حول حقوق بعض الفئات في الصحة والسكن

تقرير الدراسة الكمية

2012

جدول المحتويات

١ الفصل الأول: مقدمة وأهداف الدراسة

١-١ مقدمة الدراسة ٥

١-١-١ حق السكن ٥

١-١-٢ حق الصحة ٦

١-٢ أهداف الدراسة ٧

١-٣ منهجية الدراسة ٨

١-٤ توصيف العينة ١٠

٢ الفصل الثاني: نتائج استطلاع الرأي حول حق السكن

٢-١ خصائص عامة للمسكن ١٣

٢-٢ صلاحية السكن ١٤

٢-٣ إعمال الحق في السكن الملائم ١٥

٢-٤ تصور دور الدولة ١٧

3 الفصل الثالث: نتائج استطلاع الرأي حول حق الصحة

٣-١ الإتاحة ٢١

٣-٢ عدم التمييز ٢٣

٣-٣ القدرة على تحمل النفقات ٢٥

٣-٤ ممارسات ضارة ومشكلات صحية ٢٦

٣-٥ التغذية ٢٧

٣-٦ المشاركة في اتخاذ القرارات ٢٧

٤ الفصل الرابع: نتائج استطلاع الرأي حول حقوق الفئات الضعيفة

٤-١ حقوق الأطفال العاملين ٣٠

٤-٢ حقوق ذوي الإعاقة ٣١

٤-٣ حقوق المعرضين لخطر الإصابة بالعمى ٣٢

ملحق الاستمارات ٣٤

الفصل الأول

مقدمة وأهداف الدراسة

١-١ مقدمة الدراسة

تمثل حقوق الإنسان المعايير الأساسية لتحقيق الحرية والعدالة الاجتماعية، والتي تساعد على تنمية الفرد و الأسرة والمجتمع ككل في حال احترامها والالتزام بتطبيقها. وتعرف حقوق الإنسان بأنها مجموعة من المعايير المتفق عليها دولياً والتي لا تشترى ولا تكتسب ولا تورث بل تطبق على جميع البشر بغض النظر عن الجنس أو اللون أو الدين أو العمر أو الاتجاه الفكري. من ضمن حقوق الأنسان مثلاً ما يركز على المشاركة السياسية وحرية الرأي والتعبير والتفكير والتي تمثل في مجملها الحقوق المدنية والسياسية، ومنها ما يركز على التعليم والسكن والصحة والعمل والتي تمثل في مجملها الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. ومن الجدير بالذكر أن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية تحظى بنصيب كبير من تعريفات حقوق الإنسان في معظم الأدبيات. ولذلك وفي إطار مشروع تأمين حياة كريمة والتي ترتكز إحدى أهدافه على نشر الحقوق الاقتصادية والاجتماعية للفئات الضعيفة مثل الأطفال العاملين والأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بالعمى، تهتم هذه الدراسة بمعرفة وممارسة واتجاهات تلك الفئات الثلاث لحقوقهم في الصحة والسكن بشكل خاص. وكما سيلاحظ فيما يلي أن كلاً من حق السكن وحق الصحة مرتبط ارتباط وثيق بسائر حقوق الإنسان.

١-١-١ حق السكن

يعتبر المسكن أحد الضرورات الأساسية للمعيشة الصحية السوية، وذلك لأنه يلبي حاجات الفرد النفسية من خلال وجود مكان مقصور عليه وحده وبذلك يتحقق له مبدأ الخصوصية وحاجات مادية من خلال الإحساس بالأمن والاحتماء من الطقس وحاجات اجتماعية من خلال وجود أماكن تجمع أساسية تنشأ فيها العلاقات المختلفة. ويعتبر الحق في السكن شرطاً لتمتع الأفراد بحقوقهم وحرياتهم الأساسية. وقد أكد العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية الاجتماعية والثقافية في المادة (١١) على حق كل شخص في مستوى معيشي كاف له ولأسرته ليوفروا ما يفي بحاجاتهم من الكساء والغذاء والمأوى. كما أكد على أن حق الإنسان في السكن الملائم، الناتج عن الحق في مستوى معيشي كاف، يتسم بأهمية أساسية بالنسبة إلى التمتع بجميع الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وقد قامت لجنة الحقوق الاقتصادية والثقافية والاجتماعية بإصدار التعليق العام رقم (٤) الخاص بالحق في السكن الملائم، وحددت سبعة عناصر أساسية تشكل بمجموعها الضمانات الأساسية التي يوفرها القانون الدولي لتمتع الأفراد بالحق في السكن الملائم، وهي

- ✓الضمان القانوني للاستمرار في شغل المسكن
- ✓توفر الخدمات والمواد والمرافق والهياكل الأساسية
- ✓القدرة على تحمل التكاليف
- ✓الصلاحية للسكن
- ✓إتاحة إمكانية الحصول على السكن
- ✓الموقع
- ✓السكن الملائم من الناحية الثقافية

وبالتالي فإن الحق في السكن الملائم لا يمكن أن ينظر إليه بمعزل عن الحق في حرية التعبير والحق في حرية تكوين الجمعيات (مثل رابطات المستأجرين وغير ذلك من الجماعات المحلية)، وحق الشخص في أن يختار بحرية مكان إقامته والحق في المشاركة في اتخاذ القرارات العامة.

١-١-٢ حق الصحة

طبقاً لدستور منظمة الصحة العالمية، فإن الحق في الصحة هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان بلا تمييز، وطبقاً للعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، فإن الحق في الصحة هو أن يتمتع كل إنسان بأعلى مستويات الصحة الجسمانية والعقلية. ويشمل الحق في الصحة الحصول على الرعاية الصحية بما يتضمن خدمات صحية مقبولة وذات جودة عالية مع إمكانية دفع تكاليفها، هذا وبالإضافة إلى تهيئة الظروف التي تعتبر أساسية للصحة الجيدة، مثل الغذاء الكافي والمرافق الصحية. ويؤثر الحق في المسكن بشكل صريح على حق الصحة. ويرجع ذلك إلى حقيقة أن توافر مسكن صحي يتمتع بعدد غرف مناسب ومساحتها واسعة، وبه منافذ تهوية مناسبة، ومزود بمياه صالحة للشرب وآلية صحية للتخلص من المياه المستعملة والفضلات البشرية (صرف صحي) وقربه من مراكز العلاج المختلفة يؤثر بشكل إيجابي على صحة الأفراد القائمين فيه ويقلل من خطر الإصابة بالأمراض المختلفة.

١-٢ أهداف الدراسة

تقوم الهيئة القبطية الإنجيلية بالتعاون مع باحثين من كلية الاقتصاد والعلوم السياسية بجامعة القاهرة بإجراء مسح خاص بمعرفة وممارسة واتجاهات الفئات الضعيفة مثل الأطفال العاملين والأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بالعمى لحقوقهم في الصحة والسكن. ويستهدف هذا المشروع البحثي دراسة والتعرف على ما يلي:

<u>على نطاق الحق في السكن</u>

- ✓ نظرة المبحوث للمسكن وما يمثله المسكن بالنسبة له، بالإضافة إلى التعرف على أهم خصائص مسكنه من حيث قربه وبعده عن مكان العمل والمدارس ووسائل المواصلات ومراكز رعاية الأطفال.
- ✓ قياس صلاحية المسكن للمعيشة (مثل عدد الأفراد القائمين به، عدد الحجرات، مدى قدرته على توفير الحماية اللازمة من عوامل الطقس المختلفة، ومدى توافر المرافق الأساسية، ....، الخ).
- ✓ قياس مدى إعمال الحق في السكن الملائم (مثل التعرف على أشكال الحماية القانونية المطلوبة للمسكن، المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بأحوال المسكن، .....،الخ).
- ✓ التعرف على تصور المبحوث لدور الدولة لإعمال الحق في السكن (مثل إصدار التشريعات اللازمة لتوفير الضمانات القانونية لشغل المسكن، التشاور مع أصحاب المصلحة، تحديد صفات المسكن الملائم الذي توفره الدولة، توفير فرص للحصول على قروض وإعانات لشراء أو بناء المسكن،....،الخ).

<u>على نطاق الحق في الصحة</u>

- ✓ قياس مدى إتاحة الخدمات الصحية (مثل التعرف على أنواع الخدمات الصحية التي توفرها الدولة، إمكانية الحصول على الحقوق الصحية التي تكفلها الدولة، مدى قرب الوحدات الصحية من المسكن، مدى قرب أحواض اغتسال ودورات مياه صحية من مكان العمل، ....،الخ).
- ✓ التحقق من عدم التمييز في خدمات الرعاية الصحية (مثل الحصول على بطاقة تأمين صحي، التعرف على سبب سوء الخدمات الصحية المقدمة، تقديم دورات توعوية في مجال الصحة ....،الخ).
- ✓ التعرف على قدرة الفرد في تحمل نفقات الرعاية الصحية، مع تحديد أسباب عجزه.

- ✓ قياس المستوى الصحي للبيئة المحيطة (مثل تدخين المبحوث أو من يشاركوه السكن، التعرف على أسباب الأمراض المزمنة التي يعاني منها، أنواع الأمراض التي يعاني منها معظم من يختلط بهم،....،الخ).
- ✓ قياس مدى الحصول على التغذية الكافية (مثل عدد الوجبات في اليوم، أكثر مكونات تلك الوجبات،....،الخ).

<u>على نطاق الحقوق الخاصة بكل فئة</u>

- ✓ **على مستوى فئة الأطفال العاملين،** قياس مدى إعمال الحق في العمل (مثل التزام صاحب العمل بالوفاء بالتزاماته، وجود مفتش عمل وضمانه للحصول على حقوق العمل، وجود تعاقد مع صاحب العمل وما يضمنه هذا التعاقد، ....،الخ).
- ✓ **على مستوى فئة الأشخاص ذوي الإعاقة،** قياس مدى إعمال الحق للمعاقين (مثل إعطاء الدولة الأولوية للمعاقين، اتخاذ الدولة للإجراءات اللازمة لتهيئة المنشآت هندسياً لتتناسب مع احتياجاتهم، التعرف على احتياجات المعاقين في مصر، .....،الخ).
- ✓ **على مستوى فئة الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بالعمى،** قياس مدى إعمال الحق لتلك الفئة (مثل التعرف على أشكال الخطر البيئي الذي تتعرض له هذه الفئة، التعرف على ما إذا كان العمل هو سبب الإصابة بالرمد، التعرف على مدى الخطر الذي تتعرض له هذه الفئة بسبب طبيعة العمل وإلى أي جهات تلجأ للشكوى، .....،الخ).

