CAIRO 52 | القاهرة ٥٢
Legal Research Institute

فهم احتياجات وتحديات الأشخاص العابرين/ات جندريًا عند الوصول إلى الرعاية الصحية المؤكِّدة للجندر في مصر: دراسة بمنهجيات متعددة

مدعوم بتوصيات للمناصرة ومشروع قانونٍ مُقترَحٍ بشأن تنظيم الوصول إلى الرعاية الصحية المؤكِّدة للجندر.

نورا نورالله

مارس ٢٠٢٤

القاهرة ٥٢
للأبحاث القانونية
CAIRO 52
LEGAL RESEARCH INSTITUTE

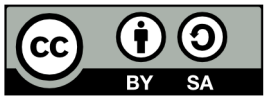
كتابة وتحرير: نورا نورالله
تصميم: عمر نورالدين

تاريخ النشر: مارس 2024

طريقة مقترحة للاستشهاد:
نورا نورالله، فهم احتياجات وتحديات الأشخاص العابرين/ات جندريًا عند الوصول إلى الرعاية الصحية المؤكّدة للجندر في مصر: دراسة بمنهجيات متعددة، معهد القاهرة ٥٢ للبحوث القانونية، مارس ٢٠٢٤

www.cairo52.com
info@cairo52.com

جميع الحقوق محفوظة لمركز القاهرة 52 للأبحاث القانونية
نَسب المُصنَّف - الترخيص بالمثل 4.0 دولي (CC BY-SA 4.0)



المحتويات

معجم ١

مقدمة ٣

خلفية قانونية وسياسية ٧

الرعاية الصحية المؤكدة للجندر
الاعتراف القانوني بالجندر
التجريم

خلفية اجتماعية ١٠

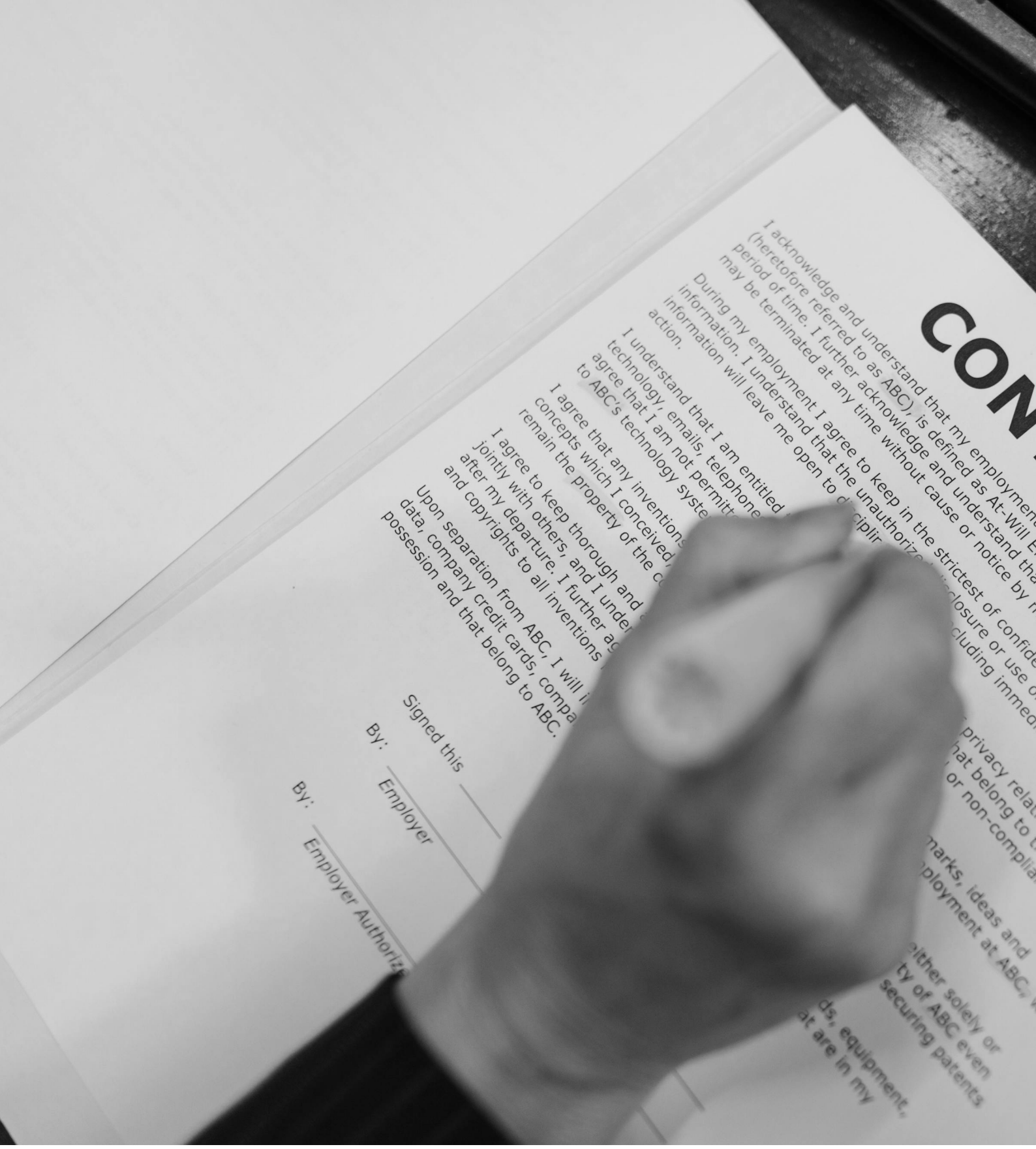
واقع وصول الأشخاص العابرين/ات إلى الرعاية الصحية المُؤكِّدة للجندر ١٢

الديموجرافيات والمعالم الاجتماعية والاقتصادية
التحديات الرئيسية في الوصول إلى الرعاية الصحية المؤكدة للجندر
تأثير العوامل المالية
تأثير العوامل الاجتماعية الحكومية
تأثير العوامل الطبية

التوصيات والدعوة إلى التغيير ١٤

إلى الحكومة المصرية (انظر أيضا القانون المقترح لتنظيم الرعاية الطبية لمرضى اضطراب الهوية الجندرية في المرفق)
للمُمَوِّلين الأجانب والشركاء للحكومة المصرية
لشركات القطاع الخاص الدولية التي تعمل في مصر
إلى المنظمات المحلية لحقوق الإنسان وأصحاب الشأن دوليًا الذين يقدمون التمويل لحقوق العابرين/ات جندريًا

المرفق الأول: مشروع قانون مقترح بشأن تنظيم الرعاية الطبية لمرضى اضطراب الهوية الجنسية ١٩


CON
I acknowledge and understand that my employment
(heretofore referred to as ABC), is defined as At-Will E
period of time. I further acknowledge and understand the
may be terminated at any time without cause or notice by
During my employment I agree to keep in the strictest of confide
information. I understand that the unauthorize
information will leave me open to d
action.
I understand that I am entitled
technology, emails, telephone
agree that I am not permitt
to ABC's technology syste
I agree that any inventions
concepts which I conceived,
remain the property of the c
I agree to keep thorough and
jointly with others, and I under
after my departure. I further ag
and copyrights to all inventions
Upon separation from ABC, I will
data, company credit cards, compa
possession and that belong to ABC.
Signed this
By: Employer
By: Employer Authoriz
closure or use o
cluding immed
privacy relat
hat belong to
or non-compli
narks, ideas and
ployment at ABC,
either solely or
ty of ABC even
securing patents
ds, equipment,
at are in my

معجم

اضطراب الهوية الجندرية: هو المصطلح الرسمي الذي يستخدمه الأطباء والمسؤولون/ات المصريون/ات لوصف ما يُعرَف الآن باسم الانزعاج الجندري. يشير الانزعاج الجندري إلى الحالة التي يعاني فيها الشخص من ضائقة وانزعاج كبيرَيْن بسبب التناقض بين الجنس المُحدَّد له/ـا عند الولادة وهويته/ـا الجندرية.

الرعاية الصحية المؤكدة للجندر: تشير إلى مجموعة العلاجات الطبية المتاحة للأفراد العابرين/ات جندريًا الذين يسعون/ين إلى الخضوع للعبور طبيًا. وهذا يشمل العديد من التدخلات الاجتماعية، النفسية، السلوكية، والطبية التي تهدف إلى دعم الهوية الجندرية للفرد والتحقق من صحتها عندما تتعارض مع الجنس المُحدَّد عند الولادة. قد يختار الأفراد العابرين/ات جندريًا الخضوع لأي مزيجٍ من خيارات الرعاية الصحية المؤكِّدة للجندر.

عابر/ة جندريًا: مصطلح شامل يستخدم لوصف الأفراد الذين لا تتماشى هويتهم/ن الجندرية مع الجنس الذي تم تحديده لهم/ن عند الولادة.

ثنائي/ـة الجنس: يشير إلى الأفراد المولودين/ات بخصائص جنسيةٍ تختلف عن سمات الذكور أو الإناث التقليدية.

الهوية الجندرية: تشير إلى التصور الشخصي للفرد عن جندره/ـا، والذي قد يتماشى مع الجنس المخصص له/ـا عند الولادة أو يختلف عنه.

تغيير الجنس: المصطلح الرسمي الذي يستخدمه صانعو/ات السياسات، المشرعون/ات، والشخصيات الدينية المصرية للإشارة إلى الرعاية الصحية المؤكدة للجندر للأفراد العابرين/ات جندريًا.

تصحيح الجنس: المصطلح الرسمي الذي يستخدمه صانعو/ات السياسات، المُشرِعون/ات، والشخصيات الدينية المصرية لوصف التدخلات الطبية التي تهدف إلى مواءمة الأفراد ثنائيي/ات الجنس مع طرفَيْ التجانس الجندري.

لجنة تصحيح الجنس: أنشأت النقابة الطبية المصرية اللجنة في عام ٢٠٠٣. والغرض منها هو مراجعة الطلبات المُقدَّمة من الأفراد الذين يرغبون/ن في الخضوع لعلاجاتٍ طبيةٍ من شأنها أن تؤدي إلى تغيير الجنس المُحَّدد لهم/ن عند الولادة.

مقدمة

يُعترف على نطاقٍ واسعٍ بالرعاية الصحية المؤكِّدة للجندر كحقٍ أساسي من حقوق الإنسان للأفراد العابرين/ات جندريًا، مما يسمح لهم/ن بالعيش والتعبير عن هويتهم/ن الجندرية الحقيقية. تختلف إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية المؤكِّدة للجندر في جميع أنحاء العالم. تسمح بعض البلدان بالحصول عليها على أساس الحق في التقرير المصيري الذاتي، مع احترام تصور الفرد لهويته/ـا الجندرية دون تحليلٍ مَرَضي. يحتاج البعض الآخر إلى تشخيص اضطراب الهوية الجندرية، والذي قد يتضمن التحليل المرضي.

بالإضافة إلى هاتَيْن الفئتَيْن، تحظر بعض البلدان الرعاية الصحية المؤكِّدة للجندر تمامًا للأفراد العابرين/ات جندريًا. مصر هي واحدة من هذه الدول التي نفذت سياسةً في عام ٢٠٠٣ متأثرةً بشدةٍ بالمؤسسات الإسلامية، فحظرت بشكلٍ فعالٍ الرعاية الصحية المؤكِّدة للجندر ومنعت الأفراد العابرين/ات جندريًا من العبور. ومع ذلك، على الرغم من الحظر، تم استخدام استراتيجياتٍ إبداعيةٍ من قبل الأفراد العابرين/ات جندريًا في مصر للتغلب على هذه الحواجز والحصول على الرعاية الصحية المؤكِّدة للجندر.

في الوقت الحالي، هناك نقص في الأبحاث التي تبحث في إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية المؤكِّدة للجندر للأفراد العابرين/ات جندريًا في مصر. تُركِّز الدراسات الحالية بشكلٍ أساسي على القوانين والسياسات أو لها حجم عينةٍ صغير لا يوضِّح بشكل كافٍ التجربة الطبية المصرية للعابرين/ات جندريًا. يهدف هذا التقرير إلى معالجة هذه الفجوة وتقديم تحليلٍ شاملٍ للقوانين والسياسات المصرية المتعلقة بالأفراد العابرين/ات جندريًا، بالإضافة إلى تأثيرها على تجربة العابرين/ات جندريًا في مصر.

ولتحقيق ذلك، تستخدم الكاتبة منهجية بحثٍ مختلطةٍ تتضمن أساليب كمية ونوعية. يتضمن التقرير استعراضًا أدبيًا للمواد المتاحة مثل الأوراق البحثية، التقارير الإعلامية، وتقارير المنظمات غير الحكومية، مما يُقدِّم تحليلًا متعمقًا للقوانين، السياسات، والتصورات الاجتماعية التي تؤثر على وصول الأفراد العابرين/ات جندريًا إلى الرعاية الصحية المؤكِّدة للجندر. بالإضافة إلى ذلك، يعتمد التقرير على نتائج استبيان أُجري بين يونيو ٢٠٢٣ وفبراير ٢٠٢٤ وشمل ١٠٤ مشاركين/ات من مجتمع العابرين/ات جندريًا في مصر. أُجريت أيضًا مقابلات نوعية في مجموعة تركيزٍ وفي بيئاتٍ فردية، بلغ مجموعها ٣٠ مقابلة. يتم استخدام الاقتباسات المباشرة من المشاركين/ات في هذه المقابلات في جميع أنحاء التقرير لتوضيح نتائج الاستبيان بشكلٍ أكبر وتسليط الضوء على الحقائق التي يواجهها الأفراد العابرين/ات جندريًا في مصر. من خلال الجمع بين نتائج الاستبيان، نواتج المقابلات، والاستعراض الأدبي، يهدف التقرير إلى تقديم تحليلٍ شامل، إلقاء الضوء على التجارب الطبية للأفراد العابرين/ات جندريًا الذين يسعون/ين للحصول على الرعاية الصحية، ورفع أصوات المجتمع المحلي.

يهدف هذا التقرير إلى كشف حقائق الوصول إلى الرعاية الصحية المؤكِّدة للجندر وتوفير نقاط دخولٍ واقتراحاتٍ مُحتمَلةٍ لجماعات حقوق الإنسان المحلية وأصحاب الشأن الرئيسيين/ات المشاركين/ات في تعزيز حقوق العابرين/ات جندريًا في مصر. بالإضافة إلى ذلك، يقدِّم التقرير مشروع قانونٍ مُقترَح لتنظيم الوصول إلى هذه الخدمات. وعلى الرغم من أن اللغة المُستخدَمة في الاقتراح قد تبدو قديمةً بالنسبة للبعض، فإن الغرض منها أن تكون مقبولةً داخل الأوساط السياسية والتشريعية في مصر. كما يعمل التقرير كدليلٍ للدعوة لأصحاب الشأن وشركائهم/ن المحليين/ات العاملين/ات في قضايا العابرين/ات جندريًا في مصر. إنه يمثل أول تحليلٍ شاملٍ تم إجراؤه مع عينةٍ كبيرةٍ من مجتمع العابرين/ات جندريًا، مما يوفر رؤىً واقتراحاتٍ قيمة.

خلفية قانونية وسياسية

الرعاية الصحية المؤكدة للجندر

إن تاريخ مصر مع الرعاية الصحية المُؤكِّدة للجندر متعدد الأوجه. قامت التقارير السابقة منذ عشرينيات القرن الماضي فصاعدًا باستخدام مصطلح «تغيير الجنس» كتصنيفٍ واسع، مع إهمال التمييز بين الأفراد ثنائيي/ات الجنس والأفراد العابرين/ات جندريًا. ومثال توضيحي على ذلك هو فيلم 'الأنسة حنفي' عام ١٩٥٤، والذي استوحى جزئيًا من القصة الحقيقية لـ 'فاطمة'، وهو شخص مُحدَّد عن الولادة كأنثى وقد خضع لعمليات «تغيير الجنس» ليصبح 'علي' في عام ١٩٤٧[١]. نظرًا لأن أول إجراءٍ ناجح لعملية الفالوبلاستي، التي تشمل بناء العضو الذكري لشخصٍ عابرٍ جندريًا، قد تم إجراؤها في هولندا بين عامي ١٩٥٩ و١٩٦٠، فمن المعقول أن 'علي' كان شخصًا ثنائي الجنس خضع لعمليةٍ جراحيةٍ للكشف عن أعضائه الجنسية الذكورية.[٢]

على الرغم من هذه التقارير الإعلامية التي قدمت فكرة العبور إلى مرحلة البلوغ إلى المجتمع المصري، لم يبدأ المجتمع المصري بنشاطٍ حتى الثمانينيات، إلى جانب السلطات، في مناقشة «تغيير الجنس». ومع ذلك، على عكس الحالات السابقة، تضمنت هذه المناقشات أمثلةً واضحةً للأفراد العابرين/ات جندريًا الذين يسعون/ين للحصول على رعاية صحية مؤكدة للجندر. سالي موريس، التي غالبًا ما يُعترف بها كأول شخصٍ عابر/ة جندريًا في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا يخضع علنًا لعملية العبور الطبي، كانت طالبة طبٍ في جامعة الأزهر[٣]. في أوائل الثمانينيات، تلقت تشخيصًا بـ «الخنثى النفسية» وخضعت بعد ذلك لرعاية صحية مؤكدة للجندر في منتصف الثمانينيات. لقد نجحت في تغيير وثائقها القانونية في نهاية الثمانينيات[٤].

