كان الهدف من هذه الأداة التعرف على:-

- ❖ نوع النشاط - عدد العاملين من الأطفال - طبيعة عمل الأطفال
- ❖ عدد ساعات العمل .أوقات الراحة قيمة الأجر العاملين
- ❖ الأدوات والآلات المستخدمة في العمل -الاشتراطات الصحية لمحل العمل - توافر وسائل الأمن الصناعي
- ❖ توافر وسائل الحماية من مخاطر العمل الضمانات التي يتم توفيرها للطفل العامل
- ❖ موقف صاحب العمل من المشاركة في المشرع

ثالثا الجمعيات الشريكة

- ❖ مدى تضمين الرسالة و الرؤية للجمعية لحقوق الأطفال
- ❖ البرامج و المشروعات التي تنفذها الجمعية لدعم حقوق الأطفال المعرضين للخطر
- ❖ آليات مشاركة الأطفال داخل الجمعيات
- ❖ مشاركة الأطفال في التخطيط تنفيذ برامج الأطفال المعرضين للخطر
- ❖ آليات قياس رضا الأطفال عن برامج عمل الجمعية مع الأطفال
- ❖ طرق إعلان عن الخدمات المتاحة لدى الجمعية
- ❖ آليات الاستمرارية للخدمات المقدمة للأطفال المعرضين للخطر
- ❖ قدرات وإمكانيات الجمعيات في إدارة حملات المناصرة و المدافعة عن قضية الأطفال



رابعاً الأطفال المعرضين للخطر وأسرهم

تم جمع البيانات عن طريق :-

أولاً : لقاءات متعمقة مع لجان الأطفال المكونة بمشروع على النحو الآتي

4 لجان أطفال عاملين (بخليفة – شبرا الخيمة – مدينة السلام – مدينة المنيا)

3 لجان أطفال من ذوى الإعاقة (الخليفة – مدينة المنيا- مدينة ملوى)

لجنة من أطفال الشارع (الاباجية)

خامساً : العمل التشاركي

تعتمد الدراسة على منهج التشارك بين جميع الأطراف المعنية بالدراسة من فريق عمل الهيئة و جمعيات الشريكة و الفريق الاستشاري للدراسة فى جميع مراحل تنفيذ الدراسة عبر عدد من ورش العمل منه

- ورشة عمل لمناقشة وإقرار منهجية الدراسة و الأدوات المستخدمة
- ورشة عمل لمناقشة وإقرار كافة الأدوات و الاستثمارات و المقابلات المنفذة بدراسة
- ورشتان لتدريب لفريق جمع البيانات بالقاهرة و المنيا بحضور الجمعيات الأهلية المشاركة فى المشروع
- ورشتان عمل لتدريب على كتابة التقرير المحلية بالقاهرة و المنيا بحضور الجمعيات الأهلية المشاركة فى المشروع
- لقاء معا لتنفيذيين و الجمعيات الأهلية لعرض مخرجات المشروع بمحافظة المنيا

سادساً الدراسة الميدانية

عينة الدراسة

مثلت العينة ما يقرب من ثلث الأطفال المستهدفين من المشروع مع مراعاة الوزن النسبي لكل فئة من الفئات المستهدفة كما روعي التنوع الجغرافي في اختيار العينة و استندت أيضا على الأهداف المنصوص عليها بالمشروع و نوعية التدخلات التي يستهدف المشروع تنفيذها في أرض الواقع حيث تم عمل لقاء مع فريق العاملين بالمشروع للتعرف على المعايير التي يتم على أساسها اختيار الأطفال المستهدفين من المشروع و الاتفاق على بعض الأسس المحددة لاختيار العينة منها : ألا يكون الأطفال المستهدفين من استطلاع الرأي يتم خدمتهم من مشروعات سابقة من قبل الهيئة الإنجيلية و كذلك تحديد بعض أنماط و طبيعة عمل الأطفال العاملين على أساس مراعاة التنوع في المهن و كذلك مراعاة التنوع العمري للفئات المستهدفة بعد عمل رصد أولى من قبل العاملين بالهيئة لأعداد الأطفال المراد استهدافهم بالمشروع لتكوين قاعدة بيانات تشمل على كافة المعلومات الخاصة بالأطفال المعرضين للخطر على أن تكون العينة المختارة هي بداية لقاعدة المعلومات على أن يستكمل إجراء المسح الميداني لكل المستهدفين بالمشروع و جاءت عينة الدراسة على النحو التالي :

❖ 359 طفل عامل بمحافظة القاهرة و المنيا و القليوبية بمناطق (الخليفة – شبرا الخيمة – مدينة السلام –

مدينة المنيا)



- ❖ 156 طفل من ذوى الإعاقة وأسره من القاهرة والمنيا بمناطق (الخليفة – مدينة المنيا- مدينة ملوى)
- ❖ 30 طفل من أطفال الشارع بمحافظة القاهرة بمنطقة الأباجية

جمع البيانات

اشتملت على مراحل التدريب و الدراسة الاستطلاعية و العمل الميداني

التدريب

بعد تصميم أدوات جمع البيانات تم تكوين فريق جامعي البيانات من فريق عمل الهيئة وباحثين ميدانيين من المحافظات محل الدراسة وقد استفادة الدراسة من العاملين بجمعيات الأهلية و المتطوعين كالفريق محلي مساعد للاستفادة من الجهود و الطاقات المتوفرة بمجتمعات المحلية وتم تدريب كل فئة على مسؤولياتها و استخدام أدوات الدراسة من خلال التدريب على كيفية جمع البيانات ودليل المقابلة مع تدريب فريق عمل الهيئة على ضبط الجودة فى العمل الميدانى من دقة جمع و تدوين البيانات ومراجعة البيانات ميدانيا .

العمل الميدانى

تم تقسيم مجموعات العمل فى كل محافظة محل الدراسة وتحديد عد المقابلات اليومية وقد تم تجميع البيانات على استمارات بحيث يقود كل مجموعة مسئول العمل الميدانى بفريق الهيئة بجانب المتابعة المكتبية للاستمارات استطلاع الراى

تحليل البيانات

اشتمل على مراحل التكويد والإدخال بالحاسب وضبط الجودة و التحليل الإحصائي



الفصل الثاني

التشريعات و القوانين التي تكفل الحقوق للأطفال المعرضون للخطر



على الرغم من هذا التصاعد العالمي تجاه الاهتمام بقضايا الطفل وحماية حقوقه والذي وصل إلى قمته بإصدار الاتفاقيات الدولية لحقوق الطفل وقد صدقت عليها معظم دول العالم ومنها مصر التي لعبت دوراً هاماً في الترويج لهذه الاتفاقية في المنطقة العربية للتصديق عليها

وفي ظل هذا الربط بين مفاهيم حقوق الإنسان وقضايا التنمية الشاملة والمستدامة على أساس أن الحقوق ما هي إلا مداخل مختلفة لقضايا التنمية البشرية ، فعلى سبيل المثال يوجد العديد من منظمات حقوق الإنسان غير الحكومية التي تعمل على مجالات التنمية الصحية والبيئية والمرأة والطفل...أخ هذه المجالات لا يمكن فصلها الآن عن قضايا حقوق الإنسان ومن المستحيل الفصل بين الحقوق والتشريع وتلك المداخل المتعددة لابد أن تدعم بتشريع نابع من احتياجات مجتمعية ملموسة وأن يكون الدور الاساسى الذى تلعبه منظمات حقوق الإنسان والمجتمع المدني ككل هو العمل على تنظيم كل جهود المجتمع ومؤسساته وتمكينه من التعبير عن تلك الاحتياجات والمطالبة بها من أجل إحداث تنمية حقيقية فى وضع هذا المجتمع .

إلا أنه من الملاحظ زيادة التدهور فى ظروف الأطفال وانتهاك حقوقهم وخاصة فى مجتمعات العالم الثالث التى تعاني بشكل مضاعف من آثار الأزمات الاقتصادية ، الناتجة عن تطبيق سياسات وبرامج اقتصادية (التكيف الهيكلي وسياسات السوق) ترفع فيها الدولة يدها عن مسئوليتها نحو توفير الخدمات الأساسية للمجتمع مما أدى إلى زيادة الأعباء الواقعة على كاهل الأسر فى ظل عدم الزيادة المتوازية فى الدخل ووقوع قطاع كبير من هذه الأسر تحت خط الفقر...

تعد القوانين و التشريعات هي الإطار المنظم لكافة الحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و المعرفة بتلك القوانين تساعد على تطوير عملية المطالبة بتلك الحقوق و تمكن العاملين بالمجال من تطوير وسائل ضمان الحق في التمتع بأعلى مستوى من الجودة و الرعاية الاجتماعية سواء على مستوى التعليم أو الصحة خاصة للأطفال المعرضين للخطر . و تأكيداً على ما سبق نشير الى امتلاك مصر الى عدد كبير من القوانين المعنية بحقوق الأطفال سواء على مستوى الدستور أو القوانين المكملة لها و اهتمام المشرع بتضمين المبادئ العامة للحماية الاجتماعية لكل المبادئ العامة للحماية الاجتماعية رغم ما يقدمه الواقع للمفارقات بين الهدف المنشود من التشريع و الواقع الفعلي و الأمر الذي يستلزم منا ضرورة دراسة تلك القوانين و العمل على تقليل الفجوة بين الغرض التشريعي و الواقع الملموس للوصول الى الأطارات الملائمة لعملية التنفيذ الواقعي .

و كلك تمكين العاملين بمجال حماية الأطفال بنقاط القوة و الضعف بتلك القوانين و طرح مشروعات قوانين جديدة أو تفعيل بعض القرارات و اللوائح المنظمة للحقوق لربطها بالواقع المعاش



أولا الدستور

من المتفق عليه أن الدستور هو أبو القوانين، ويجب على كل قانون أو قرار يصدر أن يتفق مع نصوصه وإلا يكون مخالف للدستور. وأمام تلك الترسانة من النصوص فى الدستور المصرى يمكن مراقبة جميع القوانين والقرارات الوزارية للوقوف على ما اذا كانت تراعى تلك النصوص فتحترم ونعمل على تنفيذها ام لا تراعيها فنعمل على إلغائها لمخالفتها للدستور

بصفة عامة نص الدستور المصرى فيما يخص الطفل على خمسة مواد أساسية تراعى المصلحة الفضلى للطفل المصرى وقد تنوعت المواد ما بين الحماية ، البقاء والنمو ، الرعاية الصحية والاجتماعية ، التعليم ومحو الأمية :
المادة (10) تكفل الدولة حماية الأمومة والطفولة، وترعى النشء والشباب، وتوفر لهم الظروف المناسبة لتنمية ملكاتهم.

المادة (17) تكفل الدولة خدمات التأمين الاجتماعى والصحي، ومعاشات العجز عن العمل والبطالة والشيوخة للمواطنين جميعاً، وذلك وفقاً للقانون.

المادة (18) التعليم حق تكفله الدولة، وهو إلزامى فى المرحلة الابتدائية، وتعمل الدولة على مد الإلزام إلى مراحل أخرى. وتشرف على التعليم كله، وتكفل استقلال الجامعات ومراكز البحث العلمى، وذلك كله بما يحقق الربط بينه وبين حاجات المجتمع والإنتاج.

المادة (20) التعليم فى مؤسسات الدولة التعليمية مجانى فى مراحل المختلفة.

المادة (21) محو الأمية واجب وطنى تجند كل طاقات الشعب من أجل تحقيقه.

ثانياً :الاتفاقيات الدولية لحماية حقوق الطفل :

كانت مصر من أوائل الدول المشاركة فى مؤتمر القمة العالمى للطفولة لسنة 1989، وقامت بالتصديق على الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل فى 6 يوليو 1990، وكانت مصر قد أبدت تحفظات على المادتين 20 و21 فيما يتعلق بالرعاية البديلة للأطفال الذين لا يعيشون فى بيئة عائلية وبالتبني،. فقد سحبت مصر تحفظها على المادتين 20 و21 من

الاتفاقية بموجب قرار رئيس الجمهورية رقم 145 لسنة 2003. بتاريخ 31 يوليو 2003

كما صدقت مصر على البروتوكول الاختيارى لاتفاقية حقوق الطفل بشأن بيع الأطفال واستغلالهم فى البغاء وفى المواد الإباحية المعتمد فى 12 يوليو 2002، وكذلك البروتوكول الخاص بانخراط الأطفال فى المنازعات المسلحة المعتمد سنة 2000 فى 6 فبراير 2007.

و كذلك صدقت على اتفاقيات منظمة العمل الدولية وهى: اتفاقية رقم 138 لسنة 1973 بشأن " الحد الأدنى لسن العمل " فى 9 سبتمبر 1999، واتفاقية رقم 182 لسنة 1999 بشأن "حظر أسوأ أشكال عمل الأطفال " فى 5 مايو 2002.

تعتبر "الاتفاقية" والبروتوكولان الاختياريان جزءاً من التشريع الوطنى فى مصر وذلك وفقاً للمادة 151 من الدستور والتي تنص على أن يكون للمعاهدات قوة القانون بعد إبرامها والتصديق عليها ونشرها وفقاً للقواعد المقررة، ويعنى ذلك أن المحاكم فى مصر عليها أن تطبق نصوص الاتفاقية باعتبارها جزءاً من التشريع الداخلى.



وكذلك تضمن القانون 126 المعدل لقانون الطفل رقم 12 لعام 1996 نصا صريحا في مادته الأولى على " أن تكفل الدولة كحد أدنى الحقوق الواردة في اتفاقية حقوق الطفل وغيرها من الاتفاقيات ذات الصلة النافذة في مصر. كما تم الإشارة صراحة في متن القانون إلي عدد من الموائيق الدولية ذات الصلة. مثل اتفاقية أسوأ أشكال عمل الأطفال المعرفة في الاتفاقية رقم 182 لسنة 1999. وكذا المبادئ التوجيهية للأمم المتحدة بشأن توفير العدالة للأطفال ضحايا الجريمة والشهود عليها.

ثالثا : قانون الطفل

الصادر بالقانون رقم 12 لسنة 1996 والمعدل بالقانون رقم 126 لسنة 2008

المواد العامة لقانون الطفل

مادة (1)

نصت على أن تكفل الدولة كحد أدنى حقوق الطفل الواردة باتفاقية حقوق الطفل وغيرها من الموائيق الدولية النافذة في مصر، مثل الحق في التعليم، والصحة الجيدة وتلقي الرعاية الصحية وحقه في بيئة نظيفة

مادة (2)

تحدد سن الطفولة بإتمام الثامنة عشرة سنة ميلادية كاملة

مادة (3)

نصت على المبادئ العامة الأربعة للاتفاقية ذلك على النحو التالي:

(أ) 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.

(ب) الحماية من أي نوع من أنواع التمييز بين الأطفال، بسبب محل الميلاد أو الوالدين، أو الجنس أو الدين أو العنصر، أو الإعاقة، أو أي اعتبار آخر، وتأمين المساواة الفعلية بينهم في الانتفاع بكافة الحقوق.

(ج) حق الطفل إذا ما كان قادرا على ذلك في تكوين آرائه الخاصة وفي الحصول على المعلومات التي تمكنه من تكوين هذه الآراء وفي التعبير عنها، والاستماع إليه في جميع المسائل المتعلقة به، بما فيها الإجراءات القضائية والإدارية، وفقاً للإجراءات التي يحددها القانون.

(د) أن تكون لمصلحة الفضلى للطفل هي الأساس في جميع القرارات و الإجراءات المتعلقة بالأطفال

وكفلت المادة (4) للطفل حقه للنسب إلى والديه الشرعيين، وحقه في إثبات نسبه الشرعي إليهما بكافة الوسائل، وأكد القانون حق الطفل في الجنسية، وقضي بعدم التمييز ضد طفل الأم المصرية المتزوجة من أجنبي.



مادة (7) مكرراً

وتضمن (المادة 7) لجميع الأطفال الحق في الرعاية الصحية و بأعلى مستوى ممكن من الصحة وكذلك الرعاية و الضمان الاجتماعي بدون تمييز بين الأطفال على أساس اجتماعي كما تلتزم الدول بتزويد جميع أفراد الأسر و الأطفال بكافة المعلومات الأساسية المتعلقة بصحة الطفل وتغذيته ومزايا الرضاعة الطبيعية ومبادئ حفظ الصحة وسلامة البيئة والوقاية من الحوادث،

مادة (17)

جعلت شهادة ميلاد الطفل الأولى بغير رسوم ولا اشتراك تأمين إلى رب أسرة وتضمن المادة (15) حقوق الطفل المولود خارج إطار الزواج، ومنها حقه في أن ينسب إلى والديه الشرعيين وان يلجأ إلى كافة الوسائل المتاحة في سبيل ذلك ، ومنحت الأم، في سابقة هي الأولى، الحق في أن تبلغ عن وليدها وتقيده بسجلات المواليد وتستخرج له شهادة ميلاد منسوباً إليها كأم، وهو حق كان مقصوراً على الرجل .

تلتزم المادة (27) مكاتب الصحة بعمل بطاقة صحية لكل طفل بالمجان تضمن المادة (54) أن يكون التعليم حق لجميع الأطفال بمدارس الدولة بالمجان. وتكون الولاية التعليمية على الطفل للحاضن بما يراعى المصلحة الفضلى للطفل وفي حالات الاختلاف على الحضانة يرفع الأمر إلى محكمة الأسرة كما كفل المادة (49) للأطفال الحق في الحصول على معاش شهري من الوزارة المبينه في القانون الضمان الإجتماعي وهم :

- 1- الأطفال الأيتام ، أو مجهولو الأب أو الأبوين .
- 2- أطفال الأم المعيلة ، وأطفال الأم المطلقة إذا تزوجت أو توفيت .
- 3- أطفال المحتجز قانوناً، أو المسجون، أو المسجونة المعيلة ، والمحبوس أو المحبوسة المعيلة ، لمدة لا تقل عن شهر .

مادة (96)

وتحدد المادة (14) حالة يعد فيها الطفل معرض للخطرمنها :-

1. إذا تعرض أمنه أو أخلاقه أو صحته أو حياته للخطر .
2. إذا كانت ظروف تربيته في الأسرة أو المدرسة أو مؤسسات الرعاية أو غيرها من شأنها أن تعرضه للخطر أو كان معرضاً للإهمال أو للإساءة أو العنف أو الاستغلال أو التشرذ
3. إذا حرم الطفل، بغير مسوغ، من حقه ولو بصفة جزئية في حضانة أو رؤية أحد والديه أو من له الحق في ذلك.
4. إذا حرم الطفل من التعليم الأساسي أو تعرض مستقبله التعليمي للخطر .
5. إذا تعرض داخل الأسرة أو المدرسة أو مؤسسات الرعاية أو غيرها للتحريض علي العنف أو الأعمال المنافية للأداب أو الأعمال الإباحية أو الاستغلال التجاري أو التحرش أو الاستغلال الجنسي أو لاستعمال غير المشروع للكحوليات أو المواد المخدرة المؤثرة على الحالة العقلية .



6. إذا وجد متسولاً ، ويعد من أعمال التسول عرض سلع أو خدمات تافهة أو القيام بالألعاب بهلوانية وغير ذلك مما لا يصلح مورداً جدياً للعيش .
 7. إذا مارس جمع أعقاب السجاير أو غيرها من الفضلات والمهملات .
 8. إذا لم يكن له محل إقامة مستقر أو كان يبيت عادة في الطرقات أو في أماكن أخرى غير معدة للإقامة أو المبيت .
 9. إذا خالط المنحرفين أو المشتبه فيهم أو الذين اشتهر عنهم سوء السيرة
 10. إذا كان سيء السلوك ومارقاً من سلطة أبيه أو وليه أو وصيه أو متولي أمره ، أو من سلطة أمه في حالة وفاة وليه أو غيابه أو عدم أهليته
 11. إذا لم يكن للطفل وسيلة مشروعة للتعيش ولا عائل مؤتمن
 12. إذا لم يكن للطفل وسيلة مشروعة للتعيش ولا عائل مؤتمن
 13. إذا كان مصاباً بمرض بدني أو عقلي أو نفسي أو ضعف عقلي وذلك علي نحو يؤثر في قدرته علي الإدراك أو الاختيار بحيث يخشى من هذا المرض أو الضعف علي سلامته أو سلامة الغير
 14. إذا كان الطفل دون سن السابعة وصدرت منه واقعة تشكل جنائية أو جنحة
- وفيما عدا الحالات المنصوص عليها في البندين (3) و (4) ، يعاقب كل من عرض طفلاً لأحدي حالات الخطر بالحبس مدة لا تقل عن ستة أشهر وبغرامة لا تقل عن ألفي جنيه ولا تجاوز خمسة آلاف جنيه أو بأحدي هاتين العقوبتين .

مادة (97)

استحداث أليه جديدة لتفعيل القانون وهي لجان الحماية والتي يشارك فيها المجتمع المدني بقوة القانون، وقد حددت المواد 97 الى 99 مكرر (أ) صلاحيات هذه اللجان وبعض إجراءات عملها، وتشمل هذه اللجان:

1) اللجان العامة لحماية الطفولة، وتختص هذه اللجنة برسم السياسات العامة لحماية الطفولة في المحافظة وتنفيذ هذه السياسة، وتشكل في دائرة كل محافظة وبرئاسة المحافظ ويشارك في عضويتها ممثلي الجهات المعنية بالطفولة إضافة إلى ممثل لمنظمات المجتمع المدني.

2) اللجان الفرعية لحماية الطفولة، وتشكل على مستوى الأقسام والمراكز وتضطلع برصد ومتابعة حالات تعرض الطفل للخطر والتدخل الوقائي والعلاجي لها، ويقوم على تشكيلها اللجنة العامة بالمحافظة وتشرف عليها. ويشارك في عضويتها ممثل للمجتمع المدني المعني بالطفولة كلما تيسر ذلك.

3) استحدثت إنشاء الإدارة العامة لنجدة الطفل كآلية جديدة لإنفاذ القانون والتي يبنثق عنها الخط الساخن 16000

مادة (97) : تنشأ بكل محافظة لجنة عامة لحماية الطفولة ، برئاسة المحافظ وعضوية مديري مديريات الأمن والمختصة بالشئون الاجتماعية والتعليم والصحة وممثل عن مؤسسات المجتمع المدني المعنية بشئون الطفولة و من يرى المحافظ الاستعانة به ، و يصدر بتشكيل اللجنة قرار من المحافظ . و تختص هذه اللجنة



برسم السياسة العامة لحماية الطفولة في المحافظة ومتابعة تنفيذ هذه السياسة . و تشكل في دائرة كل قسم أو مركز شرطة لجنة فرعية لحماية الطفولة، يصدر بتشكيلها قرار من اللجنة العامة، و يراعى في التشكيل أن تضم عناصر أمنية واجتماعية ونفسية وطبية وتعليمية، على ألا يقل عدد أعضائها عن خمسة ولا يجاوز سبعة أعضاء بما فيهم الرئيس، ويجوز أن تضم اللجنة بين أعضائها ممثلاً أو أكثر لمؤسسات المجتمع المدني المعنية بشؤون الطفولة. وتختص لجان حماية الطفولة الفرعية بمهمة رصد جميع حالات التعرض للخطر والتدخل الوقائي والعلاجي اللازم لجميع هذه الحالات ومتابعة ما يتخذ من إجراءات. مع مراعاة حكم المادة (144) من هذا القانون، ينشأ بالمجلس القومي للطفولة و الأمومة إدارة عامة لنجدة الطفل، تختص بتلقي الشكاوى من الأطفال والبالغين، ومعالجتها بما يحقق سرعة إنقاذ الطفل من كل عنف أو خطر أو إهمال. وتضم الإدارة في عضويتها ممثلين لوزارات العدل والداخلية والتضامن الاجتماعي والتنمية المحلية يختارهم الوزراء المختصون، وممثلين لمؤسسات المجتمع المدني يختارهم الأمين العام للمجلس، ومن يرى الأمين العام الاستعانة بهم. ولإدارة نجدة الطفل صلاحيات طلب التحقيق فيما يرد إليها من بلاغات، و متابعة نتائج التحقيقات، وإرسال تقارير بما يتكشف لها إلى جهات الاختصاص.

مادة (98)

إذا وجد الطفل في إحدى حالات التعرض للخطر المنصوص عليها في البندين (1) و(2) والبنود من (5) إلى (14) من المادة (96) من هذا القانون ، عُرضَ أمره على اللجنة الفرعية لحماية الطفولة لإعمال شؤونها المنصوص عليها في المادة (99 مكرراً) من هذا القانون ، و للجنة ، إذا رأت لذلك مقتضى ، أن تطلب من نيابة الطفل إنذار متولي أمر الطفل كتابة لتلافي أسباب تعرضه للخطر، و يجوز الاعتراض على هذا الإنذار أمام محكمة الطفل خلال عشرة أيام من تاريخ تسلمه ، و يتبع في نظر هذا الاعتراض والفصل فيه الإجراءات المقررة للاعتراض في الأوامر الجنائية ، و يكون الحكم فيه نهائياً . وإذا وجد الطفل في إحدى حالات التعرض للخطر المشار إليها في الفقرة السابقة ، بعد صيرورة الإنذار نهائياً ، عُرضَ أمره على اللجنة الفرعية لحماية الطفولة ، و للجنة ، فضلاً عن السلطات المقررة لها في الفقرة السابقة ، عرض أمر الطفل على نيابة الطفل لِيُتخذ في شأنه أحد التدابير المنصوص عليها في المادة (101) من هذا القانون ، فإذا كان الطفل لم يبلغ السابعة من عمره فلا يتخذ في شأنه إلا تدبير التسليم أو الإيداع في إحدى المستشفيات المتخصصة .



مواد قانون الطفل المعنية بالأطفال من ذوى الإعاقة

وتنص مادة (75) على أن تكفل الدولة مجموعة من الحقوق الأساسية للأطفال هي :-

أ - وقاية جميع الأطفال من الإعاقة ومن كل عمل من شأنه الإضرار بصحته أو بنموه البدنى أو العقلى أو الروحى أو الاجتماعى .