١-٣ منهجية الدراسة

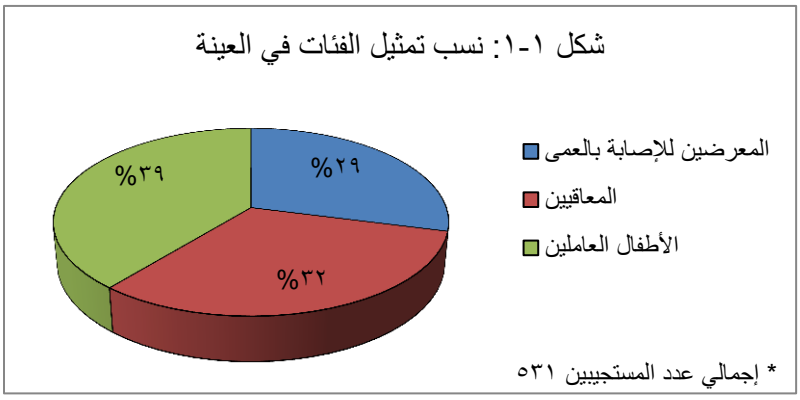
تعتمد هذه الدراسة علي التحليل الكمي لبيانات عينة ممثلة تم سحبها من كلاً من الأطفال العاملين والأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بالعمى (مجتمعات الدراسة). وتم جمع هذه البيانات بناءاً على ثلاث استمارات استقصاء رأي تم تصميمهم خصيصاً لتغطية كل الجوانب الخاصة بأهداف الدراسة، بحيث تخصص كل استمارة لكل فئة من الفئات المستهدفة، وتحتوي ملحقات هذا التقرير علي نسخة من استمارات الاستقصاء. وقد تم جمع البيانات بواسطة باحثين يعملون بالهيئة القبطية الإنجيلية وإعادتها لفريق البحث والذي قام بتحليل نتائجها وتسجيلها في هذا التقرير.

وقد شملت عينة الدراسة عدد ٥٣١ مفردة من الفئات الثلاثة المستهدفة من محافظات القاهرة والمنيا وبني سويف. ويوضح الجدول (١-١) توزيع مفردات العينة طبقاً للفئات والمحافظات، حيث أن ٤٤% من إجمالي مفردات العينة من محافظة القاهرة، ٣٨% منهم من محافظة المنيا، و ١٨% منهم من محافظة بني سويف. كما يلاحظ أنه لم يتم تمثيل فئة الأطفال العاملين من محافظة بني سويف في العينة. وطبقاً للشكل ١-١، تمثل فئة الأطفال العاملين ٣٩% من إجمالي مفردات عينة الدراسة، بينما تمثل فئة المعاقين ٣٢%، وأخيرا فئة المعرضين لخطر الإصابة بالعمى ٢٩% من إجمالي العينة.

جدول (١-١): توزيع مفردات العينة طبقاً للفئات والمحافظات

المحافظة / الفئة	القاهرة	المنيا	بني سويف	الإجمالي
الأطفال العاملين	١٠٥ (%٥١)	١٠٠ (%٤٩)	٠ (%٠)	٢٠٥ (%١٠٠)
والأشخاص ذوي الإعاقة	٧٢ (%٤٢)	٥٠ (%٢٩)	٥٠ (%٢٩)	١٧٢ (%١٠٠)
والأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بالعمى	٥٥ (%٣٦)	٥١ (%٣٣)	٤٨ (%٣١)	١٥٤ (%١٠٠)
الإجمالي	٢٣٢ (%٤٤)	٢٠١ (%٣٨)	٩٨ (%١٨)	٥٣١ (%١٠٠)

شكل ١-١: نسب تمثيل الفئات في العينة



ويمكن حساب خطأ المعاينة المرتبط بحجم العينة التي تم سحبها باستخدام معادلة كوكران (Cochran) التالية:

$$E = \sqrt{\frac{Z^2 p(1-p)}{n}}$$

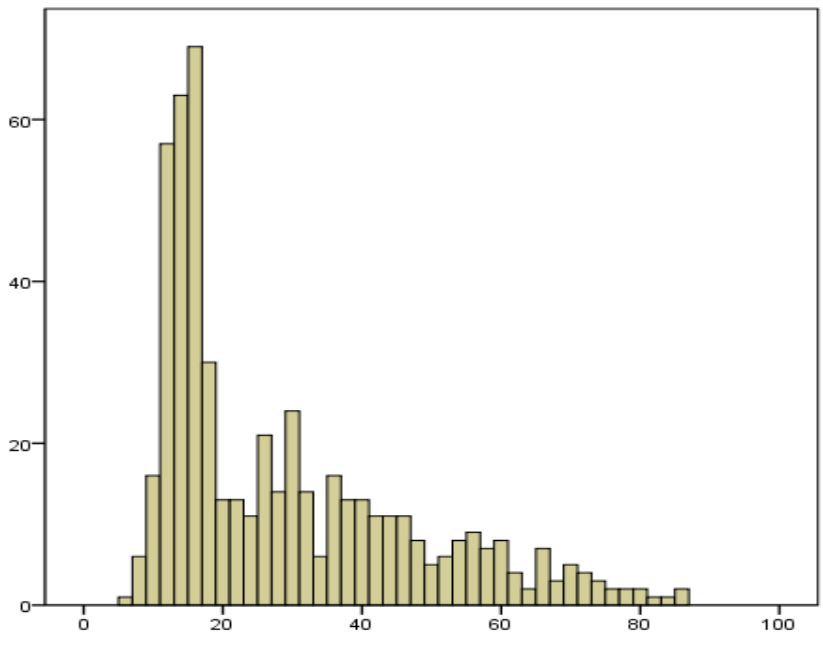
حيث E هو خطأ المعاينة، Z هي قيمة محسوبة من جدول التوزيع الطبيعي القياسي والتي تحقق درجة ثقة معينة في النتائج، وغالبا ما يتم استخدام درجة ثقة بين ٩٠% إلي ٩٩% في الدراسات الإحصائية، p تساوي ٠.٥ وهي أقصي قيمة للتشتت، وأخيرا ترمز n إلي حجم العينة المستخدم وهو ٥٣١ في هذه الدراسة. وباستخدام درجة ثقة ٩٠% فأن قيمة Z من جدول التوزيع الطبيعي القياسي تساوي ١.٦٥، وبالتالي فإن خطأ المعاينة بدرجة ثقة ٩٠% لن يتعدى

$$E = \sqrt{\frac{1.65^2 \times 0.5 \times (1-0.5)}{690}} = 0.04$$

وهذا يعني أنه بدرجة ثقة ٩٠% لن يتعدى خطأ التقدير ٤% سواء بالزيادة أوالنقصان، وهو حجم خطأ مقبول علميا.

١- ٤ توصيف العينة

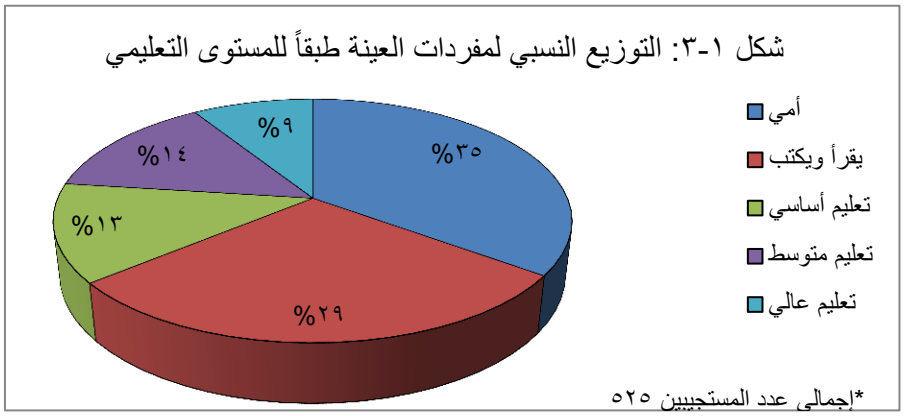
الشكل ١-٢: التوزيع العمري لمفردات العينة



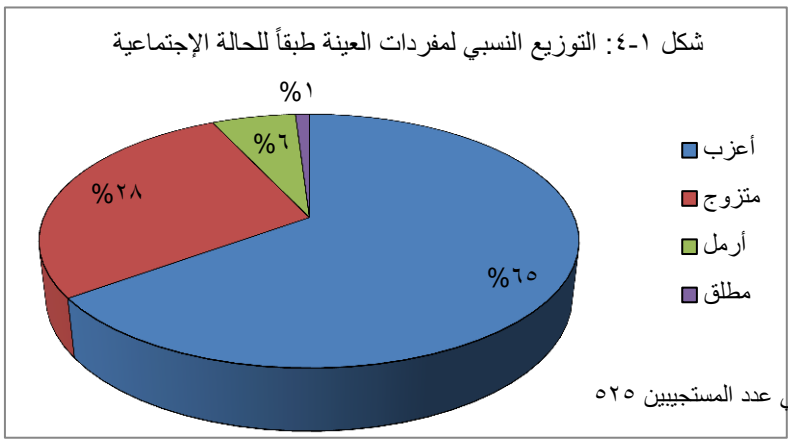
*إجمالي عدد المستجيبين ٥٢٢

يعرض هذا القسم أهم الخصائص الديموغرافية للعينة؛ مثلاً كالنوع والعمر والحالة الاجتماعية. وطبقاً لنتائج العينة، يمثل الذكور ٥٦% من المستجيبين، بينما الإناث تمثل ٤٤%. وتتراوح أعمار المستجيبين في العينة بين ٦ سنوات و٨٦ سنة، حيث ترتكز أغلبية أعمار المستجيبين في الفئة العمرية ٢٠ سنة فأقل، كما هو موضح من الشكل ١-٢. وبالتالي وجد أن متوسط العمر في العينة هو ٢٨ سنة.