طوال فترة عبورها، قوبلت رحلتها بجدلٍ كبير. بعد رعايتها الصحية المؤكدة للجندر، تم إنشاء لجنةٍ طبيةٍ من قبل جامعة الأزهر والنقابة الطبية لتقييم شرعية عبورها. خلصت كلتا الهيئتين في النهاية إلى أن انتقالها كان مرفوضًا أخلاقيًا، أدبيًا، ومهنيًا ويتعارض مع المبادئ الإسلامية. أجرت النقابة الطبية، التي تتأثر بشكلٍ أساسي بجماعة الإخوان المسلمين الإسلامية[٥]، تحقيقًا داخليًا وأصدرت القرار التأديبي رقم ١٩٨٨/٣. أدى هذا القرار إلى إلغاء الترخيص الطبي للطبيب الجَرَّاح وفرض غرامة قدرها ٢٠٠ جنيهًا مصريًا على طبيب التخدير. وبالإضافة إلى ذلك، نظمت النقابة مؤتمرًا شدد على أن المسألة ليست مجرد شاغلٍ طبي، بل هي أيضا مسألة أخلاقية. فكان يُنظَر إليها على أنها اعتداء على أخلاقيات المجتمع المصري، عاداته، ورفاهه العام.[٦]

وفي الوقت نفسه، قدمت جامعة الأزهر التماسًا (رقم ١٩٨٨/٢١) إلى النيابة العامة تطلب فيه إجراء تحقيقٍ جنائي مع الأطباء المعنيين. وبالتالي، أحال مكتب الادعاء القضية إلى هيئة الطب الشرعي لفحص سالي وتقييم العلاجات التي تلَقَّتها. كان الهدف هو تحديد ما إذا كان يمكن إسناد أي مسؤوليةٍ جنائيةٍ إلى الأطباء. أجرى الفاحصون الطبيون مراجعةً شاملةً للأدبيات الدولية ذات الصلة واستخدموا مصطلح «الخنثى النفسية» لوصف اضطراب سالي العقلي. وخلصوا إلى أنه على الرغم من أن سالي كانت ذكرًا بيولوجيًا، إلا أنها عَرَّفت نفسها نفسيًا على أنها أنثى. لم يجد الفاحصون أي مخالفاتٍ في حالة سالي، حيث التزم الأطباء بمعايير ومبادئ مهنة الطب ولم يتسببوا في أي ضررٍ لسالي.[٧]

عند تلقي هذه البلاغات، رفضت النيابة العامة الشكوى. ومع ذلك، استمرت كل من النقابة الطبية وجامعة الأزهر في جهودهما. لقد سعوا لتدخل الشيخ محمد سيد طنطاوي[٨]، المفتي العام لمصر، لإصدار فتوىً بشأن عبور سالي. لعبت فتوى طنطاوي دورًا مهمًا في تشكيل السياسات المصرية المعاصرة المتعلقة بالرعاية الصحية المؤكدة للجندر. باختصار، حللت الفتوى المعايير التي يجب استيفاؤها حتى يخضع الفرد لعلاجات «تغيير الجنس». فتم الاعتراف بنوعَيْن من الحالات: حالة عقلية تنطبق على الأفراد بالعابرين/ات جندريًا وحالة بيولوجية ذات صلة بالأفراد ثنائيي/ات الجنس. أقرت الفتوى بأن تغيير خلق الله محظور بشكلٍ عام، وفقًا للفقه الإسلامي، ما لم تكن هناك ضرورة طبية. اعتبر طنطاوي أن الأفراد ثنائيي/ات الجنس يندرجون/ن تحت فئة الضرورة الطبية، لأنهم/ن لا يتفقون/ن مع التصنيفات الثنائية ويتطلبون/ن التصحيح.[٩]

---

١ Noralla, Nora. 2023. 'Gender Trouble in the Land of the Nile: Transgender Identities, the Judiciary and Islam in Egypt'. Yearbook of Islamic and Mid-dle Eastern Law Online, 1–37. https://doi.org/10.1163/22112987-20230052.

٢ Haeseker B, Nicolai JP. De eerste geslachtsveranderende operatie van vrouw naar man in Nederland, 1959/›60 [The first gender-changing operation from female to male in The Netherlands, 1959/›60]. Ned Tijdschr Geneeskd. 2007 Mar 3;151(9):548-52. Dutch. PMID: 17373398.

٣ Al-Azhar founded in 972 AD is considered to be one of the oldest Islamic schools of Fiqhand is currently Egypt's highest Islamic authority.

٤ (Skovguard-Peterson, Jakob. 1995. 'Sex Change in Cairo: Gender and Islamic Law'. Journal of the International Institute 2 (3).

٥ The Muslim Brotherhood is a political traditional Sunni Islam group founded in Egyptin 1928 and advocates a return to the Qurran and the Hadith as guidelines for a healthymodern Islamic society and the implementation of Sharia as the source of law.

٦ (Veneuse, M.J., 2010. The Body of the Condemned, Sally... Paths to Queering anarca-Islam. Anarchist Developments in Cultural Studies, (1).

٧ Noralla, Nora. 2023. 'Gender Trouble in the Land of the Nile: Transgender Identities, the Judiciary and Islam in Egypt'. Yearbook of Islamic and Mid-dle Eastern Law Online, 1–37. https://doi.org/10.1163/22112987-20230052.

٨ Muhammad Sayyid Tantawy (referred to as Shaikh Tantawy) was Egypt's grand Muftibetween 1986 and 1996.

٩ Tolino, Serena. «(g) Transgenderism, Transsexuality and SexReassignment Surgery in Contemporary Sunni Fatwas.» Journal of Arabic and Islamic studies 17 (2017): 223-246.

من ناحية أخرى، يتماشى الأفراد العابرين/ات جندريًا بيولوجيًا مع الثنائي ولا يجوز تغيير خلق الله. بدلًا من ذلك، يجب عليهم/ن متابعة العلاج لمعالجة حالتهم/ن النفسية بدلًا من اختيار التدخل الجراحي. في البداية، لم تكن السلطات تؤيد المنطق الديني. حتى أن طبيب سالي رفع دعوةً قضائيةً ضد نقابة الأطباء للحصول على تعويضات، مما أدى إلى التماس ١٩٨٨/٣٤ من محكمة استئناف القاهرة لرفض الإجراء التأديبي المُتخَذ ضد الأطباء. وفي يونيو ١٩٩١، أصدرت المحكمة حكمًا يفيد بأن الأطباء لم ينتهكوا أي التزاماتٍ طبيةٍ في إجراء العمليات الجراحية على سالي. ألغت المحكمة الإجراء التأديبي للنقابة الطبية وأعادت ترخيص الطبيب الجَرَّاح. علاوة على ذلك، حصل الطبيب الجراح وطبيب التخدير على تعويضٍ مناسبٍ عن الضرر الذي لحق بهما بسبب الإجراء التأديبي.[١٠]

لم ينجح الأزهر إلا في عام ٢٠٠٣ في دمج تبريراته في السياسة، حيث أصدرت وزارة الصحة تعليماتٍ جديدةٍ لتعديل مدونة الأخلاق للنقابة الطبية. واستُحدثت المادة ٤٦ التي تحظر صراحةً على الأطباء إجراء عملياتٍ جراحيةٍ لإعادة تحديد الجنس.

لا يُسمح بتغيير الجنس إلا بعد الحصول على موافقة لجنة المراجعة في النقابة. سيتم إجراء العمليات الجراحية فقط بعد عامين من التقييم النفسي والعلاج الهرموني والفحص الشامل لهرمونات مقدِّم الطلب وملف تعريف الكروموسومات.

إن المفاهيم الرئيسية التي يجب فهمها هنا هي «تغيير الجنس» و«تصحيح الجنس». وفقًا لمنطق الأزهر، يشير «تغيير الجنس» إلى الرعاية الصحية المؤكِّدة للجندر، وهو أمر غير مسموحٍ به لأنه يندرج تحت محاولة تغيير خلق الله وتغيير الوضع الصحيح بيولوجيًا للفرد إلى حالةٍ غير صحيحة. من ناحيةٍ أخرى، يشير مصطلح «التصحيح الجنسي» إلى العمليات الجراحية التي أُجريت على الأفراد ثنائيي/ات الجنس لمواءمتهم/ن مع طرفَيْ التجانس الجندري. يتم قبول هذه العمليات الجراحية وتشجيعها من قبل الأزهر لأنها مجرد «تصحيح» خلق الله دون تغييره، بالنظر إلى أن الأفراد ثنائيي/ات الجنس لا يمتلكون/ن وضعًا صحيحًا بيولوجيًا لأنهم/ن يقعون/ن خارج طرفَيْ التجانس الجندري[١١].

بينما تركز هذه المادة في المقام الأول على الحظر المفروض على الأطباء الذين يقدمون/ن الرعاية الصحية المؤكِّدة للجندر للأفراد العابرين/ات جندريًا، فإن تنفيذ هذا التفسير بالذات سيستغرق بعض الوقت. تتألف لجنة تصحيح الجنس المسؤولة عن مراجعة الحالات من طبيبَيْن نفسيَيْن، خبير في علم الوراثة، أخصائي ذكورة، أخصائي غدد صماء، رئيس طبي، وممثل عن الأزهر أو دار الإفتاء. يقتصر دور الممثل على ضمان توافق جميع القضايا التي تقبلها اللجنة مع تفسيرها للشريعة، مما يعني أنه لا يُسمح إلا للأفراد ثنائيي/ات الجنس، وليس للأفراد العابرين/ات جندريًا. منذ البداية، واجهت اللجنة العديد من التحديات، مما أدى إلى اختلالٍ وظيفي. أولًا، أدى عدم وجود لوائح لتنظيم عملها إلى إعاقة قدرتها على العمل بفعالية.[١٢]

بالإضافة إلى ذلك، أدى الطابع الطوعي للجنة إلى عدم اتساق الحضور وعدم انتظام الجداول الزمنية للاجتماعات. علاوةً على ذلك، تفتقر اللجنة إلى السلطات القانونية أو التنفيذية لإنفاذ قراراتها، مما يزيد من تفاقم اختلالها الوظيفي. ومع ذلك، فإن القضية الأكثر أهمية نشأت عن النزاعات بين ممثل الأزهر والأعضاء الطبيين. يعتقد الأعضاء الطبيون أن الأفراد الذين تم تشخيص إصابتهم/ن باضطراب الهوية الجندرية يجب أن يحصلوا/ن على الرعاية الصحية المؤكِّدة للجندر، لأنها ممارسة طبية مقبولة في جميع أنحاء العالم. تتماشى وجهة النظر هذه مع المعايير الطبية المُعترَف بها. ومع ذلك، كان لممثل الأزهر رأي مختلف، حيث أصر على قبول الأفراد ثنائيي/ات الجنس فقط. أدى الاختلاف في وجهات النظر إلى مواجهاتٍ بين الطرفين، حيث وافق الأعضاء الطبيون على حالات العابرين/ات جندريًا بغض النظر عن موقف ممثل الأزهر.[١٣]

ثم تفاقم الخلاف لدرجة انسحاب الممثل من اللجنة في عام ٢٠١٤. ونتيجةً لذلك، توقفت عمليات اللجنة تمامًا. ومع ذلك، في عام ٢٠١٧، استعاد الممثل صلاحيات النقض على جميع الطلبات واستعاد القول الفصل بشأن من يمكن قبوله للعمليات الجراحية من قبل اللجنة. أثبتت المناورة التي نفذها ممثل الأزهر نجاحها. اعترف الدكتور أسامة عبد الحي، رئيس اللجنة، في مقابلةٍ بعام ٢٠٢٠ مع المنفذ الإعلامي 'ABC News' أنه بين عامَيْ ٢٠١٤ و٢٠١٧، لم تتم الموافقة على أي حالاتٍ لاضطراب الهوية الجندرية. وكانت الحالات التي تمت الموافقة عليها خلال هذه الفترة مخصصة فقط «للاحتياجات الجسدية».[١٤]

---

١٠ Noralla, Nora. 2023. 'Gender Trouble in the Land of the Nile: Transgender Identities, the Judiciary and Islam in Egypt'. Yearbook of Islamic and Middle Eastern Law Online, 1–37. https://doi.org/10.1163/22112987-20230052

١١ Chahine , M. 2023 "Suspended citizens: Inside the challenges with accessing legal gender recognition and gender affirming health care for trans people in Egypt",

١٢ Noralla, Nora. 2023. ""Chromosome Trap": Anti-Trans Narratives and Policy in Egypt", https://timep.org/2023/06/29/chromosome-trap-anti-trans-narratives-and-policy-in-egypt/ .

١٣ Noralla, Nora. "A Discriminatory System Killed a Transgender Man in Egypt." Human Rights Watch, November 10, 2021. https://www.hrw.org/news/2021/11/10/discriminatory-system-killed-transgender-man-egypt.

١٤ Michel, Maggie, and Mariam Fam. "In Egypt, Transgender Activist Fights Battle on Many Fronts." ABC News. ABC News Network, March 27, 2020. https://abcnews.go.com/International/wireStory/egypt-transgender-activist-fights-battle-fronts-69829327.

كنتيجةٍ مباشرةٍ لهذه السياسة، يواجه الأطباء الذين يرغبون/ن في تقديم تدخلاتٍ لإعادة تحديد الجنس خارج نطاق اختصاص لجنة مراجعة النقابة الطبية تدابير تأديبيةً وملاحقةً جنائيةً مُحتمَلة. قد يتم إلغاء تراخيص الطبية الخاصة بالمتخصصين/ات وقد يواجهون/ن مسؤوليةً جنائيةً بموجب المادة ٢٤٤ من قانون العقوبات، والتي تتناول إلحاق «إعاقاتٍ دائمةٍ» بالمرضى.[١٥]

لتوضيح تنفيذ هذه السياسة، في عام ٢٠١٠، تم إغلاق منشأة الدكتور محمود العطيفي في صعيد مصر بالقوة. تم القبض على العديد من الأطباء لإعطائهم/ن علاجات إعادة تحديد الجنس لشخصٍ عابرٍ/ةٍ جندريًا لا يمتلك الوثائق اللازمة من لجنة المراجعة. وبالتالي، أصبحت التدخلات الرسمية لإعادة تحديد الجنس للأفراد العابرين/ات جندريًا غير قانونيةٍ فعليًا في إطار هذه السياسة. نظرًا للسياسة السائدة، فإن الرعاية الصحية المؤكدة للجندر مقيَّدة فعليًا للأفراد العابرين/ات جندريًا بناءً على موقف الأزهر بدلًا من وجهات نظر المهنيين/ات الطبيين/ات. ونتيجةً لذلك، فإن العابرين/ات جندريًا غير قادرين/ات على الوصول إلى الخدمات الطبية العامة والخاصة لتأكيد هوياتهم/ن الجندرية.[١٦]

ونتيجةً لذلك، ظهرت شبكة سرية من مقدمي/ات الرعاية الصحية لتلبية الطلب على الرعاية الصحية المؤكدة للجندر. ومع ذلك، فإن هذا البديل ينطوي على مخاطر كبيرةٍ وتكاليف باهظةٍ بسبب ندرة الممارسين/ات المؤهلين/ات وعدم كفاية الموارد التي تلبي الاحتياجات المحدَّدة للمرضى العابرين/ات جندريًا. بشكلٍ مأساوي، في عام ٢٠٢١، فقد رجل عابر جندريًا يبلغ من العمر ٢٦ عامًا حياته بسبب نزيفٍ حادٍ بعد خروجه مبكرًا بعد جراحة تغيير الجنس التي تم تنفيذها بشكلٍ سيئٍ في عيادةٍ تحت الأرض. لسوء الحظ، غالبًا ما تفتقر الظروف من هذا النوع إلى سبلٍ للمساءلة، حيث نادرًا ما تحتوي هذه العمليات الجراحية على وثائق مناسبة.

الاعتراف القانوني بالجندر

كما أن هناك فجوة كبيرة في التشريعات والسياسات المتعلقة بالاعتراف القانوني بالجندر للأفراد العابرين/ات جندريًا في مصر، حيث تنص المادة ٤٦ من القانون المدني المصري على أن للمواطنين/ات الحق في طلب إدخال تغييراتٍ على معلوماتهم/ن في السجل المدني من خلال لجانٍ مُنشَأة في هيئة السجل المدني في جميع أنحاء البلاد. في حين أن المادة نفسها لا تذكر صراحةً الأفراد العابرين/ات جندريًا، فقد تم استخدامها كأساسٍ قانونيٍ لطلبات الاعتراف القانوني بالجندر، بما في ذلك أولئك ثنائيي/ات الجنس. إن العملية للأشخاص ثنائيي/ات الجنس واضحة ومباشرة؛ بعد خضوعهم/ن للعمليات الجراحية، يمكنهم/ن تقديم المستندات الطبية إلى لجنة هيئة السجل المدني وتلقي تغييراتٍ في الاسم ونوع الجنس. ومع ذلك، نظرًا لعدم وجود ذِكْرٍ صريح للأفراد العابرين/ات جندريًا، يمكن أن يكون تطبيق هذه المادة في حالاتهم/ن تعسفيًا، مما يؤدي إلى اختلافٍ في المتطلبات، أوقات المعالجة، والنتائج.[١٧]

للتقدم بطلبٍ للحصول على اعترافٍ قانونيٍ بالجندر، يجب على الأفراد العابرين/ات جندريًا تقديم تقارير طبيةٍ تؤكد تشخيص اضطراب الهوية الجندرية وأدلةٍ على الخضوع لعملياتٍ جراحية مؤكدة للجندر. في بعض الحالات، قد يطلب مسؤولو هيئة السجل المدني أيضًا التحقق من جراحة الشخص العابر/ة جندريًا من هيئة الطب الشرعي القضائية. ثم تُصدِر هيئة الطب الشرعي القضائية تقريرًا نهائيًا عن تحديد الجنس، والذي قد يؤكد الجنس المُكتسَب حديثًا للشخص العابر/ة جندريًا أو يُعلِن أن النتائج غير حاسمة.[١٨]

إذا لم يكن مسؤولو هيئة السجل المدني وهيئة الطب الشرعي القضائية مقتنعين بعبور الشخص العابر/ة جندريًا، فلديهم سلطة رفض القضية. في مثل هذه الحالات، ليس أمام الشخص العابر/ة جندريًا خيار سوى تقديم التماسٍ إلى نظام المحاكم الإدارية في البلاد. ولهذه المحاكم تاريخ في رفض طلبات الاعتراف القانوني بالجندر على أُسُسٍ مختلفة، وخاصةً الشريعة الإسلامية.