ب - اتخاذ التدبير اللازمة للكشف المبكر على الإعاقة، وتأهيل

ت - لإسهام وسائل الإعلام فى برامج التوعية والإرشاد فى مجال الوقاية من الإعاقة ،

ث - نشر حقوق الأطفال المعاقين وتوعيتهم والقائمين على رعايتهم بتلك الحقوق

ج - تحقيق إدماج جميع الأطفال المعاقين فى المجتمع بدون تمييز على أساس الإعاقة

وتحد المادة (76) دور البرامج الاجتماعية فى تمكين الأطفال من ذوى الإعاقة من الدمج و المشاركة فى المجتمع مع اتخاذ التدبير الخاصة التى تساعدهم على ذلك

وتفتح المادة (مكرراً) الباب أمام المعاقين نحو الحق الالتحاق بمدارس التعليم العام وكذلك التدريب والتأهيل المهني فيما عدا الحالات الاستثنائية الناتجة عن طبيعة ونسبة الإعاقة وفى هذه الحالات الاستثنائية تلتزم الدولة بتأمين التعليم والتدريب في فصول أو مدارس أو مؤسسات أو مراكز تدريب خاصة، بحسب الأحوال، تتوافر فيها الشروط التالية :

1. أن تكون مرتبطة بنظام التعليم النظامي وبنظام التدريب والتأهيل المهني لغير المعاقين.

2. أن تكون ملائمة لاحتياجات الطفل المعاق وقريبة من مكان إقامته.

3. أن توفر تعليماً أو تأهيلاً كاملاً بالنسبة لكل الأطفال المعاقين مهما كانت سنهم ودرجة إعاقتهم

مواد قانون العمل 12 لسنة 2003 المعنية بالأطفال المعاقين

تلزم المادة (82) أى صاحب العمل الذي يستخدم خمسين عاملاً فأكثر سواء كانوا يعملون في مكان أو أمكنة متفرقة في مدينة أو قرية واحدة تشغيل الأطفال المعاقين الذين ترشحهم مكاتب القوي العاملة بحد أدني اثنين في المائة من بين نسبة الخمسة في المائة المنصوص عليها في القانون رقم (39) لسنة 1975 بشأن تأهيل المعاقين.

وتحدد المادة (84) العقوبة التى تقع على صاحب العمل الذى يمتنع عن تشغيل الأطفال المعاقين بغرامة لا تقل عن

مائة جنية ولا تجاوز ألف جنية وتتيح للمحكمة المختصة بإلزام صاحب العمل بأن يدفع شهرياً للمعاق المؤهل

مبلغاً يساوي الأجر المقرر أو التقديرى للعمل الذى رشح له، وذلك اعتباراً من تاريخ إثبات المخالفة ولمدة لا تجاوز سنة، ويزال هذا الالتزام إذا التحق المعاق بعمل مناسب.



مواد قانون الطفل المعنية بالأطفال العاملين

مادة (64)

مع عدم الإخلال بنص الفقرة الثانية من المادة (18) من قانون التعليم الصادر بالقانون رقم 139 لسنة 1981، يحظر تشغيل الطفل قبل بلوغه خمسة عشرة سنة ميلادية كاملة، كما يحظر تدريبه قبل بلوغه ثلاث عشر سنة ميلادية. ويجوز بقرار من المحافظ المختص بعد موافقة وزير التعليم، الترخيص بتشغيل الأطفال من سن اثنتي عشرة إلى أربع عشرة سنة في أعمال موسمية لا تضر بصحتهم أو نموهم ولا تخل بمواظبتهم على الدراسة. تحظر مادة (65) تشغيل أي طفل في أسوأ أشكال عمل الأطفال المعرفة في الاتفاقية رقم 182 لسنة 1999. وهي كافة أنواع الأعمال التي يمكن أن تعرض صحة أو سلامة أو أخلاق الطفل للخطر والأعمال والحرف والصناعات التي يعملون بها وفقاً لمراحل السن المختلفة.

وتلزم المادة (65) مكرراً صاحب العمل باجري الفحص الطبي على الطفل العامل بشكل دورياً مرة، على الأقل، كل سنة قبل إحقاقه بالعمل بشرط ان يكون العمل لا يسبب آلاماً أو أضراراً بدنية أو نفسية للطفل، أو يجرمه من فرصته في الانتظام في التعليم والترويح وتنمية قدراته ومواهبه، كما يلتزم صاحب العمل بالتأمين عليه وحمايته من أضرار المهنة خلال فترة عمله وان تكون إجازة الطفل العامل السنوية اكثر من إجازة العامل البالغ سبعة أيام وتتظم المادة (66) عدد ساعات العمل للأطفال العاملين ست (6) ساعات في اليوم كما ويجب أن تتخلل ساعات العمل فترة أو أكثر لتناول الطعام والراحة لا تقل في مجموعها عن ساعة واحدة، بحيث لا يعمل الطفل أكثر من أربع ساعات متصلة. مع عدم السماح بتشغيل الأطفال ساعات عمل إضافية أو تشغيلهم في أيام الراحة الأسبوعية أو العطلات الرسمية ويحظر القانون عمل الأطفال بين الساعة السابعة مساءً والسابعة صباحاً وتلزم المادة (67) اي صاحب عمل يستخدم طفلاً دون السادسة عشرة بمنحه بطاقة تثبت أنه يعمل لديه وتلصق عليها صورة وان تكون البطاقة معتمداً من مكتب القوي العاملة وتختم بخاتمه.

مادة (68)

على صاحب العمل الذي يقوم بتشغيل طفل أو أكثر مراعاة الآتي :

1. أن يعلق في مكان ظاهر من محل العمل نسخة تحتوي على الأحكام التي يتضمنها هذا الفصل.
2. كشف البيانات الأساسية المتعلقة بكل طفل من المشتغلين لديه، يشتمل على اسمه وتاريخ ميلاده وطبيعته نشاطه وعدد ساعات عمله وفترات راحته ومضمون الشهادة المثبتة لأهليته للعمل ويقدم للكشف للمختصين عند طلبه.
3. أن يبلغ الجهة الإدارية المختصة بأسماء الأطفال الجاري تشغيلهم وأسماء الأشخاص المنوط بهم مراقبة أعمالهم.
4. أن يقوم بتوفير سكن منفصل للعمال من الأطفال عن غيرهم من البالغين، إذا اقتضت ظروف العمل مبيئتهم.
5. أن يحتفظ بمقر العمل بالوثائق الرسمية التي تثبت سن جميع العاملين لديه من الأطفال ومقدرتهم الصحية، ويقدمها عند الطلب، ويعتبر صاحب العمل مسئولاً عن التأكد من سن الأطفال العاملين لديه.
6. أن يوفر بمقر العمل جميع احتياطات الصحة والسلامة المهنية ويدرب الأطفال العاملين على استخدامها.



وتسمح المادة (69) بتسليم الطفل أجره أو مكافأته .

مواد قانون العمل 12 لسنة 2003

تعطى المادة (100) السلطات الوزير المختص إصدار القرارات بتحديد نظام تشغيل الأطفال والظروف والشروط والأحوال التي يتم فيها التشغيل، وكذلك الأعمال والمهن والصناعات التي يحظر تشغيلهم وفقاً لمراحل السن المختلفة.

وتنظم المادة (101) أوقات العمل كما جاءت في قانون الطفل في المادة (66)
بينما جاءت (المادة 103) لتحرم الأطفال الذين يعملون في أعمال الزراعة البحتة من الحماية الوارد في القانون وتنظم المادة 216 للكشف الطبي العامل قبل التحاقه بالعمل للتأكد من سلامته ولياقته الصحية وتجري هذه الفحوص طبقاً للأحكام المنظمة للتأمين الصحي ويصدر الوزير المختص بالاتفاق مع وزير الصحة قراراً بتحديد مستويات اللياقة والسلامة الصحية.

كما تلزم (المادة 217) كافة المنشأة وفروعها بما يأتي:

- تدريب العامل علي الأسس السليمة لأداء مهنته
- إحاطة العامل قبل مزاوله العمل بمخاطر مهنته
- إلزامه باستخدام وسائل الوقاية المقررة لها
- توفير أدوات الوقاية الشخصية المناسبة وتدريبه علي استخدامها.

ولا يجوز للمنشأة أن تحمل العامل أية نفقات أو تقتطع من أجره أية مبالغ لقاء توفير وسائل الحماية اللازمة بينما تلزم (المادة 218) العامل بأن يستخدم وسائل الوقاية و الالتزام بتعليمات الوقاية من حوادث العم وتلزم المادة 219 كافة أماكن العمل بإجراء ما يأتي :

(أ) التفتيش الدوري اليومي علي أماكن العمل وخاصة الخطرة منها لاكتشاف المخاطر المهنية والعمل علي الوقاية منها

(ب) قيام طبيب المنشأة -إن وجد -يفحص شكوى العامل المرضية ومعرفة علاقتها بنوع العمل .

(ج) التنسيق مع الهيئة العامة للتأمين الصحي لإجراء الفحص الطبي الدوري لجميع عمال المنشأة للمحافظة علي لياقتهم الصحية وسلامتهم بصفة مستمرة ولاكتشاف ما يظهر من أمراض مهنية في مراحلها الأولى ، ولأجراء الفحص عند انتهاء الخدمة ، وذلك كله طبقاً لأنظمة التأمين الصحي المقررة في هذا الشأن .

مادة 220

تلتزم المنشأة بأن توفر لعمالها وسائل الإسعافات الطبية وإذا زاد عدد عمال المنشأة تلتزم المنشأة بأن تستخدم ممرضاً مؤهلاً أو أكثر لأعمال التمريض أو الإسعاف بكل دورية عمل ، وأن تعهد إلي طبيب بعيادتهم في المكان الذي تعده لهذا الغرض ، وأن تقدم لهم الأدوية اللازمة للعلاج وذلك كله بالمجان. وإذا عولج العامل في مستشفى حكومي أو خيرى وجب علي المنشأة أن تؤدي إلي إدارة المستشفى نفقات العلاج والأدوية والإقامة .

التي يصدر بها قرار من الوزير المختص بالاتفاق مع وزير الصحة .



3- مواد القانون بشأن العاملين بالمناجم والمحاجر رقم 27 لسنة 1981

مادة 5 لا يجوز تشغيل النساء في أى من العمليات تحت سطح الأرض كما لا يجوز تشغيل الأحداث دون الثامنة عشرة في هذه العمليات .

مادة 32 يعاقب كل من يخالف حكماً من أحكام المواد المنصوص عليها في الباب الثاني الخاص بتنظيم العمل بغرامة لا تقل عن عشرة جنيهات ولا تجاوز خمسين جنيهاً وتتعدد الغرامة بقدر عدد العمال الذين وقعت في شأنهم المخالفة

4- مواد القانون بشأن محو الأمية وتعليم الكبار رقم 8 لسنة 1991

تعرف (المادة 2) ان المقصود بمحو الأمية في حكم هذا القانون تعليم المواطنين الأميين الوصول بهم إلى مستوى نهاية الحلقة الابتدائية من التعليم الأساسي .

كما تلزم (المادة 3) الدول محو أميته كل مواطن يتراوح عمره بين الرابعة عشرة والخامسة والثلاثين غير المقيد بأى مدرسة ولم يصل في تعليمه إلى مستوى نهاية الحلقة الابتدائية من التعليم الأساسي وتلتزم وزارة التربية والتعليم، بسد منابع الأمية لمن هم دون سن الرابعة عشرة، ممن تسربوا أو ارتدوا ، أو لم يلتحقوا بالتعليم إلا أن المشروع حرم المعاقين من هذه الالتزام و أشار الى تنظيم دراسات للتربية الخاصة .

بعض القرارات الوزارية المنظمة لعمل الأطفال العاملين

1. القرارات الوزارية أرقام 12 و 13 و 14 لسنة 1982 لتحديد الأعمال التي لا يجوز تشغيل الأطفال فيها ونظام تشغيل الأحداث والظروف والشروط والأحوال التي يتم فيها التشغيل.
2. القرار الوزاري رقم 118 لسنة 2003 بشأن تحديد نظام تشغيل الأطفال والظروف والشروط والأحوال التي يتم فيها التشغيل بهدف تحسين شروط وظروف العمل للأطفال العاملين في السن المسموح به قانوناً فضلاً عن منع اشتغال الأطفال في الأعمال الخطرة (44 مهنة) .
3. القرار الوزاري رقم 175 لسنة 2003 بشأن القواعد والإجراءات المنظمة للتدرج المهني والتي تعنى بالأطفال الذين يتم إلحاقهم لدى أصحاب الأعمال بغرض تعلم مهنة خلال فترة زمنية محددة وفقاً لاتفاق يبرم بين العامل أو ولى أمره وبين صاحب العمل لهذا الغرض وحظر تدريبه على المهن المحظور تشغيل الأطفال بها طبقاً للقرارات الوزارية الصادرة في هذا الشأن .
4. قرار وزير القوى العاملة والهجرة رقم 227 لسنة 2009 بتشكيل لجنة توجيهية ثلاثية الأطراف تهدف إلى وضع خطة عمل قومية للحد من عمل الأطفال لمساندة الحكومة المصرية في الوفاء بالتزاماتها الدولية والوطنية.
5. قرار رئيس الوزراء رقم 1736 لسنة 2005 بصرف منحة دراسية لكل أسرة مستحقة لمعاش الضمان الاجتماعي عن كل ابن ملتحق ومنتظم بمراحل التعليم الأساسي والثانوي العام وما في مستواها ، مقدارها عشرين جنيهاً شهرياً خلال مدة العام الدراسي (8 أشهر) و تعدد المنحة بعدد الأبناء بحد أقصى 100 جنية شهرياً للأسرة .



أطفال الشوارع

يتعامل القانون مع أطفال الشارع فقط لينظم المعاملة الجنائية للأطفال حيث ينظم الباب الثامن من قانون الطفل الإجراءات القانونية و بنظم مراحل التقاضي ونوع المحاكم التي تنتظر في قضايا الأطفال و الجهات التي تباشر التحقيق و التدبير و الإجراءات التي يعاقب أو يحكم به على الأطفال في نزاع مع القانون ونعرض لبعض مواد من قانون الطفل .

نصت **المادة (94)** على امتناع المسؤولية الجنائية على الطفل الذي لم يجاوز اثنتي عشرة سنة ميلادية كاملة وقت ارتكاب الجريمة، أي أنه في ظل التشريع الحالي لا يحكم على الطفل الذي ارتكب جريمة ولم يبلغ خمسة عشر عاماً بأية عقوبة جنائية وإنما تتخذ في حقه تدابير اجتماعية تهدف إلى تأهيله وإعادة دمجه، كما سبقت الإشارة.

وطبقاً لمادة (95) تسرى الأحكام الواردة في هذا الباب على من لم تجاوز سنه ثماني عشرة سنة ميلادية كاملة وقت ارتكاب الجريمة أو عند وجوده في إحدى حالات التعرض للخطر.

مادة (98) مكرراً نصت على كل من علم بتعرض الطفل للخطر أن يقدم إليه ما في مكنته من المساعدة العاجلة الكفيلة بتوقي الخطر أو زواله عنه.

تسمح المادة (99) للجان حماية الطفولة الفرعية تلقى الشكاوى عن حالات تعرض الطفل للخطر ، و لها ، في هذه الحالة بعد التحقق من جدية الشكوى - استدعاء الطفل أو أبويه أو متولي أمره أو المسئول عنه و الاستماع إلى أقوالهم حول الوقائع موضوع الشكوى . وعلى اللجنة فحص الشكوى و العمل على إزالة أسبابها ، فإذا عجزت عن ذلك ، رفعت تقريراً بالواقعة و ما تم فيها من إجراءات إلى اللجنة العامة لحماية الطفولة ، لتتخذ ما يلزم من إجراءات قانونية .

تحدد مادة (99) مكرراً صلاحيات لجنة الحماية و التدابير و الإجراءات الآتية :-

- 1- إبقاء الطفل في عائلته مع التزام الأبوين باتخاذ الإجراءات اللازمة لرفع الخطر المحدق به و ذلك في آجال محددة و رهن رقابة دورية من لجنة حماية الطفولة .
- 2- إبقاء الطفل في عائلته مع تنظيم طرق التدخل الاجتماعي من الجهة المعنية بتقديم الخدمات الاجتماعية و التربوية و الصحية اللازمة للطفل و عائلته و مساعدتها .
- 3- إبقاء الطفل في عائلته مع أخذ الاحتياطات اللازمة لمنع كل اتصال بينه و بين الأشخاص الذين من شأنهم أن يتسببوا له فيما يهدد صحته أو سلامته البدنية أو المعنوية .
- 4- التوصية لدى المحكمة المختصة بإيداع الطفل مؤقتاً لحين زوال الخطر عنه لدى عائلة أو هيئة أو مؤسسة اجتماعية أو تربوية أخرى و عند الاقتضاء بمؤسسة صحية أو علاجية و ذلك طبقاً للإجراءات المقررة قانوناً .



5- التوصية لدى المحكمة المختصة باتخاذ التدابير العاجلة اللازمة لوضع الطفل في إحدى مؤسسات الاستقبال أو إعادة التأهيل أو المؤسسات العلاجية أو لدى عائلة مؤتمنة أو هيئة أو مؤسسة اجتماعية أو تعليمية ملائمة للمدة اللازمة لزوال الخطر عنه ، و ذلك في حالات تعرض الطفل للخطر أو إهماله من قبل الأبوين أو متولي أمره .

6- و للجنة، عند الاقتضاء، أن ترفع الأمر إلى محكمة الأسرة للنظر في إلزام المسئول عن الطفل بنفقة وقتية، و يكون قرار المحكمة في ذلك واجب التنفيذ و لا يوقفه الطعن فيه.

و فى حالات الخطر المحدق تقوم الإدارة العامة لنجدة الطفل بالمجلس القومي للطفولة و الأمومة أو لجنة حماية أيهما أقرب باتخاذ ما يلزم من إجراءات عاجلة لإخراج الطفل من المكان الذي يتعرض فيه للخطر و نقله إلى مكان آمن بما في ذلك الاستعانة برجال السلطة عند الاقتضاء . و يعتبر خطراً محدقاً كل عمل إيجابي أو سلبي يهدد حياة الطفل أو سلامته البدنية أو المعنوية على نحو لا يمكن تلافيه بمرور الوقت .

مادة (100) إذا وقع الفعل المكون للجريمة تحت تأثير مرض عقلي أو نفسي أو ضعف عقلي أفقد الطفل القدرة علي الإدراك أو الاختيار أو كان وقت الجريمة مصابا بحالة مرضية أضعفت علي نحو جسيم إدراكه أو حرية اختياره ، حكم ، بإيداعه أحد المستشفيات أو المؤسسات المتخصصة . و يتخذ هذا التدبير وفقاً للأوضاع المقررة في القانون بالنسبة إلي من يصاب بإحدى هذه الحالات أثناء التحقيق أو بعد صدور الحكم .

مادة (101): يحكم على الطفل الذي لم تجاوز سنه خمس عشرة سنة ميلادية كاملة ، إذا ارتكب جريمة ، بأحد التدابير الآتية :-

- 1 - التوبيخ.
 - 2 - التسليم.
 - 3 - الإلحاق بالتدريب و التأهيل .
 - 4 - الإلزام بواجبات معين.
 - 5 - الاختبار القضائي.
 - 6 - العمل للمنفعة العامة بما لا يضر بصحة الطفل أو نفسيته ، و تحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون أنواع هذا العمل و ضوابطها .
 - 7 - الإيداع في إحدى المستشفيات المتخصصة .
 - 8 - الإيداع في إحدى مؤسسات الرعاية الاجتماعية .
- و عدا المصادرة و إغلاق المحال ورد الشيء إلى أصله لا يحكم على هذا الطفل بأي عقوبة أو تدبير منصوص عليه في قانون آخر .



مادة (103) يسلم الطفل إلي أحد أبويه أو إلي من له الولاية أو الوصاية عليه ، فإذا لم تتوافر في أيهم الصلاحية للقيام بتربيته سلم إلي شخص مؤتمن يتعهد بتربيته و حسن سيره أو إلى أسرة موثوق بها يتعهد عائلها بذلك . سنوات .

مادة (104) يكون تدريب الطفل و تأهيله بأن تعهد المحكمة به إلى أحد المراكز المخصصة لذلك أو إلى أحد المصانع أو المتاجر أو المزارع التي تقبل تدريبه و بما يتناسب مع ظروف الطفل ، مدة تحدها المحكمة في حكمها ، على ألا تزيد مدة بقاء الطفل في الجهات المشار إليها على ثلاث سنوات ، و ذلك بما لا يعيق انتظام الطفل في التعليم الأساسي .

مادة (105) الإلزام بواجبات معينة يكون بحظر ارتياد أنواع من المحال ، أو بفرض الحضور في أوقات محددة أمام أشخاص أو هيئات معينة ، أو بالمواظبة علي بعض الاجتماعات التوجيهية ، أو غير ذلك من القيود التي تحدد بقرار من الوزير المختص بالشئون الاجتماعية و يكون الحكم بهذا التدبير لمدة لا تقل عن ستة أشهر و لا تزيد علي ثلاث سنوات .

مادة (106) يكون الاختبار القضائي بوضع الطفل في بيئته الطبيعية تحت التوجيه و الإشراف و مع مراعاة الواجبات التي تحدها المحكمة ، و لا يجوز أن تزيد مدة الاختبار القضائي علي ثلاث سنوات ، فإذا فشل الطفل في الاختبار عرض الأمر علي المحكمة لتتخذ ما تراه مناسباً من التدابير الأخرى الواردة بالمادة (101) من هذا القانون

مادة (107) يكون إيداع الطفل في إحدى مؤسسات الرعاية الاجتماعية للأحداث التابعة للوزارة المختصة بالشئون الاجتماعية أو المعترف بها منها ، فإذا كان الطفل معاقاً يكون الإيداع في معهد مناسب لتأهيله ، و لا تحدد المحكمة في حكمها مدة للإيداع ، و يجب علي المحكمة متابعة أمر الحدث عن طريق تقرير تقدمه المؤسسة التي أودع بها الطفل كل شهرين علي الأكثر لتقرر المحكمة إنهاء التدبير فوراً أو إبداله حسب الاقتضاء على أن تراعى أن يكون الإيداع لأقصر فترة ممكنة ، و في جميع الأحوال يتعين ألا تقضى المحكمة بتدبير الإيداع إلا كملاذ أخير . و في جميع الأحوال ، يجب ألا تزيد مدة الإيداع على عشر سنوات في الجنايات و خمس سنوات في الجنح .

مادة (108) يلحق المحكوم بإيداعه أحد المستشفيات المتخصصة بالجهات التي يلقي فيها العناية التي تدعو إليها حالته. و تتولي المحكمة الرقابة علي بقائه تحت العلاج في فترات دورية لا يجوز أن تزيد أي فترة منها علي سنة يعرض عليها خلالها تقارير الأطباء. و تقرر إخلاء سبيله إذا تبين لها أن حالته تسمح بذلك، و إذا بلغ الطفل سن الحادية و العشرين و كانت حالته تستدعي استمرار علاجه نقل إلي أحد المستشفيات



إذا ارتكب الطفل الذي لم يتجاوز سنه خمس عشر سنة جريمة أو أكثر وجب الحكم بتدبير مناسب ، و يتبع ذلك إذا ظهر بعد الحكم بالتدبير أن الطفل ارتكب جريمة أخرى سابقة أو لاحقة علي ذلك الحكم .

مادة (110) ينتهي التدبير حتما ببلوغ المحكوم عليه الحادية و العشرين ، و مع ذلك يجوز للمحكمة في مواد الجنايات بناء على طلب النيابة العامة و بعد أخذ رأي المراقب الاجتماعي الحكم بوضع المحكوم عليه تحت الاختبار القضائي ، و ذلك لمدة لا تزيد على سنتين ، و إذا كانت حالة المحكوم بإيداعه أحد المستشفيات المتخصصة تستدعي استمرار علاجه نقل إلى أحد المستشفيات التي تناسب حالته وفقاً لما نصت عليه المادة (108) من هذا القانون .

مادة (111) لا يحكم بالإعدام و لا بالسجن المؤبد و لا بالسجن المشدد على المتهم الذي لم يتجاوز سنه الثامنة عشرة ميلادية كاملة وقت ارتكاب الجريمة . و مع عدم الإخلال بحكم المادة (17) من قانون العقوبات ، إذا ارتكب الطفل الذي تجاوزت سنه خمس عشر سنة جريمة عقوبتها الإعدام أو السجن المؤبد أو السجن المشدد يحكم عليه بالسجن ، و إذا كانت الجريمة عقوبتها السجن يحكم عليه بالحبس مدة لا تقل عن ثلاثة أشهر .

و يجوز للمحكمة بدلاً من الحكم بعقوبة الحبس أن تحكم عليه بالتدبير المنصوص عليه في البند (8) من المادة (101) من هذا القانون . أما إذا ارتكب الطفل الذي تجاوزت سنه خمس عشر سنة جنحة معاقباً عليها بالحبس جاز للمحكمة، بدلاً من الحكم بالعقوبة المقررة لها ، أن تحكم بأحد التدابير المنصوص عليها في البنود (5) و (6) و (8) من المادة (101) من هذا القانون .

مادة (112) لا يجوز احتجاز الأطفال أو حبسهم أو سجنهم مع غيرهم من البالغين في مكان واحد ، و يراعى في تنفيذ الاحتجاز تصنيف الأطفال بحسب السن و الجنس و نوع الجريمة . و يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن ثلاثة أشهر و لا تزيد على سنتين و بغرامة لا تقل عن ألف جنيه و لا تجاوز خمسة آلاف جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين كل موظف عام أو مكلف بخدمة عامة احتجز أو حبس أو سجن طفلاً مع بالغ أو أكثر في مكان واحد .

مادة (113) يعاقب بغرامة لا تجاوز ثلاثمائة جنيه من أهمل ، بعد إنذاره طبقاً للفقرة الأولى من المادة (98) من هذا القانون ، مراقبة الطفل و ترتب على ذلك تعرضه للخطر في إحدى الحالات المشار إليها في الفقرة الأولى من المادة (98) من هذا القانون .