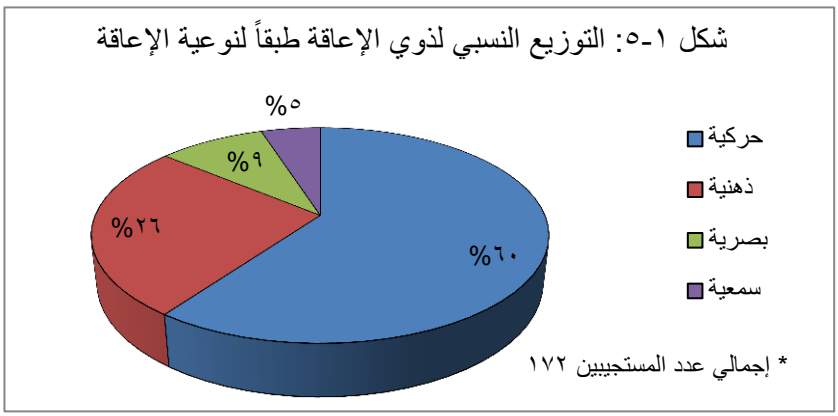
أما بالنسبة للمستوى التعليمي، فإن ٣٥% من المستجيبين أميين و٢٩% يستطيعون القراءة والكتابة، بينما ٩% فقط حاصلين على تعليم عالي، كما يتضح من الشكل ١-٣. وعن مستوى الحالة الاجتماعية، فالأغلبية العظمى من المستجيبين غير متزوجين (٦٥%)، وما يقرب من الثلث متزوج (٢٨%)، كما يتضح من الشكل ١-٤. وبالسؤال عن المهنة، وجد أن ٤١% لا يعملون، ١٧% حرفيين، ١٧% عمال، ٨% موظفين، ٤% فنيين، و١٣% مهن أخرى كمزارعين وتجار ومدراء إداريين وكُتاب. كما وجد أيضاً أن مدة الإقامة في السكن تتراوح بين السنة و٦٩ سنة، بمتوسط ١٧ سنة.



وقد تم تخصيص سؤال لفئة الأشخاص ذوي الإعاقة فقط عن نوعية إعاقتهم، فأجاب ثلثي المستجيبين بأنها إعاقة حركية، وما يقرب من الربع بأنها إعاقة ذهنية، بينما أجاب ٩% بأنها بصرية و٥% بأنها سمعية، كما يتضح من الشكل ١-٥.



يشتمل هذا التقرير على أربع فصول، في الفصل الأول تم استعراض أهداف الدراسة ومنهجيتها وتوصيف للخصائص الديموغرافية لمفردات العينة، أما الفصل الثاني فيتناول نتائج استطلاع رأي الفئات الثلاثة حول إعمال الحق في السكن، بينما الفصل الثالث يتناول نتائج استطلاع رأي الفئات حول إعمال الحق في الصحة، وأخيراً الفصل الرابع فيتم فيه دراسة نتائج استطلاع رأي كل فئة على حدا فيما يتعلق بالحقوق الخاصة بهم.



الفصل الثاني

نتائج استطلاع الرأي

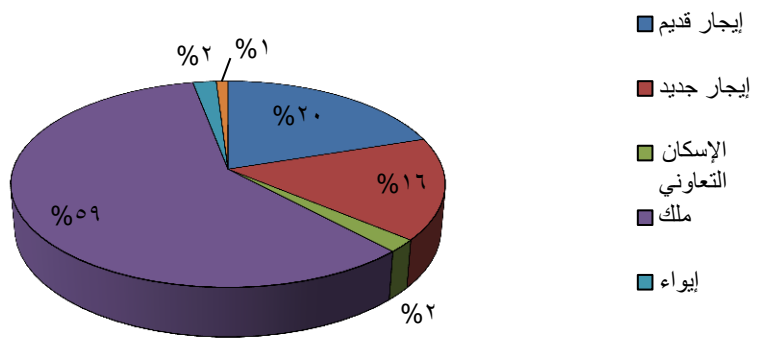
حول حق السكن

يهدف هذا الفصل إلى عرض نتائج استطلاع رأي الفئات الثلاثة، الأطفال العاملين والأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بالعمى، حول معرفتهم وممارستهم واتجاهاتهم لحقوقهم في السكن.

٢-١ خصائص عامة للمسكن

يعرض هذا القسم تحليلاً عاماً لصفات المسكن كأشكال شغله وطبيعة الأفراد المقيمين به، بالإضافة إلى التعرف على مدى قربه وبعده عن وسائل المواصلات والمدارس ومكان العمل ومراكز رعاية الأطفال. وترجع أهمية هذا التحليل لكون أحد خصائص المسكن الملائم أن يكون في موقع يتيح إمكانية الاستفادة من خيارات العمل وخدمات الرعاية الصحية والتعليم والمرافق الاجتماعية المختلفة.

شكل ٢-١: التوزيع النسبي للمستجيبين طبقاً لنوع السكن



* إجمالي عدد المستجيبين ٥١٧

وطبقاً لنتائج العينة فإن ما يقرب من ثلثي المستجيبين يمتلكون مساكنهم، بينما ٢٠% يستأجرون مساكنهم وفقاً لنظام الإيجار القديم و١٦% يستأجرون مساكنهم وفقاً لنظام الإيجار الجديد، كما هو موضح بالشكل ٢-١. كما وجد أن الأغلبية العظمى (٩١%) من المستجيبين يقيمون مع أسرهم. وبسؤال مفردات العينة عن ما يمثله المسكن بالنسبة لهم، أجاب ٦٧% بأنه مجرد مكان للعيش في أمن وسلام، بينما أجاب ٣٣% بأنه مجرد مأوى للإنسان. ولم يكن هناك اختلاف معنوي بين الفئات الثلاث حول نظرتهم لما يمثله المسكن بالنسبة لهم، كما يتضح من الجدول ٢-١.

جدول ٢-١: التوزيع النسبي لتعريف المسكن حسب الفئات

تعريف المسكن	نسب المؤيدين حسب الفئات			الإجمالي
	الأطفال العاملين	ذوي الإعاقة	المعرضين لخطر الإصابة بالعمى	
مجرد مأوى للإنسان	%٢٤	%٣٤	%٤٣	%٣٣
مجرد مكان للعيش في أمن وسلام	%٧٦	%٦٦	%٥٧	%٦٧
عدد المستجيبين	١٨٩	١٧٢	١٥٤	٥١٥

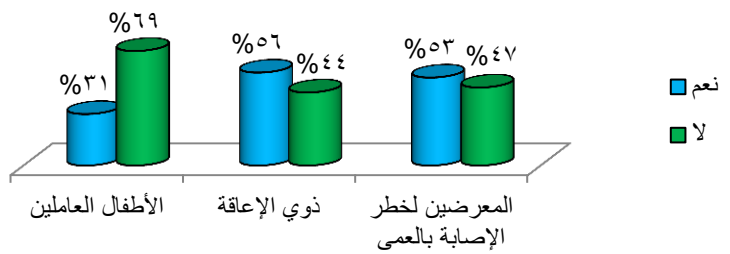
وفيما يتعلق بقرب وبعد المسكن عن الخدمات الحيوية، أكد ٦٣% على قرب مساكنهم من المدارس، و ٧١% على توافر وسائل مواصلات في المناطق التي يقيمون بها. في حين أكد ٣٩% فقط على وجود مراكز رعاية أطفال بالقرب من مساكنهم. وعلى مستوى العاملين، أكد ٥٦% منهم على قرب مكان العمل من أماكن سكنهم.

٢-٢ صلاحية السكن

لكي يكون المسكن ملائماً، يجب أن يكون صالحاً للسكن. وتتحقق صلاحية السكن من خلال حماية ساكنيه من عوامل الطقس المختلفة، توفير العدد الكافي من الحجرات التي تتناسب مع عدد القاطنين به، توفير المرافق العامة، والقدرة على تحمل التكاليف المرتبطة بالسكن.

وبدراسة تناسب عدد الأفراد بالمسكن مع عدد الحجرات، وجد أن متوسط عدد الذكور في الأسرة هو ثلاثة ومتوسط عدد الإناث في الأسرة هو ثلاثة أيضاً، كما وجد أن متوسط عدد الحجرات بالمسكن يتراوح فيما بين اثنين لثلاث حجرات. وهكذا يمكن القول بأن لكل فردين في المتوسط غرفة بالمسكن، وهو ما يعتبر مناسباً إلى حد كبير.

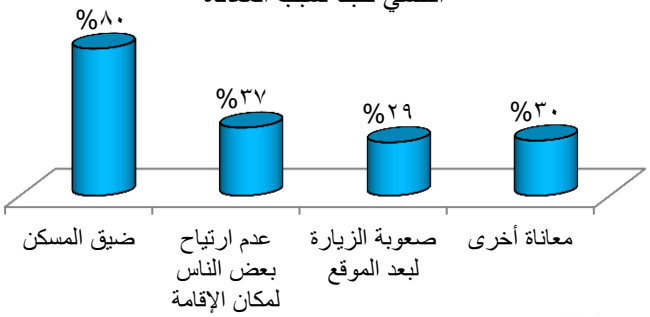
شكل ٢-٢: التوزيع النسبي للمعاناة في المسكن على المستوى النفسي طبقاً للفئات



* إجمالي عدد المستجيبين ٥٢٨

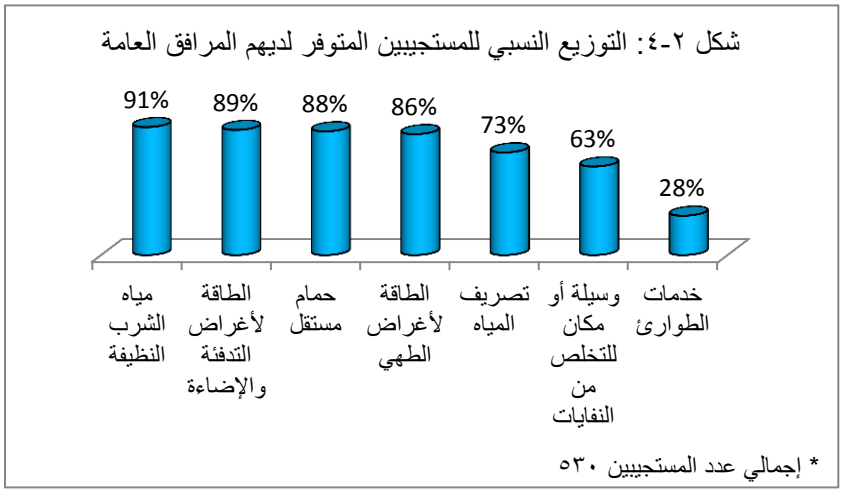
وبسؤال المبحوثين عما إذا كان معمار المسكن يوفر الحماية اللازمة من البرد والرطوبة والحر والمطر والريح أو غير ذلك من العوامل التي تهدد الصحة، فأجاب ٧٣% منهم بالإيجاب. وعلى الرغم من ذلك، فقد أكد ما يقرب من نصف المستجيبين على معاناتهم في مسكنهم على المستوى النفسي، خاصة ذوي الإعاقة والمعرضين لخطر الإصابة بالعمى، كم يتضح من الشكل ٢-٢. ويرجع السبب الرئيسي لهذه المعاناة إلى ضيق المسكن، كما هو موضح في الشكل ٢-٣. وقد ذكر ٣٠% بعض

شكل ٢-٣: التوزيع النسبي للذين يعانوا في مسكنهم على المستوى النفسي طبقاً لسبب المعاناة

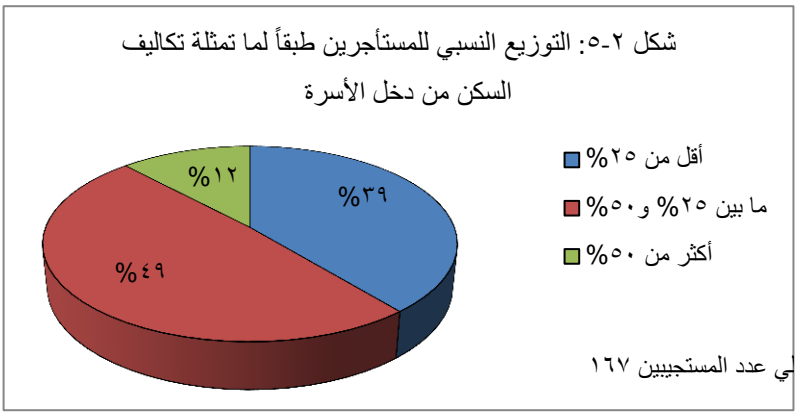


الي المستجيبين ٢٢٩

الأسباب الأخرى منها عدم نظافة الشارع، خدمات صرف صحي سيئة، السكن في أدوار مرتفعة، وجود مشاكل بالإنارة والمياه.