في القضية رقم ٦٦/٣٨٦٧ ق بتاريخ ٢٧ يناير ٢٠١٣، تلقت المحكمة الإدارية في الإسكندرية التماسًا من امرأةٍ عابرةٍ قد تم رفض طلبها بعد أن رفضت هيئة الطب الشرعي إصدار شهادةٍ لتحديد نوع الجنس. جادلت هيئة الطب الشرعي بأنه على الرغم من أن المدعية أظهرت خصائص هرمونية وجسدية للإناث، فقد تم الحصول عليها بشكلٍ مصطنع، وأن المدعية كانت ذكرًا بيولوجيًا بناءً على الرسم الكروموسومي. ونتيجةً لذلك، رفضت هيئة الطب الشرعي إصدار شهادةٍ لتحديد نوع الجنس تُقِر فيها أن المدعية أنثى. أيدت المحكمة قرار هيئة الطب الشرعي، وحكمت بأن هذه مسألة طبية فقط تقع ضمن اختصاص هيئة الطب الشرعي.

---

١٥ Noralla, Nora. "A Discriminatory System Killed a Transgender Man in Egypt." Human Rights Watch, November 10, 2021. https://www.hrw.org/news/2021/11/10/discriminatory-system-killed-transgender-man-egypt.

١٦ Noralla, Nora. 2023. 'Gender Trouble in the Land of the Nile: Transgender Identities, the Judiciary and Islam in Egypt'. Yearbook of Islamic and Middle Eastern Law Online, 1–37. https://doi.org/10.1163/22112987-20230052.

١٧ Chahine , M. 2023 "Suspended citizens: Inside the challenges with accessing legal gender recognition and gender affirming health care for trans people in Egypt",

١٨ Ibid

في القضية رقم ٦٨/٨٠٤١٩ ق بتاريخ ٢٤ يناير ٢٠١٦، رفضت المحكمة الإدارية في القاهرة طلب رجلٍ عابرٍ للاعتراف القانوني بنوع الجنس. رفضت هيئة السجل المدني طلب المدعي بسبب تقرير هيئة الطب الشرعي، الذي خلص إلى أن الرسم الكروموسومي الخاص به كان متسقًا مع ذلك الخاص بالأنثى البيولوجية على الرغم من خصائصه الجسدية والهرمونية. استندت المحكمة في قرارها إلى هذا التقرير، الذي أشار إلى أن المدعي قد خضع لعلاج «تغيير الجنس» بدلًا من «تصحيح الجنس»، مخالِفًا بذلك الشريعة الإسلامية، التي لا تسمح إلا بتصحيح الجنس.[١٩]

كما تناولت المحكمة حقيقة أن المدعي قد تلقى موافقةً على العمليات الجراحية من لجنة التصحيح الجنسي التابعة للنقابة الطبية، مشيرةً إلى أن اللجنة تفتقر إلى السلطة القانونية لاتخاذ مثل هذه القرارات. وبدلًا من ذلك، تقع مسؤولية اتخاذ هذه القرارات على عاتق السلطة التنفيذية (وزارة الصحة) أو السلطة التشريعية (البرلمان). وحثت المحكمة البرلمان على سن تشريعٍ جديدٍ لتنظيم هذه المسألة، حماية المجتمع من الفجور، ومواءمة القوانين مع مبادئ الشريعة.

وبالتالي، اعتبارًا من عام ٢٠٢٣، لا يزال بإمكان الأفراد العابرين/ات جندريًا التقدم تقنيًا للحصول على الاعتراف القانوني بالجنس من خلال هيئة السجل المدني والأمل في عمليةٍ مُبسَّطة. ولكن، إذا لم يكن الأمر كذلك، فقد ثبت أن نظام المحاكم الإدارية غير مواتٍ للأفراد العابرين/ات جندريًا الذين يسعون/ين إلى الاعتراف القانوني بالجندر.[٢٠]

التجريم

ليس لدى مصر أي قوانين صريحة تُجرِّم الأفراد العابرين/ات جندريًا. ومع ذلك، في السنوات الأخيرة، كانت هناك تقارير عن استخدام قوانين الأخلاق ومعارَضة العمل بالجنس لاستهداف الأفراد المُحدَّدة هويتهم/ن بذكورٍ عند الولادة، بما في ذلك النساء العابرات جندريًا. كثيرًا ما تستخدم مصر القوانين القائمة على الأخلاق للقبض على الأفراد الذين يَتَحدُّون/ين الأعراف المجتمعية المُتعلِّقة بالهوية الجندرية. وتجرم هذه القوانين أنشطة مثل العمل بالجنس، الأفعال التي تُعتبَر فاسدة أخلاقيًا، الإخلال بالنظام العام، والأعمال التي تُعتبَر منافيةً للقيم الأسرية والمجتمعية. أتاح اتساع النطاق القانوني فيما يتعلق بهذه القوانين للسلطات الفرصة لاستهداف الأفراد العابرين/ات جندريًا الذين يعبرون/ن عن هويتهم/ن عبر الإنترنت وعلى أرض الواقع.[٢١]

هناك نقص في البيانات المُحدَّدة المتعلقة بعدد الأشخاص العابرين/ات جندريًا الذين تم القبض عليهم/ن بناءً على هويتهم/ن فقط، باستثناء أي عوامل أخرى، فيما يتعلق بهذه القوانين. ومع ذلك، توجد بعض البيانات العامة المتعلقة بمعدلات اعتقال أفراد مجتمع الميم عين. وفقًا للمبادرة المصرية للحريات الشخصية، تم اعتقال ما مجموعه ٢٣٢ فردًا بين عامَيْ ٢٠١٣ و٢٠١٧ بناءً على ميولهم/ن الجنسية أو هويتهم/ن الجندرية المُتصوَّرَيْن. من بين هؤلاء، تم القبض على ١٢٩ من خلال منصات التواصل الاجتماعي أو تطبيقات المواعدة من مثل الجنس. بالإضافة إلى ذلك، في عام ٢٠٢٠ وحده، تم اعتقال ٢٥ شخصًا، وفي عام ٢٠٢٢، تم الإبلاغ عن ٤٣ حالة اعتقال[٢٢]. قد يتعرض الأشخاص الذين يتم القبض عليهم/ن للسجن لمدة تتراوح بين ستة أشهر وثلاث سنوات، وكثيرًا ما يتعرضون/ن لسوء المعاملة التي يمكن تصنيفها على أنها تعذيب.[٢٣]

يواجه الأفراد العابرين/ات جندريًا أيضًا خطرًا إضافيًا يتمثل في الهجمات المُحتمَلة من العصابات أثناء استخدام هذه التطبيقات. وللأسف، فإن قدرتهم/ن على التماس سبل الانتصاف القانونية محدودة للغاية لأنهم كثيرًا ما يختارون/ن عدم الإبلاغ عن مثل هذه الحوادث بدافع الخوف. ينبع هذا الخوف من المشاعر السائدة المناهِضة لمجتمع الميم عين داخل الأجهزة الأمنية، والتي أدت تاريخيًا إلى اعتقال أفرادٍ كويريي/ات الهوية عند الإبلاغ عن جرائم من هذا النوع.[٢٤]

---

١٩ Ali Dabash, Ahmed. 2023. 'The Egyptian Constitution and Transgender Rights: Judicial Interpretation of Islamic Norms'. Journal of Law and Emerging Technologies 3 (1): 33–58. https://doi.org/10.54873/jolets.v3i1.108.

٢٠ Noralla, Nora. 2023. 'Gender Trouble in the Land of the Nile: Transgender Identities, the Judiciary and Islam in Egypt'. Yearbook of Islamic and Middle Eastern Law Online, 1–37. https://doi.org/10.1163/22112987-20230052.

٢١ Noralla, Nora. "Politics, Society and Public Morals: How Does a 'Debauchery' Charge Service All?" TIMEP, June 21, 2022. https://timep.org/commentary/analysis/politics-society-and-public-morals-how-does-a-debauchery-charge-service-all/.

٢٢ Hamid, D. A. The Trap: Punishing Sexual Difference in Egypt. Al Qahirah: Egyptian Initiative for Personal Rights, 2017. https://www.ecoi.net/en/file/local/2020143/the_trap-en.pdf

٢٣ "Egypt: Security Forces Abuse, Torture LGBT People." Human Rights Watch, October 1, 2020. https://www.hrw.org/news/2020/10/01/egypt-security-forces-abuse-torture-lgbt-people.

٢٤ "Legal Aid Annual Report 2020." Bedayaa, 2021. https://www.docdroid.net/jW7EuIT/legal-aid-annual-report-20201-pdf.

عند الاعتقال، تُظهِر السلطات في كثير من الأحيان نقصًا ملحوظًا في الفهم، خاصةً عندما يتعلق الأمر بالنساء العابرات جندريًا. غالبًا ما يُساء فهم هؤلاء الأفراد على أنهن رجال مثليون مُتأنِّثون ثم يتم احتجازهن في مرافق إصلاحية للذكور. في عام ٢٠٢٠، رفضت المحكمة الإدارية الالتماس ٧٤/١٠٣٩٩ ق، الذي دعا إلى إنشاء زنزانات احتجازٍ مؤكِّدة للجندر مُخصَّصة فقط للأفراد العابرين/ات جندريًا، في كلٍ من مراكز الشرطة والسجون. تم تقديم هذا الالتماس من قبل امرأةٍ عابرةٍ جندريًا تم القبض عليها ثم سجنها في سجنٍ للرجال في عام ٢٠١٩.[٢٥]

٢٥ حسنين حسين. "ملك الكاشف تطعن على قرار القضاء الإداري برفض قضية إلزام الداخلية بـ'تخصيص أماكن احتجاز للعابرين جنسيا.'" درب، July 29, 2020.

خلفية اجتماعية

في حين أن هناك استطلاعات رأيٍ متاحة فيما يتعلق بالآراء الاجتماعية حول المثلية الجنسية، هناك نقص في مثل هذه البيانات حول كيفية النظر إلى الأفراد العابرين/ات جندريًا في المجتمع المصري. وبالتالي، فإن تقديم إجابةٍ نهائيةٍ على هذا السؤال بدون أدلةٍ تجريبيةٍ يمثل تحديًا. ومع ذلك، يمكن دراسة المؤشرات الاجتماعية للحصول على نظرةٍ ثاقبةٍ حول وجهات النظر المختلفة للأفراد العابرين/ات جندريًا داخل المجتمع المصري.

في العصر الحديث، أظهرت مصر درجةً من المرونة الجندرية ومستوى معين من التسامح الاجتماعي خلال القرنَيْن الثامن عشر والتاسع عشر. يمكن توضيح ذلك من خلال انتشار مصطلح «خول»، الذي كان يُستخدَم بشكلٍ شائعٍ لوصف الرجال المُتأنِّثين الذين أصبحوا راقصين بعد الحظر المفروض على النساء من الرقص العام في عام ١٨٣٤، والذي فرضه حاكم مصر محمد علي[٢٦]. علاوةً على ذلك، فإن مفهوم «خُصنجية» يُجسِّد أيضًا هذه الظاهرة، حيث أشار إلى مهنة بدلًا من هوية، مما يُشير صراحة إلى العاملين بالجنس المُتأنِّثين الذين كانوا سائدين خلال الفترة التي شرعت فيها مصر صناعة العمل بالجنس حتى عام ١٩٤٩. على الرغم من أن هؤلاء العاملين بالجنس المُتأنِّثين لم يتم الاعتراف بهم رسميًا بسبب تقنين العمل بالجنس للإناث فقط، فقد اكتسبوا شعبية، وقد وثق المؤرخون تجمعاتهم في مقهى 'إيفل' في ميدان العتبة، الواقع في وسط البلد بالقاهرة.[٢٧]

من الأمثلة الأخرى الجديرة بالملاحظة إبراهيم الغربي (وفاة ١٩٢٦)، المعروف أيضًا باسم «إمبراطور القواد»، الذي يمتلك شبكة عملٍ بالجنس كبيرةً وأظهر سماتٍ مُتأنِّثةً في سياقٍ اجتماعي. كان هذا واضحًا من خلال تبنيه للملابس الأنثوية، الطوابع السلوكية الأنثوية، ارتداء المجوهرات الأنثوية، والانخراط في علاقاتٍ مع الرجال. حتى في التفاعلات الرسمية مع السلطات، مثل النيابة العامة، كان الغربي يُقدِّم نفسه كامرأة.[٢٨]

تجدر الإشارة أيضًا إلى أن وسائل الإعلام المصرية أظهرت فضولًا في تغطية قصص الأفراد الذين يُعرَّفون/ن بهويةٍ جندريةٍ مختلفةٍ عن تلك المُحدَّدة لهم/ن. على سبيل المثال، ناقش مقال نُشِر في عام ١٩٣٠ عباس حسن إبراهيم، الذي فضَّل اسم 'حميدة' وفصَّل نمط حياته، مظهره، وسلوكه كامرأة[٢٩]. وما هو ملحوظ خلال هذه الفترة، بصرف النظر عن تسامح الدولة والمجتمع تجاه الأفعال التي تُعتبَر غير أخلاقية، عاملان رئيسيان: أولًا، أن معظم هذه الهويات الجندرية كانت موجودةً كمِهَنٍ في مجال العمل بالجنس، وثانيًا، تم تحديد جنسهم/ن جميعًا بالذكور عند الولادة. تعكس الحقيقة الأولى موقفًا سائدًا في المجتمع المصري والدولة، حيث تم التسامح مع الأفعال التي تُعتبَر غير أخلاقية في عالم العمل بالجنس المحصور في مصر خلال القرنين الثامن عشر والتاسع عشر. سمحت هذه البيئة للأفراد المُهمَّشين/ات خارج هذا المجال بالازدهار واقتطاع مساحاتهم/ن الخاصة داخلها. ويؤكِّد ذلك أيضًا عدم وجود سجلاتٍ تاريخيةٍ وتقاريرٍ إعلاميةٍ عن الهويات الجندرية خارج الطرفَيْن بعد التجريم الكامل للعمل بالجنس في ١٩٥٢، حتى ظهور الرعاية الصحية المؤكدة للجندر في مصر في الثمانينيات، والتي تُجسِّدها حالة سالي.

الحقيقة الثانية تُشير إلى الواقع الدائم لمصر كمجتمعٍ ذكوري، يتميز ببيئةٍ مقيِّدةٍ للغاية للأفراد المُحدَّد جنسهم/ن بالإناث عند الولادة، والذين يُنظر إليهم/ن على أنهم/ن مصادر مُحتمَلة للعار، وبالتالي يخضعون/ن لمراقبةٍ مستمرة. ومع ذلك، فإنه لا يفسر لماذا لم يقم الأفراد المُحدَّد جنسهم/ن بالإناث عند الولادة الذين يعملون/ن بالجنس ويعتبرون/ن بالفعل غير أخلاقيين/ات اجتماعيًا باتِّخاذ أدوارٍ ذكورية. لتفسير هذا الأمر، يجب على المرء أن يُدرِك أن العمل بالجنس في مصر خلال هذه الفترة كان يتمحور حول فكرة أن الرجال المتجانسين جندريًا سيبحثون عن الأفراد المُتأنِّثين/ات، بغض النظر عن هويتهم/ن الجندرية، وليس العكس. لذلك، لم تكن هناك حاجةً للأفراد لاعتماد مهنةٍ مُحدَّدةٍ تتطلَّب مظهرًا ذكوريًا للعمل في تجارة الجنس، باستثناء عددٍ قليلٍ من الرجال المتجانسين الذين استهدفوا النساء الأثرياء الأكبر سنًا.[٣٠]

على أي حال، كانت إعادة إدخال الهويات الجندرية غير الطَرفية إلى المجتمع المصري في الثمانينيات بمثابة نقطة تحولٍ كبيرة. لم يعد الأمر يتعلق فقط بالهويات الاجتماعية التي يتبناها أولئك الذين يُعتبَرون/ن بالفعل غير أخلاقيين/ات. ومع ذلك، فقد تضمنت العبور الطبي، الذي تُجسِّده سالي مرسي، خريجة جامعةٍ إسلاميةٍ مُحترَمةٍ في مصر. تُوضِّح المقابلات مع سالي كيف يُمكِن للأفراد العابرين/ات جندريًا اليوم الحصول على بعض التعاطف من المجتمع من خلال التأكيد على أن عبورهم/ن نابع من حاجةٍ بيولوجيةٍ وليس من مرضٍ عقلي. كما ذُكِر سابقًا، لا يرى الأزهر وغيره من علماء الإسلام مشكلةً في الخضوع لعلاجات تغيير الجنس لمن لديهم/ن ضرورة بيولوجية. لذلك، في المقابلات، تبنَّت سالي موقفًا مُرضيًا لإثارة التعاطف من المجتمع،

٢٦ Karin Van Nieuwkerk. n.d. A Trade like Any Other: Female Singers and Dancers in Egypt. University of Texas Press.

٢٧ Mohamed Nayzy Hatata. n.d. Al-Mawsua al-alamya Li al-Inhirfat al-ginsia, al-Mugalad al-hamis Wa al-Sadys [The International Encyclopedia of Sexual Deviations, Fifth and Sixth Parts]. Dar Al-Nahda Al-Arabya Publication House.

٢٨ Noralla, Nora, 2021 ‹Elkarakhana: History of Sex Working in Modern Egypt between Legalization and Criminalization,› Cairo 52 Legal Research Institute. Accessed November 29, 2023. https://cairo52.com/2020/11/05/elkarakhana-eng/

٢٩ Noralla, Nora. 2023. 'Gender Trouble in the Land of the Nile: Transgender Identities, the Judiciary and Islam in Egypt'. Yearbook of Islamic and Middle Eastern Law Online, 1–37. https://doi.org/10.1163/22112987-20230052.

٣٠ 'Noralla, Nora. 2021. 'ElKarakhana: History of Sex Working in Modern Egypt between Legalization and Criminalization'. https://Cairo52.com/2020/11/05/Elkarakhana-Eng/ .

