

# نحو تطبيق أكثر فعالية لمادة تجريم الختان

▪ ورقة موقف ▪

# نحو تطبيق أكثر فعالية لمادة تجريم الختان ورقة موقف

صادر عن وحدة الحريات المدنية

الطبعة الأولى/يونية 2016

تصميم: محمد جابر

المبادرة المصرية للحقوق الشخصية

14 شارع السراي الكبرى (فؤاد سراج الدين) - جاردن ستي، القاهرة.

تليفون و فاكس: 27960158 / 27960197 (202) +

www.eipr.org - eipr@eipr.org

جميع حقوق الطبع والنشر لهذه المطبوعة محفوظة

بموجب رخصة المشاع الإبداعي،

النسبة-بذات الرخصة، الإصدار 4.0

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>

نستخدم الخط الأميري الحر [amirifont.org](http://amirifont.org)



كتب هذه الورقة كل من داليا عبد الحميد – مسئولة ملف النوع الاجتماعي وحقوق النساء – وعادل رمضان، المستشار القانوني بالمبادرة المصرية وراجعها عمرو عبد الرحمن مدير وحدة الحريات المدنية بالمبادرة المصرية للحقوق الشخصية. وقام بالمراجعة اللغوية أحمد الشبيني

## نحو تطبيق أكثر فعالية لمادة تجريم الختان

أثار حادث وفاة الطفلة ميار محمد موسى في أثناء إجراء عملية ختان لها على يد طبيبة بأحد المستشفيات بالسويس الشهر الماضي، عدداً من التساؤلات حول مدى نجوع الإطار التشريعي المجرّم لختان الإناث في مصر وإذا ما كان يسهم فعلياً في حصار هذه الظاهرة أم أنه يقصر عن مواجهتها. وعلى وجه الخصوص، لماذا ينجو الأطباء المتورطين في ممارسة الختان من العقاب؟ وما هي أبرز أوجه الغموض والتناقض الموجودة في نص المادة الحالية؟ وكيف يمكن تلافياً؟ تسعى هذه الورقة إلى الإجابة على هذه التساؤلات من خلال النظر بشكل نقدي إلى تطبيق المادة المجرمة لختان الإناث (المادة 242 مكرر من قانون العقوبات) خلال السنوات الثماني الماضية.

بالنظر إلى هذه الأسئلة وغيرها تقدم المبادرة المصرية عدداً من المقترحات القانونية، تجعل المادة الخاصة المجرمة لختان الأنثى أكثر فعالية وتطبيقها أكثر إمكاناً، كما تهدف المقترحات المقدمة إلى مواجهة ظاهرة التطبيب- أي زيادة عدد عمليات الختان التي تتم على يد أطباء أو ممرضات أو ممارسين طبيين. تهدف التعديلات المقترحة إلى خلق رادع أكبر للأطباء المتورطين في هذه الممارسات المشينة، وكذلك تضيق الخناق على المنشآت الطبية التي تجرى فيها هذه العمليات. وفي نهاية هذه الورقة تقدم المبادرة المصرية عدداً من المقترحات الأخرى لمواجهة الختان اجتماعياً وثقافياً.

وتتلخص هذه المقترحات في إعفاء الأهالي وشركاء الجريمة من العقوبة في حالة الإبلاغ عن الجريمة، وتوسيع دائرة المسؤولية الجنائية لتشمل المنشآت الطبية التي تجري بها عملية الختان، وحذف الإشارة للمادة 61 من قانون العقوبات المتعلقة باللجوء للجريمة وقايةً للنفس من ضرر جسيم من متن المادة المجرمة للختان. وفي حالة الوفاة تصبح جريمة "جرح أفضى إلى موت" وليس مجرد قتل خطأ، وفي نهاية هذه الورقة تقدم المبادرة المصرية عدداً من المقترحات الأخرى لمواجهة الختان اجتماعياً وثقافياً.

اعتمدت الورقة على المسارات القانونية للحالات القليلة التي تم الإبلاغ عنها في السنوات الماضية، وكذلك نتائج المسوح والإحصاءات الأخيرة الخاصة بالختان.

## ختان الإناث: خطوات قانونية مرتبكة

جاءت وفاة الطفلة بدور شاكر في يونيو 2007 لتغير موازين عديدة في المنظومة القانونية الحاكمة لختان الإناث، ففي الشهر التالي لوفاتها أصدر وزير الصحة وقتها حاتم الجبلي قراراً وزارياً رقم 271 لسنة 2007 يحظر فيه على الأطباء وأعضاء هيئة التمريض أو غيرهم إجراء عمليات الختان داخل المستشفيات الحكومية أو غير الحكومية أو غيرها من الأماكن، واعتبار من يقوم بمثل هذه العمليات مخالفاً للقوانين المنظمة لمزاولة مهنة الطب. وبعد عام من وفاة بدور، أضيفت مادة جديدة إلى قانون العقوبات، مادة 242 مكرر، لتجرم ختان الأنثى وتعاقب من يجريه بالحبس مدة لا تقل عن ثلاثة أشهر ولا تزيد على سنتين أو بغرامة لا تقل عن ألف جنيه ولا تزيد عن خمسة آلاف جنيهًا.

وقد جاء نص المادة كالتالي: "مع مراعاة حكم المادة (61) من قانون العقوبات، ودون الإخلال بأي عقوبة أشد ينص عليها قانون آخر، يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن ثلاثة أشهر ولا تتجاوز سنتين أو بغرامة لا تقل عن ألف جنيه ولا تتجاوز خمسة آلاف جنيه كل من أحدث الجرح المعاقب عليه في المادتين (241، 242) من قانون العقوبات عن طريق إجراء ختان لأنثى".

