تقديم مشترك من قبل عدد من المنظمات غير الحكومية إلى مكتب المفوض السامي لحقوق الإنسان بمناسبة انعقاد الدورة السابعة من "المراجعة الدورية الشاملة 2010"

مصر

تقديم انتقائي للامتثال للالتزامات المتعلقة بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية

أولاً- مقدمة

1. قامت المنظمات التالية ببحث هذا التقرير واعداده:: شبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية، جمعية التنمية الصحية والبيئية، المبادرة المصرية للحقوق الشخصية، المبادرة المصرية للحقوق الشخصية، مرصد الموازنة وحقوق الإنسان، مركز الحقوق الاقتصادية والاجتماعية، المركز المصري للحقوق الاقتصادية والاجتماعية، و شبكة حقوق الأرض والسكن - التحالف الدولي للموئل. كما أيدت المنظمات التالية هذا التقرير: الجمعية المصرية للنهوض بالمشاركة المجتمعية، دار الخدمات النقابية والعمالية، مركز الأرض لحقوق الإنسان، مؤسسة أولاد الأرض لحقوق الإنسان، المؤسسة العربية للمجتمع المدني ودعم حقوق الإنسان، جمعية الحياة افضل للتنمية الشاملة، المرصد المدني لحقوق الإنسان، حركة صحة الشعوب، ومركز حابي للحقوق البيئية[1]. التقرير مقدم إلى مكتب المفوض السامي لحقوق الإنسان بمناسبة المراجعة الدورية الشاملة لمدى وفاء مصر بالتزاماتها في مجال حقوق الإنسان.

2. يركز هذا التقديم على امتثال مصر بالتزاماتها في ما يتعلق باحترام وحماية وإحقاق الحقوق الاقتصادية والاجتماعية. وهو يعرض ويحلل البيانات الرئيسية المتعلقة بحق الناس في التمتع بمستوى معيشي لائق، الحق في العمل، الحق في التعليم، الحق في الصحة، والحق في الضمان الاجتماعي. كما أنه يقدم بيانات عن الفقر والآثار التي يرتبها تحرير التجارة على إعمال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية في مصر. ويتضمن التقرير أيضا مجموعة من التوصيات لاتخاذ إجراءات علاجية.

ثانياً- الإعمال التدريجي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية وفقا لأقصى حد من الموارد المتاحة

3. كان **للأزمة الاقتصادية العالمية** أثر على مصر، حيث عانت من تباطؤ خطير في النمو الاقتصادي، الذي انخفض من حوالي 7.2 إلى 4.7 ٪[2]. مع ذلك، وحتى قبل الأزمة العالمية، لم تستفد شريحة واسعة من السكان من النمو الاقتصادي الذي تحقق.

4. **تعيق البيئة السياسية شديدة التقييد، بسبب استمرار حالة الطوارئ منذ عام 1981، تنفيذ الضمانات الدستورية للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية**. الحقوق المدنية والسياسية قد انتهكت أيضا، حيث تستجيب الحكومة بقمع لاحتجاجات المواطنين(وغير المواطنين). وعلاوة على ذلك، فان البيئة السياسية والتشريعية المحددة وفق قانون الجمعيات رقم 84 لعام 2002 يحد من فعالية المنظمات غير الحكومية ويقيد إدارتها، وعملها، ونشاطها، وتمويلها، وحرية تعبيرها. تتفاقم هذه المشاكل بسبب زيادة الفقر ومشاكل البطالة المستمرة، مما يجعل الناس أكثر عرضة لانتهاكات إضافية لحقوقهم الاقتصادية والاجتماعية[3].

---

[1] راجع الملحق "1" او الملحق "2" للحصول على المعلومات المفصلة للإتصال بالمنظمات غير الحكومية المعنية في هذا لتقديم.

[2] علاء شاهين وعبد اللطيف وهبة ، "مصر مع نمو الاقتصاد بنسبة 4.7 ٪ في السنة ، متجاوزا التوقعات". متوفر على الموقع التالي: http://www.bloomberg.com/apps/news?pid=20601087&sid=aWg8PB9jiu7s.

[3] تظهر الإحصائيات الرسمية حسب توقعات الحكومة المبنية على الاحصاء الشامل (census-based government-level predictions) المتعلقة للإستهلاك الفردي الحقيقي ان هناك علاقة بارزة بين معدلات التحاق أفراد الأسرة والوضع الوظيفي، بالاضافة الى مستوى التعليمي لرب الأسرة، والاستقرار الوظيفي من ناحية والفقر؛ راجي أسعد ورانيا رشدي (2006): الفقر والاستهداف الجغرافي في مصر: إثبات من تمرين لتخطيط الفقر (Poverty and Geographic Targeting in Egypt: Evidence from a Poverty Mapping Exercise.).

5. ان **الشعب المصري يمنع من بناء نظام سياسي ديمقراطي حقيقي حيوي للتنمية الاقتصادية والاجتماعية المستدامة والتقدم في مجال حقوق الإنسان.** وعلاوة على ذلك، أثبتت الاتجاهات نحو تحرير الاقتصاد والتجارة والخصخصة وتقليص السياسات الاجتماعية (تنعكس الخطة الوطنية الخمسية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية 2002-2007) أنها تتنافى مع روح ونص العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وانها تعمق الفوارق الاقتصادية والاجتماعية الموجودة في صفوف الشعب المصري، وخصوصا الفوارق ما بين المناطق الريفية والحضرية والفوارق ما بين الجنسين. الفجوة في التمتع بحقوق الإنسان ما بين الريف والحضر ملحوظ بشكل خاص، لاسيما عند الاخذ بعين الاعتبار أن عدد سكان مصر في المناطق الريفية سيصل الى 57 ٪ بحلول عام 2015، ويتوقع أن تكون مصر البلد الوحيد الذي يقطن أقل من نصف سكانه في المناطق الحضرية[4].

6. تقلص الإنفاق العام على الصحة والتعليم والضمان الاجتماعي بين عامي 2003-2007، في تناقض صارخ مع ارتفاع نسبة الانفاق على الدفاع والامن الوطني. ان الهدف المعلن في الخطة الوطنية الخمسية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية (2002-2007) هو "تحسين نوعية الحياة ومستوى المعيشة" للشعب المصري. هذه الخطة التنموية نجحت في توليد النمو الاقتصادي، حيث ارتفع نصيب الفرد من الناتج الإجمالي المحلي من 4361$ دولار أمريكي عام 2003 إلى 5052 $ في عام 2007[5]. في نفس الوقت، انخفضت استثمارات الحكومة في مجالات حيوية مثل الصحة والتعليم والضمان الاجتماعي، في حين أن الانفاق على الدفاع والامن القومي والنظام العام زادت بنسبة 87 ٪[6].

7. **النساء بشكل خاص لم تحصلن على** أي **منافع من النمو الاقتصادي.** في حين أن القيمة الإجمالية للاستثمارات على مدى الخطة الوطنية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية وصلت الى 104.012 مليار جنيه[7]، بلغت القيمة الإجمالية لمخصصات المرأة في إطار هذه الخطة 3.256 مليون دولار، مع الملاحظة أن هذه الأموال لا تمثل سوى 3.13 ٪ من إجمالي الاستثمارات التي تقدمت ما بين 2002 و2007[8].

ثالثاً- الحق في مستوى معيشة لائق

8. لا تزال **نوعية المعلومات عن الفقر مثيرة للجدل** بسبب محدودية الثقة بالبيانات والمعلومات، عدم التناسق في القياسات، المركزية المفرطة، السيطرة على البيانات. لا يعكس قياس الفقر مستويات المعيشة عموما، فهو يخفي الفقر في أوساط الطبقات الدنيا والمتوسطة، ولا يعالج الأسباب الهيكلية للفقر.