مشيرةً إلى أنها عانت من تشوهاتٍ هرمونيةٍ واضطرت إلى الخضوع لعمليةٍ جراحيةٍ ليس فقط من أجل صحتها العقلية، ولكن أيضًا لاحتياجاتها البيولوجية.[٣١]

يمكن أن تُثير مثل هذه الروايات تعاطفًا من قطاعاتٍ معينةٍ من المجتمع المصري. وتُوضِّح حالتان حديثتان هذه الظاهرة. في عام ٢٠٢٠، كشف ممثل بارز علنًا أن ابنه يُعَرَّف بأنه عابر جندريًا، ونسب هويته الجندرية إلى حالةٍ بيولوجية. وَلَّدَت هذه الرواية تعاطفًا اجتماعيًا واسع النطاق، حيث أثنى الكثيرون/ات على الممثل الذي يدعم رحلة ابنه الطبية. ومع ذلك، تضاءل هذا التعاطف عندما كشف الابن، عبر مقطع فيديو على إنستاجرام، أن قراره بالعبور لم يكن قائمًا على حالةٍ بيولوجيةٍ، بل على رغبةٍ شخصية. يميل المجتمع المصري، المُتأثِّر بالمنظورات الإسلامية حول هذه المسألة، إلى رفض فكرة العبور على أساس الاختيار الفردي فقط.[٣٢]

في حادثةٍ أخرى في عام ٢٠٢١، لجأت امرأة عابرة جندريًا إلى وسائل التواصل الاجتماعي للاحتجاج على فصلها من العمل بسبب غيابها المُطوَّل أثناء عملية العبور الطبي. من خلال تأطير وضعها كنتيجةٍ لمرضٍ البيولوجي، نجحت عندها في الحصول على التعاطف، حتى أنها دفعت وزير التعليم إلى إصدار بيانٍ يدعو إلى تغيير المواقف المجتمعية تجاه العبور الجندري.[٣٣]

وبالتالي، فإن الافتقار السائد في المجتمع المصري إلى الفهم فيما يتعلق بالتمييز بين ثنائيي/ات الجنس والعابرين/ات جندريًا يُشير إلى أن الوسيلة الوحيدة لتحقيق التعاطف الاجتماعي أو القبول تكمن في التظاهر بخصائص ثنائية الجنس. إن مفهوم العبور لمجرد معالجة مشاكل الصحة النفسية، دون ضرورةٍ بيولوجية، لم يخضع لمناقشةٍ جادةٍ في مصر كسببٍ منطقيٍ صحيحٍ للرعاية الصحية المؤكدة للجندر.[٣٤]

---

٣١ Professor Mohamed Ghanem "اضطراب التحول الجنسي" YouTube 11 April 2013.
https://www.youtube.com/watch?v=cWxHsSW3Ayk

٣٢ احمد اسر. "ابن هشام سليم: 'أنا متحول جنسيًا ومش عندي خلل في الهرمونات'.. صور." اليوم السابع, June ٢١, ٢٠٢٠.

٣٣ "فريدة رمضان.. مصرية عابرة جنسيا تبحث عن الحياة بـ'كرامة.'" الحرة, June ٢, ٢٠٢١.

٣٤ Noralla, Nora. "Policies of Erasure: How the Mena's Region Intersex People Are Made Invisible." The Tahrir Institute for Middle East Policy, April 20, 2023.
https://timep.org/2023/04/20/policies-of-erasure-how-the-menas-region-intersex-people-are-made-invisible/.

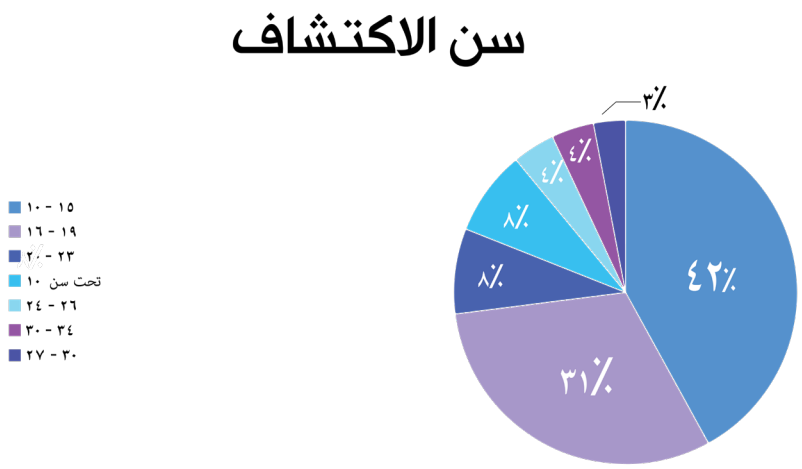
واقع وصول الأشخاص العابرين/ات إلى الرعاية الصحية المؤكِّدة للجندر

لتوضيح العواقب السلبية لحظر مصر للرعاية الصحية المؤكدة للجندر، أجرى معهد القاهرة ٥٢ للبحوث القانونية استبيانًا امتد من يونيو ٢٠٢٣ إلى فبراير ٢٠٢٤، بهدف تصوير الحقائق التي يواجهها الأفراد العابرين/ات جندريًا الذين يسعون/ين للحصول على الرعاية الصحية في مصر. حصل الاستطلاع على ردودٍ من ١٠٤ مشاركين/ات، وبالتالي يُشكِّل أوسع جهدًا لجمع البيانات داخل مجتمع العابرين/ات جندريًا في مصر حتى الآن. بالإضافة إلى ذلك، تمت مقابلة ٣٠ شخصًا لإلقاء مزيدٍ من الضوء على الجوانب البارزة للتجربة الطبية للأفراد العابرين/ات جندريًا في مصر.

الديموجرافيات والمعالم الاجتماعية والاقتصادية

عادة ما تكون رحلة الأفراد المصريين/ات العابرين/ات جندريًا محفوفة بالعديد من التحديات، والتي يمكن أن تنبع من عوامل اجتماعية، اقتصادية، طبية، وغيرها. وفقًا للمشاركين في الاستطلاع (رقم=١٠٤)، بدأ الغالبية في التعرف على هويتهم/ن الجندرية أثناء الطفولة أو المراهقة.

رسم ١: س: متى اكتشفت هويتك الجندرية؟ (عدد=١٠٤)



بطبيعة الحال، كان ٩٢٪ من المستجيبين/ات من المواطنين/ات المصريين/ات، بينما كان ٨٪ من الباقين/ات من الدول المجاورة ولجأوا/ن إلى مصر. ما يقرب من ٦٠٪ كانوا/ن من الشباب دون سن ٢٦، وكان أكبر المستجيبين/ات ٤٤ عامًا. فيما يتعلق بالهوية الجندرية، ينتمي ٧٧٪ إلى هوية عابر/ة جندريًا طرفيةٍ، أي النساء العابرات جندريًا والرجال العابرين جندريًا. بالإضافة إلى ذلك، يعيش ٩٧٪ في المناطق الحضرية، منهم/ن ٦٥٫٤٪ ما زالوا/ن يقيمون/ن مع والديهم/ن، ١٨٫٣٪ يعيشون/ن بمفردهم/ن، ١٣٫٤٪ يعيشون/ن مع أصدقائهم/ن أو شركائهم/ن، و٣٫١٢٪ ليس لديهم/ن عنوان ثابت.

وفيما يتعلق بالخلفيات التعليمية، حصل ٥٩٫٦٨٪ على شهادةٍ جامعية، حصل ٢٢٪ على شهادة ثانوية، حصل ٦٫٧٪ على تعليم تقني، حصل ٤٫٨٪ على مستوىً تعليميٍ أدنى، بينما لم يتمكن ٦٫٧٪ من مواصلة تعليمهم/ن. بالإضافة إلى ذلك، أشار ٣٤٫٦٪ منهم/ن إلى أنهم/ن ما زالوا/ن يلتحقون/ن بالمدارس/الجامعات، وبالتالي لا يعملون/ن حاليًا، ويعتمدون/ن على والديهم/ن للحصول على مصدر دخلهم/ن. بالإضافة إلى ذلك، ذكر ٣٦٫٥٪ أنهم/ن عاطلون عن العمل، بينما يمتلك ٢٨٫٨٪ فقط وظيفةً حاليًا.

جدول ١: الديموجرافيات (عدد=١٠٤)

الجنسية	العدد	النسبة المئوية ٪
مصر	٩٥	٩١,٣
غيرها (لاجئ/ـة)	٩	٨,٧
العمر		
١٨-٢٢	٣١	٢٩,٨
٢٣-٢٦	٣١	٢٩,٨
٢٧-٣٠	١٢	١١,٥
٣١-٣٥	١٥	١٤,٤
٣٦-٤٠	١٠	٩,٦

٤٠-٤٤	٥	٤,٨
الهوية الجندرية		
امرأة عابرة	٥١	٤٩
رجل عابر	٢٩	٢٧,٩
كويري/ـة الجندر	١١	١٠,٦
غير ثنائي/ـة	١٠	٩,٦
غيرها	٣	٢,٩
أعلى مستوى تعليمي		
تعليم جامعي	٦٢	٥٩,٦
شهادة الثانوية العامة أو ما يعادلها	٢٣	٢٢,١١
تعليم أدنى	٥	٤,٨
لم يـ/تواصل تعليمه/ـا	١٤	١٣,٤
المهنة		
موظف/ـة	٣٠	٢٨,٨
غير موظف/ـة	٣٨	٣٦,٥
لا يـ/تزال يـ/تدرس	٣٦	٣٤,٦
الموقع الجغرافي		
مدينة حضرية رئيسية	٩٦	٩٢,٣
مدينة حضرية متوسطة الحجم	٥	٤,٨
قرية ريفية	٣	٢,٨
وضع المعيشة		
مع العائلة	٦٨	٦٥,٤
وحيد/ة	١٩	١٨,٣
مع أصدقاء/شركاء	١٤	١٣,٦
بدون عنوان ثابت	٣	٢,٨

التحديات الرئيسية في الوصول إلى الرعاية الصحية المؤكدة للجندر

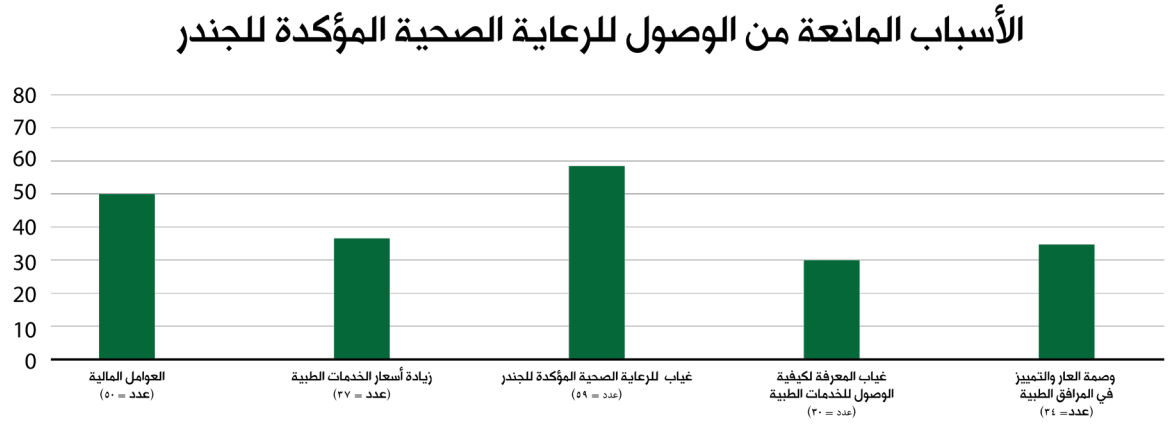
أبلغ ٢٢٪ فقط (عدد=٢٣) من المشاركين/ات في الاستطلاع عن مشاركتهم/ن الحالية في الرعاية الصحية المؤكدة للجندر. ذكر الغالبية، ٨ر٧٧٪ (عدد=٨١)، أنهم/ن لا يخضعون/ن حاليًا لمثل هذه الرعاية الصحية وقت إجراء الاستبيان. ومع ذلك، من بين أولئك الذين لم يشاركوا/ن حاليًا، كان ٨٠٪ (عدد=٦٥) قد حصلوا/ن سابقًا على رعاية صحية مؤكدة للجندر، ولكنهم/ن توقفوا/ن عنها. لذلك، فإن نسبة كبيرة من المستجيبين/ات، ٨٤٪ (عدد=٨٨)، لديهم/ن خبرة سابقة في الوصول إلى الرعاية الصحية المؤكدة للجندر في مصر، مع ١٥٪ فقط (عدد=١٦) لم يتلقوا/ين رعاية صحية مؤكدة للجندر. عندما سُئِل عن أسباب

عدم متابعة الرعاية الصحية المؤكدة للجندر، ذكر ٨ر٧٧٪ (عدد=٨١) من المستجيبين/ات مجموعةً من العوامل الطبية، الاجتماعية، والاقتصادية كعقبات:

رسم ٢: س: ما هي الأسباب التي تمنعك من المشاركة في بالرعاية الصحية المؤكدة للجندر؟ (عدد=٨١)

عندما طُلِب منهم/ن تحديد التحديات الأساسية الموجودة للحصول على الرعاية الصحية المؤكدة للجندر في مصر، قدم ٨٤٪ (عدد=٨٨) من المستجيبين/ات الذين لديهم/ن خبرة شخصية معها تلك الإجابات. تم جمع هذه الإجابات من خلال سؤالٍ متعدد الخيارات سمح للمجيبين/ات باختيار أكبر عددٍ ممكن من الإجابات التي شعروا/ن أنها تعكس التحديات التي واجهوها/نها:

رسم ٣: س: ما هي التحديات الرئيسية التي تواجهها/ينها في الوصول إلى الرعاية الصحية المؤكدة للجندر؟ (عدد = ٨٨)



تتقاطع كل هذه العوامل مع بعضها البعض لأنها تساهم بشكلٍ جماعي في تشكيل تجربة العابرين/ات جندريًا في الوصول إلى الرعاية الصحية المؤكدة للجندر في مصر. تجدر الإشارة إلى أن مثل هذه الرعاية الصحية محظورة بموجب السياسة الرسمية في هذا البلد، كما ذكرنا سابقًا. بطبيعة الحال، تشترك الردود على الاستفسارات المتعلقة بالتحديات في الوصول إلى الرعاية الصحية المؤكدة للجندر في العديد من أوجه التشابه مع أسباب عدم قيام ٧٧٫٨٪ (عدد=٨١) من المستجيبين/ات حاليًا بمتابعة الرعاية الصحية المؤكدة للجندر. كما يتضح من ردودهم/ن، هناك ثلاثة عوامل رئيسية تعيق الوصول إلى الرعاية الصحية المؤكدة للجندر في مصر: اقتصادية، اجتماعية، وطبية. سيحلل القسم التالي كل عاملٍ لتحديد تجربة العابرين/ات جندريًا في الوصول إلى الرعاية الصحية المؤكدة للجندر في مصر.

تأثير العوامل المالية

كما لوحِظ في قسم الديموجرافيات، تجدر الإشارة إلى أن نسبة ٢٨٫٨٪ فقط من الأفراد (عدد=٣٠) كانوا/ن يعملون/ن بنشاطٍ في وظائف رسمية، و٣٦٪ (عدد=٣٨) عاطلون/ات عن العمل. أما النسبة المتبقية البالغة ٣٤٫٦٪ (عدد=٣٦) فكانوا/ن متفانيين/اتٍ في مواصلة دراستهم/ن واعتمدوا/ن على المساعدة المالية من عائلاتهم/ن. توضح هذه الإحصائيات الدور الهام الذي تؤديه الأعباء والحواجز المالية في إعاقة وصول الأفراد إلى الرعاية الصحية المؤكدة للجندر، مما يؤدي حتما إلى التخلي عن طموحهم/ن في هذا الشأن.

يمكن أن يُنسَب ارتفاع معدل البطالة بين المستجيبين/ات إلى صعوبة الحصول على عملٍ رسمي بسبب هويات العابرين/ات جندريًا. عندما يكون هناك عدم تطابقٍ بين الهوية الجندرية للفرد ووثائق الهوية الخاصة به/ـا، فغالبًا ما يؤدي ذلك إلى قيودٍ على أنواع العمل التي يمكن للشخص الحصول عليها. في المقابلات ومجموعات التركيز، تمت مناقشة هذه القضية باستفاضةٍ من قبل المشاركين/ات الذين أشاروا/ن إلى أنهم/ن بمجرد أن بدأوا/ن العبور وقدموا/ن أنفسهم/ن في هويتهم/ة الجندرية المُحدَّدة، شعروا/ن بأنهم/ن منبوذون/ات في الأماكن العامة. ونتيجةً لذلك، فإنهم يميلون/ن إلى تجنب حتى أبسط الأنشطة اليومية. لذلك، يصبح الحصول على عملٍ أمرًا صعبًا للغاية خوفًا من التعرف عليهم/ن كشخصٍ عابرٍ/ةٍ جندريًا ومواجهة مضايقاتٍ من الدولة والمجتمع. بالإضافة إلى ذلك، غالبًا ما يَرفض أصحاب الأعمال توظيفهم/ن بسبب هوياتهم/ن كعابرين/ات جندريًا، كما أوضحت إحدى المشاركات:

«بعد مغادرة منزل والدَيّ، حاولت أن أكون مستقلةً وانتقلت إلى القاهرة لأكون أقرب إلى الخدمات الطبية والعثور على عمل. لسوء الحظ، لم تنجح جهودي لأن في كل مكان، حتى أولئك الذين قبلوني للعمل بسبب مؤهلاتي، كانوا يرفضونني بمجرد أن يروا بطاقة هويتي وأدركوا أنني عابرة جندريًا.»

- امرأة عابرة جندريًا، ٢٧ سنة.

وبدلًا من ذلك، ذكر المشاركون/ات سبيلَيْن ممكنَيْن لدعم أنفسهم/ن، أبرزهما العمل عبر الإنترنت، سواء كانوا/ن مستقلين/ات أو بعقدٍ ثابت. ومع ذلك، أشاروا/ن إلى أن خيارات التوظيف هذه متاحة فقط لأولئك الذين لديهم/ن مهارات محددة مثل الترجمة، تكنولوجيا المعلومات، التصميم الجرافيكي، والكتابة. وبالتالي، فإن هذا الخيار غير متاحٍ للجميع، وحتى أولئك الذين يعملون/ن عبر الإنترنت يواجهون/ن صعوباتٍ في تلقي دخلهم/ن بسبب عدم

التوافق بين هويتهم/ن الجندرية ووثائق هويتهم/ن. هذا يجعل من الصعب تلقي التحويلات من المنافذ التقليدية مثل Western Union، مما يتطلب منهم/ن إظهار بطاقة هوية. شارك أحد المشاركين تجربته:

«بالنسبة لي شخصيًا، أنا محظوظ للعمل عبر الإنترنت مع عملاء في أوروبا لا يهتمون إذا كنت عابرًا جندريًا أم لا. ومع ذلك، فهي دائمًا مشكلة عندما يحاولون توصيل أتعابي. عادة، يجب أن أعتمد على أصدقائي في الخارج لتلقي المال من أجلي، ثم آخذها منهم نقدًا عندما يأتون، أو أخاطر بها مع Western Union، والذي لا ينجح دائمًا. لم أستطع فتح حساب مصرفي بسبب عدم التطابق بين هويتي الجندرية ووثائق هويتي. لذلك، هذه هي الخيارات الوحيدة لدي.»

