حقوق المعاقين والأطفال فى السكن والصحة
فى الاتفاقيات الدولية والتشريعات المصرية

دراسة مقدمة إلى الهيئة القبطية الإنجيلية

٢٠١٢

المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
المقدمة	٣
المبحث الأول **الحق في السكن والصحة في الاتفاقيات والعهود الدولية**	
أولا: الحق في السكن كحق من حقوق الإنسان	٦
ثانيا: الحق في الصحة كحق من حقوق الإنسان	٩
ثالثا: حقوق المعوقين والأطفال العاملين	١٥
المبحث الثاني **الحق في السكن والصحة في التشريعات المصرية**	
أولا: الحق في السكن كحق من حقوق المواطن	٢٩
ثانيا: الحق في الصحة كحق من حقوق المواطن	٣٤
ثالثا: حقوق المعوقين والأطفال العاملين	٤٠
استنتاجات عامة وتوصيات	
أولا: حقوق الأطفال العاملين والمعاقين فى إطار اتفاقيات وقوانين حقوق الإنسان	٤٩
ثانيا: حقوق المعاقين والأطفال العاملين فى إطار الاتفاقيات والقوانين الخاصة	٥١
ثالثا: أوجه القصور فى التشريعات المصرية	٥٦
المقترحات	
أولا: بالنسبة للأطفال العاملين	٥٩
ثانيا: بالنسبة للمعاقين	٦٠
المراجع	٦٣
الملاحق	
١- أهم الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للطفل في القانون رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦	٦٦
٢- الاشتراطات البنائية الخاصة بالمعاقين في اللائحة التنفيذية لقانون البناء الموحد	٧٠
٣- الحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية في الاتفاقية الدولية الشاملة لحقوق الطفل	٧١
٤- قائمة الأعمال التي حظر قانون العمل تشغيل الأطفال فيها	٧٢

المقدمـــة

شهد القرن العشرون تطوراً كبيراً في مجال حقوق الأطفال والمعاقين ورعايتهم، من خلال عقد المؤتمرات الدولية التى ناقشت قضاياهم، والتوقيع على المواثيق الدولية التى تناولت حمايتهم، ومنها الإعلان بشأن حقوق المعاقين في عام ١٩٧٥م، وميثاق حقوق الطفل العربي عام ١٩٨٣م، واتفاقية حقوق الطفل فى عام ١٩٨٩م. كما أصدرت دول عديدة القوانين التى تحدد مسؤلية الدولة تجاه الأطفال والمعاقين، وأوجه الرعاية والوقاية التى تكفلها لهم، حتى أن بعض الدول أنشأت أمانة (وزارة) تختص برسم ومتابعة تنفيذ السياسات الوطنية العامة فى مجالات الطفولة والوقاية من الإعاقة، وهو ما حدث فى بريطانيا فى أوائل السبعينيات من القرن العشرين. وقررت الأمم المتحدة تخصيص يوم الثالث عشر من ديسمبر من كل عام يوما عالميا للمعاقين.

وجاء الحق فى كل من السكن والصحة ضمن مجموعة الحقوق والحريات ذات المضمون الاقتصادي والاجتماعي والتى تمثل الجيل الثاني من قائمة الحقوق والحريات التي نصت عليها المواثيق والإعلانات والعهود الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان، وذلك باعتبار أن الحقوق والحريات ذات المضمون السياسي والمدني تمثل الجيل الأول في هذا الخصوص. وقد نصت هذه الاتفاقيات والعهود على حقوق المعوقين والأطفال فى إطار اهتمامها بحقوق الانسان بصفة عامة، كما نصت عليها أيضا فى إطار اتفاقيات خاصة بهذه الفئات.

وتعتبر مصر من أوائل الدول التى عرفت تدعيم الأسرة ورعاية الطفوله والمعوقين. ففي عهد الفراعنه، حذر حكماء المصريين الناس من السخرية بالمعاقين. ومن أمثلة ذلك، قول امنموبي" لا تسخر من أعمي ولا تهزأ من قذم، ولا تحتقر الرجل الأعرج ولا تعبس في وجههم، فالإنسان صنع من طين وقش والله هو خالقه وهو قدير يهدم ويبني كل يوم". وفى العقود الحديثة، حرصت مصر علي الاهتمام بالمعاقين والأطفال، من خلال سن القوانين والتشريعات التي تكفل رعايتهم وتوفر لهم سبل الحماية مثل القانون رقم ٣٩ لعام ١٩٧٥م، والقانون رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦م والمعدل بالقانون رقم ١٢٦ لسنة ٢٠٠٨م، وإنشاء المجلس القومي للأمومه والطفوله فى عام ١٩٨٨م والذي اهتم برعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، وإعلان العقدين الأول والثانى لحماية الطفل (١٩٩٩- ١٩٨٩ و ٢٠١٠-٢٠٠٠).

وإذا كانت الدساتير المصرية قد أغفلت – إلى حد ما- الإشارة إلى الحقوق الاقتصادية والاجتماعية على نحو مباشر، فإنها أشارت إلى الحقوق والحريات الاقتصادية والاجتماعية

للأفراد مثل حق العمل، وحق الملكية، وحق التعليم، والحق في الرعاية الصحية، وغيرها من الحقوق بما يحقق للإنسان حياة كريمة ولائقة.

مشكلة الدراسة

تدور مشكلة هذه الدراسة حول تساؤل رئيسى: إلي أي مدي يحصل الأطفال العاملون والمعاقون والمعرضون لخطر الإصابة بالعمل علي حقوقهم بصفة عامة، وفى السكن والصحة بصفة خاصة في التشريعات الدولية والمصرية؟ وما إذا هناك قصور في هذه التشريعات لحماية تلك الحقوق من عدمه؟

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى معرفة مضمون وضمانات حقوق المعاقين والأطفال العاملين والمعرضون لخطر الإصابة بالعمل، خاصة فى السكن والصحة في التشريعات الدولية والمصرية. ويتمثل هذا الهدف فى التساؤلات الآتية: ما المضمون المعيارى للحق فى السكن والحق فى الصحة للمواطنين عموما وللفئات محل الدراسة – المعاقون، والأطفال العاملون، والأشخاص المعرضون للعمى – على وجه الخصوص، كما تضمنتها الاتفاقيات والمواثيق الدولية المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية؟ وكيف عبرت النصوص الواردة في الدساتير والقوانين المصرية عنها؟ وما هي الضمانات التي قدمتها تلك القوانين لحماية مثل هذه الحقوق والحريات؟ وإلى أي حد تتفق تلك النصوص وتلك الضمانات الواردة في الدستور والقوانين واللوائح التنفيذية مع المواثيق والعهود الدولية؟

أهمية الدراسة

تبدو أهمية دراسة موضوع حقوق الأطفال العاملين والمعاقين فى السكن والصحة فى التشريعات الدولية والمصرية من عدة نواح، لعل أهمها:

أولا: إن هذا الموضوع لم يلق حظا وافرا من البحث، فالملاحظ هو ندرة البحوث التى تناولت الحماية القانونية للمعاقين، سواء من حيث التشريعات الداخلية للدولة، أو المعاهدات الدولية.

ثانيا: إن هذه الدراسة تندرج فى اطار قضايا حقوق الانسان، وهى من القضايا المهمة التى تشغل بال الرأى العام والحكومات والمنظمات الحكومية وغير الحكومية. ولذا تأتى هذه الدراسة كى تلقى الضوء على مدى اهتمام التشريعات المصرية بحماية حقوق الانسان، ومنها حقوق المعاقين والأطفال العاملين.

ثالثا: تساهم هذه الدراسة فى التعريف بحقوق المعاقين والأطفال العاملين فى السكن والصحة فى التشريعات الدولية والمصرية، للتعرف على أوجه النقص فى بعضها مقارنة بالأخرى.

تقسيم الدراسة

لتحقيق هدف الدراسة والإجابة عن التساؤلات السابقة، تنقسم الدراسة إلى مبحثين، يتناول أولهما الحق فى السكن والصحة فى الاتفاقيات والعهود الدولية، ويتناول ثانيهما الحق فى السكن والصحة فى التشريعات المصرية.

المبحث الأول
الحق في السكن والصحة فى الاتفاقيات والعهود الدولية

يتناول هذا المبحث الحق فى كل من السكن والصحة فى التشريعات والعهود الدولية، سواء كحق من حقوق الإنسان أو كحق خاص بالفئات المستهدفة من الدراسة، وهى: المعاقون والأطفال بصفة عامة والعاملو ن منهم بصفة خاصة. ويركز المبحث على العناصر الاتية: **أولا:** الحق فى السكن كحق من حقوق الإنسان. **وثانيا:** الحق فى الصحة كحق من حقوق الإنسان، **وثالثا:** حقوق المعاقين والأطفال العاملين.

أولا: الحق فى السكن كحق من حقوق الإنسان

يعتبر حكم المادة ١١(١) من العهد الدولى لحقوق الإنسان الحكم الأشمل والأهم من الأحكام التي تعالج أبعاد الحق في السكن الملائم. فمبوجبها، "تقر الدول الأطراف بحق كل شخص في مستوى معيشي كاف له ولأسرته يوفر ما يفي بحاجتهم من الغذاء والكساء والمأوى، وبحقه في تحسين متواصل لظروفه المعيشية". وينطبق الحق في السكن الملائم على جميع الناس، بصرف النظر عن الدخل، أو إمكانية حيازة موارد اقتصادية. ويعني السكن الملائم – كما أعلنت لجنة المستوطنات البشرية والاستراتيجية العالمية للمأوى حتى عام ٢٠٠٠– التمتع بالدرجة الملائمة من الخصوصية، والمساحة الكافية، والأمان الكافي، والإنارة والتهوية الكافيتين، والهيكل الأساسي الملائم، والموقع الملائم بالنسبة إلى أمكنة العمل والمرافق الأساسية – وكل ذلك بتكاليف معقولة".

١- الاعتبارات المطلوب توافرها فى السكن الملائم:

ترى المنظمات الدولية المتخصصة أن من أهم الاعتبارات ما يلي:

أ-**الضمان القانوني لشغل المسكن:** يتخذ شغل المسكن أشكالا مختلفة منها الإيجار (العام والخاص)، والإسكان التعاوني، وشغل المسكن من قبل مالكه، والإسكان في حالات الطوارئ، والاستيطان غير الرسمي، بما في ذلك الاستيلاء على الأراضي أو العقارات. وبصرف النظر عن نوع شغل المسكن، ينبغي أن يتمتع كل شخص بدرجة من الأمان في شغل المسكن تكفل له الحماية القانونية من الإخلاء بالإكراه، ومن المضايقة، وغير ذلك من التهديدات.

ب–**توفير الخدمات والمرافق والهياكل الأساسية:** يجب أن تتوفر للمسكن المرافق الأساسية اللازمة للصحة والأمن والراحة، وإمكانية الحصول بشكل مستمر على الموارد الطبيعية والعامة ومياه

الشرب النظيفة، والطاقة لأغراض الطهي والتدفئة والإضاءة، ووسائل تخزين الأغذية، والتخلص من النفايات، وتصريف المياه، وخدمات الطوارئ.

ت- **القدرة على تحمل التكلفة:** ينبغي على الدول أن تتخذ خطوات لضمان أن تكون النسبة المئوية للتكاليف المتصلة بالسكن متناسبة، بصورة عامة، مع مستويات الدخل. وينبغي عليها تقديم إعانات سكن لأولئك الذين لا يستطيعون الحصول على مساكن يمكنهم تحمل تكلفتها، فضلا عن تحديد أشكال ومستويات تمويل الإسكان التي تعبر بصورة كافية عن الاحتياجات للسكن. ووفقا لمبدأ مراعاة القدرة على تحمل التكاليف، ينبغي حماية مستأجري المساكن من مستويات الإيجار أو زيادتها على نحو غير معقول، وذلك من خلال اعتماد وسائل مناسبة.

ث–**الصلاحية للسكن:** إن المسكن الملائم يجب أن يكون صالحا للسكن، من حيث توفير المساحة الكافية لساكنيه وحمايتهم من البرد والرطوبة والحر والمطر والريح أو غير ذلك من العوامل التي تهدد الصحة، ومن المخاطر البنيوية وناقلات الأمراض. كما يجب ضمان السلامة الجسدية لشاغلي المساكن.

ج– **إتاحة إمكانية الحصول على السكن:** إن إمكانية الحصول على سكن ملائم يجب أن تتاح للجماعات المحرومة مثل الأشخاص المسنين والأطفال والمعاقين جسديا والمصابين بأمراض لا شفاء منها والمصابين بفيروس نقص المناعة المكتسب والأشخاص الذين يعانون من مشاكل صحية مستمرة والمرضى عقليا وضحايا الكوارث الطبيعية والأشخاص الذين يعيشون في مناطق معرضة للكوارث وغيرهم من الجماعات. وينبغي لقوانين وسياسات الإسكان أن تأخذ في الاعتبار الكامل الاحتياجات السكنية الخاصة لهذه الجماعات. وفي العديد من الدول، يكون من الأهداف الرئيسية للسياسة العامة زيادة إمكانية الحصول على الأراضي لصالح قطاعات المجتمع الفقيرة أو التي لا تمتلك أية أراض. وينبغي تحديد التزامات حكومية واضحة ترمي إلى تأكيد حق جميع الناس في الحصول على مكان آمن يعيشون فيه بسلام وكرامة، بما في ذلك الحصول على الأرض كحق من الحقوق.

ح- **الموقع**: إن السكن الملائم يجب أن يكون في موقع يتيح إمكانية الاستفادة من خيارات العمل وخدمات الرعاية الصحية والمدارس ومراكز رعاية الأطفال وغير ذلك من المرافق الاجتماعية.

خ- **السكن الملائم من الناحية الثقافية:** يجب أن تتيح الطريقة التي يتم بها بناء المساكن ومواد البناء المستخدمة والسياسات الداعمة لها إمكانية التعبير على نحو مناسب عن الهوية الثقافية والتنوع في السكن. وينبغي للأنشطة الموجهة نحو التطوير أو التحديث في قطاع الإسكان أن تكفل عدم التضحية بالأبعاد الثقافية للإسكان، وتوفير المعدات التكنولوجية الحديثة أيضا، في جملة أمور، عند الاقتضاء.

وبالإضافة إلى ما سبق؛ لا يمكن النظر إلى الحق في السكن الملائم بمعزل عن سائر حقوق الإنسان المبينة في العهدين الدوليين الخاصين بحقوق الإنسان وغيرهما من الصكوك الدولية. فالتمتع الكامل بسائر الحقوق – مثل الحق في حرية التعبير، والحق في حرية تكوين الجمعيات (مثل رابطات المستأجرين وغير ذلك من الجماعات المحلية)، وحق الشخص في أن يختار بحرية محلّ إقامته والحق في المشاركة في اتخاذ القرارات العامة – هو أمر لا غنى عنه، إذا ما أريد إعمال الحق في السكن الملائم والمحافظة عليه لصالح جميع الفئات في المجتمع. وبالمثل، فإن حق الفرد في ألا يخضع لأي تدخل تعسفي أو غير مشروع في خصوصياته أو خصوصيات أسرته أو منزله أو مراسلاته يشكل بعدا بالغ الأهمية في تعريف الحق في السكن الملائم.

٢- التدابير الواجب على الدول اتخاذها:

بصرف النظر عن حالة التنمية في أي بلد من البلدان، هناك تدابير وخطوات معينة يجب اتخاذها على الفور؛ اعتمادا على ما أوردته الاستراتيجية العالمية للمأوى وغيرها من التوصيات الصادرة من المنظمات الدولية المتخصصة. ومن أبرز هذه التدابير:

أ- امتناع الحكومات عن انتهاج ممارسات معينة والتزامها بتيسير قيام الجماعات المتأثرة بمساعدة نفسها بنفسها. وينبغي على الدول أن تولي الأولوية الواجبة لتلك الجماعات من المجتمع التي تعيش في ظل أحوال غير مؤاتية الاعتبار بوجه خاص.

ب- أن تعكس الاستراتيجية الوطنية للدولة استشارة ومشاركة جميع المعنيين بالأمر، بمن فيهم الأشخاص الذين لا مأوى لهم والذين يفتقرون إلى السكن الملائم بالإضافة إلى ممثليهم.

ت-تقديم معلومات مفصلة عن الجماعات التي تعتبر ضعيفة ومحرومة فيما يتعلق بالإسكان. وهذه الجماعات تشمل بصفة خاصة الأشخاص والأسر الذين لا مأوى لهم، وأولئك الذين يعيشون في مساكن غير ملائمة دون أن تتيسر لهم إمكانية الاستفادة من المرافق الأساسية،

وأولئك الذين يعيشون في مستوطنات "غير مشروعة"، وأولئك الذين يخضعون لإخلاء المساكن بالإكراه، والجماعات المنخفضة الدخل.

ث–تدبير التمويل العام اللازم والكافى للإسكان.

ج– ماية الحق في السكن الملائم من الناحية الدستورية والتشريعات القانونية الكافية واللازمة، وتوفير وتيسير سبل الانتصاف المحلية للحصول على هذا الحق، ومنها: **أولا:** الطعون القانونية التي ترمي إلى منع العمليات المخطط لها فيما يتصل بإخلاء المساكن أو هدمها، وذلك من خلال أوامر زاجرة تصدر عن المحاكم. **وثانيا:** الإجراءات القانونية الرامية إلى دفع التعويضات بعد إخلاء المساكن بصورة غير مشروعة. **وثالثا:** الشكاوى ضد الإجراءات غير المشروعة التي يقوم بها أو يدعمها أصحاب المساكن (العامة أو الخاصة) فيما يتعلق بمستويات الإيجار وصيانة المساكن والتمييز العنصري أو غيره من أشكال التمييز. **ورابعا:** المزاعم المتعلقة بأي شكل من أشكال التمييز في تخصيص وتوفير المساكن. **وخامسا:** الشكاوى ضد أصحاب المساكن، فيما يتعلق بأحوال السكن غير الصحية أو غير الملائمة. **وسادسا:** بحث إمكانية تيسير إقامة الدعاوى الجماعية في الحالات التي تنطوي على ارتفاع كبير في مستويات انعدام المأوى. وفي هذا الخصوص، فإن حالات إخلاء المساكن بالإكراه تتعارض بداهة مع مقتضيات العهد ولا يمكن أن تكون مبررة، إلا في بعض الظروف الاستثنائية جدا ووفقا لمبادئ القانون الدولي ذات الصلة.

ثانيا: الحق فى الصحة كحق من حقوق الانسان

تؤكد الفقرة ١ من المادة ١٥ من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان على حق كل شخص في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة له ولأسرته، ويشمل المأكل، والملبس، والمسكن، والرعاية الطبية، والخدمات الاجتماعية الضرورية. ووفقاً للمادة ١٢(١) من العهد الدولى للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، تقر الدول الأطراف "بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه". كما أن الحق في الصحة معترف به في الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري لعام ١٩٦٥، وفي اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة لعام ١٩٧٩، وفي اتفاقية حقوق الطفل لعام ١٩٨٩، وفي جملة مصادر أخرى. كما يعترف بالحق في الصحة في عدد من صكوك حقوق الإنسان الإقليمية، مثل الميثاق الاجتماعي الأوروبي لعام ١٩٦١ بصيغته المنقحة (المادة ١١)، والميثاق الأفريقي

لحقوق الإنسان والشعوب لعام ١٩٨١ (المادة ١٦)، والبروتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام ١٩٨٨ (المادة ١٠)؛ وكذلك في إعلان وبرنامج عمل فيينا لعام ١٩٩٣.

١- مفهوم الحق في الصحة:

لا يعنى الحق في الصحة حق الإنسان في التمتع بصحة جيدة فقط؛ بل يشمل أيضا حقه في التحكم في صحته وجسده، بما في ذلك حريته الجنسية والإنجابية، والحق في أن يكون في مأمن من معالجته طبياً أو إجراء تجارب طبية عليه، بدون رضاه. كما يشمل الحق في الاستفادة من نظام للحماية الصحية يتيح التكافؤ في الفرص أمام الناس، للتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه.

ووفقاً للتعريف الوارد في المادة ١٢(١)، من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، لا يقتصر الحق في الصحة على تقديم الرعاية الصحية المناسبة وفي حينها فحسب، بل يشمل أيضاً المقومات الأساسية للصحة مثل الحصول على مياه الشرب المأمونة والإصحاح المناسب، والإمداد الكافي بالغذاء الآمن والتغذية والمسكن، وظروف صحية للعمل والبيئة، والحصول على التوعية والمعلومات فيما يتصل بالصحة، بما في ذلك ما يتصل منها بالصحة الجنسية والإنجابية. ويتمثل جانب مهم آخر في مشاركة السكان في كامل عملية اتخاذ القرارات المرتبطة بالصحة على الصعد المجتمعية والوطنية والدولية.

٢- عناصر الحق فى الصحة:

وفقا للمادة ١٢(٢)، تتمثل عناصر الحق فى الصحة فيما يلى:

أ- الحق في الصحة فيما يتعلق بالأم والطفل والصحة الإنجابية: يشمل ذلك إمكانية الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة، والرعاية قبل الولادة وبعدها، وخدمات التوليد في حالات الطوارئ، والوصول إلى المعلومات، فضلاً عن الموارد اللازمة من أجل العمل استنادا إلى تلك المعلومات.

ب- الحق في التمتع ببيئة صحية في الطبيعة ومكان العمل: يشمل ذلك الحوادث والأمراض المهنية؛ وضرورة كفالة إمدادات كافية من مياه الشرب المأمونة والإصحاح الأساسي؛ ووقاية السكان والحد من تعرضهم للمواد الضارة مثل الأشعة والمواد الكيميائية الضارة أو غير ذلك من الظروف البيئية المؤذية التي تؤثر بصورة مباشرة أو غير مباشرة على صحة الإنسان. وعلاوة على ذلك، فإن الصحة الصناعية تعني تقليل أسباب المخاطر الصحية الملازمة لبيئة العمل إلى الحد الأدنى، بقدر الإمكان عملياً. وتشمل المادة ١٢-٢(ب) أيضاً توفير مسكن ملائم وظروف عمل

آمنة وصحية، وإمدادات كافية من الأغذية والتغذية الملائمة، وتثني عن تعاطي الكحوليات، واستهلاك التبغ، والمخدرات، وغيرها من المواد الضارة.

ت- الحق في الوقاية من الأمراض وعلاجها ومكافحتها: ويشمل ذلك وضع برامج وقائية وتثقيفية، فيما يتعلق بالشواغل الصحية المرتبطة بالسلوك مثل الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، ولا سيما فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والشواغل التي تؤثر سلبيا على الصحة الجنسية والإنجابية، وتعزيز المقومات الاجتماعية للصحة الجيدة مثل السلامة البيئية، والتعليم، والتنمية الاقتصادية، والمساواة بين الجنسين. ويشمل الحق في العلاج إنشاء نظام للرعاية الطبية العاجلة في حالات الحوادث، والأوبئة، والمخاطر الصحية المماثلة، وتقديم الإغاثة في حالات الكوارث والمساعدة الإنسانية في حالات الطوارئ. وتشير مكافحة الأمراض إلى الجهود التي تبذلها الدول بصورة فردية أو مشتركة من أجل جملة أمور، من بينها إتاحة التكنولوجيات ذات الصلة باستخدام وتحسين نظم مراقبة الأوبئة وجمع البيانات على أساس مفصَّل، وتنفيذ أو تعزيز برامج التحصين وغيرها من استراتيجيات مكافحة الأمراض المعدية.

ث- الحق في الاستفادة من المرافق الصحية والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة: يعنى ذلك توفير إمكانية الوصول على قدم المساواة وفي الوقت المناسب إلى الخدمات الصحية الأساسية الوقائية والعلاجية والتأهيلية، والتثقيف الصحي؛ وبرامج الفحص المنتظم؛ والعلاج الملائم للأمراض السائدة، والإصابات، وتوفير العقاقير الأساسية؛ والعلاج والرعاية المناسبة للصحة العقلية. ويتمثل أحد الجوانب الهامة الأخرى في تحسين وتعزيز مشاركة السكان في تقديم الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية، مثل تنظيم قطاع الصحة، ونظام التأمين، وخاصة المشاركة في القرارات السياسية المرتبطة بالحق في الصحة والمتخذة على كل من الصعيدين المجتمعي والوطني.

٣- الاعتبارات المطلوب توافرها فى الحق فى الصحة:

يجب توافر الاعتبارات الاتية:

أ- التوافر: يجب أن توفر الدولة الطرف القدر الكافي من المرافق العاملة المعنية بالصحة العامة والرعاية الصحية وكذلك من السلع والخدمات والبرامج.

ب- إمكانية الوصول: ينبغي أن يتمتع الجميع فى داخل الدولة بإمكانية الاستفادة من المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة، دون أي تمييز على أساس أي سبب عن الأسباب

المحظورة. كما ينبغي أن تكون المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة في المتناول المادي والآمن لجميع فئات السكان، خاصة الفئات الضعيفة أو المهمشة، بما في ذلك سكان المناطق الريفية. وكذلك تشمل إمكانية الوصول تمكين المعاقين من الوصول إلى المباني. ويجب أن يتمكن الجميع من تحمل نفقات المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة. ويقتضي الإنصاف عدم تحميل الأسر الفقيرة عبء مصروفات صحية لا يتناسب معها مقارنة بالأسر الأغنى منها. كما تشمل الإمكانية الحق في التماس المعلومات والأفكار المتعلقة بالمسائل الصحية والحصول عليها ونقلها.