9. فشلت **سياسات مناهضة الفقر في مصر في إحراز تقدم، اذ ان عدد الناس الذين يعيشون بأقل من دولارين يوميا قد ارتفع في السنوات العشرين الماضية؛** فـ 42.8 ٪ من المصريين يعيشون بأقل من دولارين يوميا، أي ما يزيد بنسبة 39.4 ٪ عن العام 1990[9]. وفي عام 2007، كانت نفقات استهلاك واحد من كل خمسة مصريين (19.6 ٪) أدنى من خط الفقر الوطني. هذا يدل على وجود اتجاه تصاعدي لعدد الناس الذين يعيشون في فقر على مدى السنوات ال 15 الماضية[10].

---

[4] دراس لتقييم استدامة الاثر حول الاتفاقية الأورو -متوسطية للتجارة الحرة 2007، متوفرة على الموقع التالي: http://www.sia-trade.org/emfta

[5] البنك الدولي مؤشرات التنمية العالمية 2009، متوفرة على الموقع التالي: www.worldbank.com

[6] مرصد الميزانية وحقوق الإنسان 2009 (BAHRO) "صورة من مصر : الحقوق الاجتماعية الاقتصادية في خطة التنمية للحكومة المصرية للفترة 2002 -2007"، "A Portrait of Egypt: The Squander of Socio-Economic Rights in the Implementation of the Government Development Plan, 2002-2007"

[7] وزارة المالية ، " الصورة الشاملة للخطة الخمسية للميزانية للفترة 2002 -2007 www.mof.gov.eg. ".

[8] BAHRO, op cit.

[9] الدخل الأسري، مسح الإنفاق والاستهلاك.(HIECS) 2004/05

[10] التقرير الوطني للتنمية البشرية في مصر؛ برنامج الامم المتحدة للتنمية . www.hdr.undp.org 2008

10. سياسات الحكومة للقضاء على الفقر ومعالجته لا تصل إلى كل مناطق مصر. أول الأهداف الإنمائية للألفية هو القضاء على الفقر المدقع والجوع بمقدار النصف من نسبة السكان الذين يعيشون بأقل من دولار واحد في اليوم، وذلك بحلول عام 2015[11]. ليس من المتوقع تحقيق هذا الهدف في كل من الإحدى عشرة محافظة من محافظات مصر، لا بل من المتوقع أن تستمر المعاناة من الفقر على مستوى عالٍ خلال عام 2015 في ثمانية من هذه المحافظات. علاوة على ذلك، من المتوقع أن تشهد القاهرة -- على الرغم من تدني نسبة الفقر نسبياً -- زيادة في الفقر من 4.6 ٪ في عام 2005 إلى 7.6 ٪ في عام 2015[12]. مع ما يزيد على 70 ٪ من المصريين الفقراء يتركزون في المناطق الريفية. نصف هؤلاء الناس يعيشون في المناطق الريفية بصعيد مصر، وخصوصا في سوهاج وأسيوط وبني سويف، والفيوم محافظة قنا[13].

11. وتشير التقديرات إلى أن ثمانية في المئة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6-14 سنة هم من الأطفال العمال، مما يشمل حوالي 2،400،000 طفل[14] معظمهم من الاطفال العاملين في قطاع الزراعة، من غير الحصول على تصاريح العمل والشهادات الصحية أو حماية قانونية[15].

12. سكان الأحياء الفقيرة معرضون لخطر كبير من عمليات الإخلاء القسري وغيرها من أعمال العنف الرسمية. تقدر الحكومة المصرية وجود 1،133 حيّاً فقيراً في مصر، منهم 171 في القاهرة الكبرى[16]. هذه الأحياء الفقيرة تأوي الغالبية العظمى من الفقراء في المناطق الحضرية في مصر، فضلا عن العديد من أفراد الطبقات الدنيا والمتوسطة، بما فيها نسبة كبيرة من الشباب في مصر في المناطق الحضرية. سكان الأحياء الفقيرة لديها فرص أقل من بقية السكان في مصر من حيث الحصول على الوظائف والتعليم والرعاية الصحية والسكن الملائم والغذاء والمياه النقية والصرف الصحي. في السنوات القليلة الماضية،وتحت ذريعة التنمية الحضرية وتجميل، أو لإنشاء الطرق السريعة الجديدة والطرق، بذلت الحكومة المصرية محاولات متعددة لتهجير السكان المهمشين والفقراء في مختلف أنحاء القاهرة والمناطق الفقيرة[17]، ونقلهم إلى مشارف القاهرة الكبرى. قوبلت هذه المحاولات بمقاومة شديدة من المجتمعات المعنية، وفي بعض الحالات عن طريق رفع دعاوى قضائية ضد المراسيم الحكومية في اصدار اوامر لعمليات الإخلاء، وأحيانا نجح المعنيون في إجبار الحكومة على التراجع عن مخططاتها. وعلاوة على ذلك، تتعهد الحكومة بأن يتم تأمين مساكن بديلة لهذه المجتمعات في مناطق سكنية أخرى، علما ان ذلك لم يكن يحترم دائما. وعندما يكون السكن البديل متاحاً، غالبا ما يكون في مناطق بعيدة، مما يصعب على الناس الذهاب إلى عملهم، أو يكون في مناطق تنعدم فيها الخدمات الأساسية[18].

13. الطرد من الأراضي الزراعية والسكنية هي الانعكاسات الاجتماعية للتحولات الاقتصادية في مصر. يطرد المزارعون بشكل رئيسي بسبب (1) إلغاء الوصاية على الارض والتي سمحت لصغار المزارعين حيازتها، وبات التركيز الآن على الزراعة الصناعية؛ (2) تحرير أسعار الفائدة، وإيجارات الأراضي وأسعار وسائل الإنتاج، بما في ذلك الوصول إلى المياه فضلا عن السلع والخدمات العامة الأخرى عبر القطاع الخاص، (3) الغش الذي يمارسه ورثة كبار ملاكي الأراضي بالتواطؤ مع السلطات[19]. ان القانون

---

[11] التقرير الوطني للتنمية البشرية في مصر؛ برنامج الامم المتحدة للتنمية 2008

[12] التقرير الوطني للتنمية البشرية في مصر؛ برنامج الامم المتحدة للتنمية 2008

[13] رشدى والأسعد 2007. "الفقر والاستهداف الجغرافي في مصر: أدلة من رسم الخرائط ذات الصلة بممارسة الفقر" منتدى البحوث الاقتصادية؛ ورقة العمل رقم 0715.

[14] من 300,000 مصري تحت الخمسة عشر عاما (37,5% من السكان)

[15] اليونيسف UNICEF، وضع المرأة والطفل في مصر http://www.unicef.org/egypt/overview.html

[16] سارة صبري ، "فقدت في الأحياء الفقيرة، فشل السياسة الاجتماعية تؤدي ال تعميق عدم المساواة، ولا سيما بين الشباب في مصر"، الأهرام ، العدد 893 (17-23 نيسان 2008)، متوفر على الموقع التالي: http://weekly.ahram.org.eg/2008/893/sc061.htm

[17] خاصة في الدويقة، اسطبل عنتر ، جزيرة الذهب والمناطق المحيطة بمطار امبابة.

[18] مرتكز على معلومات جمعت من قبل المركز المصري للحقوق الإقتصادية والإجتماعية(ecesr.egypt@gmail.com)

[19] حسنين كشك ، "الطرد من الأراضي الزراعية والمساكن؛ دراسات حالة من مصر: 1997 -2009" ، غير منشورة.