- رجل عابر جندريًا، ٣٣ سنة.

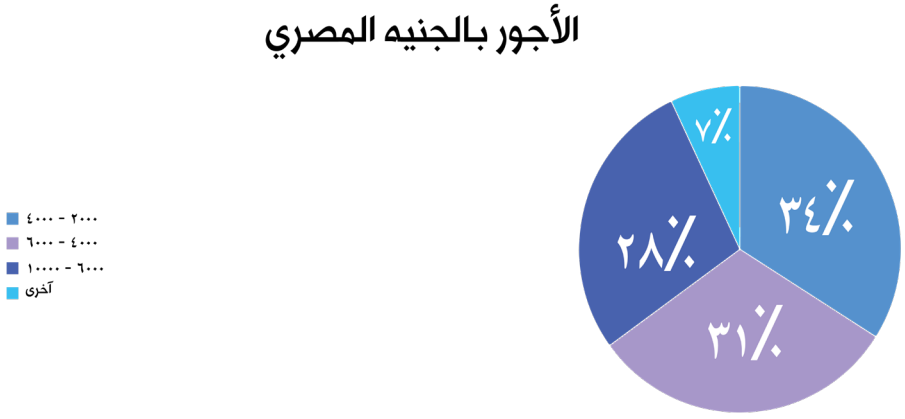
الخيار الثاني الذي تحدثت عنه المشاركات اللواتي عرَّفن أنفسهن على أنهن نساء عابرات هو العمل بالجنس. وبينما أقررن بالمخاطر المرتبطة بالعمل بالجنس، حيث يتم تجريمه رسميًا في مصر بالسجن لمدة ستة أشهر كحدٍ أدنى وثلاث سنوات كحدٍ أقصى، فقد ذكرن أنه أحد الخيارات القليلة للحصول على دخلٍ كافٍ لدعمهن خلال فترة العبور. إلى جانب صعوبة الحصول عليه، فإن التوظيف الرسمي يدفع أيضًا القليل جدًا، مع رواتب تتراوح بين ٣,٠٠٠ جنيهًا مصريًا (٤٦ دولارًا أمريكيًا) و١٠,٠٠٠ جنيهًا مصريًا (١٥٦ دولارًا أمريكيًا). أبرزت إحدى المشاركات هذه المشكلة:

«مصر لديها صناعة سياحة جنسية ضخمة. إنهم يجلبون الكثير من الإيرادات، وهم عملاء جيدون. يمكنني العمل مرتين في الأسبوع وينتهي بي الأمر بمبلغ ٣٠٠ دولار أمريكي إذا وجدت العميل المناسب. في هذا الوقت، بما أنني لا جئة، فلن أكسب سوى القليل جدًا إذا قمت بأي عمل آخر، والذي لن يغطي حتى طعامي. نعم، العمل بالجنس محفوف بالمخاطر، لكنه عمل عالي الخطورة وعالي المكافأة، لذلك أشارك أنا والعديد من النساء العابرات جندريًا فيه.»

- امرأة عابرة جندريًا، ٢٤ سنة.

بالنظر إلى الردود الواردة على استبيان الرواتب بنسبة ٢٨٫٨٪، من الواضح أن التوظيف الرسمي يُعطي أجورًا منخفضةً بوجهٍ عام:

رسم ٤: س: ما هو راتبك الشهري؟ (عدد=٣٠)



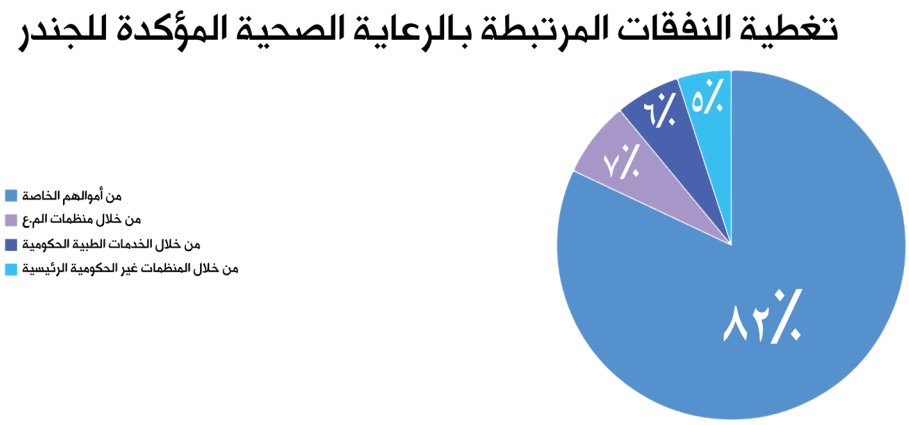
بالتالي، فإن غالبية المستجيبين/ات العاملين/ات ٦٥٫٥٪ (عدد=١٩) يكسبون/ن أقل من ٦,٠٠٠ جنيه مصري (٩٣,٦ دولار أمريكي)، والذي يُسلِّط الضوء على الأسباب التي ذكرها المشاركون/ات في مجموعة التركيز فيما يتعلق بعدم قدرة التوظيف الرسمي على تقديم دخلٍ مستدام للأفراد الذين يعبرون/ن في مصر. هذا مهم بشكلٍ خاص في الوقت الحالي، حيث تواجه مصر حاليًا أزمةً اقتصادية، حيث بلغ التضخم ٢٩٫٨٠٪ في يناير ٢٠٢٤ وزادت تكلفة الطعام بنسبة ٤٧٫٩٠٪ خلال نفس الشهر[٣٥]. وبالتالي، يبدو أن الأشخاص العابرين/ات جندريًا في مصر يفضلون/ن التوظيف عبر الإنترنت مع الشركات الأجنبية أو المشاركة في العمل بالجنس كوسائلٍ مفضَّلةٍ للتوظيف.

بطبيعة الحال، نظرًا للسياسة الرسمية التي تحظر الرعاية الصحية المؤكدة للجندر، فإن خطط التأمين الصحي الخاصة والعامة لا توفر تغطيةً للأفراد

٣٥ Trading Economics: 20 Million Indicators for 196 Countries." TRADING ECONOMICS | 20 Million Indicators for 196 Countries, 2024. https://tradingeconomics.com/egypt/inflation-cp.

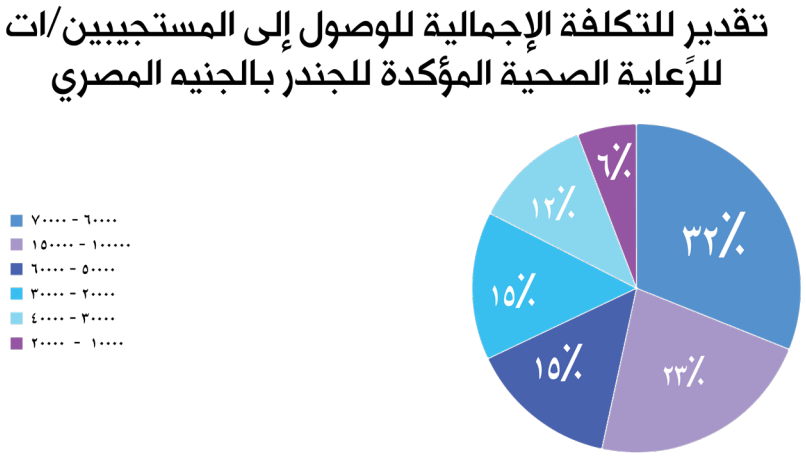
العابرين/ات جندريًا، بغض النظر عن وضعهم/ن الوظيفي. يوضح هذا سبب تأكيد الأفراد العابرين/ات جندريًا الذين تمت مقابلتهم باستمرار على أهمية الحصول على دخلٍ مستدام، لأنهم/ن مسؤولون/ات بمفردهم/ن عن تحمل العبء المالي لعبورهم/ن الكامل. ومما يدعم هذا الشعور أيضًا الردود على الاستبيان التي تم الحصول عليها من المستجيبين/ات في الرسم التالي:

رسم ٥: س: كيف تُدَبِّر/ين النفقات المرتبطة بالرعاية الصحية المؤكدة للجندر؟ (عدد=٨٨)



عندما طُلِب منهم/ن تقديم تقديرٍ للتكلفة الإجمالية للوصول إلى المستجيبين/ات للرعاية الصحية المؤكدة للجندر، قاموا/ن بتقديم التقديرات التالية:

رسم ٦: س: ما هو تقديرك لإجمالي تكلفة العبور في مصر؟ (عدد=٨٨)



من المهم ملاحظة أنه عندما بدأ الاستبيان في يونيو ٢٠٢٣، كان سعر الصرف بين الدولار الأمريكي والجنيه المصري ٣١ إلى ١. يبلغ سعر السوق السوداء الحالي لدولارٍ واحدٍ حوالي ٧٠ جنيهًا مصريًا، وهو المعدل السائد[٣٦]. نتيجةً لذلك، من المحتمل أن تكون الأسعار المُقدَّرة المقدَّمة هنا قد شهدت تقلباتٍ كبيرة، وربما تضاعفت في القيمة. بالإضافة إلى ذلك، سُئِل المستجيبون/ات عما إذا كانت الأزمة الاقتصادية قد أثرت على وصولهم/ن إلى الرعاية الصحية المؤكدة للجندر، واستجاب ٩٢٪ (عدد=٨١) بنَعَم.

عندما طُلِب منهم/ن توضيح إجاباتهم/ن بنَعَم، سلط المستجيبون/ات الضوء على مشاكل حيوية، بما في ذلك غياب الأدوية التي يستخدمونها لعلاج التبديل الهرموني (HRT)، مضاعفة أسعار تلك الأدوية، وظهور سوقٍ سوداءٍ باهظة الثمن لها. كما تضاعفت أسعار زيارات الأطباء والفحوصات الطبية. يجدر الإشارة إلى أن مصر تواجه حاليًا أزمةً طبية، حيث تفتقر السوق إلى الأدوية الحاسمة، بما في ذلك تلك التي يستخدمها صراحةً العابرين/ات جندريًا، بسبب التحديات في شراء الدولار الأمريكي لاستيراد المكونات النشطة الأساسية التي تتطلبها المصانع المحلية لتصنيع هذه الأدوية. علاوةً على ذلك، فإن توافر البدائل المستورَدة نادر، وعادة ما تحمل سعرًا أعلى بنسبة ٢٠٠٪ إلى ٥٠٠٪ من نظائرها المُنتَجة محليًا[٣٧]. خلال مجموعة التركيز، أكدت إحدى المشاركات على تأثير الأزمة الاقتصادية المستمرة على قدرتها على الوصول إلى علاج التبديل الهرموني، قائلةً:

---

٣٦ سعر الدولار في مصر يسجل مستوى تاريخيا بالسوق السوداء, February 11, 2024.
https://www.alarabiya.net/aswaq/special-stories/2024/01/29/الدولار-يسجل-مستوى-تاريخي-أمام-الجنيه-المصري-في-السوق-السوداء.

٣٧ مئات الأدوية تختفي من صيدليات مصر بسبب أزمة الدولار, February 6, 2024.
https://www.alarabiya.net/aswaq/special-stories/2024/02/06/مئات-الأدوية-تختفي-من-صيدليات-مصر-بسبب-أزمة-الدولار.

«في السابق، تراوحت النفقات الشهرية لعلاج التبديل الهرموني من ١٠٠ إلى ٢٠٠ جنيه؛ كان من الملائم نسبيًا الحصول عليه. ومع ذلك، حتى لو أمكن العثور عليه، فقد ارتفعت التكلفة إلى ٣٠٠-٥٠٠ جنيه بأسعارٍ رسمية. إذا لجأ المرء إلى السوق السوداء، يمكن أن يرتفع السعر إلى أي مكانٍ بين ١٠٠٠-١٥٠٠ جنيه. لم أتمكن من مواصلة نظام علاج التبديل الهرموني لمدة ثلاثة أشهر لمجرد أنني لا أستطيع العثور على مكان الدواء.»

- امرأة عابرة جندريًا، ٢١ سنة.

لذلك، توضح كل هذه العوامل بوضوحٍ سبب اعتبار الحواجز المالية أحد الأسباب الرئيسية التي تجعل الأفراد العابرين/ات جندريًا يواجهون/ن تحدياتٍ في الوصول إلى الرعاية الصحية الموكدة للجندر. من الواضح أن التمييز في التوظيف، إلى جانب انخفاض الأجور وارتفاع التكاليف الطبية، يتَّحِدون لإعاقة الوصول إلى الرعاية الصحية الموكدة للجندر.

تأثير العوامل الاجتماعية الحكومية

العوامل الاجتماعية، مثل الخوف من الحكم المجتمعي والعيش مع الأسرة، هي عوائق كبيرة أمام الوصول إلى الرعاية الصحية المؤكدة للجندر للمشاركين/ات في الاستطلاع. كما ذُكِر سابقًا، فإن المجتمع المصري في الغالب محافظ ويلتزم بفهمٍ ثنائيٍ للجندر. غالبًا ما يتم وصم أي شخصٍ ينحرف عن هذا الثنائي ويُنظر إليه/ـا على أنه/ـا تهديد للقيم المجتمعية والأسرية. في مجموعات التركيز والمقابلات التي أُجرِيت مع بعض المستجيبين/ات على الاستبيان، تم تحديد ثلاث مراحل اجتماعيةٍ رئيسيةٍ خلال فترة عبورهم/ن:

أ. مرحلة الخروج من الخزانة: خلال هذه المرحلة، لا يزال الأفراد يستكشفون/ن هويتهم/ن الجندرية ويسعون/ين للحصول على معلوماتٍ لفهم أنفسهم/ن بشكلٍ أفضل. كما أنهم/ن يجمعون/ن الشجاعة للكشف عن هويتهم/ن لوالديهم/ن والبحث عن مساعدةٍ متخصصةٍ في الحصول على تشخيصٍ رسميٍ لاضطراب الهوية الجندرية.
ب. المرحلة الوسطية: بدأ المشاركون/ات عبورهم/ن الطبي بدعمٍ أسريٍ أو بدونه. هذه المرحلة صعبة بشكلٍ خاصٍ لأنهم/ن خلالها أكثر عرضةً للعنف الاجتماعي وعنف الدولة بسبب تعبيرهم/ن غير الطرفي للجندر، والذي قد لا يتماشى مع التوقعات المجتمعية.
ت. المرحلة النهائية: في هذه المرحلة النهائية، يسعى الأفراد إلى إنهاء انتقالهم/ن الطبي من خلال إجراء عملياتٍ جراحيةٍ مؤكدة للجندر في مصر أو في الخارج. كما يسعون/ين جاهدين/ات للحصول على اعترافٍ قانونيٍ بالجندر لمواءمة هويتهم/ن الجندرية مع وثائقهم/ن الرسمية، وبالتالي تقليل الضعف الذي يعانون/ين منه خلال المرحلة الفاصلة.

وبما أن معظم المجيبين/ات على الدراسة الاستقصائية (عدد=٦٨) يعيشون/ن مع أسرهم، فإن الحصول على الدعم الأسري للعبور يصبح خطوةً أوليةً حاسمةً للكثيرين/ات، لا سيما بين أولئك الذين يعتمدون/ن ماليًا على أسرهم/ن أو لا يزالون/ن يقيمون/ن معهم/ن. خلال مجموعات التركيز والمقابلات، أقر المشاركون/ات بأنه على الرغم من أن هذا الدعم مرغوب فيه، إلا أنه نادر للأسف. أعرب المشاركون/ات عن مخاوفهم/ن بشأن المعلومات السائدة عبر الإنترنت حول اضطراب الهوية الجندرية باللغة العربية، والتي غالبًا ما تصورها على أنها مرض نفسي سلوكي يمكن علاجه بسهولةٍ دون الحاجة إلى رعاية صحية مؤكدة للجندر. علاوةً على ذلك، عندما يخرج الأفراد من الخزانة إلى أسرهم/ن، فمن الطبيعي أن تلتمس الأسر التوجيه من أخصائي نفسي متخصصٍ بشأن هذه المسألة. نظرًا لأن اضطراب الهوية الجندرية يُعتبَر مرضًا نفسيًا سلوكيًا من قبل مجتمع الطب النفسي في مصر، فمن المرجح أن يوصي الطبيب النفسي بعلاجٍ تحويليٍ لأبنائهم/ن العابرين/ات جندريًا، حتى لو تم تشخيصهم/ن باضطراب الهوية الجندرية. أكدت إحدى المشاركات في مجموعة التركيز على هذا الجانب:

«لطالما أظهرت سماتٍ أنثويةً لاحظها والداي. عندما كان عمري ١٦ عامًا، أخذوني إلى طبيبٍ نفسي مشهور في بلدتنا الصغيرة. كان لطيفًا، لكن في مصر، لا يعني اللطف بالضرورة الاحتراف، حيث لم يتلق أي تدريبٍ على اضطراب الهوية الجندرية بخلاف تصنيفه على أنه اضطراب حاد في الشخصية. لقد حاول 'علاجي' من خلال العلاج بالهرمونات وجلسات العلاج النفسي. بحلول الوقت الذي بلغت فيه ١٨ عامًا، كنت قد قمت بتثقيف نفسي بشكلٍ أكبر حول اضطراب الهوية الجندرية من خلال الموارد عبر الإنترنت. أدركت أن ما كان يفعله غير صحيح وغير مناسبٍ لي. في تلك المرحلة، غادرت المنزل، ولحسن الحظ، طلبت التعليم في القاهرة، وأبعدت نفسي عنه وعن عائلتي.»