مادة (114) يعاقب بغرامة لا تقل عن مائتي جنيه و لا تجاوز ألف جنيه من سُلّم إليه طفل و أهمل في أداء أحد واجباته إذا ترتب على ذلك ارتكاب الطفل جريمة أو تعرضه للخطر في إحدى الحالات المبينة في هذا القانون . فإذا كان ذلك ناشئاً عن إخلال جسيم بواجباته تكون العقوبة الحبس مدة لا تقل عن ثلاثة أشهر و لا تجاوز سنة و غرامة لا تقل عن ألف جنيه و لا تجاوز خمسة آلاف جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين



مادة (115) عدا الأبوين و الأجداد و الزوج و الزوجة يعاقب بالحبس و بغرامة لا تزيد على ألف جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من أخفى طفلاً حُكّم بتسليمه لشخص أو جهة طبقاً لأحكام هذا القانون أو دفعه للفرار أو ساعده على ذلك .

مادة (116) مع عدم الإخلال بأحكام المساهمة الجنائية، يعاقب كل بالغ حرض طفلاً على ارتكاب جنحة أو أعده لذلك أو ساعده عليها أو سهلها له بأي وجه و لم يبلغ مقصده من ذلك بما لا يجاوز نصف الحد الأقصى للعقوبة المقررة لتلك الجريمة. وتكون العقوبة الحبس مدة لا تقل عن ستة أشهر إذا استعمل الجاني مع الطفل وسائل إكراه أو تهديد أو كان من أصوله أو من المسؤولين عن تربيته أو ملاحظته أو كان مُسَلِّماً إليه بمقتضى القانون ، أو كان خادماً عند أي ممن تقدم ذكرهم . و فى جميع الأحوال إذا وقعت الجريمة على أكثر من طفل ، و لو فى أوقات مختلفة ، كانت العقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنة و لا تزيد على سبع سنوات . و يعاقب بالعقوبة المقررة للشروع فى الجريمة المُحرَض عليها ، كل بالغ حرض طفلاً على ارتكاب جنائية أو أعده لذلك أو ساعده عليها أو سهلها له بأى وجه و لم يبلغ مقصده من ذلك .

مادة (116) مكرراً يزداد بمقدار المثل الحد الأدنى للعقوبة المقررة لأي جريمة إذا وقعت من بالغ على طفل ، أو إذا ارتكبتها أحد والديه أو من له الولاية أو الوصاية عليه أو المسئول عن ملاحظته و تربيته أو من له سلطة عليه ، أو كان خادماً عند من تقدم ذكرهم .

مادة (116) مكرراً (د) يكون للأطفال المجني عليهم و الأطفال الشهود ، فى جميع مراحل الضبط و التحقيق و المحاكمة و التنفيذ ، الحق فى الاستماع إليهم و فى المعاملة بكرامة و إشفاق ، مع الاحترام الكامل لسلامتهم البدنية و النفسية و الأخلاقية ، و الحق فى الحماية و المساعدة الصحية و الاجتماعية و القانونية و إعادة التأهيل و الدمج فى المجتمع ، فى ضوء المبادئ التوجيهية للأمم المتحدة بشأن توفير العدالة للأطفال ضحايا الجريمة و الشهود عليها .

مادة (117) يكون للموظفين الذين يعينهم وزير العدل بالاتفاق مع الوزير المختص بالشئون الاجتماعية فى دوائر اختصاصهم سلطة الضبط القضائي فيما يختص بالجرائم التي تقع من الأطفال و حالات تعرضهم للخطر و سائر الجرائم المنصوص عليها فى هذا القانون.

مادة (118) يصدر باختيار المراقبين الاجتماعيين و تحديد الشروط الواجب توافرها قرار من وزير الشئون الاجتماعية.

مادة (119) لا يحبس احتياطياً الطفل الذي لم يجاوز خمس عشرة سنة ، و يجوز للنيابة العامة إيداعه إحدى دور الملاحظة مدة لا تزيد على أسبوع و تقديمه عند كل طلب إذا كانت ظروف الدعوى تستدعى التحفظ عليه ، على ألا تزيد مدة الإيداع على أسبوع ما لم تأمر المحكمة بمدّها وفقاً لقواعد الحبس الاحتياطي المنصوص عليها فى قانون الإجراءات الجنائية . و يجوز بدلاً من الإجراء المنصوص عليه فى الفقرة



السابقة الأمر بتسليم الطفل إلى أحد والديه أو لمن له الولاية عليه للمحافظة عليه و تقديمه عند كل طلب ، و يعاقب على الإخلال بهذا الواجب بغرامة لا تتجاوز مائة جنيه .

مادة (120) تشكل في مقر كل محافظة محكمة أو أكثر للأطفال ، و يجوز بقرار من وزير العدل إنشاء محاكم للأطفال في غير ذلك من الأماكن ، و تحدد دوائر اختصاصها في قرار إنشائها.

و تتولى أعمال النيابة العامة تلك المحاكم نيابات متخصصة للطفل يصدر بشأنها قرار من وزير العدل.

مادة (121) تشكل محكمة الطفل من ثلاثة قضاة و يعاون المحكمة خبيران من الأخصائيين أحدهما على الأقل من النساء و يكون حضورهما إجراءات المحاكمة وجوبيا ، و على الخبيران أن يقدمتا تقريرهما للمحكمة بعد بحث ظروف الطفل من جميع الوجوه و ذلك قبل أن تصدر المحكمة حكمها . و يعين الخبيران المشار إليهما بقرار من وزير العدل بالاتفاق مع الوزير المختص بالشئون الاجتماعية . و يكون استئناف الأحكام الصادرة من محكمة الطفل أمام محكمة استئنافية تشكل بكل محكمة ابتدائية من ثلاث قضاة ، اثنان منهما على الأقل بدرجة رئيس محكمة ، و يراعى حكم الفقرتين السابقتين في تشكيل هذه المحكمة



الفصل الثالث

خريطة الخدمات المقدمة للأطفال المعرض للخطر

الأطفال من ذوي الإعاقة – الأطفال العاملين – أطفال الشارع



أولاً: البرامج والخدمات المقدمة للأطفال المعاقين

يعتبر نقص المعلومات عن الأطفال ذوي الإعاقة، فيما يتعلق بعددهم وتوزيعهم الجغرافي والعمرى وخصائص إعاقاتهم، أحد أهم المعوقات التي تواجه كافة البرامج و الخدمات التي تقدم للأطفال من ذوي الإعاقة خاصة في تعاملها مع احتياجاتهم. وينعكس هذا النقص إلى عدم وجود تعاريف متفق عليها للإعاقة. رغم وجود تعريف واضح في الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص وهو ما يستلزم ضرورة أقرار تعريف شامل للإعاقة وإلى إتاحة المعلومات اللازمة عن مدى انتشار الإعاقة خاصة بين الأطفال حتى يمكن قياس الخدمات المقدمة للأطفال من ذوي الإعاقة على أساس مدى ارتباطه بحقوق الأطفال والحكم بشكل صحيح على مدى شموله ومدى تمتع الأغلبية العظمى من الأطفال و أسرهم بالخدمات الأساسية التي تقدم لهم .

كم تواجه الدراسات المتخصصة في هذه النوع مشكلة كبير تتعلق بغياب آليات قياس مدى استفادة الأطفال من ذوي الإعاقة من حزمة الحقوق المقدمة لكل الأطفال و الوقوف على الوضع الحقيقي للمشكلات و الصعوبات التي تواجه هؤلاء و أسرهم في الحصول على تلك الخدمات كما تبرز مشكلة غياب أو عدم الشفافية في الإعلان عن تلك الخدمات من قبل مقدمي الخدمة في القطاع الحكومي

رغم أن الحقوق التي تقدم لهذه الفئة تأتي من عدة وزارات كالصحة والتعليم والتضامن الاجتماعي والثقافة والإعلام والمجلس الأعلى للشباب والهيئة العامة للتأمين الصحي، إلا أن نسبة الأطفال ذوي الإعاقة الذين يحصلون على الخدمات ما زالت محدودة حيث إنها لا تتعدى 4 % في المائة من¹ إجمالي الأطفال ذوي الإعاقة المحتاجين للخدمات. بينما لا يحصل سوء 1 % في المائة فقط من إجمالي المستهدفين من الخدمات تأهيلية متعددة من خلال مكاتب ومراكز التأهيل، ومؤسسات التنقيف الفكري ومصانع الأجهزة التعويضية، ومراكز العلاج الطبيعي، والحضانة، والورش المحمية، ومؤسسات متعددي الإعاقات بينما نسبة التغطية للخدمات التعليمية للأطفال المعاقين حتى سن 18 عام تبلغ 1.1% فقط

¹ - تقرير مصر الدوري الثالث والرابع المقدم إلى لجنة حقوق الطفل عن الفترة (2001- 2008)



قطاع التعليم

تقدم الخدمات التعليمية في جمهورية مصر العربية عبر نظام التربية الخاصة الذي يصنف الإعاقة الى² :-

- الإعاقة البصرية بمستوياتها المختلفة
- الإعاقة السمعية أو الكلامية أو اللغوية بمستوياتها المختلفة
- الإعاقة الذهنية بمستوياتها المختلفة
- الإعاقة البدنية والحالات الصحية الخاصة
- التأخر الدراسي وبطء التعلم
- صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية
- الاضطرابات السلوكية والانفعالية
- الإعاقة الاجتماعية وتحت الثقافية
- الاوتيسية أو الاجترارية أو التوحدية

وتقدم الرعاية التعليمية والتربوية للطلاب من ذوي الإعاقات من خلال مدارس خاصة تحت مسمى مدارس التربية الخاصة وهذه المدارس تخدمه فقط الإعاقات السمعية – البصرية – العقلية

يوضح الجدول رقم (1) تطور إعداد مدارس التربية الخاص (إعاقة سمعية – إعاقات بصرية – إعاقات عقلية)

الطلاب	المدارس	العام الدراسي
36808	804	2006 -2005
36945	828	2008 -2007
38099	866	2009 -2008

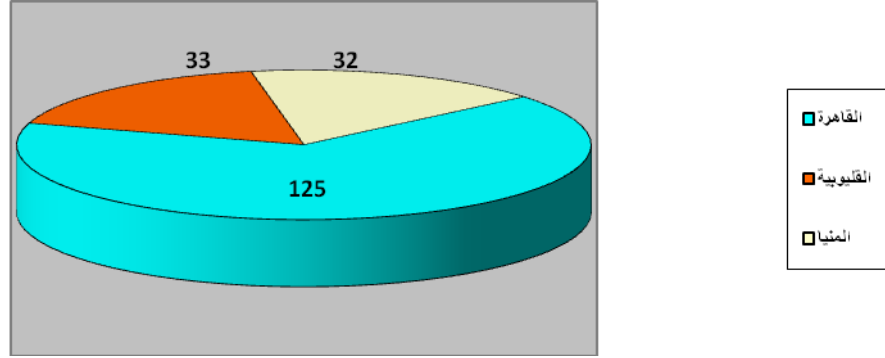
المصدر وزارة التربية والتعليم – الكتاب الاحصائي 2009 -2008

² - موقع الرسمي ل وزارة التربية و التعليم على شبكة الانترنت



يوضح الجدول (2) إعداد المدارس و الطلاب بمجتمع البحث الذي يشمل محافظة القاهرة – محافظة القليوبية – محافظة المنيا

المحافظة	المدرسة	الطلاب
القاهرة	125	4794
القليوبية	33	1695
المنيا	32	1559



وبمقارنة نسب التغطية للخدمات التعليمية للأطفال المعاقين وغير المعاقين نجد أن نسب تغطية الخدمة التعليمية للأطفال³ في المجتمع حتى سن الثامنة عشر تصل إلى 73%، بينما نسبة التغطية للخدمات التعليمية للأطفال المعاقين حتى سن 18 عام تبلغ 1.1% فقط. وأن نسبة عدد المدارس إلى تعداد الأطفال غير المعاقين هي مدرسة لكل 454 طفل، بينما تنخفض النسبة إلى مدرسة متخصصة لكل 44850 طفل في حالة الأطفال المعاقين، ويشكل هذا حرماناً شديداً لهؤلاء الأطفال من حقهم في التعليم. كما أن فرص التحاق الطلاب المعاقين بالتعليم العالي محدودة للغاية فعلياً لا يلتحق الطلاب الصم بالتعليم العالي و يلتحق الطلاب المعاقين حركياً والمكفوفين بكليات محدودة مما يشكل انتهاكاً خطيراً لحقهم في التعليم.

³ - المصدر السابق



جدول رقم (3) يوضح جملة اعدد الطلاب و لمدارس على مستوى الجمهورية

جملة				خاص				حكومي				الإعاقاة	المرحلة
				جملة	بنات	فصول	مدارس	جملة	بنات	فصول	مدارس		
26	9	7	4	0	0	0	0	26	9	7	4	مكفوفين	حضانة
38	18	8	6	0	0	0	0	38	18	8	6	صم وضعاف.س	
18	9	2	1	0	0	0	0	18	9	2	1	عقليا	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	مشافي	
82	36	17	11	0	0	0	0	82	36	17	11	الجملة	
1344	588	212	33	0	0	0	0	1344	588	212	33	مكفوفين	الابتدائي
1001	8410	3635	1001	114	0	0	0	0	8410	3635	114	صم وض.س	
15643	5265	1854	373	781	367	102	19	14862	4898	1752	245	عقليا	
149	60	19	5	27	8	6	2	122	52	13	3	مشافي	
25546	9548	3086	525	808	375	108	21	24738	9173	2978	504	جملة الابتدائي	
716	297	97	29	0	0	0	0	716	297	97	29	مكفوفين	الاعدادي
3100	1317	284	79	0	0	0	0	3100	1317	284	79	صم وض.س	
4944	1418	429	132	96	37	11	5	4848	1381	418	127	عقليا	
6	67	24	6	2	0	0	0	0	67	24	2	مشافي	
8827	3056	816	242	96	37	11	5	8731	3019	805	237	جملة الاعدادي	
476	207	76	27	0	0	0	0	476	207	76	27	مكفوفين	جملة الثانوي
255	3168	1293	255	61	0	0	0	0	3168	1293	61	صم وض.س	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	عقليا	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	مشافي	
3644	1500	331	88	0	0	0	0	3644	1500	331	88	جملة الثانوي	
38099	14140	4250	866	904	412	119	26	37195	13728	4131	840	جملة المراحل	



ويوضح الجدول (4) عدد المدارس و الطلاب بمناطق الدراسة

مشافي و مستشفيات				متخلفون عقليا				صم و ضعاف سمع				مكفوفين و ضعاف بصر				المحافظات
الجملة	عدد البنات	عدد الفصول	المدارس والأقسام	الجملة	عدد البنات	عدد الفصول	المدارس والأقسام	الجملة	عدد البنات	عدد الفصول	المدارس والأقسام	الجملة	عدد البنات	عدد الفصول	المدارس والأقسام	
95	30	9	2	2666	1047	297	61	1382	636	155	24	651	259	100	18	القاهرة
0	0	0	0	1045	347	115	22	591	227	58	7	59	28	13	4	القليوبية
0	0	0	0	555	112	62	12	933	342	94	17	71	27	10	3	المنيا
189	76	19	5	20391	6584	2260	501	14716	6263	1548	260	2562	1101	392	93	الاجمالي

المصدر الكتاب الاحصائي - وزارة التربية و التعليم 2008 / 2009



طبقا الخطة الإستراتيجية لقومية لإصلاح التعليم (2007/2008 – 2011 / 2012 في الباب الثاني عشر

" التعليم للمجموعات الخاصة – الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة " الذي يهدف الى توفير فرص للتعليم متساوية ، وتنمتع بالجودة ، والتأكد من انضمام الأطفال ذوي الاحتياجات

يشير هذه الفصل إلى مجموعة من الصعوبات التي تواجه توفير فرص تعليمية الأطفال من ذوي الإعاقة وهي :-

- غياب المعلومات الموثقة والموثوق بها حول عدد هؤلاء الأطفال الذين وصل عددهم عام 2006 الي نحو 2 مليون طفل
- ضعف قدرة الاستيعاب لدي مدارس التعليم الخاص أن تم استبعاد الغالبية العظمة من الأطفال في سن المدرسة، فقط 1.8% من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أو المعاقين يتلقون الخدمات التعليمية المناسبة.
- الافتقار إلي مبادئ توجيهية واضحة بشأن تنفيذ فكرة شاملة لكافة سياسات التعليم ضمن الطيار الرئيسي للمدارس
- الانعدام التام للخدمات التعليمية لأنواع معينة من الاحتياجات الخاصة مثل الإعاقة المتعددة ، والشلل الدماغي والشرود ، حيث أن مئات قليلة فقط من الأطفال من ذوي الإعاقات المتوسطة يتم إدراجهم بشكل واقعي .
- عدم كفاية الأدوات والآليات فضلا عن المهارات في تقديم التشخيص السليم للأطفال المسجلين بالفعل في المدارس العامة ، فهؤلاء الأطفال لم يستفيدوا بعد من دراستهم بسبب عدم وجود تحديد من ثم الدعم المناسب .
- عدم كفاية الأدوات والمهارات في تحديد المناهج والتقييمات التي لم يصممها معلمون مختصون في تدريس ذوي الاحتياجات الخاصة يساهم في تعقيد العملية التعليمية بالنسبة لهم .
- وعدم ملائمة المناهج الدراسية وخاصة في الصفوف العليا من التعليم الأساسي في الوقت الراهن
- عدم وجود نظم تعليمية للإعاقات البصرية
- عدم كفاية القدرات بين مدرسي التعليم الأساسي لمعالجة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، وعدم كفاية مواد التدريس والتعلم ، وعدم كفاية رصد والإشراف علي برامج التربية الخاصة.

البرامج و المبادرات بوزارة التربية و التعليم

وطبقا للحطة الإستراتيجية تقوم وزارة التعليم حالياً بتنفيذ تدابير تهدف الي تحسين مشاركة الأطفال ذوي الاحتياجات

الخاصة في التعليم والخدمات ، وهذه التدابير لها أربعة أشكال رئيسية هي :-

1. الاستيعاب كامل لعدد محدود من الأطفال .
2. أدراج جزئي للأطفال المعوقين في بعض الفصول .
3. الاهتمام بالفصول المدمجة
4. الاهتمام بمدارس التربية وهي النموذج السائد في مصر لتقديم الخدمات التعليمية

البرامج و المنهجية التي تركز عليه الخطة الإستراتيجية لتحقيق الأهداف



1. إلحاق 10 % من جميع التلاميذ في سن المدرسة من المعوقين (152.800 طفل) تدريجياً في 5040 مدرس تعليم الأساسي موزعة على 253 إدارة بحلول عام 2012
- إنشاء 5040 غرف مصادر يعمل به أخصائي وسائل تعليمية مجهزة لتكون موجودة في المدارس المستهدفة بحلول 2012.
- توفير التدريب والتطوير المهني لـ 280، 29 المعلمين و 981 الاجتماعي والنفسي المتخصصين في التعليم الأساسي للتعامل مع التنوع والاختلافات بحلول 2010.
- توظيف وتدريب 1526 معلماً مساعداً مدرس (بواقع معلم واحد لكل 100 طفل معاق) تدريجياً بحلول 2011.
- وضع منهج متعدد المستويات والمناهج لسد الاحتياجات بالمدارس المستهدفة (5040 مدرسة بحلول 2011).

- إنشاء نظام لرصد و تقييم التقدم الذي أحرزه الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

2- تحسين جودة التعليم بمدارس التربية الخاصة

- تحسين نوعية من 50 % من مدارس التربية الخاصة (400 مدرسة) لضمان حصول جميع الأطفال ذوي الإعاقات بحلول 2012
- تطوير برامج مناسبة للأطفال ذوي التربية الخاصة
- تحويل 200 مدرسة للتربية الخاصة الى مراكز مصادر ودعم بحلول 2010 .

3 - توفير البيئة الملائمة لدمج الأطفال بمدارس التعليم الاساسي

- مراجعة وتعديل كافة السياسات الحالية. و القوانين والتشريعات والإجراءات فيما يتعلق بتعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع التركيز بوجه خاص س التعليم الشمولي بحلول 2007
- تخطيط وتنفيذ حملات توعية الجمهور وزيادة الوعي تستهدف صناع القرار ، مديري الإدارات التعليمية والمعلمين والمهتمين من المجتمع

و قد ساهمت جهود وزارة التربية و التعليم في تحقيق أهداف الخطة الإستراتيجية في تكوين لجنة الدمج التعليمي داخل ديوان عام الوزارة ضمت كافة المسؤولين على التربية الخاصة و التخطيط الاستراتيجي و هيئة الأبنية بجانب ممثل للمجلس القومي للطفولة و الأمومة و ممثل عن منظمات المجتمع المدني تقوم اللجنة بالإشراف على تنفيذ عملية الدمج بمدارس التعليم الأساسي و تسهيل كافة الإجراءات للجمعيات الأهلية المعنية بتهيئة المدارس و إمدادها بغرف المصادر و تدريب المعلمين و تشير البيانات الصادرة من تلك اللجنة على إضافة أكثر من 800 مدرسة يطبق بها نظام الدمج بجانب الهدف الاساسي المنصوص عليه في الخطة المعني بضم 500 مدرسة يطبق بها نظام الدمج يشرف على تطويرها و إعدادها هيئة الأبنية التعليمية .

و قد لعبت لجنة الدمج دوراً هاماً في إصدار القرار الوزاري رقم 94 بتاريخ 28-4-2009 بشأن قبول التلاميذ ذوي الإعاقة الطفيفة بمدارس التعليم العام بجميع مراحل التعليم قبل الجامعي و رياض الأطفال على أن يبدأ



التنفيذ في المرحلة الابتدائية من التعليم و رياض الأطفال كما أجاز القرار لجميع المدارس الحكومية أو الخاصة بتطبيق نظام الدمج في حالة تهيئتها لذلك . و جاءت المادة الثانية من القرار لتؤكد على فلسفة التوسع في الدمج عبر إتاحة الفرصة لقطاع واسع من الأطفال من ذوي الإعاقة بالالتحاق بالمدرسة و إزالة الصعوبات التي كانت تعوق إحاقهم . و اشترطت في البند الثاني الا تقل نسبة الذكاء عن 52 درجة باستخدام مقياس ستانفورد بينية مع مراعاة الصفحة النفسية للطفل و نتائج اختبار السلوك التكميلي .

و رغم ذلك تم استصدار قرار وزاري جديد رقم 117 بتاريخ 27 - 5 - 2010 بتعديل نص البند 2 من المادة الثانية بعد تولى وزير جديد لوزارة التربية و التعليم ينص على ألا تقل درجة الذكاء عن 75 درجة على أن يطبق القرار ابتداء من العام الدراسي 2010-2011. و هو ما اعتبره العديد من المعنيين و الخبراء في المجال من منظمات المجتمع المدني تراجعا عن فلسفة الدمج و العودة الى سياسة التضييق و حرمان الأطفال ذوي الإعاقة من الحق في التعليم .

كما يسهم المجتمع المدني المصرى بعدد من الإشكالات الداعمة المعاقين منها :-

- شبكة الدمج التعليمي والتي نسأت فى عام 2007و تضم ممثلين عن 17 جمعية متخصصة بالإضافة لمجموعة من ذوى الخبرة فى قضايا الدمج التعليمى، وتعمل الشبكة على دعم جهود لجنة الدمج بالوزارة والمناداة بحقوق الطفل ذى الإعاقة في التعليم على مستوى ما يقرب من 23 محافظة
- شبكة التأهيل المجتمعي إلي تتبنى المنحى الحقوقي، والتي شهدت في سبتمبر 2008 أولى خطوات تأسيسها وذلك مرة أخرى بعضوية نخبة من المعنيين، بدعم من المجلس القومي للطفولة والأمومة.
- شبكة الوعي بالإعاقة التي تشكلت عبر الإنترنت مستخدمة تكنولوجيا المعلومات التي تسهل التواصل بين الأفراد رغم المسافات وضيق الوقت، والتي تتألف من مجموعة من المنادين بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ومجموعة من أصحاب الشأن وأولياء الأمور، وتقوم الشبكة بعدة أدوار من أهمها رصد القضايا التي تتعرض لها وسائل الإعلام المختلفة ومتابعتها والعمل على حلها، كما تتواصل مع الإعلاميين .
- برنامج معا لتنمية الأسرة ويضم 13 مؤسسة وجمعية تحت مظلة الهيئة القبطية الإنجيلية للخدمات الاجتماعية على مستوى القاهرة و الإسكندرية و بنى سويف المنيا و يعمل البرنامج على تدريب المعلمين و تهيئة البنية الأساسية للمدرسة وإنشاء غرف المصادر وتفعيل القوانين المتعلقة بحقوق المعاقين



قطاع الصحة

أولاً: خدمات وزارة الصحة

التأمين الصحي على المواليد

بدأت وزارة الصحة والسكان في إصدار البطاقات الصحية للمواليد بدءاً من سبتمبر 1996 كخطوة أولى نحو مد مظلة التأمين الصحي لتشمل الأطفال قبل سن المدرسة. وفي عام 1997 تم بالفعل مد مظلة التأمين لتشمل الأطفال حديثي الولادة، ويتمتع كل الأطفال الذين ولدوا منذ عام 1997 بخدمات التأمين الصحي **بالقرار الوزاري 380 لسنة 1997** الذي أتاح للمواليد من سن يوم إلى سن ستة سنوات اختيارياً دخول التأمين الصحي نظير طابع تأمين صحي فئة خمسة جنيهات كاشتراك سنوي، حيث يدفع الطفل خمسون قرشاً لكل كشف طبي بالإضافة إلى ثلث ثمن الوصفات الطبية في الحالات العادية، كذلك علاج الأمراض المزمنة وخدمات الإحالة المجانية للمستشفيات، حيث بلغ عدد المؤمن عليهم من المواليد 10,651 مليون طفل وذلك طبقاً لإحصائيات 2006⁴ ورغم مستوى التغطية للرعاية الصحية المقدمة للأطفال من خلال مظلة التأمين على المواليد يشير عدد كبير من أولياء أمور الأطفال من ذوى الإعاقة الى عدم معرفتهم بتلك الحقوق او البرامج المقدمة للأطفال من خلال التأمين .