96 الصادر في العام 1992 هو الاساس القانوني لطرد الفلاحين، إذ ألغى عقود استئجار الأراضي ورفع إيجار الأراضي الزراعية بنسبة تصل إلى 30 ضعف. في بعض القرى، ادى الاحتيال إلى طرد مزارعين من أراض كانوا قد دفعوا أقساطها لمدة 40 عاما وباتوا فعليا يملكونها. المستأجرين في المناطق الريفية وبعض أصحاب الأراضي - طردوا كنتيجة مباشرة لتطبيق القانون 96، حيث وصل العدد الى 811،000 في عام 2000[20]، ويقدر اليوم انه أكثر بكثير[21]. هناك ما لا يقل عن 4.5 مليون شخص مع أسرهم، فقدوا مصدر رزقهم بسبب هذه الممارسات من طرد للفلاحين أوتجريدهم من أراضيهم.[22]

14. الوصول إلى مرافق أنظمة الصرف الصحي الملائمة منخفض، ولا سيما في المناطق الريفية. يتسبب الإسهال، والذي ينتج الى حد كبير عن عدم كفاية المرافق الصحية والمياه غير المأمونة، بـ 13 ٪ من وفيات الأطفال دون سن الخامسة. يستطيع اثنين فقط من ثلاثة مصريين الوصول إلى مرافق الصرف الصحي المحسنة، وهو أدنى من الحد المنخفض لمتوسطي الدخل في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (مينا). الفجوة بين المناطق الريفية والحضرية المصرية هي أوسع فجوة في المنطقة (من بين أقل البلدان المتوسطة الدخل في الشرق الاوسط[23])، ففي حين أن 85 ٪ من سكان الحضر يحصلون على خدمات الصرف الصحي الكافية، فقط 52 ٪ من سكان الريف يحصلون عليها.

التوصيات :

15. إعادة النظر في التعريف الوطني للفقر، والعتبات الدنيا والعليا، والمنهجيات المستخدمة في حساب الفقر، بما في ذلك استخدام منهجيات متعددة. معالجة توافر المعلومات الدقيقة والمفصلة للموارد العائلية وبشكل تراكمي.

16. إيلاء الاعتبار المطلوب للبعد الجغرافي في برامج الحد من الفقر، الأمر الذي يتطلب معالجة ESCR لاحتياجات القرى النائية والتي يصعب الوصول اليها، ومساعدتهم على تطوير البنية التحتية والقدرات اللازمة. تفعيل برامج التخفيف من حدة الفقر وينبغي أيضا العمل من أجل الحد من الفوارق الاقتصادية بين هذه المجتمعات الفقيرة النائية والمراكز المدينية بما يسمح بتحسين فرص الحصول على الخدمات العامة، و/ أو تخصيص المزيد من الاستثمارات من أجل تأمين الخدمات الأساسية والبنية التحتية في المناطق ذات الدخل المنخفض وفقا لاحتياجات المجتمعات المحلية، عن طريق تحديد العمليات القائمة على المشاركة.

17. ضمان حصول الجميع على الخدمات الاجتماعية الأساسية. إصلاح نطاق برامج الدعم وإدماج برامج تمكين المجتمعات المحلية المستهدفة الفقيرة بما يسمح بتجاوز تلك التي لا يتعدى دخلها 1 الدولار الواحد يوميا، وبالتالي لتشمل المجتمعات الضعيفة التي تقع تحت خطي الفقر العلوي والسفلي.

18. وضع سياسات واضحة لتمكين المرأة باعتبارها حجر الزاوية في الحد من الفقر وخطط تنمية رأس المال البشري.

---

[20] هيئة الإصلاح الزراعي؛ الاحصاء الزراعي 1999 -2000 (القاهرة: وزارة الزراعة واستصلاح الأراضي).

[21] كرم صابر ، "الاصلاح الزراعي السياسات والتشريعات وانتهاكات حقوق الإنسان في مصر : خصخصة الأراضي وإخلاء المزارعين في الريف المصري،" 2006؛متوفر على الموقع التالي:
http://base.d-p-h.info/en/fiches/dph/fiche-dph-6922.html

[22] التقديرات المتحفظة القائمة على استخدام متوسط الحجم الحالي للأسر المصرية من 1.4 شخص، وفقا للجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء CAPMAS، على الرغم من الأسر الريفية تميل إلى أن تكون أكبر. انظر دانا راشد، "A Sum of Concerns"(الأهرام ويكلي *al-Ahram Weekly*)، العدد 898 (22-28 مايو 2008)، متوفر على الموقع التالي: http://weekly.ahram.org.eg/2008/898/eg7.htm.

[23] البنك الدولي، op cit

19. ضمان وتوافر إمكانية الوصول إلى مرافق الصرف الصحي المحسنة في جميع المناطق، سواء في المناطق الريفية والحضرية.

20. تعزيز الربط بين الإنفاق العام وتدفقات المعونة في مجالي المياه والصرف الصحي حيث تبنى سياسة واضحة وآليات هادفة، تأخذ بالاعتبار التفاوتات الإقليمية والتفاوتات بين الجنسين (الجندرية).

رابعاً- الحق في العمل

21. عانى أشخاص من القطاع غير الرسمي من تدهور مدخولهم الحقيقي مع مرور الوقت. في عام 2006، شكلت هذه الفئة -- بما فيها الذين يعملون لحسابهم الخاص والذين يعملون لمدة معينة على مشاريع منزلية ومزارع -- 36 ٪ من إجمالي العمال، في حين أن هذه الفئة تواصل توسعها.[24]

22. لم تدرج سياسات الحكومة الاقتصادية بشأن البطالة على مدى السنوات ال 10 الماضية على معالجة مشاكل البطالة الخطيرة في مصر. وسجلت معدلات البطالة 9.4 ٪ خلال الربع الأول من عام 2009، في حين كان هناك مائة ألف من العمال المسرّحين، وزيادة عدد العاطلين عن العمل الى 2.35 مليون شخص[25] حيث كانوا 2.1 مليون في 2007 و 2008. وأظهر تقرير أعده الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، أن معدل البطالة قد تراوح من 9 إلى 11 ٪ منذ عام 2000. ومع ذلك، فإن العدد الإجمالي للأشخاص العاطلين عن العمل قيد التزايد، من 1.697.319 في عام 2000 إلى 2.209.558 في الربع الأخير من عام 2008، مع العلم أن الحسابات النسبية لا تأخذ في الاعتبار الزيادة في القوة العاملة[26]. التفاوتات الإقليمية في معدلات البطالة تتراوح ما بين 3.4 ٪ في الفيوم، و 5.8 ٪ في كل المنيا، وأكثر من 9 ٪ في اسيوط وسوهاج.[27]

23. تعمل 16 ٪ فقط من النساء المصريات، وللمرأة رواتب أقل بكثير من الرجل مقابل العمل المماثل. واحتمال أن تكون المرأة عاطلة عن العمل هو أكثر بكثير من حالات الرجل. فرص النساء للعمل في بعض المناطق هي اقل من فرص الرجال-- على سبيل المثال، تشكل النساء 11 ٪ فقط من القوى العاملة في محافظة الفيوم، مما يشير إلى أنها تجد صعوبة أكبر في الحصول على فرص عمل هناك[28]. حتى عندما تدخل المرأة سوق العمل، العديد منهن لا يحصلن على أجر عادل. في عام 2005، قدّر متوسط دخل الذكور $ 7،024 (مليون دولار تعادل القوة الشرائية)، بينما دخل المرأة هو فقط $ 1،635 -- الفجوة بين أجور الذكور والإناث أكبر من جميع البلدان المتوسطة الدخل في الشرق الاوسط[29]. علاوة على ذلك، تواجه النساء صعوبة في العثور على وظائف أكثر من الرجال : ما يقرب من خمس (18.6 ٪) النساء اللواتي تبحثن وتتوفر لديهن فرص عمل في مصر عاطلات عن العمل، أي ثلاثة أضعاف نسبة الرجال (6 ٪). وهذه هو أيضا الفجوة الأكبر بين الجنسين في جميع البلدان المتدنية والمتوسطة الدخل في دول الشرق الاوسط وشمال أفريقيا[30]. تمّ احتساب عدد النساء في القوى العاملة بـ 5.699.000 في الربع الأخير من عام 2008 مقارنة بـ 19.296.000 لعدد الرجال ، بالرغم من أن النساء يشكلن نصف عدد السكان في مصر[31]. علاوة على ذلك، هناك مخاوف من أن هذه الأرقام هي مموهة وغير دقيقة وهناك تقديرات تتحدث

---

[24] برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير الوطني للتنمية البشرية 2008 - مصر.