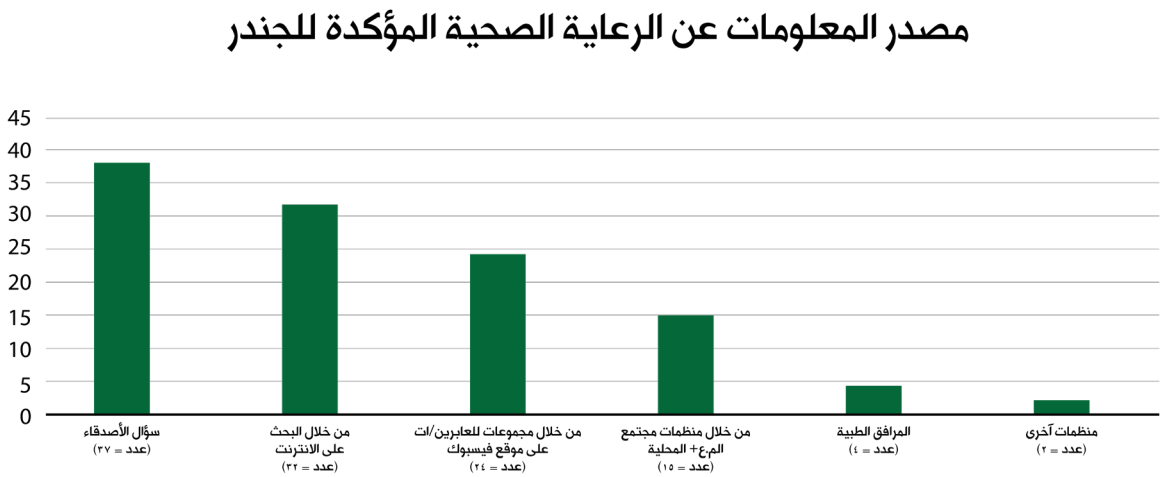
- امرأة عابرة جندريًا، ٢٨ سنة.

بالنظر إلى أن معظم المصادر العربية والأطباء النفسيين/ات المحترفين/ات ينظرون/ن إلى اضطراب الهوية الجندرية على أنه مرض نفسي قابل للشفاء لا يستلزم رعاية صحية مؤكدة للجندر، فليس من الغريب أن معظم العائلات لا تقدم الدعم لأطفالها العابرين/ات جندريًا بما يتجاوز العلاج التحويلي.

وهذا يسلط الضوء أيضًا على التحديات التي يواجهها الأفراد العابرين/ات جندريًا خلال مرحلة الخروج من الخزانة الأولية حيث يكافحون/ن للوصول إلى معلوماتٍ دقيقةٍ وموثوقةٍ حول الرعاية الصحية المؤكدة للجندر. تم الاستشهاد بهذا النقص في المعلومات كسببٍ لعدم متابعة مثل هذه الرعاية الصحية بنسبة ١٠٪ (عدد=٨) من المستجيبين/ات.

عندما سُئل المشاركون/ات في الاستبيان الذين حصلوا/ن على رعايةٍ صحيةٍ مؤكدة للجندر (عدد=٨٨) عن كيفية تثقيفهم/ن لأنفسهم/ن حول هذا الموضوع، تم تقديم الردود التالية:

رسم ٧: س: كيف وجدت معلوماتٍ عن الرعاية الصحية المؤكدة للجندر؟ (عدد = ٨٨)



كان السؤال متعدد الخيارات، مما يسمح للمشاركين/ات في الاستبيان باختيار أكبر عددٍ ممكنٍ من الإجابات كما يرغبون/ن. أشار معظم المستجيبين/ات إلى أنهم/ن يحصلون/ن على معلوماتٍ حول الرعاية الصحية المؤكدة للجندر من خلال قنواتٍ غير رسمية، مثل مجموعات دعم المجتمع على فيسبوك، إجراء أبحاثٍ عبر الإنترنت، أو طلب المشورة من الأصدقاء ذوي/ات الخبرة الأكبر في هذا المجال. تشير هذه النتيجة إلى وجود فجوةٍ واضحةٍ في توافر هذه المعلومات من خلال طرقٍ أكثر رسمية، مثل المنظمات غير الحكومية أو المرافق الطبية. أكد المشاركون/ات في مجموعات التركيز والمقابلات على أهمية الدعم المجتمعي طوال رحلتهم/ن في العبور، خاصةً خلال المراحل الأولية عندما لا يزالون/ن يتصارعون/ن مع رفض الأسرة ونقص المعلومات حول الرعاية الصحية المؤكدة للجندر. أكد أحد المشاركين على أهمية المجتمع في تجربته الشخصية:

«إنني أعتبر نفسي محظوظًا لأن لدي صديقًا مثليًا متجانسًا جندريًا كان جزءًا من مجتمع الميم عين في مصر. لقد قدمني إلى أفراد آخرين/ات من العابرين/ات جندريًا وساعدني في الوصول إلى مجموعات فيسبوك الخاصة بهم/ن. من خلال هذه المجموعات، تلقيت إرشاداتٍ حول التنقل في عملية العبور، بما في ذلك معلومات عن خيارات الهرمونات، الجرعات المناسبة، والمتخصصين/ات في الرعاية الصحية الداعمين/ات، وحتى فهم أصحاب العمل الذين يمكنهم/ن مساعدتي في إعادة بناء حياتي بعد أن تبرأت عائلتي مِنِّي بسبب كوني عابرًا جندريًا.»

- رجل عابر جندريًا، ٢٣ سنة.

لقد اتفق المشاركون/ات على أن المرحلتَيْن المتبقيتَيْن من العبور أكثر صعوبةً في المواكبة بدون دعم الأسرة. في الواقع، بدون دعم المجتمع والأسرة، قد يكون من المستحيل تقريبًا على معظم الأفراد العبور في مصر. بعد الخروج من الخزانة والمخاطرة بفقدان، ليس فقط الدعم المالي، ولكن أيضًا الدعم العاطفي من عائلاتهم، يجب على العابرين/ات جندريًا في مصر مواجهة مجتمعٍ مُعادٍ إلى حد ما. كما هو مذكور في القسم الخاص بالعوامل المالية، يواجه الأشخاص العابرون/ات جندريًا عقباتٍ كبيرةً في الحصول على عملٍ بسبب هويتهم/ن الجندرية. ولكن العمالة ليست وحدها هي التي تصبح تحديًا؛ حتى حقوق الإنسان الأساسية مثل السكن والوصول إلى الرعاية الصحية تصبح من الصعب الحصول عليها. هذا يضع الأفراد العابرين/ات جندريًا في وضع الضعف والاعتماد على الآخرين/ات من أجل البقاء. شاركت إحدى المشاركات تجربتها في محاولة العثور على سكنٍ بعد مغادرة مسقط رأسها والانتقال إلى القاهرة:

«لقد بدأت عبوري قبل الانتقال إلى القاهرة، لكن في تلك المرحلة، لم أُبدُ كامرأةٍ بعد. ومع ذلك، بدت أنثويةً بما يكفي ليصبح الناس متشككين/ات بشأن هويتي الجندرية. عندما حاولت أنا وصديقي العابر جندريًا العثور على سكنٍ في القاهرة، واجهنا رفضًا مستمرًا. كان الملاك يلقون/ين نظرةً واحدةً على

هويتنا، يذكرون/ن دعاءً دينيًا، ويرفضون/ن الإيجار لنا. في النهاية، كنا محظوظين بما يكفي للعثور على شقةٍ لطيفة، وإن كانت بتكلفةٍ عاليةٍ جدًا، مع مالكٍ يهتم فقط بالمال. لحسن الحظ، كان لدي أنا وصديقي وظائف لتَحَمُّل الإيجار.»

- امرأة عابرة جندريًا، ٢٤ سنة.

وبالتالي، خلال المرحلة الوسطيَّة، قبل أن يتمكن الأشخاص العابرين/ات جندريًا من العبور اجتماعيًا وتغيير علاماتهم/ن الجندرية بشكلٍ قانوني في الوثائق الرسمية، فإنهم/ن يواجهون/ن التمييز اليومي وهم/ن عندها الأكثر ضعفًا. في هذه المرحلة الفاصلة، يكون الأفراد العابرين/ات جندريًا أكثر عرضةً للمضايقة الاجتماعية أو حتى المضايقة الحكومية. في الوقت نفسه، ليس لدى مصر أي قوانين تُجرِّم العبور الجندري؛ يمكن استخدام قوانين أخلاقيةً غامضةً مختلفةً لمضايقة الأفراد العابرين/ات جندريًا. يعد التوقيف عند نقاط تفتيش الشرطة كابوسًا لمعظم الأفراد العابرين/ات جندريًا قبل أن يتمكنوا/ن من تغيير علاماتهم/ن الجندرية، حيث يفشل ضباط الشرطة غالبًا في فهم التمييز بين كونهم/ن عابرين/ات جندريًا وكونهم/ن مثليين/ات. حتى لو لم يتم القبض عليهم/ن، فإن تجربة التوقيف وحدها يمكن أن تكون مؤلمةً للغاية للأفراد العابرين/ات جندريًا في مصر، كما توضح إحدى المشاركات:

«أنا لاجئة، لذا فإن الشرطة بالفعل شيء أحاول تجنبه في مصر. لكن كونك لاجئًا وعابرًا جندريًا يضيف طبقةً إضافيةً من الخوف عندما يتعلق الأمر بالمواجهات مع الشرطة. ذات مرة، تم إيقافي، وأمضى الضابط ساعةً في فحص جواز سفري، في محاولةٍ لمعرفة هويتي الجندرية لأن جواز سفري ينص على أنني 'ذكر' رغم أن تقديمي أنثوي. كافحت لشرح اضطراب هويتي الجندرية وحاولت العثور على مصادر عبر الإنترنت لكي أُريه، مما أدى في النهاية إلى إطلاق سراحي بعد ساعتَين من الاحتجاز. كنت محظوظةً؛ كان يمكن أن يكون الوضع أسوأ بكثيرٍ بالنسبة لي.»

- امرأة عابرة جندريًا، ٣١ سنة.

علاوة على ذلك، تُظهِر شرطة الآداب المصرية نقصًا تامًا في الفهم عندما يتعلق الأمر بهويات العابرين/ات جندريًا، لا سيما في الحالات التي تشمل النساء العابرات جندريًا اللاتي غالبًا ما يتم استهدافهن. عادة ما تُستخدَم العناصر الشائعة الاستخدام من قبل النساء العابرات جندريًا، مثل الشعر المستعار، المكياج، والملابس الأنثوية، كدليلٍ ضدهن لإثبات تورطهن في الجرائم الأخلاقية[٣٨]. بالإضافة إلى ذلك، نظرًا لهويتهم/ن الجندرية، يسعى الأفراد العابرون/ات جندريًا إلى تجنب التواصل مع بالسلطات بأي ثمن، مما يعيق وصولهم/ن إلى العدالة في الحالات التي يكونون/ن فيها ضحايا للهجمات الاجتماعية. يمكن عمومًا اعتبار موقف الشرطة المصرية تجاه العابرين/ات جندريًا انعكاسًا لموقف المجتمع تجاههم/ن، والذي غالبًا ما يعاملهم/ن بالشك والارتباك وكمصدرٍ محتملٍ للفجور.

تأثير العوامل الطبية

كان للسياسة الحالية في مصر، التي تحظر الرعاية الصحية المؤكدة للجندر، تأثير سلبي على العابرين/ات جندريًا. لم تُدرج كليات الطب في مصر مناهج مخصصةً لعلاج العابرين/ات جندريًا من خلال الرعاية الصحية المؤكدة للجندر، مما أدى إلى نقص المهنيين/ات الأكفاء الذين يمكنهم/ن تقديم هذه الرعاية. علاوة على ذلك، من المرجح أن يمتنع الأطباء الذين قد تكون لديهم/ن الرغبة في تقديم رعاية صحية مؤكدة للجندر عن القيام بذلك بسبب الحظر، خوفًا من العواقب المُحتمَلة. بالإضافة إلى ذلك، أدى عدم وجود بروتوكولات طبية موحدة للرعاية الصحية المؤكدة للجندر أو تشخيص اضطراب الهوية الجندرية إلى عدم الاتساق والمخاطر للأفراد العابرين/ات جندريًا الذين يسعون/ين للحصول على رعاية صحية مؤكدة للجندر. هذا يمثل مشكلةً خاصةً عندما يتعلق الأمر بالأطباء النفسيين/ات، حيث يميل معظمهم/ن إلى اللجوء إلى العلاج التحويلي بدلًا من توفير رعاية صحية مؤكدة للجندر عند العمل مع المرضى العابرين/ات جندريًا.

هذا، إلى جانب النفقات المتزايدة باستمرارٍ وخطر التمييز والوصم، قد دفع غالبية الأفراد العابرين/ات جندريًا إلى الاعتماد على الرعاية الطبية ذاتية التعاطي، والمعروفة باسم رعاية 'افعلها بنفسك' (DIY)[٣٩]. يتضمن ذلك بدء علاج تبديل الهرمونات دون توجيهٍ من المهنيين/ات الطبيين/ات ودون تشخيصٍ رسمي لاضطراب الهوية الجندرية، وهو عادةً شرط أساسي للأطباء لوصف أي شكلٍ من أشكال علاج تبديل الهرمونات. يمكن الوصول إلى الأدوية في مصر بشكلٍ عامٍ بدون روشتةٍ طبيةٍ مما يسمح للأشخاص العابرين/ات جندريًا بالوصول إلى علاج تبديل الهرمونات دون الاعتماد على المتحكمين الطبيين. تشمل الهرمونات المُنتَجة محليًا التي تم تحديدها ما يلي:

---

٣٨ Noralla, Nora. "Sexually Guilty: Custom Morality and the Persecution of the LGBTQ Community in Egypt." cairo52, June 7, 2023. https://cairo52.com/2023/06/01/sexually-guilty-custom-morality-and-the-persecution-of-the-lgbtq-community-in-egypt/.

٣٩ Baker, Jonathan T., Brianna R. Cusanno, and Marleah Dean. «Dilemmas in patient-clinician communication about do-it-yourself hormone therapy: A qualitative study.» SSM-Qualitative Research in Health 3 (2023): 100213.

الجدول ٢: الأدوية المتاحة لعلاج تبديل الهرمونات في السوق المصرية

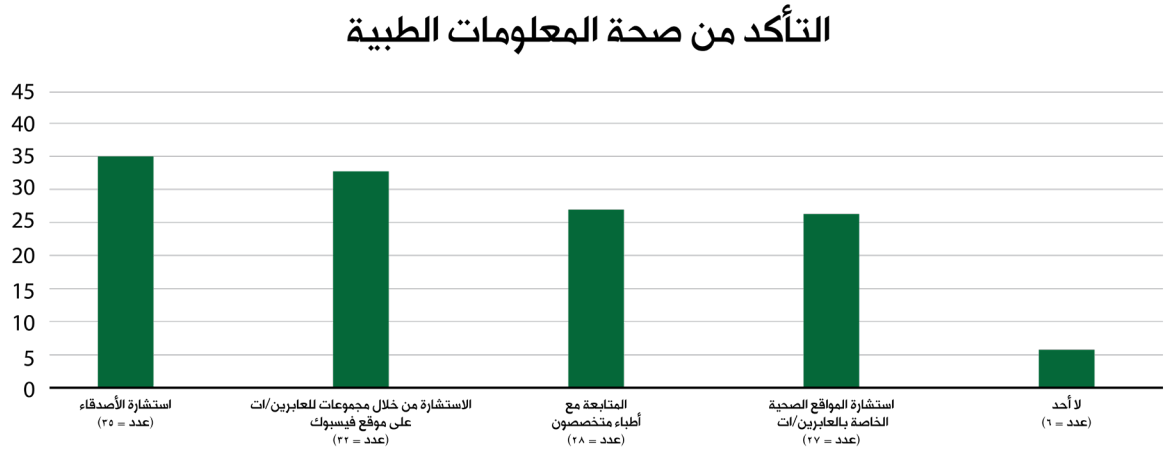
يستخدمه النساء العابرات جندريًا / العابرات أنثويًا		
١	لوتون ٢٥ مجم	Lutone 25 mg
٢	لوتوفلون ٢ أمبولات ١ مل	Lutofolone 2 Ampoules 1 ml
٣	بروجست ١٠٠ مجم	Progest 100 mg
٤	فولون ٥ مجم	Folone 5 mg
٥	سيكلو - بروجينوفا ٢١ قرص	Cyclo – Progynova 21 Tablets
٦	ألداكتون ١٠٠ مجم ٢٠ قرص	Aldactone 100 mg 20 Tablets
٧	فالجيستريل ٢١ قرص	Valgestril 21 Tablets
٨	جينيرا ٢١ قرص	Gynera 21 Tablets

يستخدمه الرجال العابرين جندريًا / العابرين ذكوريًا		
١	سيدوتيستون أمبولات ٢٥٠ مجم	Cidoteston Ampoules 250 mg
٢	تيستونون ٢٥٠ مجم	Testonon 250 mg

كما ذُكِر سابقًا، تضاعفت النفقات المالية المرتبطة بأدوية علاج تبديل الهرمونات للأفراد العابرين/ات جندريًا تقريبًا خلال الأزمة الاقتصادية الأخيرة. ونتيجةً لذلك، تأثر توافر هذه الأدوية و إمكانية الحصول عليها تأثرًا كبيرًا. في حين أن التمييز من الصيادِلة يمثل خطرًا، فإن ظهور خدمات طلب الأدوية عبر الإنترنت في مصر ساعد الأفراد العابرين/ات جندريًا على التخفيف من الحاجة إلى زيارة الصيدليات لشراء الأدوية ما لم يحتاجوا/ن إلى المساعدة في التعاطي. لسوء الحظ، أقرت نقابة الصيادِلة المصريين لوائح جديدة تحظر على الصيادِلة إعطاء الأدوية، وأبقت هذه المهمة فقط للأطباء في العيادات في عام ٢٠٢٢[٤٠]. هذا يعني أنه يتعين على الأفراد العابرين/ات جندريًا أخذ حُقَنهم/ن الهرمونية بأنفسهم/ن في المنزل، بمساعدة أصدقائهم/ن، أو الاعتماد على أشكالٍ بديلةٍ مثل الحبوب.