ورغم استمرار الوفيات والمضاعفات الصحية التي تحدث من جراء عمليات الختان إلا أن القانون ظل عاجزاً عن التصدي لمن يجرون هذه العمليات وغالبيتهم العظمى من الأطباء والمرضين. فبعد سنتين من صدور القانون توفيت الطفلة نرمن حداد في أثناء إجراء عملية ختان لها في صيف 2010 داخل عيادة طبية بالمنوفية.<sup>1</sup> وعلى الرغم من أن تقديم البلاغ تم من خلال خط نجدة الطفل الذي تلقى المكالمات من الممرضة التي ساعدت الطبيبة في أثناء عملية الختان، إلا أن هذه القضية لم تصل إلى المحكمة. ورغم إصدار القانون في عام 2008. ظل القانون - لسنوات طويلة - حبراً على ورق فلا أحد يتقدم ببلاغات ضد أطباء أو غيرهم يتهمهم فيها بإجراء ختان الإناث. وكما يشير المسح الصحي السكاني الأخير (2014)<sup>2</sup> فتوسط عمر الفتيات عند إجراء هذه العملية في مصر هو 10.4 سنة مما يعني أنهن قد لا يدركن ما يعانين منه، وإن أدركن يبقى من الصعب عليهن معرفة كيف يقاومن أو يرفضن إجراء الختان. ولا تزال الإحصاءات تكشف عن أرقام مقلقة فـ 92% من النساء اللاتي سبق لهن الزواج (15-49 عاماً) تعرضن للختان. أما بالنسبة إلى الفتيات تحت سن العشرين فـ 56% منهن تم ختانهن أو سيتم مستقبلاً بحسب تقدير المسح الصحي السكاني الأخير. ورغم أن هذه النسبة تشير إلى انخفاض عدد الفتيات اللاتي يخضعن للختان بالمقارنة بالسنوات السابقة بنسبة حوالي 20% إلا أن هذه النسبة لا تتناسب إطلاقاً مع حجم الموارد المخصصة أو الجهود المبذولة على مدار ما يربو على العقد في مواجهة الختان.

<http://www.youm7.com/story/2010/8/27/%D8%A7%D9%84%D9%82%D8%B5%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D9%83%D8%A7%D9%85%D9%84%D8%A9-%D9%84%D8%A3%D9%88%D9%84-%D8%B6%D8%AD%D9%8A%D8%A9-%D8%AE%D8%AA%D8%A7%D9%86-%D8%A8%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%86%D9%88%D9%81%D9%8A%D8%A9/270435#>

Ministry of Health and Population [Egypt], El-Zanaty and Associates [Egypt], and ICF International. 2015. Egypt Demographic and Health 2 Survey 2014. Cairo, Egypt and Rockville, Maryland, USA: Ministry of Health and Population and ICF International. P 185. Available at: <http://dhsprogram.com/publications/publication-FR302-DHS-Final-Reports.cfm>

ظل الوضع كما هو عليه حتى جاءت حادثة وفاة الطفلة سهير الباتع في 2013 لتشكل أولى قضايا الختان التي تصل إلى المحكمة بعد خمس سنوات من إصدار القانون وليحال الطبيب المتورط في جريمة القتل، هو ووالد الطفلة، إلى محكمة الجناح بتهمة القتل الخطأ نتيجة الإهمال الجسيم الموجهة إلى الطبيب وتهمة إحداث الجرح عمداً عن طريق ختان الأنثى الموجهة إلى الأب والطبيب، ولتقرر محكمة أول درجة براءة الأب والطبيب، ويأتي حكم الاستئناف على الطبيب بالحبس سنتين عن تهمة القتل الخطأ وثلاثة أشهر عن تهمة إجراء الختان وغلق للعيادة وحبس للأب ثلاثة أشهر مع إيقاف التنفيذ عن تهمة ختان الأنثى. لكن مع الأسف لم يتم تنفيذ الحكم الصادر بحق الطبيب وفقاً لمحامي ذوي المجني عليها. ومع الأسف أيضاً لم تكن سهير آخر ضحايا ختان الإناث.

## مقترحات لتفعيل تجريم الختان:

لمواجهة قصور المادة في التطبيق نتقدم المبادرة المصرية بأربعة مقترحات قانونية بخصوص المادة المجرمة للختان.

### أولاً: إعفاء الأهالي وشركاء الجريمة من العقاب في حالات الإبلاغ

من المعلوم لدى الجميع الآن أن التبليغ عن حالات الختان لا يحدث إلا في حالات وفاة الطفلة، فهذه الممارسة غير القانونية تتم في إطار من الرضا والسرية بين أسرة الفتاة والطبيب الذي يجري الختان، ومن النادر جداً أن يقوم طرف ثالث بالإبلاغ. قبل التجريم القانوني للختان في 2008 اعتاد الأهالي الإسراع بالإبلاغ عن وفاة بناتهم أملاً منهم في عقاب الطبيب المهمل كما حدث في حالة بدور التي طالبت أسرتها بتعويض قدره مليون جنيه نتيجة الأضرار المادية والأدبية التي أصابهم جراء وفاة الطفلة.<sup>3</sup> صدور المادة المجرمة للختان أدى إلى نتيجة غير مباشرة وهي إجماع الأهالي عن الإبلاغ حتى في حالة الوفاة لأن المادة الجديدة تقرر إنزال العقوبة بالجميع على حد سواء - الطبيب والوالدين وشركاء الجريمة (من هيئة التمريض والعاملين بالمجال الطبي) - مما يدفع الجميع إلى التستر على الجريمة، فالأسرة تشعر بأنها في نفس الموقف مع الأطباء والمرضى وينتج عن ذلك تعاضم حالة التواطؤ بين الأسرة والطبيب. هذا الخوف من العقاب دفع أسرة الطفلة نزمين حداد التي راحت ضحية عملية ختان أجريت لها داخل عيادة بالمنوفية في 2010 إلى دفنها دون إصدار تصريح دفن خشية افتضاح أمرهم،<sup>4</sup> ولولا اختلاف المرضة مع الطيبة وقيامها بالتبليغ عن الواقعة، لخط نجدة الطفل لم تكن هذه الحادثة لتصل إلى مسامعنا.