ت- المقبولية: إن جميع المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة ينبغي أن تراعي الأخلاق الطبية وأن تكون مناسبة ثقافياً، أي أن تحترم ثقافة الأفراد، والأقليات، والشعوب، والمجتمعات، وأن تراعي متطلبات الجنسين ودورة الحياة، فضلاً عن تصميمها بشكل يحترم السرية ويرفع مستوى الحالة الصحية للأشخاص المعنيين.

ث- الجودة: ينبغي أن تكون المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة مناسبة علمياً وطبياً وذات نوعية جيدة.

ج- المساواة وعدم التمييز في المعاملة: يحظر العهد– المادة ٢–٢ والمادة ٣– أي تمييز في الحصول على الرعاية الصحية والمقومات الأساسية للصحة، وفي الوصول إلى وسائل وحقوق الحصول عليها، بسبب العرق، أو اللون، أو الجنس، أو اللغة، أو الدين، أو الرأي سياسياً أو غير سياسي، أو الأصل القومي أو الاجتماعي، أو الثروة، أو النسب، أو العجز البدني أو العقلي، أو الحالة الصحية (بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز) أو الميول الجنسية، أو المركز المدني أو السياسي أو الاجتماعي أو مركز آخر يرمي إلى انتقاص أو إبطال الحق في الصحة أو ممارسته على قدم المساواة، أو قد يترتب عليه ذلك الأثر.

٤- الالتزامات القانونية على الدول بشأن احترام الحق فى الصحة:

تتمثل الالتزامات الأساسية على الأقل فيما يلى:

أ– تأمين حق الاستفادة والتوزيع العادل للمرافق الصحية والحصول على السلع والخدمات الصحية على أساس غير تمييزي، خصوصا للفئات الضعيفة والمهمشة.

ب- كفالة الحصول على ما يلي: أولا: الحد الأدنى الأساسي من الأغذية الذي يضمن الكفاية والسلامة، من حيث التغذية، بغية تأمين التحرر من الجوع لكل الناس. وثانيا: المأوى الأساسي،

والسكن وخدمات الإصحاح، والإمدادات الكافية من المياه النظيفة الصالحة للشرب. وثالثا: الرعاية الصحية الإنجابية، والرعاية الصحية للأمومة (في أثناء الحمل وبعد الولادة) وللطفولة.

ت- اعتماد **استراتيجية** وطنية لكفالة تمتع الجميع بالحق في الصحة، استنادا إلى مبادئ حقوق الإنسان التي تحدد أهداف هذه الاستراتيجية، وصياغة سياسات وما يقابلها من مؤشرات ومعالم خاصة بالحق في الصحة. كما ينبغي أيضا للاستراتيجية الوطنية للصحة أن تحدد الموارد المتاحة لبلوغ الأهداف المقررة، وأن تراعى حق الأفراد والجماعات في المشاركة في عمليات صنع القرارات، خاصة في تقرير الأولويات والتنفيذ وتقييم الاستراتيجيات الرامية إلى تحسين الصحة. وينبغي للاستراتيجية الوطنية للصحة أن تحدد مؤشرات ومعايير مناسبة بشأن الحق في الصحة، اقتداء بالعمل الجاري في منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة في هذا الشأن. وبعد تحديد المؤشرات الملائمة للحق في الصحة، تُدعى الدول الأطراف إلى وضع معايير وطنية ملائمة تتصل بكل مؤشر من المؤشرات.

ث- توفير ما يلي: أولا: التحصين ضد الأمراض المعدية الرئيسية التي تحدث في المجتمع، واتخاذ تدابير للوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة ومعالجتها ومكافحتها. وثانيا: التعليم وإتاحة الحصول على المعلومات المتعلقة بالمشاكل الصحية الرئيسية في المجتمع، بما في ذلك طرق الوقاية والمكافحة. وثالثا: التدريب الملائم للموظفين الصحيين، بما في ذلك التثقيف في مجال الصحة وحقوق الإنسان. ورابعا: العقاقير الأساسية، على نحو ما تم تحديده من وقت إلى آخر في إطار برنامج عمل منظمة الصحة العالمية المتعلق بالعقاقير الأساسية.

ج- مراعاة الانتهاكات الخاصة بالحق فى الصحة: يتضح من المادة ١٢-١ التي تشير إلى أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه أن الدولة التي تتقاعس عن استخدام أقصى مواردها المتاحة لإعمال الحق في الصحة تنتهك بذلك التزاماتها بموجب المادة ١٢. وإذا حالت قلة الموارد دون أن تفي الدولة بكامل التزاماتها بموجب العهد، فإنه يقع على كاهلها عبء إثبات أنها بذلت مع ذلك كل الجهود الممكنة لاستخدام كل الموارد المتاحة تحت تصرفها من أجل الوفاء، على سبيل الأولوية، بالالتزامات الموضحة أعلاه. ويمكن أن تحدث انتهاكات للحق في الصحة في الحالات الآتية:

(١) انتهاكات الالتزام بالاحترام: هي إجراءات الدولة أو سياساتها أو قوانينها التي تخالف المعايير الواردة في المادة ١٢ من العهد والتي ينتج عنها في أغلب الظن ضرر بدني، وأمراض ووفيات

كان من الممكن تجنبها. وتشمل الأمثلة الحرمان من الوصول إلى المرافق والسلع والخدمات الصحية لأفراد أو فئات معينة نتيجة لتمييز بحكم القانون أو بحكم الواقع: الاحتجاز المتعمد أو سوء عرض المعلومات ذات الأهمية الحيوية لحماية الصحة أو العلاج؛ وتعليق التشريع أو اعتماد قوانين أو سياسات تعوق التمتع بأي مكون من مكونات الحق في الصحة؛ وعدم أخذ الدولة في اعتبارها التزاماتها القانونية فيما يتعلق بالحق في الصحة عند الدخول في اتفاقات ثنائية أو متعددة الأطراف مع دول أخرى، ومنظمات دولية وكيانات أخرى، مثل الشركات المتعددة الجنسيات.

(٢) انتهاكات الالتزام بالحماية: تنشأ انتهاكات الالتزام بالحماية من عدم اتخاذ الدولة كل التدابير اللازمة لحماية الأشخاص الخاضعين لولايتها من انتهاك حقهم في الصحة من جانب أطراف ثالثة. وتتضمن هذه الفئة أمثلة من التقصير مثل عدم تنظيم أنشطة الأفراد أو المجموعات أو الشركات لمنعها من انتهاك حق الآخرين في الصحة؛ وعدم حماية المستهلكين والعاملين من ممارسات ضارة بالصحة، من جانب أصحاب العمل ومنتجي الأدوية أو الأغذية مثلا، وعدم العمل على منع إنتاج وتسويق واستهلاك التبغ، والمخدرات وغيرها من المواد الضارة؛ وعدم حماية النساء من العنف أو ملاحقة مرتكبي العنف؛ وعدم محاربة الممارسة المتواصلة للتقاليد الطبية أو الثقافية المتوارثة الضارة؛ وعدم سن أو إنفاذ قوانين لمنع تلوث المياه، والهواء والتربة من جراء الصناعات الاستخراجية والتحويلية.

(٣) انتهاكات الالتزام بالأداء: تحدث انتهاكات الالتزام بالأداء من جراء عدم اتخاذ الدول الأطراف التدابير اللازمة لكفالة إعمال الحق في الصحة. وتشمل الأمثلة على ذلك عدم اعتماد أو تنفيذ سياسة وطنية للصحة مصممة لكفالة حق الجميع في الصحة؛ وقلة المصروفات أو سوء توزيع الموارد على نحو ينتج عنه عدم تمتع أفراد أو فئات، لا سيما الفئات الضعيفة أو المهمشة بالحق في الصحة؛ وعدم رصد إعمال الحق في الصحة على المستوى الوطني، عن طريق تحديد مؤشرات ومعالم الحق في الصحة مثلا؛ وعدم اتخاذ تدابير للحد من عدم الإنصاف في توزيع المرافق والسلع والخدمات الصحية؛ وعدم اعتماد نهج يراعي منظور الجنسين إزاء الصحة؛ وعدم تخفيض معدلات وفيات الرضع والأمومة.

وينبغي أن تتوفر لضحايا انتهاك الحق في الصحة، سواء أكانوا أفرادا أم جماعات، إمكانية الوصول إلى وسائل الانتصاف القضائية الفعالة على كل من المستويين الوطني والدولي. وينبغي

أن يكون من حقهم أن يحصلوا على تعويض مناسب. وينبغي للدولة الطرف أن تشجع القضاة وممارسي المهن القانونية على إيلاء مزيد من الاهتمام لانتهاكات الحق في الصحة لدى ممارستهم لمهام وظائفهم. كما ينبغي للدول الأطراف أن تحترم نشاط المدافعين عن حقوق الإنسان وغيرهم من أعضاء المجتمع المدني في سبيل مساعدة الفئات الضعيفة أو المهمشة على إعمال حقها في الصحة وأن تحمي هذا النشاط وتيسره وتعززه.

ثالثا: حقوق المعاقين والأطفال العاملين

١- حقوق المعاقين:

وفقا للتقرير العالمي الأول حول الإعاقة الذي صدر بتاريخ ٩ حزيران/يونيو ٢٠١١ والذى أعدته منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع البنك الدولي، وصلت نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة بين سكان العالم إلى نحو١٥%، مما يعني وجود مليار بشري يمكن تصنيفهم أشخاصاً ذوي إعاقة من أصل مجموع سكان الكرة الأرضية البالغ ٧ مليارات.

وعلى الرغم من تأكيد المجتمع الدولي على تنفيذ برنامج العمل العالمي المتعلق بالمعاقين وعقد الأمم المتحدة للمعاقين، بدءا من عام١٩٩٢، فإن العهد الدولى الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لايشير صراحة إلى حقوق المعاقين.

ومع ذلك، اتجه عدد كبير من فقهاء القانون الدولى وأنصار حقوق الإنسان إلى التأكيد على سحب الحقوق الواردة عامة فى المواثيق والعهود الدولية لحقوق الإنسان وكفالتها للمعاقين؛ وذلك اعتمادا على مبادىء الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذى يعترف بأن جميع الناس ولدوا أحرارا ومتساوين في الكرامة وفي الحقوق، وكذلك على أن أحكام العهد الدولى الخاص بالحقوق الإقتصادية والاجتماعية تنطبق بالكامل على جميع أفراد المجتمع. ولذا، فإنه من الواضح، وفقا لأنصار هذا التيار ومناصريه أن المعوقين لهم الحق في كامل مجموعة الحقوق المعترف بها في العهد، خاصة فى ظل الشرط الوارد في المادة ٢(٢) من العهد والذي يجعل ممارسة الحقوق المنصوص عليها خالية من أي تمييز. ولكن صكوكاً دولية أحدث عهداً في مجال حقوق الإنسان قد تناولت هذه المسألة على وجه التحديد، مثل اتفاقية حقوق الطفل (المادة ٢٣)، والميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب (المادة ١٨(٤)، والبروتوكول الاختياري الملحق بالاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المادة ١٣)، وذلك قبل تبنى وضع اتفاقية دولية خاصة بحقوق المعاقين فى عام ٢٠٠٦.

وفيما يلى، عرض وتحليل لما توصلت إليه الأسرة الدولية ومنظماتها المتخصصة من اتفاقيات بشأن حماية وكفالة حقوق المعوقين المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية:

أ- اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم ١٥٩ بشأن التأهيل المهني والعمالة لحقوق المعاقين فى عام ١٩٨٣:

عرفت الاتفاقية لأول مرة مفهوم وتعبير "شخص معاق" بأنه فرد انخفضت بدرجة كبيرة احتمالات ضمان عمل مناسب له والاحتفاظ به والترقي فيه، نتيجة لقصور بدني أو عقلي معترف به قانوناً. وأكدت الاتفاقية على أن القصد من التأهيل المهني هو تمكين الشخص المعاق من ضمان عمل مناسب والاحتفاظ به والترقي فيه، ومن ثم تعزيز ادماجه أو إعادة ادماجه في المجتمع.

وأوجبت الإتفاقية على كل دولة عضو، بما يتفق مع الظروف والممارسة والامكانات الوطنية، أن تضع وتنفذ سياسة وطنية للتأهيل المهني واستخدام المعاقين، وعلى أساس مبدأ تساوي الفرص بين العمال المعاقين والعمال عموماً، واحترام المساواة في الفرص والمعاملة بين العمال المعاقين من الجنسين. كما أوجبت الإتفاقية على الدول الأعضاء استشارة المنظمات الممثلة لأصحاب العمل والعمال بشأن تنفيذ السياسة المذكورة، وكذلك استشارة المنظمات الممثلة التي يكوّنها المعاقون والمنظمات التي تعمل من أجلهم.

ومن أجل وضع تلك السياسات موضع التنفيذ والتطبيق، أكدت الإتفاقية على ضرورة قيام الدول الأعضاء باتخاذ التدابير والإجراءات اللازمة لذلك ومنها ما يلى: سن القوانين واللوائح وجميع التدابير القانونية الأخرى والتى تتفق مع الظروف والممارسة الوطنية، وتوفير وتقييم خدمات التوجيه المهني والتدريب المهني، والتوظيف، والاستخدام، والخدمات الأخرى من هذا القبيل، بغية تمكين المعاقين من ضمان الحصول على عمل والاحتفاظ به والترقي فيه، وتيسير استخدام المرافق القائمة من أجل العمال عموماً مع ادخال التعديلات اللازمة عليها، حيثما كان ذلك ممكناً وملائماً، وتعزيز إقامة وتنمية خدمات التأهيل المهني والاستخدام للمعاقين في المناطق الريفية والمجتمعات النائية، وتأمين تدريب وتوافر مستشارين في شؤون التأهيل وغيرهم من العاملين ذوي المؤهلات المناسبة، ليكونوا مسؤولين عن التوجيه المهني للمعاقين وعن تدريبهم المهني وتوظيفهم واستخدامهم.

ب - اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لعام ٢٠٠٦:

أقرت الجمعية العامة للأمم المتحدة هذه الاتفاقية فى جلستها العامة ٧٦ بتاريخ ١٣ ديسمبر ٢٠٠٦ بدورة انعقادها الحادية والستين فى عام ٢٠٠٦/٢٠٠٧، ودخلت حيز التنفذ فى منتصف عام ٢٠٠٨ بعد اكتمال التصديقات العشرين اللازمة لذلك.

(١) **أهداف الاتفاقية:** تهدف الاتفاقية إلي تعزيز وحماية وكفالة تمتع جميع الأشخاص ذوي الإعاقة تمتعا كاملا على قدم المساواة مع الآخرين بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية، وتعزيز احترام كرامتهم المتأصلة.

وحددت الاتفاقية مصطلح "الأشخاص ذوو الإعاقة" ليشمل كل من يعانون من عاهات طويلة الأجل بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حسية، قد تمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين.

(٢) **الالتزامات على الدول:** تشمل الالتزامات التى يتعين على الدول الأعضاء تنفيذها مايلى: اتخاذ جميع التدابير الملائمة، التشريعية والإدارية وغيرها لتنفيذ الحقوق المعترف بها في هذه الاتفاقية وللقضاء على التمييز على أساس الإعاقة من جانب أي شخص أو منظمة أو مؤسسة خاصة؛ وتعديل أو إلغاء ما يوجد من قوانين ولوائح وأعراف وممارسات تشكل تمييزا ضد الأشخاص ذوي الإعاقة؛ ومراعاة حماية وتعزيز حقوق الإنسان للأشخاص ذوي الإعاقة في جميع السياسات والبرامج؛ والامتناع عن القيام بأي عمل أو ممارسة تتعارض وهذه الاتفاقية وكفالة تصرف السلطات والمؤسسات العامة بما يتفق معها؛ وإجراء أو تعزيز البحوث والتطوير للسلع والخدمات والمعدات والمرافق المصممة تصميما عاما والتي يفترض أن تحتاج إلى أدنى حد ممكن من المواءمة وإلى أقل التكاليف لتلبية الاحتياجات المحددة للأشخاص ذوي الإعاقة، وتشجيع توفيرها واستعمالها، وإجراء أو تعزيز البحوث والتطوير للتكنولوجيات الجديدة، بما في ذلك تكنولوجيات المعلومات والاتصال، والوسائل والأجهزة المساعدة على التنقل، والتكنولوجيات المعينة الملائمة للأشخاص ذوي الإعاقة، مع إيلاء الأولوية للتكنولوجيات المتاحة بأسعار معقولة؛ وتوفير معلومات سهلة المنال للأشخاص ذوي الإعاقة بشأن الوسائل والأجهزة المساعدة على التنقل، والتكنولوجيات المعينة، بما في ذلك وتشجيع تدريب الأخصائيين والموظفين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة في مجال الحقوق المعترف بها في هذه الاتفاقية لتحسين توفير المساعدة والخدمات التي تكفلها تلك الحقوق .

ونصت الاتفاقية على أن تتشاور الدول الأطراف تشاورا وثيقا مع الأشخاص ذوي الإعاقة، بمن فيهم الأطفال ذوو الإعاقة، من خلال المنظمات التي تمثلهم، بشأن وضع وتنفيذ التشريعات والسياسات الرامية إلى تنفيذ هذه الاتفاقية، وفي عمليات صنع القرار الأخرى بشأن المسائل التي تتعلق بهم.

(٣) **الحقوق التى تتضمنها الاتفاقية لذوى الإعاقة:** اشتملت الاتفاقية على العديد من الحقوق السياسية والمدنية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية التى يتعين على الدول الأطراف تمكين ذوى الإعاقة من الحصول عليها. ومن أبرز هذه الحقوق مايلى: الحق الأصيل في الحياة على قدم المساواة مع الآخرين(المادة١٠)، وحماية وسلامة الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يوجدون في حالات تتسم بالخطورة، بما في ذلك حالات النزاع المسلح والطوارئ الإنسانية والكوارث الطبيعية(المادة ١١)، والاعتراف بالأشخاص ذوي الإعاقة على قدم المساواة مع آخرين أمام القانون، بما يشمله ذلك من الأهلية القانونية والحصول على الدعم الذي قد يتطلبونه أثناء ممارسة أهليتهم القانونية (المادة ١٢)، وكفالة لجوء الأشخاص ذوي الإعاقة إلى القضاء على قدم المساواة مع الآخرين وتوفير التيسيرات الإجرائية التي تتناسب مع أعمارهم (المادة ١٣)، والتمتع بالحق في الحرية الشخصية والأمن الشخصي (المادة ١٤)؛ وعدم التعرض للتعذيب أو المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (المادة ١٥)، أو للاستغلال والعنف والاعتداء (المادة ١٦) والحق في احترام السلامة الشخصية والعقلية على قدم المساواة مع الآخرين (المادة ١٧)، وحرية التنقل والجنسية (المادة ١٨)، وضمان الحق فى العيش المستقل والإدماج في المجتمع (المادة ١٩)، وحرية التنقل الشخصى(المادة ٢٠)، وحرية التعبير والرأي والحصول على المعلومات (المادة ٢١)، واحترام الخصوصية له ولأسرته (المادة ٢٢)، والقضاء على التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة في جميع المسائل ذات الصلة بالزواج والأسرة والوالدين والعلاقات وعلى قدم المساواة مع الآخرين(المادة ٢٣)، وضمان الحق فى التعليم بجميع مستوياته (المادة ٢٤)، وحق الأشخاص ذوي الإعاقة في التمتع بأعلى مستويات الصحة، دون تمييز على أساس الإعاقة(المادة ٢٥)، وتوفير خدمات وبرامج شاملة للتأهيل وإعادة التأهيل للمعاقين وتعزيزها وتوسيع نطاقها وبخاصة في مجالات الصحة والعمل والتعليم والخدمات الاجتماعية وعلى نحو يجعل هذه الخدمات والبرامج تدعم إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة ومشاركتهم في المجتمع المحلي وفي جميع نواحي المجتمع وأن تتاح للأشخاص ذوي الإعاقة

على أساس طوعي وفي أقرب مكان ممكن للمجتمعات المحلية، بما في ذلك في المناطق الريفية (المادة ٢٦)، والاعتراف بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل على قدم المساواة مع الآخرين؛ ويشمل هذا الحق إتاحة الفرصة لهم لكسب الرزق في عمل يختارونه أو يقبلونه بحرية في سوق عمل وبيئة عمل منفتحتين أمام الأشخاص ذوي الإعاقة وشاملتين لهم ويسهل انخراطهم فيهما(المادة ٢٧)، وحق الأشخاص ذوي الإعاقة في التمتع بمستوى معيشي لائق لهم ولأسرهم، بما في ذلك ما يكفيهم من الغذاء والملبس والمسكن وفي مواصلة تحسين ظروف معيشتهم(المادة ٢٨)، والحق فى المشاركة في الحياة السياسية والعامة (المادة ٢٩)، وحق المشاركة في الحياة الثقافية وأنشطة الترفيه والتسلية والرياضة (المادة ٣٠).

٢- حقوق الطفل:

لقد اقتصر اهتمام المجتمع الدولى قبل عام ١٩٨٩ بحماية الطفولة وكفالة جميع حقوقها المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية على ماورد فى بعض نصوص اتفاقيات منظمة العمل الدولية بشأن تنظيم عمالة الأطفال وترتيب حقوقهم أثناء العمل. كما جاءت إشارة ضمنية إلى الحقوق المدنية والسياسية للطفل فى المادة ٢٤ من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية والتى تتضمن اعترافا بحق كل طفل، دون أي تمييز في أن يحصل من أسرته والمجتمع والدولة، على الحماية التي يتطلبها وضعه بصفته قاصراً.

ونص الإعلان العالمي لحقوق الطفل الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة، بتاريخ ١٩٥٩/١١/٢٠ تطبيقًا للمادة (٢٥) من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في البند التاسع على ما يأتي: "تجب كفالة الوقاية للطفل من ضروب الإهمال والقسوة والاستغلال كافة، وينبغي ألا يكون معروضًا للاتجار به بأية وسيلة من الوسائل، ومن الواجب ألا يبدأ استخدام الطفل قبل بلوغه سنًا مناسبة، كما يجب ألا يسمح له بأية حال من الأحوال، أن يتولى حرفة أو عملاً قد يضر بصحته، أو يعرقل وسائل تعليمه أو يعترض طريق نموه من الناحية البدنية أو العقلية أو الخلقية.

ونظرا لعدم اتخاذ الدول التدابير التى تكفل لجميع الأشخاص بمن فيهم الأطفال التمتع بالحقوق المنصوص عليها فى العهد، تم وضع الاتفاقية الخاصة بالطفل والتى اعتمدتها الجمعية العامة بقرارها ٢٥/٤٤ المؤرخ في ٢٠ تشرين الثاني / نوفمبر ١٩٨٩. وفيما يلى، تحليل لهذه الاتفاقية ولاتفاقيات كل من منظمة العمل الدولية ومنظمة العمل العربية:

أ- الاتفاقية الدولية الشاملة لحقوق الطفل لعام ١٩٨٩:

تعد هذه الاتفاقيه من أهم اتفاقيات حقوق الإنسان، فهي تقر بشكل كامل حقوق الأطفال المعاقين وبضرورة منع الحاق الأذي بهؤلاء الأطفال ومحاولة توفير حمايه كافيه لهم. وحددت الاتفاقية أهدافها فى توفير رعاية خاصة وحماية كافية للطفل، بسبب عدم نضجه البدني والعقلي، بما في ذلك حماية قانونية مناسبة، قبل الولادة وبعدها"، وذلك كما جاء في إعلان حقوق الطفل، والإعلان بشأن حماية النساء والأطفال أثناء الطوارئ والمنازعات المسلحة، وغيرهما. وحددت الاتفاقية (المادة الأولى) المقصود بمصطلح الطفل الوارد والمستخدم فيها كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة، ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه. واشتملت الاتفاقية على العديد من الحقوق للأطفال(ملحق رقم ١).

(١) حقوق الطفل فى الاتفاقية: من أهم الحقوق التي اشتملت عليها الاتفاقية بخصوص الأطفال المعاقين ما يلى:

– تمتع الطفل المعوق عقليا أو جسديا بحياة كاملة وكريمة، وفي ظروف تكفل له كرامته وتعزز اعتماده على النفس وتيسر مشاركته الفعلية في المجتمع، وبما فى ذلك حصوله على التعليم والتدريب، وخدمات الرعاية الصحية، وخدمات إعادة التأهيل، والإعداد لممارسة عمل، والفرص الترفيهية).

– التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه وبحقه في مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي. وتبذل الدول الأطراف قصارى جهدها لتضمن ألا يحرم أي طفل من حقه في الحصول على خدمات الرعاية الصحية، وكفالة الرعاية الصحية المناسبة للأمهات قبل الولادة وبعدها، وتطوير الرعاية الصحية الوقائية والإرشاد المقدم للوالدين، والتعليم والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة.

– حمايته من الاستغلال الاقتصادي ومن أداء أي عمل يرجح أن يكون خطيرا أو أن يمثل إعاقة لتعليم الطفل، أو أن يكون ضارا بصحة الطفل أو بنموه البدني، أو العقلي، أو الروحي، أو المعنوي، أو الاجتماعي، واتخاذ الدول الأطراف التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتربوية التي تكفل تنفيذ ذلك من خلال: تحديد عمر أدنى أو أعمار دنيا للالتحاق بعمل، ووضع نظام مناسب لساعات العمل وظروفه، وفرض عقوبات أو جزاءات أخرى مناسبة لضمان تنفيذ هذه المادة بفعالية.