[25] مركز خدمات نقابات واتحادات العمال CTUWS، "الآثار المترتبة على العمال المصريين جراء الأزمة المالية العالمية -- التقرير الثالث"، مايو 2009، http://www.ctuws.com

[26] حسابات الجهاز المركزي للاحصاء CAPMAS http://www.capmas.gov.eg/eng_ver/sdds/sddshome.htm

[27] برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير الوطني للتنمية البشرية 2008 - مصر.

[28] برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير الوطني للتنمية البشرية 2008 - مصر.

[29] برنامج الأمم المتحدة الإنمائي 2007/ 2008 - إحصاءات تقرير التنمية البشرية.

[30] البنك الدولي.op cit

[31] الجهاز المركزي للاحصاء CAPMAS، تتضمن العدد الاجمالي للسكان 2008: 37.2 مليون من الذكور و35.6 مليون من الإناث.

عن مستويات أعلى بكثير من نسبة البطالة بين النساء. والمشاكل التي تعاني منها المرأة من الدخول، والبقاء والحصول على تعويضات عادلة في سوق العمل تثير تساؤلات حول جهود الدولة لالغاء التمييز والتي من شأنها أن تكفل للمرأة فرصة متساوية لكسب مستوى معيشي لائق.

24. رغم أن المرأة تعمل في مختلف المجالات، أجريت دراسة عام 2005 تبيّن أن احتمالات أن تشغل المرأة وظائف إدارية عليا محدودة جدا. لا تمثل المرأة في نسبة العاملين ذوي اعلى درجة من الراتب، سوى 13.4 ٪ من الاجمالى. في الصف التالي من الرواتب، تشكل النساء 21.7 ٪ من الاجمالى. نسبة النساء في رتبة مدير عام هو 15.4 ٪. في المجال العام، فإن معظم وزراء الحكومة ونوابهم هم من الرجال، والنساء يشكلن 3.8 ٪ فقط من الوزراء، مقابل 96.2 ٪ للرجال. فقط 7.1 ٪ من نواب الوزراء هم من النساء. لم يكن هناك تحسن في تبوء المرأة مناصب السلطة خلال الفترة من 1996 و 2005.[32]

25. المصريون لا يتمتعون بظروف عمل عادلة ومواتية. سياسات الحكومة قد زادت من تفاقم الوضع الخطير بالفعل عن طريق تشجيع العمالة المتعاقدة المؤقتة في القطاع العام وتحديد الأجور عند مستويات أدنى من المعدلات العالمية، وكذلك السماح بالفصل التعسفي وسوء المعاملة من قبل أرباب العمل. وقد أدى ذلك إلى أكثر من 600 حالة من الاحتجاجات المسجلة من قبل المنظمات غير الحكومية في الأشهر الثلاثة الأولى من عام 2008، وذلك أعلى بكثير من العدد الإجمالي للأنشطة الاحتجاجية عام 2007.[33]

التوصيات :

26. تفعيل طارئ لصناديق البطالة التي ينص عليها قانون العمل وقانون الضمان الاجتماعي. اتخاذ إجراءات قانونية ضد أرباب العمل لاستخدامهم الأزمة الاقتصادية كذريعة لتسريح العمال بطريقة تعسفية تنتهك حقوقهم.[34]

27. تقييم نتائج برامج الخصخصة وآثارها على حقوق العمال وظروف العمل. ضمان تطبيق معايير العمل الدولية، مما يستلزم تعديل قانون النقابات 1976/35 للسماح بتعدد النقابات العمالية، وقانون العمل 2003/12 لتعيين أكثر ملائمة للحد الأدنى للأجور، بغية خلق ظروف عمل أكثر أمانا، وتسهيل الوصول إلى بدائل عن البطالة.

28. توسيع تعريف البطالة لإعطاء صورة أكثر دقة لمستوى البطالة في مصر. وهذا يشمل استخدام تعريف وافٍ للبطالة، وإصلاح المنهجيات الحسابية التي تحدد وضع المرأة في قوة العمل.

خامساً- الحق في التعليم

29. **انخفض الإنفاق العام على التعليم** كنسبة من إجمالي الإنفاق الحكومي، من نسبة 16.2 ٪ إلى 12.6 ٪ بين عامي 2003 و 2007.[35] من دون أي مبرر لهذا التراجع، هذا الانخفاض هو مؤشر واضح للتراجع وخرق لالتزامات مصر بمعاهدة إعمال الحق في التعليم تدريجيا من خلال تطبيق وتوفير أقصى الموارد المتاحة.

---

[32] مرصد الميزانية وحقوق الإنسان. كما يمكن الحصول على مزيد من المعلومات من الجهاز المركزي للإحصاء، الاحصاءات المتعلقة بموظفي الحكومة والقطاع العام، للاعوام 1988، 1999، 1996، 2005

[33] عمرو حمزاوي، "ارتفاع حالات الشدة الاجتماعية : حالة المغرب ومصر والأردن"، النشرة الاقتصادية الدولية، يونيو/حزيران2009، مؤسسة كارنيغي، "Rising Social Distress: The Case of Morocco, Egypt and Jordan" (www.carnegieendowment.org/publications/index.cfm?fa=view&id=2329)، واستنادا إلى تقارير من مركز الأرض لحقوق الإنسان:http://www.lchr-eg.org

[34] مطالب لمركز خدمات نقابات واتحادات العمال CTUWS

[35] البنك الدولي، op cit

30. عدد اقل من الاطفال يذهبون الى المدارس مقارنة مع السابق ، على الرغم من اعلان سياسة التعليم التي تهدف إلى زيادة معدلات الالتحاق بالمدارس. هناك تحسن في مؤشرات التعليم العام بين عامي 2002 و 2006، رغم ذلك انخفض القيد الإجمالي في التعليم الابتدائي (من 110.6 ٪ إلى 91.6 ٪) والإعدادي (من 95 ٪ إلى 92.5 ٪) والثانوي (من 78.4 ٪ إلى 71.1 ٪) خلال الفترة نفسها[36]. لم يلتحق بالتعليم الرسمي او تسرب منه اعتبارا من عام 2006، ما نسبته 14.7 ٪ من الأطفال على الصعيد الوطني (أكثر من 3 ملايين) والذين تتراوح أعمارهم بين 6 و 18[37]. وعلاوة على ذلك، فإن معدلات الأمية بين البالغين (15 +) قد بقيت حوالي 30 ٪ بين عامي 2002 و 2006.[38]