1- الاكتشاف المبكر للإعاقة

تنفيذ وزارة الصحة برنامج الكشف المبكر للإعاقة على مستوى مراكز الرعاية الصحية الأولية بدءاً من عام 1996 مع تنفيذ نظام البطاقة الصحية من خلال البرنامج القومي للكشف المبكر للإعاقة وعن حالات نقص إفراز الغدة الدرقية في حديثي الولادة تدريجياً في جميع المحافظات. وتم تطوير بعض المستشفيات ومراكز التأمين الصحي وجمعيات التأهيل الاجتماعي لتقوم بالكشف المبكر وتقديم برامج التدخل المبكر. كما يتم التصدي لأمراض التمثيل الغذائي الوراثية التي يتم الكشف عنها مبكراً، من خلال توفير أغذية خاصة وألبان مناسبة، وكذلك من خلال تقديم خدمات التدخل المبكر لتأهيل الأطفال دون سن الرابعة وذلك في العديد من المراكز المتخصصة التي أقامتها الجمعيات الأهلية. كما تقوم وحدات الوراثة ووحدات الأطفال التابعة لمراكز البحوث والمستشفيات الجامعية والوحدات الصحية بتقديم هذه الخدمات وتدريب فرق العمل بها بواسطة الجمعيات الأهلية ذات الخبرة.

2- البرنامج الوقائي

يوفر برنامج الوقائي خدمات المشورة الوراثية من خلال مراكز تخصصية في المحافظات المختلفة كما يعمل على زيادة الوعي بأسباب الإعاقة من خلال الاتصال الجماهيري ووسائل الإعلام. ويشتمل البرنامج أيضاً على مكون بحثي تم من خلاله إجراء عدد من الدراسات في عدة محافظات لتقدير نسب انتشار نقص اليود ولدراسة تأثير نقص بعض المغذيات الدقيقة على مستوى الذكاء والتحصيل الدراسي بين أطفال المدارس، كما أجريت دراسة استكشافية لاختبار فاعلية استخدام كبسولات الزيت اليودي عن طريق الفم لبعض الفئات الحساسة ولاختبار دليل للاكتشاف المبكر للإعاقة بمختلف أنواعها بين الأطفال منذ الولادة وحتى عمر ست سنوات،

العلاج و الدواء

وتقدم وزارة الصحة خدماتها العلاجية (دوائي وجراحي) وجلسات تأهيلي وأجهزة تعويضية للأطفال غير المؤمن عليهم من خلال نظام العلاج على نفقة الدولة، وإن كان هذا النظام بالقطع لا يستطيع تلبية كافة احتياجات غالبية هؤلاء الأطفال. ويتم الحصول على العلاج على نفقة الدولة بعد الحصول على تقرير طبي من الجهات الرعاية الصحية الحكومية يحدد قيمة ونوع العلاج و موافقة المجالس الطبية المتخصصة بوزارة الصحة بشرط أن يكون المستفيد غير متمتع بخدمات التأمين الصحي او صدور قرار من مجلس الوزراء المصري .

التأهيل المرتكز

قامت وزارة الصحة والسكان بتنفيذ عدد محدود من مشروعات التأهيل المرتكز على المجتمع مستفيدة من مراكز رعاية الأمومة والطفولة. والتي تشمل قرى بجميع محافظات الصعيد وبعض القرى في الوجه البحري، بعدد إجمالي 32 قرية ومركز.

ثانيا التأمين الصحي على أطفال المدارس

بدءا من فبراير 1993 امتدت مظلة التأمين الصحي إلى تلاميذ المدارس وذلك من خلال برنامج التأمين الصحي على أطفال المدارس والذي تشرف عليه هيئة التأمين الصحي حيث يتم تغطية جميع طلاب المدارس في كافة محافظات الجمهورية بالكامل وفقا للقانون 99 لسنة 1992 وعددهم 2,293, 17 مليون، من خلال 7829 عيادة داخل المدارس و314 عيادة شاملة للطلاب كخدمة أخصائي واستشاري، وتكلفة الفرد أربعة جنيهات مصري اشترك سنوي، بالإضافة إلي اثني عشر جنيه مصري مساهمة من الدولة (عائد ضريبة الاستهلاك على السجائر) لكل طالب سنويا، بالإضافة إلى ثلث ثمن الدواء خارج المستشفى مع إعفاء الطلبة مرضي الأمراض المزمنة. ويشمل التأمين الفحص الدوري الطبى وعلى الأسنان، وحملات التطعيم الدورية، وخدمات الإحالة الطبية، ويتم ذلك من خلال العيادات المدرسية

تقديم الهيئة العامة للتأمين الصحي خدماتها

من خلال 39 مستشفى و80 مركزا نفسيا في 12 محافظة بالإضافة إلى 61 عيادة للتأهيل التخاطبي و279 عيادة شاملة موزعة على مختلف مناطق الجمهورية.

ويشمل البرنامج أيضا عددا من المراكز المتخصصة في أمراض الدم (5 مراكز) والأمراض النفسية (107 مركز) والدرن (52 مركزا) والحمى الروماتيزمية (76 مركزا) والسكر (83 مركزا). وتمتد مظلة التأمين الصحي على أطفال المدارس لتشمل والتلاميذ في مدارس التربية الخاصة للأطفال ذوي الإعاقة (38099 تلميذ في 840 مدرسة). وقد قامت الهيئة بتدريب أعداداً من الأطباء 660 والزائرات الصحيات 1 774 والمدرسين 1 219 لاستخدام استمارات الكشف المبكر عن الإعاقة. ولا تغطي خدمات التأمين الصحي الأطفال المعاقين غير الملحقين بالمدارس والذين يشكلون النسبة الأكبر خاصة من حالات الإعاقة الذهنية والشديد.

وهنا ويحب الإشارة الى ضرورة التنسيق مع هيئة التأمين لاستفادة من تلك الخبرات بمناطق الدراسة بهدف دمج الأطفال المستهدفين من المشروع ببرامج الكشف المبكر عن الإعاقة



ثالثاً : قطاع الخدمات الاجتماعية

تعد وزارة الشؤون الاجتماعية الجهة المخولة لها رسم السياسات الاجتماعية في مصر في إطار السياسة الاجتماعية للدولة في مجالات التنمية البشرية والاجتماعية الشاملة لذلك تبنت وزارة التضامن نهج التأهيل المرتكز على المجتمع لاستهداف الأشخاص ذوي الإعاقة وأسره دون شروط خاصة بالسن أو النوع أو درجة الإعاقة، ويتم ذلك من خلال المراكز المختلفة التي تقوم بالتقييم المهني والنفسي للأشخاص ذوي الإعاقة، ومراكز التأهيل الشامل التي تدعم مشروعات وبرامج التأهيل المرتكز على المجتمع التي تعمل في نطاقها الجغرافي. وتقوم الوزارة حالياً بتفعيل المجلس الأعلى للتأهيل، حيث تم تحديد أعضائه من الخبراء والناشطين ويتم العمل على تحديد مسؤولياته وأدواره في المرحلة الحالية.

أهم الخدمات المقدمة من وزارة التضامن الاجتماعي

1-خدمات مراكز التأهيل الشامل

تهتم برعاية الفئات المعاقة بإعاقات شديدة (ذهنية وحسية وبدنية) والحالات التي تحتاج إلى رعاية مستمرة من الناحية البدنية والنفسية والاجتماعية والتي يتبين حاجتها إلى إعداد بدني للتخفيف من الآثار الناجمة عن الإعاقة. وذلك بتقديم برامج تأهيلية شاملة لهذه الفئات التي يصعب انتقالها للتدريب في سوق العمل وتأهيلها وتوفير نظام الإقامة الداخلية لها ثم إلحاقها بالتدريب بورش التدريب الداخلية والملحقة بالمركز. ويبلغ عدد هذه المركز 25 مركز على مستوى الجمهورية تقدم خدماته لعدد 200 مستفيد سنويا

2-خدمات مؤسسات المكفوفين

تهدف لتقديم الرعاية والتأهيل للحالات التي ينطبق عليها تعريف كف البصر ورعاية الطفل الكفيف قبل سن المدرسة وتوجيه أسرته لرعايته و توفير فرص التعليم العام والعالي والمهني للمكفوفين والمعونة في إتاحة فرص العمل للمكفوفين في الحكومة والشركات أو في المشروعات الفردية كما تقديم خدمات ثقافية للمكفوفين من خلال المكتبات وطباعة الكتب الدينية والثقافية بالخط البارز (برايل)

1 - خدمات مراكز العلاج الطبيعي

ويهدف الى علاج المعاقين بدنيا من الجنسين ومن جميع الأعمار الذين يتقرر لهم علاج طبيعي من علاج بالشمع – علاج مائي – علاج بتمرينات علاجية... الخ وفقا للخطة العلاجية التي يقررها أخصائي العلاج الطبيعي، وذلك بهدف التخفيف من الآثار الناتجة عن الإعاقة التي يعانون منها و سعيها وراء رفع كفاءة أبدانهم الوظيفية. تحويل المعاقين المحتاجين إلى أجهزة تعويضية إلى الجهات المختصة. بالإضافة إلى توفير الخدمات الاجتماعية والنفسية للمعاقين الذين يخضعون للعلاج الطبيعي. خدمات مؤسسات رعاية الصم وضعاف السمع .

4- خدمات مؤسسات المتسولين غير أصحاب البنية

تهدف الى رعاية المتسولين من الرجال والنساء غير أصحاب البنية اجتماعياً ونفسياً و تقديم خدمات الرعاية الصحية والطبية، وتدريب النزلاء على بعض الحرف من خلال ورش للتدريب المهني داخل المؤسسات



5- خدمات مكاتب التأهيل الاجتماعي

تقديم الخدمات التأهيلية للمعوقين من لمختلفة الإعاقات وجميع الأعمار من خلال فريق التأهيل المكون من الطبيب - أخصائي اجتماعي - الأخصائي النفسي - الأخصائي المهني وذلك على النحو التالي :

تدريب المعوقين مهنيا وتزويد الحالات بالأجهزة التعويضية) .
منح شهادات التأهيل وإصدار بطاقات إثبات شخصية للمعوق .
المعاونة في إيجاد فرص عمل للمؤهلين مهنيا.
صرف منح مالية للمعوقين طوال فترة التدريب المهني بالإضافة إلى أجور الانتقال.
تصدر الوزارة التراخيص الخاصة بتقديم خدمات التأهيل الاجتماعي للجمعيات المؤهلة لذلك.

6- حضانات الأطفال المعوقين

دور الحضانة للأطفال المعاقين وعدد الحالات المستفيدة منها طبقا للمحافظات 2008

المحافظة	عدد الدور		عدد المستفيدين	
	الجملة	%	الجملة	%
القاهرة	36	38.3	1141	38.6
القليوبية	3	3.2	60	2
المنيا	5	5.3	146	4.9
اجمالي الجمهورية	94	100	2945	100

وتتلقى أسر الأطفال المعاقين مساعدة خاصة مادية وتشمل: الأسر المولود بها طفل معاق ذهنيا أو أكثر ولا يزيد دخلها الشهري عن 300 جنيه تصرف لها مساعدة شهرية وتجدد سنويا حتى زوال السبب أو بلوغ الطفل سن 18 سنة. وبلغ عدد التي تحصل على معاش ضمانتي 868026 أسرة، وعدد الأسر التي تحصل على معاش قانون الطفل 43527 أسرة في عام (2007)



نتائج الدراسة الميدانية حول أوضاع الأطفال من ذوى الإعاقة فى التعليم والصحة

شارك في الاستطلاع عدد 156 من الأطفال ذوى الإعاقة بمحافظة القاهرة- المنيا بمناطق الخليفة بنسبة 32 % و مركز المنيا بنسبة 33 % ومدينة ملوى بنسبة 35% من اجمالى عينة الأطفال من ذوى الإعاقة محل العينة جاءت نسبة الأطفال الذكور في العينة 61.5% بينما تبلغ نسبة الإناث 24.5% من إجمالى حجم العينة. وعن التوزيع العمرى للعينة الأطفال من ذوى الإعاقة تشير النتائج الى أن نسبة الأطفال من ذوى الإعاقة فى المرحلة العمرية من 6 سنوات فأقل بلغت 19% من العينة و نسبة الأطفال من ذوى الإعاقة فى المرحلة العمرية من 7 : 12 سنة تبلغ 39% من العينة ونسبة الأطفال من ذوى الإعاقة فى المرحلة العمرية من 12 : 15 سنة تبلغ حوالى 28% من حجم العينة ونسبة الأطفال من ذوى الإعاقة الأكثر من 15 سنة بلغت حوالى 14 % من اجمالى العينة .

كما تشير الدراسة الميدانية غالى أن نسبة الإعاقة الذهنية فى العينة بلغت 40 % من حجم العينة ، بينما بلغت نسبة الإعاقات الحركية 21% ،والإعاقات السمعية و الكلامية بلغت نسبته 9% ،وبلغت نسبة الإعاقات البصرية 2% فقط

كما تشير النتائج أن نسبة 29 % من الأطفال من ذوى الإعاقة لديهم إعاقات متعددة. وعن مدى اعتماد الأطفال على الآخرين فى قضاء احتياجاتهم الحياتية أشارت نتائج الدراسة الى أن نسبة 40% من الأطفال يعتمد على ذويهم بشكل كلى، بينما يعتمد 44% على ذويهم بشكل جزئي، ويعتمد نسبة 15 % من الأطفال على أنفسهم كما جاءت أمهات الأطفال فى المرتبة الأولى فى مجال الرعاية الأسرية التي تقدم للأطفال ذوى الإعاقة بنسبة 66 % بينما جاء الإباء بنسبة 14 % فى المرتبة الثانية بينما فى المرتبة الثالثة الإباء والأمهات معا بنسبة 17 % وفى المرتبة الأخيرة بنسبة 3% الأخوة وآخرون من الأقارب

وعن الوضع التعليمى للأطفال من ذوى الإعاقة

تشير نتائج تحليل البيانات المتعلقة بالوضع التعليمى الى أن نسبة الأطفال من ذوى الإعاقة الملتحقين بالتعليم بلغت نسبتهم الى 48% تسجل منطقة الخليفة النسبة الأعلى بين مناطق الدراسة فى نسبة التحاق الأطفال من ذوى الإعاقة بالتعليم حيث بلغت نسبتهم 76% من عينة الأطفال بالخليفة

ويجب الإشارة هنا الى ارتفاع نسبة الأطفال من ذوى الإعاقة الملتحقين بالتعليم عن النسبة العام على مستوى الجمهورية بسبب أن نسبة كبير من أفراد العينة تم اختيارهم من الملتحقين بمدارس التربية الخاصة من قبل جمعى البيانات ويجب تكرار ذلك عند استكمال الرصد لباقي لمستهدفين فى المشروع

وعن نوع المدارس التى يلتحق به الأطفال تشير النتائج الخاصة بالأطفال الملتحقين بالتعليم الى أن 67% من الأطفال ملتحقين بمدارس تربية خاصة بينما يلتحق 27 % من الأطفال من ذوى الإعاقة بمدارس عامة ونسبة 7% ملتحقين بمدارس يطبق بها الدمج التعليمى. ويعود انخفاض نسبة التحاق الأطفال من ذوى الإعاقة بمدارس دامجة كما ظهر من خلال المقابلات التى تمت مع لجان الأطفال من ذوى الإعاقة الى ثلاث أسباب هى :-

- عدم وجود مدارس تتبنى الدمج التعليمى بمدينة ملوى
- يتم تحويل الأطفال الى مدارس التربية الفكرية مهما كانت نسبة الإعاقة على غير رغبتهم من المدرسة العامة الى مدرسة تربية فكرية



- تتمتع مدارس التربية الخاصة بمدينة الخليفة باهتمام رسمي حيث أنها تحت رعاية حرم رئيس الجمهورية وتقدم العديد من الخدمات والامتيازات للأطفال وأسرهم ومن ثم فإن أولياء الأمور يرفضوا نقل أبنائهم الى مدارس عامة حتى لا يحرّموا من ما يتلقوه من مزايا ، بالإضافة الى وجود مدرسة مخصصة للأطفال من ذوى الإعاقة الحركية بمنطقة الخليفة

ففي مدرسة التربية الفكرية مفيش تعليم الفكرية- ملوى	طفل معاق – تم تحويله الى مدرسة التربية
بنقعد في الحاجة يجيبى 3 شهور يعلمونا حاجات بسيطة الفكرية – ملوى	طفلة بمدرسة التربية
هما حولوني الى التربية الفكرية غلط... وأبويا بيشفوف واسطة عشان ارجع المدرسة (التعليم العام) تأنى مدينة ملوى	طفل تم تحويله الى مدرسة التربية الفكرية –

وعن تابعة المدارس التي يلتحق جاءت المدارس الحكومية بنسبة 96% من المدارس التي يلتحق بها الأطفال مدارس حكومية والمدارس الخاص بنسبة 4% فقط بينما 68% من الأطفال الملتحقين أفادوا بأن المدارس الملتحقين بها مهينة لتيسر حركتهم

وعن أوضاع الأطفال غير الملتحقين تشير النتائج إلى أن 28% من الأطفال ذوى الإعاقة لم يلتحقوا بالتعليم تسجل مدينة المنيا أعلى نسبة في عدم التحاق الأطفال من ذوى الإعاقة حيث بلغت النسبة حوالي 40% من حجم عينة الدراسة بالمنيا

وفيما يتعلق بأسباب عدم التحاق الأطفال من ذوى الإعاقة بالمدرسة جاءت الأسباب المتعلقة بعدم قبول مدارس التعليم العام إحقاق الأطفال من ذوى الإعاقة فى المرتبة الأولى بنسبة 38% وفى المرتبة الثانية رفض الأسرة إحقاق الأطفال ذوى الإعاقات بسبب شدة الإعاقة بنسبة 20% فى المرتبة الثالثة عدم تهيئة مرافق المدرسة لتخدم الأطفال من ذوى الإعاقة بنسبة 17% وفى المرتبة الرابعة عدم متفرغ احد أفراد الأسرة لرعاية الطفل بنسبة 10% وفى المرتبة قبل الأخيرة عدم وجود مدرسة قريبة تطبق الدمج التعليمى بنسبة 9% بينما جاء ارتفاع تكاليف التعليم بنسبة 6% فى المرتبة الأخيرة

وتشير مؤشرات التسرب بنسبة للأطفال من ذوى الإعاقة الى أن نسب الأطفال الذين تسربوا من التعليم تبلغ 8% من اجمالى العينة وتعد مدينة المنيا أعلى مناطق الدراسة فى تسرب الأطفال من ذوى الإعاقة حيث بلغت نسبة التسرب 13.5% من عينة الدراسة بمدينة المنيا و 52% من اجمالى الأطفال المتسربين فى جميع مناطق الدراسة بينما لم تسجل منطقة الخليفة فى العينة أى نسبة للتسرب من التعليم فى عينة الدراسة

كما تشير النتائج الى أن أعلى نسبة تسرب من التعليم تأتى من المرحلة الابتدائية حيث بلغت 83% من اجمالى المتسربين كما تشير النتائج الى أن نسبة 23% من الأطفال المتسربين قضاوا عاما واحدا فى التعليم .

وعن نوع المدارس التي يتسرب منه الأطفال ذوى العاقلة تشير البيانات الى أن نسبة الـ 85% من الأطفال المتسربين كانوا ملتحقين بمدارس تعليم عام ، ونسبة 15% من المتسربين كانوا ملتحقين بمدارس التربية الخاصة



وعن نوع المدارس التي يتسرب منه الأطفال ذوي الإعاقة من حيث كونه مدارس حكومية بدون مصروفات أو مدارس خاصة بمصروفات تشير النتائج الى أن نسبة 92% من المتسربين كانوا ملتحقين بمدارس حكومية، ونسبة 8% كانوا ملتحقين بمدارس خاصة بمصروفات وتؤكد نتائج المقابلات مع لجان الأطفال نتائج الدراسة الميدانية حول أسباب تسرب الأطفال من ذوي الإعاقة من التعليم والتي أشرت الى أن نسبة 46% من الأطفال وأسرهم اكدو على أن العامل الاساسى للتسرب يعود الى معاملة زملاء فى المدرسة

طفل معاق متسرب- ملاوى

كل شوية بيضربونى

طفل معاق – مدينة المنيا

معندهمش ثقافة ازاى يتعملوا مع الأطفال اللي عندهم اعاقة ..

واحد من زميله شاله ووقعه على الأرض على دماغه من ساعتها مش عايز يروح المدرسة
ام طفل معاق متسرب -

ملوى

كما جاء بعد المدارس عن محل سكن الأسر بنسبة 16 % وكل من عدم تهيئة مرافق المدرسة وعدم جدوى التعليم بنسبة 15% لكل منهم تكاليف التعليم عالية بنسبة 8 % وعن مؤشرات الوضع الصحي تشير النتائج المتعلقة بالوضع الصحي للأطفال من ذوي الإعاقة فيما يتعلق بالتأمين الصحي الى أن نسبة 31 % من الأطفال من ذوي الإعاقة ليس لديهم تأمين صحي بسبب عدم الالتحاق بتعليم او التسرب من التعليم

بينما نسبة 69% من الأطفال من ذوي الإعاقة لديهم تأمين صحى ، حصل حوالى 75% منهم على التأمين الصحى من المدارس بينما نسبة 25 % حصلوا عليه من وزارة الصحة ضمن برنامج التأمين الصحي على المواليد و الذي يتيح التأمين الصحي للمواليد منذ الميلاد حتى سن 6 سنوات أو الالتحاق بالمدرسة .

- وفيما يتعلق بالاستفادة من الخدمات الصحي تشير النتائج الى أن نسبة 76 % لا يحصلون على خدمات صحية متخصصة من المستشفيات العامة أو المراكز الصحية بينما يحصل نسبة 23 % من الأطفال من ذوي الإعاقة على خدمات صحية متخصصة من مستشفيات و وحدات صحية حكومية و برصد الخدمات المقدمة للأطفال المستفيدين من الخدمات من القطاعات الحكومية المعنية بالصحة أشارت عينة المستفيدين منهم أن تلك الخدمات تمثلت في فحوصات طبية متخصصة – تأهيل طبي - أجهزة تعويضية – تأهيل اجتماعي و كانت النسب على النحو التالي :

- نسبة 56 % من الخدمات هي فحوصات طبية متخصصة ويستفيد منها 16 % من اجمالى العينة
- نسبة 29 % من الخدمات هي تأهيل طبي ويستفيد منها 8 % من اجمالى العينة
- نسبة 13 % من الخدمات هي أجهزة تعويضية يستفيد منها 4% من اجمالى العينة
- نسبة 2% تأهيل اجتماعي ويستفيد منها 0.6% من اجمالى العينة



كما تشير نتائج الدراسة الميدانية الى 43% ممن يحصلون على الخدمات الطبية يحصلوا عليها مجاناً ، ونسبة 41% يحصلون على الخدمات بمقابل رمزي ، ونسبة 16% يحصلوا بمقابل مادي وعن رأي الأسر في الخدمات الصحية التي يحصلوا عليها من المستشفيات العامة والوحدات الصحية تشير نسبة 20% بأن الخدمات سيئة و نسبة 65% رأوا بأن الخدمات معقولة ، و نسبة 16% أفادوا بجودة الخدمات التي يحصلوا عليها و بسؤال العينة حول جودة الخدمات المقدمة و المعايير التي يتم بها التقييم لجودة الخدمة و التي على أساسها تعتبر مرضية أو مقبولة أفادوا بكون الخدمة موجودة أو متوفرة يعد من المميزات التي على أساسها اعتبروا أن الخدمة مقبولة كما أشارت العينة أنهم لا يعرفون مستويات مختلفة من الجودة و ايضا عدم معرفتهم بالحقوق الضامنة لجودة الخدمة .

و تؤكد المقابلات التي تمت مع الأطفال وأسرهم بمناطق تنفيذ الدراسة على العديد من المشكلات من خلال وجه نظرهم الأطفال وأسرهم كالتالي

1 - تباطؤ الإجراءات المتعلقة بالتقارير الطبية

2 - عدم انتظام الأطباء في الحضور

3 - الكشف يتم بشكل روتيني

4 - عدم كفاءة بعض الأجهزة الطبية

5 - ضعف الميزانيات المخصصة لبعض العمليات الجراحية (تركيب صمام في القلب ، زرع عدسة بالعين)

وعن أسباب عدم الحصول على خدمات طبية من المستشفيات والوحدات والمراكز الحكومية تشير

النتائج الى أن

أسباب عدم الحصول نسبة 76% من حجم العينة على الخدمات الصحية من المستشفيات والمراكز الصحية تعود الى أربعة أسباب هي

• ضعف الخدمات المقدمة بنسبة 26%

• وعدم وجود خدمات متخصصة للأطفال من ذوي الإعاقة بنسبة 25%

• وعدم الوعي و المعرفة بالخدمات المقدمة بنسبة 25%

• وبعد أماكن تقديم الخدمة بنسبة 24%

وتشير نتائج الدراسة الميدانية حول نوع البرامج التأهيل وتنمية القدرات المقدمة الى أن نسبة 75% من الأطفال من ذوي الإعاقة لا يحصل على برامج تأهيل وتنمية قدرات بينما يحصل نسبة 25% منهم على برامج تأهيل منها برامج تأهيل سلوكي بنسبة 45% وبرامج التأهيل الرعاية الذاتية بنسبة 23% وبرامج التأهيل المعرفي بنسبة 22% وبرامج التأهيل اللغوي يمثل نسبة 22% و برامج التأهيل المهني يمثل نسبة 8% من برامج التأهيل

التأهيل المقدم للأطفال من ذوي الإعاقة

وعن الجهات التي تقدم برامج التأهيل للأطفال من ذوي الإعاقة جاءت مؤسسات المجتمع المدني صاحبة النصيب الأكبر في تقديم برامج التأهيل نسبة 60% من حجم المؤسسات التي تقدم هذه البرامج تمثل الجمعيات الأهلية نسبة 45% بينما المساجد / الكنائس نسبة 15% وجاءت جهات حكومية بعد ذلك بنسبة 26% من الجهات التي تقدم برامج التأهيل بينما جاءت المؤسسات الخاصة بنسبة 14% فقط من اجمالي الجهات التي



يحصل الأطفال منها على برامج تأهيل كما تشير النتائج الى أن نسبة 59 % من الأطفال يحصلون على برامج التأهيل مجانا ، ونسبة 41 % يحصلون عليها بمقابل .