(٢) الالتزامات والتدابير التى يتعين على الدول الأطراف العمل على تطبيقها: يتوجب على الدول الأطراف احترام الحقوق الموضحة في هذه الاتفاقية وضمانها لكل طفل يخضع لولايتها، دون أي نوع من أنواع التمييز، كما تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة لتكفل للطفل الحماية من جميع أشكال التمييز أو العقاب. وأكدت الاتفاقية على أن تولي الدول في جميع الإجراءات التي تتعلق بالأطفال– سواء قامت بها مؤسسات الرعاية الاجتماعية العامة أو الخاصة، أو المحاكم أو السلطات الإدارية أو الهيئات التشريعية – الحماية والرعاية اللازمتين لرفاهيته، مراعية حقوق وواجبات والديه أو أوصيائه أو غيرهم من الأفراد المسئولين قانونا عنه. كما تكفل الدول الأطراف أن تتقيد المؤسسات والإدارات والمرافق المسئولة عن رعاية أو حماية الأطفال بالمعايير التي وضعتها السلطات المختصة، ولاسيما في مجالي السلامة والصحة وفي عدد موظفيها وصلاحيتهم للعمل، وكذلك من ناحية كفاءة الإشراف.

ويلاحظ علي الاتفاقية أنها حاولت أن تجعل من الرعايه الصحيه والاجتماعيه اللازمه أمراً متاحاً لكل الأطفال المعاقين عن طريق جعل خدمات الرعايه الصحيه والاجتماعيه مجانيه، إلا أن النص علي ذلك بالقول "كلما أمكن ذلك ومع مراعاة الموارد الماليه للوالدين أو غيرهما ممن يقومون برعاية الطفل" يقلل من تأثير وفعالية ما سبق النص عليه من مجانية.

وفى إطار الاتفاقية، اعترف الميثاق الافريقي لحقوق الطفل ورفاهيته لعام ١٩٩٠م للطفل المعاق بحقه في الحياه والعيش بحياة كريمة، وذلك لتيسير مشاركته الفعليه في المجتمع.

ب- اتفاقيات منظمة العمل الدولية الخاصة بتنظيم عمل الأطفال:

تعد فئة العمال من الأطفال الذين يعملون في ظروف صعبة أو محفوفة بالأخطار من أكثر الفئات المعرضة للإساءة والاستغلال وإهدار الحقوق في مجال العمل. لذا تنبه المجتمع الدولى ومنظماته العديدة والمتخصصة إلى خطورة هذه المشكلات على حقوق الأطفال، ووضع الكثير من المواثيق والاتفاقيات والعهود الدولية لإسباغ الحماية والضمان لممارسة هذه الحقوق بحرية واحترام كاملين، وانصرف جل هذه المواثيق إلى مطالبتها الدول الأعضاء بوضع القواعد الخاصة بتحديد "عمر أدنى" للأطفال للالتحاق بالعمل، ووضع نظام مناسب لساعات العمل والظروف الخاصة بهم. وجاءت أولى الاتفاقيات التى أصدرتها منظمة العمل الدولية بشأن تنظيم تشغيل الأطفال، مقترنَة بإنشاء المنظمة في عام ١٩١٩، حيث صدرت الاتفاقية رقم (٥) لعام ١٩١٩، بشأن الحد الأدنى للسن التي يجوز فيها تشغيل الأحداث في الأعمال الصناعية، وقد تلى ذلك

صدور عشر اتفاقيات في شأن تحديد سن تشغيل الأحداث في مجالات الأنشطة الاقتصادية كافة، وذلك على النحو التالي:

(١)**في مجال الصناعة:** تنص الاتفاقية رقم (٥) لعام ١٩١٩ على أنه لا يجوز استخدام أو تشغيل الأحداث الذين تقل أعمارهم عن الرابعة عشرة في المنشآت الصناعية أو الخاصة، فيما عدا المنشآت التي تقتصر على أفراد الأسرة الواحدة، وبشرط ألا تكون هذه الأعمال – بطبيعتها– تمثل خطورة على المشتغلين بها، ثم صدرت التوصية رقم (٥٢) لسنة ١٩٣٢، بتطبيق الحد الأدنى لسن التشغيل في المنشآت العائلية أيضًا، ثم صدرت الاتفاقية رقم (٥٩) لسنة ١٩٣٢، لتعديل سن الاستخدام إلى خمس عشرة. وقررت الاتفاقية رقم (٩٠) لسنة ١٩٤٨، ألا يتجاوز تشغيل من هم دون الثامنة عشرة، لمدة تزيد على سبع ساعات يوميًّا، وقضت بمنع تشغيلهم ليلاً. كما نصت الاتفاقية رقم (٧٧) لسنة ١٩٥٠، على ضرورة إجراء فحص طبي لتقرير مدى لياقة الأحداث قبل التحاقهم بالعمل في هذه المنشآت، وقد اشترطت الاتفاقية إعادة هذا الفحص على فترات متقاربة، لا تتجاوز السنة الواحدة، وتركت الاتفاقية للقوانين واللوائح الوطنية وضع العقوبات المناسبة للمخالفات التي ترتكب، مع إقامة نظام تفتيش يكفل تطبيقها، ولا تسري أحكام هذه الاتفاقية على تشغيل الأحداث في المدارس المهنية، شرط أن تشرف عليها السلطة العامة.

(٢)**في مجال الزراعة:** تنص الاتفاقية رقم (١٠) لسنة ١٩٣١، على أنه لا يجوز استخدام أو تشغيل الأحداث، الذين يقل سنهم عن الرابعة عشرة في أية منشأة زراعية، أو أي فرع من فروعها، سواء كانت عامة أو خاصة، إلا في غير الساعات المحددة لحضور الدراسة بالمدارس، بحيث لا يكون في اشتغال هؤلاء الأحداث في هذا المجال، ما يؤدي إلى عرقلة مواظبتهم على الدراسة.

(٣)**الأعمال غير الصناعية:** تنص الاتفاقية رقم (٣٣) لسنة ١٩٣٥، على عدم السماح بتشغيل الأحداث الذين تقل سنهم عن الرابعة عشرة، وكذلك الأحداث الذين تزيد سنهم على ذلك، وتفرض عليهم القوانين واللوائح القومية، الانتظام في المدرسة في الأعمال غير الصناعية. ومع ذلك، تجيز هذه الاتفاقية تشغيل الصبية الذين تزيد أعمارهم على ١٢ سنة، في غير الساعات المحددة لحضور الدراسة، وذلك في الأعمال الخفيفة التي لا تؤثر في مواظبتهم المدرسية، والتي لا تضر بصحتهم أو تعوق نموهم الطبيعي، وقد اشترطت الاتفاقية ألا تزيد مدة عملهم على ساعتين يوميًّا، سواء في أيام الدراسة أو العطلة الرسمية، وعلى ألا يزيد مجموع ساعات الدراسة والعمل

معًا على سبع ساعات في اليوم. وتحظر الاتفاقية مزاولة الأحداث للأعمال الخفيفة أثناء الليل، ولفترة لا تقل عن ١٢ ساعة متوالية فيما بين الساعة الثامنة مساءً وحتى الثامنة صباحًا، أما في البلاد التي تأخذ بنظام التعليم الإلزامي، فتجيز الاتفاقية تشغيل الأحداث الذين تزيد سنهم على ١٢ سنة، في الأعمال الخفيفة على ألا تزيد ساعات العمل على أربع ساعات ونصف يوميًّا .

واستثناء مما سبق، أجازت الاتفاقية السماح للأحداث الموهوبين، بالمشاركة في الأعمال الفنية، مع اشتراط ألا تمتد هذه المشاركة إلى ما بعد منتصف الليل؛ واستثنت من جواز الترخيص الأعمال التي تمثل خطورة على حياة الأحداث، أو قيمهم وأخلاقهم، مثل الاشتغال بالسيرك أو الاستعراضات المختلفة في دور اللهو، أو الحانات. وتم رفع الحد الأدنى لقبول الأحداث في الأعمال غير الصناعية، بمقتضى الاتفاقية رقم (٦٠) لسنة ١٩٤٢، حيث نصت على عدم السماح بتشغيل الأحداث الذين تقل سنهم عن خمسة عشر عامًا بصفة عامة. وقد أجازت هذه الاتفاقية استخدام الأحداث الذين تقل سنهم عن أربع عشرة سنة في الأعمال الخفيفة، في غير الأوقات المقررة لحضور الدراسة، على ألا تزيد مدة العمل على ساعتين في اليوم، سواء كان ذلك في أيام الدراسة أو العطلة الرسمية. وفي كل الأحوال، يمنع اشتغالهم في أيام الجمعة، وفي الأعياد، وكذلك أثناء الليل. كما اشترطت الاتفاقية رقم (٧٨٠) لسنة ١٩٥٠ في مجال الاهتمام بصحة الأحداث في مهن غير صناعية، إجراء فحص طبي دقيق لهم؛ للتأكد من لياقتهم للعمل، وذلك قبل التحاقهم به، وتثبت نتيجة الفحص الطبي بشهادة طبية، أو بتأشيرة على بطاقة العمل. كما اشترطت لاستمرار الحدث في العمل، إعادة فحصه طبيا على فترات لا تتجاوز السنة الواحدة.

(٤) **العمل في المناجم:** تنص الاتفاقية رقم (١٢٣) لسنة ١٩٦٥، على عدم جواز استخدام من تقل سنهم، عن ست عشرة سنة في المناجم والمحاجر. كما نصت الاتفاقية رقم (١٢٤) لسنة ١٩٦٥، على أنه عند استخدام أشخاص تقل سنهم عن ٢١ سنة، للعمل تحت سطح الأرض في المناجم أو المحاجر، يتعين على جهة العمل إجراء فحص طبي دقيق كامل لهم، وتكراره في فترات دورية، وتدعو التوصية رقم (١٢٤) لسنة ١٩٦٥ برفع الحد الأدنى للسن إلى ١٨ سنة. وتنص التوصية رقم (١٢٥) لسنة ١٩٦٥ على شروط استخدام هؤلاء الأحداث في هذا العمل. ومن هذه الشروط: أن يحصل الأحداث على تدريب مهني؛ بهدف إعدادهم وتأهيلهم لنوع العمل الذي سيجري تشغيلهم فيه، وأن يحصلوا على برامج تدريبية في مجال الصحة العامة،

والإسعافات الأولية، للتعرف على كيفية اتخاذ الاحتياطات للمحافظة على صحتهم. كما أوصت بالسماح لهم براحة أسبوعية متصلة، لا تقل عن ٢٦ ساعة، على أن تزيد – تدريجيًا– إلى أن تصل إلى ٤٨ ساعة، كما أوصت بإجازة سنوية بأجر لمدة ١٤ يومًا.

(٥)**في مجال العمل البحري:** أصدرت منظمة العمل الدولية عدة اتفاقيات، كانت أولاها رقم (٢) لسنة ١٩٢١ التي تنص على عدم السماح باستخدام وتشغيل الأحداث الذين تقل سنهم عن (١٤) سنة على ظهر السفن فيما عدا السفن التي لا يعمل بها سوى أفراد أسرة الحدث ورفعت الاتفاقية رقم (٥٨) لسنة ١٩٣٦ سن استخدام الحدث إلى (١٥) سنة، في مجال العمل البحري. وبالنسبة إلى تشغيل الأحداث كوقادين، أو مساعدي وقادين على ظهر السفن، فقد نصت الاتفاقية رقم (١٥) لسنة ١٩٢٢، على أنه لا يجوز تشغيل من تقل سنه عن (١٨) سنة في هذه الوظيفة. وفي حالة الضرورة، يجوز تشغيل أحداث تقل سنهم عن ١٦ سنة بشرط إلحاقهم بالعمل معًا كوقاد أو مساعد وقاد. وحفاظًا على صحة الأحداث، اشترطت الاتفاقية رقم (١٦) لسنة١٩٢١، إجراء فحص خاص بالأحداث (أقل من ١٨ سنة) الذين يعملون على ظهر السفن، فلا يجوز تشغيلهم إلا بعد تقديم شهادة طبية تثبت لياقتهم البدنية لمثل هذا العمل. ونصت الاتفاقية على ضرورة إعادة الفحص الطبي على فترات لا تتجاوز السنة الواحدة. كما تنص الاتفاقية رقم (١١٢) لسنة ١٩٥٩، بشأن تشغيل الأحداث في مجال صيد الأسماك على عدم السماح بتعيين أو تشغيل من هم دون الخامسة عشر على ظهر سفن الصيد. كما أكدت الاتفاقية على عدم جواز تشغيل الأحداث الذين تقل سنهم عن الثامنة عشرة في سفن الصيد. التي تُدار بالفحم كعمال في قاع السفن أو كوقادين. وفي كل الأحوال، لا تطبق هذه الاتفاقية على الأعمال التي يؤديها الأحداث الذين يعملون على ظهر السفن المدرسية أو سفن التدريب.

وأوجبت الاتفاقية رقم (١٢٨) لسنة ١٩٧٢على الدول المصدقة على الاتفاقية اتباع سياسة وطنية ترمي إلى القضاء فعليًا على عمل الأطفال، وإلى رفع الحد الأدنى لسن الاستخدام، أو العمل بصورة تدريجية إلى مستوى يتفق مع النمو البدني والذهني للأحداث. ونصت الاتفاقية علي عدم جواز أن يكون الحد الأدنى أقل من سن إنهاء الدراسة الإلزامية، ولا يجوز – بأية حال– أن يقل عن(١٥) سنة، ويجوز لأية دولة عضوة ويبلغ اقتصادها وتسهيلاتها التعليمية درجة كافية من التطور أن تقرر – في البداية – حدًا أدنى يبلغ (١٤) سنة، بعد التشاور مع منظمات أصحاب العمل والعمال العينيين، حيثما وجدت ونصت أيضا علي عدم جواز أن يقل

الحد الأدنى للسن عن (١٨) سنة للقبول في أي نوع من أنواع الاستخدام أو العمل الذي يحتمل أن يعرض للخطر صحة أو سلامة أو أخلاق الأحداث بسبب طبيعته وظروفه التي تؤدي فيها. وأجازت الاتفاقية للقوانين أو اللوائح الوطنية أن تسمح باستخدام أو بعمل الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم ما بين (١٣ و ١٥) سنة في أعمال خفيفة. وأخيرًا، تنص التوصية رقم (١٤٦) بشأن الحد الأدنى لسن الاستخدام لسنة ١٩٧٣ على أن تضع الدول الأعضاء كهدف لها رفع الحد الأدنى لسن الاستخدام أو العمل إلى ست عشرة سنة بصورة تدريجية، واتخاذ إجراءات عاجلة في الحالات التي لا يزال فيها الحد الأدنى لسن الاستخدام أو العمل أقل من (١٥) سنة، وذلك لرفع هذا الحد.

وأحدث هذه الاتفاقيات وأبعدها تأثيراً هي الاتفاقية رقم ١٨٢ لسنة ١٩٩٩ بشأن حظر أسوأ أشكال عمالة الأطفال والإجراءات الفورية للقضاء عليها والتي دخلت حيز النفاذ في ١٩ نوفمبر/تشرين الثاني ٢٠٠٠. وتلتزم الدول الأطراف فيها باتخاذ التدابير الفورية والفعالة لضمان حظر أسوأ صور عمل الأطفال والقضاء عليها على وجه السرعة. وتتضمن أسوأ صور عمل الأطفال الواردة في الاتفاقية ما يلي: جميع أشكال الرق أو الممارسات الشبيهة بالرق، كبيع الأطفال والاتجار بهم والعمل القسري أو الإجباري، بما في ذلك التجنيد القسري أو الإجباري للأطفال لاستخدامهم في النزاعات المسلحة؛ واستخدام طفل أو تشغيله أو عرضه لأغراض الدعارة، أو لإنتاج أعمال إباحية أو أداء عروض إباحية؛ واستخدام طفل أو تشغيله أو عرضه لمزاولة أنشطة غير مشروعة، ولاسيما إنتاج المخدرات بالشكل الذي حدد في المعاهدات الدولية ذات الصلة والاتجار بها؛ والأعمال التي يرجح أن تؤدي، بفعل طبيعتها أو بفعل الظروف التي تزاول فيها إلى الإضرار بصحة الأطفال أو سلامتهم أو سلوكهم الأخلاقي.

وأكدت الاتفاقية علي أنه ينبغي عند تحديد أنواع العمل المشار إليها في الفقرة (د) من المادة ٣ من الاتفاقية – السابق إيراد نصها – أن يولي الاعتبار لأمور من بينها: الأعمال التي تعرِّض الأطفال للاستغلال البدني أو النفسي أو الجنسي؛ والأعمال التي تزاول في باطن الأرض، أو تحت المياه أو على ارتفاعات خطرة أو في أماكن محصورة؛ والأعمال التي تستخدم فيها آلات ومعدات وأدوات خطرة، أو التي تستلزم مناولة أو نقل أحمال ثقيلة يدوياً؛ والأعمال التي تزاول في بيئة غير صحية يمكن أن تعرض الأطفال، على سبيل المثال، يمكن أن يتعرض الأطفال في إلى مواد أو عوامل أو عمليات خطرة، أو لدرجات حرارة أو مستويات ضوضاء أو اهتزازات

ضارة بصحتهم؛ والأعمال التي تزاول في ظروف بالغة الصعوبة كالعمل لساعات طويلة مثلاً أو أثناء الليل، أو العمل (الذي يحتفظ فيه بالطفل في مكان صاحب العمل، دون سبب معقول).

ج- الاتفاقيات العربية المنظمة لعمل الأطفال: عنيت منظمة العمل العربية بإصدار الاتفاقيات المنظمة لاستخدام وعمالة الأطفال؛ حيث أصدرت أربع اتفاقيات في هذا الشأن على النحو التالي:

(١)**الاتفاقية رقم (١) لسنة ١٩٦٦ بشأن مستويات العمل:** نصت الاتفاقية علي ما يلي: **أولا:** يحدد تشريع كل دولة الأعمال التي لا يجوز تشغيل الأحداث فيها من الجنسين قبل بلوغهم سن الثانية عشرة من العمر، ولا يجوز تشغيل الأحداث في الأعمال الصناعية قبل سن الخامسة عشرة، وذلك فيما عدا المتدربين منهم. **ثانيا:** "لا يجوز تشغيل الأحداث قبل السابعة عشرة في الصناعات الخطرة أو الضارة بالصحة التي تحددها التشريعات أو القرارات واللوائح الخاصة بكل دولة". **وثالثا:** "لا يجوز أن تزيد ساعات العمل اليومي للأحداث الذين تقل سنهم عن (١٥) سنة على ست ساعات، تتخللها فترة أو أكثر للراحة، لا تقل مدتها عن ساعة؛ بحيث لا يعمل الحدث أكثر من أربع ساعات متوالية". **ورابعا:** يحق للأحداث الذين يعملون بمقتضى عقد التدريب الحصول على أجر عادل أو منحة ملائمة أثناء فترة تدريبهم. **وخامسا:** تعتبر ساعات العمل التي يقضيها الحدث في التدريب، أثناء ساعات العمل العادية، ضمن ساعات العمل. **وسادسا:** لا يجوز تكليف الأحداث، بأي عمل إضافي أو تشغيلهم بالإنتاج، أو أثناء الليل، فيما عدا بعض الأعمال التي يحددها التشريع في كل دولة. **وسابعا:** يجب إجراء الكشف الطبي على الأحداث قبل التحاقهم بأي عمل؛ لتأكد من لياقتهم الطبية. كما يجب إعادة هذا الكشف عليهم في الفترات الدورية التي يحددها التشريع والقرارات واللوائح في كل دولة". **وثامنا:** يصح للأحداث دون السابعة عشرة إجازة سنوية تزيد علي الإجازة السنوية التي تمنح للعمال البالغين، ويحدد تشريع كل دولة مقدار الإجازة السنوية الإضافية، ولا يجوز تجزئة أو تأجيل الإجازة المقررة للأحداث".

(٢)**الاتفاقية رقم (٦) لسنة ١٩٧٦ بشأن مستويات العمل**: لم تجز هذه الاتفاقية القواعد الخاصة بالأحداث، والسابقة الإشارة إليها في الاتفاقية رقم (١) لسنة ١٩٦٦.

(٣)**الاتفاقية رقم (٢) لسنة ١٩٧٢ بشأن السلامة والصحة البدنية:** نصت الاتفاقية على ما يلي: أولا: لا يجوز تشغيل الأحداث من الجنسين في الأعمال الصناعية قبل سن الخامسة عشرة، وذلك فيما عدا المتدربين منهم. وثانيا: لا يجوز تشغيل الأحداث من الجنسين قبل بلوغهم

سن الثامنة عشرة في الصناعات الخطرة أو الضارة بالصحة، والتي تحددها التشريعات والقرارات واللوائح الخاصة بكل دولة.

(٤)**الاتفاقية رقم (١٢) لسنة ١٩٨٠ بشأن العمال الزراعيين:** نصت الاتفاقية على ما يلي: يحدد تشريع كل دولة القواعد المتعلقة بتشغيل الأحداث في الزراعة، ويحدد كذلك الأحكام الخاصة، بمجالات وساعات عملهم وإجازاتهم.

وقد انضمت مصر إلى ٦٠ اتفاقية من إجمالى ١٦٠ اتفاقية دولية أقرتها منظمة العمل الدولية منذ قبول عضويتها فى هذه المنظمة فى عام ١٩٣٩. ومن أبرز الاتفاقيات التى انضمت إليها مصر الاتفاقيات الثماني المعنية بحقوق الإنسان وهي: "الاتفاقيتان (٢٩، ١٠٥) الخاصتان بالسخرة والعمل الإجباري" (١٩٥٥، ١٩٥٨ على التوالي)، و"الاتفاقيتان (٥٧، ٩٨) الخاصتان بحرية التجمع والمفاوضة الجماعية" (١٩٥٧، ١٩٥٤ على التوالي)، و"الاتفاقيتان (١٠٠، ١١١) الخاصتان بالقضاء على التمييز في شغل الوظائف" (١٩٦٠)، و"الاتفاقيتان (١٣٨، ١٨٢) الخاصتان بمنع استخدام الأطفال القاصرين" (١٩٩٩، ٢٠٠٢ على التوالي). كما انضمت مصر إلى الاتفاقيات الأربعة التى أقرتها منظمة العمل العربية بشأن تنظيم عمالة الأطفال والأحداث فى المجالات الزراعية والصناعية، وضمانات الصحة والسلامة المهنية الخاصة بهم أثناء مزاولتهم للمهن والأعمال فى تلك المجالات.

ولم تنضم مصر بعد إلى أهم الاتفاقيات التى تنظم الحق فى العمل ودور الدولة فى تمكين الأفراد من هذا الحق، ومن أهمها: اتفاقية سياسة العمالة رقم ١٢٢ الصادرة فى يونيو ١٩٦٤، واتفاقية التوجيه المهنى والتدريب المهنى فى تنمية الموارد البشرية رقم ١٤٢ الصادرة فى يونيو ١٩٧٥، واتفاقية إحصاءات العمالة رقم ١٦٠ الصادرة فى يونيو ١٩٨٥، واتفاقية النهوض بالعمالة والحماية من البطالة رقم ١٦٨ الصادرة فى يونيو ١٩٨٨.

المبحث الثانى
الحق فى السكن والصحة فى التشريعات المصرية

يتناول هذا المبحث الحق فى كل من السكن والصحة فى التشريعات المصرية، سواء كحق من حقوق المواطن المصرى أو كحق خاص بالفئات المستهدفة من الدراسة، وهى: المعاقون والأطفال بصفة عامة والعاملون منهم بصفة خاصة. ويركز المبحث على العناصر الاتية: **أولا:** الحق فى السكن كحق من حقوق المواطن، **وثانيا:** الحق فى الصحة كحق من حقوق المواطن، **وثالثا:** حقوق المعوقين والأطفال العاملين.

أولا: الحق فى السكن كحق من حقوق المواطن

خلت الدساتير المصرية من أية اشارة واضحة الى الحق فى السكن، باستثناء بعض الإشارات الضمنية التي جاءت في دستور ١٩٧١. ومن هذه الإشارات: النص على أن تكفل الدولة تكافؤ الفرص (م٨)، وعدالة التوزيع، ورفع مستوى المعيشة (م٢٣). كما نص الدستور في المادة الرابعة والثلاثين على حرمة الملكية الخاصة، وعلى حظر فرض الحراسة عليها، إلا في الأحوال المبينة في القانون وبحكم قضائي، وعدم جواز نزعها إلا للمنفعة العامة ومقابل تعويض، وفقاً للقانون. وأكد في المادة الخمسين على عدم جواز حظر إقامة أي مواطن في جهة معينة، ولا إلزامه بالإقامة في مكان معين، إلا في الأحوال المبينة في القانون.

وقد عالجت القوانين الحق فى السكن، وإن كانت قد اختلفت باختلاف طبيعة المرحلة. **ففى المرحلة الليبرالية الأولى خلال النصف الأول من القرن العشرين،** تم التأكيد علي أن يراعى نظام إيجار المساكن مصالح وحقوق الطرفين بشكل عادل. وفي ظل إعلان الأحكام العرفية بادرت الحكومة بالتدخل فى مجال الإسكان، من خلال إصدار الأمرين العسكرين رقمي ١٥١ لسنة ١٩٤١ و٥٩٨ لسنة ١٩٤٥ بمنع الملاك من زيادة أجرة المساكن والمحال التجارية، وامتداد عقود الإيجار امتدادا تلقائيا. وبعد نهاية الحرب العالمية الثانية، صدر القانون رقم ١٢١ لسنة ١٩٤٧ والذى نظم العلاقات بين المؤجرين والمستأجرين لجميع أنواع الأماكن المقامة، وبموجبه، تقرر امتداد عقد الإيجار امتدادا تلقائيا، وثبات القيمة الإيجارية.