سيناريو الخوف من الإبلاغ هو ما دفع أيضاً والدة الطفلة ميار إلى عدم تقديم بلاغ بعد وفاتها، والفضل في كشف الجريمة يعود إلى مفتش الصحة، الدكتور صدقي زينهم، الذي رفض تزوير تصريح دفن للطفلة دون محاسبة جنائية. أما والد سهير الباتع فحاول في البداية تلمس العدالة لابنته المقتولة، فقام بتقديم بلاغ وأقر لكل من أمين شرطة مركز أجا ومفتش الصحة الخاص بالمنطقة بأن ابنته كانت تخضع لعملية ختان وتوفيت أثناءها، وظل على أقواله في أثناء التحقيقات حتى وجهت إليه النيابة تهمة الختان، عندها تراجع عن أقواله وأيد رواية الطبيب الملفقة بأنه كان يقوم بإزالة زوائد جلدية ضارة.

<http://today.almasryalyoum.com/article2.aspx?ArticleID=94640> 3

<http://www.youm7.com/story/2010/8/27/%D8%A7%D9%84%D9%82%D8%B5%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D9%83%D8%A7%D9%85%D9%84%D8%A9-%D9%84%D8%A3%D9%88%D9%84-%D8%B6%D8%AD%D9%8A%D8%A9-%D8%AE%D8%AA%D8%A7%D9%86-%D8%A8%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%86%D9%88%D9%81%D9%8A%D8%A9/270435#>

جريمة الختان ترتكب بشكل يومي وعلى نطاق واسع، ورغم ذلك فهناك شبه انعدام للإبلاغ عنها وعدم وجود أي تحقيقات فيها إلا في الحالات التي ترتب عليها وفاة المجني عليها أو حدوث عاهة كما سبق الذكر. ويرجع ذلك كما جاء مسبقاً إلى أن معظم من علم بتلك الجريمة غالباً ما يكون شريكاً فيها أو على صلة بأبي من مرتكبيها، فكان من اللازم التفكير في سبل تهدف إلى تشجيع كل من علم بالجريمة، ولو كان شريكاً فيها بالتحريض مثل من طلب إجراء الختان للفتاة كالوالدين أو الأقارب أو شريكاً فيها بالمساعدة كالممرضات، على الإبلاغ عن وقوع تلك الجريمة إلى الجهات المختصة. فرفع معدلات المقاضاة والمحكمة لمرتكب تلك الجريمة الأصلي وتطبيق أحكام القانون فعلياً سيكون عاملاً مهماً في الحد منها والكشف عن مرتكبيها. وهذا الوضع القانوني الذي جعل الوالدين في موقف في منتهى الصعوبة، فمن طلب منهما إجراء الختان لابنته يعد شريكاً في الجريمة، وحال تدهور صحة المجني عليها أو وفاتها فعليه إما أن يتستر على جريمة مقتل ابنته كيفما حدث في الحالات سابقة الذكر، وإما أن يبلغ عن نفسه كشريك ويشهد ضد نفسه وهو أمر يخالف الغريزة البشرية التي غالباً ما تسعى إلى الحرية وعدم الخضوع للعقاب. وبالتالي، لم يكن مستغرباً كما ذكر عاليه أن يسعى أب إلى تبرئة من قتل ابنته والإدلاء بمعلومات مغلوطة إلى جهة التحقيق لتساعد الجاني على الإفلات من العقاب، وذلك يرجع إلى الوضع القانوني الحالي.

في مثل تلك الجرائم التي يكون من الصعب كشفها لتستر العالمين بها عليها وعدم الإدلاء بمعلومات عنها، يجب أن يلجأ المشرع إلى إعفاء أي من الشركاء في الجريمة مثلها الحال في المادة 84 (أ) والمادة 118 مكرر (ب) من قانون العقوبات التي تعفي الشركاء المتعاونين مع الجهات القضائية في الجرائم التي تقع على الدولة من جهة الخارج أو الداخل، إذا ما بادر بالإبلاغ عنها أو قدم معلومات مفيدة في الكشف عن مرتكبيها وكذلك يجوز الإعفاء، لو قدم الشريك معلومات مفيدة في الكشف عن جرائم أخرى مماثلة. كذلك تعفي المادة 108 من قانون العقوبات الراشي أو الوسيط في الرشوة إذا اعترف. هنا المشرع لا يرفع التجريم عن الفعل ولكن يسعى إلى تشجيع الشركاء على مساعدة جهات التحقيق والكشف عن الجريمة ومرتكبيها.

المقترح المقدم من المبادرة المصرية ينتهج نفس المنهج فلا يرفع التجريم عن أفعال الوالدين أو أي من الشركاء في الجريمة فأفعالهم ستظل مجرمة وفقاً للقانون ويجوز إنزال العقوبة بهم ولكن حال تعاونهم مع السلطات يمكن إنزال عقوبات مخففة أو الإعفاء من العقاب بعد توجيه الاتهام والمحكمة.

والمقترح هو إضافة مادة جديدة إلى قانون العقوبات تحت رقم 242 مكرر (أ) يكون نصها كالتالي:

«يعفى من العقوبات المقررة للجريمة المنصوص عليها في المادة 242 مكرر كل من بادر من الشركاء في الجريمة غير الفاعل الأصلي بإبلاغ السلطات المختصة أو أدلى بمعلومات مفيدة في الكشف عن الجريمة وفاعلها الأصلي وباقي الشركاء أو على مرتكبي جريمة أخرى مماثلة».