وعن مدى تأهيل أو تدريب الأسرة لتوفير الرعاية لطفل تشير النتائج الى أن 87 % من أسر الأطفال من ذوي الإعاقة لم يحصلوا على برامج أو تدريبات للعناية بالأطفال من ذوي الإعاقة وتعتمد الأسر على الخدمات المقدمة من مؤسسات المجتمع المدني بنسبة 90 % من برامج التأهيل التي تقدم ، بينما أشارت أسر الأطفال الى أن الخدمات المقدمة تتمتع بالجودة بنسبة 51 % من اجمالى العينة بينما رأى 41 % منهم أن الخدمات معقولة و نسبة 7 % رأوا بأن الخدمات سيئة . و يمكن تفسير قبول العينة للخدمات المقدمة على نفي النحو المذكور فيما ذكر سابقا حول فهم العينة لمعايير الجودة الخاصة بالخدمات الطبية .

وعن مدى توفر فرص ممارسة الهوايات والأنشطة تشير النتائج الى أن نسبة 47 % من الأطفال من ذوي الإعاقة لا يمارسوا أى هواية بينما يمارس 53 % من الأطفال من ذوي الإعاقة أنشطة منها الرسم ويمثل نسبة 27 % والرقص بنسبة 13 % التأليف بنسبة 2 % و الرحلات بنسبة 17 % واللعب بنسبة 16 % والكمبيوتر بنسبة 10 % والغناء بنسبة 9 % والتمثيل بنسبة 6 % من اجمالى العينة .

وعن أسباب عدم ممارسة الهوايات أو الأنشطة بنسبة الأطفال من ذوي الإعاقة أشار الأطفال و أسرهم الى أن الإعاقة فى حد ذاته تمثل نسبة 37 % وعدم وجود مكان مناسب لممارسة الأنشطة أو الهوايات بنسبة 20 % وكذلك عدم تهيئة أماكن الأنشطة أو الهوايات بنسبة 23 % وكذلك بعد تلك الأماكن بنسبة 20 % من اجمالى الأسباب وعن مدى دمج الأطفال من ذوي الإعاقة فى الأنشطة تشير النتائج الى أن 65 % من الأطفال من ذوي الإعاقة الذين يمارسون أنشطة لا يتم دمجهم فى الأنشطة التي تقدم الى أطفال من غير معاقين بسؤال الأطفال وأسره عن أسباب عدم دمج الأطفال فى الأنشطة جاءت النتائج تشير الى أن عدم توفر متخصصين للعمل مع الأطفال من ذوي الإعاقة بنسبة 26 % ورفض الإقران من غير من ذوي الإعاقة بنسبة 24 % و الأماكن الموجودة غير مهينة بنسبة 24 % رفض أسر الأطفال للدمج بنسبة 19 % بينما أشار 7 % فقط الى أن الإعاقة الشديدة للطفل تعد من أسباب عدم الدمج

وعن مدى تهيئة الشوارع العامة والمنازل رأى 92 % من أسر الأطفال أن الشوارع غير مهينة لتيسر وتسهيل تنقلات الأطفال من ذوي الإعاقة بينما رأى 86 % من الأطفال من ذوي الإعاقة أن مساكنهم غير مهينة لتيسير حركتهم وتنقلهم بحسب إعاقتهم

وعن مستوى وعى الأطفال وأسره أشار 76 % منهم الى عدم معرفتهم بالحقوق التي كفلها القانون وتقوم الجمعيات الأهلية بالدور الأهم فى توعية الأطفال وأسره بحقوقهم بحيث تبلغ ما يقرب من نصف مصادر المعرفة بالحقوق ، يليها أجهزة الأعلام (التلفزيون - الصحف المقروءة) بينما أشار نسبة 70 % من الأسر التي تعرف حقوقهما ولم تحصل عليها لا تطالب بها وتضمنت فى حالة عدم حصولها على الحقوق .

كم أشارت نسبة 89 % من الأسر بأنه لم تعرف خط نجدة الطفل بينما أشارت نسبة ضئيل جدا من الأسر التي تعرف خط النجدة بأنهم حصلوا على مساندة من خط النجدة بسؤال الأسر التي تعرف أو تتعامل مع خط النجدة عن مصادر المعرفة بخط النجدة أفادوا بان التلفزيون فى المرتبة الأولى بنسبة 72 % والجمعية الأهلية فى المرتبة الثانية بنسبة 17 % وفى المرتبة الثالثة المعرفة عن طريق الأصدقاء بنسبة 17 % و المرتبة الرابعة الإعلانات الموجودة فى الشارع بنسبة 11 % وفى المرتبة الأخيرة الإذاعة بنسبة 5.6 % كما أكد 95 % من أسر الأطفال أنهم لم يسمعوا عن لجان الحماية لم يحصل اي طفل على اي مساندة من لجان الحماية



وعن الوضع الاجتماعي للأسر الأطفال من ذوى الإعاقة تشير البيانات الخاصة بالوضع الاجتماعي إلى أن 22% من الأسر عدد أفرادها مما بين 2 الى 4 أفراد و 85% من الأسر يتراوح عدد أفرادها بين 5 الى 7 أفراد بينما تمثل الأسر التي تضم بين 8 الى 10 افراد إلى 15% من إجمالي العينة كما تشير البيانات إلى أن الأسر التي به طفل واحد فقط بلغت نسبته 90% من إجمالي العينة بينما الأسر التي به طفلان الى ثلاث تمثل 10% من اجمالي العينة وعن متوسط دخل الأسر تشير بيانات الى أن 71% من الأسر دخلها اقل من 500 جنيها شهريا و24% من الأسر دخلها ما بين 500 الى 1000 جنيها شهريا و4.5% من الأسر دخلها أكثر من 1000 جنيها كما أشارت الأسر الى أنها تتكفل مبالغ كبير في رعاية الأطفال من ذوى الإعاقة حيث أشارت 64% من الأسر تتكلف أقل من 200 شهريا وأشارت 27% من الأسر بأنها تتكلف ما بين 200 الى 400 شهريا بينما أشار 7% من الأسر أنها تتكلف من 400 الى 600 شهريا و أشارت 2% بأنها تتكلف مبلغ أكثر من 600 جنيها شهريا لرعاية على أطفالها من ذوى الإعاقة وبلغت نسيه الأسر التي تعولها النساء 10% من إجمالي الأسر في العينة بينما يعول الإباء بنسبة 87% و 3% فقط من اجمالي الأسر تعتمد على الأخوة أو الأقارب .

وعن أوضاع العمل تشير النتائج بدراسة الى إن نسبة 50% من أرباب الأسر يعملوا بشكل دائم ونسبة 44% يعملوا بشكل متقطع ونسبة 5% يعملوا بشكل مؤقت ونسبة 2% يعملوا بشكل موسمي . كما اكد 81% من الأسر بأنهم لم يحصلوا على مشورة لاستخراج الأوراق الرسمية وكذلك 86% من الأسر لم تحصل على مشورة فيما يخص الخدمات الصحية و 84% لم تحصل على مشورة فيما يخص الحصول على فرص تعليمية و 95% من الأسر لم تحصل على مساندة قانونية وعن فرص زيادة الدخل تشير النتائج إلى أن 81% من الأسر لم تحصل على أى مساندة لزيادة دخلها بنما أشارت 19% من الأسر تلقت مساندة تمثلت الحصول على معاش من الضمان الاجتماعي بنسبة 10% و 4% فقط من اجمالي الأسر حصلوا على قروض و 4% من اجمالي الأسر حصلوا على تدريب حرفي و اقل من واحد في المائة حصلوا على تدريب حرفي وكذلك اقل من واحد في المائة حصلوا على فرص توظيف. بينما أشارت 9% من اجمالي العينة يحصلوا على إعانات مالية غير ثابت وعن الجهات التي ساندت الأسر في زيادة الدخل جاءت وزارة التضامن الاجتماعي في المرتبة الأولى بنسبة 9% و في المرتبة الثانية جمعيات أهلية بنسبة 5% و الكنائس والمساجد في المرتب الثالثة بنسبة 4% من اجمالي الأسر التي تحصل على مساندة .

ثانيا : عمالة الأطفال

لا توجد في مصر بيانات رسمية دقيقة حول عدد الأطفال العاملين واغلب الأرقام هي مؤشرات عامة في على سبيل المثال يشير التقرير الصادر من منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسيف)



الصدر فى عام 2010 بان نسبة الأطفال العاملين تقدر بحوالى 6.5% من اجمالى الأطفال البالغين أعمارهم من (4 : 14 عاما يعمل اغلبهم بقطاع الزراعة) 5
كما أجرى الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء دراسة مسحية لعمل الأطفال على المستوى القومي في عام 2001. وقد المسح أن إجمالي عدد الأطفال العاملين يبلغ 2 مليون وسبعمائة وست وثمانون ألف طفل يقطن أغلبهم في مناطق ريفية (83%)، وأن نسبة الذكور أعلى من نسبة الإناث (73% و27% على التوالي).

فر المسح القومي بيانات تلقي ضوءاً جديداً على. تتأثر أوضاع الأطفال العاملين بطبيعة الأنشطة التي يؤدونها وقد أظهر التوزيع النسبي للأطفال العاملين في الفئة العمرية 6-14 سنة، أن الغالبية يمارسون أنشطة زراعية (64%) يليها الأنشطة الحرفية (14%) والأنشطة التجارية (11%) والخدمات (9%). كما بين المسح أن 80% من الأطفال العاملين ملتحقين بالتعليم.

كشفت نتائج المسح الديموجرافى الصحى 2005 أن الأطفال في الفئة العمرية (5 – 14) 6
عن أن 70% من إجمالي الأطفال العاملين يعملون لذي ذويهم بدون أجر، بينما تبلغ نسبة الأطفال العاملين بأجر نقدي 26% بينما بلغت نسبة الأطفال العاملين بأجر عيني نحو 2%، ويتركز 63% من عمل الأطفال في قطاع الزراعة الذي لا يجرمه القانون، في حين يعمل في الأنشطة الحرفية نحو 14% ويعمل بالأنشطة التجارية 12% وفي النشاط الخدمي يعمل نحو 9% ولا يتعدى نسبة العاملين بالنشاط الصناعي 2%، كما أوضحت نتائج المسح ان معظم الأطفال العاملين من الذكور الذين يمثلون 73%، بينما يمثل الإناث 27%، وتتنخفض نسبتهن في المحافظات الحضرية إلى 16%، بينما ترتفع في الوجه البحري إلى 32%.

⁵ دراسة فقر الأطفال و التفاوت في مستوى معيشتهم فى مصر لعام 2010

⁶ نظرة على أوضاع الطفل المصري



قطاع التعليم للأطفال العاملين

تقدم وزارة التربية و التعليم خدمات تعليمية للأطفال العاملين من خلال أشكال متعدد من أنماط التعليم المجتمعي وأنشئت لذلك إدارة خاصة تحت اسم الإدارة العامة للتعليم المجتمعي حيث صدر قرار الوزاري رقم 396 بتاريخ 2008/11/30 بشأن تعديل مسمى الإدارة العامة لمدارس الفصل الواحد إلى الإدارة العامة للتعليم المجتمعي ومستوياتها الوظيفية كم صدر قرار وزاري أخرى بموافقة وزير التربية والتعليم على استمرار إعفاء جميع الملتحقين بمدارس التعليم المجتمعي من سداد رسوم التأمين الصحي على أن يتم سدادها من حصيلة مجالس الأمناء والآباء والمعلمين في المديرية وذلك بتاريخ 2008/11/29 ثم تمت الموافقة على أن تتولى وزارة التربية والتعليم الصيانة الدورية ومصاريف المرافق المختلفة (مياه وكهرباء وصرف صحي) لمدارس التعليم المجتمعي بما في ذلك المدارس الصديقة للفتيات وذلك بتاريخ 2008/11/29 وجاءت موافقة وزير التربية والتعليم على تدبير وظائف التوجيه الفني المختص لهذه النوعية من المدارس وذلك بتاريخ 2008/11/30 .

و يجب الإشارة هنا الى أهمية هذا النمط من التعليم باعتباره أكثر الأشكال مناسبة لطبيعة الظروف الخاصة بالأطفال محل الدراسة من الأطفال المعرضين للخطر حيث يتمتع التعليم المجتمعي بالعديد من المميزات التي تتناسب مع الأطفال ذوي الإعاقة من حيث كونه نموذجاً دمجياً يعتمد على التعليم النشط و لا يحتاج الى إمكانيات كبيرة أثناء عملية التطبيق فضلاً عن اعتماده على أسلوب التسارع الدراسي و أيضاً يمكن تطوير مناهجه لتناسب مع العديد من أنواع الإعاقات المختلفة.

كما يسمح التعليم المجتمعي للأطفال العاملين بالالتحاق بالفصول في الأوقات المناسبة لهم و طبيعة أعمالهم فضلاً عن المميزات الممنوحة من قبل وزارة التربية و التعليم لأنماط التعليم المجتمعي من تأمين صحي و إعفاء من المصروفات و كذلك رفع سن القبول في تلك الفصول .

كما يقدم التعليم المجتمعي حلاً لكثير من المشكلات التعليمية لأطفال الشارع حيث يمكن إلحاقهم بالتعليم المجتمعي بدون شرط الأوراق الرسمية على أن تستكمل تلك الأوراق بعد التحاقهم بفصول التعليم المجتمعي . فضلاً عن المميزات المذكورة أعلاه .

أنماط التعليم المجتمعي

- مدارس الفصل الواحد لتعليم الفتيات.
- مدارس المجتمع
- المدارس الصغيرة
- المدارس الصديقة للفتيات.
- مدارس الأطفال في ظروف صعبة (أطفال الشوارع – الأطفال العاملين) .

ويستهدف التعليم المجتمعي الفئات الآتية

- الأطفال المتسربين من الحلقة الأولى من التعليم الأساسي.
- الأطفال الذين لم يلتحقوا بالحلقة الأولى من التعليم الأساسي.
- أطفال الشوارع – الأطفال العاملين



البرنامج التعليمي المجتمعي للفتيات والأطفال غير الملتحقين بالتعليم :

1 - مدارس الفصل الواحد

وتهدف هذه المدارس إلى تمكين الدارسة من اكتساب المهارات والخبرات العملية الملائمة في المجالات المهنية، وتمكينهم من الإسهام في مشروعات التنمية الشاملة. وبلغ عدد المقيدين بها 70039 تلميذ وتلميذة، منهم 4227 تلميذ 65812 تلميذة عام 2009/2008، كما سُمح لخريجاتها بمواصلة الدراسة بالمرحلة الإعدادية والثانوية، وتم رفع سن القبول لهن حتى سن 20 عاماً للمرحلة الثانوية، 22 عاماً لمن هن في مناطق نائية، وقد بدأ المشروع بعدد 211 مدرسة في عام 1993/1994م، وأصبح عددها 3229 مدرسة في عام 2008/ 2009

م

ويوضح الجدول التالي جملة الطلب موزعة حسب النوع لمرحلة الفصل الواحد في مناطق الدراسة 2008\2009

المحافظة	بنين	بنات	الجملة	الفصول
القاهرة	0	0	0	0
القليوبية	0	591	591	36
المنيا	77	9161	9238	251
جملة لجمهورية	4227	65812	70039	3229

2 - المدارس الصديقة للفتيات

في يناير 2003، وتم افتتاح 1076 مدرسة صديقة للفتيات، وإلحاق حوالي 27436 تلميذه/ تلميذة، وتدريب 2241 ميسره، و73 مشرفة، تأهيل كوادر من المدربين على التعلم النشط. والعمل على استكمال قواعد البيانات وتحديد الفجوة النوعية على مستوى العزب والنجوع للمرة الأولى. وبلغ أعداد المقيدات بها إلى 20457 تلميذ وتلميذة، منهم 18099 تلميذة عام 2008 /2009 وفي يونيو 2008 تم تخريج 550 خريجا منهم 16 فتى، وقد التحق 95% منهم بمدارس المرحلة الإعدادية.

جملة الطلب موزعة حسب النوع لمرحلة مدارس الصديقة للفتيات

المحافظة	بنين	بنات	الجملة
القاهرة	0	0	0
القليوبية	0	0	0
المنيا	181	3306	3487
جملة لجمهورية	2358	18099	20457



3 - مدارس المجتمع

تهدف إلى توفير فرص التعليم في المناطق الأقل المحرومة من الخدمات التعليمية وتستهدف الأطفال الأكثر احتياجاً بمشاركة المجتمعات المحلية، في إطار التعاون بين وزارة التربية والتعليم ومنظمة اليونيسيف. بدأت مدارس المجتمع عام 1992م بإنشاء 4 مدارس، بلغ عددها 777 مدرسة في عام 2009/2008، كما تلبي احتياجات البيئات المختلفة، روعي أن يكون قبول التلاميذ في هذه المدارس بمعدل 30% للبنين و70% للبنات. وقد قامت الوزارة بإعداد كتب ومواد تعليمية مصاحبة، وأنشطة تعليمية لهذه المدارس، مع مواصلة تدريب معلماتها على إدارة وتنظيم الفصل بأسلوب تربوي يساعد على نجاح العملية التعليمية وباستخدام مدخل التعلم النشط.

4 - المدارس الصغيرة

وتهدف إلى توفير فرص التعليم في المناطق المحرومة من التعليم بمشاركة المجتمعات المحلية والمنظمات الدولية، وقد بلغ عدد هذه المدارس 5 مدارس بالقاهرة، 25 مدرسة بسوهاج، 13 بالفيوم.

قطاع الصحة للأطفال العاملين

أولاً الإدارة العامة للصحة المهنية

تتولى الإدارة العامة للصحة المهنية تقديم مجموعة من الخدمات المتخصصة للأطفال العاملين منها :-

مراكز علاج و معلومات السموم

تقوم هذه المراكز بتقديم خدمات وقائية وعلاجية كما تقوم بتوفير خدمة معلوماتية للمواطنين والأطباء في هذا المجال كم تقوم بتدريب القوى البشرية العاملة بهذه المراكز وتوفير الأدوات والأدوية اللازمة.

عيادات الصحة المهنية

تقدم الخدمة الوقائية والعلاجية للصبية العاملين وخاصة بالورش والصناعات الصغيرة و تدريب القوى البشرية العاملة بهذه العيادات وتوفير الأدوات والأدوية اللازمة

استمارة حصر الإصابات

تم إضافة بنود جديدة للاستمارة (محل إقامة المصاب - الحالة المهنية - التحديد التفصيلي لسن المصاب - التحديد التفصيلي للجزء المصاب - إيضاح مكان حدوث الإصابة ليشمل المدرسة والمستشفى والمصانع والأماكن التجارية - تحديد جهة وأسباب التحويل

استمارات معاينة وحصر المصانع والورش

حصر المنشآت الإنتاجية ورش صغيرة ومصنع صغير ومصنع كبير ومزارع دواجن ومزارع ماشية وإدخال النموذج ويتم إدخال البيانات بالكمبيوتر الخاص بالإدارة العامة للصحة المهنية

بطاقات تردد وملفات طبية للصبية العاملين

توفير بطاقات تردد للصبية العاملين بهدف تشجيعهم على طلب الخدمة العلاجية في الوقت المناسب وتعريف الأطباء المعالجين بطبيعة عمل هؤلاء الصبية من خلال الملفات الطبية التي تعد لهم في هذا الشأن .

إضافة نظام التكويد الدولي للإصابات ICD10

تم بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية البدء في تطبيق نظام التكويد الدولي للإصابات ICD10 في 5 محافظات - القاهرة والإسكندرية والمنوفية والغربية وأسيوط - تمهيدا لتعميمه بكافة المحافظات . وذلك بهدف تعظيم الاستفادة من البيانات التي يتم ترصدها .



5 - نظام حصر المصانع والورش بالمدن الصناعية الجديدة

يهدف حصر الأنشطة المتشابهة بالمدن والمناطق الصناعية الجديدة وتوفير خرائط ومواقع لها من خلال جهاز التعمير الذي تتبعه المنطقة أو المدينة، مثل مدينة 6 أكتوبر بمحافظة 6 أكتوبر ومدينة دمياط الجديدة بدمياط ومدينة العاشر من رمضان بالشرقية والمنطقة الصناعية ببورسعيد .

6 - التوعية

- التوعية في مجال السموم والسلامة الكيماوية للعاملين في المجالات ذات الصلة بالتوعية الجماهيرية مثل التربية والتعليم والزراعة والداخلية والأوقاف، كما تم إعداد وتوزيع ملصقات ومنشورات بهذا الخصوص .
 - التوعية في مجال الخدمات الصحية للصبية للعاملين للجمعيات الأهلية وأصحاب الورش للتوعية بالمخاطر المهنية المحتمل تعرض الصبية لها وكيفية الحد منها مبكراً قبل أن تتفاقم أضرارها وتم إعداد وتوزيع ملصقات ومنشورات بهذا الخصوص.
- قامت الوزارة في 2001 بإنشاء لجنة قومية، تختص برسم السياسات ووضع البرامج الكفيلة بالحد من مشكلة الأطفال العاملين على المستوى القومي. وأنشئت إدارة لرعاية الأطفال العاملين وتختص بوضع السياسات وخطط وبرامج التفتيش المتعلقة بعمل الأطفال وتوفير قاعدة بيانات على المستوى القومي.

ثانياً : التفتيش العمالي

يتم التفتيش الدوري الشامل على المنشآت ومحال العمل بقصد تزويد طرفي الإنتاج بالمعلومات والإرشادات التي تعينهم على تطبيق القانون تطبيقاً سليماً، ولدى الوزارة أكثر من (2000) مفتش يقوم بتغطية التفتيش على كافة منشآت القطاع الخاص، وفي مجال تدريب مفتشي الوزارة في مجال عمل الطفل فقد تم تدريب عدد 2159 مفتش عام 2003 / 2004 وفي العام التالي 2004/2005 تم إعادة تدريب 40% منهم (864 مفتش) وتزويدهم بمهارات جديدة ووصلت تلك النسبة إلى 38,7% عام 2005 / 2006. وكذلك للتأكد من تنفيذ أحكام قانون العمل والقرارات المنفذة.

اتخاذ الإجراءات القانونية في الحالات التي يتبين فيها عدم الاستجابة لتنفيذ أحكام القوانين والقرارات التي تكفل حماية القوى العاملة .

ثانياً :- السلامة والصحة المهنية وتأمين بيئة العمل

يقوم بمراجعة تنفيذ الاشتراطات اللازمة للسلامة والصحة المهنية ووسائل الوقاية الشخصية للعمال وتأمين بيئة العمل سواء من ناحية اختيار الموقع وإجراء القياسات المعملية من حيث :-

- الضوضاء والاهتزازات / الحرارة / الإضاءة / الإشعاعات الضارة / مخاطر الانفجار
- الاشتراك في لجان إصدار تراخيص المحال ولجان التحكيم الطبي .
- اتخاذ الإجراءات القانونية في حالة مخالفة أحكام القانون والقرارات المنفذة ومتابعة تنفيذ الأحكام في القضايا العمالية .

التدريب المهني :

يقدم التدريب المهني وبرامج التنشئة المهنية والتدريب التحويلي من خلال مركز التدريب المهني كما يتم تقديم برامج تدريب الصبية المتسربين من التعليم الأساسي الذين يتراوح سنهم بين 12-20 سنة

وخلال الفترة من 2004 وحتى 2006 تم إعادة إلحاق 632 طفلاً بالتعليم الأساسي، و3830 طفلاً بفصول محو الأمية، و5108 طفلاً بمدارس الفصل الواحد، و2005 طفلاً بمراكز التدريب المهني، كما تم سحب 371 طفلاً من أسوأ أشكال العمل. أما بالنسبة للخدمات فقد تم تقديم خدمات اجتماعية لـ 2938 طفلاً، وخدمات صحية لـ 600 طفلاً، ومساعدات مالية لـ 236 طفلاً. وتم عقد 1653 ندوة من أجل التوعية.



خدمات وزارة التضامن الاجتماعي

أقامت الوزارة 14 مركزاً لرعاية الأطفال العاملين في عدة محافظات. وتقدم المراكز خدمة ورعاية الطفل، دعم الأسرة، وتوعية صاحب العمل. ويشمل برنامج رعاية الأطفال محو أمية الأطفال وتوفير خدمات الرعاية الصحية والنفسية، وبرامج تثقيفية وترفيهية.

مراكز التدريب المهني

بلغ إجمالي عدد مراكز التدريب المهني 681 مركزاً عام 2008/2009 منها 606 مركزاً تابعاً للوزارات بنسبة 89%، 41 مركزاً تابعاً للشركات بنسبة 6%، 34 مركزاً تابعاً للهيئات الحكومية بنسبة 5%.

بلغ عدد مراكز التدريب المهني التي تستهدفه تدريب مجموعة المتسربين من التعليم 312 مركزاً منها 286 مركزاً يتبع عدد من الوزارات المختلفة مثل وزارة التضامن الاجتماعي التي تشرف على عدد 99 مركزاً بنسبة 34.6% من إجمالي مراكز التدريب المهني المستهدفة لتدريب المتسربين من التعليم.

المجلس القومي للطفولة والأمومة

يسهم المجلس القومي للطفولة و الأمومة بعدد من المشروعات لحماية الأطفال العاملين من أهم تلك المشروعات :-

إستراتيجية مواجهة ظاهرة عمالة الأطفال

في فبراير عام 2006، وضعتها المجلس القومي مسترشداً بنتائج مسح عمالة الأطفال إستراتيجية تهدف إلى دعم وتطوير البرامج الوقائية والعلاجية والتأهيلية بهدف المنع والحماية والتأهيل، وتعديل أو تغيير السياسات والتشريعات وإنفاذها. ويتم تنفيذ هذه الإستراتيجية بالتعاون مع الوزارات المعنية و23 جمعية أهلية ورجال الأعمال وشركاء دوليون (اليونيسيف – منظمة العمل الدولية وآخرون).