وفى الفترة (١٩٥٢-١٩٧٤)، صدرت مجموعة من القوانين التى هدفت إلى تخفيض إيجارات الأماكن بنسب تراوحت بين ١٥ و٢٠ % عما كانت عليه هذه الإيجارات منذ التعاقد عليها. ومن أبرز هذه القوانين: المرسوم بقانون رقم ١٩٩ لسنة ١٩٥٢، والقانون رقم ٥٥ لسنة ١٩٥٨، والقانون رقم ١٦٨ لسنة ١٩٦١. كما صدر القانون رقم ٧ لسنة ١٩٦٥ بتخفيض

إيجارات الأماكن الخاضعة لقوانين التخفيض السابقة بنسبة ٢٠ %. وقد جاءت كل قوانين التخفيض السابقة فى صورة تعديل للقانون رقم ١٢١ لسنة ١٩٤٧، واشتملت على عقوبات جنائية على مخالفة أحكامها. كما صدر فى هذه الفترة القانون رقم ٣٤٤ لسنة ١٩٥٦ والخاص بتوجيه أعمال البناء والهدم، حيث كان أحد أهدافه هو الحد من الاستثمار فى الإسكان.

وفي عام ١٩٦٩، صدر القانون رقم ٥٢ لسنة ١٩٦٩ فى شأن إيجار الأماكن وتنظيم العلاقة بين المالك والمستأجر والذى ألغى القوانين السابقة عدا الأحكام الواردة فيها بشأن الأجرة ومخالفة هذه القوانين ، وتأييده للعلاقة الإيجارية وتوارث الأماكن المؤجرة.

وقد غلب على هذه المرحلة قيام الحكومة بتشييد الوحدات السكنية لصالح أفراد الطبقة المتوسطة بشرائحها المختلفة، من خلال الهيئة العامة لتعاونيات البناء والإسكان، وبنك التعمير والإسكان، وشركات الإسكان التابعة للدولة، علاوة على هيئة المجتمعات العمرانية الجديدة فى المدن الجديدة – بناء مشروعات الإسكان اللازمة لمتوسطى الدخل. كما أنشئت شركة التعمير والمساكن الشعبية فى عام ١٩٥٤، بهدف توفير الإسكان الشعبى لمحدودى الدخل مثل مشروعات إسكان زينهم وشبرا وإمبابة والقبارى وغيرها. ولكن بصدور قانون الإدارة المحلية رقم ١٢٤ لسنة ١٩٦٠ آلت مسئولية الإسكان الشعبى إلى المحليات، وتوقفت الشركة عن إنشاء المساكن الشعبية واتجهت نحو إقامة المبانى العامة والوحدات المتوسطة وفوق المتوسطة شأنها فى ذلك شأن شركات الإسكان الأخرى. وقد تباينت معدلات نجاح الوحدات المحلية فى تنفيذ هذه المشروعات السكنية على عدة اعتبارات منها: مدى توافر التمويل الذاتى لتنفيذ هذه المشروعات، ومدى القدرة على توفير الأراضى اللازمة لإقامة هذه المشروعات ، وقدرة هذه الوحدات على ترويج هذه الوحدات وتوزيعها على المستحقين لها.

وفى ظل مرحلة التحرر الاقتصادى التى بدأت منذ منتصف السبيعنيات من القرن العشرين، تراجع دور الدولة فى ضمان وحماية الحق فى السكن، من حيث التشريعات والسياسات. ففى مجال السياسات؛ اتجهت الحكومة إلى التخلى تماما عن بناء المساكن لصالح محدودى الدخل، وتقليص الدعم الحكومى لمشروعات الإسكان وحصره فقط للوحدات السكنية الصغيرة المساحة (٧٠مترا فقط فأقل) فيما يصنف ضمن السكن الاقتصادى. وحرصت الحكومة على فتح المجال واسعا أمام نشاط الشركات والقطاع الخاص للعمل فى قطاع العقارات والقيام بما كانت تقوم به من دور فى هذا الشأن. وفي أكتوبر ٢٠٠٥، أطلقت وزارة الإسكان والمرافق والتنمية العمرانية

"المشروع القومي للإسكان"، بهدف توفير ٥٠٠ ألف وحدة سكنية للشباب "محدودو الدخل" خلال الفترة من عام ٢٠٠٥ وحتى عام ٢٠١٠ عن طريق تخصيص قطع أراض في المدن الجديدة لكل مستفيد، إضافة إلى منحه دعما ماليا يبلغ ١٥ ألف جنيه مصري، وتقديم العون للحصول على قروض أو دفع أقساط الوحدات المنجزة. ولكن على أرض الواقع لم يستفد أي من الشباب المحدودي الدخل بهذا المشروع، لأن أسعار الوحدات والأراضى ظلت أكثر مما يستطيع الكثيرون تحمله، نتيجة لارتفاع تكاليف مواد البناء وفوائد القروض. ولهذا نستطيع القول إن هذا المشروع هو للاسكان المتوسط وليس لمحدودي الدخل أو للشرائح الأفقر من الطبقة الوسطى، واتجاه الدولة والقطاع الخاص لاسكان التمليك. وقد دعم من هذا التوجه قيام وزارة الإسكان بطرح قطع أراض ذات مساحات كبيرة للاسكان الفاخر والعائلى بأسعار تتراوح من ٧٠٠ إلى ١٠٠٠ جنيه للمتر وهو مايفوق قدرة غالبية الفئات الاجتماعية من الطبقة الوسطى ومحدودى الدخل، واقتصر دور الوزارة فقط على تبنى وتنفيذ مشروع مبارك لإسكان الشباب فى المدن الجديدة وفى وحدات سكنية تراوحت مساحتها بين ٦٧ و٧٠ مترا وبأسعار لاتختلف كثيرا عن أسعار الوحدات التى تنفذها الشركات الخاصة للإسكان إلا بمقدار الدعم المقدر بنحو ١٥ ألف جنيه للوحدة السكنية. ووفقا للشروط والضمانات التى طبقتها وزارة الإسكان على المتقدمين للحصول على هذه الوحدات والتى استندت إلى معيار الدخل الأعلى(الذى يتروح بين ١٠٠٠و١٥٠٠ جنيه شهريا) وحجم الأسرة، اتجهت غالبية هذه الوحدات لأفراد من الشريحة العليا للطبقة المتوسطة، ولم يستفد منها محدودو الدخل والفئات الاجتماعية الأفقر فى المجتمع المصرى.

وفى الجانب التشريعى، تم إصدار القانون رقم ٤٩ لعام ١٩٧٧ والذي عدل بالقانون رقم ١٣٦ لعام ١٩٨١، في محاولة لإقامة توازن ما بين مصالح كل من الملاك والمستأجرين، حيث أطلق يد المالك في تحديد الإيجار، بما لايزيد على ٧% من قيمة الأرض والمبانى، كما أعطت المالك الحق فى أن يتقاضي – مقدما– إيجار سنتين من قيمة عقد الإيجار. وكذلك أقر القانون زيادة القيم الإيجارية القديمة بنسب تراوحت ما بين ٣٠% من قيمة إيجار الأماكن المنشأة قبل عام ١٩٤٤ و٥% للأماكن المنشأة في عام ١٩٧٧. كما قرر تمليك المساكن الشعبية الاقتصادية والمتوسطة لمستأجريها، وفقا للشروط والأوضاع التى صدر بها قرار من رئيس مجلس الوزراء، وزيادة أجرة الأماكن المؤجرة لغير أغراض السكنى بنسب مختلفة حسب تواريخ إنشائها، وإنهاء عقود التأجير لغير المصريين بانتهاء المدد المحددة قانونا لإقامتهم.

ويمثل القانون رقم ٤ لسنة ١٩٩٦ تأكيدا لانتهاج حرية السوق وتقليص دور الحكومة فى الإسكان. فقد نص على سريان القانون المدنى على الأماكن التى لم يسبق تأجيرها والأماكن التى انتهت أو تنتهى عقود إيجارها دون أن يكون لأحد حق البقاء فيها. وقد تسبب صدور هذا القانون فى حدوث موجة ارتفاع كبيرة فى أسعار الوحدات السكنية، سواء المعروض للتمليك أو للإيجار بمعدلات تفوق قدرات فئات محدودى الدخل والفئات الاجتماعية المهمشة والفقيرة معدومة الدخل الثابت .

ويسري القانون رقم ١٤٨ لسنة ٢٠٠١ بشأن التمويل العقارى على نشاط إقراض الأموال لاستثمارها فى شراء مسكن خاص أو فى غيره من الأغراض التى يصدر بتحديدها قرار من الوزير المختص، وذلك بضمان رهن العقار رهناً رسمياً. ونص على أن يكون الإقراض العقارى بموجب اتفاق بين المقرض والمقترض وبائع العقار، طبقاً للنموذج الذى يصدر به قرار من الوزير المختص متضمناً الشروط الواردة بالقانون، ولا يجوز للمقترض التصرف فى العقار بأية صورة أو تأجيره إلا بعد موافقة المقرض وحلول المنصرف إليه محل المقترض فى عقد القرض.

وعلي الرغم من إتاحة القانون للأفراد شراء وحدات عقارية على آجال طويلة ٢٥ – ٣٠ سنة باستخدام سوق المال، إلا أن ذلك اقتصر علي أصحاب الدخول المرتفعة وفوق المتوسطة والمتوسطة، أما محدودو الدخل فلا تتناسب قدرتهم مع تحمل أعباء القرض. وعلاوة على ماسبق، كشفت الممارسة العملية عن ارتفاع تكلفة التمويل الذى قدمته بعض شركات التمويل التى تم تأسيسها بشكل لا يتناسب مع طول ومدة القرض، حيث إن معدل الفوائد المقدمة منها على قروض التمويل تراوحت بين ١٣ %و ١٤%، وهى تكلفة بلاشك مرتفعة للغاية لمدد تتراوح ما بين ٢٠ و ٣٠ عاماً.

ونخلص مماسبق إلى أن قانون التمويل العقارى لم يخفف أو يحل مشكلة محدودى الدخل والفئات الاجتماعية الفقيرة وغير القادرة ماديا ولايتوفر لها مصدر دخل دائم وكاف لمواجهة تكاليف الحصول على وحدة سكنية تتناسب مع القدرة المالية لهم على تحمل أعباء الأقساط الشهرية.

وإثر تزايد مطالب الجهات الحقوقية ومنظمات المجتمع المدنى المتخصصة بتوصيل المرافق الأساسية للعقارات المبنية، نص القانون رقم ١٣٨ لسنة ٢٠٠٦ على أن تزود بالمرافق الأساسية العقارات المبنية ووحداتها المقامة قبل العمل بهذا القانون، وذلك وفقاً للضوابط والإجراءات التي

يقررها مجلس الوزراء، بناءً على اقتراح من الوزير المختص بالإسكان والتنمية العمرانية. وتطبيقا لذلك، صدر قرار رئيس الوزراء رقم ١٦٢٦ لسنة ٢٠٠٦مشترطا أن يكون التوصيل بصفة مؤقتة ولا يكسب حقا فى الملكية أو يعد توفيقا للأوضاع أو أن يكون اعترافا بالمخالفات أو الوضع القانونى.

ولاشك أن هذا القانون والقرار قد ساهما فى تخفيف الأعباء وتوفير الحياة الكريمة لغالبية سكان الريف والمناطق العشوائية التى لم تكن تتمتع بشبكة مرافق وبنية أساسية تخدم مساكنهم واحتياجاتهم المعيشية الضرورية.

وفي عام ٢٠٠٨، صدر القانون رقم ١١٩ لسنة ٢٠٠٨ بشأن قانون البناء الموحد، لعلاج جميع أوجه القصور والخلل فى القوانين السابقة فى شأن: التخطيط العمرانى والتنسيق الحضارى وتنظيم أعمال البناء والحفاظ على الثروة العقارية. وعلى الرغم من مزايا القانون فى تجميع المواد والقوانين الخاصة بإجراءات البناء والحفاظ على الثروة العقارية والتخطيط العمرانى على مستوى المدن والقرى، إلا أنه حفل بعدد هائل من السلبيات وأوجه القصور التى تؤثر على حق المواطنين فى الحصول على مسكن مناسب.

ومن أبرز السلبيات والانتقادات الموجهة للقانون رقم ١١٩ لسنة ٢٠٠٨ ولائحته التنفيذية مايلى:

– لم يحدد مدة زمنية محددة لاستخراج التراخيص كما كان موجوداً فى القانون القديم الذى كان يحدد ٣٠ يوماً لاستخراج الرخصة، إذا استوفى صاحبها جميع المستندات المطلوبة. ولم ينص على التأكد من تسجيل الأرض المراد إقامة المبنى عليها بالشهر العقارى، مما يتسبب فى حدوث كثير من المشاكل بين صاحب المبنى والمشترين الجدد للوحدات السكنية عندما يريدون تسجيل وحداتهم فى الشهر العقارى.

– أغفل توفيق أوضاع المنازل التي أقيمت بالمخالفة قبل صدوره، علي الرغم من حصول أصحاب هذه المنازل علي أحكام نهائية بالبراءة.

– إثارة الخوف داخل الأحياء و الإدارات الهندسية من تطبيق المادة "٤٤" من القانون الجديد التي تقضي بحبس المهندس والمقاول وصاحب البناء في حالة ثبوت وجود أخطاء أو مخالفات لاشتراطات التراخيص.

– أغفل عددا من مشروعات النفع العام والتى يجىء فى مقدمتها: بناء المقابر، ومحطات المياه ومحطات الكهرباء وأماكن تدوير القمامة ومحطات البنزين والغاز التى يستلزم نقلها خارج الكتلة السكنية لتفادى أية مخاطر، وعدم مراعاته ظروف القري، حيث حدد عرض الشارع بـــ٤ أمتار وهو ما يستحيل تطبيقه فى القرى والتى لا يتجاوز عرض شوارع كثيرة منها ٢ متر.

– أغفل المشاكل الحقيقية فى العقارات والإسكان، خصوصًا العمارات القديمة والآيلة للسقوط التى تزيد على ٣٠٠ ألف عقار آيل للسقوط على مستوى الجمهورية. وعلى الرغم من أنه تضمن إنشاء صندوق لترميم المساكن القديمة، إلا أنه لم يصدر شىء فى اللائحة التنفيذية بهذا الخصوص.

ثانيا: الحق فى الصحة كحق من حقوق المواطن

ركز دستور ١٩٢٣ على الحقوق المدنية والسياسية، ولم يتطرق، سواء صراحة أو ضمنا للحقوق الإقتصادية والاجتماعية والثقافية عموما والحق فى الصحة بصفة خاصة. وكانت الفئة المستفيدة من العلاج مجانا، هي فئة موظفي ومستخدمي الحكومة، الذين لهم حق العلاج مجانا في المستشفيات الأميرية. كما كانت تختلف حالات علاج الموظفين وفقا لدرجاتهم الوظيفية. ويعد دستور ١٩٥٦ هو أول دستور مصري ينص صراحة على دور الدولة في كفالة الرعاية الصحية للمصريين جميعًا، حيث أقرت المادة ٥٦ منه، بأن الرعاية الصحية حق للمصريين جميعًا، تكفله الدولة بإنشاء مختلف أنواع المستشفيات والمؤسسات الصحية، والتوسع فيها تدريجيّا. وأصبحت الدولة متكفلة بتوفير الرعاية الصحية لجميع مواطنيها، دون أن تقتصر هذه الرعاية على فئة دون الأخرى. كما الزم دستور ١٩٦٤ الدولة بكفالة خدمات التأمين الاجتماعي، حيث نصت المادة ٢٠ منه، على أن "تكفل الدولة خدمات التأمين الاجتماعي. وللمصريين الحق في المعونة في حالة الشيخوخة، وفى حالة المرض أو العجز عن العمل، أو البطالة.

وقد أصبح الأمر أكثر شمولاً بصدور دستور ١٩٧١، حيث ربطت المادة ١٦ منه بين عدة خدمات ألزم بها الدولة، من بينها الصحة "تكفل الدولة الخدمات الثقافية والاجتماعية والصحية، وتعمل بوجه خاص على توفيرها للقرية في يسر وانتظام رفعاً لمستواها". ونصت المادة ١٧: "تكفل الدولة خدمات التأمين الاجتماعي والصحي، ومعاشات العجز عن العمل، والبطالة، والشيخوخة، للمواطنين جميعًا، وذلك وفقا للقانون".

وحددت القوانين الجهات المقدمة للخدمة والرعاية الصحية ومسارات العمل فيها على النحو التالى:

١- الهيئة العامة للتأمين الصحى:

إعمالاً لأحكام المادة ٢٠ من دستور ١٩٦٤، صدر القانون رقم ٦٣ لسنة ١٩٦٤ الخاص باستصدار قانون التأمينات الاجتماعية. وقد نص هذا القانون على تطبيق التأمين الصحي على العاملين في القطاعين العام والخاص الخاضعين لنظام التأمين الاجتماعي. وأعقبه صدور القانون رقم ٧٥ لسنة ١٩٦٤ بشأن التأمين الصحي للعاملين في الحكومة والهيئات والمؤسسات العامة. وبناء علي ذلك، صدر قرار رئيس الجمهورية رقم ١٢٠٩ لسنة ١٩٦٤ بشأن إنشاء الهيئة العامة للتأمين الصحي وفروعها، للعاملين في الحكومة ووحدات الإدارة المحلية والمؤسسات والهيئات والمؤسسات العامة.

وأجاز القرار الجمهورى للهيئة فى سبيل أداء مهامها القيام بما يأتى: تقديم الرعاية الطبية للمؤمن عليهم طبقاً للأوضاع والمستويات المقررة، وإنشاء المستشفيات والعيادات الشاملة وغيرها من المؤسسات العلاجية وتجهيزها وإدارتها، واستئجار المستشفيات أو غيرها من المؤسسات العلاجية وكذا التعاقد معها لتحقيق أغراضها، والتعاقد مع الممارسين العامين والأخصائيين وغيرهم من أرباب المهن المرتبطة بمهنة الطب وتحديد المرتبات والأجور والمكافآت الخاصة بهم، وتوفير الأدوية والمستلزمات الطبية للمؤمن عليهم بما فى ذلك إنشاء العيادات الخاصة بها وعقد الاتفاقات مع الصيدليات الأخرى، وصرف الأجهزة التعويضية على النحو المبين فى اللائحة التنفيذية، وذلك كله فى حدود السياسة العامة التى يضعها المجلس الأعلى للتأمين الصحي، واقتراح عقد القروض اللازمة لتمويل البرامج الإنشائية للمستشفيات والعيادات الشاملة وغيرها من دور العلاج بتجهيزها، طبقاً للاحتياجات وبحسب المواصفات والمعدلات القياسية التى يراها، وإصدار القرارات واللوائح الداخلية والقرارات المتعلقة بالشئون المالية والإدارية والفنية للهيئة دون التقيد بالقواعد الحكومية، ووضع مشروعات اللوائح المتعلقة بتعيين العاملين فى الهيئة وفروعها وترقيتهم وتنقلاتهم وفصلهم وتحديد مرتباتهم وأجورهم ومكافآتهم ومعاشاتهم وإجازاتهم ويصدر بها قرار من رئيس الجمهورية، وفحص وإقرار حسابات الفروع ووضع اللوائح الداخلية والمالية ولوائح العلاج الطبى التى تتبع فى فروع الهيئة، والنظر فى كل ما يرى وزير الصحة عرضه من وسائل تدخل فى اختصاص الهيئة، والنظر فى التقارير الدورية التى تقدم عن سير

العمل فى الهيئة وفروعها. ولمجلس الإدارة أن يعهد إلى لجنة من بين أعضائه أو من غيرهم أو إلى رئيس المجلس أو مدير الهيئة ببعض اختصاصاته. كما يجوز للمجلس تفويض أحد أعضائه فى القيام بمهمة محددة.

ووفقا للقانون، تتمثل إيرادات الهيئة العامة فى: حصيلة المبالغ المنصوص عليها فى المادة ٤ من القانون رقم ٧٥ لسنة ١٩٦٤ المشار إليه، وحصيلة استثمار أموالها.

وفيما يتعلق بالدواء وتوفيره للمرضى بسعر مقبول وبإجراءات معقولة وبدون مشقة، فقد نظمها القانون رقم ١٠ لسنة ١٩٧٦ بشأن التعامل فى أدوية الهيئة العامة للتأمين الصحى، فضلا عن القرارات الوزارية.

وبالنسبة للمنتفعين بنظام التأمين الصحى، فإنهم يتمثلون فى ثلاث مجموعات هم: أولا: الذين يطبق عليهم القانون ٣٢ لسنة ١٩٧٥، وهم العاملون فى القطاع الحكومى ووحدات الإدارة المحلية والهيئات والمؤسسات العامة، وذلك مقابل أدائهم الاشتراكات(بواقع ½ % من مرتباتهم وأجورهم أو معاشاتهم الأصلية، وتتحمل الحكومة أو وحدات الإدارة المحلية أو الهيئات العامة أو المؤسسات العامة التى يعملون بها بمقدار ½ ١% من تلك المرتبات والأجور والمعاشات). ويجوز بقرار من وزير الصحة، بناء على اقتراح الهيئة العامة للتأمين الصحي فرض رسم رمزى يدفعه المنتفع بنظام العلاج التأمينى عند الانتفاع بالخدمة، وللوزير– بناء على اقتراح الهيئة المذكورة – إلزام المنتفع بدفع نسبة من ثمن الأدوية وتكاليف العلاج والفحوص المعملية والإشعاعية، بشرط ألا تزيد هذه النسبة على ٥٠% من ثمنها أو تكاليفها وتئول هذه الحصيلة إلى الهيئة العامة للتأمين الصحي. وثانيا: الذين يطبق عليهم القانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ وهم بعض موظفى القطاع العام، وموظفى القطاع الخاص، ويمتد ليشمل ذوى المعاشات والأرامل. وثالثا: الأطفال وتلاميذ المدارس، حيث تم تطبيق برنامج التأمين الصحى عام ١٩٩٣ على جميع تلاميذ المدارس. وفى عام ١٩٩٧، صدر قرار بتطبيق برنامج التأمين الصحى لرعاية الأطفال قبل السن المدرسى. كما تم فى عام ٢٠١٢ تطبيق التأمين الصحى على المرأة المعيلة.

وقد بلغ إجمالى عدد المنتفعين بنظام التأمين الصحى حوالى ٣٧.٩٢٩ مليون منتفع فى ٢٠١٠/٦/٣٠ مقابل ٣٠.٦٣٥ مليون منتفع فى ٢٠٠٢/٦/٣٠ بزيادة قدرها ٢٧.٥%. ووصلت نسبة تغطية التأمين الصحى لحوالى ٥٠.٩% من إجمالى عدد السكان .

ومن أهم الصعوبات التى تواجه التأمين الصحى: عدم شموله لجميع السكان بالخدمة الصحية، حيث إن خدمات التأمين الصحى لا تغطى سوى ٥١% تقريباً من السكان، وإعتماد مصادر التمويل على جمع الاشتراكات(من هيئة التأمينات الاجتماعية وهيئة التأمين والمعاشات والتى تقع تحت إشراف وزارة الشئون الاجتماعية، حيث يتم خصم ٢٥% من هذه الاشتراكات، لتغطية التكاليف الإدارية للهيئتين، كما لا يوجد نظام محاسبى جيد للمراجعة والتأكد مما يتم تجميعه من الاشتراكات وتحويله إلى هيئة التأمين الصحى، مما يحدث خللاً فى نظام التمويل بسبب إختلاف التشريعات والمبالغ المحصلة حسب القوانين المختلفة) وعدم كفاءة الجهاز الإدارى والطبى للهيئة العامة للتأمين الصحى، وعدم توافر الدواء بالقدر الكافى والأصناف المحددة.

٢- الرعاية الصحية للفئات غير المشمولة بالحماية التأمينية:

أ- العلاج بأجر فى الهيئة العامة للتأمين الصحى:

أتاح قرار رئيس الجمهورية العربية المتحدة رقم ٢٣٢٣ لسنة ١٩٦٧ للهيئة العامة للتأمين الصحى أداء خدمات طبية وصيدلية مقابل أجر للمواطنين الذين لا يتمتعون بنظام التأمين الصحي. واعتبر القرار الأجور التى تتقاضاها الهيئة مقابل الخدمات المشار إليها مالاً خاصاً وتخصص حصيلته للصرف على هذه الخدمات دون أن تتحمل الخزانة العامة أية أعباء إضافية، ويكون للحصيلة المذكورة استقلال مالى عن أموال الهيئة وتودع فى حساب خاص بالبنك المركزى أو غيره من البنوك. وأوجب القرار على مجلس إدارة الهيئة وضع لائحة تتضمن قواعد تحديد أجور الخدمات وتوزيع حصيلتها والصرف منها وغير ذلك من القواعد اللازمة لتنظيم أداء الخدمات المذكورة وذلك كله دون التقيد باللوائح والقواعد الحكومية. وأجاز القرار منح العاملين بالهيئة الذين يكلفون بالمساهمة فى أداء هذه الخدمات مكافآت إضافية تصرف من حصيلة الأجور، دون التقيد بالنسب المحددة بالمادة الأولى من القانون رقم ٦٧ لسنة ١٩٥٧ المشار إليه مع مراعاة أحكام المادة الثانية منه.