من الضروري أن ندرك كذلك أن حتمية إنزال العقاب بالأهالي لا يؤدي فقط إلى الإجماع عن التبليغ، بل إلى الخوف من طلب المساعدة الصحية العاجلة من المستشفيات المجهزة في حالات المضاعفات الطبية الخطرة والتي تتضمن الألم الحاد، والعدوى، والصدمة، والنزيف الحاد، والتحام الشفرتين غير المقصود، وتشوه الأعضاء التناسلية الأنثوية المتكرر.<sup>5</sup> فأميرة البسيوني أحد ضحايا الختان ظلت تنزف طوال خمسة أيام قبل أن تموت من مضاعفات الختان.<sup>6</sup> لذا فهذا التعديل قد يساهم في إنقاذ حياة العديد من الفتيات اللاتي يتم ختانهن في عيادات غير مجهزة وملائمة عندما يشعر أهاليهن أن بإمكانهم طلب المساعدة الطبية قبل فوات الأوان.

[/http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/health\\_consequences\\_fgm/ar](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/health_consequences_fgm/ar) 5

<http://www.neilstoolbox.com/bibliography-creator/reference-journal.htm> 6

التعديل المقترح قد يكسر من ناحية دائرة التواطؤ والتستر التي خلقها الوضع القانوني الحالي وسيدشجع الأهالي على السعي لمحاسبة الأطباء، ليس فقط في حالات الوفاة وإنما أيضاً في حالات المضاعفات السابق ذكرها، مما يضمن تضيق الخناق على الأطباء وحصصهم وحدهم داخل دائرة المسؤولية وبالتالي يضمن محاسبة أوسع للأطباء المتورطين في هذه الممارسات. ومن ناحية أخرى سيتيح ذلك تسليط الضوء على حالات المضاعفات الصحية الناجمة عن الختان فإذا كان تقدير حجم الوفيات المرتبطة بالختان أقل من الواقع لأن الحوادث قد يتم التغطية عليها دون إبلاغ بالمضاعفات الصحية هي أمر مسكوت عنه تماماً. الكشف عن المضاعفات سيساهم كذلك في التوعية بمغبة ختان الإناث وآثاره الضارة الجسدية والنفسية.

وكذلك سيسمح التعديل مستقبلاً بتحول هؤلاء الأهالي إلى مدافعين عن حق الفتيات في السلامة الجسدية وعدم الختان، ونستشهد هنا بحكم قاضي محكمة الاستئناف على والد الطفلة سهير الباتع بثلاثة أشهر مع وقف التنفيذ، إذ قال القاضي مبرراً حكمه: "وحيث أنه لما كان ذلك ولما كان الثابت للمحكمة أن المتهم الثاني هو والد المجني عليها، وكان الغرض من العقاب ليس زجر المتهم والتنكيل به، وإنما تقويمه وإصلاحه وترى المحكمة في فقدته لابنته ما يعد عقاباً كافياً زاجراً له قد نفذ عاجلاً في حقه من الحكم العدل رب السموات والأرض ليجعل مصابه في آلامه ومعاناته وتأنيبه لنفسه على ما قدمته يداه وتستمر معه سكرات الندم طوال معاشه أبداً علاوة على ما لاقاه وعاناه من إجراءات التحقيق والمحاكمة مما نرى معه إيقاف تنفيذ العقوبة لمدة ثلاثة سنوات".

وأخيراً، هذا التعديل أيضاً لا يساوي بين جميع الشركاء في الجريمة وهو وضع منطقي أن لا يحاسب الفاعل الرئيسي كالشريك وأن على الطبيب أو مجري الختان مسؤولية أكبر من سواه، ذلك أن الغالبية العظمى من حالات الختان اليوم تتم على أيدي أطباء يعلمون بالقطع عدم قانونية فعلهم وكذلك مدى الوهم المرتبط بفوائد الختان، لذا فهم بحكم دراستهم ووعيهم الطبي وكذلك بحكم قسم الطبيب الذي يقسمونه يوم تخرجهم في موقع مسؤولية أعلى من الأهالي الذين قد يظنون واهمين أنهم بذلك يحمون بناتهم أو يحجونهن.

## ثانياً: جرح أفضى إلى موت وليس قتل خطأ

قبل تجريم الختان كانت الإحالة تتم في قضايا الختان التي ينتج عنها الوفاة على أساس أنها حوادث قتل خطأ، وكما أسلفنا كانت حادثة وفاة الطفلة بدور فارقة في الدفع إلى إصدار مادة تجريم الختان لضمان محاسبة أشد للأطباء الذين يجرّون العملية، لكن ومع الأسف نجد أن وجود القانون الجديد لم يشكل فارقاً كبيراً في المسار القانوني لهذه القضايا، ففي قضية سهير الباتع تم اتهام الطبيب أيضاً بالقتل الخطأ.