من المهم ملاحظة أن علاج تبديل الهرمونات الذي يؤخَذ ذاتيًا يمكن أن يؤدي إلى آثارٍ ضارةٍ إذا لم يتم تعاطيه بشكلٍ صحيح. في ضوء ذلك، عند سؤالهم/ن عن المصادر التي يعتمدون/ن عليها لضمان دقة رعايتهم/ن الطبية، قدم المستجيبون/ات (عدد=٨٨) الردود التالية بناءً على سؤالٍ متعدد الخيارات:

رسم ٨: س: كيف تتأكد/ين من صحة الرعاية الطبية التي تلقَّيْتها؟ (عدد =٨٨)



لذلك، في حالة الوصول إلى المعلومات المتعلقة بالرعاية الصحية المؤكدة للجندر، من الواضح أن غالبية الأشخاص العابرين/ات جندريًا في مصر يعتمدون/ن على الدعم المجتمعي أو البحث الذاتي لضمان الحصول على الرعاية الصحية المؤكدة للجندر. أثناء التحقيق في هذه المسألة، أعرب المشاركون/ات في مجموعات التركيز والمقابلات باستمرارٍ عن رغبتهم/ن في السعي للحصول على رعايةٍ صحيةٍ مؤكدة للجندر من خلال طبيب/ـة. ومع ذلك، فقد واجهوا/ن تحدياتٍ كبيرةٍ بسبب القيود المالية ونقص الأطباء المؤهلين/ات الذين يقبلون/ن المرضى العابرين/ات جندريًا، لا سيما أولئك الذين ليس لديهم/ن هوية جندرية تم تشخيصها رسميًا. شارك أحد المشاركين تجربته في محاولة زيارة الطبيب:

٤٠ "منع إعطاء الحقن في الصيدليات- أطباء يعلقون على هذا القرار." الكونسلتو.كوم, November ٢٩, ٢٠٢٢.

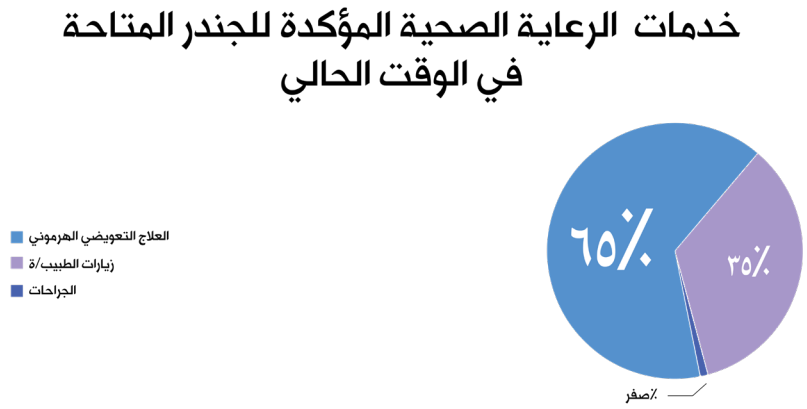
«لقد ذهبت إلى الطبيب بناءً على توصية طبيبي النفسي. ومع ذلك، لم يقدم لي طبيبي النفسي تشخيصًا رسميًا لاضطراب الهوية الجندرية، لأنه اعتقد أن طبيب الأمراض العقلية فقط هو الذي يمكنه القيام بذلك. وهكذا، حضرت الموعد دون تشخيص. كان الموظفون/ات في العيادة عدوانيين/ات، وشعرت بعدم الارتياح طوال الزيارة. عندما رأيت الطبيب أخيرًا، كان على دراية، ولكنه رفض بدء علاج تبديل الهرمونات (HRT) دون تشخيصٍ وموافقةٍ مكتوبةٍ من والدَيّ. كان عمري ٢٣ سنة، لذلك لم افهم لماذا يحتاج والداي الى المشاركة في قراراتي الطبية في ذلك العمر.»

- رجل عابر جندريًا، ٣٠ سنة.

ردد مشاركون/ات آخرون/يات في مجموعات التركيز والمقابلات طلب موافقة الوالدَيْن. وأشاروا/ن إلى أن بعض الأطباء يخشون/ين العواقب المُحتمَلة على أسر العابرين/ات جندريًا إذا اكتشفوا/ن أن الطبيب كان يقدم رعاية صحية مؤكدة للجندر. وبالتالي، يحتاج بعض الأطباء إلى موافقة الوالدَيْن لتجنب المضاعفات، حتى بالنسبة للبالغين/ات. هذا المطلب الإضافي يزيد من تفاقم التحديات التي يواجهها الأفراد العابرين/ات جندريًا، حيث أن الدعم الأسري نادر في مصر. نتيجة لذلك، يُترك العديد من الأفراد دون إشرافٍ طبيٍ مناسبٍ فقط بسبب رفض الأسرة.

عندما سئل أولئك الذين يقومون/ن حاليًا بالرعاية الصحية المؤكدة للجندر عن الخدمات التي يتلقونها/ينها حاليًا، تم تقديم الإجابة التالية:

رسم ٩: س: ما هي الرعاية الصحية المؤكدة للجندر التي يمكنك الوصول إليها حاليًا؟ (عدد=٢٣)



يسلِّط الرسم البياني أعلاه الضوء على أنه يمكن اعتبار العلاج التعويضي بالهرمونات ذاتي التعاطي وحده متاحًا إلى حدٍ ما في مصر، حيث يصعب الحصول على زيارات الطبيب وغياب العمليات الجراحية المؤكِّدة للجندر. عند التحقيق في هذه النتيجة بشكلٍ أكبرٍ في مجموعات التركيز والمقابلات، تم التأكيد على صعوبة الوصول إلى العمليات الجراحية التي لا تندرج تحت الجراحة التجميلية العامة في مصر بسبب الأعباء المالية ولعدم وجود أطباء متخصصين/ات فيها. وفقًا للأشخاص الذين تمت مقابلتهم/ن، لا يوجد سوى طبيب واحد يُجْرِي عملية الفاجينوبلاستي (إعادة بناء المهبل) بنتائج مشكوكٍ فيها لأن الجَرَّاح غير متخصصٍ فيها. قالت إحدى المشاركات التي خضعت لعمليةٍ جراحيةٍ مع هذا الجَرَّاح عن تجربتها معه:

«أعتقد أنه يعرف أن ما يفعله غير قانوني لأنه أراد دائمًا رؤية والدَيّ والحصول على موافقتهما وغالبًا ما يعمل بسرعةٍ كبيرة، مع التأكد من مغادرة المستشفى في أقرب وقتٍ ممكن، حتى لو لم تتعافَ/ين تمامًا. بينما عاملني الموظفون/ات جيدًا بشكلٍ عام، شعرت أنني خرجت مبكرًا دون رعايةٍ لاحقةٍ مناسبةٍ بعد الجراحة. والنتائج مشكوك فيها؛ لم يكن العمق والشكل جيدًا بما يكفي، ولو كان لدي المال، لكنت سافرت إلى الخارج لإجراء عملية جراحية.»

- امرأة عابرة جندريًا، ٢٩ سنة.

في حين أن هناك طبيبًا واحدًا يقوم بعملية الفاجينوبلاستي، لم نتمكن من تحديد أي أطباءٍ محليين/ات يجرون/ين عملية الفالوبلاستي؛ وبالتالي، ليس من الواضح كيف يمكن للرجال العابرين/ات الوصول إلى هذه العملية على المستوى الوطني. بالإضافة إلى ذلك، من الواضح أيضًا أن الأطباء في القطاع الخاص فقط هم المُستعِدُّون/ات للمخاطرة بانتهاك الحظر المفروض على الرعاية الصحية المؤكدة للجندر. إن الأطباء في المستشفيات الحكومية مُجهَّزون/ات بشكلٍ أفضل بصفةٍ عامةٍ لإجراء العمليات الجراحية المؤكدة للجندر. ومع ذلك، فإن الحظر يعني أن الحالات التي يتم إحالتها من لجنة تصحيح الجنس وأولئك الذين هم/ن بلا شك ثنائيي/ات الجنس هم/ن فقط يمكنهم/ن الوصول إلى عملياتٍ جراحيةٍ ذات جودةٍ أفضل لتأكيد الجندر في المستشفيات الحكومية مثل القصر العيني. سأل الاستبيان المستجيبين/ات عما إذا كانت لديهم/ن أي خبرةٍ في الوصول إلى الرعاية الصحية المؤكدة للجندر من خلال

المرافق الطبية الحكومية. أجاب ٦ر٢١٪ فقط (عدد=١٩) بِنَعم، بينما أجاب ٤ر٧٨٪ (عدد=٦٩) بِلَا.

تباينت الردود عندما طُلب من أولئك الذين أجابوا/ن بِنَعمٍ تقييم تجربتهم/ن. ذكر البعض عدم القدرة على تلقي تشخيصًا للهوية الجندرية على الرغم من سنوات المتابعة بسبب التحيز. وأشار آخرون/يات إلى تعرضهم/ن للتمييز والوصم، مما دفعهم/ن إلى الانتقال إلى أطباء خاصين/ات. وقام بعض الأفراد بتجربتها مرةً واحدةً لكنهم/ن تجنبوها/نها بعد ذلك بسبب نقص الموارد والموظفين/ات المؤهلين/ات وسوء المعاملة بشكلٍ عامٍ للأفراد العابرين/ات جندريًا في المرافق الحكومية.

ومن ثم، فمن الواضح أنه نظرًا لوجود حظرٍ رسمي على الرعاية الصحية المؤكدة للجندر وعدم وجود خدماتٍ حكوميةٍ تُقدِّمها، فإن أولئك الذين حاولوا/ن الوصول إلى الرعاية الصحية المؤكدة للجندر من خلال المرافق الحكومية لم يفعلوا/ن ذلك إلا للحصول على تشخيص الهوية الجندرية ومواصلة علاجاتهم/ن في مكانٍ آخر. ومع ذلك، فإن الحصول على تشخيص الهوية الجندرية من مستشفىً حكوميٍ يكاد يكون مستحيلًا، خاصةً بعد إغلاق «قسم الاضطرابات الجنسية» في مستشفى حسين التعليمي في عام ٢٠١٧، والذي اعتمد عليه العديد من العابرين/ات جندريًا لأجل مثل هذه التشخيصات. حاليًا، لا يوجد بروتوكول موحد للأطباء النفسيين/ات حول كيفية التعامل مع حالات اضطراب الهوية الجندرية.

لذلك، في المستشفيات الحكومية، تعتمد جودة الرعاية على مستوى التعليم الذاتي لأطباء الأمراض العقلية الذين يواجههم/ن الفرد. بالإضافة إلى ذلك، يستغرق الأمر ما لا يقل عن عامَيْن لتلقي التشخيص، على افتراض أن الفرد محظوظ/ـة بما يكفي لتلقي العلاج من طبيبٍ/ـةٍ نفسيٍ/ـةٍ محترف/ـة. كما ذُكر سابقًا في القسم الخاص بالعوامل الاجتماعية، قد يعتبر العديد من أطباء الأمراض العقلية في مصر اضطراب الهوية الجنسية اضطرابًا شديدًا في الشخصية يتطلب علاجًا تحويليًا بدلًا من رعاية صحية مؤكدة للجندر. نظرًا لأن الأفراد ليس لديهم/ن حرية اختيار أطباء الأمراض العقلية، فإنهم/ن يعملون/ن معهم/ن داخل المرافق الحكومية، ويصبح الوصول إلى الرعاية الصحية شبيهًا بِلَعِب لعبة الروليت الروسي بسلامتك. سلطت إحدى المشاركات الضوء على ذلك في مقابلة:

«لقد زُرْت مستشفى الدمرداش بالعباسية للتشاور مع طبيبٍ للأمراض العقلية والبدء في عملية البحث عن علاجٍ لاضطراب الهوية الجندرية. لسوء الحظ، قوبلت بطبيبٍ نفسي غير مهنيٍ للغاية اقترح مرارًا وتكرارًا أن أُصَلِّي من أجل شفاء روحي، التفكير في الزواج، أو زيادة أخذي للهرمونات الذكورية لتصحيح اضطراب شخصيتي المتصور. بالإضافة إلى ذلك، عانيت من غيابٍ كاملٍ للاحترام وتمييزٍ شديدٍ من طاقم التمريض والموظفين/ات الإداريين/ات، الذين بدا أنهم/ن ينظرون/ن إليَّ كمصدرٍ للترفيه وليس كمريضةٍ بحاجةٍ إلى الرعاية.»

- امرأة عابرة جندريًا، ٢٧ سنة.

وبالتالي، من الواضح أنه حتى عندما يحاول الفرد الحصول على رعايةٍ صحيةٍ مؤكدة للجندر، فإن التمييز والوصم قد يعيقان محاولاته/ـا. عندما سئلوا/ن عما إذا كانوا/ن قد تعرضوا/ن للتمييز أو الوصم بسبب هويتهم/ن الجندرية في المرافق الطبية الخاصة أو الحكومية، أجاب ٥ر٧١٪ (عدد=٦٣) بِنَعم، بينما أجاب ٤ر٢٨٪ (عدد=٢٥) بِلَا. من بين أولئك الذين أجابوا/ن بنعم وأوضحوا/ن إجاباتهم/ن، تم تسليط الضوء على العديد من المشاكل المتعلقة بعدم استخدام الهوية الجندرية المُختارة، عدم الاحترام، رفض الخدمة، المضايقة اللفظية، الوصم، والتمييز. وقد أكدت بعض الردود كذلك على هذه الشواغل:

«لقد حولني طبيب إلى أضحوكة، مثل قردٍ في حديقة الحيوانات، يعرضني على الممرضات ويسمح لهم/ن بالسخرية من جسدي. أخبرني طبيب آخر أنني أبدو وكأنني امرأة لا تستطيع الولادة، وأن هذا هو سبب رغبتي في العبور.»

- عابر جندريًا مشارك في الاستبيان

«في عيادة لإزالة الشعر، كانت المعاملة مسيئةً للغاية. لقد عاملوني كحيوان، حرموني من الخدمة، وعلى الرغم من رهاب العبور الواضح، فقد تحرش بي موظفوهم جنسيًا.»

- عابرة جندريًا مشاركة في الاستبيان

«كانت تجربتي الأولى مع طبيب أعصابٍ في الإسكندرية، وما قاله لا يزال يطاردني حتى يومنا هذا. فكرت بجديةٍ في إنهاء حياتي بسبب معاملته لي.»

- عابرة جندريًا مشاركة في الاستبيان

«لقد طُلب مني التوقف عن أخذ علاج تبديل الهرمونات لأنه ضار بصحتي وكنت أُعامَل باستمرارٍ كامرأةٍ على الرغم من هويتي كعابرٍ جندريًا.»

- عابر جندريًا مشارك في الاستبيان

«ذات مرة، حاولت ملء هرموناتي في صيدلية، لكن الصيدلي رفض، مشيرًا إلى أن الرجال لا يضعون الإستروجين في أجسادهم.»

- عابرة جندريًا مشاركة في الاستبيان

«لا يمكنني حتى أن أبدأ في ذكر الأشياء التي واجهتها في المرافق الطبية. إنهم يعاملونك وكأنك كائن فضائي، شيء يتعارض مع خلق الله.»

- عابرة جندريًا مشاركة في الاستبيان

«لقد رُفِضْتُ بروتوكول معاملة الأفراد العابرين جندريًا وتم التعامل معي مرارًا وتكرارًا كامرأة.»

- عابر جندريًا مشارك في الاستبيان

وبالتالي، من الواضح أن المشهد الطبي في مصر يشكل تحدياتٍ كبيرةٍ للأفراد العابرين/ات جندريًا. تشمل هذه التحديات عدم وجود خدماتٍ مخصصةٍ وأخصائيين/ات مؤهلين/ات، عدم وجود بروتوكول طبي موحدٍ يعترف بهوياتهم/ن الجندرية ويحترمها، انتشار التمييز والوصم، بالإضافة إلى التكاليف الباهظة لإجراءات العبور الطبي التي تفاقمت بسبب عدم وجود تغطيةٍ شاملةٍ للتأمين الطبي. بشكلٍ جماعي، تعيق هذه العوامل قدرة الأفراد العابرين/ات جندريًا على الخضوع لعمليات عبورٍ مدعومةٍ طبيًا وتأكيد هوياتهم/ن الجندرية بشكل جذري. علاوةً على ذلك، نظرًا لأن الاعتراف القانوني بالجندر لا يمكن الوصول إليه إلا بعد عبورٍ طبي كاملٍ والخضوع للعمليات الجراحية المؤكدة للجندر كاملةً، فإن البيئة الطبية الحالية تضع الأشخاص العابرين/ات جندريًا في وضع ضعفٍ مستمر، اضطرابٍ نفسي، ومعاناةٍ عقلية. قد يبدأ الأشخاص العابرين/ات جندريًا بعلاج تبديل الهرمونات، وهي الخدمة الأكثر سهولة، ويبدأون/ن في العيش اجتماعيًا كهويتهم/ن الجندرية الحقيقية دون معرفة ما إذا كانوا/ن سيكونون/ن قادرين/اتٍ على الخضوع للعمليات الجراحية والحصول على الاعتراف القانوني بالجندر. وبالتالي، بدون هذَيْن العاملَيْن، فإن الأشخاص العابرين/ات جندريًا معرضون/اتٍ بشكلٍ مستمرٍ لخطر عيش بقية حياتهم/ن في منبذٍ قانوني، مما يؤدي إلى حالةٍ لانهائيةٍ من الضعف متعدد الطبقات.

التوصيات والدعوة إلى التغيير

تكشف الأقسام الثلاثة التي تمت مناقشتها أعلاه عن العوامل المترابطة والمتعددة الطبقات التي تعيق الوصول إلى الرعاية الصحية المؤكدة للجندر. من الناحية الاجتماعية، يعاني الأفراد العابرون/ات جندريًا من التهميش والرفض الأسري ولا يمكنهم/ن عيش حياةٍ يوميةٍ بسبب التمييز المجتمعي، مما يجعلهم/ن عرضةً للمضايقات الحكومية والاجتماعية. تؤثر هذه العوامل الاجتماعية بشكلٍ أكبر على الاستقرار المالي للأفراد العابرين/ات جندريًا، حيث يواجهون/ن عقباتٍ في العثور على عملٍ رسميٍ مستقرٍ بسبب هويتهم/ن الجندرية والأزمة الاقتصادية الحالية. وبالتالي، فإن القيود المالية تجعل العبور صعبًا بسبب انخفاض الأجور ومحدودية الموارد.