وللتعرف على مدى توافر المرافق العامة في السكن، فالشكل ٢-٤ يؤكد على أن الأغلبية العظمى من المستجيبين تتوافر لديهم معظم تلك المرافق. فمثلاً أكد ٩١% على توافر مياه شرب نظيفة في المسكن و٨٩% على توافر الطاقة اللازمة لأغراض التدفئة والإضاءة، بينما انخفضت تلك النسب مثلاً لمرافق تصريف المياه والتخلص من النفايات لتصل إلى ٧٣% و٦٣% على التوالي. ويلاحظ أن ٢٨% فقط من المستجيبين أكدوا على توافر خدمات الطوارئ في مسكنهم.



ولاستكمال قياس مدى صلاحية المسكن، تم سؤال المستأجرين عن نسبة ما تمثله تكاليف الإيجار والكهرباء والمياه من دخل الأسرة، فأجاب ما يقرب من نصف العينة بأن تلك التكاليف تمثل ما بين ٢٥% و٥٠% من الدخل، بينما ٣٩% أجاب بأنها تكلف أقل من ٢٥% من الدخل، كما يتضح من الشكل ٢-٥.

٢-٣ إعمال الحق في السكن الملائم

نظراً لما يمثله الإخلاء بالإكراه ومضايقات صاحب العقار والجيران وأعمال البلطجة انتهاكاً صريحاً للحقوق المدنية والسياسية خاصة الحق في الحياة وحق الفرد في الأمن على شخصه وحق عدم التدخل في خصوصياته، تم سؤال أفراد العينة عن أنواع الحماية القانونية التي يريدونها لمسكنهم. ويوضح الجدول ٢-٢

أن النسبة الأكبر من المستجيبين (٨٥%) تريد الحماية من الإخلاء بالإكراه، بينما يريد ما يقرب من ثلثي المستجيبين كلاً من الحماية من مضايقة صاحب العقار والجيران والحماية من أعمال البلطجة. كما يتضح أيضاً وجود اختلاف معنوي بين الفئات الثلاثة فيما يتعلق بالحماية من أعمال البلطجة، حيث يريد ٣٢% فقط من المعرضين لخطر الإصابة هذا النوع من الحماية في مقابل ٧٢% من الأطفال العاملين و ٦٤% من ذوي الإعاقة.

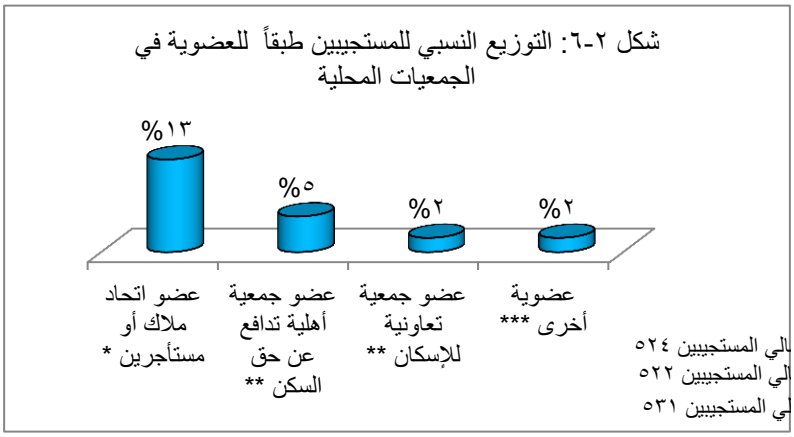
جدول ٢-٢: التوزيع النسبي لأشكال الحماية المطلوبة حسب الفئات

أشكال الحماية المطلوبة	نسب المؤيدين حسب الفئات			الإجمالي
	الأطفال العاملين	ذوي الإعاقة	المعرضين لخطر الإصابة بالعمى	
الحماية من الإخلاء بالإكراه	%٨٣ (٨٦)	%٨٦ (١٢٢)	%٨٧ (٦٣)	%٨٥ (٢٧١)
الحماية من مضايقة صاحب العقار والجيران	%٧٦ (٨٠)	%٦٠ (١٣٦)	%٥٣ (٨٥)	%٦٣ (٣٠١)
الحماية من أعمال البلطجة	%٧٢ (١٥٦)	%٦٤ (١٣٦)	%٣٢ (٨٨)	%٦٠ (٣٨٠)
حماية أخرى	%١ (٢٠٤)	%٩ (١٦٩)	%٣ (١٥٢)	%٤ (٥٢٥)

* يمثل الرقم بين القوسين "عدد المستجيبين"

وكما ذكر سابقاً في الفصل الأول، فإن الحق في السكن الملائم يرتبط بالتمتع الكامل بسائر الحقوق مثل الحق في حرية التعبير والحق في حرية تكوين الجمعيات (مثل رابطات المستأجرين وغير ذلك من الجمعيات المحلية)، وحق الشخص في أن يختار بحرية مكان إقامته والحق في المشاركة في اتخاذ القرارات العامة. وطبقاً لنتائج العينة فهذه الحقوق لم يمارسها مفردات العينة، حيث أظهرت نتائج الدراسة عدم عضوية الأغلبية العظمى من المستجيبين في تلك الجمعيات. فكما يوضح الشكل ٢-٦، فإن ١٣% من المستجيبين أعضاء اتحاد ملاك أو مستأجرين، وتنخفض

شكل ٢-٦: التوزيع النسبي للمستجيبين طبقاً للعضوية في الجمعيات المحلية



هذه النسبة إلى ٥% كأعضاء في جمعيات أهلية تدافع عن حق السكن و ٢% فقط كأعضاء جمعيات تعاونية للإسكان. كما أظهرت نتائج الدراسة أن ٦١% من المستجيبين لم يختاروا بحرية محل إقامتهم، وأن ٦٧% منهم لا يشاركون في اتخاذ القرارات الخاصة بأحوال المسكن.

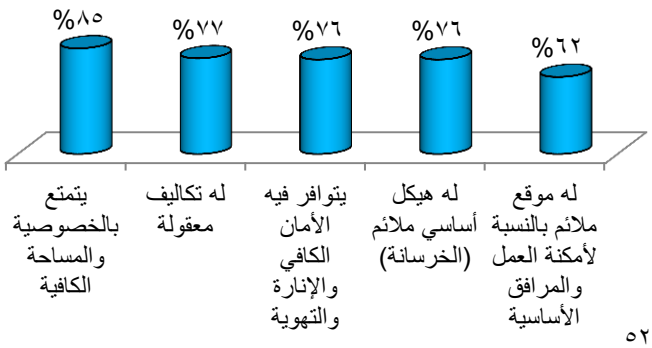
٢-٤ تصور دور الدولة

تتحدد التزامات الدولة إزاء الحق في السكن الملائم في ضمان إتاحة المسكن المقبول وبتكلفة معقولة، اتخاذ سلسلة من التدابير تعكس سياساتها وتشريعاتها عناصر الحق في السكن، وحماية المنازل والأحياء السكنية ورفع مستواها. وبسؤال المبحوثين عن وجهة نظرهم في كيفية قيام الدولة بالمساعدة في قضية السكن، أجاب ٦٢% بأن الدولة تساعد من خلال إصدار تشريعات تهدف إلى توفير الضمانات القانونية لشغل المسكن، كما يتضح من الجدول ٢-٣. كما أكد ٦٦% على أن الدولة يجب أن تتشاور مع أصحاب المصلحة (مثل المالك والمستأجر والجمعيات الأهلية) قبل إصدار هذه التشريعات، بينما ذكر ١٠% من المستجيبين وسائل أخرى لمساعدة الدولة في قضية السكن؛ منها توفير مساكن للشباب، تعديل قانون الإيجار، تسهيل عملية التقسيط في شراء المساكن، تخفيض أسعار مواد البناء.