جريمة الطبيب - أو أيّاً كان من قام بالعملية - المتسبب في وفاة الفتاة من جراء ارتكاب جريمة الختان لها لا يمكن بحال توصيفها على أنها قتل خطأ. فالركن المعنوي للمادة 238 من قانون العقوبات الخاصة بالقتل الخطأ يفترض قيام الطبيب بفعل مباح من الأصل ولكن عدم حرصه أو عدم قيامه باحترازمات معينة أدى إلى وفاة المجني عليه. أما التوصيف والاتهام الصحيح في هذه الحالات فهو الاتهام الموجود في مادة 236 من قانون العقوبات «جرح أفضى إلى موت»، هنا نجد أن الركن المعنوي لجريمة الختان لم يتم تجاهله كما هو الحال في جريمة القتل الخطأ، فالفعل الأساسي للطبيب مؤثم مما يجعل القتل ليس خطأ، إلى جانب أن العقوبة في حالات الجرح المفضي إلى موت تتناسب مع حجم جرم الطبيب أو مجري عملية الختان فهي السجن المشدد الذي قد يصل إلى خمس عشرة سنة. أما في حالات القتل الخطأ فالعقوبة تتراوح بين الحبس أو الغرامة، مما يعني أن الأطباء قد يشعرون بأن قتلهم فتاة في أثناء إجراء الختان قد ينتهي بتحملهم غرامة مادية قدرها

500 جنيه وهو الأمر الذي لا يخلق ردعاً مناسباً أبداً يتوافق مع جسامته جرم قتل الفتيات في أثناء إجراء اختتان لمن وهو ما يسمح بالتالي باستمرار الأطباء في هذه الممارسة المشينة في ظل ضعف العقاب. وإذا كانت الوفيات الناتجة عن اختتان هي وفيات ناتجة عن قتل خطأ فلماذا إذن تم تجريم اختتان بمادة منفصلة في قانون العقوبات ولم يتم محاسبة من يقومون به على أنه إصابة خطأ بموجب المادة 244.

هذا التناقض بين تجريم الفعل في أساسه والتهاون في تصنيف الجرائم المرتبطة به يكشف عن اقتناع وكلاء النيابة والقضاة بفداحة جرم اختتان في ذاته وبالتالي تقصير المسؤولين عن حملات مناهضة اختتان عن البدء في حوار مجتمعي حقيقي عن أهمية التجريم مع الأطراف المعنية من شرطة ونيابة وقضاء. هنا تجدر الإشارة إلى أن اتهام الأطباء بالقتل الخطأ في حالات اختتان يخالف توصيات النائب العامة في كتابه الدوري رقم 20 لسنة 2008 الصادر بشأن جريمة اختتان الأنثى، ففي هذا الكتاب الدوري يشير النائب العام إلى أن جميع الجرائم المرتبطة باختتان الإناث هي الجرائم الخاصة بإحداث الجرح وبالتحديد المواد (240-241، 242، 236) وهي على الترتيب جريمة إحداث الجرح الذي ينشأ عنه عاهة مستديمة، جريمة إحداث الجرح الذي ينشأ عنه عجز عن الأشغال الشخصية مدة تزيد على عشرين يوماً، جريمة إحداث الجرح الذي ينشأ عنه عجز عن الأشغال الشخصية مدة لا تزيد على عشرين يوماً وأخيراً جريمة إحداث الجرح المفضي إلى الموت. هذه الجرائم المرتبطة تشير إلى أنه من الثابت في عقيدة المشرع قصدية جرم اختتان وأن الجرائم المرتبطة به هي جرائم قصدية ولا يمكن أن تكون إحداث جرح أو قتل بالخطأ.

وعليه فالمبادرة المصرية للحقوق الشخصية توصي بإضافة فقرة جديدة إلى المادة 242 مكرر من قانون العقوبات يكون نصها كالتالي:

«وإذا ما ترتب على الجريمة المنصوص عليها في الفقرة السابقة وفاة المجني عليها تكون العقوبة هي السجن المشدد، وتكون العقوبة السجن إذا ما ترتب على الجريمة حدوث عاهة مستديمة».

## ثالثاً: توسيع دائرة المسؤولية لتشمل المنشآت الطبية التي تجرى فيها

### عمليات الختان والقائمين على إدارتها

تنفي منظمة الصحة العالمية وجود دليل على أن قيام الأطباء أو العاملين الطبيين المديرين بإجراء اختتان يعني بالضرورة أن هذه العمليات أكثر أماناً من العمليات التي لا يجريها أطباء أو أن ذلك مرتبط بالضرورة بتقليل المضاعفات الصحية المرتبطة باختتان الإناث. على العكس تؤكد منظمة الصحة العالمية أن تطيبب الختان يحمل في طياته مخاطر حقيقية من ضمنها أن ذلك قد يعطي شرعية لممارسة اختتان أو اعتقاداً خاطئاً أن لهذه الممارسة فوائد طبية، كما أنه يساهم في مأسسة هذا الفعل.<sup>7</sup>

من هنا تنادي المبادرة المصرية بأهمية عدم التهاون في مواجهة تطيبب الختان وتوسيع دائرة المسؤولية لتشمل المؤسسة الطبية المجرى فيها جريمة الختان ومديرها في حال التأكد من علمه بأن مثل هذه الجرائم يتم إجراؤها داخل المستشفى أو المؤسسة الطبية التي تخضع لإدارته وإشرافه ولم يبادر إلى وقفها والإبلاغ عنها. فعلى الرغم من وجود قرار وزير الصحة رقم 271 لسنة 2007 والذي يحظر على الأطباء وأعضاء هيئة التمريض وغيرهم إجراء عمليات اختتان داخل أو خارج المنشآت الطبية، إلا أن هذا القرار لا يضع مسؤولية جنائية على القائمين على المؤسسات الطبية التي يجري بها الختان ومخالفة هذا القرار لا يستتبعها مساءلة جنائية لمدير المنشأة الطبية.