مشروع حماية الأطفال العاملين بالحرفيين

"تم تنفيذ مشروعاً تجريبياً لحماية ورعاية الأطفال العاملين في مدينة الحرفيين ه في عام 1996. يضم هذا الموقع العديد من الورش الصغير ويعمل بها حوالي سبعمائة طفل. ويقدم المشروع للأطفال العاملين خدمات متكاملة تشمل برامج تعليمية، ورعاية صحية، وتوعية صحية للأطفال وأسرهم ولأصحاب العمل، وبرامج توعية بمضار عمل الأطفال، وبرامج لمكافحة الفقر وتقديم تعليم بلاعظ ظروف الأطفال.

مشروع حماية الأطفال العاملين بالتعاون مع البنك الدولي وتمويل ياباني

يأتي هذا المشروع التجريبي كجزء من خطة المجلس القومي للطفولة والأمومة لمكافحة عمل الأطفال في خمس محافظات بالتعاون مع 19 جمعية أهلية. يركز المشروع على مدخلين رئيسيين: المدخل الوقائي الذي يتعامل مع جذور المشكلة للحد من دخول أطفال جدد إلى سوق العمل من خلال خفض معدلات التسرب من التعليم والمدخل العلاجي الذي يعمل على الحد من الآثار السلبية لعمل الأطفال.

أهم مخرجات المشروع

- إعلان اللجنة الدائمة لمناهضة عمل الأطفال بالمجلس القومي للطفولة والأمومة، والتي تقوم برفع توصيات اللجان المحلية لمتخذي القرار.
- تشكيل اللجنة المحلية لمناهضة عمل الأطفال بكل محافظة برئاسة السيد المحافظ وتضم اللجنة كافة الأجهزة الحكومية التنفيذية المعنية بالظاهرة إضافة إلى مؤسسات المجتمع المدني الشريكة بالمشروع، حيث تجتمع اللجنة كل ستة أشهر،



وُطرح عليها المشكلات التي تواجه المشروع وتقوم باتخاذ القرارات اللازمة بشأنها. وقد قامت اللجنة المحلية لمناهضة عمل الأطفال بما يلي:

- (1) إصدار قرار من قبل محافظ المنيا بمنع دخول أطفال اقل من 18 سنة إلى المحاجر للعمل بالمحاجر مع إيقاف عمل جميع المحاجر بدون ترخيص وإحالة المخالفين إلى التحقيق.
- (2) إنشاء وحدة منع التسرب من التعليم تحت الإشراف المباشر للمحافظ لمراقبة معدلات الأمية بين الأطفال داخل المدارس من المرحلة الثالثة الابتدائي حتى السادسة الابتدائي.
- (3) ربط الأسر الفقيرة بمعاشات الضمان الاجتماعي ومنح قروض ضمانية للأسر للبدء في المشروعات الصغيرة.
- (4) إصدار قرار يلزم أصحاب الورش بالسماح للأطفال بثلاث ساعات يومياً للالتحاق بالمدارس الصديقة وفصول التعليم البديل في إطار مشروع.
- (5) إصدار قرار بتوفير الرعاية الصحية للأطفال العاملين وعلاجهم بالمستشفيات الحكومية.

مشروع مناهضة عمالة الأطفال بالمسابك الخطرة

وهو مشروع تجريبي طبق في محافظة القليوبية باعتبارها تضم أكبر تجمع للمسابك في القاهرة الكبرى. بدأ تنفيذه في عام 2008 ويهدف إلي القضاء على أسوأ أشكال عمالة الأطفال حيث يتعرض هؤلاء إلى مخاطر صحية كبيرة لتواجههم لفترات طويلة في بيئة تتركز فيها المواد الثقيلة (الرصاص، النحاس والكروم. الخ). وقد بدء العمل بإجراء دراسة مسحية لمعرفة خصائص وأوضاع عمالة الأطفال في هذه المناطق. ويهدف المشروع إلى توفير البدائل للأطفال مثل الفرص التعليمية والتدريبية التي تنمي قدراتهم أو الأعمال الآمنة وكذلك تقديم الدعم البديل لأسر هؤلاء الأطفال من خلال قروض تدر الدخل. ويعمل المشروع بخلق شراكات مع الأسر والجمعيات الأهلية والقطاع الخاص وغيرها من الهيئات المعنية والمجتمع المحلي لضمان استمرارية تطبيق الحلول المطروحة.

نتائج الدراسة الميدانية حول أوضاع الأطفال العاملين في التعليم و الصحة

شارك في الاستطلاع عدد 359 من الأطفال العاملين بمحافظة القاهرة – القليوبية – المنيا بمناطق الخليفة بنسبة 24.5% و شبر الخيمة بنسبة 24.5% و مركز المنيا بنسبة 26.5% وجاءت نسبة الأطفال الذكور في العينة 70 % بينما تبلغ نسبة الإناث 30 % من إجمالي حجم العينة

1 - توزيع العينة حسب النوع

نسبة الأطفال الذكور في العينة بلغت 70% بينما تبلغ نسبة الإناث 30% من إجمالي حجم العينة

وعن متوسط أعمار الأطفال في العينة جاءت الى النحو التالي

• 47 % ما بين 7 سنوات إلى 13 سنة،

• 45 % ما بين 13 سنة الى 15 سنة ،

• 8% من العينة يتراوح أعمارهم ما بين 16 إلى 18 سنة

رغم إن قانون الطفل المصري و قانون العمل يحظران عمل الأطفال قبل سن 15 عام وان سمح بتدريبه في سن 13 سنة تشير نتائج الدراسة الى إن نسبة 92 % من اجمالي العينة يتخلوا سوق العمل قبل سن 13 عام وهو الأمر الذي يعكس غياب الرقابة و التفتيش من قبل كافة الجهات المعنية وأيضا عدم تفعيل تلك القوانين



وعن مؤشرات الوضع التعليمى تشير نتائج الدراسة الميدانية الى أن 46% من الأطفال العاملين ملتحقين بالمدارس فى مراحل تعليمية مختلفة بينما وبنسبة كبير وصلت نسبة المتسربين من التعليم الى 44% من العينة بينما جاءت نسبة من لم يلتحقوا بالتعلي 10 % من الأطفال محل الدراسة

كما تشير نتائج الدراسة الميدانية الى أن ما يقرب من نسبة 94 % من الأطفال المتسربين عينة الدراسة تسربوا قبل إتمام مرحلة التعليم الابتدائية كما بلغت نسبة من تم إعادة قيدهم 5% فقط من عينة الأطفال المتسربين وبلغت نسبة الأطفال الملتحقين بالمدارس فى المراحل التعليمية المختلفة و يتم إعفائهم من المصروفات المدرسية 33% يحصل 48% منهم على إعفاء كامل من المصروفات بينما نسبة 52% تحصل على تخفيض للمصروفات المدرسية، وتقوم المدارس بمساندة 70% من هولاء الأطفال بينما تقوم الجمعيات الأهلية بمساندة حوالى 23% منهم

كما تشير نتائج الدراسة الميدانية إلى نسبة 34 % من الأطفال العاملين لا يجيدون القراءة والكتابة بتحليل أسباب التسرب من التعليم وفق آراء الأطفال المتسربين عينة البحث بحسب ترتيبه وزنها النسبى جاءت فى المرتب الأولى عدم رغبة الأطفال فى التعليم و فى المرتب الثانى مساعدة الأسرة فى مصروف البيت وفى المرتب الثالثة ارتفاع تكاليف التعليم وفى المرتب الرابعة سوء معاملة المدرسين بينما رغبة الأسرة فى عدم تعليم البنات جاءت فى المرتبة الخامسة و المرتبة الأخير عدم القدرة ومن تحليل المقابلات التى تمت مع المجموعات والتى تتطابق نتائجها مع تحليل الاستبيانات بحيث أفاد العديد الأطفال بأنهم دخلوا بسوق العمل برغبتهم لأسباب متعددة مساندة الأسرة فى المعيشة ، شغل وقت الفراغ

أنا بشتغل عشان اصرف على نفسى عشان ابويا على اد حاله طفل عامل مساعد مبيض محارة
أنا قلت بدل ما أخذ فلوس من ابويا قلت افكر فى موضوع الشغل دا عشان أصرف على نفسى طفلة عاملة/ جمع وبيع الخبز الناشف
بقعد فى البيت زهقان مش لاقى حاجة اعملها فقلت اشتغل طفل عامل /صبى مكوجى

الالتحاق بفصول محو الأمية

برغم ارتفاع نسبة الأطفال المتسربين من التعليم أو الذين لم يلتحقوا بالتعليم حيث بلغت نسبتهم 55 % من اجمالى أطفال الشوارع محل العينة نجد أن نتائج الدراسة تشير الى أن نسبة 89 % من الأطفال العاملين المتسربين والذين لم يلتحقوا بالمدارس لا يلتحقوا بفصول محو الأمية .

بينما فقط نسبة 11% هم الذين يلتحقون بفصول محو أمية حيث أشارت نسبة 71 % منهم التحاقهم بفصول تابعة للجمعيات والمؤسسات الأهلية ، ونسبة 28% التحقوا بفصول داخل دور العبادة (مساجد -



كنائس) و برغم ذلك لم يحصل سوى 10% من الأطفال الذين التحقوا بفصول محو الأمية على شهادة محو الأمية

تشير النتائج حول أسباب عدم الالتحاق بفصول محو الأمية من (الأطفال المتسربين والذين لم يلتحقوا بالمدارس) حيث:

جاءت في المرتبة الأولى عدم رغبة الأطفال في التعليم و في المرتبة الثانية عدم التوفيق بين الشغل والدراسة و في المرتبة الثالثة عدم وجود فصل محو أمية قريب و في المرتب الرابعة رفض صاحب الشغل لتعليم

بتحليل نتائج البيانات حسب نوع العمل الحالي للأطفال عينة البحث تبين النتائج أن 52 % من الأطفال العاملين محل الدراسة يعملون صبية في ورش (نجارة ، حدادة، خراطة)، بينما جاءت نسبة 21% من الأطفال يعملون صبية في محلات تجارية (بقاله ، اتليه ملابس ،مطاعم) و نسبة 9% يعملون صبية لعمال حرفين (ترزى ، مكوجى ، أعمال زجاج ، ترزى) بينما وصلت نسبة أصحاب مهن الى 7% (نقاشة ، نجارة) ونسبة 5% يعملون باعه جانلين و 5% عمال يومية (تحميل سيارات نقل ، نقل مواد بناء) و 2% في يعملون في جمع الخردة جمع القمامة

ومن خلال المقابلات المعمقة التي تمت مع مجموعات من الأطفال العاملين يتبين أن أغلب الأطفال الذين يعملون لدى الغير، والذين يعملون بشكل متقطع وموسمي يتنقلوا من مهنة لأخرى بحسب الفرص المتاحة كما لم تظهر في عينة الدراسة بوضوح بعض المهن المنتشرة في أماكن الدراسة والتي رصدتها المقابلات المعمقة و الزيارات الميدانية لاماكن الدراسة على سبيل المثال العمل في ورش الرخام بمنطقة الخليفة والعمل في مصانع الكارتون ومصانع البلاستيك بمنطقة شبرا الخيمة والعمل في مصانع بالمدن الصناعية بمنطقة السلام وعمال التراجيل بمدينة المنيا

وعن طبيعة المهن تشير نتائج الدراسة الى أن 40% من الأطفال العاملين يعملون بشكل دائم بينما 21 % يعملون بشكل متقطع ويعمل 19 % بشكل مؤقت و 20 % يعملون بشكل موسمي

وعن مدى توفر عقود العمل للأطفال العاملين تبين النتائج أن 99% من الأطفال العاملين ليس لديهم عقود عمل مما يشير الى عدم تمتع الأطفال بالحماية القانونية وهو يؤكد كما سبق ذكره حول غياب آليات التفتيش و المتابعة من قبل المؤسسات المعنية

وبتحليل المقابلات التي تمت مع الأطفال وأصحاب العمل والجمعيات الأهلية العاملة في مناطق الدراسة يجب الإشارة الى عدد من المؤشرات في هذا الصدد منها :

- 1 - طبيعة العمل الممثلة في العينة بحيث يعمل ما يقرب من 60% من العينة أعمال مؤقتة وموسمية
- 2 - أغلب المنشآت والورش وأماكن العمل تعمل دون تراخيص
- 3 - غياب الدور الرقابي للأجهزة الرقابية (مكاتب العمل – إدارات الترخيص بالإحياء المختلفة)
- 4 - انتشار ظاهرة عمل الأطفال لدى ذويهم وأقاربهم
- 5 - عدم استقرار الأطفال العاملين في بعض المهن مثل (أعمال البناء- أعمال الرخام) في منشأة تتنوع المخاطر المهنية التي يتعرض لها الأطفال بحسب طبيعة المهنة وطبيعة الأدوات والآلات المستخدمة وتشير نتائج الدراسة الى أن نسبة المخاطر التي يتعرض لها الأطفال العاملون خلال عملهم هي الضوضاء العالية (أصوات



الممكن والآلات) بنسبة 28% ودرجات حرارة (العالية والمنخفضة) بنسبة 17% والإضاءة (شدة، ضعف) بنسبة 16% وآلات حادة والمكينات بنسبة 17% و التعرض للغازات والأتربة والأبخرة بنسبة 15% والمواد كيميائية بنسبة 9% من اجمالي الأطفال العاملين محل الدراسة

وعن مدى وعى الأطفال العاملين بمخاطر العمل تشير نتائج الدراسة الميدانية إلى أن 15% من الأطفال يرون أن أدوات العمل خطيرة جدا بينما يرى 41% من الأطفال بان أدوات العمل متوسطة الخطورة ويرى 34% منهم بأن الأدوات العمل غير خطيرة

وعن توفر وسائل السلامة المهنية للأطفال العاملين داخل أماكن العمل تشير الدراسة الى أن 88% من الأطفال العاملين لا تتوفر لهم أدوات حماية من إصابات العمل كما أشار 48% من الأطفال الذين تتوفر لهم وسائل الحماية بأنهم لا يستخدمونها بشكل دائم كما أكد 61% من الأطفال الذين تتوفر لهم أدوات الحماية بأنهم لم يتم تدريبهم على استخدامها مثل واقى الوجه أثناء عملية اللحام بالأكسجين أو استخدام الجوانتي للأطفال العاملين بمصانع الصابون أو استخدام مظفاة الحريق أو التحكم في قطع التيار الكهربائي أثناء الحريق " سكينه الكهرباء "

وعن مؤشرات الوضع الصحي للأطفال العاملين تشير الدراسة الميدانية الى أن 99% من الأطفال العاملين لم يتم الكشف الطبى عليهم قبل مزاوله المهنة ونسبة 98% من الأطفال العاملين ليس لديهم تأمين صحى خلال جهة العمل كما تشير الدراسة الى تعرض 47% من الأطفال العاملين عينة الدراسة لإصابات العمل

وعن الأمراض والإصابات التى يتعرض له الأطفال بسبب العمل تشير النتائج الى تعرض 47% من الأطفال العاملين الى إصابات وأمراض بسبب العمل جاءت على النحو التالي 54% أصيبوا بأمراض جلدية و37% تعرضوا لإصابات بسيطة و16% يعانون من ضعف العام و16% تعرضوا لإصابات بصرية

- نسبة 12% من الأطفال الذين تعرضوا لإصابات العمل اصيبوا بأمراض تنفس
- نسبة 16% تعرضوا لضربة شمس
- نسبة 2% من الإصابات إصابات بالغة

برجع البيت بنقتل على السرير

طفل عامل - الخليفة

ب- مدى توافر الخدمات الصحية

- أفاد نسبة 66% من الأطفال عينة الدراسة بأن الخدمات الصحية الحكومية (مستشفى /وحدة صحية) قريبة من محل عملهم
 - نسبة 53.6% من الأطفال عينة الدراسة سبق لهم العلاج بإحدى المستشفيات او المراكز الوحدات الصحية
- وعن مدى رضا الأطفال العاملين تشير النتائج الى ان نسبة 35% من الأطفال الذين حصلوا على خدمة صحية من المستشفيات الحكومية والمراكز الصحية بأن الخدمات الصحية غير كافية، ونسبة 12% رأوا بأن الخدمات ليست كافية بينما نسبة 52% يروا أنها كافية الى حد ما



وعن الأسباب أسباب عدم حصولوا الأطفال على خدمة صحية من المستشفيات الحكومية والمراكز الصحية تشير النتائج الى أن تكاليف العلاج المرتفعة تأتي في المقام الأول بنسبة 38% و بعد تلك الخدمات عن مناطق سكن وأماكن عمل هؤلاء الأطفال بنسبة 37% في المقام الثاني كما أشار نصف عدد العينة الى أن تلقي الخدمات الصحية تساعد في تعطيلهم عن العمل بينما أشار 4% من الأطفال العاملين الى رفض أصحاب العمل لذهب الأطفال الى المستشفيات الحكومية والمراكز الصحية

وعن مستوى وعى الأطفال أشارت نسبة 93% من الأطفال العاملين الى عدم معرفتهم بالحقوق التي كفلها القانون سواء الحقوق التي يضمنها القانون لتوفير الرعاية الطبية أو الحقوق المرتبطة بالحق في التعليم أو الضمان الاجتماعي .

وبسؤال الأطفال الذين عرفوا بحقوقهم ورد فعلهم في حالة عدم تحصلهم عليها أشار 77% منهم الى عدم المطلب بتلك الحقوق بينما أشارت نسبة 23% من الى يطرقون للعمل .

كما أشارت نسبة 99% من الأطفال العاملين محل عينة الدراسة لم يسمعو عن لجان الحماية وكذلك بنسبة 98 من الأطفال العاملين أفادوا بأنه لم أنهم لم يسمعو عن خط نجدة الطفل

كما أشارت نسب نسبة 83 % من العينة الأطفال العاملين بعدم تفر أماكن يمارسوا هواياتهم ويعرفوا حقوقهم بتحليل الرغبات والاحتياجات للأطفال العاملين عينة الدراسات جاءت النتائج بحسب ترتيب وزنها النسبي كالتالي :

- 33% لديهم احتياج لرعاية صحية
- 25% لديهم الرغبة في استكمال التعليم
- 16% لديهم احتياج لمكان عمل امن بنسبة
- 10% لديهم الرغبة في تغيير المهنة بنسبة
- 9% لديهم الحاجة لعقد عمل مع صاحب العمل
- 8% لديهم احتياج للرقابة على صاحب العمل

وعن الوضع الاجتماعي لأسر الأطفال العاملين تشير البيانات الخاصة بالوضع الاجتماعي إلى أن نسبة 49% من الأسر يتراوح عدد أفرادها من 3 : 5 أفراد ونسبة 48% من الأسر يتراوح عدد أفرادها ما بين 5 : 10 أفراد بينما تمثل الأسر التي يتراوح إعداد أفرادها عن أكثر من 10 أفراد بلغت نسبتهم 3% من فقط من اجمالي الأسر محل العينة

وعن عدد الأطفال العاملين بالأسرة تشير النتائج الى أن نسبة 57% من الأسر لديها طفل واحد عامل وبلغت الأسر التي لديها طفلان عاملان 34% ونسبة 4% فقط من العينة لديها ثلاثة أطفال عاملين

وعن متوسط دخل الأسر تشير بيانات الى أن 33% من الأسر دخلها اقل من 500 جنيها شهريا و 47% من الأسر دخلها ما بين 500 الى 1000 جنيها شهريا و 20% من الأسر دخلها أكثر من 1000 جنيها

وعن مساهمة الأطفال العاملين في تحسين دخل الأسرة تشير النتائج الى أن 12.5 % من الأطفال يساهم بمبلغ أقل من 99 جنيها و 20.5% من الأسر يساهم الأطفال في دخلها بمبلغ من 100 جنيها الى 199 جنيها وكذلك 16.5% من الأسر يساهم الأطفال في دخلها بمبلغ 200 : 300 جنيها و 19.5% من الأسر يساهم الأطفال في دخلها بمبلغ 300 : 400 جنيها بينما 11% من الأسر يساهم الأطفال في دخلها بمبلغ من 400 : 500 و 20% يساهمون بأكثر من 500 جنيها في دخل الأسرة .



وأشارت اسر الأطفال العاملين بأنها تعتمد فى المقام الأول على دخل الإباء فى أعالت الأسرة بنسبة 70% من الأسر وفى المقام الثاني تعتمد الأسر على دخل الأمهات بنسبة 20% بينما يعتمد 8 % من الأسر على الأخوة و الأقارب بينما أشار 2% فقط من إجمالى الأسر محل العينة بالدراسة بأنهم يعتمدون بالكامل على اجر الطفل العامل فى أعالت الأسرة

وعن طبيعة عمل رب الأسرة أشارت الأسر محل العينة الى أن 16 % منهم يعمل فى وظائف ثابتة بينما يعمل 46% لدى الغير بأجر بينما يعمل لحسابه 26 % وأشار 3% منهم أنهم من أصحاب العمل ويعمل لديهم اخزين بنما أشار 9% فقط من اجمالى العينة بأنهم لا يعملون

وعن مدى استقرار أرباب الأسر الذين يعملون أشارت النتائج الى أن 47% يعملوا بشكل دائم و 32% يعملوا بشكل متقطع و 12% يعملون فى أعمال مؤقتة وموسمي .

كما أكد 76% من الأسر بأنهم لم يحصلوا على مشورة لاستخراج الأوراق الرسمية وكذلك 98% من الأسر لم تحصل على مشورة فيما يخص الخدمات الصحية و 93% لم تحصل على مشورة فيما يخص الحصول على فرص تعليمية و 89% من الأسر لم تحصل على مساندة قانونية

وعن فرص زيادة الدخل تشير النتائج إلى أن 72% من الأسر لم تحصل على أى مساندة لزيادة دخلها بنما أشارت 28 % من الأسر بأنهم تلقت حزمة من المساعدة المتعددة تمثلت فى الحصول على معاش من الضمان الاجتماعي بنسبة 20% و على قروض بنسبة 34% و 4% فقط من اجمالى الأسر حصلوا فرص تشغيل لوحد من أفراد الأسرة و 16% حصلوا على تدريب حرفي و 57% تحصل على إعانات مالية غير ثابت .

وعن الجهات التى ساندت الأسر فى زيادة الدخل جاءت وزارة فى المرتبة الأولى الجمعيات الأهلية بنسبة 49% و فى المرتبة الثانية وزارة التضامن الاجتماعي بنسبة 33% و الكنائس والمساجد فى المرتبة الثالثة بنسبة 24% من اجمالى الأسر التى تحصل على مساندة .



ثالثاً أطفال الشوارع

لا توجد في مصر بيانات رسمية دقيقة حول عدد أطفال الشوارع ، والأرقام تقديرية ، ويرجع ذلك إلى أن الأرقام ليست مؤسسة على أية مسح حول ظاهرة أطفال الشوارع ، فضلاً عن أنها تخلط بين أعداد الأطفال العاملين ، وأطفال الشوارع ، هذا بالإضافة إلى الاختلاف في تعريف أطفال الشوارع فهل هم من يقضون معظم الوقت في الشارع ينامون في منزل مع أسرهم ؟ أم من يعيشون في الشارع ليل ونهار ؟ أم الاثنين معاً ؟ كما كشفت بيانات المسح الخاص لأطفال الشوارع في مصر والذي أعده المجلس القومي للطفولة والأمومة، أن نسبة أطفال الشوارع بمحافظة القاهرة في المرحلة العمرية أقل من (18 سنة) قد وصلت إلى (84.6 %) من إجمالي العينة ، وقد أشار المسح إلى أن "القاهرة" تعد الموطن الأصلي لأطفال الشوارع حيث بلغت النسبة (58.7 %) تلتها بعد ذلك محافظات الجيزة بنسبة (6%)، وتساهل محافظات الفيوم (5.1%)، والمنيا (5.1%) من العينة.

أكد المسح أن (28 %) منهم لم يلتحق بالتعليم، و(26 %) لازالوا في التعليم، بينما (42%) قد التحق بالتعليم ثم ترك المدرسة و (20%)، ومضايقات الشرطة (52%)، بينما بلغت نسبة مضايقات الأطفال الأكبر (21%)، وأشارت إلى أن (83 %) من الأطفال حصلوا على مساعدات من الجمعيات الأهلية. أظهرت بيانات تقارير الأمن العام عن الفترة من 1987 إلى 1991 ، أن إجمالي جنح التعرض للانحراف خلال تلك الفترة كان 11223 جنحة، وتشير هذه البيانات وغيرها ، إلى أن عدد الأطفال المعرضين للانحراف في مصر ، وتمت محاكمتهم في جنح أو جنائيات ، هو في تزايد مستمر وفق بيانات تقارير الأمن العام ، فقد كان عدد جنح التعرض للانحراف عام 3352 في عام 1991 .

قدر تقرير الأمن العام عام 1992 بأن عدد أطفال الشوارع يبلغ 18.000 بينما يقدر بعض الباحثون عددهم بحوالي 93.500 طفل.

تقدر منظمة الصحة العالمية عددهم في مصر بما يزيد علي مليون طفل مشرد يجوبون الشوارع نهاراً للسرقة أو الشحادة، وفي الليل ينامون في الخرابات والمباني المهذمة أو علي الأرصفة



قطاع التعليم

تعد مدارس الأطفال في ظروف صعبة التداخل المباشر الذي تتقدم من خلاله وزارة التربية و التعليم بتقديم الخدمات تعليمية لأطفال الشارع تميز هذا النوع من التعليم باستخدام استراتيجيات التعلم النشط المتمركز حول المتعلم كما تتميز هذه المدارس بالسماح بالنقل من صف الي آخر دون التقيد بإجراءات التتابع الزمني التقليدي حيث يتميز بتطبيق نظام الإسراع التعليمي ورفع سن خريجات مدارس الفصل الواحد الي 20 سنة للالتحاق بالمرحلة الإعدادية وسن 22 سنة للقبول بالمرحلة الثانوية مع إعفائهن من المصروفات الدراسية ويوفر خدمة التأمين الصحي المجاني للدارسات كما وتهدف هذه المدارس إلى تمكين الدارس من اكتساب المهارات والخبرات العملية الملائمة في المجالات المهنية وبلغ عدد المقيدين بها 630 تلميذ وتلميذة، عام 2005 تقوم وزارة التربية والتعليم بتقديم الدعم المالي والفني ومتابعة العمل في هذه المدارس من خلال الإدارة العامة للفصل الواحد بالوزارة . والمديريات والإدارات التعليمية .