ب- العلاج على نفقة الدولة:

حرصًا من الدولة على ضمان توفير الرعاية الصحية للعاملين بها ممن تحتاج حالاتهم الصحية إلى العلاج بالخارج، وفي حالة عدم توافر بعض الإمكانيات الطبية بالداخل، صدر القرار رقم ١٧٥٤ لسنة ١٩٥٩ لتنظيم علاج العاملين بالدولة على نفقتها في الخارج. وقد فرق هذا القرار بين معالجة الأمراض والإصابة بسبب العمل، وبين معالجة الأمراض والإصابة لغير أسباب العمل؛ حيث أجاز القرار معالجة الموظفين – الذين يصابون بجروح أو بأمراض بسبب

تأدية أعمال وظائفهم – على نفقة الدولة في الخارج، عند توافر عدة شروط، منها: أن تكون الإصابة أو المرض، بسبب تأدية أعمال الوظيفة، وأن تكون الإصابة أو المرض قابلا للشفاء، وأن يوجد نقص في الإخصائيين، أو في الأجهزة اللازمة لهذا العلاج داخل الجمهورية. كما يجب أن توصي اللجنة الطبية المختصة في تقريرها بضرورة السفر، وأن تقوم بتحديد المؤسسة التي توصي بمعالجة الموظف فيها، ومدة العلاج وتكاليفه على وجه التقريب.

وبالنسبة للموظفين الذين يصابون بجروح أو بأمراض، ليست ناتجة عن قيامهم بتأدية أعمال وظائفهم نص القرار الجمهوري على تقرير إعانة مالية، وذلك لمساعدتهم في نفقات العلاج، سواء كان علاجهم هذا في الداخل أو في الخارج، على أن تقدر اللجنة الطبية قيمة ما يتكلفه العلاج/ في الخارج أو الداخل.

وتأكيدا لما سبق، صدر قرار رئيس الجمهورية رقم ١٠٦٩ لسنة ١٩٦٤ بشأن العلاج على نفقة الدولة للعاملين في الحكومة، وهيئات الإدارة المحلية، والهيئات والمؤسسات العامة الذين يصابون بأمراض أثناء العمل، وبسبب الخدمة، شريطة أن تكون حالة المريض الاجتماعية لا تسمح بتحمله نفقات العلاج. وجعل العلاج على نفقة الدولة خارج القطر أو داخله مقتصرا على الأمراض والإصابات الناتجة عن العمل، كما جعل العلاج على نفقة الدولة بداخل القطر فقط للأمراض والإصابات التي تحدث لغير أسباب العمل، بحيث يتلقى المصاب أو المريض في هذه الحالة علاجه في أحد المستشفيات داخل مصر، أما إذا تطلبت حالة المريض المصاب بمرض لغير أسباب العمل العلاج خارج مصر، فيمنح المريض إعانة مالية توازي نصف تكاليف السفر والعلاج، على أن يتحمل هو النصف الآخر وما يستجد من تكاليف.

وأجاز القرار إعانة المرضى من المواطنين، بما لا يجاوز نصف نفقات السفر ونصف تكاليف العلاج في الخارج، حسبما تقدره اللجنة الطبية؛ إذا كانت حالة المريض الاجتماعية لا تسمح. ونظرا لما شابه القرار السابق من قصور فى تدبير التمويل اللازم والكافى ، صدر قرار رئيس الجمهورية رقم ٣١٨٣ لسنة ١٩٦٦ بشأن علاج العاملين والمواطنين بالخارج على نفقة الدولة. والجديد الذي جاء به هذا القرار، هو إلزامه جهات العمل الحكومية بنفقات علاج العاملين التابعين لها، حال إصابتهم بمرض أثناء العمل أو بسببه، وليست الدولة كما سبق أن قررت القرارات السابقة المنظمة للعلاج على نفقة الدولة، وذلك لصدور قانون التأمين الصحي رقم ٧٥

لسنة ١٩٦٤، وقيام هذه الجهات باستقطاع نسب من رواتبهم، من أجل تقديم الرعاية الصحية لهم.

وحرصًا من الدولة على الفئات الأخرى غير المشمولة بالحماية التأمينية، وغير القادرة على تحمل نفقات العلاج، فقد صدر قرار رئيس الجمهورية رقم ٦٩١ لسنة ١٩٧٥ الذى أوجب أن يكون العلاج على نفقة الدولة بقرار من رئيس مجلس الوزراء. وفور صدور القرار، أصدر وزير الصحة قراره الوزاري رقم ٣٣٧ لسنة ١٩٧٥ بشأن تشكيل "المجالس الطبية المتخصصة" المنصوص عليها بالقرار الجمهوري رقم ٦٩١ لسنة ١٩٧٥ بشأن علاج العاملين والمواطنين على نفقة الدولة.

ويلاحظ مما سبق، أن جميع القرارات فرقت بين الأمراض والإصابات التي تصيب العاملين بالدولة بسبب العمل، وبين علاجهم من الأمراض والإصابات التي تصيبهم لغير أسباب العمل. ويعد ذلك أمرًا معيبًا، فبعد صدور قانون التأمين الصحي رقم ٧٥ لسنة ١٩٦٤، أصبح العاملون بالدولة يتمتعون بالتأمين الصحي الشامل، دون تفرقة بين المرض والإصابة الناجمة عن أداء العمل وبين المرض والإصابة الناجمة عن سبب أخر، أما عن علاج العاملين بالدولة بالخارج، فوفقًا لما جاء باللائحة التنفيذية لقانون التأمين الصحي رقم ٧٥ لسنة ١٩٦٤، يكون علاج المريض (العامل الذي يستفيد من نظام التأمين الصحي) خارج الجمهورية، وفقا للقواعد والنظم التي يضعها مجلس إدارة الهيئة العامة للتأمين الصحي في شأن نفقات العلاج، ومصروفات السفر، ونفقات الإقامة خارج المستشفى.

وفي شهر يونيه من عام ٢٠١٠، أصدر وزير الصحة قراره رقم ٢٩٠ لسنة ٢٠١٠، بإعادة تنظيم قواعد وإجراءات العلاج على نفقة الدولة، كمحاولة لإصلاح نظام العلاج على نفقة الدولة، وتفادي جميع سلبيات النظام المتبع من قبل. ولذلك، نص القرار على قصر الاستفادة بالعلاج على نفقة الدولة على الفئات التي لا تخضع لأية مظلة تأمينية، أو نظام علاجي عام أو خاص١٨؛ لضمان أن يكون المستفيدون من هذا النظام هم المستحقون الحقيقيون. كما ضمن القرار الرقابة على المستشفيات والمراكز الطبية المتعاقد معها لتقديم العلاج على نفقة الدولة.

وقد قوبل هذا القرار بالرفض من قبل منظمات المجتمع المدني، ومن بينها "المبادرة المصرية للحقوق الشخصية" والتى رأت أن القرار سوف يتسبب في حرمان العديد من المرضى الفقراء من حقهم في تلقي العلاج على نفقة الدولة، إذ يتعلل بضعف المخصص المالي بالموازنة العامة

لوزارة الصحة، بما لا يستوعب نفقات علاج كل هذه الأعداد الغفيرة من المرضى في مصر. وكان على الدولة أن تجد الحلول وفاء لالتزامها الدستوري بتقديم الرعاية الطبية والصحية اللازمة للمواطنين. ونظرا لاستبعاد القرار فئة مرضى الطوارئ من الأولوية المطلقة في العلاج على نفقة الدولة فقد أصدر وزير الصحة قراره رقم ٣٤٢ لسنة ٢٠١٠ بإضافة هذه الفئة.

ثالثا: حقوق المعاقين والأطفال العاملين

١- حقوق المعاقين:

يرجع الاهتمام برعاية المعاقين وكفالة حقوقهم فى مصر إلى القدماء المصريين، حيث كتب عن أحد الفراعنة على ورق البردى عام ٣٦٠ قبل الميلاد قوله " كنت أباً لليتيم وواقيا لمن يعانى المرض، وكنت أخاً للأصم، ويداً لمن بترت يده ، وقدماً للأعرج وعصاً للشيخ ".

واعتمد المشرع المصرى فى نظرته للأشخاص البالغين من ذوى الإعاقة على مساواتهم مع نظرائهم من الأشخاص غير المعاقين (الأصحاء) فى جميع الحقوق المدنية والسياسية والإجتماعية والاقتصادية والثقافية، باعتبار أن الأمر لايستدعى وضع أى نوع من التمييز الإيجابى الذى يجب توفيره لهم. وركز المشرع على حقين فقط من هذه الحقوق – وهو الحق فى التأهيل والعمل، والحق فى توفير تيسيرات خاصة باستخدام المنشآت والمرافق العامة، وبعض جوانب الحق فى الرعاية الصحية. وبالتالى، خلت التشريعات المصرية من النص صراحة على حقوق ذوى الإعاقة الأخرى والتى تناولتها وأكدت عليها الإتفاقية الدولية الخاصة بذوى الإعاقة بشكل مفصل على النحو الذى سلف بيانه.

أ- الحق فى العمل والتأهيل:

ميز المشرع بين المعاقين البالغين والمعاقين من الأطفال:

بالنسبة للبالغين: صدر القانون رقم ١٤ لسنة ١٩٥٩ بشأن التأهيل المهني للعاجزين عن العمل وتحديدهم؛ ثم أدمجت مواد هذا القانون في قانون العمل رقم ٩١ لسنة ١٩٥٩، ثم عاد المشرع لتنظيم هذا الحق مرة أخرى بموجب القانون رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ المعدل بالقانون رقم ٤٩ لسنة ١٩٨٢ وأطلق عليه اسم قانون تأهيل المعاقين. ووفقا لهذا القانون، تم تعريف المعوق بأنه "كل شخص أصبح غير قادر على الاعتماد على نفسه في مزاولة عمله أو القيام بعمل آخر والاستقرار فيه، ونقصت قدرته على ذلك نتيجة لقصور عضوي أو عقلي أو حسي نتيجة عجز خلقي به منذ الولادة".

وقرر القانون تأهيل المعاقين، من خلال تقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية والطبية والتعليمية والمهنية التي يلزم توفيرها للمعوق، لتمكنه من التغلب على الآثار التي تخلفت عن عجزه. واقتصرت هذه الخدمات في التطبيق على تأهيل اجتماعى لجميع المعاقين للاندماج فى المجتمع، وتأهيلهم للوظائف، طبقا لشروط شغلهم.

وحددت القرارات الوزارية المتتالية من وزير الشئون الاجتماعية أنواع هذه الإعاقات، بحيث تقتصر على مايلى: أولا: إعاقة بصرية أقل من ٦/٦٠ بالعينين معا بالنظارة. وثانيا: سمعية الصمم بأنواعه. وثالثا: عقلية بدرجات التخلف العقلى: يعمل مقياس ذكاء بالإضافة للاختبار النفسى فى مكتب التأهيل .. ويعاد باللجنة لإثبات الحالة (بطئ التعليم معامل الذكاء من ٧٥ إلى ٨٥ درجة يؤهل- تخلف عقلى بسيط من ٦٠ إلى ٧٥ درجة يؤهل- تخلف عقلى متوسط من ٣٥ إلى ٦٠ درجة يؤهل ولا يوظف- تخلف عقلى شديد من ٢٥ إلى ٣٥ درجة لا يؤهل- تخلف عقلى جسيم أقل من ٢٥ درجة لا يؤهل). ورابعا: حركية أى شلل أو بتر أو تشوهات بطرف مما يعيق الحركة ولا يمنعها. وخامسا: مرضية والتى تستقر حالته المرضية ولا تصل لحالة العجز.

وأكد القانون على إصدار شهادة التأهيل لكل معوق تم تأهيله، على أن يبين فيها المهنة أو المهن التى يستطيع صاحب التأهيل أداءها، بالإضافة إلى البيانات الأخرى التى يصدر بتحديدها قرار من وزير الشئون الاجتماعية. وتسلم هذه الشهادة للمعوق الذى تثبت صلاحيته للقيام بعمل مناسب دون تأهيل، بناء على طلبه .

وأوجب القانون على أصحاب الأعمال الذين يستخدمون خمسين عاملاً فأكثر، سواء كانوا يشتغلون في مكان أو بلد واحد أو أمكنة أو بلاد متفرقة استخدام المعاقين الذين ترشحهم مكاتب القوى العاملة من واقع سجل قيد المعاقين، وذلك في حدود ٥% من مجموع عدد العمال في الجهة التي يرشحون فيها. ومع ذلك، يجوز لأصحاب الأعمال شغل هذه النسبة باستخدام المعوقين عن غير طريقة الترشيح من مكاتب القوى العاملة، بشرط الحصول علي شهادة التأهيل الاجتماعي. وحرصا من المشرع على ضمان تنفيذ مافرضه على أصحاب الأعمال من تشغيل وتوفير فرص عمل للمعاقين الذين تم تأهيلهم، فرض عقوبة على كل من يخالف ما سبق، وهى الغرامة التى تتراوح بين مائة جنيه والحبس مدة لاتجاوز شهرا أو بإحدى هاتين العقوبتين (وفقا للمادة السادسة عشر من القاون رقم ٤٢ لسنة ١٩٨٢).

وفى مجال العمل بالجهاز الحكومى والإدارى للدولة والهيئات العامة والوحدات الاقتصادية التابعة للدولة، نص القانون على أن يخصص للمعاقين الحاصلين على شهادات التأهيل نسبة ٥% من مجموع وظائف المستوى الثالث الخالية بالجهاز الإداري للدولة والهيئات العامة والوحدات الاقتصادية. وأجاز القانون لوزير الشئون الاجتماعية بعد الاتفاق مع الوزير المختص إصدار قرار بتخصيص وظائف وأعمال معينة من الوظائف والأعمال الخالية للمعاقين الحاصلين على شهادات التأهيل، وذلك في حدود نسبة الـ٥%. كما أكد قانون العاملين المدنيين بالدولة رقم ٤٧ لسنة ١٩٧٨، على أن تراعى جميع الوحدات عند كل تعيين جديد ضرورة استكمال نسبة ٥% المحددة لتشغيل المعوقين، حسبما نص عليها القانون رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ المعدل بالقانون رقم ٤٢ لسنة ١٩٨٢، وقيام الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة باحتجاز ٥% من أعداد ومسميات الوظائف التي يصرح بالإعلان عن شغلها لتعيين المعوقين عليها في تاريخ موحد ودفعة واحدة في كل وحدة من الوحدات الإدارية للدولة.

وعلى الرغم من أهمية القوانين السابقة، فإنها تفتقد عنصر الإلزام بالنسبة لشغل النسبة المطلوبة في وظائف القطاعين الحكومي والعام وكذلك القطاع الخاص، فليست هناك عقوبات توقع على تلك الأجهزة فى حال إخلالها بتنفيذ ما أوجبه القانون. كما أن العقوبات التى توقع علي القطاع الخاص ضعيفة وغير كافية، حيث لاتزيد على الغرامة المالية والتى لاتزيد وفق آخر تعديل لها على المائة جنيها لا غير .

ومن هنا، يتطلب الأمر تفعيل قانون العاملين بالدولة والمادة الخاصة بتخصيص نسبة ٥% للمعاقين للعمل في وظائف القطاعين الحكومي والعام، ووضع آلية رصد وتفعيل ومتابعة للعمل على تفعيل نصوص المواد التاسعة والعاشرة بالقانون رقم ٤٢ لسنة ١٩٨٢، وفرض عقوبات مغلظة على القائمين على إدارة وحدات الجهاز الإدارى والحكومى على غرار العقوبات المفروضة على أصحاب الأعمال والمشروعات الخاصة.

كما لا يفوتنا التنويه والتحذير من افتقار القانون رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ والمعدل بالقانون رقم ٤٢ لسنة ١٩٨٢ لجميع الحقوق الاجتماعية والاقتصادية والثقافية الإنسانية التى يجب تقديمها للمعاقين والتى أكدت عليها الاتفاقية الدولية لحقوق ذوى الإعاقة.

وبالنسبة للأطفال المعاقين، أفرد القانون رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ الخاص بأحكام حماية الطفل الباب السادس للطفل المعاق وتأهيله. فأكد علي أن تكفل الدولة الحماية لرعاية الطفل من كل

عمل من شأنه الإضرار بصحته أو بنموه البدني أو العقلي أو الروحي أو الاجتماعي. كما أعطي للطفل المعاق الحق في التمتع برعاية خاصة اجتماعية وصحية ونفسية تنمي اعتماده على نفسه وتيسر اندماجه ومشاركته في المجتمع، وفي التأهيل، من خلال تقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية والطبية والتعليمية والمهنية التي يلزم توفيرها للطفل المعاق وأسرته وتمكينه من التغلب على الآثار الناشئة عن عجزه وتؤدي الدولة خدمات التأهيل والأجهزة التعويضية في حدود المبالغ المدرجة لهذا الغرض في الموازنة العامة للدولة.

وألزم القانون صاحب العمل الذي يستخدم ٥٠ عاملاً فأكثر، سواء كانوا يعملون في مكان أو أمكنة متفرقة في مدينة أو قرية واحدة استخدام الأطفال المعاقين الذين ترشحهم مكاتب القوي العاملة بحد أدنى ٢% من بين نسبة ٥% المنصوص عليها في القانون رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ بشأن تأهيل المعاقين.

ونص القانون علي أن يعاقب كل من يخالف ذلك بغرامة لا تقل عن ١٠٠ جنيه ولا تجاوز ١٠٠٠ جنيه. وأكد علي أن ينشأ صندوق لرعاية الأطفال المعاقين وتأهيلهم وتكون له الشخصية الاعتبارية ويصدر بتنظيمه وتحديد اختصاصاته قرار من رئيس الجمهورية ويدخل ضمن موارده الغرامات المقضي بها في الجرائم المنصوص عليها في هذا الباب . كما نص القانون علي أن تعفي من جميع الضرائب والرسوم الأجهزة التعويضية والمساعدة ووسائل النقل اللازمة لاستخدام الطفل المعاق وتأهيله.

ب- الحق فى السكن:

خلت القوانين الخاصة بالإسكان والتى تم سنها وإصدارها خلال الفترة من عام ١٩٥٢ وحتى بداية عام ٢٠١٢ من أية إشارة صريحة أو ضمنية خاصة بحق المعاقين فى الحصول على مسكن ملائم ومناسب لاحتياجاتهم المعيشية ومزود بالمرافق الأساسية والحيوية لهم، غير أنه تبقى هناك إشارة وحيدة جاءت فى المادة ١٤٢ من اللائحة التنفيذية لقانون البناء الموحد وكذلك الكود المصرى رقم ٦٠١ لتصميم الفراغات الخارجية والمبانى لإستخدام المعاقين لصالح تيسير استخدام المعاقين للمبانى العامة والمنشور فى عدد الوقائع المصرية رقم ٢٨٦ بتاريخ ١٨ ديسمبر ٢٠٠٣– وهى بلاشك تشكل بداية لحصول هذه الفئة من المواطنين على حقهم فى السكن والمرافق المرتبطة به بشكل يتوافق مع احتياجاتهم الحركية والتى وضعت مجموعة من

الاشتراطات البنائية التى يتعين على مقاولى ومهندسى المبانى الإلتزام بها أثناء تنفيذهم لعملية البناء وتوصيل المرافق للمبانى الجديدة (الملحق رقم ٢).

ولكن علي الرغم من ذلك، لم يفرض المشرع أية عقوبات على الشركات والمقاولين غير الملتزمين بأحكام اللائحة التنفيذية لقانون البناء، وكذلك بالكود المصرى الخاص بتصميم الفراغات الخارجية والمبانى لإستخدام المعوقين.

٢- الأطفال العاملون وحقوقهم فى الصحة والسكن:

عنى التشريع المصرى بقضايا وحقوق الطفل، ابتداء من عام ١٩٠٩، حيث تم وضع التشريعات والقوانين التي تكفل له الحماية وتوفر له الظروف الملائمة لتنشئته تنشئة سليمة وصحية، غير أن الاهتمام التشريعى عنى خلال الفترة من عام ١٩٠٩ – شأنه شأن المنظمات الدولية المتخصصة وفى مقدمتها منظمة العمل الدولية ومنظمة العمل العربية – بالتركيز على إصدارالعديد من القوانين والتشريعات المعنية بحماية حقوق الطفل العامل، ومن أهمها الآتي:

أ– القانون رقم ١٤ لسنة ١٩٠٩ بشأن تنظيم وتشغيل الأحداث فى بعض الصناعات وحظر عملهم فى الصناعات الضارة بصحتهم وأجسادهم، وتحسين الظروف الخاصة بعمل الأطفال في صناعات أخرى، من حيث توفير الرعاية الصحية والغذاء أثناء مزاولتهم لها.

ب–القانون رقم ٤٨ لسنة ١٩٣٢ الذي جعل عمل الأطفال في الصناعات الأولية يبدأ من سن ٩ سنوات.

ت–القانون رقم ٩١ لسنة ١٩٥٩ الذي رفع الحد الأدنى لدخول الأطفال سوق العمل إلي ١٢ سنة.

ث–القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٧١ الذي رفع الحد الأدنى لدخول الأطفال سوق العمل إلي ١٥ سنة.

ج– قانون العمل رقم ١٣٧ لسنه ١٩٨١ الذي حرص علي إسباغ الحماية للأطفال العاملين حتى عمر ١٧ سنة بعد أن كان ١٥ سنة. ونص فى مادته رقم ١٤٤ على حظر تشغيل أو تدريب الصبية قبل بلوغهم اثنتى عشرة سنة كاملة .

ح– **القانون رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ الذي أكد علي حماية وتنظيم عمالة الأطفال:** بعد توقيع مصر وتصديقها على اتفاقية حقوق الأطفال لعام ١٩٨٩ التى دخلت حيز التنفيذ فى عام ١٩٩٠، تم سن القانون رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦والذى تم تعديله فى عام ٢٠٠٨، والذى ينص

بالإضافة إلى لائحته التنفيذية على كفالة واحترام الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للطفل المصرى (ملحق رقم ٣). ومن أبرز الحقوق التى جاءت فى مواد هذا القانون ولائحته التنفيذية ما يلى:

- الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية وعلاج الأمراض على أن تتخذ الدولة جميع التدابير لضمان تمتع جميع الأطفال بأعلى مستوى ممكن من الصحة. وتكفل الدولة تزويد الوالدين والطفل وجميع قطاعات المجتمع بالمعلومات الأساسية المتعلقة بصحة الطفل وتغذيته ومزايا الرضاعة الطبيعية ومبادئ حفظ الصحة وسلامة البيئة والوقاية من الحوادث، والمساعدة في الإفادة من هذه المعلومات. كما تكفل الدولة للطفل، في جميع المجالات، حقه في بيئة صالحة وصحية ونظيفة، واتخاذ جميع التدابير الفعالة لإلغاء الممارسات الضارة بصحته.

- تكفل الدولة أولوية الحفاظ على حياة الطفل وتنشئته تنشئة سالمة آمنة بعيدة عن النزاعات المسلحة، وضمان عدم انخراطه في الأعمال الحربية، وتكفل احترام حقوقه في حالات الطوارئ والكوارث والحروب والنزاعات المسلحة، وتتخذ جميع التدابير، لملاحقة ومعاقبة كل من يرتكب في حق الطفل جريمة من جرائم الحرب أو الإبادة الجماعية أو من الجرائم ضد الإنسانية وجرائم الإرهاب.

ونظمت اللائحة التنفيذية للقانون رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ جميع أوجه الرعاية الصحية للطفل فى البيت والمدرسة وأماكن العمل التى يشتغل فيها، وذلك بالتزام هذه الجهات بعمل ومتابعة الحالة الصحية للطفل، من خلال بطاقة صحية خاصة به، وذلك حرصا وعملا على كفالة جميع حقوقه فى الحصول على أعلى مستوى ممكن من الرعاية الصحية. ولا يجوز لأصحاب الأعمال قبول تشغيل أطفال ممن يجوز تشغيلهم قانونا إلا بعد تقديمهم للبطاقات الصحية الخاصة بهم، ويلتزم أصحاب الأعمال فى هذه الحالة بالاحتفاظ بصورة من البطاقات الصحية لهؤلاء الأطفال وتقديمها للطبيب المختص عند كل فحص أو إصابة لإثبات أحوالهم الصحية أو إصابتهم، كما يلتزمون بردها إليهم عند انتهاء علاقة العمل.

ط- عمالة الأطفال فى قانون العمل ولائحته التنفيذية: أفرد قانون العمل الموحد رقم ١٢ لسنة ٢٠٠٣ الفصل الثالث تحت عنوان " تشغيل الأطفال" والذى جاء فى المواد من ٩٨ إلى ١٠٣ ببعض الضمانات والضوابط الخاصة بعمل الأطفال. واعتبر القانون الطفل كل من بلغ الرابعة عشرة

سنة أو تجاوز سن إتمام التعليم الأساسي ولم يبلغ سبع عشرة سنة كاملة. ويلتزم كل صاحب عمل يستخدم طفلا دون سن السادسة عشرة بمنحه بطاقة تثبت أنه يعمل لديه وتلصق عليها صورة الطفل وتعتمد من مكتب القوي العاملة المختص. ونص علي أن يصدر الوزير المختص قرارا بتحديد نظام تشغيل الأطفال والظروف والشروط والأحوال التي يتم فيها التشغيل وكذلك الأعمال والمهن والصناعات التى يحظر تشغيلهم فيها، وفقا لمراحل السن المختلفة.