31. الحكومة المصرية تستثمر المزيد من الاموال في بعض المناطق من مناطق أخرى. المحافظات التي تشهد أعلى معدلات الأمية، وأدنى معدلات الالتحاق في التعليم الابتدائي -- سوهاج والفيوم وبني سويف -- تلقي مساهمة متواضعة من المساعدة المخصصة للمشاريع التعليمية : 2.7 ٪، 4.2 ٪ و 3.5 ٪ على التوالي. وفي الوقت نفسه، تلقت محافظة القاهرة 11.4 ٪ من اجمالي المساعدات (محو الأمية بنسبة 100 ٪ وصافي نسبة دخول التعليم الابتدائي أكثر من 90 ٪ في القاهرة). عموما، تلقت البرامج التعليمية 8 ٪ من المساعدات.[39]

32. **لا تتمتع الذكور والإناث بنفس الحق في التعليم.** ما يقرب من خمس (18.2 ٪) من النساء المصريات الشابات (الفئة العمرية 15-24 سنة) أميات. وهذا هو ثاني أعلى معدل أمية للنساء الشابات بين البلدان الشرق الاوسط المتوسطة-قليلة الدخل. وبالمقارنة فإن 12 ٪ من الشباب هم من الأميين.[40]

33. احتمال وصول المرأة الريفية الى التعليم هي أقل بكثير من نساء الحضر. عموما، ثلثي النساء البالغات (الفئة العمرية 15-49 عاما) في مصر قادرة على القراءة والكتابة، ولكن هذا المتوسط يخفي فجوة وطنية واسعة بين الريف والحضر. أكثر من 80 ٪ من النساء في المناطق الحضرية يستطعن القراءة والكتابة، مقابل 50 ٪ فقط من النساء في المناطق الريفية. هناك تفاوتات واسعة في الحصول على التعليم: 40 ٪ من النساء في المناطق الريفية بصعيد مصر لم يذهبن الى المدرسة، مقارنة بـ 20 ٪ من النساء في المناطق الحضرية في صعيد مصر[41]. المستويات العالية نسبيا من الأمية بين النساء، ولا سيما في المناطق الريفية، تشير إلى أن الحكومة لا تبذل جهودا كافية لضمان التنمية الكاملة والنهوض بالحق في التعليم لجميع النساء في البلاد.[42]

التوصيات :

34. تعزيز الربط بين الإنفاق العام وتدفقات المعونة في قطاع التعليم لبناء سياسة واضحة وآليات هادفة، آخذة بالاعتبار التفاوتات الإقليمية والتفاوتات بين الجنسين.

35. فرض التعليم الإلزامي، وإدخال تشريعات جديدة للسماح لأطفال المدارس والخريجين بالاندماج في برامج خاصة تكون في صلب نظام التعليم الرسمي.

---

[36] برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير الوطني للتنمية البشرية مصر 2008؛ إجمالي نسبة الالتحاق تعطي عدد الأطفال، من أي سن، الملتحقين بالمدارس، بالمقارنة مع مجموع السكان من الأطفال في سن الالتحاق بالمدارس. تغطي هذه النسبة الأطفال من سن أعلى، بما فيهم من يبدأ في وقت متأخر أو يرسب .

[37] معلومات من الاحصاء العام 2006

[38] برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، التقرير الوطني للتنمية البشرية –مصر، 2008.

[39] برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، التقرير الوطني للتنمية البشرية –مصر، 2008.

[40] البنك الدولي، op cit

[41] النساء ما بين 15 - 49 ممن لم ينخرطوا في عقد زواج, احصاء الديمغرافي والصحي في مصر 2008 (Egypt Demographic and Health Survey)، وزارة الصحة والسكان ومجلس السكان الوطني، فاطمة الزناتي وان واي؛ www.measuredhs.com

[42] الاتفاقية المتعلقة بالغاء كل انواع التمييز ضد المرأة (سيداو) (www2.ohchr.org/english/law/cedaw.htm)

36. زيادة التركيز على جهود الإصلاح، الحفاظ على معدلات الالتحاق بالمدارس، الحد من التسرب من التعليم، بناء مدارس جديدة في المناطق الفقيرة وعالية الكثافة، إعطاء الحوافز للمعلمين وعلاوات للعمل في المناطق الفقيرة، وتوسيع صيانة البنية التحتية القائمة في مجال التربية.

37. النظر في تطوير المناهج الدراسية لتشمل التدريب على المهارات المناسبة لسوق العمل، بما في ذلك في مجال التعليم المهني و إصلاح أدوات تقييم المتعلمين، وكذلك إدخال المناهج الدراسية عن الصحة الإنجابية للمرأة المصرية.

سادساً- الحق في الضمان الاجتماعي

38. على الرغم من ارتفاع الإنفاق على الحماية الاجتماعية والتأمين الاجتماعي، ما زال النظام سيء التوجيه وقاصرا عن أداء وظيفته الأساسية للتخفيف من حدة الفقر ومعدل الفقر الثابت (انظر القسم الثالث من هذا التقديم) يشير[43] الى عدم تقديم معاشات تقاعدية كافية لضمان مستوى مقبول من المعيشة.[44]

39. مساهمة القطاع الخاص في النظام الاجتماعي هي مرتفعة نسبيا. مساهمات رب العمل لنظام الضمان الاجتماعي مرتفعة نسبيا، بمعدلات تراوحت بين 14 ٪ و 26 ٪ بالمقارنة مع البلدان الأخرى المماثلة في المنهجيات الاقتصادية في المنطقة، مثل تونس 7.37 ٪ أو 8.5 ٪ في لبنان.[45]

40. تغطية التأمين ضد البطالة لا يزال يقتصر على الأشخاص الذين كانوا يعملون في القطاع العام، ويستبعد الداخلين الجدد، العمال الزراعيين التقليديين وعمال البناء وخدم المنازل والعمالة العائلية. بالإضافة إلى ذلك، انخفض عدد الأشخاص المضمونين في القطاع الخاص من 5.9 مليون في عام 2002/2001 إلى أقل من مائة ألف في عام 2006/2005.[46]

41. مستقبل نظام الضمان الاجتماعي، يبدو قاتما. أعلن مسؤولو الحكومة المصرية عن خطط لإدخال تعديلات على القانون 1975/79 بشأن الضمان الاجتماعي، ولكنهم امتنعوا حتى الآن من اشراك المعنيين في مشروع التعديلات لاسيما الأطراف المعنية والجهات الأخرى صاحبة المصلحة ولم يجروا مشاورات معهم. هذا، وسط قلق بالغ من جانب المجتمع المدني حول عدة محاولات من قبل الحكومة لتقويض استقلال التأمين الاجتماعي وصناديق المعاشات التقاعدية، وإدراجها كجزء من ميزانية الدولة. الأولى، وزارة الضمان الاجتماعي ألغيت. ومؤخرا المرسوم الرئاسي 2005/422، وتعديل وزير المالية للمرسوم 2006/272، واللائحة التنفيذية لقانون 1973/53 بشأن الموازنة العامة للدولة، شمل تأمين النفقات والإيرادات في إطار الموازنة العامة للدولة. وهناك عدد من المنظمات لديها دعاوى قضائية أمام المحاكم الإدارية للطعن في شرعية المرسوم. أثار العديد من أعضاء البرلمان هذه القضية خلال الدورة البرلمانية الماضية، متهمين الحكومة بعدم الشفافية والمساءلة.[47]

التوصيات

42. المحافظة على استقلال نظام الضمان الاجتماعي وفقا لما يمليه القانون 1975/79 بشأن الضمان الاجتماعي، وتوسيع نطاقه ليشمل جميع الموظفين وغيرهم من فئات العمال المؤمن عليهم في الوقت

---

[43] 12% من الناتج الاجمالي العام لسنه 2007 رصد للدعم والمساعدات والتقديمات الاجتماعي وقد اعلنت الحكومة ان المخصصات للمجال الاجتماعي ستبقى مستقرة بالرغم من الازمة المالية والاقتصادية والعالمية.