وتشير الخطة الإستراتيجية لقومية لإصلاح التعليم (2007/2008 – 2011/2012) في المكون الخاص بالتعليم المجتمعي الي :-

1. ضرورة تلبية احتياجات الأطفال خارج نظام التعليم و المتسربين من المرحلتين الابتدائية و الإعدادية حيث لأتغى الجهود الحالية سوء 20% فقط من الاحتياجات الحقيقية حيث يوجد 400 ألف تلميذ و تلميذة لأبتم الوفاء باحتياجاتهم
2. التوسع في إنشاء المدارس التي تستوعب الأطفال ذوى الظروف الاجتماعية الصعبة كأطفال الشوارع

قطاع الصحة

يعد الوضع الصحى لأطفال الشارع اكبر المشكلات التي تواجه الأطفال فبرغم أقرار جميع المسؤولين عن الخدمات الصحية بوجود العديد من المشكلات الصحية لم يتمكن من رصد خدمات صحية متخصصة لطفل الشارع سوء عيادة طبية (عيادة البسمة) موجود بمستشفى الطب الوقائي الملحقة بمستشفى أبو الريش لطب الأطفال تعمل على تقديم خدمات العلاج من الساعة الثامنة صباحا حتى الساعة الثانية مساء فقط بدعم من عدد من مؤسسات المجتمع المدني و منظمات دولية .

واغلب البرامج الصحية تقدم من الجمعيات الأهلية وبعض الهيئات الدولية العاملة في مصر من خلال عيادات متخصصة متنقلة تقدم الخدمات الصحية للأطفال بلا مأوي في أماكن تجمعهم كما تضمن تلك الجمعيات نظام الإحالة أطفال الشوارع إلي المستشفيات العامة عبر وجود أخصائي من الجمعية أو تدريب كوادر بشرية للتعامل مع بعض الأمراض مثل نقص المناعة المكتسبة

كما يستفيد بعض الأطفال من بعض الخدمات التي تقدم من هيئة العامة للتأمين الصحي من خلال خدمات علاج الإدمان بمستشفيات الصحة النفسية بمصر الجديدة، ومركز الطب النفسي بجامعة عين شمس، ومستشفى طهنشا بمحافظة المنيا،



خدمات وزارة التضامن الاجتماعي

تشرف وزارة التضامن الاجتماعي على مؤسسات الرعاية الاجتماعية التي يودع بها الأطفال بمقتضى أحكام قضائية، وتعد المؤسسات للأطفال برامج لرعايتهم اجتماعياً ونفسياً وصحياً كما تنظم لهم برامج تعليمية وتدريبية. تتبع وزارة التضامن الاجتماعي مؤسسات خاصة للأطفال الأحداث منه :-

- خدمات الأسر البديلة

توفير أنواع الرعاية المختلفة للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية الذين حالت ظروف أسرهم الطبيعية دون رعايتهم بهدف تربيتهم تربية سليمة وتعويضهم عما فقدوه من عطف وحنان. وذلك من خلال تهيئة البيئة المنزلية البديلة لاستقبال الأطفال وتزويدها بالخبرات اللازمة لمعاونتهم علي كفالة حياة طبيعية ملائمة للأطفال ومتابعة ملائمة تنشئتهم تنشئة سليمة. الترفيه عن الأطفال في المناسبات المختلفة بوسائل وأساليب متعددة بمصاحبة أسرهم البديلة وتوعية الأسر البديلة في المجالات الصحية النفسية للطفل

خدمات المؤسسات الإيوائية

إيواء الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية من الجنسين بسبب اليتيم أو تفكك و تصدع الأسرة وفقاً لما يسفر عنه البحث الاجتماعي لها.

توفير أوجه الرعاية الاجتماعية والتعليمية والصحية والمهنية والدينية والترفيهية للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية من الجنسين ويراعى في جميع الأحوال عدم الجمع بين الجنسين في مبنى واحد دون فواصل تمنع الاختلاط بينهما

خدمات أندية الأطفال

توفير وتقديم خدمات الرعاية الاجتماعية والتربوية للأطفال من سن 6:15 عام وذلك عن طريق شغل أوقات فراغهم بالوسائل والأساليب التربوية السليمة. معاونة الأطفال في تحسين قدراتهم على التحصيل الدراسي. مساعدة الأم العاملة في حماية أطفالها من الإهمال البدني والروحي ووقايتهم من التعرض للانحراف وتوعية الأسر حول تربية الطفل وعوامل تنشئته وإعداده وتوحيد أساليب التربية الصحيحة .

خدمات دور الضيافة

توفير وتقديم مجموعة من البرامج المتكاملة اجتماعياً نفسياً وطبياً وتعليمياً ومهنياً ودينياً وثقافياً وفنياً وكذلك الرحلات والمصايف للأطفال في الفترة العمرية من 7:18 سنة وحتى أقل من 21 سنة طوال فترة إقامتهم بهدف حمايتهم ورعايتهم وإعادة تنشئتهم بطرق اجتماعية سليمة .

ودار الضيافة قد تكون منفصلة وقائمة بذاتها أو ضمن مؤسسة اجتماعية وعددها 27 دار ضيافة

خدمات الأسر المضيفة

استضافة الأطفال ورعايتهم إثناء غياب الأم في العمل أو أي ظروف أخرى مقابل اجر شهري يتناسب مع الخدمة المقدمة للطفل. تحقيق زيادة دخل الأسرة المضيفة و شغل أوقات فراغ ربات البيوت.



خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية

تقديم خدمات رعاية الأطفال اجتماعياً ونفسياً وتعليمياً وصحياً. تقديم برامج اجتماعية وجلسات نفسية بهدف تعديل سلوك الأطفال وإكسابهم مهارات مهنية جديدة بما يعود عليهم بالنفع ليكونوا مواطنين صالحين

تتبع وزارة التضامن الاجتماعي مؤسسات خاصة للأطفال الأحداث وهي "دور الملاحظة" والتي تقدم خدمة رعاية الأطفال الذين سيتم عرضهم على المحكمة من خلال الإقامة الكاملة، 20 دور للملاحظة موزعة على 20 محافظة، بلغ عدد الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة من المودعين هذه المؤسسات طبقاً لإحصاء عام 2006-3054 طفل،

البرامج و المشروعات التي يقدمها المجلس القومي للطفولة و الأمومة لحماية أطفال الشوارع إستراتيجية حماية وتأهيل وإدماج أطفال الشوارع

وضعها "المجلس" عام 2003 من خلال عملية تشاركية ضمت الهيئات المختلفة الحكومية والأهلية المعنية لحماية أطفال الشوارع وتهدف الإستراتيجية إلى الحد من ظاهرة أطفال الشوارع من خلال القضاء على الأسباب والالتزام بحماية هؤلاء الأطفال وتوفير آليات إعادة تأهيلهم وتمكينهم من الاندماج في المجتمع بالشكل السليم الذي يمكنهم من الحصول على حقوقهم المدنية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية. كما تهدف إلى تجفيف منابع الظاهرة والتعامل الجذري مع الأسباب الاقتصادية والاجتماعية التي تدفع بالأطفال إلى الشارع ومواجهتهم لظروف صعبة. من المحاور الأساسية التي تضمنتها الإستراتيجية

مشروع حماية أطفال الشوارع من المخدرات

وهو مشروع تجريبي. تم من خلاله إعداد دليل عمل تدريبي (عملي – نظري) للمتعاملين مع أطفال الشوارع، وتوفير الدعم الفني والمادي اللازم لتطوير المؤسسات الاجتماعية والجمعيات الأهلية العاملة في مجال رعاية طفل الشارع، وبناء قدرات العاملين في مؤسسات الإعلام والدفاع الاجتماعي وإدارة الأحداث وعدد من الجمعيات الأهلية العاملة في مجال أطفال الشوارع بمحافظات القاهرة والإسكندرية والجيزة.

مشروع مركز استقبال أطفال الشوارع بمدينة السلام

يهدف من خلاله إلى تأهيل أطفال الشوارع وإعادة دمجهم بالأسرة وتقديم مختلف خدمات الرعاية الصحية والغذائية والنفسية والاجتماعية والمهنية والترويحية لهم مع العمل على تقوية العلاقة بين الأطفال وأسرهم، ومساعدة الأسرة على الوفاء بمسؤولياتها، إلى جانب بناء قدرات أطفال الشوارع بواسطة برامج التعليم والتدريب المهني. والتأكيد على أن المكان الأساسي لرعاية الطفل هو أسرته.

مشروع حماية أطفال الشوارع من مخاطر الشارع –

ويقوم بإدارته شبكة من خمس جمعيات بالقاهرة (جمعية قرية الأمل، كاريتاس، الجمعية المصرية لبناء المجتمع، المأوى، ونور الحياة) بمساهمة من اليونيسيف. أهم الإنجازات: الوصول إلى 2000 من الأطفال في الشوارع بالقاهرة والعمل معهم في الشارع من خلال الوحدة المتنقلة



مشروع بناء قدرات العاملين بالمؤسسات الحكومية فى مجال أطفال الشوارع

ويتم تنفيذ هذا المشروع بالتعاون مع المجلس العربي للطفولة والتنمية بهدف بناء قدرات العاملين بالمؤسسات الحكومية المتعاملة مع أطفال الشوارع (مؤسسات الدفاع الاجتماعي - وزارة التضامن الاجتماعي، وزارة الداخلية) ويهدف المشروع إلى تدريب ورفع قدرات عدد 400 من الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين العاملين بمؤسسات الدفاع الاجتماعي على مستوى محافظات الجمهورية والخروج منهم بعدد 20 مدرب متخصص في هذا المجال.

نتائج الدراسة الميدانية لأطفال الشوارع

شارك في استطلاع الرأي 30 طفل من أطفال الشارع الذكور من منطقة حى الخليفة وتشير نتائج الدراسة الميدانية الى أن نسبة 43 % من عينة أطفال الشارع فى المرحلة العمرية 9 : 12 سنة و 50 % فى المرحلة العمرية ما بين 13 : 15 سنة و 7 % فى المرحلة العمرية من 15 الى 18 سنة .
وعن محل الميلاد لأطفال الشارع محل العينة تشير البيانات الى أن محافظة القاهرة فى المرتبة الأولى بنسبة 60% و جاءت محافظة القليوبية فى المرتبة الثانية بنسبة 6.3 % فى المرتبة الثالثة كل من المحافظات ، الشرقية ، أسيوط ، الدقهلية ، الفيوم ، المنيا ، البحيرة ، سوهاج بنسبة 3.3% لكل منهم بينما أشار 10% من العينة أنهم لا يعرفون محل ميلادهم

تشير البيانات الدراسة الميدانية إلى أن 47% من الأطفال عينة الدراسة قضاوا ما بين عام وخمسة أعوام فى الشارع بينما 30 % من العينة قضاوا أكثر من خمس سنوات فى الشارع بينما أشار 23 % من الأطفال أنهم قضاوا أقل من عام واحد فى الشارع

و يعيش ويتجمع الأطفال فى العديد من المناطق فى القاهرة وتعتبر أكثر المناطق تجمع هى مناطق (السيدة زينب ، والقلعة وإحياء مصر القديمة) حيث تتاح فرص التواجد والتنقل والاختباء لطبيعة تلك المناطق التى تتسم بالكثافة السكانية العالية ، كما تتسم أيضا بالرواج التجارى والمزارات الدينية والسياحية ، ووجود بعض محلات الأطعمة الشعبية المشهورة ويعمل العديد من الأطفال فى مسح السيارات وبيع السلع الصغيرة كالمناديل والمطبوعات الدينية (الأذكار) لرواد هذه المناطق

ويؤكد اغلب الأطفال فى العينة بنسبة 90 % أن الشارع يعد المأوى الوحيد لهم طوال الليل والنهار بحيث يقضون نهارهم فى التجول والعمل ويقضون ليلهم فى أماكن متنوعة ما بين الحدائق وأسفل الكباري والمنازل المهجورة والمقابر وأشار 80% من الأطفال أنهم يسكنون مع أصدقائهم بينما يسكن 17 % بمفردهم و3% من الأطفال يبينون مع أسرهم فى الشارع .

أحسن مكان تحت كوبر الملك الصالح عشان لما الحكومة تيجى تاخذنى انط فى الميه (النيل)
ومحدهش يعرف يجبنى (يقبض على) طفل شارع



وتشير البيانات الخاصة بالأوضاع الاجتماعية لأطفال الشارع الى أن نسبة 83% من الأطفال عينة الدراسة

أفادوا بأن لديهم أسر ومع ذلك أشار 16 % فقط من الأطفال الذين لهم أسر بأنهم على اتصال بأسرهم أغلبهم بنسبة 75 % يتواصلون مع أسرهم كل عدة شهور بينما إشارة 17 % من العينة بأنهم ليست لديهم أسر وعن الحالة الاجتماعية للأسر قبل نزول الطفل الشارع توضح النتائج العينة الارتباط بين زيادة عدد أفراد الأسرة وزيادة ظاهرة أطفال الشارع حيث أن نسبة 52 % من اجمالى الأطفال ينتمون إلى أسر يبلغ عددها 5 أفراد وأكثر بينما 44 % من عينة الدراسة لايزيد عدد أفراد الأسرة عن 4 أفراد كما أن نسبة 8% فقط من عينة الأطفال أفادوا بأن الأب والأم يقيمان معا ونسبة 20 % من الأطفال أفادوا بغياب الأب عن الأسرة (السفر ، الهجر، السجن،.....) ونسبة 32% من الأطفال أفادوا بوفاة الأب ونسبة 16 % من الأطفال أفادوا بوفاة الأم ونسبة 20 % من الأطفال الأب والأم مطلقان ونسبة 32 % من العينة الأب متزوج بأخرى ونسبة 16 % الأم متزوجة بأخرى.

وعن الأسباب التي دفعتهم الى العيش فى الشارع إشارة نسبة 40% من إجمالى العينة الى أن التفكك الأسرى يأتي فى مقدمة الأسباب ويلي ذلك سوء المعاملة فى المنزل بنسبة 30 % ، ثم إجبار الأطفال على العمل مع ذويه بنسبة 16 % ثم تشجيع الأصدقاء بنسبة 12 % من جملة الأسباب الآتى دفعت الأطفال للتواجد فى الشارع .

وعن المحاولات السابق للعودة أطفال الشارع الى أسرهم إفادة 83 % من الأطفال بأن لم تتم محاولة إعادتهم لأسرهم بينما نسبة 17 % من الأطفال تمت محاولة اعادتهم للأسرة اما عن طريق الجمعيات والمؤسسات الأهلية أو اهل الخير ولكنهم عادوا للشارع مرة أخرى .

وعن أسباب العودة إلى الشارع مرة أخرى من الأطفال الذين تم عودتهم الى إسرهم والبالغ نسبتهم 17 % أشار الأطفال محل العينة الى الأسباب الآتى :-

- التعود على حياة الشارع وبلغت نسبتهم 43% من إجمالى العينة
- عدم رغبة الأهل وبلغت نسبتهم 28 % من إجمالى العينة
- سوء المعاملة فى الأسرة وبلغت نسبتهم 14 % من إجمالى العينة
- الأوضاع الاقتصادية للأسرة وبلغت نسبتهم 15 % من إجمالى العينة

ابويا كل ما يشوفنى يلطشنى ويقولى عليا الطلاق انت مش ابنى .. قلت امال أنا مش ابنيك بتظلتش فيا ضربته ومشيت

سبت (تركت) البيت عشان مرات ابويا وكل شوية تضايقتى
طفل شارع – منطقة الخليفة

بتخنىق (بتضايق) من ابويا كل شويه يشتمنى بأمى وأنا مبحبش حد يجيب سيرة امى
طفل شارع- منطقة الخليفة

بتحليل بيانات الحالة التعليمية للعينة تشير النتائج الى أن نسبة 87 % من الأطفال لم يلتحقوا بالمدارس بينما



13 % فقط قد التحقوا بالتعليم ولكنهم تسربوا من التعليم و كما أشار أطفال الشارع المتسربين الى ان جميعهم تسربوا من المرحلة الابتدائية كما أشارت النتائج الى أن نسبة 93 % من الأطفال العينة الدراسة أميون كما تشير نتائج الدراسة الميدانية الى أن نسبة 7 % فقط من الأطفال محل الدراسة التحقوا بفصول محو أمية تابعة لجمعيات أهلية ،بينما لم يحصل أى منهم على شهادة محو الأمية وعن أسباب عدم الالتحاق بفصول محو الأمية تشير النتائج إلى أن عدم وجود أوراق ثبوتية (شهادة الميلاد – البطاقة الشخصية) تعد السبب الرئيسي بنسبة 50% وبعد ذلك خوف الأطفال من الإبلاغ عنهم الى السلطات المعنية أو أسرهم بنسبة 25% أو بسبب سوء معاملة المدرسين بنسبة 20% وأشار 5% فقط منهم إلى عدم كما أكد جميع الأطفال محل العينة بأنهم لم يسمعو عن مدارس التعليم المجتمعي (مدارس الأطفال في ظروف صعبة والت تستهدف أطفال الشوارع).

وعن طبيعة الأعمال التي يمارسه أطفال الشارع تشير النتائج الى أن الأطفال محل العينة يمارسون العديد من الأعمال في وقت واحد لكسب قوتهم اليومي تتنوع ما بين مسح السيارات بنسبة 63% بينما أشار 76% منهم بالعمل في بيع السلع الصغيرة مثل (المناديل -أدعية دينية ... الخ) بينما أشار 20% فقط منهم الى العمل في جمع الخردة كما أكد 60% منهم يقوم بالتسول بجانب أى عمل كما أشارت نسبة قليل من العينة نستهم 3% الى اللجوء الى السرقة لتوفير احتياجاتهم اليومية وتشير البيانات الى أن جميع أطفال الشارع محل العينة لا يعملون وفي مهنة ثابتة أو حرفة معينة .

بافضل اشحت لحد ما اجيب حق كيس بنونى أو أشترى ادعية وأطلع الأتوبيس أو المترو وابعيهم طفل شارع - الخليفة

باقف قدام محل (.....) أحد المطاعم الشعبية الشهيرة وبأمسح عربيات ، واحنا حوالى 5 عيال بنقف هناك طفل عامل- الخليفة

وعن طبيعة المخاطر التي يتعرض لها طفل الشارع تشير النتائج الدراسة الميدانية الى أن جميع الأطفال مدخنون برغم أن 43% منهم لم يتجاوز 12 عام وهو سن إتمام مرحلة التعليم الابتدائي كما تشير النتائج بان أغلب الأطفال تعاطوا مواد مخدرة متنوعة كالتالي

- 73% من الأطفال يتعاطون مواد مخدرة عن طريق الشم (الكلة ، البنزين، الغراء)
- 60% من الأطفال تعاطوا خمورا
- 43% من الأطفال يتعاطوا أقراص مخدرة
- 37% يتعاطوا أدوية مسكرة ومخدرة
- يتعرض 40% من الأطفال الى الجوع بشكل دائم
- يتعرض نسبة 40% من الأطفال الى التهديد بشكل دائم
- يتعرض 63% منهم الى الحبس من قبل الشرطة
- يتعرض 46% من الأطفال الى الاعتداء الجنسى بدرجات متفاوتة

ويتعرض الأطفال في حالة القبض عليهم الى العديد من الانتهاكات داخل أقسام الشرطة من رجال الشرطة تتمثل في الضرب والتعليق والصعق بالكهرباء بالإضافة الى تلفيق القضايا بحسب روايتهم .



قسم الأزيكية الهى يولع (يتحرق) اول ما تدخل تقف وشك للحيطه .وبحزام جلد وهاتك يا ضرب على)
المؤخرة) لحد ما تقول أنا مره (انثى) طفل شارع – منطقة الخليفة

مره لمونا (قبضوا علينا) عشان فيه عسكرى وقعت منه خزنة سلاح .. يفضلوا يضربوا فيا وكهربوني بجيبى 6
مرات وانا معرفش حاجة طفل شارع –منطقة الخليفة

لما ميكونش معايا فلوس يجمعوا(أمناء الشرطة) فلوس من العساكر ويعملوا لى قضية تسول
طفل شارع - البساتين

وعن المشكلات القانونية التى توجه أطفال الشارع تشير النتائج الميدانية الى أن جميع الأطفال محل الدراسة لديهم مشكلات قانونية فيم يتعلق بإثبات الهوية حيث 63% من الأطفال اقل من 16 سنة ليس لديهم شهادات ميلاد وكل الأطفال اكبر من 16 سنة ليس لديهم بطاقات شخصية كما تشير النتائج الميدانية الى أن جميع الأطفال محل عينة لديهم مشكلات قانونية مع؟ الشرطة وتم القبض عليهم بتهمة التسول بالإضافة الى نسبة 40% منهم لديهم قضايا مشاجرة ونسبة 7% من الأطفال لديهم قضايا مخدرات ونسبة 7% من عينة الأطفال لديهم قضايا نشل كما أفاد عدد من الأطفال من خلال المقابلة المتعمقة مع مجموعة منهم بأنه يتم تليفق قضايا التسول لهم فى حالة القبض عليهم .

وعن أوضاع الصحية لأطفال الشارع أشارت النتائج إلى أن الأطفال عينة الدراسة يعانون من العديد من المشكلات الصحية فى نفس الوقت كالتالى:

- 50% من اجمالى الأطفال يعانون من الإصابات بجروح واغلبها جروح قطعية من المشاجرات والاحتكاك مع أطفال آخرين ، والجروح التى يحدثها البعض لنفسه فى حالة عدم الوعي بسبب تناول المخدرات أو لتهديد رجال الشرطة وآخرين
- 20% يعانون من أمراض جلدية بسبب لانتقاد الأطفال وسائل النظافة العامة بالإضافة تدنى وسوء الأماكن التى ينام الأطفال فيه
- 17% يعانون من أمراض مزمنة
- 13% يعانون من امراض من أمراض الصدر
- 10% لديهم عاهات جسمية
- 10% تعرضوا للكسور مختلفة فى العظام
- 17% تعرضوا للحروق من درجات مختلفة فى جميع أجزاء الجسم

وعن مدى حصول أطفال الشارع للعلاج أشار الأطفال محل العينة إلى أن 60% من الأطفال لم يحصلوا على علاج لمشكلاتهم الصحية كم تشير النتائج إلى أن الأطفال عينة الدراسة يتردوا على المستوصفات والعيادات الطبية الخاصة فى المرتبة الأولى بنسبة 46% والصيدليات فى المرتبة الثانية بنسبة 30% بينما تأتى المتشفيات



الحكومية والوحدات الصحية فى المرتبة الأخيرة بنسبة 23% وبرغم النسبة القليلة للأطفال الذين يتلقون خدمات صحية من المستشفيات الحكومية و الوحدات الصحية أشار 75% من الأطفال الذين حصلوا على علاج بأحد المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية وجود العديد من الصعوبات أثناء تلقيهم الخدمة الطبية وتتمثل هذه المشكلات فى

- المنع من دخول أطفال الشارع لتلقى العلاج بنسبة 69% من الأطفال عينة الدراسة
- سوء معاملة العاملين بالمستشفيات من (أطباء، ممرضين، أدارين) بنسبة 69%

وعن مدى حصول أطفال الشارع على خدمات اجتماعية لتحسين أوضاعهم أشار 77% من الأطفال بنهم لم يحصلوا على اى مساندة لتحسين ظروفهم المعيشية بينما 23% فقط بأنهم حصلوا على مساندهم لتحسين ظروفهم تتمثل فى توفير مكان امن مثل الرعاية نهارية و خدمات العلاج، والترفيه وممارسة أنشطة رياضية، وتأهيل نفسي واجتماعي بينما لم يحصل الأطفال على اى مساندة فى المجالات التعليم، و المساندة القانونية

وعن مدى معرفة أطفال الشوارع بالحقوق التالي يضمنه القانون أفادا 97% من الأطفال بأنهم لا يعرفوا تلك الحقوق التى كفلها لهم القانون بينما أشار 98% من الأطفال بأنهم لا يعرفوا عن خط نجدة الطفل او الخدمات التى يقدمه لأطفال الشارع كما أكد جميع الأطفال محل العينة بنسبة 100% من العينة بأنهم لم يسمعوا عن لجان الحماية.



الفصل الرابع

آليات الشكوى و البلاغ



آليات تلقي الشكاوى حول انتهاكات حقوق الأطفال

رغم اهتمام العديد من الوزارات بأوضاع الأطفال والتعامل مع قطاعات كبير من الأطفال ورغم أن الأطفال يمثلوا ما يقرب من 38% من اجمالى سكان مصر وأيضا امتلك الدول الى ترسانة من القوانين و التشريعات المختلفة التي تتعامل مع الأطفال بشكل مباشر أو غير مباشر لم تحظى آليات تلقي شكاوى الأطفال الاهتمام الكافي بل مزالة نظر المعنيين قاصر على آليات المتاحة للكبار واقتصار آليات الشكوى على آليات المجلس القومى للطفولة والأمومة والتي تمثلت فى

1 - **خط نجدة الطفل 16000** لتلقي الشكاوى المتعلقة بانتهاكات حقوق الطفل، حيث يقدم العديد من الخدمات من رصد كافة أشكال العنف ضد الأطفال وتقديم العلاج والتأهيل للضحايا. كما يساعد الخط فى تكوين قاعدة بيانات عن الفئات المهشمة من الأطفال وإعداد خرائط لأماكن تجمعات أطفال الشوارع فى أربع محافظات وهي: القاهرة، القليوبية، الإسكندرية والجيزة، وقد وصل عدد البلاغات التي تلقاها خط نجدة الطفل 1025218 مكالمة اعتبارا من 2005/6/29 حتى 2008/12/17 وقد أعطت المادة 144 من القانون الطفل رقم 126 وضعا قانونيا على خط نجدة الطفل باعتباره أحد آليات الرصد، تتمتع بصلاحيات تلقي الشكاوى ومعالجتها وإحالتها وطلب التحقيق فيها ومتابعة نتائج التحقيق والحماية.