جدول ٢-٣: التوزيع النسبي لكيفية مساعدة الدولة في قضية السكن حسب الفئات

كيفية مساعدة الدولة	نسب المؤيدين حسب الفئات			الإجمالي
	الأطفال العاملين	ذوي الإعاقة	المعرضين لخطر الإصابة بالعمى	
إصدار تشريعات تهدف إلى توفير الضمانات القانونية لشغل المسكن	٦٨%	٦٨%	٤٧%	٦٢%
التشاور الحقيقي مع أصحاب المصلحة	٧٨%	٦٠%	٥٩%	٦٦%
أخرى	٦%	١٤%	٨%	١٠%
عدد المستجيبين	١٩٣	١٦٩	١٥٠	٥١٢

شكل ٢-٧: التوزيع النسبي للمستجيبين طبقاً لتأييدهم لصفات المسكن الملائم



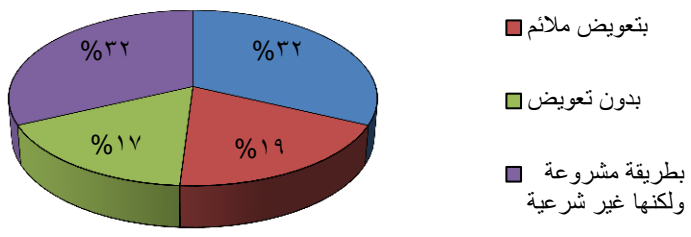
تجيبين ٥٢٦

ويوضح الشكل ٢-٧ صفات المسكن الملائم الذي يجب على الدولة توفيره من وجهة نظر المبحوثين. وكما يتضح، فقد أكدت الأغلبية العظمى من المستجيبين على أن المسكن الملائم هو ذلك الذي يتمتع بالخصوصية والمساحة (٨٥%)، ويتوافر فيه الأمان الكافي والإنارة والتهوية (٧٦%)، وتكون تكاليفه مناسبة (٧٧%)، ويكون له هيكل أساسي ملائم (٧٦%)، ويكون في موقع مناسب من أمكنة العمل والمرافق الأساسية (٦٢%). ولم يكن هناك اختلاف معنوي بين آراء الفئات الثلاثة حول مواصفات المسكن الملائم. كما سئلت مفردات العينة عن صفات المسكن الصحي إذ ما أتيحت لهم فرصة الحصول عليه. وأجاب ٧٩% بأن يتوافر فيه عدد غرف مناسب، و٦٩% بأن يتوافر فيه وسائل التهوية، و٧٢% بأن يكون إيجاره مناسب، كما يتضح من الجدول ٢-٤. بينما اقترح ١٣% من المستجيبين صفات أخرى كوجود أماكن للتخلص من النفايات، زيادة المساحات الخضراء حول المسكن، تحسين خدمات الصرف الصحي. ويلاحظ من الجدول ٢-٤ وجود اختلاف معنوي بين آراء الفئات الثلاثة حول مواصفات المسكن الصحي. فنجد مثلاً أن الأغلبية العظمى من الأطفال العاملين (٩٥%) وذوي الإعاقة (٨١%) يرون ضرورة توافر عدد غرف مناسب، بينما الأغلبية العظمى من المعرضين لخطر الإصابة بالعمى (٧٨%) يرون ضرورة أن يكون إيجاره مناسب.

جدول ٢-٤: التوزيع النسبي لصفات المسكن الصحي حسب الفئات

صفات المسكن الصحي	نسب المؤيدين حسب الفئات			الإجمالي
	الأطفال العاملين	ذوي الإعاقة	المعرضين لخطر الإصابة بالعمى	
عدد غرف مناسب	٩٥%	٨١%	٥٧%	٧٩%
توافر وسائل تهوية	٨٢%	٧٦%	٤٥%	٦٩%
إيجار مناسب	٦٥%	٧٦%	٧٨%	٧٢%
أخرى	١٤%	١٢%	١٥%	١٣%
عدد المستجيبين	٢٠٢	١٧٢	١٥٤	٥٢٨

شكل ٢-٨: التوزيع النسبي للمستجيبين طبقاً لرؤيتهم لطريقة إخلاء المساكن في مصر



* إجمالي عدد المستجيبين ٥١٧

ويعرض الشكل ٢-٨ وجهة نظر المبحوثين لدور الدولة في حماية

المساكن، حيث وجد أن ما يقرب من ثلث المستجيبين يروا أن المساكن في مصر يتم إخلائها بالإكراه، وثلث أخر يرى أنها تتم بطريقة مشروعة ولكنها غير شرعية، في حين يرى ١٩% أنها تتم بتعويض ملائم، و١٧% تتم بدون تعويض.

وعن الحصول على قروض وإعانات مادية أو عينية من الحكومة لبناء بيت أو شراء وحدة سكنية، نفى ٩٠% من المستجيبين حصولهم على قروض حكومية ونفى ٩٩% حصولهم على إعانات.

الفصل الثالث

نتائج استطلاع الرأي

حول حق الصحة

يهدف هذا الفصل إلى عرض نتائج استطلاع رأي الفئات الثلاثة، الأطفال العاملين والأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بالعمى، حول معرفتهم وممارستهم واتجاهاتهم لحقوقهم في الصحة.

٣-١ الإتاحة

أوضحت نتائج العينة أن الدولة تقوم إلى حد ما بتوفير بعض الخدمات الصحية وتكفل بعض الحقوق في مجال الرعاية الصحية. فعلى مستوى الخدمات الصحية، أكد ٨٥% من المستجيبين توفير الدولة للكشف الطبي، وأكد ٤٩% توفير أدوية بالمجان، بينما أكد ٢٦% فقط توفير الدولة لعمليات جراحية. وكما يتضح من الجدول ٣-١ فهناك اختلاف معنوي بين الفئات الثلاثة على مستويات تأييدهم للخدمات الصحية التي توفرها الدولة خاصة الأدوية المجانية والعمليات الجراحية. فعلى سبيل المثال، أكد ٤٤% من الأشخاص ذوي الإعاقة توفير الدولة للعمليات الجراحية، في حين أكد ٢١% من الأطفال العاملين و١٤% فقط من الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بالعمى على ذلك.

جدول ٣-١: التوزيع النسبي للخدمات الصحية التي توفرها الدولة حسب الفئات

الخدمات الصحية التي توفرها الدولة	نسب المؤيدين حسب الفئات			الإجمالي
	الأطفال العاملين	ذوي الإعاقة	المعرضين لخطر الإصابة بالعمى	
الكشف الطبي	٩٠%	٨٠%	٨٥%	٨٥%
أدوية بالمجان	٥١%	٥٨%	٣٧%	٤٩%
عمليات جراحية	٢١%	٤٤%	١٤%	٢٦%
عدد المستجيبين	١٩٨	١٦٣	١٤٢	٥٠٣

أما على مستوى الحقوق التي تكفلها الدولة في مجال الرعاية الصحية، فأكد ٦٣% من المستجيبين على أن الدولة تكفل حق التأمين الصحي المجاني، و٥٦% على أنها تكفل حق الرعاية الصحية الأساسية، و٣٩% فقط على أنها تكفل حق العلاج على نفقة الدولة. ويلاحظ من الجدول ٣-٢ انخفاض نسبة تأييد الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بالعمى إلى ٢٧% لحق العلاج على نفقة الدولة.

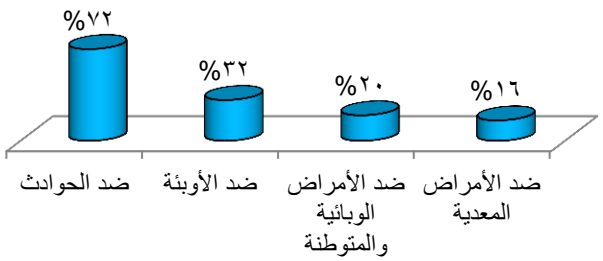
جدول ٣-٢: التوزيع النسبي للحقوق التي تكفلها الدولة في مجال الرعاية الصحية حسب الفئات

الحقوق التي تكفلها الدولة في مجال الرعاية الصحية	نسب المؤيدين حسب الفئات			الإجمالي
	الأطفال العاملين	ذوي الإعاقة	المعرضين لخطر الإصابة بالعمى	
حق التأمين الصحي المجاني	%٥٩ (١٩٧)	%٦٥ (١٧١)	%٦٧ (١٥٣)	%٦٣ (٥٢١)
الرعاية الصحية الأساسية	%٦٧ (١٩٥)	%٤٩ (١٧١)	%٥١ (١٤٦)	%٥٦ (٥١٢)
العلاج على نفقة الدولة	%٤٠ (١٩٢)	%٥٠ (١٧١)	%٢٧ (١٥١)	%٣٩ (٥١٤)

* يمثل الرقم بين القوسين "عدد المستجيبين"

وبسؤال المبحوثين عما إذا كانوا قد حصلوا على أي من هذه الحقوق، أجاب ٤٦% منهم بالنفي. ومن أهم أسباب عدم الحصول على تلك الحقوق هو عدم معرفة كيفية الحصول عليها والحكومة لا تساعد في عملية التعريف (٢٨%)، عدم الاهتمام بالمرضى وعدم وجود أدوية (٢٢%)، طول فترة الإجراءات (١٨%)، عدم الاحتياج لهذه الحقوق الصحية (٦%)، وعدم وجود تخصصات في الوحدات الصحية القريبة (٦%). وقد قام هؤلاء بتقديم بعض المقترحات للحصول على تلك الحقوق؛ أهمها وجود جهة تضمن الحقوق والعلاج وتراقب المستشفيات (١٨%)، تسهيل وتحسين الإجراءات وعدم التمييز (١٦%)، توفير الخدمات اللازمة في الوحدة الصحية (١٠%)، إعادة هيكلة التأمين الصحي وزيادة توعية الأفراد (٧%)، وزيادة الاهتمام بالأشخاص ذوي الإعاقة (٧%). وبصفة عامة أكد ٥٣% من المستجيبين على وجود وحدة صحية في محيط المسكن، بينما أكد ٧٠% من المستجيبين العاملين على وجود أحواض اغتسال ودورات مياه صحية قريبة من أماكن عملهم.

شكل ٣-١: التوزيع النسبي للحاصلين على تطعيم / علاج طبقاً لنوع العلاج / التطعيم

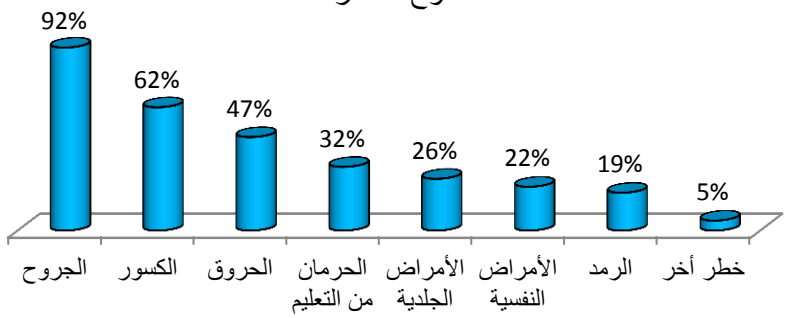


* إجمالي عدد المستجيبين

وعلى مستوى الأطفال العاملين، أكد ١٢% منهم فقط على حصولهم على علاج/ تطعيم في أماكن عملهم. وكما هو موضح بالشكل ٣-١، فإن

الأغلبية العظمي (٧٢%) قد حصلت على علاج عند التعرض لحوادث. وبسؤال تلك الفئة عما إذا كانت طبيعة عملهم تعرضهم للمخاطر، فأجاب ٦٢% منهم بالإيجاب. وقد لوحظ أن معظم هذه المخاطر هي التعرض للجروح (٩٢%)، وللكسور (٦٢%)، وللحروق (٤٧%)، كما هو موضح بالشكل ٣-٢. وعلى الرغم من ذلك فقد أكد ٣٨% فقط من المستجيبين من تلك الفئة على توافر الصحة والسلامة المهنية، بينما أكد ما يقرب من نصف المستجيبين على توافر الإسعافات الأولية في مكان العمل.