[http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw52/statements\\_missions/Interagency\\_Statement\\_on\\_Eliminating\\_FGM.pdf](http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw52/statements_missions/Interagency_Statement_on_Eliminating_FGM.pdf) 7

وفي سبيل استهداف ردع الأطباء الذين يجرون عمليات الختان، ترى المبادرة المصرية ضرورة محاسبة مديري هذا الطبيب في حال التأكد من علمهم بما يجري لأنها ستزيد من الرقابة الذاتية لهذه المستشفيات وستساعد في توسيع دائرة الإبلاغ لتضم ليس فقط الأهالي المتضررين ولكن الأطباء المسؤولين. كذلك سيساهم توسيع دائرة المسؤولية الجنائية في مقاومة التطبيب وذرائع الأطباء في القيام بهذه الجريمة سواء كانت الترحيح المادي أو أي أسباب دينية متوهمة أو غيرها. كما أنه من الأجدر عقاب الأطباء الأعلى منزلة، المشتركين في هذه الجريمة بالتغطية عليها من عقاب الأهالي.

ومن هنا فالمبادرة المصرية للحقوق الشخصية تقترح إضافة مادة جديدة إلى قانون العقوبات تحمل رقم المادة 242 مكرر (ب) ليكون نصها كالآتي:

«يعاقب بذات العقوبة المقررة في المادة 242 مكرر مدير المستشفى أو المؤسسة الطبية أو المسئول الفعلي عنها متى ثبت علمه بارتكاب الجريمة في المؤسسة التي تخضع لإدارته ولم يبادر إلى منع الجريمة أو الإبلاغ عنها إلى السلطات المختصة».

## رابعاً: إزالة الإشارة إلى المادة 61 في بداية المادة 242 مكرر في قانون

### العقوبات

هناك نص قانوني في قانون العقوبات (المادة 61) يقضي بأنه لا عقاب على من ارتكب أي جريمة أبلغته إلى ارتكابها ضرورة وقاية نفسه أو الغير من خطر جسيم على النفس على وشك الوقوع به أو بغيره ولم يكن هناك أي وسيلة لمنع هذا الخطر سوى ارتكاب الجريمة. يسري هذا النص على كافة الجرائم في قانون العقوبات أو أي قانون آخر. لا نعرف لماذا أشار المشرع في بداية نص المادة 242 مكرر والتي تجرم الختان إلى هذا النص.

تعد الإشارة إلى المادة 61 من قانون العقوبات في بداية المادة الخاصة بالختان مقوضة لتجريم الممارسة لأنها تعطي إحياء بوجود حالات يضطر فيها الطبيب إلى ارتكاب جريمة الختان لوقاية الفتاة من خطر جسيم عليها في بعض الأحيان، خلافاً للواقع، إذ يؤكد صندوق الأمم المتحدة للسكان أنه لا وجود لأي سبب طبي يبرر الختان.<sup>8</sup> وكما أشرنا سابقاً، فصر تواجه الآن تحدياً حقيقياً في إقناع الأطباء بالكف عن ممارسة الختان ووجود مثل هذه الإشارة في بداية المادة القانونية يقدم إلى الأطباء حجة ممتازة قد تعفيهم من العقاب فيكفيهم فقط الزعم بأنهم كانوا يزيلون كيساً دهنياً أو زوائد جلدية ضارة في منطقة المهبل. ونجد الدلائل على إساءة استخدام الإشارة إلى المادة 61 ظاهرة في حوادث الختان القليلة التي سمعنا عنها، ففي حالة وفاة الطفلة ميار زعمت والدتها أنها توفيت في أثناء إزالة كيس دهني على الرغم من حقيقة أنها خضعت لعملية ختان مع أختها التوأم.

المادة 61 أيضاً دائماً تستخدم من قبل القضاة غير المقتنعين بتجريم الختان، وإذا كانت جريمة الختان في ذاتها قصدية فما هو الداعي إلى استثناء حالات الضرورة غير الموجودة فعلياً؟!.

وعليه فتوصي المبادرة المصرية للحقوق الشخصية بحذف عبارة: مع مراعاة حكم المادة (61) من قانون العقوبات من بداية نص المادة 242 مكرر ليكون النص كالتالي: «مع عدم الإخلال بأي عقوبة أشد منصوص عليها في قانون آخر، يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن ثلاثة أشهر ولا تزيد على سنتين أو بغرامة لا تقل عن ألف جنيه ولا تزيد على خمسة آلاف جنيه، كل من أحدث الجرح المعاقب عليه في المادتين 241 و242 من قانون العقوبات عن طريق إجراء ختان لأنثى».

## توصيات خاصة بمقاومة الختان مجتمعيًا وثقافيًا

بقدر أهمية الحرص على التطبيق الجاد للقانون المجرم للختان، يظل من الحتمي إدراك أن قضايا الختان التي تصل إلى المحاكم ما هي إلا نسبة ضئيلة تمثل قمة جبل الجليد، فالقانون يظل عاجزًا وحده عن حماية الفتيات من الانتهاك الواقع عليهن ولا سبيل إلى مكافحة الختان إلا من خلال التغيير المجتمعي فيما يخص قناعات المواطنين بشأن الختان، وهو التغيير الذي لم تنجح الدولة كثيرًا في خلقه على الرغم من عملها سنوات طويلة لمكافحة الختان.

تختلف المقاربات النسوية في رؤيتها لأفضل الطرق لإحداث التغييرات المجتمعية وبخاصة عندما يتعلق الشأن بقناعات وتصورات عن حقوق النساء وبالتحديد حقوقهن الجنسية والإنجابية. فهناك المناصرون للتغيير من خلال وضع القوانين والسياسات والتي تصبح بالتدرج جزءًا من قناعات أفراد المجتمع. يرى البعض أن هذا المنظور منظور فوقي يؤدي إلى انفصال الإطار القانوني عن القناعات الشعبية السائدة وبالتالي لا يحدث التغيير المأمول لأن القانون يبقى معطلًا طالما لا يؤمن به أغلبية المجتمع. في المقابل يرى البعض أن إقناع المجتمع بقيم المساواة والكف عن الممارسات الضارة للفتيات والنساء يتطلب تغييرًا للوعي يأتي من خلال العمل القاعدي مع المجتمعات المحلية وفتح حوار مجتمعي. وهناك من يرى أن المدخلين الفوقي والقاعدي متكاملان وضروريان لإحداث التغيير.