(١) **فيما يتعلق بسن التشغيل وساعات العمل:** حظر القانون تشغيل الطفل قبل بلوغه خمس عشرة سنة ميلادية كاملة. ولكن فى نفس الوقت أجاز تدريبه متى بلغ ثلاث عشرة سنة ميلادية كاملة، بشرط ألا يكون متسرباً من التعليم الأساسي الإلزامي. كما أجاز له عند نفس السن القيام بأعمال موسمية، على ألا تضر بصحتهم أو نموهم ولا تخل بانتظامهم بالدراسة. كما لا يجوز تشغيل الأطفال الذين تقل سنهم عن ست عشرة سنة فى الأعمال والمهن والصناعات الآتية: العمل أمام الأفران بالمخابز، ومعامل تكرير البترول، ومعامل الاسمنت، ومحلات التبريد، ومعامل الثلج، وصناعة عصير الزيوت بالطرق الميكانيكية، وصنع السماد ومعامل الحوامض المعدنية والحاصلات الكيماوية، وكبس القطن، ومعامل تعبئة الأسطوانات بالغازات المضغوطة، وعمليات تبييض وصباغة وطبع المنسوجات، وحمل الأثقال أو جرها أو دفعها، إذا زاد وزنها على مانص عليه الجدول المرفق بالقرار.

ولا يجوز تشغيل الأطفال الذين تقل سنهم عن سبع عشرة سنة فى الأعمال والمهن والصناعات التى تنطوى على خطورة بالنسبةلهم (مرفق قائمة بهذه الأعمال- ملحق رقم ٤). وأجازت اللائحة للوزير المختص بالقوى العاملة إضافة أية أعمال أخرى داخل نطاق الحظر إذا رأى عدم ملاءمة اشتغال الأطفال بها.

(٢) فيما يتعلق بالالتزامات علي صاحب العمل: يتعين على صاحب العمل ما يلى:

- أن يعلق في مكان ظاهر في محل العمل نسخة تحتوى على الأحكام التي يتضمنها الفصل الثالث من قانون العمل، وأن يحرر كشفا موضحا به ساعات العمل وفترات الراحة، وأن يبلغ الجهة الإدارية المختصة بأسماء الأطفال العاملين لديه والأعمال المكلفين بها وأسماء الأشخاص المنوط بهم مراقبة أعماهم.

- إجراء الفحص الطبي الابتدائي علي الأطفال قبل التحاقهم بالعمل، للتأكد من سلامتهم ولياقتهم الصحية تبعا لنوع العمل الذي يسند إليهم. ويجرى هذا الفحص على نفقة صاحب العمل

بواسطة الهيئة العامة للتأمين الصحي، ويحدد بقرار من وزير القوى العاملة والتدريب بالاتفاق مع الوزير المختص بالتأمينات الحد الأقصى المقرر لمقابل هذا الفحص.

– اتخاذ ما يلزم لتوقيع الكشف الطبي الدوري على الطفل بمعرفة التأمين الصحي مرة كل عام على الأقل وكذا عند انتهاء خدمته، وذلك للتأكد من خلوه من الأمراض المهنية أو إصابات العمل، والمحافظة على لياقته الصحية بصفة مستمرة، وفى جميع الأحوال، تثبت نتائج الكشف بالبطاقة الصحية للطفل.

– حظر تشغيل الطفل أكثر من ست ساعات في اليوم تتخللها فترة أو أكثر لتناول الطعام والراحة لا تقل في مجموعها عن ساعة واحدة، وبحيث لا يشتغل الطفل أكثر من أربع ساعات متصلة. ولا يجوز تشغيل الأطفال ساعات عمل إضافية أو في أيام الراحة الأسبوعية أو العطلات الرسمية. كما لا يجوز تشغيلهم فيما بين الساعة السابعة مساء والسابعة صباحاً.

– منح الطفل دون السادسة عشرة بطاقة تثبت أنه يعمل لديه وتلصق عليها صورة الطفل وتعتمد من مكتب القوي العاملة وتختم بخاتمه.

– يلتزم صاحب العمل الذي يقوم بتشغيل طفل أو أكثر بمراعاة الآتي: أولا: أن يحرر أولا بأول كشفا موضحا به البيانات الأساسية المتعلقة بكل طفل عامل لديه يشتمل على اسمه وتاريخ ميلاده وطبيعة نشاطه وعدد ساعات عمله وفترات راحته ومضمون الشهادة المثبتة لأهليته للعمل ويقدم الكشف للمختصين من العاملين بالإدارة العامة لمفتشي مكاتب العمل أو غيرهم من المختصين عند طلبه، وأن يعلق نسخة من هذا الكشف فى مكان بارز بالمنشأة. وثانيا: أن يحتفظ بمقر العمل بالوثائق الرسمية التي تثبت سن جميع العاملين لديه من الأطفال ومقدرتهم الصحية و يقدمها عند الطلب، ويعتبر صاحب العمل مسئولاً عن التأكد من سن الأطفال العاملين لديه. وثالثا: أن يوفر بمقر العمل والسكن الخاص بالأطفال جميع احتياطات الصحة والسلامة المهنية ويدرب الأطفال العاملين على استخدامها. ورابعا: أن يثبت ما يطرأ على بيانات هذا الكشف من تغيير كما يجب عليه أن يبلغ الجهة الإدارية المختصة بأسماء الأطفال الجاري تشغيلهم لديه وأسماء الأشخاص المنوط بهم مراقبة أعمالهم. وخامسا: أن يحيط الطفل العامل لديه قبل مزاولة العمل بمخاطر المهنة وأهمية التزامه بوسائل الوقاية المقررة لمهنته مع توفير أدوات الوقاية الشخصية والملائمة لطبيعة العمل والسن وتدريبه على استخدامها، والتأكد من

التزام الطفل باستعمالها ومن تنفيذه للتعليمات المقررة للمحافظة على صحته ووقايته من حوادث العمل، مع عدم السماح بتناول الطعام في الأماكن المخصصة للعمل.

– المعاملة الطيبة للأطفال العاملين لديه بما يحقق التكوين السوي لهم وتوطيد العلاقة بينهم وبين أسرهم، وعدم حرمان الطفل من حقوقه وطموحاته المناسبة لمراحله السنية سواء الترفيهية أو المادية وخاصة فى الأعياد والمناسبات. كما يلتزم على نفقته بتوفير النظام الطبي الذي يكفل علاج الأطفال العاملين لديه من إصابات العمل وأمراض المهنة.

– أن يقدم لكل طفل يومياً وجبة غذائية يصدر بتحديد مكوناتها قرار من الوزير المختص بالقوى العاملة، بعد أخذ رأى وزير الصحة، على أن تحتوي كُوباً من اللبن لا يقل وزنه الصافي عن مائتي جرام، مع مراعاة الحالات الصحية التي تمنع الطفل من تناول الألبان ومشتقاتها، أو أي مواد غذائية أخرى، ويتم الرجوع في ذلك الأمر إلى أولياء الأمور أو التقارير الطبية الخاصة بالطفل.

– أن تتوافر فى المنشأة التي يعمل فيها الأطفال الاشتراطات الصحية المقررة قانونا، خاصة التهوية والإضاءة والمياه النقية ودورات المياه.

وأوجب القانون على مكاتب القوى العاملة إجراء المراقبة الدائمة لصاحب العمل للتأكد من التزامه بتشغيل الأطفال فى الأعمال والحرف والصناعات التي يجوز فيها التشغيل دون غيرها وبأحكام القانون وهذه اللائحة لساعات العمل المحددة وحسن معاملته لهم وعدم إيذائهم بدنياً ونفسياً، ومراعاة سائر الأحكام المبينة سلفا.

وأوجب على الطفل العامل أن يستعمل وسائل الوقاية، وأن ينفذ التعليمات المقررة للمحافظة على صحته ووقايته من حوادث العمل.

الخاتمة: استنتاجات عامة وتوصيات

لقد اهتمت الاتفاقيات الدولية والمصرية بحقوق المعاقين والأطفال العاملين فى العديد من المجالات، خاصة السكن والصحة، سواء فى تلك الاتفاقيات المعنية بحقوق الانسان بصفة عامة أو فى تلك الاتفاقيات المعنية بحقوق هذه الفئات بصفة خاصة. وفى ضوء التحليل السابق، نقدم الاستنتاجات والمقترحات الآتية:

الاستنتاجات العامة

أولا: حقوق الأطفال العاملين والمعاقين فى إطار اتفاقيات وقوانين حقوق الإنسان:

إذا كان العهد الدولى الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لم يشر صراحة إلى حقوق المعاقين، فإن عددا كبيرا من فقهاء القانون الدولى وأنصار حقوق الإنسان قد أكدوا أن الحقوق الواردة فى المواثيق والعهود الدولية لحقوق الإنسان تنسحب أيضا على المعاقين وغيرهم من الفئات؛ اعتمادا على مبادىء الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذى يعترف بأن جميع الناس ولدوا أحرارا ومتساوين في الكرامة وفي الحقوق، وكذلك على أن أحكام العهد الدولى الخاص بالحقوق الإقتصادية والاجتماعية تنطبق بالكامل على جميع أفراد المجتمع.

١- الحق فى السكن:

أقر العهد الدولى لحقوق الإنسان بحق كل شخص- بصرف النظر عن الدخل، أو إمكانية حيازة موارد اقتصادية- في مستوى معيشي كاف له ولأسرته يوفر ما يفي بحاجتهم من الغذاء والكساء والمأوى، وبحقه في تحسين متواصل لظروفه المعيشية. كما أكدت أن السكن الملائم هو الذى يتوافر فيه الضمان القانوني لشغله، والخدمات والمرافق والهياكل الأساسية، والقدرة على تحمل التكلفة، والذى يكون في موقع يتيح إمكانية الاستفادة من خيارات العمل وخدمات الرعاية الصحية والمدارس ومراكز رعاية الأطفال، ويراعى الهوية الثقافية.

ونصت الاتفاقيات على أن تتخذ الدول التدابير التى من شأنها حماية الحق في السكن الملائم من الناحية الدستورية والتشريعات القانونية الكافية واللازمة.

وخلت الدساتير المصرية من أية اشارة واضحة الى الحق فى السكن، باستثناء بعض الإشارات الضمنية التي جاءت في دستور ١٩٧١. ومن هذه الإشارات: النص على أن تكفل الدولة تكافؤ الفرص (م٨)، وعدالة التوزيع، ورفع مستوى المعيشة (م٢٣). كما نص في المادة الرابعة والثلاثين على حرمة الملكية الخاصة، وعلى حظر فرض الحراسة عليها، إلا في الأحوال المبينة في القانون وبحكم قضائي، وعدم جواز نزعها إلا للمنفعة العامة ومقابل تعويض، وفقاً للقانون.

وأكد في المادة الخمسين على عدم جواز حظر إقامة أي مواطن في جهة معينة، ولا إلزامه بالإقامة في مكان معين، إلا في الأحوال المبينة في القانون.

وجاءت سياسات الدولة وتشريعاتها، خاصة منذ منتصف السبعينيات من القرن العشرين متحيزة لصالح الإسكان الفاخر والقادرين ماديا. ولم يخفف قانون التمويل العقارى أو يحل مشكلة

محدودى الدخل والفئات الاجتماعية الفقيرة، لمواجهة تكاليف الحصول على وحدة سكنية تتناسب مع القدرة المالية لهم على تحمل أعباء الأقساط الشهرية. وفي عام ٢٠٠٨، صدر القانون رقم ١١٩ لسنة ٢٠٠٨ بشأن قانون البناء الموحد.

٢- الحق فى الصحة:

أكدت الاتفاقيات الدولية على حق كل شخص في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه وفي مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة له ولأسرته، ويشمل المأكل، والملبس، والمسكن، والرعاية الطبية، والخدمات الاجتماعية الضرورية. ويشمل الحق في الصحة الحصول على مياه الشرب المأمونة، والإمداد الكافي بالغذاء الآمن والتغذية والمسكن، والظروف الصحية للعمل والبيئة، والحصول على التوعية والمعلومات فيما يتصل بالصحة، بما في ذلك ما يتصل منها بالصحة الجنسية والإنجابية. ويتمثل جانب مهم آخر في مشاركة السكان في كامل عملية اتخاذ القرارات المرتبطة بالصحة على الصعد المجتمعية والوطنية والدولية.

وحظرت الاتفاقيات الدولية أي تمييز في الحصول على الرعاية الصحية والمقومات الأساسية للصحة، وفي الوصول إلى وسائل وحقوق الحصول عليها، لأى سبب من الأسباب.

ويعد دستور ١٩٥٦ أول دستور مصري ينص صراحة على دور الدولة في كفالة الرعاية الصحية للمصريين جميعًا، حيث أقرت المادة ٥٦ منه، بأن الرعاية الصحية حق للمصريين جميعًا، تكفله الدولة بإنشاء مختلف أنواع المستشفيات والمؤسسات الصحية، والتوسع فيها تدريجيّا. وأصبحت الدولة متكفلة بتوفير الرعاية الصحية لجميع مواطنيها، دون أن تقتصر هذه الرعاية على فئة دون الأخرى. كما الزم دستور ١٩٦٤ الدولة بكفالة خدمات التأمين الاجتماعي، حيث نصت المادة ٢٠ منه، على أن "تكفل الدولة خدمات التأمين الاجتماعي. وللمصريين الحق في المعونة في حالة الشيخوخة، وفى حالة المرض أو العجز عن العمل، أو البطالة.

وقد أصبح الأمر أكثر شمولاً بصدور دستور ١٩٧١، حيث ربطت المادة ١٦ منه بين عدة خدمات ألزم بها الدولة، من بينها الصحة "تكفل الدولة الخدمات الثقافية والاجتماعية والصحية، وتعمل بوجه خاص على توفيرها للقرية في يسر وانتظام رفعاً لمستواها". ونصت المادة ١٧: "تكفل الدولة خدمات التأمين الاجتماعي والصحي، ومعاشات العجز عن العمل، والبطالة، والشيخوخة، للمواطنين جميعًا، وذلك وفقا للقانون".

وإعمالاً لأحكام دستور ١٩٦٤، صدر القانون رقم ٦٣ لسنة ١٩٦٤ الذى نص على تطبيق التأمين الصحي على العاملين في القطاعين العام والخاص الخاضعين لنظام التأمين الاجتماعي. وأعقبه صدور القانون رقم ٧٥ لسنة ١٩٦٤ بشأن التأمين الصحي للعاملين في الحكومة والهيئات والمؤسسات العامة. وبناء علي ذلك، صدر قرار رئيس الجمهورية رقم ١٢٠٩ لسنة ١٩٦٤ بشأن إنشاء الهيئة العامة للتأمين الصحي وفروعها، للعاملين في الحكومة ووحدات الإدارة المحلية والمؤسسات والهيئات والمؤسسات العامة. وبالنسبة للرعاية الصحية للفئات غير المشمولة بالحماية التأمينية، أتاح قرار رئيس الجمهورية العربية المتحدة رقم ٢٣٢٣ لسنة ١٩٦٧ للهيئة العامة للتأمين الصحى أداء خدمات طبية وصيدلية مقابل أجر للمواطنين الذين لا يتمتعون بنظام التأمين الصحي.

ومن أهم الصعوبات التى تواجه التأمين الصحى: عدم شموله لجميع السكان بالخدمة الصحية، حيث إن خدمات التأمين الصحى لا تغطى سوى ٥١% تقريباً من السكان، وإعتماد مصادر التمويل على جمع الاشتراكات

ثانيا: حقوق المعاقين والأطفال العاملين فى إطار الاتفاقيات والقوانين الخاصة:

١- حقوق المعاقين:

هدفت الاتفاقية الدولية الخاصة بحقوق المعاقين فى عام ٢٠٠٦ إلي تعزيز وحماية وكفالة تمتع جميع الأشخاص ذوي الإعاقة تمتعا كاملا على قدم المساواة مع الآخرين بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية، وتعزيز احترام كرامتهم المتأصلة. ومن أبرز الحقوق التى اشتملت عليها الاتفاقية الحق الأصيل في الحياة على قدم المساواة مع الآخرين، والاعتراف بهم على قدم المساواة مع آخرين أمام القانون، وحقهم في التمتع بأعلى مستويات الصحة، دون تمييز على أساس الإعاقة، وتوفير خدمات وبرامج شاملة للتأهيل وإعادة التأهيل للمعاقين وتعزيزها وتوسيع نطاقها، خاصة في مجالات الصحة والعمل والتعليم والخدمات الاجتماعية، وأن تتاح للأشخاص ذوي الإعاقة على أساس طوعي وفي أقرب مكان ممكن للمجتمعات المحلية، وحقهم في التمتع بمستوى معيشي لائق لهم ولأسرهم، بما في ذلك ما يكفيهم من الغذاء والملبس والمسكن وفي مواصلة تحسين ظروف معيشتهم، والحق فى المشاركة في الحياة السياسية والعامة، وفي الحياة الثقافية وأنشطة الترفيه والتسلية والرياضة.

واعتمد المشرع المصرى فى نظرته للأشخاص البالغين من ذوى الإعاقة على مساواتهم مع نظرائهم من الأشخاص غير المعاقين (الأصحاء) فى جميع الحقوق المدنية والسياسية والإجتماعية والاقتصادية والثقافية، باعتبار أن الأمر لايستدعى وضع أى نوع من التمييز الإيجابى الذى يجب توفيره لهم. وركز المشرع على حقين فقط من هذه الحقوق – وهو الحق فى التأهيل والعمل، والحق فى توفير تيسيرات خاصة باستخدام المنشآت والمرافق العامة، وبعض جوانب الحق فى الرعاية الصحية. وبالتالى، خلت التشريعات المصرية من النص صراحة على حقوق ذوى الإعاقة الأخرى والتى تناولتها وأكدت عليها الإتفاقية الدولية الخاصة بذوى الإعاقة بشكل مفصل على النحو الذى سلف بيانه.

وبالنسبة للأطفال المعاقين، أفرد القانون رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ الخاص بأحكام حماية الطفل الباب السادس للطفل المعاق وتأهيله. فأكد علي أن تكفل الدولة الحماية لرعاية الطفل من كل عمل من شأنه الإضرار بصحته أو بنموه البدني أو العقلي أو الروحي أو الاجتماعي. كما أعطي للطفل المعاق الحق في التمتع برعاية خاصة اجتماعية وصحية ونفسية تنمي اعتماده على نفسه وتيسر اندماجه ومشاركته في المجتمع، وفي التأهيل ، من خلال تقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية والطبية والتعليمية والمهنية التي يلزم توفيرها للطفل المعاق وأسرته وتمكينه من التغلب على الآثار الناشئة عن عجزه وتؤدي الدولة خدمات التأهيل والأجهزة التعويضية في حدود المبالغ المدرجة لهذا الغرض في الموازنة العامة للدولة.

وبالنسبة للحق فى السكن، خلت القوانين الخاصة بالإسكان من أية إشارة صريحة أو ضمنية خاصة بحق المعاقين فى الحصول على مسكن ملائم ومناسب لاحتياجاتهم المعيشية ومزود بالمرافق الأساسية والحيوية لهم، غير أنه تبقى هناك إشارة وحيدة جاءت فى المادة ١٤٢ من اللائحة التنفيذية لقانون البناء الموحد وكذلك الكود المصرى رقم ٦٠١ لتصميم الفراغات الخارجية والمبانى لإستخدام المعاقين لصالح تيسير استخدام المعاقين للمبانى العامة والمنشور فى عدد الوقائع المصرية رقم ٢٨٦ بتاريخ ١٨ ديسمبر ٢٠٠٣– وهى بلاشك تشكل بداية لحصول هذه الفئة من المواطنين على حقهم فى السكن والمرافق المرتبطة به بشكل يتوافق مع احتياجاتهم الحركية والتى وضعت مجموعة من الاشتراطات البنائية التى يتعين على مقاولى ومهندسى المبانى الإلتزام بها أثناء تنفيذهم لعملية البناء وتوصيل المرافق للمبانى الجديدة.

ولكن علي الرغم من ذلك، لم يفرض المشرع أية عقوبات على الشركات والمقاولين غير الملتزمين بأحكام اللائحة التنفيذية لقانون البناء، وكذلك بالكود المصرى الخاص بتصميم الفراغات الخارجية والمبانى لإستخدام المعوقين.

٢- حقوق الطفل:

تعد الاتفاقية الدولية الشاملة لحقوق الطفل لعام ١٩٨٩ من أهم اتفاقيات حقوق الإنسان، حيث أقرت بشكل كامل حقوق الأطفال المعاقين وبضرورة منع الحاق الأذي بهم ومحاولة توفير حماية كافية لهم. وحددت الاتفاقية المقصود بمصطلح الطفل الوارد والمستخدم فيها كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة، ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه. ومن أهم الحقوق التي اشتملت عليها الاتفاقية بخصوص الأطفال المعاقين ما يلى:

– تمتع الطفل المعاق عقليا أو جسديا بحياة كاملة وكريمة، وفي ظروف تكفل له كرامته وتعزز اعتماده على النفس وتيسر مشاركته الفعلية في المجتمع، بما فى ذلك حصوله على التعليم والتدريب، وخدمات الرعاية الصحية، وخدمات إعادة التأهيل، والإعداد لممارسة عمل، والفرص الترفيهية).

– التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه وبحقه في مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي. وتبذل الدول الأطراف قصارى جهدها لتضمن ألا يحرم أي طفل من حقه في الحصول على خدمات الرعاية الصحية، وكفالة الرعاية الصحية المناسبة للأمهات قبل الولادة وبعدها، وتطوير الرعاية الصحية الوقائية والإرشاد المقدم للوالدين، والتعليم والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة.

– حمايته من الاستغلال الاقتصادي ومن أداء أي عمل يرجح أن يكون خطيرا أو أن يمثل إعاقة لتعليم الطفل، أو أن يكون ضارا بصحة الطفل أو بنموه البدني، أو العقلي، أو الروحي، أو المعنوي، أو الاجتماعي، واتخاذ الدول الأطراف التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتربوية التي تكفل تنفيذ ذلك من خلال: تحديد عمر أدنى أو أعمار دنيا للالتحاق بعمل، ووضع نظام مناسب لساعات العمل وظروفه، وفرض عقوبات أو جزاءات أخرى مناسبة لضمان تنفيذ هذه المادة بفعالية.

ويلاحظ علي الاتفاقية أنها حاولت أن تجعل من الرعايه الصحيه والاجتماعيه اللازمه أمراً متاحاً لكل الأطفال المعاقين عن طريق جعل خدمات الرعايه الصحيه والاجتماعيه مجانيه، إلا

أن النص علي ذلك بالقول "كلما أمكن ذلك ومع مراعاة الموارد الماليه للوالدين أو غيرهما ممن يقومون برعاية الطفل" يقلل من تأثير وفعالية ما سبق النص عليه من مجانية.

وعنى التشريع المصرى بقضايا وحقوق الطفل، ابتداء من عام ١٩٠٩، حيث تم وضع التشريعات والقوانين التي تكفل له الحماية وتوفر له الظروف الملائمة لتنشئته تنشئة سليمة وصحية، غير أن الاهتمام التشريعى عنى خلال الفترة من عام ١٩٠٩ – شأنه شأن المنظمات الدولية المتخصصة وفى مقدمتها منظمة العمل الدولية ومنظمة العمل العربية – بالتركيز على إصدارالعديد من القوانين والتشريعات المعنية بحماية حقوق الطفل العامل، ومن أهمها القانون رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ الذي أكد علي حماية وتنظيم عمالة الأطفال. ومن أبرز الحقوق التى جاءت فى هذا القانون ولائحته التنفيذية ما يلى:

– الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية وعلاج الأمراض على أن تتخذ الدولة جميع التدابير لضمان تمتع جميع الأطفال بأعلى مستوى ممكن من الصحة. وتكفل الدولة تزويد الوالدين والطفل وجميع قطاعات المجتمع بالمعلومات الأساسية المتعلقة بصحة الطفل وتغذيته ومزايا الرضاعة الطبيعية ومبادئ حفظ الصحة وسلامة البيئة والوقاية من الحوادث، والمساعدة في الإفادة من هذه المعلومات. كما تكفل الدولة للطفل، في جميع المجالات، حقه في بيئة صالحة وصحية ونظيفة، واتخاذ جميع التدابير الفعالة لإلغاء الممارسات الضارة بصحته.

– تكفل الدولة أولوية الحفاظ على حياة الطفل وتنشئته تنشئة سالمة آمنة بعيدة عن النزاعات المسلحة، وضمان عدم انخراطه في الأعمال الحربية، وتكفل احترام حقوقه في حالات الطوارئ والكوارث والحروب والنزاعات المسلحة، وتتخذ جميع التدابير، لملاحقة ومعاقبة كل من يرتكب في حق الطفل جريمة من جرائم الحرب أو الإبادة الجماعية أو من الجرائم ضد الإنسانية وجرائم الإرهاب.

– ألزمت اللائحة التنفيذية للقانون البيت والمدرسة وأماكن العمل التى يشتغل فيها بمتابعة الحالة الصحية للطفل، من خلال بطاقة صحية خاصة به، وذلك حرصا وعملا على كفالة جميع حقوقه فى الحصول على أعلى مستوى ممكن من الرعاية الصحية. ومنع أصحاب الأعمال من قبول تشغيل أطفال ممن يجوز تشغيلهم قانونا إلا بعد تقديمهم للبطاقات الصحية الخاصة بهم،

مع التزامهم بالاحتفاظ بصورة من هذه البطاقات وتقديمها للطبيب المختص عند كل فحص أو إصابة لإثبات أحوالهم الصحية أو إصابتهم، كما يلتزمون بردها إليهم عند انتهاء علاقة العمل.