شكل ٣-٢: التوزيع النسبي للمعرضين للخطر بسبب طبيعة عملهم طبقاً لنوع الخطر



* إجمالي عدد المستجيبين ١٢٧

وعن دور الدولة في مجال صحة المعاق، فيرى ٦١% من الأشخاص ذوي الإعاقة في العينة أن الدولة لا تعطي أي أولوية للمعاق، ويرى ٣٣% منهم أن سياسة الدولة دائماً في صالح غير المعاق.

٣-٢ عدم التمييز

أوضحت نتائج العينة أن ٨٠% من المستجيبين يحصلون على الرعاية الصحية. وأكد هؤلاء على أن الحكومة والجمعيات الأهلية هي أكثر الجهات التي تقدم لهم تلك الرعاية، ٤٨% و٤٥% على التوالي. وكما يتضح من الجدول ٣-٣، فهناك اختلاف معنوي بين نسب تأييد الفئات الثلاثة للمؤسسات

جدول ٣-٣: التوزيع النسبي للمؤسسات (الجهات) التي تقدم الرعاية الصحية حسب الفئات

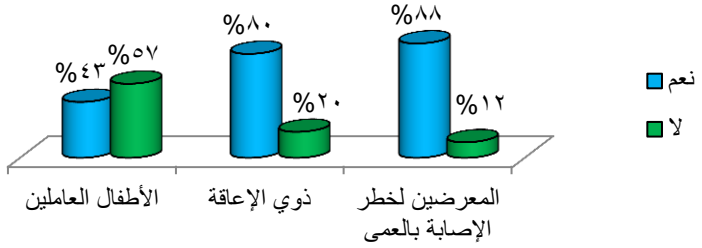
المؤسسات (الجهات) التي تقدم الرعاية الصحية	نسب المؤيدين حسب الفئات			الإجمالي
	الأطفال العاملين	ذوي الإعاقة	المعرضين لخطر الإصابة بالعمى	
الحكومة	٤٢%	٤٧%	٥٧%	٤٨%
الجمعيات الأهلية	٤٠%	٢٨%	٧١%	٤٥%
القوافل الطبية	٢٥%	١٢%	١٦%	١٨%
جهة أخرى	٤%	٥%	١٢%	٧%
عدد المستجيبين	١٩٩	١٦٧	١٥٤	٥٢٠

(الجهات) التي تقدم الرعاية الصحية. فعلى سبيل المثال، أكد ٧١% من الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بالعمى على تقديم الجمعيات الأهلية للرعاية الصحية لهم مقابل ٤٠% من الأطفال العاملين و٢٨% فقط من الأشخاص ذوي الإعاقة. كما ذكر ١٢% من الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بالعمى مؤسسات أخرى تقدم لهم الرعاية كالمستوصف الخيري، عيادات خاصة، مستشفيات خاصة، وأطباء خارجيين.

جدول ٣-٤: التوزيع النسبي لأسباب عدم الحصول على بطاقة تأمين صحي حسب الفئات

أسباب عدم الحصول على بطاقة تأمين صحي	نسب المؤيدين حسب الفئات			الإجمالي
	الأطفال العاملين	ذوي الإعاقة	المعرضين لخطر الإصابة بالعمى	
لم يخبرهم أحد	٣٢%	١٣%	٣٨%	٢٨%
لا يعرف كيفية الحصول عليها	٥٢%	٢٣%	١٧%	٣٣%
القانون لا يسمح بذلك	١١%	٦٢%	٤٢%	٣٦%
عدم الثقة في أن العلاج سيتم بشكل محترم	٥%	٢%	٣%	٣%
عدد المستجيبين	١٢٩	٩٣	٩٩	٣٢١

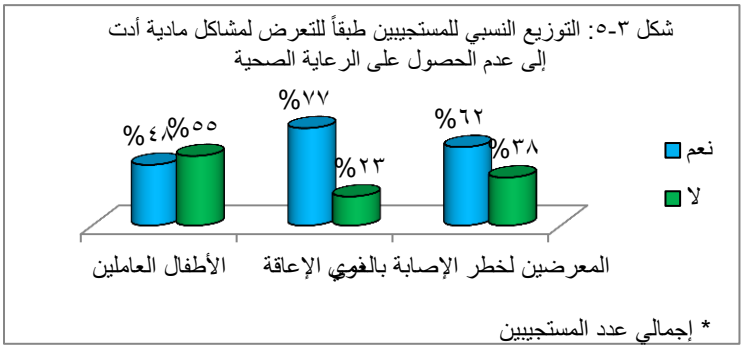
شكل ٣-٣: التوزيع النسبي للمعاناة من سوء الخدمات الصحية طبقاً للفئات



* إجمالي عدد المستجيبين ٥١٨

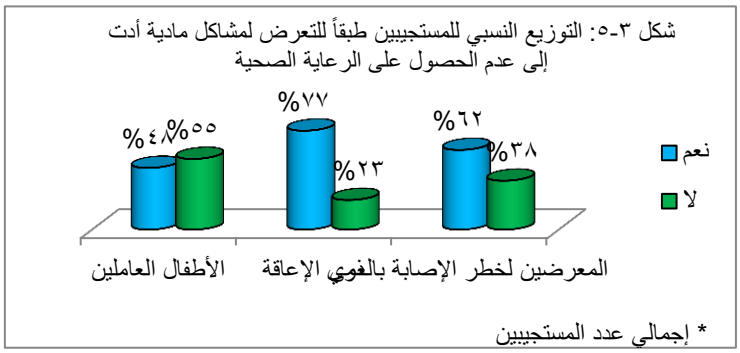
وأظهرت النتائج أيضاً أن ٦٤% من المستجيبين ليس لديهم بطاقة تأمين صحي، حيث ذكر ٣٦% منهم أن القانون لا يسمح لهم بالحصول عليها، و٣٣% لا يعرفون كيفية الحصول عليها، و٢٨% لم يخبرهم أحد عن تلك البطاقات. وكما يوضح الجدول ٣-٤، فإن السبب الرئيسي لعدم حصول الأطفال العاملين على بطاقات التأمين الصحي هو عدم وجود من يخبرهم عنها (٥٢%)، بينما السبب الرئيسي للأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بالعمى هو عدم سماح القانون لهم بالحصول عليها، ٦٢% و٤٢% على التوالي. وبدراسة جودة الخدمات الصحية المقدمة، وجد أن

٦٨% من المستجيبين قد عانوا من سوء تلك الخدمات. وقد كان المعرضين لخطر الإصابة بالعمى والأشخاص ذوي الإعاقة أكثر الفئات معاناة، كما هو موضح من الشكل ٣-٣.



وترجع أسباب سوء الخدمات الصحية في الأساس إلى سوء خدمة التمريض (٦٠%) وعدم وجود المستلزمات الطبية (٥٩%)، وعدم وجود أطباء(٤٣%)، كما هو موضح بالشكل ٣-٤. وقد ذكر ما يقرب من ١٢% من الذين عانوا من سوء الخدمات بعض الأسباب الأخرى منها سوء المعاملة (وخاصة من الأطباء)، وعدم الاهتمام بالمرضى، وأن الأطباء غير كفؤ، وحدوث تشخيص خاطئ للمرض. وقد عانى الأشخاص ذوي الإعاقة على وجه الخصوص من عدم وجود الخبرة الكافية للتعامل معهم وعدم وجود قدر كافي من الاهتمام بهم. وفي النهاية سئلت مفردات العينة عما إذا كانوا قد حصلوا على دورات توعوية في مجال الصحة، فأجاب ٨٦% منهم بالنفي.

٣-٣ القدرة على تحمل النفقات.



من أجل إعمال الحق في الصحة، ينبغي أن يتمكن الجميع من تحمل نفقات الخدمات الصحية، خاصة الفئات الضعيفة. وقد أظهرت نتائج العينة أن ٦٢% من المستجيبين قد واجهوا مشاكل مادية أدت إلى منعهم من الحصول على الرعاية الصحية اللازمة. وقد كان الأشخاص ذوي الإعاقة أكثر الفئات التي واجهت هذا النوع من المشاكل، كما يتضح من الشكل ٣-٥.

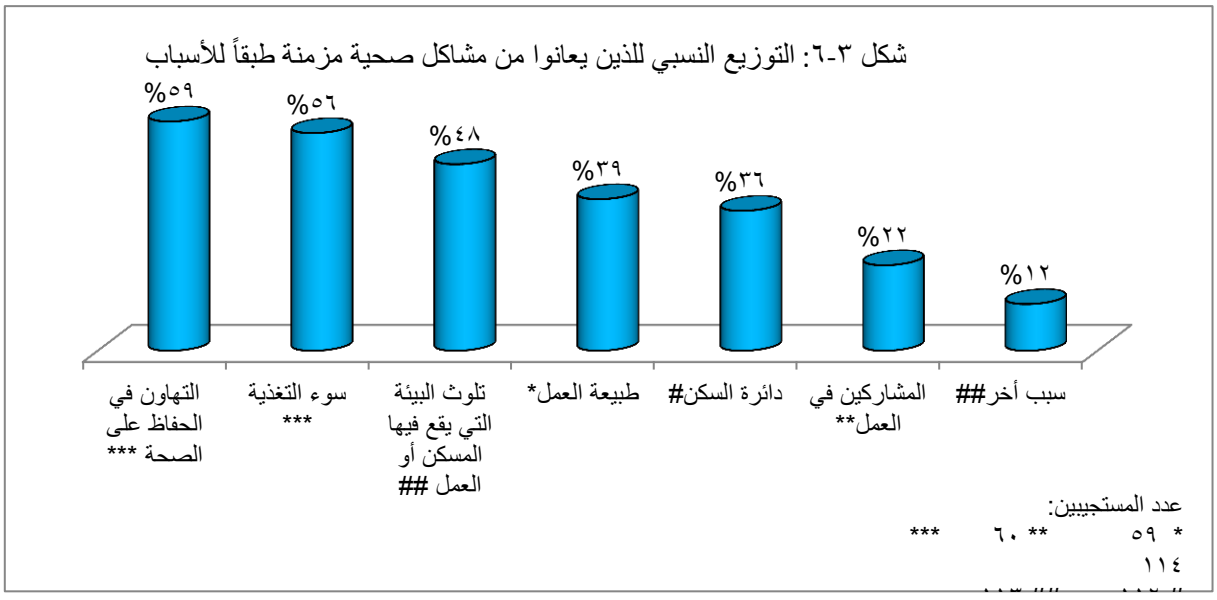
ويوضح الجدول ٣-٥ أنواع تلك المشاكل المادية، حيث عانى ٧٣% من عدم القدرة على دفع قيمة الدواء، وما يقرب من ثلثي العينة عانوا من عدم القدرة على سداد قيمة خدمات طبية أو دفع تكاليف الفحوص الطبية.