[44] تقرير الراصد الاجتماعي 2007، التقرير الوطني حول الوضع في مصر؛ متوفر على الموقع التالي: http://www.socialwatch.org/en/informesNacionales/525.html.

[45] برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير الوطني للتنمية البشرية - مصر 2005 - الموجز الرابع policy brief 4.

[46] وزارة المالي، "اعمال قطاع الضمات الاجتماعي 2006/2005".

[47] وثيقة البرلمان ، اللقاء الثالث للبرلمان، محضر الدورة 35 في 10 فبراير 2008

الراهن، بما في ذلك الفئات التي تعمل بموجب عقود قصيرة الأجل، والموظفين في القطاع غير الرسمي والمرأة العاملة في المنشآت الصغيرة والمتوسطة.

43. إلغاء المراسيم 2005/422 و 2006/272، وزيادة الحد الأدنى للأجور لجعلها تتماشى مع المعايير العالمية.

44. تعزيز الربط بين الإنفاق العام وتدفقات المعونة في الضمان الاجتماعي لبناء سياسة واضحة وآليات هادفة، آخذة بالاعتبار التفاوتات الإقليمية والتفاوتات بين الجنسين.

سابعاً- الحق في الصحة

45. **مصر لا تزال تنفق أقل على الرعاية الصحية مقارنة مع بلدان أخرى في نفس المستوى الاجتماعي والاقتصادي بالإضافة الى أن الإنفاق العام على الصحة قد انخفض على مر السنين.** الانفاق العام في 1994-95 مثل 46 ٪ من مجموع الإنفاق على الصحة، ولكنه أمسى 31 ٪ فقط في 2001-02. وبالإضافة إلى ذلك، كانت هناك زيادة في الإنفاق على الرعاية الصحية من مصروف الأسرة، ولا سيما على الدواء، مما يلقي عبئا إقتصاديا أكبر من عبء المرض على المواطنين. في عام 2002، تم انفاق 63 ٪ من إجمالي الإنفاق خارج مصروف الأسرة، وتشير التقديرات الحالية إلى أن النسبة وصلت الى أكثر من 70 ٪. [48]

46. ما يقرب من نصف المصريين ليس لديهم تأمين صحي. أولئك الذين هم في القطاع غير الرسمي، يعملون لحسابهم الخاص، المزارعين، أو إلى حد كبير سكان الريف، يشكلون 46 ٪ من المصريين بدون تغطية التأمين الصحي. وتخطط الحكومة المصرية لتقديم مشروع قانون التأمين الصحي الجديد على البرلمان في نهاية هذا العام، إلا أن المسودة الأخيرة لمشروع القانون اعدت من غير اتاحة الفرصة للتشاور مع المجتمع المدني والجهات الأخرى صاحبة المصلحة. وعلاوة على ذلك، هناك مخاوف -- بناء على تداول مسودات سابقة للقانون-- أن النظام الجديد للتأمين الصحي لا يشمل سوى مجموعة محدودة من الخدمات، وأن الأقساط والمدفوعات المشتركة للإستفادة من التأمينات سيكون مكلفا. هذا النظام الجديد -- الذي سيكون إلزاميا لجميع المصريين -- من شأنه أن يستبعد تغطية العديد من الأمراض الكارثية الأساسية؛ اي أنه وضع العلاج بعيدا عن متناول المجتمع الفقيرة والضعيفة.[49]

47. توزيع غير متوازن الى حد كبير في الإنفاق على الصحة والحصول على الخدمات الصحية، ولا سيما بين المناطق الحضرية والريفية وبين شمال وجنوب مصر. الغالبية العظمى من السكان يعيشون في المناطق الريفية (57 ٪)[50]، ولكن هناك فقط 3،164 وحدة صحية (العيادات الخارجية) تعمل في المناطق الريفية، من أصل ما مجموعه 87.097 من الوحدات الصحية الوطنية في البلاد.

48. الفتيات هن أقل عرضة لتلقي الرعاية الصحية من الفتيان. على سبيل المثال، احتمالات حصول الأولاد المصريون، المصابون بالتهابات حادة في الجهاز التنفسي أو الالتهاب الرئوي، على رعاية صحية هي أكثر من البنات (77 ٪ من الذكور مقارنة مع 68-69 ٪ من الفتيات) وذلك يشمل نسبة إعطاء المضادات الحيوية لهم (60 ٪ من الذكور مقابل 55 ٪ من الفتيات)[51]. التهابات الجهاز التنفسي الحادة غير

---

[48] المبادرة المصرية للحقوق الشخصية؛ "التحديات التي تواجه نفقات الصحة في مصر"(2009)

[49] المبادرة المصرية للحقوق الشخصية (2008) ؛ "ملاحظات أولية حول مشروع قانون التأمين الصحي".

[50] البنك الدولي.

[51] مسح مصر الديمغرافي والصحي، ويونيسف 2008، إحصاءات معلومات الطفل، www.childinfo.org

المعالجة في كثير من الأحيان تؤدي إلى التهاب رئوي، والذي يسبب 15 ٪ من وفيات الأطفال دون الخامسة في مصر. [52]

49. عدم رعاية صحة الأم يساهم في توفي الأمهات، وخاصة في المناطق الريفية. الحصول على الرعاية قبل الولادة للمرأة المصرية هي واحدة من أدنى المعدلات بين بلدان الشرق الاوسط المنخفضة-المتوسطة الدخل[53]. فقط 72 ٪ من النساء في الريف تلدن بحضور طاقم صحي مؤهل، مقارنة بـ 90 ٪ من النساء في المناطق الحضرية. وعدد النساء اللواتي يمتن أثناء الولادة في المناطق الريفية هو مرتفع.[54] على سبيل المثال، المرأة في محافظة بني سويف هي عرضة اثناء الولادة ثلاث مرات أكثر من المرأة في محافظة كفر الشيخ (72.1 من النساء يمتن من بين كل 100000 امرأة تلد في بني سويف، مقارنة بـ 22.6 من النساء يمتن أثناء الولادة في كفر الشيخ).[55] معظم هذه الوفيات يمكن تجنبها من خلال وصول المساعدة الصحية الكافية والماهرة.

50. الفتيات ما زلن يتعرضن للختان أو القطع، مما يعرض صحتهن لخطر عظيم؛ أكثر من 70 ٪ من الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن من 13 إلى 17 سنة في مصر قد خضعن بالفعل الى عملية ختان. هذه العادة الضارة مهيمنة خاصة في المناطق الريفية -- على سبيل المثال 4 من 5 فتيات خضعن لهذه العملية في المناطق الريفية بصعيد مصر، بالمقارنة مع 2 من أصل 5 في المحافظات الحضرية. في حين أن ختان الإناث محظور تماما منذ عام 2008، ضمن التعديلات التي أدخلت على قانون الطفل لعام 1996 الذي من شأنه ان ينص على فرض حظر قانوني كامل على ختان الإناث[56]. لكن استمرار ممارسة الختان يعني أن الجهود التي تبذلها الحكومة للقضاء على هذه الممارسة يجب أن تشمل تعليم مجتمعي أكبر وبرامج توعية لمخاطر ختان الإناث، من أجل حماية أرواح الناس وسلامتهم الجسدية في مصر، خصوصا الفتيات الصغيرات.