2 - **خط خدمة الأطفال ذوي الإعاقة 08008886666** الذى يوفر فرصة للتواصل مع أسر هؤلاء الأطفال يوفر لهم الحصول على الاستشارة الطبية مجانا ويزودهم بالمعلومات عن الخدمات التي تقدمها لهم الدولة مثل الجمعيات الأهلية التي ترعاهم والمدارس والجامعات التي توفر لهم الخدمة التعليمية. كما يزودهم بالقوانين التي تكفل حقوقهم، وتقدم لهم الاستشارة فيما يعن لهم من مشاكل، بمعرفة أرقى الخبرات وبدون أي أعباء مالية. كما يوفر الخط المعلومات والاقتراحات التي يعبر عنها مستقبلي الخدمة، الأمر الذي يدعم عملية بناء قاعدة بيانات والرصد الحقيقي لخريطة الإعاقة في مصر، والخدمات المقدمة، ومجالات تميزها والقصور الذي نحتاج لمعالجته. وقد بلغ إجمالي البلاغات 29604 بلاغا خلال الفترة من 2006/3/1 حتى 2008/12/21.

3- لجان حماية الأطفال

وتختص لجان حماية الطفولة الفرعية بمهمة رصد جميع حالات التعرض للخطر والتدخل الوقائي والعلاجي اللازم لجميع هذه الحالات ومتابعة ما يتخذ من إجراءات. تختص بتلقي الشكاوى من الأطفال وبالغين، ومعالجتها بما يحقق سرعة إنقاذ الطفل من كل عنف أو خطر أو إهمال. وتضم الإدارة فى عضويتها ممثلين لوزارات العدل والداخلية والنضامن الاجتماعي والتنمية

الآليات تقديم الشكاوى على مستوى الدولي

طبقا للمادة 44 فقرة (ب) من الاتفاقية لحقوق الطفل الدولية تقدم الدولة تقرير عن أوضاع الأطفال ويركز التقرير، حسب توجيهات اللجنة الدولية لحقوق الطفل، وعلى التنفيذ الفعلي للقوانين والتغيرات التي طرأت والإجراءات التي تم اتخاذها لتحسين أوضاع الأطفال على كافة المجالات المختلفة وأيضا لتنفيذ الملاحظات الختامية للجنة على التقارير المقدمة سابق من الدول الأعضاء.



كما يمكن تقديم تقرير موازى للتقرير الحكومى من قبل منظمات المجتمع المدنى يعرض تقييم لأوضاع الأطفال من خلال الرصد و المتابعة لأوضاع من وجه نظر تلك المنظمات على أن يلتزم بالإطار العام المنظم للتقرير الدولية



الفصل الخامس
العمل الجماعي و المطالبة بحقوق الأطفال
المعرضون للخطر



أولاً : المشكلات التي تواجه الأطفال ذو الإعاقة في ظل التشريعات والقوانين المصرية :

- 1- أن النسبة الغالبة من الأطفال ذوي الإعاقة يعانون من النظرة السلبية لهم .
 - 2-صعوبة حصول الطفل ذو الإعاقة على فرصته في التعليم نظراً لعدم وجود فصول أو مدارس للمعاقين في منطقة إقامتهم أو قريبة منهم ،أيضا عدم تفعيل دمج تعليم المعوقين مع الأطفال من غير ذوي الإعاقة .
 - 3- غياب مظلة التأمين الصحي التي تضمن لهم توفير الرعاية الصحية الخاصة في حين أن هناك الكثير من المعاقين تتطلب حالتهم الصحية إنفاقاً دائماً أو نفقات ضخمة في صورة دفعة واحدة أو علاجاً أكثر متخصصاً وكل هذا لا يتاح من خلال الإمكانيات العادية للخدمات الصحية المتاحة.
 - 4- عدم التزام جهات العمل بتعيين 5% من المعاقين في مؤسساتهم وفقاً للقانون 49 لسنة 1982 والمعدل بالقانون رقم 39 لسنة 1975 بشأن تأهيل المعاقين حيث فضل أصحاب الأعمال دفع الغرامات المالية على تعيين المعاقين في مؤسساتهم.
 - 5-افتقاد القوانين والقرارات التي أصدرت بشأن تأهيل وتشغيل المعاقين لعنصر الالتزام بالنسبة لشغل النسبة المطلوبة في وظائف القطاعين الحكومي والعام. فليس هناك إلزام قانوني على هذه الأجهزة بتنفيذ وتفعيل ما أوجبه القانون .
 - 6 - افتقار قانون رقم 39 لسنة 1975 والمعدل بالقانون رقم 42 لسنة 1982 من أوجه الرعاية الاجتماعية والإنسانية في عصر أصبحت فيه هذه الرعاية من مقومات الحقوق الإنسانية
- ونقترح التعديلات التالية من أجل تفعيل القوانين الحالية والتغلب على تلك المشكلات:**

- تفعيل المادة رقم 85 من قانون الطفل 1996/12 والخاص بإنشاء صندوق لرعاية الأطفال المعاقين وتأهيلهم، فبالرغم من صدور القانون عام 1996 إلا أنه حتى الآن لم يصدر قرار بإنشاء هذا الصندوق.
- تفعيل قانون العاملين بالدولة والمادة الخاصة بتخصيص نسبة 5% للمعاقين للعمل في وظائف القطاعين الحكومي والعام مع وضع جزاء جنائي أو إداري عند إهمال ما تطلبه الأجهزة المختصة في مجال تشغيل المعاقين .
- تفعيل المادتين الثانية والثالثة من قانون تأهيل المعوقين لسنة 1975م على أداء الدولة للخدمات التعليمية للمعاقين دون مقابل في الحدود المسموح بها في الميزانية العامة للدولة .
- تفعيل ما نصت عليه المادة الثالثة من قانون محو الأمية رقم (8) لسنة 1991م بشأن التزام الهيئة العامة لمحو الأمية وتعليم الكبار بمحو أمية المعاقين
- تفعيل الفقرة الأولى من المادة (78) من قانون الطفل رقم 12 لسنة 1996م على أن : تنشئ وزارة الشؤون الاجتماعية المعاهد والمنشآت اللازمة لتوفير خدمات التأهيل للأطفال المعاقين" ،مع تفعيل الفقرة الثانية من ذات المادة على أنه " لوزارة التعليم أن تنشئ مدارس أو فصولاً لتعليم المعاقين من الأطفال بما يتلاءم وقدراتهم واستعداداتهم " .
- تفعيل المادة (85) من قانون الطفل المصري رقم 12 لسنة 1996 م على أن " ينشأ صندوق لرعاية الأطفال المعاقين وتأهيلهم تكون له الشخصية الاعتبارية ، ويصدر بتنظيمه قرار من رئيس الجمهورية " وتفعيل المادة (86) من ذات القانون على أن " تعفى من جميع الضرائب والرسوم الأجهزة التوعوية المساعدة ، ووسائل النقل اللازمة لاستخدام الطفل المعاق وتأهيله "



• تفعيل نصوص المواد التاسعة والعاشره بالقانون رقم 42 لسنة 1982 عبر وضع آلية رصد وتفعيل ومتابعة.

• مخاطبة وزير الداخلية لعمل بطاقة خاصة بالمعاقين لإدراج بند جديد للبطاقة الشخصية لإثبات نسبة الإعاقة تحت إشراف لجنة متخصصة طبياً (القومسيون الطبي) لإقرار نسبة الإعاقة رسمياً ويعمل بهذه البطاقة في كل من التجنيد ليعفى المعاق ذهنياً دون كشف طبي وفي التأمينات الاجتماعية ليستخرج له المعاش دون أن يحتاج لإثبات.

دور منظمات المجتمع المدني في تبنى قضايا المناصر و كسب التأييد لحقوق الاطفال ذوي الاعاقة

لأهمية الجانب التشريعي يري فريق العمل على الدراسة ضرورة أن تقوم منظمات المجتمع المدني بدور فاعل في التأثير على صياغة القرارات و القوانين التشريعية لضمان تطوير البيئة التشريعية لتحقيق الأهداف المطلوبة منها و هي :

1 - تنظيم حملات الدعوة و كسب التأييد لضمان شمول جميع الأطفال من ذوي الإعاقة تحت مظلة التأمين الصحي

من المعروف أن الأطفال بشكل عام هم تحت مظلة التأمين الصحي التابع لوزارة الصحة منذ الميلاد حتى سن 6 سنوات أو تحت مظلة التأمين الصحي التابع للهيئة العامة للتأمين الصحي بالنسبة للأطفال الملتحقين بالمدارس طبقاً للقرارات المنظمة للرعاية الصحية في مصر . و لكن طبقاً لمؤشرات الواقع فان معظم الأطفال من ذوي الإعاقات خارج نطاق مظلة التعليم سواء لم يلتحقوا أو تسربوا من العملية التعليمية و هو ما يستلزم ضرورة شمول مظلة التأمين لجميع الأطفال حتى سن 18 سنة بصرف النظر عن كونهم ملتحقين بالتعليم من عدمه على أن تقوم بذلك وزارة الصحة أو هيئة التأمين الصحي مما يستلزم تعديل التشريعات المنظمة أو استصدار قرار جديد من قبل الجهات المعنية .

2 - ضرورة البدء الفوري في تنظيم مجموعات عمل متخصصة تضم قانونيين و خبراء و أفراد معاقين و جمعيات أهلية معنية بالإعاقة تعمل على صياغة مشروع قانون التأهيل للمعاقين بديلاً عن القانون الحالي رقم 39 لسنة 1975 يحقق كافة المطالبات المجتمعية لضمان شمول كافة الحقوق الأساسية للأشخاص ذوي الإعاقة و الوصول للنص بشكل صريح على ضرورة حماية الأطفال ذوي الإعاقة.

3 - تكوين مجموعات عمل من المعاقين بشكل عام و مشاركة الأطفال بشكل خاص في مناقشة كافة القوانين و التشريعات ذات الصلة بأوضاعهم الاجتماعية و الاقتصادية و السياسية.

4 - إزالة كافة المصطلحات التي تنطوي على تمييز اجتماعي أو إساءة من القوانين و التشريعات المنظمة للحقوق للأشخاص من ذوي الإعاقة.

5 - تضمين مفاهيم النهج الحقوقي في كافة المطالبات المتعلقة بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية

6 - العمل على تضمين كافة الاتفاقيات الدولية المعنية بذوي الإعاقة في التشريعات و القوانين المصرية باعتبارها الحد الأدنى من الحقوق على غرار ما تم في قانون الطفل المصري .



- 7 - طرح التجارب الناجحة على مستوى الدول المختلفة لتطبيق ما يتناسب مع الواقع المصري و الاستفادة من الخبرات الدولية في تطوير و تحسين أداء البرامج المقدمة للأطفال
- 8 - ضرورة ربط مؤسسات المجتمع المدني بهيئات الأمم المتحدة المعنية بحماية الأطفال ذوي الإعاقة و تمكين تلك المنظمات من المشاركة في كافة التقارير الدولية التي تقدم للجان حماية الطفل الدولية
- 9 - ضرورة المطالبة بتضمين الإحصاءات الرسمية من قبل الدولة خاصة الإحصاء السكاني لبنود رصد الإعاقة من حيث النوع و التوزيع الجغرافي و الشرائح العمرية حتى يمكن الاعتماد على معلومات دقيقة تساعد على رسم البرامج و الخطط القومية المعنية بحماية الأطفال ذوي الإعاقة

توصيات لتفعيل دور الجمعيات الأهلية لضمان حقوق الأطفال من ذوي الإعاقة

أولا توصيات عامة

- العمل على إنشاء قواعد بيانات دقيقة تقدم معلومات وافية عن حجم المشكلة وأنواع الإعاقة، والخدمات المقدمة وكيفية الوصول إليها ومدى فاعليتها وتأثيرها.
- ضرورة العمل على تبنى الجهات المسؤولة بالدولة تطوير الإستراتيجية القومية لمواجهة الإعاقة وتفعيلها بشكل تنفيذي تشاركي محدد الخطوات والأدوار يعطي الإعاقة أولوية في إطار التنمية.
- تبنى نظرة حقوقية تحقق المساواة وتكافؤ الفرص لتقديم الخدمات بدلاً من شيوع النظرة الخيرية للتعامل مع هذه الفئة في المجتمع
- تشكيل لجنة من خلال الجمعيات والمنظمات الحكومية والغير حكومية بتفعيل التشريعات والقوانين التي من شأنها خدمة الأطفال المعاقين.
- المشاركة الفعالة للأطفال ذو الإعاقة وأسرهم في مناقشة ووضع التشريعات الخاصة بهم
- المطالبة باهتمام كل الهيئات العاملة في مجال رعاية المعاقين بتوعية هذه الفئة بالقوانين والمواثيق التي تخدمهم والوقوف على أهم المواد التي تحتاج إلي تعديل وعرضها على المجلس التشريعي للدولة
- مشاركة الإعلام المسموع والمرئي والمقروء للعمل علي توعية المجتمع بحقوق هؤلاء الأفراد وكيفية التعامل معهم ,وكيفية اكتشاف الإعاقة في صورة مبكرة.

ثانيا الحق في التعليم

- ضرورة العمل على إلزام الدولة بتوفير نظم و برامج التعليم و التدريب و التأهيل للأطفال من ذوي الإعاقة خاصة من الفئات الأكثر حرماناً (الأطفال الذين يعانون من الإعاقة الشديدة والإعاقة المتعددة) و يمكن الاستفادة بأنماط التعليم المجتمعية باعتبارها مرحلة انتقالية الى حين تضمينهم بالتعليم العام مع مراعاة استمرار تمتعهم بمميزات التعليم المجتمعي كشكل من أشكال الحافز للاستمرار في التعليم .
- إلزام الدولة بالإعلان الفوري عن النتائج المحقق من الخطة الإستراتيجية لتطوير التعليم وإشراك منظمات المجتمع المدني في مراقبة تنفيذ الخطة .
- مراجعة كافة القرارات الوزارية المنظمة لسياسات القبول للأطفال من ذوي الإعاقات في التعليم و خاصة القرار الوزاري رقم (117) لسنة 2010



ثالثا الحق في الصحة

- إلحاق جميع المعاقين بالضمان الصحي والاجتماعي والعلاج المجاني على نفقة الدولة
- إلزام المستشفيات ودور التوليد بإبلاغ الوزارة عن كل مولود جديد معاق أو عن كل حالة إعاقة تحصل نتيجة لحادث أو مرض
- إقامة دورات تدريبية وتأهيلية مستمرة لكافة العاملين في القطاع الصحي حول الإعاقات المختلفة مع التركيز على قطاع التمريض .
- إلزام الدولة بتوفير الرعاية الصحية وتوزيع الأدوية والمعينات الطبية والأجهزة التعويضية التي يستعملها ذوو الإعاقة.

ثانيا المشكلات التي تواجه الأطفال العاملين

- لا يتم تطبيق قانون العمل حيث تبين أن الأطفال يعملون في اليوم أكثر من ثماني ساعات دون ساعات راحة.
- يؤدي عمل الأطفال لأضرار جسدية ونفسية تدوم لمدى الحياة بالنسبة للطفل والمجتمع ،
- غياب البدائل التي تضمن تمتع البنات والأولاد بالصحة والتعليم واللعب واللهاو، وإتاحة الفرصة لعائلتهم
- اغلب الأطفال العاملين يعملون بدون عقود عمل أو تأمين اجتماعي أو صحي ويعملون في أوضاع خطيرة وفي ظل ظروف تشغيل سيئة خاصة العاملين منهم في قطاع الزراعة .
- هؤلاء الأطفال قد تم استبعادهم من الحماية القانونية حيث ذكرت المادة 103 من قانون العمل باستثناء الأطفال العاملين في قطاع الزراعة من تطبيق القانون مما يعرضهم للإساءة والاستغلال والحرمان.
- عدم وجود ما يلزم عودتهم للتعليم رغم أحقيتهم في مجانية التعليم دون قيد أو شرط.
- قيام وزارة التربية والتعليم وضع برامج لاستيعاب الأطفال غير الملتحقين بالمدارس في كل مجتمع محلي بمدارسها وإزالة الأسباب التي أدت لعزوفهم عن التعليم لدمجهم مرة أخرى ضمن عملية التعليم
- قيام وزارة التضامن الاجتماعي بكفالة الأسر المتوفى عائلها وذات الدخل المنخفضة خاصة الذين يعملون أطفالا بضمان توفير مبلغ لا يقل عن 1000 جنيه شهرياً حتى لا يضطروا لتشغيل أطفالهم وتمكينهم من تعليمهم.



ونقترح التعديلات التالية من أجل تفعيل القوانين الحالية والتغلب على تلك المشكلات

- تعديل مادة (100) من قانون العمل (رقم 12 لسنة 2003) والتي تسمح للمحافظين بتشغيل الأطفال بين الثانية عشرة والرابعة عشرة في أعمال موسمية خاصة في قطاع الزراعة
- تعديل مادة (103) من قانون العمل (رقم 12 لسنة 2003) والتي تحرم الأطفال الذين يعملون في أعمال الزراعة البحتة من الحماية القانونية .
- تفعيل المادة الأولى من القرار 118 لسنة 2003 والذي ينص على "لا يجوز تشغيل الأطفال الذين يقل سنهم عن 18 سنة في أى نوع من أنواع العمل التى يحتمل أن يعرض للخطر صحة أو سلامة أو أخلاق الأطفال بسبب طبيعة العمل أو الظروف التى تؤدى فيها، ومنها 44 حرفة لا يجوز لمن هم دون هذه السن أن يستخدموا فيها ومنها العمل فى المناجم والمحاجر وجميع الأعمال المتعلقة باستخراج المعادن أو الأحجار وحمل الأثقال أو جرها أو دفعها إذا زاد وزنها.
- تفعيل المادة الثانية من القرار رقم 118 لسنة 2003 والذي ينص على "لا يجوز تشغيل الأطفال الذين تقل سنهم عن 16 سنة فى أية أعمال أو حرف أو صناعات تعرضهم للاستغلال البدنى أو النفسى أو الجنسى أو استخدامهم لمزاولة أنشطة غير مشروعة .
- تفعيل المادة الثالثة من القرار 118 لسنة 2003 وتنص على " صاحب العمل الذى يستخدم أطفال إجراء الفحص الطبى الابتدائى عليهم قبل التحاقهم بالعمل للتأكد من سلامتهم ولياقتهم الصحية للعمل الذى يسند إليهم ، ويجرى هذا الفحص بمعرفة الهيئة العامة للتأمين الصحى وعلى نفقة صاحب العمل .
- تفعيل المادة الثالثة من القرار 118 لسنة 2003 يجب على صاحب العمل الذى يستخدم أطفالا أن يتخذ ما يلزم لتوقيع الكشف الطبى الدورى عليهم مرة كل عام على الأقل بمعرفة الهيئة العامة للتأمين الصحى ، وكذلك عند انتهاء خدمته ، وذلك للتأكد من خلوهم من الأمراض المهنية أو إصابات العمل والمحافظة على لياقتهم الصحية بصفة مستمرة ، وفى جميع الأحوال يجب عمل بطاقة صحية لكل طفل تثبت فيها نتائج الكشف الطبى



توصيات لتفعيل دور الجمعيات الأهلية لضمان حقوق الأطفال من العاملين

أولا توصيات عامة

- العمل على تعديل قانون العمل (رقم 12 لسنة 2003) بحيث يشمل كافة قطاعات الأطفال العاملين و الحد من سلطة المحافظين فى تشغيل الأطفال بين الثانية عشرة والرابعة عشرة فى أعمال موسمية خاصة فى قطاع الزراعة
- إلزام وزارة القوة العاملة بضرورة بتوقيع الكشف الطبى الدورى على الأطفال العاملين بمعرفة الهيئة العامة للتأمين الصحى وفى جميع الأحوال يجب عمل بطاقة صحية لكل طفل تثبت فيها نتائج الكشف الطبى
- ضرورة أن تقوم لجان الحماية الفرعية بالمراقبة الدائمة لصاحب العمل للتأكد من التزامه بتشغيل الأطفال وفقاً لساعات العمل المحددة بالقانون.

الحق فى التعليم

- ضرورة التوسع كافة أشكال التعليم المجتمعي لسد احتياجات الأطفال العاملين وربط بين التعليم العام و التعليم المجتمعي مع تقديم كافة التسهيلات وتعديل كافة القرارات المنظم لتعليم المجتمعي ليستوعب جميع الأطفال العاملين.

الحق فى الصحة

- إلزامية إجراء الفحوص الطبية قبل التحاق الطفل بالعمل وأثنائه وبشكل دورى كل 6 شهور بالتنسيق مع وزارة الصحة والقوى العاملة
- إجراء الفحص الطبى الابتدائي عليهم قبل التحاقهم بالعمل للتأكد من سلامتهم ولياقتهم الصحية للعمل الذى يسند إليهم ، ويجرى هذا الفحص بمعرفة الهيئة العامة للتأمين الصحى وعلى نفقة صاحب العمل .

الحق فى العمل

- قيام وزارة القوى العاملة بإلزام مفتشى العمل والسلامة والصحة المهنية القيام بعملهم ، والتفتيش الدورى المستمر على كافة المنشآت والشركات والمزارع التى تقوم باستخدام الأطفال لتطبيق نصوص قانون العمل . قيام وزارة القوى العاملة باعتماد عقد عمل الطفل العامل على أن يكون ذلك من خلال لجان الحماية ومكاتب القوى العاملة
- قيام مكاتب القوى العاملة ولجان الحماية الفرعية فى نطاق عملها الجغرافي ، إجراء المراقبة الدائمة لصاحب العمل للتأكد من التزامه بتشغيل الأطفال وفقاً لساعات العمل المحددة بالقانون
- إلزام المستشفيات بالإبلاغ عن حالات الإصابة نتيجة لحادث أو مرض لكل من وزارة القوى العاملة ولجان الحماية.

- قيام وزارة التضامن الاجتماعى بكفالة الأسر المتوفى عائلها وذات الدخول المنخفضة خاصة الذين يعولون أطفالاً حتى لا يضطروا لتشغيل أطفالهم وتمكينهم من تعليمهم.
- ونقترح التعديلات التالية من أجل تفعيل القوانين الحالية الخاصة بأطفال الشارع



- مراعاة إزالة التناقض في الفقرة الثانية من المادة 94 وذلك لإباحة تعرض الطفل ما بين السابعة وحتى الثانية عشر للمساءلة الجنائية فليس من المقبول إخضاع الأطفال دون الثانية عشر لاختصاص القضاء الجنائي
- توفير نظم الأسر البديلة و الرعاية المختلفة للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية الذين حالت ظروف أسرهم الطبيعية دون رعايتهم
- تمكن أطفال الشوارع من رفع الشكاوى.
- مراقبة مقار الاحتجاز لدى الشرطة، ومراقبة الإصلاحيات ومؤسسات رعاية
- تزويد الأطفال بالتمثيل القانوني في قضايا الجنايات
- توفير مقار الاحتجاز المنفصلة عن الكبار
- إعادة تأهيل دور الأحداث بحيث تتحول من كونها مؤسسة عقابية إلى كونها مؤسسة تربوية إصلاحية وإمدادها بما تحتاج من ورش للتأهيل وكوادر بشرية قادرة
- ضمان توفير التمثيل للأطفال (محامي) في قضايا الجنايات
- إضافة طفل الشارع إلى المادة 26 من قانون الطفل ونصها كالتالي "يكون للأطفال الآتي بيانهم الحق في الحصول على معاش شهري من وزارة الشؤون الاجتماعية وفقاً للشروط والقواعد المبينة في قانون الضمان الاجتماعي الصادر بالقانون رقم 30 لسنة 1977 بشرط ألا يقل هذا المعاش عن مائة جنيه شهرياً لكل طفل"



توصيات لتفعيل دور الجمعيات الأهلية لضمان حقوق أطفال الشوارع

- تبسيط كافة الإجراءات الخاصة بالحصول على الوراق الرسمية (شهادات الميلاد – بطاقة الرقم القومي -) وإشراك لجان الحماية و الجمعيات الأهلية في متابعة تلك الإجراءات .
- السماح لمنظمات المجتمع المدني في مراقبة مقار الاحتجاز ومؤسسات رعاية تقديم التقرير عن أوضاع الأطفال الموجودين بتلك المؤسسات .
- ضرورة العمل على تفعيل البنود الخاصة بالحماية الواردة بقانون الطفل المصري .
- العمل على تأهيل أطفال الشوارع اجتماعيا ونفسيا لإعادة دمجهم داخل المجتمع

الحق فى التعليم

- العمل على التوسع فى أقامة مدارس الأطفال فى خطر و تسهيل إجراءات القبول وعدم ربط القبول بتلك المدارس بالأوراق الرسمية .
- تقديم الحوافز و التسهيلات للجميع المدارس التى تضم أطفال شارع للتشجيع اكبر قطاع من أطفال الشارع على الالتحاق و استكمال الدراسة .

الحق فى الصحى

- لزام وزارة الصحة بالتامين الصحى لجميع أطفال الشارع وتقديم كافة برامج التأهيل النفس وإعادة الدمج الاجتماعي داخل المجتمع بدون أى رسوم أو اشتراكات او مبالغ مالية .

الحق فى الضمان الاجتماعى

- العمل على إشراك أطفال الشارع ببرامج الحماية الاجتماعية و الضمان الاجتماعى .
- التوسع فى برامج الأسر البديلة لتوفير الرعاية الأسرية لطفل الشارع .