٣-٤ ممارسات ضارة ومشكلات صحية

بسؤال المبحوثين عن التدخين، وجد أن ٨٩% من المستجيبين لا يدخنون، بينما أكد ٥٠% منهم على أن من يشاركونهم في السكن يدخنون. وللتعرف على المشكلات الصحية التي تواجه تلك الفئات، سئلت مفردات العينة أولاً عن ما إذا كانوا يعانوا من أي مشاكل صحية مزمنة. وأجاب ٢٤% فقط بالإيجاب. ويوضح الشكل ٣-٦ أن الأسباب الرئيسية لتلك المشاكل ترجع إلى التهاون في الحفاظ على الصحة (٥٩%)، سوء التغذية (٥٦%)، وتلوث البيئة التي يقع فيها المسكن أو العمل (٤٨%). وقد ذكر ١٢% منهم أسباب أخرى كالأخطاء العلاجية.

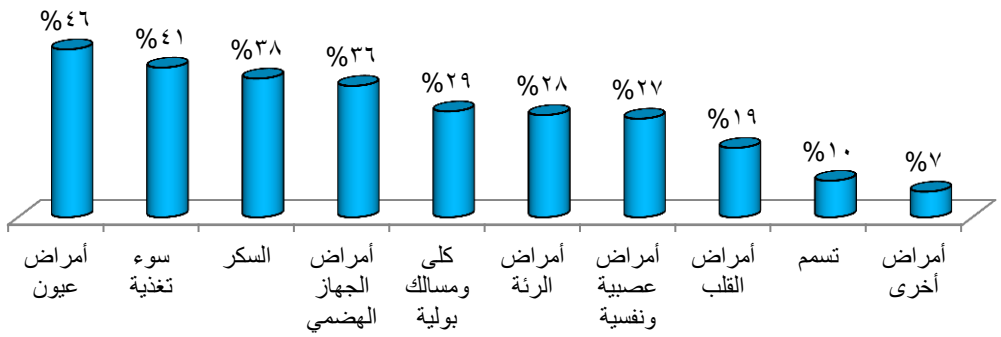
جدول ٣-٥: التوزيع النسبي للمستجيبين حسب أنواع المشاكل المادية

أنواع المشاكل المادية	النسبة
عدم القدرة على دفع قيمة الدواء	%٧٣
عدم القدرة على سداد قيمة خدمات طبية	%٦٣
عدم القدرة على دفع تكاليف الفحوص الطبية	%٦٣
عدم القدرة على دفع تكاليف العملية الجراحية	%٤٤
أخرى	%٤
عدد المستجيبين	٣٢٥



وللتعرف على طبيعة البيئة الصحية المحيطة بالمبحوثين، سئلت مفردات العينة عن الأمراض التي يعاني منها من حولهم سواء في السكن أو العمل. ويوضح الشكل ٣-٧، أن معظم المستجيبين يحيط بهم من لديهم أمراض عيون (٤٦%)، سوء تغذية (٤١%)، السكر (٣٨%)، وأمراض الجهاز الهضمي (٣٦%). وقد ذكر ٧% من المستجيبين أمراض أخرى؛ أكثرها أمراض الضغط وأمراض بالمخ.

شكل ٣-٧: التوزيع النسبي للمستجيبين طبقاً للأمراض التي يعاني منها من حولهم



* إجمالي عدد المستجيبين ٥١٧

٣-٥ التغذية

يشمل الحق في الصحة الإمداد الكافي بالغذاء الآمن والتغذية. وبناءا عليه تم سؤال مفردات العينة عن عدد الوجبات التي يتناولها في اليوم، وكيفية حصوله عليها، وأهم مكونتها. وبشكل عام وجد أن ٦٦% من المستجيبين يتناولون ثلاث وجبات يومياً، بينما ٣١% يتناولون وجبتان فقط. ويعتبر المصدر الرئيسي في الحصول على تلك الوجبات هو إما الدخل الشخصي (٥٤%) أو دخل الوالدين (٦٠%). وأكد ٧٢% من المستجيبين على أن النشويات والسكريات هي أكثر مكونات تلك الوجبات.

جدول ٣-٦: التوزيع النسبي للمصدر الرئيسي في الحصول على الوجبات حسب الفئات

المصدر الرئيسي في الحصول على الوجبات	نسب المؤيدين حسب الفئات			الإجمالي
	الأطفال العاملين	ذوي الإعاقة	المعرضين لخطر الإصابة بالعمى	
الدخل الشخصي	٧٠%	٣٨%	٥٠%	٥٤%
أهل الخير	٨%	٦%	١٤%	٩%
دخل الوالدين	٦٢%	٥٨%	٦١%	٦٠%
صاحب العمل	١٩%	٣%	١٠%	١١%
السلفة	٥%	٢%	٤%	٤%
أخرى	١%	٤%	١%	٢%
عدد المستجيبين	٢٠٢	١٧٢	١٥٤	٥٢٨

ويوضح الجدول ٣-٦ التوزيع النسبي للمصدر الرئيسي في الحصول على الوجبات طبقاً للفئات. وكما يتضح، يوجد اختلاف معنوي بين الفئات في مصادرها الأساسية لتلك الوجبات. فنجد مثلاً أن الدخل

الشخصي هو المصدر الأساسي للأطفال العاملين (٧٠%)، يليه دخل الوالدين (٦٢%). بينما دخل الوالدين هو المصدر الأساسي لكل من ذوي الإعاقة (٥٨%) والمعرضين لخطر الإصابة بالعمى (٦١%)، يليه الدخل الشخصي (٣٨%) و(٥٠%)، على التوالي.

٣-٦ المشاركة في اتخاذ القرارات

تمثل المشاركة في القرارات المرتبطة بالحق في الصحة أحد أهم الجوانب في تحسين وتعزيز تقديم الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية، كما أن المشاركة في القرارات المرتبطة بالحق في السكن هو أمر لا غنى عنه إذا ما أريد إعمال الحق في السكن الملائم والمحافظة عليه. وعلى الرغم من ذلك تشير نتائج العينة إلى انعدام المشاركة في عملية اتخاذ القرارات. فقد سئلت مفردات العينة عما إذا كانت الدولة تحرص على مشاركتهم في اتخاذ أي قرارات تتعلق بحقوقهم في السكن والصحة، فأجاب ٩٩% منهم بالنفي. كما نفى أيضاً ٩٥% منهم تسهيل الدولة الحصول على المعلومات ذات الصلة بحقوقهم في السكن والصحة.

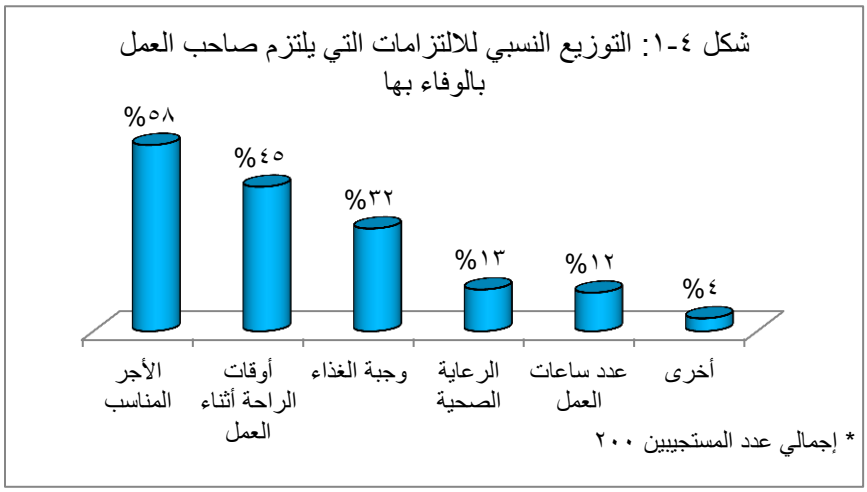
الفصل الرابع

نتائج استطلاع الرأي

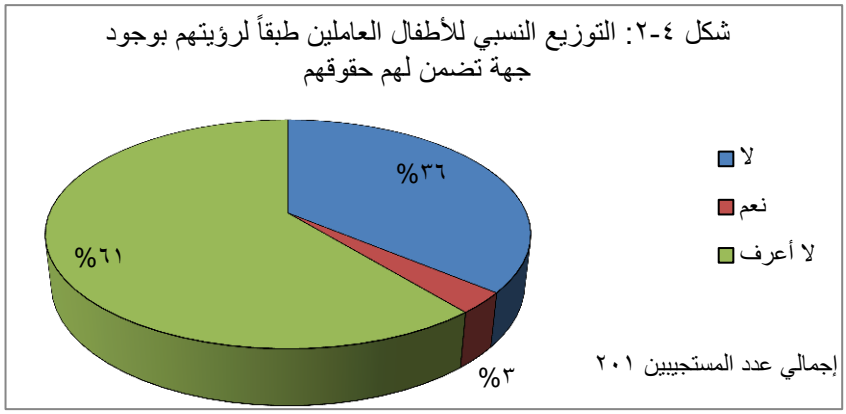
حول حقوق الفئات الضعيفة

يهدف هذا الفصل إلى عرض نتائج استطلاع رأي الفئات الثلاثة، الأطفال العاملين والأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بالعمى، حول معرفتهم وممارستهم واتجاهاتهم للحقوق الخاصة بهم.

٤-١ حقوق الأطفال العاملين



ترتبط حقوق الأطفال العاملين بشكل مباشر بحقوق العمل. وبشكل عام أظهرت نتائج العينة انتهاكاً في إعمال الحق في العمل لتلك الفئة. ويرجع ذلك إلى أكثر من سبب؛ أولاً، وجد أن صاحب العمل لا يلتزم بالوفاء بأغلب التزاماته نحو هؤلاء الأطفال. فكما يوضح الشكل ٤-١، أكد ١٣% فقط من الأطفال العاملين في العينة على توفير صاحب العمل الرعاية الصحية اللازمة، و١٢% فقط على التزامه بعدد ساعات العمل. في حين أكد ٥٨% على التزام صاحب العمل بالأجر المناسب، و٤٥% على الالتزام بأوقات الراحة أثناء العمل. ثانياً، نفى ٨٠% من المستجيبين من تلك الفئة وجود مفتش عمل. وإن وجد، فهو لا يضمن حصولهم على حقوقهم (٧٨%).