51. الوصمة والتمييز ضد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، على الرغم من أن مصر دولة ذات معدل منخفض من انتشار المرض، أقل من 1 ٪ .[57] الحكومة المصرية لا تزال تطبق عددا من المراسيم التي تحظر على الناس المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من العمل في وظائف حكومية معينة. ويشمل هذا مرسوم الصادر من قبل وزير الصحة والسكان (المرسوم 2001/184) وظائف النيابة العامة، والعمل في السلطة العامة لسوي (المرسوم 1995/463)، وبواسطة وزير الدفاع للوظائف الموجودة في الخدمة العسكرية (المرسوم 1991/227). وعلاوة على ذلك، ألقي القبض على اثني عشر رجلا على أساس الاشتباه باصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية في عام 2008. ارتكبت انتهاكات حقوق الإنسان ضد هؤلاء الرجال، بما في ذلك اختبار فيروس نقص المناعة البشرية الالزامي، والتعذيب وسوء المعاملة. خمسة منهم لا يزالون يقضون أحكاما بالسجن بعد ادانتهم في شباط / فبراير 2008. اما المرسوم 1995/463 والصادر عن وزير الصحة يمييز ضد المصابين بوباء التهاب الكبد الوبائي.

52. لا تزال هناك عقبات لتحقيق أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية للجميع. في نيسان / أبريل 2009، اعتمد البرلمان قانونا جديدا بشأن الصحة العقلية من شأنه توفير الحماية القانونية لحقوق

---

[52] يونيسف 2008، "العد التنازلي لعام 2015؛ صحة الأم والوليد وبقاء الطفل: تتبع التقدم المحرز في مجال صحة الأم والوليد والطفل".www.countdown2015mnch.org

[53] البنك العالمي

[54] برنامج الأمم المتحدة الإنمائي؛ تقرير الوطني للتنمية البشرية - مصر 2008

[55] برنامج الأمم المتحدة الإنمائي؛ تقرير الوطني للتنمية البشرية - مصر 2008

[56] مسح مصر الديمغرافي والصحي Egypt Demographic and Health Survey (DHS) 2008, op cit 2008

[57] وزارة التنمية الاقتصادية؛ "تقييم منتصف المدة المتعلق باهداف الالفية للتنمية في مصر" 2008

الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات عقلية. كانت هناك، مع ذلك، عدد من المجالات التي كانت غائبة أو لم تعالج معالجة كافية. مثلا القانون لا يتضمن اشارة الى واجب الحكومة توفير خدمات الصحة العقلية، وتعزيز وحماية الحق في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة العقلية. وعلاوة على ذلك، فإن مشروع القانون لا يضمن إنشاء شبكة من الخدمات المجتمعية وتقديم العلاج والرعاية والدعم للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات عقلية، والتي بدونها لا يمكنهم الانتقال الناجح إلى العلاج المعتمد على المجتمع. بأية حال يطبق القانون الذي يغطي المرضى فقط داخل مؤسسات الصحة العقلية بشكل انتقائي وبحيّز ضيّق.[58]

التوصيات :

53. تعزيز الربط بين الإنفاق العام وتدفقات المعونة في مجال الصحة لبناء سياسة واضحة وآليات هادفة، آخذة بالاعتبار التفاوتات الإقليمية والتفاوتات بين الجنسين.

54. ضمان أن تكون لجميع مناطق البلاد والشعب من كافة مستويات الدخل حصة عادلة في الوصول إلى النظام الصحي، والاستفادة من الرعاية الصحية الأساسية عن طريق تخصيص وحشد الموارد الرعاية الصحية على أساس الاحتياجات السكانية وفعالية التكاليف. ومن المهم أيضا أن تعمل بنشاط على الحد من الانفاق من خارج مصروف الجيب.

55. توسيع مظلة التأمين الصحي لتطال جميع المصريين، وتزويدهم بمجموعة أساسية من الخدمات التي تشمل الرعاية الأساسية، الرعاية الثانوية، والرعاية الثالثية. وهذا يشمل الصحة العقلية كما المادية، لضمان التحليل السليم والفعال باستخدام أسلوب تشاركي .

56. إلغاء جميع المراسيم التي تميز ضد الأشخاص بسبب وضعهم الصحي.

57. وضع سياسات فعالة تطال المعوقات الصحية الاجتماعية من أجل ضمان التقدم في الحصول على الرعاية الصحية. ووضع آليات فعالة لتعزيز التنسيق بين القطاعات.

ثامناً- تحرير التجارة وأثرها على الحقوق الاقتصادية والاجتماعية

58. تواصل مصر إهمال التزاماتها بموجب القانون الدولي والوطني عند التفاوض على اتفاقات مع المؤسسات المالية الدولية، التي تقضي باعداد تقييم مسبق لأثرها المتوقع على الحقوق الاقتصادية والاجتماعية. مصادقة مصر على الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية (تريبس) عام 1995، أدى الى تغييرات كبيرة في القوانين المحلية للملكية الفكرية. تم اصدار قانون عام 2002 لضمان الملكية الفكرية ليتوافق واتفاقية تريبس كما حدّث القانون السابق الذي كان معمولا به منذ عام 1949. وكانت هذه التطورات إيذانا ببدء عهد جديد لحماية الملكية الفكرية في مصر، لكن بالمقابل شكلت تحديات للحماية من الحصول على الأدوية.[59] تعرضت الحكومة المصرية في السنوات الأخيرة، لضغوط لتنفيذ "اتفاق تريبس-بلس(زائد)" عبر المزيد من الأحكام التي من شأنها أن تحد من المنافسة الدوائية، مما يصعّب على المصريين الوصول إلى الأدوية بأسعار معقولة. هذه الضغوط بذلت على شكل مفاوضات تجارية

[58] المبادرة المصرية للحقوق الشخصية، 2009 "القانون الجديد حول الصحة العقلية في مصر: خطوة أولى على الطريق الصحيح"/ "Egypt's New Mental Health Law: A First Step on the Right Path".

[59] المبادرة المصرية للحقوق الشخصية (2005)؛ "مسؤولية الدولة المصرية عن حماية الحق في الصحة بعد تنفيذ اتفاق تريبس".

ثنائية وعلى شكل منازعات مطولة ومكلفة من قبل شركات الأدوية المتعددة الجنسيات ضد كل من وزارة الصحة والمحلية منتجي العقاقير النوعية.[60]

59. لا تحمي قوانين العمل جميع العمال في مصر. في عام 2005، وقعت مصر اتفاقا مع الولايات المتحدة بشأن المناطق الصناعية المؤهلة (الكويز)، بموجبها تتمتع الشركات العاملة في مجالات صناعية معينة باعفاء من الرسوم الجمركية في الولايات المتحدة. الشركات العاملة في هذه المناطق غير ملزمة بالتشريعات التي تحكم ظروف العمل في مصر، وبالتالي يمكنها حرمان العمال في هذه المناطق من حقوقهم ومن ضمنها سلامة العمل المأمون، وتركهم من دون حماية قانونية.[61]

60. تحرير التجارة في الزراعية قد يكون لها آثار سلبية كبيرة في مصر في الأجلين القصير والمتوسط. مصر وقعت اتفاق شراكة مع الاتحاد الأوروبي في عام 2002، ودخلت حيز التنفيذ عام 2004. وفي تقييم للاثر المستدام للاتفاقية،[62] أجرته المفوضية الأوروبية، أظهر زيادة مخاطر تعرض الأسر الفقيرة: لتقلبات اسعار السلع الغذائية الأساسية في السوق العالمية، للآثار السلبية للوضع القائم، وتدني مستويات المعيشة وصحة المرأة الريفية والأسر. بالإضافة إلى ذلك، هناك أثر سلبي كبير على العمالة بما في ذلك سياسة الأجور، ومرونة سوق العمل، ويتوقع أيضا ضعف تنقل اليد العاملة وتحويل المهارات. فشلت الحكومة في اتخاذ خطوات واضحة لضمان الحد والتخفيف من حدة هذه التهديدات المحددة للحقوق الاجتماعية والاقتصادية للمجتمعات المختلفة.