وحظر قانون العمل الموحد رقم ١٢ لسنة ٢٠٠٣ تشغيل الطفل قبل بلوغه خمس عشرة سنة ميلادية كاملة. ولكن فى نفس الوقت أجاز تدريبه متى بلغ ثلاث عشرة سنة ميلادية كاملة، بشرط ألا يكون متسرباً من التعليم الأساسي الإلزامي. كما أجاز له عند نفس السن القيام بأعمال موسمية، على ألا تضر بصحتهم أو نموهم ولا تخل بانتظامهم بالدراسة. كما لا يجوز تشغيل الأطفال الذين تقل سنهم عن ست عشرة سنة فى الأعمال والمهن والصناعات الآتية: العمل أمام الأفران بالمخابز، ومعامل تكرير البترول، ومعامل الاسمنت، ومحلات التبريد، ومعامل الثلج، وصناعة عصير الزيوت بالطرق الميكانيكية، وصنع السماد ومعامل الحوامض المعدنية والحاصلات الكيماوية، وكبس القطن، ومعامل تعبئة الأسطوانات بالغازات المضغوطة، وعمليات تبييض وصباغة وطبع المنسوجات، وحمل الأثقال أو جرها أو دفعها، إذا زاد وزنها على مانص عليه الجدول المرفق بالقرار.

ومنع القانون تشغيل الأطفال الذين تقل سنهم عن سبع عشرة سنة فى الأعمال والمهن والصناعات التى تنطوى على خطورة بالنسبة لهم.

وأوجب على صاحب العمل ما يلى:

– إجراء الفحص الطبي الابتدائي علي الأطفال قبل التحاقهم بالعمل، للتأكد من سلامتهم ولياقتهم الصحية تبعا لنوع العمل الذي يسند إليهم. ويجرى هذا الفحص على نفقة صاحب العمل بواسطة الهيئة العامة للتأمين الصحي، ويحدد بقرار من وزير القوى العاملة والتدريب بالاتفاق مع الوزير المختص بالتأمينات الحد الأقصى المقرر لمقابل هذا الفحص.

– اتخاذ ما يلزم لتوقيع الكشف الطبي الدوري على الطفل بمعرفة التأمين الصحي مرة كل عام على الأقل وكذا عند انتهاء خدمته، وذلك للتأكد من خلوه من الأمراض المهنية أو إصابات العمل، والمحافظة على لياقته الصحية بصفة مستمرة، وفى جميع الأحوال، تثبت نتائج الكشف بالبطاقة الصحية للطفل.

– حظر تشغيل الطفل أكثر من ست ساعات في اليوم تتخللها فترة أو أكثر لتناول الطعام والراحة لا تقل في مجموعها عن ساعة واحدة، وبحيث لا يشتغل الطفل أكثر من أربع ساعات

متصلة. ولا يجوز تشغيل الأطفال ساعات عمل إضافية أو في أيام الراحة الأسبوعية أو العطلات الرسمية. كما لا يجوز تشغيلهم فيما بين الساعة السابعة مساء والسابعة صباحاً.

– أن يقدم لكل طفل يومياً وجبة غذائية يصدر بتحديد مكوناتها قرار من الوزير المختص بالقوى العاملة، بعد أخذ رأى وزير الصحة، على أن تحتوي كُوباً من اللبن لا يقل وزنه الصافي عن مائتي جرام، مع مراعاة الحالات الصحية التي تمنع الطفل من تناول الألبان ومشتقاتها، أو أي مواد غذائية أخرى، ويتم الرجوع في ذلك الأمر إلى أولياء الأمور أو التقارير الطبية الخاصة بالطفل.

– أن تتوافر فى المنشأة التي يعمل فيها الأطفال الاشتراطات الصحية المقررة قانونا، خاصة التهوية والإضاءة والمياه النقية ودورات المياه.

وأوجب القانون على مكاتب القوى العاملة إجراء المراقبة الدائمة لصاحب العمل للتأكد من التزامه بتشغيل الأطفال فى الأعمال والحرف والصناعات التي يجوز فيها التشغيل دون غيرها وبأحكام القانون وهذه اللائحة لساعات العمل المحددة وحسن معاملته لهم وعدم إيذائهم بدنياً ونفسياً، ومراعاة سائر الأحكام المبينة سلفا.

وأوجب على الطفل العامل أن يستعمل وسائل الوقاية، وأن ينفذ التعليمات المقررة للمحافظة على صحته ووقايته من حوادث العمل.

ثالثا: أوجه القصور فى التشريعات المصرية

١- بالنسبة للأطفال العاملين:

على الرغم من الحقوق التى أقرتها التشريعات المصرية للأطفال العاملين والمعاقين، فإنها قد انطوت على أوجه القصور الاتية:

أ- ينطوى قانون العمل الجديد على بعض السلبيات التى تمثل انتهاكا للمادة ٣٢ من اتفاقية حقوق الطفل التي تقضى بحق الطفل في الحماية من الاستغلال الاقتصادي ومن أداء أي عمل يعوق تعليمه أو يكون ضاراً بصحته ونموه. ومن أهم هذه السلبيات: **أولا:** عدم تنظيم عمالة الأطفال فى قطاع الزراعة ولدى ذويهم وأسرهم، حيث يمثل هذا القطاع مايقرب من ٨٠% من إجمالى عمالة الأطفال فى مصر. وقد سمح للمحافظين بتشغيل الاطفال بين الثانية عشرة والرابعة عشرة فى أعمال موسمية. **وثانيا:** لم يحظر القانون عمالة الأطفال كخدم فى المنازل. **وثالثا:** حدد قانون العمل في

المادة ٩٨ منه سن الطفولة بـ ١٧ عاماً ويعتبر هذا مخالفاً لقانون الطفل ولاتفاقية حقوق الطفل اللذين حددا سن الطفولة بـ ١٨ عاماً. كما أنه ينتهك سن تشغيل الأطفال، حيث حدد في المادة ٩٩ منه سن تشغيل الأطفال في سن ١٤ عام أو إتمام مرحلة التعليم الأساسي أيهما أكبر، وهو ما يعد إهداراً للاتفاقية رقم ١٣٨الصادرة عن منظمة العمل الدولية بشأن الحد الأدنى لسن الاستخدام والتي نصت في المادة ٢ فقرة ٣ على أنه لا يجوز في أي حال أن يقل سن تشغيل الطفل عن ١٥ عام والاستثناء الوحيد الممنوح في الفقرة ٤ الخاص بتقليل السن جاء مشروطاً بضعف الاقتصاد أو عدم انتشار التعليم مع إلزام الدولة المقللة للسن تقديم الأسباب التي دفعتها لذلك. **ورابعا:** استخدام القانون التدريب كباب خلفي لعمالة الأطفال، دون أية ضوابط أو محددات لسن المتدرربين أو طبيعة الأعمال التي سيقومون بها، حيث نصت المادة ١٤١ من القانون على أنه " يعتبر متدربا كل من يلتحق لدى صاحب عمل بقصد تعلم مهنه أو صنعه " والمادة ١٤٣ التي أعطت لصاحب العمل الحق في إنهاء إنفاق التدريب، إذا ثبت لديه عدم صلاحية المتدرب أو عدم استعداده لتعلم المهنة أو الصنعة بصورة حسنة، وهو الأمر الذي فتح الباب على مصراعيه لتشغيل الأطفال وإنهاء عملهم وقتما يشاء صاحب العمل.

ب- نص قانون العمل الموحد على أن ساعات عمل الاطفال من سن الرابعة عشرة فأكثر لا ينبغى أن تزيد على ست ساعات يومياً ، مع وجود ساعة على الأقل للراحة. ويمنع القانون عمل الاطفال أقل من ١٧ عام فى الأعمال الخطرة التى ورد ذكرها فى اللائحة التنفيذية مثل العمل بالمناجم أو فى باطن الارض غير ان الدراسات والواقع الفعلى يظهر ان قانون العمل لا يتم تطبيقه حيث تبين ان الاطفال يعملون فى اليوم أكثر من ثمانى ساعات كما أنهم يعملون بدون عقود عمل أو تأمين اجتماعى أو صحى ويعملون فى أوضاع خطرة وفى ظل ظروف تشغيل سيئة، خاصة العاملين منهم فى قطاع الزراعة. والشئ المؤسف أن هؤلاء الاطفال قد تم استبعادهم من الحماية القانونية حيث ذكرت المادة ١٠٣ من قانون العمل باستثناء الاطفال العاملين فى قطاع الزراعة من تطبيق القانون مما يعرضهم للاساءة والاستغلال والحرمان.

٢- بالنسبة للمعاقين:

أوضحت الدراسة ما يلى:

أ- غياب التركيز على الخدمات المباشرة، فالأشخاص ذوو الإعاقة يتعرضون داخل المراكز الصحية للعديد من المشاكل. كما أن نسبة ٣٢.٩% يجدون صعوبة في حصول المعاق على

فرصته في التعليم، نظراً لعدم وجود فصول أو مدارس للمعاقين في منطقة إقامتهم أو قريبة منهم. كما أنهم المعاقون يواجهون ظروفاً صعبة وقاسية في ظل تنامي معدلات البطالة عموماً وتقليص القطاع الخاص، حيث أفضى تضخم القطاع الخاص إلي تنامي نفوذ رجال الأعمال ومن ثم ظهرت مخاوف بشأن مدى التزامهم بتعيين ٥% من المعاقين في مؤسساتهم.

ب-تعانى النسبة الغالبة من المعاقين وهي حوالي ٨٨% من النظرة السلبية للمعاق باعتباره المشكلة التي تواجه الأغلبية العظمى.

ت-غياب مظلة التأمين الصحي التي تضمن لهم توفير الرعاية الصحية الخاصة، على الرغم من أن الكثير من المعاقين تتطلب حالتهم الصحية انفاقاً دائماً أو نفقات ضخمة في صورة دفعة واحدة أو علاجاً أكثر تخصصاً، وكل هذا لا يتاح من خلال الإمكانيات العادية للخدمات الصحية المتاحة. إن ٦٥% من الأشخاص ذوي الإعاقة هم خارج التأمين الصحي.

المقترحات

أولا: بالنسبة للأطفال العاملين

لمعالجة القصور التشريعي في التشريعات المصرية، توصى الدراسة بما يلى:

١- وضع برامج لاستيعاب الأطفال غير الملتحقين بالمدارس فى كل مجتمع محلى بمدارسها وإزالة الأسباب التي أدت لعزوفهم عن التعليم لدمجهم مرة أخري ضمن عملية التعليم .

٢- إلزام مفتشي العمل والسلامة والصحة المهنية بالقيام بعملهم، والتفتيش الدورى المستمر على جميع المنشآت والشركات والمزارع التى تقوم باستخدام الأطفال لتطبيق نصوص قانون العمل.

٣- تفعيل قانون العاملين بالدولة والمادة الخاصة بتخصيص نسبة ٥% للمعاقين للعمل في وظائف القطاعين الحكومي والعام، وفرض عقوبات مغلظة على القائمين على إدارة وحدات الجهاز الإدارى والحكومى على غرار العقوبات المفروضة على أصحاب الأعمال والمشروعات الخاصة.

٤- استخدام الحوافز الاقتصادية الآتية:

أ- دفع منح نقدية للأطفال وأسرهم.

ب- توفير وجبات المدرسة المجانية، والمبالغ العينية الأخرى (مثل الكتب والملابس)، بالإضافة إلى الإعفاء والتنازل عن الرسوم المدرسية.

ت- وضع مشاريع منتجة ومولدّة للدخل للأسر الفقيرة، خاصة في المجتمعات التي تغص

بالأعداد الكبيرة من الأطفال العاملين .

ث- تحسين أوضاع المدارس والتعليم، بحيث تصبح المدرسة جذابة تستقطب الأطفال وتحتفظ بهم وتبقيهم داخلها، مع فتح المجال أمام الأطفال للتدرّب على مهنة.

ج- التنسيق والتعاون بين منظمات المجتمع المدنى المعنية بحقوق الأطفال والدولة فى جميع القضايا التى تتعلق بحماية الطفل المصرى، وأهمية الاتفاق على خطط قومية لرفع الوعى العام بمخاطر عمالة الأطفال وتأثيرها على صحة الطفل ونمائه.

ح- العمل على تطوير قانون الطفل المصرى بما يتوافق مع الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل، بأن يتضمن الحماية اللازمة من جميع الانتهاكات التى يتعرض لها الطفل المصرى، عن طريق تجميع وتطوير جميع المواد القانونية المنتشرة فى القوانين والتشريعات المصرية الأخرى ووضعها فى قانون جامع لحماية الطفل المصرى فى جميع الظروف.

ثانيا: بالنسبة للمعاقين

توصى الدراسة بما يلى:

١- إقرار القانون الموحد والشامل لحقوق ذوى الإعاقة والذى يتضمن كفالة واحترام وتنفيذ جميع الحقوق المدنية والسياسية والحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للمعاقين على غرار ما ورد بقانون الطفل وما تطالب به الإتفاقية الدولية لذوى الإعاقة ، ليكون بديلا قانونيا للعديد من القوانين والمواد القانونية المتناثرة بشأن حقوق المعاقين، بما يتوافق مع المعايير والضوابط والحقوق الواردة بالاتفاقية الدولية لذوى الإعاقة والتى وقعت وصدقت مصر عليها فى عام ٢٠١٠.

٢- تفعيل بعض نصوص القوانين الحالية، بحيث يتم ما يلى:

أ- تمكين الطفل المعاق ذهنياً من الانتفاع بمعاش شهري من الضمان الاجتماعي، وفقاً للمادة ٤٩ من قانون الطفل ١٩٩٦/١٢ والمادة ٢٦ من الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل ونصها كالتالي: "يكون للأطفال الآتي بيانهم الحق في الحصول على معاش شهري من وزارة الشئون الاجتماعية وفقاً للشروط والقواعد المبينة في قانون الضمان الاجتماعي الصادر بالقانون رقم ٣٠ لسنة ١٩٧٧، بشرط ألا يقل هذا المعاش عن عشرين جنيها شهرياً لكل طفل". وهؤلاء الأطفال هم:

- الأطفال الأيتام أو مجهولو الأب أو الأبوين.
- أطفال المطلقة، إذا تزوجت أو سجنت أو توفيت.
- أطفال المسجون لمدة لا تقل عن عشر سنوات.

– الأطفال المعاقون .

ب– تفعيل المادة رقم ٨٥ من قانون الطفل رقم ١٩٩٦/١٢ والخاصة بإنشاء صندوق لرعاية الأطفال المعاقين وتأهيلهم.

٣– تعديل القوانين الحالية، بحيث يتم النص على ما يلى:

أ– تمتع المعاقين ذهنياً بالحقوق المنصوص عليها في القانون والاتفاقيات، حتى لو تجاوزت أعمارهم الزمنية الثامنة عشر(المادة رقم ٢ من قانون الطفل ١٩٩٦/١٢، والمادة رقم ١ في اتفاقية حقوق الطفل).

ب– توفير مسكن خاص للأسرة التى تعول فردا أو أكثر من ذوى الاحتياجات الخاصة. وتجب ضرورة قيام وزارة الإسكان بتخصيص نسبة من المساكن التى تقوم هى أو الجهات التابعة لها – مثل هيئة تعاونيات البناء والإسكان أو هيئة المجتمعات العمرانية الجديدة – لذوى الاحتياجات الخاصة، سواء من الأفراد البالغين أو للأسر التى تعول أطفالاً من ذوى الإعاقة، وبشروط ميسرة تتناسب مع قدراتهم المالية، بالإضافة إلى قيامها ببناء نسبة من هذه المساكن لتتناسب مع احتياجات ذوى الإعاقة، خاصة فيما يتعلق بالتشطيبات المعمارية والفنية المتعلقة بمرافق مياه الشرب والصرف الصحى والكهرباء وغيرها.

ت– ضرورة التزام الجهات الإدارية المختصة بشؤون التنظيم باشتراطات الكود الهندسي المصري، لتأهيل المباني والفراغات الخارجية لاستخدام المعاقين(الصادر عن المركز القومي لبحوث الإسكان والبناء)، وذلك عند إصدار ترخيص المباني، بما يضمن للشخاص ذوي الإعاقة سهولة استخدام المنشآت والأبنية العامة والخاصة والطرق والكباري والأنفاق ومرافقها.

ث– توفر الوزارة المختصة بشئون الإسكان والتعمير والوحدات المحلية مساحات ملائمة من الأراضي من أملاك الدولة مجاناً أو بأسعار رمزية لجمعيات ذوي الإعاقة، وذلك لإقامة مقار لمزاولة الأنشطة التي تعمل على خدمتهم، ويصدر بقواعد واجراءات هذا التخصيص قرار من الوزير المختص أو المحافظ. ويُشترط لمنح أي ترخيص للقطاع الخاص لإقامة المجمعات السكنية، أن يخصص مساحات بكل مجمع لجمعيات ذوي الإعاقة، تتناسب مع المساحة الكلية للمجمع ، ويتم ذلك بطريق التمليك أو الإيجار الرمزي.

ج– إلزام صاحب العمل الذي يستخدم عشرة عمال فأكثر – سواء كانوا يعملون في مكان أو أمكنة متفرقة في مدينة أو قرية واحدة – إمساك سجل خاص، لقيد أسماء ذوى الإعاقة الحاصلين

علي شهادات التأهيل الذين ألحقوا بالعمل لديه يشتمل علي البيانات الواردة في شهادات التأهيل، وأن يقدم هذا السجل إلي مفتش مكتب القوي العاملة المختص، كلما طلب ذلك.

ح- إضافة نص يلزم الدولة بإنشاء مراكز لإعادة تأهيل الأطفال ضحايا العنف بجميع صوره وأشكاله، بحيث توفر الدولة مركزا واحدا على الأقل بكل محافظة، واستحداث أقسام داخل الجامعات المصرية لتلبية إحتياج هذه المراكز من متخصصين.

٤- فى مجال التأمين الصحى: نقترح ما يلى:

أ- توحيد التشريعات الحالية التى تنظم التأمين الصحى فى مصر فى تشريع واحد يضم مختلف فئات المجتمع، وإنشاء هيئة قومية للتأمين الصحى الاجتماعى والتى تشرف على صندوقين: الأول لعلاج الأمراض وإصابات العمل؛ والثانى: صندوق رعاية الأسرة والذى يجب أن يضم المواليد والأطفال قبل السن المدرسية بالاضافة الى أفراد الأسرة الذين لا عمل لهم. وفى هذا الصدد، يجب إقرار مشروع قانون التأمين الصحى الاجتماعى الشامل ليشمل جميع المواطنين على أن يكون التطبيق جغرافيا ضمانا لاستيعاب المنظومة الطبية، والتوسع فى اختيار الكوادر البشرية المدربة والمؤهلة لجميع أفراد العاملين بمنظومة التأمين الصحى للارتقاء بمستوى الأداء.

ب- ضرورة توحيد المعاملة بين جميع المنتفعين بنظام التأمين الصحى الشامل، وتحويل اعتمادات العلاج على نفقة الدولة تدريجيا الى صندوق التأمين الصحى، وضرورة انشاء قاعدة بيانات للمؤمن عليهم صحيا، وربط الادارات الطبية ببعضها البعض بحيث يكون هناك ربط بين إدارات التمويل وتقديم الخدمات ومنافذ الصرف "خاصة الدواء".

ت- وضع خطة عمل، لضمان تطبيق البرنامج القومى لاعتماد منشأت تقدم الخدمات الصحية، والتوسع فى تدريب الكوادر البشرية لجميع أفراد منظومة التأمين الصحى للارتقاء بمستوى الأداء، وتطبيق نظام المتابعة الطبية، وإدراج رقم موحد لكل منتفع بعد الموافقة عليه فى كارنيهات الانتفاع بالخدمة والتى ستصدرها الهيئة العامة للمراة المعيلة.

ث- مشاركة الإعلام المسموع والمرئي والمقروء للعمل علي توعية المجتمع بحقوق المعاقين وكيفية التعامل معهم والعمل على اكتشاف الإعاقة في صورة مبكرة.

ج- المشاركة الفعالة للمعاقين وأسرهم في مناقشة ووضع التشريعات الخاصة بهم.

ح- يكون لكل شخص ذي إعاقة بطاقة اثبات إعاقة، وتكفل الدولة الحق في الكشف المبكر والوقاية من الإعاقة بأنواعها المختلفة.

خ- تعديل قانون البناء الموحد ووضع الاشتراطات الواردة فى اللائحة التنفيذية على سبيل الوجوب والالتزام بالتنفيذ، وتخصيص عقوبة جنائية على مخالفتها فى الباب الخاص بالعقوبات الواردة بالقانون.

مراجع الدراسة

١- د. محمد سعد أبو عامود؛ دراسات فى التشريعات الاجتماعية المصرية، الاسكندرية، الشنهابى للطباعة والنشر، ٢٠٠٩.

٢- شركة يونيفرسال لتداول الأوراق المالية، اثر الرهن العقارى على البورصة، دراسة غير منشورة ، ٢٠٠١ .

٣- الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، خصائص عمالة الأطفال بجمهورية مصر العربية من واقع تعداد ٢٠٠٦ ، القاهرة ، الجهاز، ٢٠٠٩.

الموقع الإلكترونى للدراسة على موقع الجهاز:
http://www.capmas.gov.eg/pages_ar.aspx?pageid=622

٤- ممدوح سالم (محرر)، الحقوق الإقتصادية والاجتماعية والثقافية: أعمال الندوة الإقليمية لتفعيل العهد الدولى للحقوق الإقتصادية والاجتماعية والثقافية فى البلدان العربية ، الناشر: المنظمة العربية لحقوق الإنسان، القاهرة ، ٢٠٠٣.

موقع الإنترنت: http://www.aohr.net/?p=782

٥- منظمة اليونيسيف بالأمم المتحدة ، العهد الدولى الخاص بالحقوق الإقتصادية والاجتماعية والثقافية، نيويورك، ١٩٩٧.

موقع الإنترنت : http://www.unicef.org/arabic/why/files/cescr_arabic.pdf

٦- د.جابر سعيد عوض؛ " الحقوق الاقتصادية والاجتماعية في الدساتير العربية: رؤية مقارنة" ؛ فى : د.كمال المنوفى وعلى صميغ (محرران) دور المجالس واللجان العربية الوطنية لحقوق الإنسان فى ظل العولمة، الدوحة ، ٢٠٠٩.

٧- مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية : دليل للمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان، سلسلة التدريب المهنى رقم ١٢، نيويورك ، ٢٠٠٥ .

موقع الانترنت:
http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training12ar.pdf

٨- دائرة الحقوق، دليل تدريبي لدعاة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، موقع مكتبة حقوق الإنسان بجامعة مينسوتا على الانترنت:
http://www1.umn.edu/humanrts/arab/circleofrights.html

٩- د. علا مصطفى؛ " الأطفال العاملون: الحاضر والمستقبل "؛ فى : د.إلهام عفيفى وسناء مبروك ومحمود زكى، مؤتمر الطفل وآفاق القرن الحادى والعشرين ، القاهرة، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٣ .

١٠- الأمم المتحدة، الصكوك الدولية لحقوق الإنسان، المجلد الأول : تجميع للتعليقات العامة والتوصيات العامة التي اعتمدتها هيئات معاهدات حقوق الإنسان، الأمانة العامة ، نيويورك ، ٢٠٠٨ .

١١- المجالس القومية المتخصصة، الصحة والسلامة المهنية " رؤية مستقبلية"، الموسوعة المجلد العاشر، القاهرة ، ١٩٨٨ .

١٢- _____؛ القوانين الحاكمة حول الرعاية الصحية للطفل والعامل المصرى ، الموسوعة، المجلد العاشر ، القاهرة ، ١٩٨٨ .

١٣- _____؛ تشريعات الصحة والسلامة المهنية والبيئة والطفولة، الموسوعة، المجلد الثالث والعشرون ، القاهرة ، ١٩٩٥.

١٤- _____؛الرعاية الصحية للطفل المصرى، الموسوعة ، المجلد السادس والعشرون ، القاهرة ، ١٩٩٨.

١٥- _____؛الرعاية الصحية لغيرالقادرين ودور الدولة والمؤسسات القائمة ، الموسوعة ، المجلد الثلاثون ، القاهرة ، ٢٠٠٢.

١٦- _____؛التأمين الصحى الاجتماعى فى مصر ، الموسوعة المجلد الثانى والثلاثون ، القاهرة ، ٢٠٠٤ .

١٧- _____؛نحو منظومة وطنية متكاملة للخدمات الصحية، الموسوعة، المجلد الرابع والثلاثون ، القاهرة ، ٢٠٠٦ .

١٨- _____؛ سياسة الرعاية الاجتماعية للأحداث الجانحين، الموسوعة ، المجلد التاسع ، القاهرة ، ١٩٩٣.

١٩- _____؛ الرعاية الاجتماعية للمعوقين ، المرجع السابق .

٢٠- _____؛ الضمان الاجتماعى ، المرجع السابق .

٢١- _____؛ الرعاية الاجتماعية للأحداث ، الموسوعة ، المجلد الرابع والعشرون، القاهرة ، ١٩٩٦.

٢٢- _____؛ قضية الإعاقة ورعاية المعاقين، الموسوعة، المجلد الرابع والعشرون، القاهرة ، ١٩٩٦ .

٢٣- _____؛ التأمين والضمان الاجتماعى، المجلد الثالث والثلاثون، القاهرة ، ٢٠٠٧.

٢٤- _____؛ إيجار الأماكن "دراسة مشتركة"، الموسوعة، المجلد الخامس عشر، القاهرة ، ١٩٨٧.

٢٥- _____؛ نظام تخصص القضاة، الموسوعة، المجلد الثامن والعشرون، القاهرة ، ٢٠٠٢ .

٢٦- _____؛ ملحوظات فى شأن قانون الأحداث، الموسوعة، المجلد العشرون، القاهرة ، ١٩٩٢ .

٢٧- _____؛ التعاون الإسكانى.