بدأ المشروع القومي لمكافحة ختان الإناث في مصر على يد المجلس القومي للأومومة والطفولة في عام 2003، لكن الإصرار على التركيز على الجانب الطبي والتحذير فقط من إجراء عمليات الختان غير الآمنة على يد الدايات أدى إلى توجه الغالبية العظمى من الأسر إلى الأطباء لإجراء الختان (التطبيب). فالمسح الصحي السكاني الأخير الصادر في 2014 يشير إلى أن 82% من حالات الختان للفتيات الأصغر من عشرين عامًا تمت على يد أطباء أو عاملين صحيين بينما 38% من النساء اللاتي سبق لهن الزواج (15 - 49 عاما) هم من أجري لهن الختان على يد شخص مدرب طبيًا. كما أدى الاعتماد على المقاربة الدينية لمحاربة الختان faith-based approach إلى تسييس الختان وتحويل أجساد الفتيات إلى مساحة للتنازع حول رأي الدين في الختان واتهام الجماعات المتطرفة للدولة بتبني أجندة أجنبية ومحاوله إفساد أخلاق الفتيات في مصر من خلال الدعوة إلى التخلي عن الختان.

في المقابل نرى أنه على المجلس القومي للسكان ووزارة الصحة والهيئات الحكومية وشبه الحكومية الأخرى المعنية بمكافحة الختان النظر برؤية نقدية إلى جهود السنوات الماضية في مكافحة الختان ووضع أيديهم على المشكلات التي أدت إلى تطبيب الختان وكذلك إلى تسييسه. تتبع القرارات والمسارات المتخلفة للحكومات المصرية في التعامل مع قضية الختان يكشف أن وزارة الصحة كانت المسئول الأول والرئيسي

Ministry of Health and Population [Egypt], El-Zanaty and Associates [Egypt], and ICF International. 2015. Egypt Demographic and Health 9 Survey 2014. Cairo, Egypt and Rockville, Maryland, USA: Ministry of Health and Population and ICF International. P 185. Available at: <http://dhsprogram.com/publications/publication-FR302-DHS-Final-Reports.cfm>

عن تفشي ظاهرة التطيب من خلال قرار وزير الصحة القديم الذي صدر في أعقاب مؤتمر القاهرة للسكان والتنمية (1994) والذي عد فيه المستشفيات المسموح فيها بإجراء الختان ظناً بأن ذلك خطوة أولى للسيطرة على الختان مما جعل الأطباء يمارسون ذلك بشرعية تامة رغم اعتراض المنظمات النسوية والحقوقية وقتها على هذا القرار<sup>10</sup> ورغم توصيات منظمة الصحة العالمية الواضحة بهذا الشأن، بأن السماح للأطباء فقط بإجراء الختان لا يعتبر إستراتيجية فعالة لتحجيم للضرر كما يظن الكثيرون.

وعلى الرغم من أن الإستراتيجية الوطنية لمناهضة ختان الإناث، والتي صدرت العام الماضي، تعترف بوجود التعامل مع ختان الإناث كمشكلة اجتماعية وثقافية وليس فقط دينية وصحية، ورغم أن بعض الحملات بدأت في التركيز في أهمية السلامة الجسدية والحق في التحرر من العنف إلا أن التعامل الجدي مع الختان عليه أيضاً الالتفات إلى الأسباب المعروفة ولكن غير المعلنة في كثير من الأحيان للختان، والخاصة بالسيطرة وتقليل رغبات الفتيات الجنسية مما يجعلهن صالحات أكثر للزواج ومرغوبات أكثر لأنهن - على حسب المعتقدات الشائعة - لن يملن إلى خيانة أزواجهن لأن رغباتهن الجنسية محدودة. هذه القنوات الراسخة تجعل استمرار الختان أمراً محتوماً.

خلال السنوات الماضية وجدنا أن بعض النساء اللاتي نجين من مأساة الختان في أثناء طفولتهن نظراً إلى خوف أسرهن من مخاطر الختان أو اقتناعهم بعدم ضرورته، يقعن مرة أخرى تحت وطأة هذه التجربة على يد أزواجهن. فشهد العام الماضي والحالي حادثتين مروعتين لختان الزوجات: أولهما لزوجعة اعتاد زوجها الاعتداء عليها بالضرب وأصر على ختانها حتى لا تخونه، وعندما أجبرها على الختان ووافقت تحت إلحاح أسرتها تعرضت لالتهابات ونزيف فقدت على أثرهما الرحم.<sup>11</sup> أما الحادثة الثانية فهي لزوجعة أجريت لها عملية الختان قسراً بعد أن قام زوجها وأخوه بتقييدها لإجراء الختان أيضاً لضمان عفتها.<sup>12</sup> على الجانب الآخر نجد بعض من يحدرون من الختان يذهبون إلى أنه يؤثر في وصول المرأة إلى الإشباع الجنسي وبعد إجرائه تصبح النساء عاجزات عن بلوغ النشوة الجنسية وهذه استنتاجات لم تثبت صحتها علمياً. فلا توجد علاقة سببية مثبتة علمياً بين الختان وقلة الرغبة الجنسية عند النساء أو عجزهن عن الوصول إلى الإشباع الجنسي، وتجد الأبحاث العلمية أن العديد من النساء اللاتي خضعن لإحدى صور الختان لازدن قدرات على الشعور بالمتعة والإشباع الجنسي، فأحد هذه الأبحاث انتهى إلى أن 86% من عينة البحث من النساء اللاتي خضعن لأشكال مختلفة من الختان أقرن بأنهن بلغن النشوة الجنسية، يشير البحث نفسه إلى أن بعض الأنسجة الضرورية للاستئارة لا تتم إزالتها في حالات الختان، والعديد من العوامل الثقافية تتداخل في مفهوم النساء عن المتعة الجنسية وهذا لا ينفي أن يكون الختان أحدهذه العوامل في بعض الحالات، لكن لا يمكن الجزم بأن الختان يقلل الرغبة أو المتعة.<sup>13</sup>