التوصيات :

61. اتخاذ التدابير اللازمة لضمان أن الموظفين الحكوميين المسؤولين عن السياسة الاقتصادية والتجارية يعرفون عن التزامات مصر بموجب العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وذلك يشمل مختلف الوزارات الحكومية لضمان تنسيق السياسات التجارية بطريقة لا تقوض السياسات الاجتماعية. وعلى المسؤولين أيضا أن يتخذوا خطوات لضمان أن قواعد التجارة المتصلة بالملكية الفكرية لا تقوض قدرة الدولة، لضمان الحصول على الأدوية بأسعار معقولة للسكان والاستفادة الواسعة من شروط المرونة التي يجيزها اتفاق تريبس من أجل ضمان حق الجميع في الصحة.

62. اتخاذ التدابير اللازمة لضمان أن مفاوضات مصر في الاتفاقات الثنائية والمتعددة الأطراف تكرس نهج قائم على حقوق.

63. اعتماد سياسة موحدة ومدروسة بعناية والتي تركز على ضمان الحصول على الأدوية، مع الأخذ في الاعتبار أن مصر ليس لديها سياسة واضحة بشأن الحصول على الأدوية تكفل توافر وإمكانية الوصول للجميع.

64. تعديل قوانين العمل في المناطق الصناعية المؤهلة، وإلزام الشركات متعددة الجنسيات ورجال الأعمال بتطبيق معايير العمل الدولية التي تتبناها مصر، ضمان تطبيق الصحة المهنية، أنظمة السلامة، اتفاقات المفاوضة الجماعية، واحترام الحرية النقابية.

---

[60] على سبيل المثال، في نيسان / أبريل 2006 ، تقدم ايلي ليللي بدعوى (رقم 60/22218) أمام محكمة القضاء الإداري ضد وزير الصحة، رئيس مجلس الوزراء، ورئيس أكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا (ASRT) وأبيكس فارما، للسعي باتجاه وقف تسويق Olapex - - نسخة نوعية generic version من Olanzapine (أنتج تحت اسم تجاري Zyprexa).

[61] مركز الأرض؛ "من سيوقف الاستعباد في المناطق الاقتصادية الحرة؟"
"Who will stop the slavery in the free economic areas" / ترد هذه المعلومات في تقرير الاتحاد الدولي لنقابات العمال 2009.

[62] تقرير حول تقييم اثر الاستدامة لمنطقة التجارة الحرة الاورو -متوسطية.op cit

الملحق الأول
قائمة بالمنظمات غير الحكومية المشاركة في تحضير البحث

ARAB NGO NETWORK FOR DEVELOPMENT (ANND)
Address: Wata El Mseitbi, Boustani Str, Zoheiri Bldg, 3rd Floor
P.O.Box: 14/5792 Mazraa 1105 2070 Beirut, Lebanon
Tel: 00-961 1 319366
Fax: 00-961 1 815636
E-mail: annd@annd.org
Website: www.annd.org

ASSOCIATION FOR HEALTH AND ENVIRONMENTAL DEVELOPMENT (AHED)
Address: 17 Beirut st., Apt # 501,505. Heliopolis, Cairo, Egypt
Tel: 00-202 2 2 565612
Fax: 00-202 2 2 565613
E-mail: ahednet@ahedegypt.org
Website: www.ahedegypt.org

BUDGETARY AND HUMAN RIGHTS OBSERVATORY (BAHRO)
Address: 28 Emarat Bank El Eskan we Al-Taemeer, the 11th Area, 6th of October, Cairo, Egypt
Tel: 00-201 2 2749253
Fax: 00-202 38302790
E-mail: bahroeg@gmail.com

CENTER FOR ECONOMIC AND SOCIAL RIGHTS (CESR)
Address: C/Fuencarral, 158-1 A 28010 Madrid, Spain
Tel: 00 34 91 448 3971
Fax: 00 34 91 448 3980
E-mail: rights@cesr.org
Website: www.cesr.org

EGYPTIAN CENTER FOR ECONOMIC AND SOCIAL RIGHTS
Address: 1 Sour El-Tawfeeqeya Street, Fourth Floor, Cairo, Egypt
Tel: 00-201 2 1519598
E-mail: ecesr.egypt@gmail.com

EGYPTIAN INITIATIVE FOR PERSONAL RIGHTS (EIPR)
Address: 8 Mohamed Ali Jinnah (formerly Elbergas) St., Garden City, apt. 9, 4th floor Cairo, Egypt
Tel: + (202) 2794 3606
Fax: +(202) 2796 2682
E-mail: eipr@eipr.org
Website: www.eipr.org

HOUSING AND LAND RIGHTS NETWORK – HABITAT INTERNATIONAL COALITION
Address: 11 Tiba Street, 2nd Floor, Muhandisin, Giza, Egypt
Tel: 00-202 7600755
Fax: 00-202 7600755
E-mail: hic-mena@hic-mena.org
Web: www.hlrn.org and www.hic-mena.org

الملحق الثاني:

قائمة بالمنظمات غير الحكومية الداعمة

ARAB FOUNDATION FOR CIVIL SOCIETY AND HUMAN RIGHTS SUPPORT
Address: 18 Huda Shaarawi Street, Sixth floor, Cairo, Egypt
Tel: +20223937575
e-mail: afcshr@yahoo.com

AWLAD ALARD FOUNDATION FOR HUMAN RIGHTS
Address: Giza 137, Rabih el Gizi Street, Cairo, Egypt
Tel: 00-202 35730877
Email:awlad_elard_eg@hotmail.com

BETTER LIFE ASSOCIATION FOR COMPREHENSIVE DEVELOPMENT
Address: 11-sixth October street, Ard sultan, Al Menya, Egypt
Tel : +202862348202
Fax: +202862347795
E-mail : blacd@link.net
Website :www.blacd.org

CENTER FOR TRADE UNION & WORKERS SERVICES
Address: Mohamed Sayed Ahmed Str. Alexandria Bldg. 1s floor P.O.Box: 114 Halwan
Tel: 00-201 23901909
Fax: 00-202 5557014
E-mail: ctuws.ctuws@gmail.com

CIVIC MONITOR FOR HUMAN RIGHTS
Address: Alkumi Street 36, al Mubtadayat Square, Sayida Zeinab, near the Sunni school
Tel:+201092235592531726
E-mail: mrsd_mdny@yahoo.com

EGYPTIAN ASSOCIATION FOR COMMUNITY PARTICIPATION ENHANCEMENT
Address: 13 Farid St. Heliopolis, Cairo, Egypt
Tel: 00-201 23331558
Fax: 00-202 24150546
E-mail: cpe_eg@yahoo.com
Website: www.mosharka.org

HABI CENTER FOR ENVIRONMENTAL RIGHTS
Address: 8 Mohamed Ali Jinnah(formerly Elbergas) St., Garden City apt.9, 4th floor, Cairo, Egypt
Tel: 00-202 26820615
Fax: 00-202 26820615
E-mail: habi_center1@yahoo.com

Website: www.hcer.org

LAND CENTRE FOR HUMAN RIGHTS
Address: 76 St. El-Gomhuria, 8th floor flat #67 –beside El- Fath Mosque- El- Azbkia- Cairo, Egypt
Tel: 00-202 27877014
Fax: 00-202 25915557
E-mail: lchr@lchr-eg.org
Website: www.lchr-eg.org

PEOPLE'S HEALTH MOVEMENT
Address: 17 Beirut st., Apt # 501,505. Heliopolis, Cairo, Egypt
Tel: 00-201 03926549
Fax: 00-202 2565612
E-mail: hserag@phmovement.org
Website: www.phmovement.org