٢٨- _____؛ تحرير العلاقة بين المؤجر والمستأجر للوحدات السكنية الحالية.

٢٩- _____؛ سياسة إسكان محدودى الدخل ،

٣٠- _____؛ سياسة تمويل مشروعات الإسكان ،

٣١- _____؛ الإسكان العشوائى والهامشى وإسكان المقابر ،

٣٢- _____؛ الإسكان على المدى الطويل ،

٣٣- _____؛ سياسات الإسكان فى منظومة متكاملة مع التمويل العقارى .

٣٤- المجلس القومى لحقوق الإنسان؛ الحق في السكن: المشكلات والحلول ، القاهرة ، ٢٠٠٨.

٣٥- منار حسنى عبد الصبور؛ التشريعات المنظمة للبناء فى مصر بين النظرية والتطبيق ، رسالة ماجستير، جامعة القاهرة، كلية الهندسة ،٢٠٠١ .

٣٦- منار حسنى عبد الصبور؛ صيانة المنشآت السكنية بجمهورية مصر العربية بين الواقع والمأمول، رسالة دكتوراه فى الهندسة الإنشائية، جامعة عين شمس، كلية الهندسة، القاهرة، ٢٠٠٩.

٣٧- د.محمد نور شحاته، إصلاح نظام سوق الرهن العقارى فى مصر ، شبكة المعلومات القانونية العربية على الانترنت:
http://www.eastlaws.com/Uploads/Morafaat/106.pdf

٣٨- مركز بحوث الإسكان، الكود المصرى الخاص لتصميم الفراغات الخارجية والمبانى لإستخدام المعاقين لصالح تيسير استخدام المعاقين للمبانى العامة، القاهرة ، ديسمبر ٢٠٠٣.

ملاحق الدراسة

ملحق رقم (١) الحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية في الاتفاقية الدولية الشاملة لحقوق الطفل

– الحق فى الحياة، بما يشمله من أقصى حد ممكن لبقاء الطفل ونموه الواردة بالاتفاقية.

– حق الطفل بعد ولادته فورا فى اسم وجنسية له، ومعرفة والديه وتلقى رعايتهما، والحفاظ على هويته بما في ذلك جنسيته واسمه وصلاته العائلية،على النحو الذي يقره القانون، وذلك دون تدخل غير شرعي.

– ضمان عدم فصل الطفل عن والديه على كره منهما، إلا بعد تقرير السلطات المختصة، وفي حالة معينة مثل حالة إساءة الوالدين معاملة الطفل أو إهمالهما له، أو عندما يعيش الوالدان منفصلين، وحق الطفل المنفصل عن والديه أو عن أحدهما في الاحتفاظ بصورة منتظمة بعلاقات شخصية واتصالات مباشرة بوالديه، إلا إذا تعارض ذلك مع مصالح الطفل الفضلى.

– حق الطفل ووالديه في مغادرة أي بلد، بما في ذلك بلدهم هم، وفي دخول بلدهم. ولا يخضع الحق في مغادرة أي بلد إلا للقيود التي ينص عليها القانون والتي تكون ضرورية لحماية الأمن الوطني، أو النظام العام، أو الصحة العامة، أو الآداب العامة أو حقوق الآخرين وحرياتهم وتكون متفقة مع الحقوق الأخرى المعترف بها في هذه الاتفاقية.

– اتخاذ الدول الأطراف تدابير لمكافحة نقل الأطفال إلى الخارج وعدم عودتهم بصورة غير مشروعة، وتشجيع هذه الدول على عقد اتفاقات ثنائية أو متعددة الأطراف أو الانضمام إلى اتفاقات قائمة لهذا الغرض.

– حق الطفل فى تكوين آرائه الخاصة وحق التعبير عنها بحرية، خاصة فى جميع المسائل والإجراءات القضائية والإدارية التى تمسه.

– حق الطفل فى حرية التعبير وحرية الفكر والوجدان والدين، واحترام حقوق وواجبات الوالدين والأوصياء القانونيين عليه في توجيه الطفل في ممارسة هذا الحق.

– الحق في حرية تكوين الجمعيات وفي حرية الاجتماع السلمي وعدم تقييدها إلا لصيانة الأمن الوطني أو السلامة العامة أو النظام العام، أو لحماية الصحة العامة أو الآداب العامة أو لحماية حقوق الغير وحرياتهم.

– عدم جواز أى إجراء أو تدخل غير قانوني للطفل في حياته الخاصة أو أسرته أو منزله أو مراسلاته، ولا أي مساس غير قانوني بشرفه أو سمعته.

– حصول الطفل على المعلومات والمواد من شتى المصادر الإعلامية الوطنية والدولية، وبخاصة تلك التي تستهدف تعزيز رفاهيته الاجتماعية والروحية والمعنوية وصحته الجسدية والعقلية.

– تقديم المساعدة الملائمة للوالدين وللأوصياء القانونيين في الاضطلاع بمسؤوليات تربية الطفل وعليها أن تكفل تطوير مؤسسات ومرافق وخدمات رعاية الأطفال، واتخاذ كل التدابير الملائمة لتضمن لأطفال الوالدين العاملين حق الانتفاع بخدمات ومرافق رعاية الطفل التي هم مؤهلون لها.

– اتخاذ جميع التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتعليمية الملائمة لحماية الطفل من جميع أشكال العنف أو الضرر أو الإساءة البدنية أو العقلية والإهمال أو المعاملة المنطوية على إهمال، وإساءة المعاملة أو الاستغلال، بما في ذلك الإساءة الجنسية، وهو في رعاية الوالد (الوالدين) أو الوصي القانوني (الأوصياء القانونيين) عليه، أو أي شخص آخر يتعهد الطفل برعايته.

– الحق فى توفير رعاية ومساعدة مناسبة للطفل المحروم بصفة مؤقتة أو دائمة من بيئته العائلية حفاظا على مصالحه الفضلى، ويمكن أن تشمل هذه الرعاية : الحضانة، أو الكفالة الواردة في القانون الإسلامي، أو التبني، أو، عند الضرورة، الإقامة في مؤسسات مناسبة لرعاية الأطفال.

– ضمان مصالح الطفل الفضلى عند إقرار أو إجازة نظام التبنى.

– اتخاذ جميع التدابير اللازمة والملائمة لكفالة حصول الطفل على مركز لاجىء مع التمتع بالحقوق الموضحة في هذه الاتفاقية وفي غيرها من الصكوك الدولية الإنسانية أو المتعلقة بحقوق الإنسان التي تكون الدول المذكورة أطرافا فيها.

– تمتع الطفل المعوق عقليا أو جسديا بحياة كاملة وكريمة، وفي ظروف تكفل له كرامته وتعزز اعتماده على النفس وتيسر مشاركته الفعلية في المجتمع، وبما فى ذلك حصوله على التعليم والتدريب، وخدمات الرعاية الصحية، وخدمات إعادة التأهيل، والإعداد لممارسة عمل، والفرص الترفيهية).

– حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه وبحقه في مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي. وتبذل الدول الأطراف قصارى جهدها لتضمن ألا يحرم أي طفل من حقه في الحصول على خدمات الرعاية الصحية ، وكفالة الرعاية الصحية المناسبة للأمهات قبل الولادة وبعدها، وتطوير الرعاية الصحية الوقائية والإرشاد المقدم للوالدين، والتعليم والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة .

– حق الطفل الذي تودعه السلطات المختصة لأغراض الرعاية أو الحماية أو علاج صحته البدنية أو العقلية في مراجعة دورية للعلاج المقدم للطفل ولجميع الظروف الأخرى ذات الصلة بإيداعه.

– حق كل طفل في الانتفاع من الضمان الاجتماعي،بما في ذلك التأمين الاجتماعي والإعانات، واتخاذ التدابير اللازمة لتحقيق الإعمال الكامل لهذا الحق وفقا للقانون الوطني.

– حق كل طفل في مستوى معيشي ملائم لنموه البدني والعقلي والروحي والمعنوي والاجتماعي، مع قيام الدول الأطراف وفقا لظروفها الوطنية وفي حدود إمكانياتها باتخاذ التدابير الملائمة من أجل مساعدة الوالدين وغيرهما من الأشخاص المسؤولين عن الطفل، على إعمال هذا الحق وتقدم عند الضرورة المساعدة المادية وبرامج الدعم، ولاسيما فيما يتعلق بالتغذية والكساء والإسكان.

– حق الطفل في التعليم، بما يشمله ذلك من: جعل التعليم الابتدائي إلزاميا ومتاحا مجانا للجميع، وتشجيع تطوير شتى أشكال التعليم الثانوي، سواء العام أو المهني، وتوفيرها وإتاحتها لجميع الأطفال، واتخاذ التدابير المناسبة مثل إدخال مجانية التعليم وتقديم المساعدة المالية عند الحاجة إليها، وجعل التعليم العالي، بشتى الوسائل المناسبة، متاحا للجميع على أساس القدرات، وجعل المعلومات والمبادئ الإرشادية التربوية والمهنية متوفرة لجميع الأطفال وفي متناولهم، واتخاذ تدابير لتشجيع الحضور المنتظم في المدارس والتقليل من معدلات ترك الدراسة ، واتخاذ كافة التدابير المناسبة لضمان إدارة النظام في المدارس على نحو يتمشى مع كرامة الطفل الإنسانية.

– توجيه التعليم نحو تنمية شخصية الطفل ومواهبه وقدراته العقلية والبدنية إلى أقصى إمكاناتها.

– عدم جواز حرمان الطفل المنتمى لأقليات إثنية أو دينية أو لغوية أو أشخاص من السكان الأصليين من الحق في أن يتمتع مع بقية أفراد المجموعة، بثقافته أو الإجهار بدينه وممارسة شعائره أو استعمال لغته.

– حق الطفل في الراحة ووقت الفراغ، ومزاولة الألعاب وأنشطة الاستجمام المناسبة لسنه والمشاركة بحرية في الحياة الثقافية وفي الفنون، وتوفير فرص ملائمة ومتساوية له للنشاط الثقافي والفني و الاستجمامي وأنشطة أوقات الفراغ.

– حق الطفل في حمايته من الاستغلال الاقتصادي ومن أداء أي عمل يرجح أن يكون خطيرا أو أن يمثل إعاقة لتعليم الطفل، أو أن يكون ضارا بصحة الطفل أو بنموه البدني، أو العقلي، أو الروحي، أو المعنوي، أو الاجتماعي، واتخاذ الدول الأطراف التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتربوية التي تكفل تنفيذ ذلك من خلال: تحديد عمر أدنى أو أعمار دنيا للالتحاق بعمل، ووضع نظام مناسب لساعات العمل وظروفه، وفرض عقوبات أو جزاءات أخرى مناسبة لضمان تنفيذ هذه المادة بفعالية.

– اتخاذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة، بما في ذلك التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتربوية، لوقاية الأطفال من الاستخدام غير المشروع للمواد المخدرة والمواد المؤثرة على العقل، ولمنع استخدام الأطفال في إنتاج مثل هذه المواد بطريقة غير مشروعة والاتجار بها.

– حماية الطفل من جميع أشكال الاستغلال الجنسي والانتهاك الجنسي، بما فى ذلك منع: حمل أو إكراه الطفل على تعاطي أي نشاط جنسي غير مشروع، ومنع الاستخدام الاستغلالي للأطفال في الدعارة أو غيرها من الممارسات الجنسية غير المشروعة، ومنع الاستخدام الاستغلالي للأطفال في العروض والمواد الداعرة.

– اتخاذ جميع التدابير الملائمة الوطنية والثنائية والمتعددة الأطراف لمنع اختطاف الأطفال أو بيعهم أو الاتجار بهم لأي غرض من الأغراض أو بأي شكل من الأشكال.

– حماية الطفل من سائر أشكال الاستغلال الضارة بأي جانب من جوانب رفاهية الطفل.

– عدم تعريض أى طفل للتعذيب أو لغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللا إنسانية أو المهينة، وعدم فرض عقوبة الإعدام أو السجن مدى الحياة بسبب جرائم يرتكبها أشخاص تقل أعمارهم عن ثماني عشرة سنة دون وجود إمكانية للإفراج عنهم، وعدم حرمان أي طفل من حريته بصورة غير قانونية أو تعسفية ، ومعاملة كل طفل محروم من حريته بإنسانية واحترام للكرامة المتأصلة في الإنسان وبطريقة تراعي احتياجات الأشخاص الذين بلغوا سنه، كما يكون لكل طفل محروم من حريته الحق في الحصول بسرعة على مساعدة قانونية وغيرها من المساعدة المناسبة، فضلا عن الحق في الطعن في شرعية حرمانه من الحرية أمام محكمة أو سلطة مختصة مستقلة ومحايدة أخرى، وسرعة البت في أي إجراء من هذا القبيل.

– احترام الدول الأطراف قواعد القانون الإنساني الدولي المنطبقة عليها في المنازعات المسلحة وذات الصلة بالطفل ، مع اتخاذها جميع التدابير الممكنة عمليا لضمان عدم اشتراك الأشخاص الذين لم تبلغ سنهم خمس عشرة سنة اشتراكا مباشرا في الحرب، والامتناع عن تجنيد أي شخص لم تبلغ سنه خمس عشرة سنة في قواتها المسلحة، علاوة على اتخاذ جميع التدابير الممكنة عمليا لضمان حماية ورعاية الأطفال المتأثرين بنزاع مسلح.

– اتخاذ كل التدابير المناسبة لتشجيع التأهيل البدني والنفسي وإعادة الاندماج للطفل الذي يقع ضحية أي شكل من أشكال الإهمال أو الاستغلال أو الإساءة، أو التعذيب أو أي شكل آخر من أشكال المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللا إنسانية أو المهينة، أو المنازعات المسلحة، وعلى أن يجري هذا التأهيل وإعادة الاندماج في بيئة تعزز صحة الطفل واحترامه لذاته وكرامته.

ملحق رقم (٢) الاشتراطات البنائية الخاصة بالمعاقين في قانون البناء الموحد

-تجب مراعاة الإشتراطات العامة لإستخدام المعاقين فى المبانى العامة والمبانى المخصصة لإستخدام المعاقين مع الإلتزام بأحكام الكود المصرى لتصميم الفراغات الخارجية والمبانى لإستخدام المعاقين .

-يجب عند مداخل المبنى توفير المنحدرات لمستعملى الكراسى المتحركة أو العكازات عند وجود أى فرق بين منسوب الرصيف ومنسوب مدخل المبنى، على ألا يقل العرض الصافى للمنحدر فى المبانى السكنية عن ١.٠٠ متر وفى المبانى العامة عن ١.٥٠ متر، بحيث لا تزيد نسبة الانحدار المستمرة على ١ :١٢ .

-يجب ألا يزيد الفرق بين المستويين اللذين يربط بينهما المنحدر على ٠.٧٥ متر.

-يجب ألا يقل عرض البسطة الصافى عن عرض المنحدر، وألا يقل طولها الصافى عن ١.٥٥ متر. كما يجب تزويد المنحدرات التى يزيد ارتفاعها على ٠.٧٥ متر بكوبستات من الجهتين.

-يجب تجهيز مدخل واحد على الأقل لاستخدام المعاقين بحد أدنى ٠.٨٥متر .

-وضع إرشادات ولافتات توضح الطريق فى حالة عدم وجود مدخل منفصل للمعاقين.

-يجب أن تصمم الطرقات والممرات على أن تكون خالية من العوائق مثل الأعمدة والأكتاف والأثاث وخلافه على ألا يقل عرض الممر عن ١.٨٠ متر ولا يقل قطر دورانه عن ١.٥٠ متر.

-يجب ألا يقل ارتفاع قائمة السلم عن ١٥ سم ولا يزيد على ١٧ سم، وألا تقل النائمة عن ٢٨ سم وألا تزود بأنوف تعوق الحركة ، كما يجب أن تكون إضاءة السلم إما من أعلى أو من على الجانبين.

-يجب تجهيز جميع المبانى ذات الثلاثة طوابق أو أكثر بمصعد واحد على الأقل والمبانى ذات أربعة طوابق فأكثر بمصعدين، ويراعى فى المصاعد أن لا يقل العرض الصافى لباب الصاعدة عن ٠.٨٥ متر ، كما يراعى أن تكون أزرار التحكم بالمصعد واضحة وتكون الكتابة واضحة لوناً وبارزة ، ويجب تزويد الصاعدة بمفتاحين أولهما لإبقاء بابها مفتوحاً وثانيهما يستخدم لإغلاقها.

-يجب ألا يقل العرض الصافى للأبواب عن ٠.٨٥ متر ، كما يجب أن يكون الباب سهل الفتح، مع تزويده بمقابض لا يزيد ارتفاعها على ١.٠٠ متر وتكون من النوع سهل الاستخدام . ولا تستخدم الأبواب المنزلقة والأبواب المروحية أو الدوارة إلا إذا كانت أوتوماتيكية وبدون مجارى سفلية ويجب ضبط الأبواب لتسمح للمعاق بالمرور دون أن يغلق عليه.

-يجب توفير دورة مياه واحدة على الأقل لكل من الجنسين ، كما يجب ألا يقل البعد الصافى لفتحة باب دورة المياه عن ٠.٨٥ متر على أن يفتح للخارج ، كما يجب أن تكون جميع

التجهيزات الكهربية (مفاتيح الكهرباء- مآخذ الكهرباء-لوحات التوزيع-تركيبات الإنارة- الاتصالات التليفونية) فى أماكن يسهل الوصول إليها على ألا يزيد ارتفاع كافة التجهيزات على ١.٢٠ متر.

-يجب أن تكون الأرضيات من مواد غير مساعدة على الانزلاق، على أن تكون مستوية تماماً بدون أية بروزات، كما يجب أن تكون جميع أركان الحوائط غير حادة الأطراف وبها بعض الدوران، على ألا تكون الحوائط من مواد مساعدة على الانزلاق أو بها أى بروزات قد تؤثر على سلامة المعاقين.

-**أماكن إنتظار السيارات:** يلزم توفير منطقة مخصصة لوقوف سيارات المعاقين، بحيث يخصص مكان إنتظار لذوى الاحتياجات الخاصة بمعدل مكان إنتظار سيارة واحدة لكل ٢٥ مكان إنتظار حتى ١٠٠ مكان، ومكان إنتظار واحد لكل خمسين مكان إنتظار فيما يزيد على ذلك. ويجب ألا يقل عرض المكان المخصص لإنتظار سيارات المعاقين عن ٣.٦٠ متر، كما يجب فصل مسار حركة مشاة المعاقين للوصول إلى المبنى عن مسار حركة السيارات.

ملحق رقم (٣) أهم الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للطفل في القانون رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦

– حق الطفل في الحياة والبقاء والنمو في كنف أسرة متماسكة ومتضامنة، وفى التمتع بمختلف التدابير الوقائية، وحمايته من جميع أشكال العنف أو الضرر أو الإساءة البدنية أو المعنوية أو الجنسية أو الإهمال أو التقصير أو غير ذلك من أشكال إساءة المعاملة والاستغلال.

– الحماية من أي نوع من أنواع التمييز بين الأطفال، بسبب محل الميلاد أو الوالدين، أو الجنس أو الدين أو العنصر، أو الإعاقة، وتأمين المساواة الفعلية بينهم في الانتفاع بجميع الحقوق.

– حق الطفل القادر على تكوين آرائه الخاصة في الحصول على المعلومات التي تمكنه من تكوين هذه الآراء وفى التعبير عنها، والاستماع إليه في جميع المسائل المتعلقة به، بما فيها الإجراءات القضائية والإدارية، وفقاً للإجراءات التي يحددها القانون. وتكون لحماية الطفل ومصالحه الفضلى الأولوية في جميع القرارات والإجراءات المتعلقة بالطفولة أياً كانت الجهة التي تصدرها أو تباشرها.

– الحق في نسبه إلى والديه الشرعيين والتمتع برعايتهما، وله الحق في إثبات نسبه الشرعي إليهما بجميع وسائل الإثبات بما فيها الوسائل العلمية المشروعة. وعلى الوالدين أن يوفرا الرعاية والحماية الضرورية للطفل، وعلى الدولة أن توفر رعاية بديلة لكل طفل حرم من رعاية أسرته، ويحظر التبني.

– الحق في أن يكون له اسم يميزه، ويسجل هذا الاسم عند الميلاد في سجلات المواليد وفقا لأحكام القانون. ولا يجوز أن يكون الاسم منطوياً على تحقير أو مهانة لكرامة الطفل أو منافياً للعقائد الدينية.

– الحق في أن تكون له جنسية، وفقا لأحكام القانون الخاص بالجنسية المصرية، وفى أن يتمتع كل طفل بجميع الحقوق الشرعية، وعلى الأخص حقه في الرضاعة والحضانة والمأكل والملبس والمسكن ورؤية والديه ورعاية أمواله، وفقاً للقوانين الخاصة بالأحوال الشخصية.

– الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية وعلاج الأمراض، وتتخذ الدولة جميع التدابير لضمان تمتع جميع الأطفال بأعلى مستوى ممكن من الصحة. وتكفل تزويد الوالدين والطفل وجميع قطاعات المجتمع بالمعلومات الأساسية المتعلقة بصحة الطفل وتغذيته ومزايا الرضاعة الطبيعية ومبادئ حفظ الصحة وسلامة البيئة والوقاية من الحوادث، والمساعدة في الإفادة من هذه المعلومات. كما تكفل للطفل، في جميع المجالات حقه في بيئة صالحة وصحية ونظيفة، واتخاذ جميع التدابير الفعالة لإلغاء الممارسات الضارة بصحته.

– مع مراعاة واجبات وحقوق متولي رعاية الطفل، يحظر تعريض الطفل عمداً لأي إيذاء بدني ضار أو ممارسة ضارة أو غير مشروعة. وللجنة الفرعية لحماية الطفولة المختصة اتخاذ

الإجراءات القانونية عند مخالفة نص الفقرة السابقة. وتلتزم كل مؤسسة من المؤسسات العاملة فى مجال الطفولة بأن تضع سياسات لحماية الأطفال داخل أماكن تواجدهم بها من أية إساءة عمدية أو ممارسة ضارة غير عمدية، وأن تضمن لائحتها الداخلية آليات ومعاييروقواعد وإجراءات تنفيذ تلك السياسات، وذلك من خلال: اتخاذ إجراءات وقائية تمنع وقوع أي أذي للطفل، وتحديد جهة مسئوله عن إدارة تلك السياسات بداخل المؤسسة، ووضع قواعد وإرشادات عامة تحدد السلوك المقبول وغير المقبول مع الطفل، ووضع سياسة للتوظيف والتدريب تضمن الالتزام بسياسة حماية الطفل، ووضع إرشادات عامة تتعلق بالتواصل مع الطفل، وتعريف وتحديد حالات الاعتداء، وكيفية الإبلاغ عنها ومتابعة ما يتخذ من إجراءات بشأنها.

– تكفل الدولة أولوية الحفاظ على حياة الطفل وتنشئته تنشئة سالمة آمنة بعيدة عن النزاعات المسلحة، وضمان عدم انخراطه في الأعمال الحربية، وتكفل احترام حقوقه في حالات الطوارئ والكوارث والحروب والنزاعات المسلحة، وتتخذ جميع التدابير، لملاحقة ومعاقبة كل من يرتكب في حق الطفل جريمة من جرائم الحرب أو الإبادة الجماعية أو من الجرائم ضد الإنسانية وجرائم الإرهاب.

ملحق رقم (٤) قائمة الأعمال التى حظر قانون العمل تشغيل الأطفال فيها

– العمل تحت سطح الأرض فى المناجم والمحاجر وجميع الأعمال المتعلقة باستخراج المعادن والأحجار.

– العمل في الأفران المعدة لصهر المواد المعدنية أو تكريرها أو إنتاجها.

– تفضيض المرايا بواسطة الزئبق.

– صناعة المفرقعات والأعمال المتعلقة بها.

– إذابة الزجاج وإنضاجه.

– اللحام بالأكسوجين والأستيلين وبالكهرباء.

– صنع الكحول والبوظة وكافة المشروبات الروحية.

– الدهان بمادة الدوكو.

– معالجة وتهيئة أو اختزان الرماد المحتوى على الرصاص واستخلاص الفضة من الرصاص.

– صنع القصدير والمركبات المعدنية المحتوية على أكثر من ١٠% من الرصاص.

– صنع أول أكسيد الرصاص "المرتك الذهبي" أو أكسيد الرصاص الأصفر وثاني أكسيد الرصاص"السلقون" وكربونات الرصاص وأكسيد الرصاص البرتقالي وسلفات وكرومات وسيليكات الرصاص.

– عمليات المزج والعجن فى صناعة إصلاح البطاريات الكهربائية.

– تنظيف الورش التي تزاول الأعمال المرقومة ٩ ، ١٠ ، ١١ ، ١٢ .

– إدارة أو مراقبة الماكينات المحركة.

– تصليح أو تنظيف الماكينات أثناء إدارتها

– صنع الأسفلت.

– العمل فى المدابغ.

– العمل فى مستودعات السماد المستخرج من المواد البرازية أو روث البهائم أو العظام أو الدماء.

– سلخ وتقطيع الحيوانات وسمطها وإذابة شحمها.

– صناعة الكاوتشوك.

– نقل الركاب بطريق البر أو السكك الحديدية أو المياه الداخلية.

– شحن وتفريغ البضائع فى الأحواض والأرصفة والموانى ومخازن الاستيداع.

– تستيف بذرة القطن فى عنابر السفن.

– صناعة الفحم من عظام الحيوانات ما عدا عملية فرز العظام قبل حرقها.

– العمل كمضيفين فى الملاهي، والعمل فى محال بيع أو شرب الخمور "البارات".