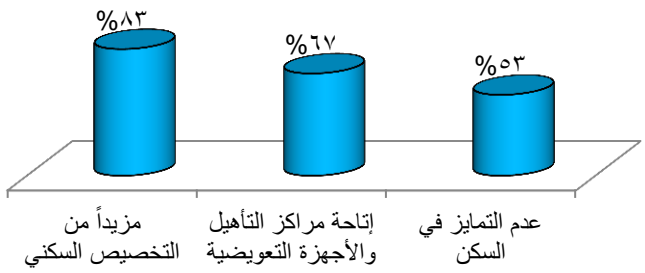
ويوضح الشكل ٤-٢ آراء المستجيبين من تلك الفئة حول وجود جهة تضمن لهم الحصول على حقوقهم داخل العمل. فكما يتضح، الأغلبية العظمى (٦١%) لا تعرف، و٣٦% يروا أنه لا يوجد جهة لضمان ذلك. وبسؤال الأطفال العاملين في العينة عن وجود تعاقد بينهم وبين صاحب العمل، أجاب ٩٩% منهم بالنفي.

٤-٢ حقوق ذوي الإعاقة

يرى الأشخاص ذوي الإعاقة أن الدولة لا تولي الاهتمام الكافي لهم. فطبقاً لنتائج العينة، يرى ٩٨% من المستجيبين من تلك الفئة أن الدولة لا تعطي أي أولوية للمعاقين في السكن والصحة. كما يرى ٩٤% منهم أن الدولة لا تتخذ إجراءات التهيئة الهندسية للمنشآت العامة بما يتناسب مع احتياجات المعاقين. هذا وبالإضافة إلى نفى ٧٧% منهم توافر الشروط الهندسية في مساكنهم بما يتناسب مع احتياجاتهم. وأخيراً، يرى ٨١% منهم أن السكن في مصر غير مهيأ على الإطلاق لاحتياجات المعاقين.

ويوضح الشكل ٤-٣ التوزيع النسبي لاحتياجات ذوي الإعاقة في مصر. فكما يتضح، فإن الأغلبية العظمى (٨٣%) من ذوي الإعاقة في العينة يريدون مزيداً من التخصيص السكني المهيأ للمعاقين، وما يقرب من الثلثين يريدون إتاحة مراكز التأهيل والأجهزة التعويضية المناسبة، وما يقرب من النصف يريدون عدم التمايز في السكن والمساواة بالغير.

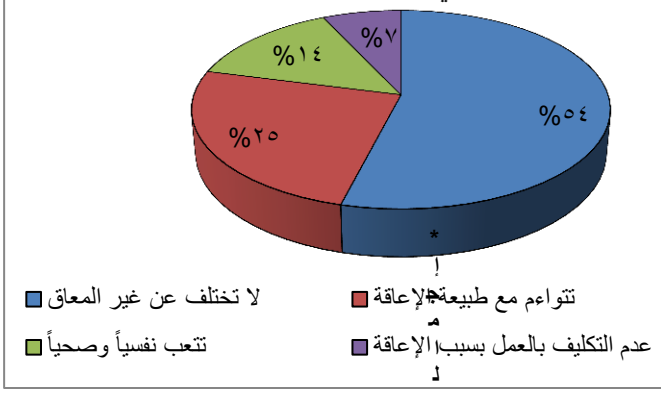
شكل ٤-٣: التوزيع النسبي لاحتياجات ذوي الإعاقة في مصر



* إجمالي عدد المستجيبين ١٦٦

وبسؤال ذوي الإعاقة العاملين في العينة عن سبب العمل والمهام التي يكلفون بها، أجاب ٨٣% منهم أنهم يعملون لأنهم يمثلون نسبة مخصصة للمعاقين بمكان العمل، بينما أكد الباقي (١٧%) على أنهم اجتازوا مقابلات شخصية واختبارات تقوم على المنافسة مع غيرهم. وعن طبيعة المهام التي يكلفون بها، فكما يتضح من الشكل ٤-٥، فإن ٥٤% يكلفون بمهام لا تختلف كثيراً عن تلك التي يكلف بها غير المعاقين، و٢٥% يكلفون بمهام تتواءم مع طبيعة الإعاقة، و١٤% يكلفون بمهام تتعبهم نفسياً وصحياً. بينما أكد ٧% فقط على عدم تكليفهم بعمل بسبب الإعاقة.

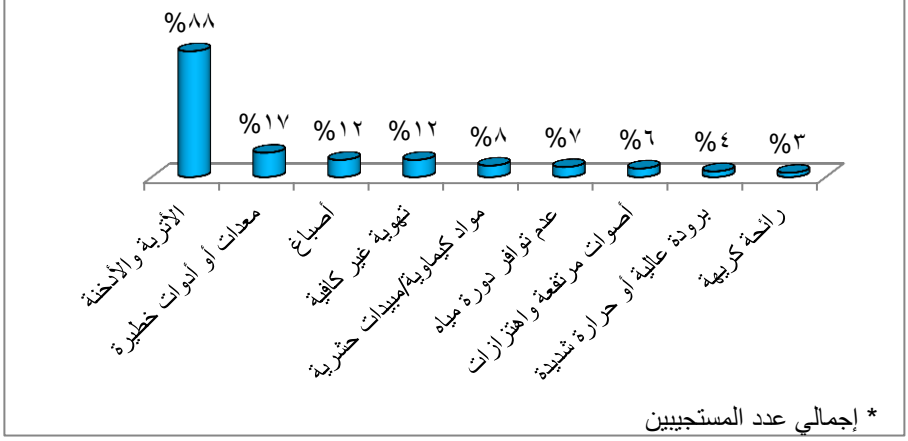
شكل ٤-٥: التوزيع النسبي لطبيعة المهام التي يكلف بها ذوي الإعاقة في العمل



٤-٣ حقوق المعرضين لخطر الإصابة بالعمى

بسؤال تلك الفئة عن تعرضها لأي شكل من أشكال الخطر البيئي أو البدني في مكان الإقامة أو مكان العمل، أجاب ٩٦% منهم بالإيجاب. وأكدت الأغلبية العظمى (٨٨%) من هؤلاء أنهم يتعرضوا لخطر الأتربة والأدخنة، كما هو موضح بالشكل ٤-٦. وطبقاً للشكل ٤-٧، فإن ٤٦% من المعرضين لخطر الإصابة بالعمى تقع مساكنهم في منطقة بعيدة عن مصادر التلوث، و٣٥% منهم تقع مساكنهم قريبة جداً من مصادر التلوث، و١٩% منهم تقع مساكنهم في منطقة ملوثة.

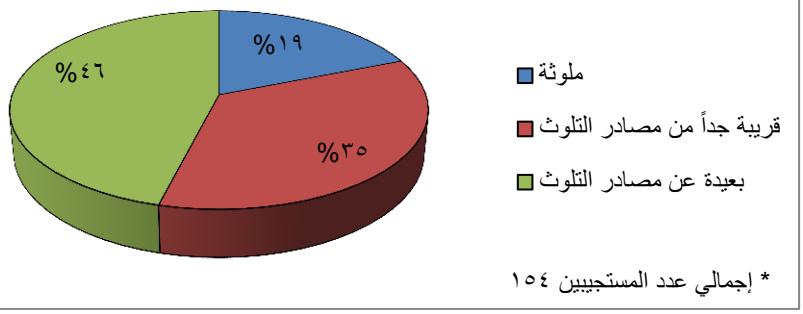
شكل ٤-٦: التوزيع النسبي لأنواع المخاطر التي يتعرض لها المعرضون لخطر الإصابة بالعمى



* إجمالي عدد المستجيبين

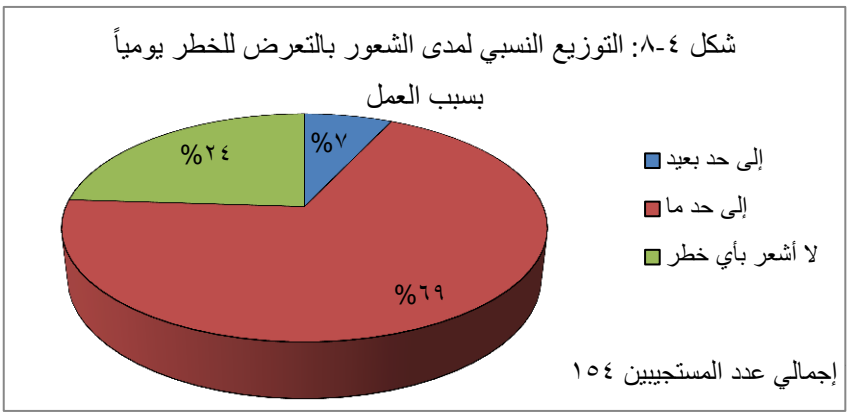
وأشار ٨٩% من المستجيبين من تلك الفئة إلى أنه لا يوجد أحد في أسرهم مصاب بالعمى. كما أكد أغلبيتهم (٦١%) على ذهابهم لمستشفى خاص في حالة الاحتياج لفحوصات خاصة بالعين، بينما يلجأ ٣٣% منهم إلى مستشفى عام، و٦% إلى مستوصف أهلي.

شكل ٤-٧: التوزيع النسبي لطبيعة المنطقة التي يقع بها المسكن



* إجمالي عدد المستجيبين ١٥٤

وعلى مستوى العاملين بتلك الفئة، أكد ٩١% منهم على أنهم لم يعانوا من أمراض متعلقة بالرمد قبل العمل. فسئل هؤلاء عما إذا عانوا من أمراض الرمد بعد العمل، فأجاب ١٥% منهم فقط بالإيجاب. وكما هو موضح بالشكل ٤-٨، فإن ٦٩% من العاملين بتلك الفئة يتعرضون إلى حد ما للخطر بسبب عملهم. وعلى الرغم من ذلك فقد أكد ٢٣% فقط على ارتدائهم لأدوات السلامة والصحة المهنية أثناء العمل.



وفي النهاية سئل المعرضون لخطر الإصابة بالعمى عن الجهة التي يلجئوا لها في حالة وجود أي مشكلة بصرية بسبب خطورة العمل. فوجد أن ٣٩% منهم لا يلجئون لأحد، ٣٥% يلجئون لصاحب العمل، و١٣% يلجئون للنقابات، و١٣% يلجئون لوزارة القوى العاملة.

ملحق الاستمارات