Reproductive health matters. (1995). Egyptian Government Supports Medicalisation of Female Genital Mutilation . Reproductive Health 10 Matters, 3 (5), p. 134

<http://www.youm7.com/story/2016/1/14/%D8%B2%D9%88%D8%AC%D8%A9-%D8%AA%D9%81%D9%82%D8%AF-%D8%A7%D9%84%D8%B1%D8%AD%D9%85-%D8%A8%D8%B9%D8%AF-%D8%A5%D8%AC%D8%A8%D8%A7%D8%B1-%D8%B2%D9%88%D8%AC%D9%87%D8%A7-%D9%84%D9%87%D8%A7-%D8%B9%D9%84%D9%89-%D8%A5%D8%AC%D8%B1%D8%A7%D8%A1-%D8%B9%D9%85%D9%84%D9%8A%D8%A9-%D8%AE%D8%AA%D8%A7%D9%86-%D8%AE%D9%88%D9%81/2537977>

<http://www.youm7.com/story/2016/2/13/%D8%B2%D9%88%D8%AC%D8%A9-%D9%84%D9%80%D9%85%D8%AD%D9%83%D9%815%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%B3%D8%B1%D8%A9--%D8%B2%D9%88%D8%AC%D9%89-%D9%88%D8%B4%D9%82%D9%8A%D9%82%D9%87-%D9%82%D9%8A%D8%AF%D8%A7%D9%86%D9%89-%D9%84%D8%A5%D8%AC%D8%B1%D8%A7%D8%A1-%D8%AE%D8%AA%D8%A7%D9%86-%D8%AE%D9%88%D9%81%D8%A7-%D9%85%D9%86-/2582304>

Catania, L., Abdulcadir, O., Puppo, V., Verde, J., Abdulcadir, J., & Abdulcadir, D. (2007). Pleasure and Orgasm in Women with Female 13 Genital Mutilation/ Cutting (FGM/C). Sex Med , 1666-1678. Available at: <https://www.womenonwaves.org/en/page/4717/scientific-article-fgm-sexual-pleasure>

أما التوصية الأخيرة فهي ضرورة تقديم منهج متكامل للتثقيف الجنسي لطلبة المدارس يضم معلومات عن ضرورة وقف الممارسات العنيفة والضارة تجاه النساء والفتيات ومن ضمنها ختان الإناث، إذ يكشف مسح النشء والشباب الذي أجراه المجلس الدولي للسكان (2009 - 2014) يشير إلى وجود قناعة منتشرة بين قطاعات كبيرة من الشباب والشابات بضرورة استمرار ختان الإناث،<sup>14</sup> استمرار ترسخ مثل هذه القناعات الضارة بين الأجيال الأصغر سناً يعد مؤشراً خطيراً، فجهود الحكومة في محاربة مظاهر العنف ضد النساء تعبر عن غياب الإرادة السياسية في إحداث تغيير مجتمعي حقيقي، فالتركيز دائماً يحدث بعد تفاقم المشكلة بشكل كبير والحلول المقدمة تعتمد على مخاطبة الأجيال الأكبر دون نجاح كبير في تغيير قناعاتهم وترك الأجيال الأصغر لتنشأ في ظل ذات المنظومة من القيم القديمة وتحت تأثير مناهج لا تعلمهم شيئاً عن المساواة بين الجنسين أو مواجهة العنف المبني على النوع. النهج الذي تنتهجه الحكومة في التصدي للمشكلات يخلق ما يسمى بمشكلات التمويل الرأسي للمشروعات، كأن تنفق الحكومة الملايين على حملات لتنظيم الأسرة أو لمكافحة ختان الإناث أو محاربة التحرش الجنسي دون نجاح عظيم في حين ان تقديم منهج متكامل للتثقيف الجنسي للنشء والشباب سيكون فارقاً في تغيير قناعات الأجيال الأصغر تجاه قضايا العنف ضد النساء ومن ضمنها ضرب الزوجات والتحرش الجنسي وختان الإناث وبالتالي تحقيق نتائج أفضل على المدى البعيد.

## خلاصة

حاولنا في ورقة الموقف تلك، طرح تصور مغاير لتنفيذ المادة 242 مكرر من قانون العقوبات المجرّمة لختان الإناث، يرتكز على تشجيع الأهالي والمجتمعات المحلية على المشاركة الفعالة في مكافحة هذه الظاهرة، ويوسع من دائرة المسؤولية الجنائية بما يشكل رادعاً لمرتكبي الجريمة الفعليين. وهو ما اجتهدنا في صياغته في شكل تعديلات محددة مقترحة على قانون العقوبات نضعها في يد القائمين على التشريع عن سياسات مكافحة ختان الإناث. ونشدد كذلك في النهاية على أنه حتى مع قبول هذه التعديلات فإنها لن تؤتي ثمارها المرجوة ما لم نتكامل مع مجهود رسمي لرفع الوعي بمخاطر ظاهرة تطبيب ختان الإناث وعدم الاقتصار على الجانب الديني لهذه الممارسة. نختار الإناث يجد مبرره في معتقدات شائعة تسعى للسيطرة على جسد المرأة والتحكم في رغباته، وهي معتقدات راسخة لن تكفي الفتاوى الرسمية في تغييرها.