يساهم هذان العاملان الاجتماعيان والماليان بشكلٍ مباشرٍ في الحواجز الطبية التي يواجهها الأفراد العابرون/ات جندريًا. لقد أدت السياسات الرسمية التي تحظر الوصول إلى الرعاية الصحية المؤكدة للجندر إلى إبعادهم/ن عن الخدمات الطبية المدعومة المُقدَّمة في المستشفيات الحكومية، مما أجبرهم/ن على دخول مجال العلاجات الطبية تحت الأرض. لسوء الحظ، هذه الخدمات منخفضة الجودة وتأتي مع نفقاتٍ عالية. وبالتالي، فإن الأسباب الكامنة وراء مشكلة إمكانية الوصول مترابطة، مما يخلق بيئةً معاديةً للأفراد العابرين/ات جندريًا الذين يسعون/ين للحصول على الرعاية الطبية في مصر. على الرغم من هذه التحديات، أظهر الأفراد العابرون/ات جندريًا في مصر مرونةً من خلال إنشاء شبكات دعمٍ مجتمعيةٍ لمساعدة بعضهم/ن البعض في الوصول إلى بعض أشكال الرعاية الصحية المؤكدة للجندر.

لمعالجة احتياجات الرعاية الصحية المؤكدة للجندر لمجتمع العابرين/ات جندريًا في مصر، من الضروري معالجة الأسباب الجذرية المترابطة. يمكن أن تكون الاقتراحات التالية بمثابة مداخل عمليةٍ لأصحاب الشأن دوليًا، جماعات حقوق الإنسان المحلية، والحكومة المصرية:

إلى الحكومة المصرية (انظر أيضا القانون المقترح لتنظيم الرعاية الطبية لمرضى اضطراب الهوية الجندرية في المرفق):

١. **القوانين والسياسات التي تحكم الرعاية الصحية المؤكدة للجندر:** إدخال قوانين وسياساتٍ مقارنة جديدة للحكم. يجب أن يشمل هذا القانون الجديد جميع جوانب الرعاية الصحية المؤكدة للجندر، من تشخيص اضطراب الهوية الجندرية إلى الوصول إلى علاج تبديل الهرمونات (HRT) والخضوع للعمليات الجراحية المؤكدة للجندر. يجب أن يستند إدخال هذا القانون إلى معاييرٍ طبيةٍ حديثةٍ بدلًا من وجهات نظرٍ دينية. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن يُنشِئ القانون لجانًا لمراجعة الطلبات المُقدَّمة من العابرين/ات جندريًا في المستشفيات المركزية في كل محافظةٍ من محافظات مصر البالغ عددها٢٧ محافظة.

٢. **رفع جودة خدمات تأكيد الجندر:** لتعزيز مؤهلات مقدمي/ات الرعاية الصحية في مجال الرعاية المؤكدة للجندر، ينبغي لوزارة الصحة، بالتعاون مع وزارة التعليم العالي، المجلس الأعلى للجامعات، وعمداء كليات الطب، تنفيذ خطةٍ شاملة. ستشمل هذه الخطة إدخال منهجٍ حديثٍ يُعِد طلاب الطب والتمريض لتقديم هذه الخدمات بشكلٍ فعال. ولهذه الغاية، يجب على المدارس الطبية والتمريضية المصرية تقديم ثلاث دبلوماتٍ جديدة. يجب أن يُنسَب الدبلوم الأول إلى أطباء الأمراض العقلية المستقبليين/ات، وتزويدهم/ن بالمهارات اللازمة لعلاج الأفراد الذين يعانون/ين من اضطرابات الهوية الجندرية. يجب أن يستهدف الدبلوم الثاني أطباء الغدد الصماء وغيرهم/ن من المتخصصين/ات في الرعاية الصحية المشاركين/ات في توفير علاج تبديل الهرمونات للأفراد العابرين/ات جندريًا. أخيرًا، يجب إنشاء دبلومٍ ثالثٍ لتدريب جَرَّاحي/ات التجميل الذين يرغبون/ن في التخصص في جراحة تأكيد الجندر.

٣. **بروتوكول العلاج الموحد:** لضمان العلاج الموحد والفعال للأفراد المصابين/ات باضطراب الهوية الجندرية، يجب على الجمعية المصرية للصحة النفسية، وزارة الصحة، والنقابة الطبية إنشاء لجنة. ستكون هذه اللجنة مسؤولةً عن تقييم بروتوكولات العلاج الحالية التي يستخدمها أطباء الأمراض العقلية والأطباء الذين يقدمون/ن الرعاية للأفراد العابرين/ات جندريًا الذين تم تشخيص إصابتهم/ن باضطراب الهوية الجندرية. يجب أن يكون البروتوكول الناتج متاحًا للجمهور بشفافيةٍ من خلال مواقع المنظمات الثلاث هذه واستنادًا إلى آراء طبيةٍ متخصصة.

٤. **التأمين الصحي:** يجب الاعتراف رسميًا باضطراب الهوية الجندرية باعتباره حالةً طبيةً يغطيها قانون التأمين الصحي الشامل في مصر (UHI)، والذي تم سنه في عام ٢٠١٨. يجب على مقدمي التأمين الصحي الخاص أيضًا توسيع التغطية لتشمل خدمات الرعاية الصحية المؤكدة للجندر.

٥. **التأمين الاجتماعي:** ينبغي لوزارة الشؤون الاجتماعية أن تستكشف إمكانية تنفيذ خطط تغطيةٍ اجتماعيةٍ مُصمَّمَة خصيصًا للأفراد المصابين/ات باضطراب الهوية الجندرية. وتهدف هذه الخطط إلى تخفيف بعض الأعباء المالية المرتبطة بالعبور. توجد حاليًا خطط تغطيةٍ اجتماعيةٍ مماثلةٍ للأفراد المصابين/ات بفيروس نقص المناعة البشرية ويمكن أن تكون نموذجًا لوضع خططٍ جديدة.

٦. **الملاحقة القضائية:** لحماية العابرين/ات جندريًا من شرطة الآداب والاضطهاد المُحتمَل من قبل السلطات، يجب إصدار بطاقات هويةٍ جديدةٍ لأولئك الذين يخضعون/ن لرعاية صحية مؤكدة للجندر. يجب الاعتراف ببطاقات الهوية هذه من قبل جميع فروع الحكومة، بما في ذلك شرطة الآداب.

للمُمَوِّلين الأجانب والشركاء للحكومة المصرية:

١. **صناديق التنمية:** مواءمة صناديق التنمية مع قطاع الصحة من خلال إنشاء لجانٍ جديدةٍ لتلقي طلبات الرعاية الصحية المؤكدة للجندر من الأفراد العابرين/ات جندريًا في المستشفيات المركزية بمحافظات مصر البالغ عددها ٢٧ مستشفى. علاوةً على ذلك، يجب أيضًا إعطاء الأولوية لتنفيذ القوانين والسياسات الجديدة التي تنظم هذه المسألة.

٢. **التعليم:** دعم ومساعدة الحكومة المصرية في تطوير مناهج الرعاية الصحية المؤكدة للجندر لمدارس الطب والتمريض.

٣. **برنامج التبادل:** تشجيع كليات الطب في بلدك على وضع بروتوكولات تعاونٍ جديدةٍ لتسهيل برامج التبادل بشأن تعليم الرعاية الصحية المؤكدة للجندر بين مدارس الطب والتمريض المصرية ومدارس الطب والتمريض في بلدك.

٤. **بروتوكول العلاج:** تقديم المساعدة للحكومة المصرية في تطوير بروتوكولٍ علاجيٍ موحد لاضطراب الهوية الجندرية، مع التركيز على توفير الرعاية الصحية المؤكدة للجندر.

٥. **التوظيف:** تشجيع الشركات المحلية من بلدك التي تعمل في مصر أو استخدام نماذج العمل عبر الإنترنت لتنفيذ برامج التدريب على التوظيف التي تدعم الأفراد العابرين/ات جندريًا الذين يحصلون/ن على فرص عملٍ عالميةٍ قابلةٍ للتطبيق، مثل تعديل المحتوى لشركات الوسائل الاجتماعية عبر الإنترنت، التصميم الجرافيكي، أو البرمجة.

لشركات القطاع الخاص الدولية التي تعمل في مصر:

١. **التوظيف:** إنشاء برامج جديدةٍ للتدريب على التوظيف بالتعاون مع المنظمات غير الحكومية المحلية للعابرين/ات جندريًا، مما يوفر للأفراد العابرين/ات جندريًا فرص عملٍ قابلةٍ للتطبيق داخل شركتك. تصميم برامج التدريب على التوظيف التي لا تشمل الوظائف الوطنية فحسب، بل تشمل أيضًا الوظائف عن بعد.

٢. **التمييز:** توسيع سياساتك الحالية لمكافحة التمييز على أساس الهوية الجندرية، والتي يتم تنفيذها حاليًا في مقرك الغربي، لتشمل الشركات التابعة لك في مصر. سيضمن هذا التوسع أن يتمتع الأفراد العابرين/ات جندريًا ببيئة عملٍ آمنةٍ مماثلةٍ لتلك المتوفرة في السياقات الغربية.

٣. **التأمين الصحي:** عقد اتفاقياتٍ مع مقدمي التأمين الصحي الخاصين لتقديم تغطيةٍ للرعاية الصحية المؤكدة للجندر لموظفيك العابرين/ات جندريًا.

إلى المنظمات المحلية لحقوق الإنسان وأصحاب الشأن دوليًا الذين يقدمون التمويل لحقوق العابرين/ات جندريًا:

١. **التأمين الصحي:** تخصيص التمويل لتمكين جماعات حقوق الإنسان المحلية من تقديم خيارات تأمينٍ صحيٍ غير رسمية، بغض النظر عن المخططات الخاصة والعامة، لتغطية تكاليف الرعاية الصحية المؤكدة للجندر للأفراد العابرين/ات جندريًا.

٢. **التوظيف:** توفير التمويل للمجموعات المحلية لتقديم قسائم التدريب على الإنترنت، الدورات اللغوية، وغيرها من فرصٍ لتنمية المهارات الأساسية، تيسير وصول الأفراد العابرين/ات جندريًا إلى فرص العمل العالمية، وتمكينهم/ن من تأمين دخلٍ مستدامٍ لدعم عبورهم/ن.

٣. **التقاضي الاستراتيجي:** تقديم الدعم الفني والتمويل لجماعات حقوق الإنسان المحلية في متابعة قضايا التقاضي الاستراتيجية التي تضع ضغوطًا متزايدةً على الحكومة المصرية لضمان توفير رعاية صحية مؤكدة للجندر. ينبغي أن يستند هذا التقاضي إلى الحق الدستوري في الصحة والتزامات مصر بموجب المعاهدات الدولية لحقوق الإنسان.

٤. **المساعدة القانونية المجانية:** تعزيز قدرة وجودة استراتيجيات الدفاع في قضايا العابرين/ات جندريًا من خلال تدريب المحامين/ات وزيادة التمويل لتغطية مختلف المواقع الجغرافية في جميع أنحاء مصر.

٥. **وسائل الإعلام والفن:** تعزيز التعاون بين مجموعات حقوق الإنسان المحلية في مصر مع التركيز على قضايا العابرين/

ات جندريًا ووسائل الإعلام والمؤسسات الفنية التي توفر التمويل للأفلام المستقلة لتوليد مجموعةٍ أكثر أهميةً من الأعمال التي تستكشف الحقائق التي يواجهها العابرين/ات جندريًا في مصر وتعزز الوعي الاجتماعي حول هذا الموضوع.

٦. **الدعوة الدولية:** تقديم المساعدة التقنية والمالية لجماعات حقوق الإنسان المحلية التي تعالج قضايا العابرين/ات جندريًا. وهذا يُمَكِّنها من تقديم تقارير موازيةٍ إلى كياناتٍ مثل اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان ومختلف آليات الأمم المتحدة لحقوق الإنسان. تهدف هذه التقارير إلى الضغط على الحكومة المصرية لتنفيذ التوصيات الواردة في هذه الوثيقة.

٧. **البحث وجمع البيانات:** تقديم الدعم التقني والمالي لمنظمات حقوق الإنسان المحلية التي تركز على قضايا العابرين/ات جندريًا، ومساعدتهم/ن في جمع بياناتٍ إضافيةٍ وإنتاج المزيد من التقارير البحثية المشابهة لهذه الوثيقة. يمكن استخدام هذه الموارد في جهود الدعوة والضغط لتشجيع التغييرات الإيجابية في حقوق العابرين/ات جندريًا داخل مصر.

٨. **إرشادات للمجتمع:** سد فجوة المعلومات المتعلقة بخدمات الرعاية الصحية المؤكدة للجندر في مصر من خلال تطوير أدلةٍ مفهومةٍ مصممةٍ خصيصًا لمجتمع العابرين/ات جندريًا في مصر. تهدف هذه الأدلة إلى مساعدة الأفراد في الوصول إلى مقدمي خدماتٍ أكثر ترحيبًا.

لقد تولى معهد القاهرة ٥٢ للبحوث القانونية بالفعل العديد من المبادرات المُبَيَّنة أعلاه. وتشمل هذه بدء أول قضية تقاضي استراتيجيةٍ على الإطلاق حول الحق في الصحة للأفراد العابرين/ات جندريًا في مصر، تقديم برامج تأمينٍ صحي غير رسميةٍ مصممةٍ خصيصًا للأشخاص العابرين/ات جندريًا، تقديم مساعدةٍ قانونيةٍ مجانيةٍ للأفراد العابرين/ات جندريًا، إجراء أبحاثٍ مكثفةٍ متعلقةٍ بالجندر، والعمل حاليًا على تقديم المراجعة الدورية الشاملة الافتتاحية في مصر التي تركز حصريًا على الحق في الصحة للأفراد العابرين/ات جندريًا وثنائيي/ات الجنس. في السنوات القادمة، سينفذ القاهرة ٥٢ أنشطةً إضافيةً لتحقيق التوصيات المذكورة أعلاه بالكامل. بالإضافة إلى ذلك، فإن المعهد ملتزم بدعم الكيانات المهتمة بتنفيذ هذه التوصيات.

المرفق الأول: مشروع قانون مقترح بشأن تنظيم الرعاية الطبية لمرضى اضطراب الهوية الجنسية

مشروع قانون تنظيم علاج مرضى اضطراب الهوية الجنسية

الباب الأول: أحكام عامة

المادة (١) – التعريفات

اضطراب الهوية الجنسية: يُعَدُّ اضطرابًا نفسيًّا قويًّا يؤدي إلى إزعاج الفرد من جسده البيولوجي ورفضه المطلق لقبوله، مما يسبب صعوبات نفسية في التكيف مع الجسد البيولوجي والشعور الداخلي والنَّفْسِيّ والعقلي بالانتماء إلى الجنس الآخر، ورغبة حقيقية في الانتماء إليه.

المريض: هو الشخص الذي تم تشخيصه بمرض اضطراب الهوية الجنسية من قبل أخصائي نفسي حاصل على درجة علمية في الطب النفسي.

العلاج بالهرمونات: المرحلة الأولية من العلاج للأشخاص المصابين بمرض اضطراب الهوية الجنسية عن طريق استخدام هرمونات الذكور أو الإناث وفقًا للجنس الذي يرغب المريض في الانتماء إليه.

العلاج الجراحي: المرحلة الثانية من علاج اضطراب الهوية الجنسية وتتضمن عدة مراحل لأولئك الذين يرغبون في الانتماء للذكور، مثل بتر الثديين وتشكيل العضو التناسلي الذكري، ولأولئك الذين يرغبون في الانتماء للإناث، مثل زراعة الثديين وتشكيل العضو التناسلي الأنثوي.

اللجنة الطبية: اللجان المنشأة في المستشفيات المركزية كما جاء في المادة (٣) من هذا القانون.

اللجنة العلمية لتحسين المناهج: اللجنة المنشأة كما جاء في المادة (٦) من هذا القانون.

مقدمو الخدمة: أولئك الذين حصلوا على درجات علمية طبية ومسجلين في نقابة الأطباء، والذين حصلوا على واحدة من الشهادات الثلاث المنصوص عليها في المادة (٧) من هذا القانون.

الباب الثاني: تنظيم تقديم الخدمة لمرضى اضطراب الهوية الجنسية

المادة (٢) - تشخيص اضطراب الهوية الجنسية

أولًا: يتم تشخيص اضطراب الهوية الجنسية بعد متابعة نفسية لمدة عام على الأقل مع مقدم خدمة حاصل على درجة علمية في الطب النفسي.

ثانيًا: بمجرد الحصول على التشخيص النفسي لمرض اضطراب الهوية الجنسية، يحق للمرضى التقدم للحصول على الموافقة للخضوع للمرحلة الأولى من العلاج الهرموني من اللجان الطبية المنشأة وفقًا للمادة (٣) من هذا القانون.

ثالثًا: يحق لمرضى اضطراب الهوية الجنسية بدأ التعايش الاجتماعي كالجنس الذي يرغبون في الانتماء إليه بعد عام من الخضوع للعلاج الهرموني.

رابعًا: يحق لمرضى اضطراب الهوية الجنسية التقدم للحصول على موافقة لإجراء المرحلة الثانية من العلاج الجراحي بعد عامين من الخضوع للعلاج الهرموني وعام من التعايش الاجتماعي.

المادة (٣) - إنشاء لجان طبية

على وزير الصحة أن يقوم في غضون ستة أشهر من تاريخ صدور هذا القانون بإنشاء لجان طبية لمراجعة طلبات العلاج النفسي والهرموني والجراحي لمرضى اضطراب الهوية الجنسية، مكونة على النحو التالي:

أولًا: اختصاصي غدد صماء.
ثانيًا: اختصاصي جراحة تجميل.
ثالثًا: اختصاصي طب نفسي.
رابعًا: اختصاصي أمراض ذكورة.

خامسًا: اختصاصي أمراض نساء.

المادة (٤) - التغطية الجغرافية

تُنشأ لجنة مركزية في مستشفى القصر العيني في محافظة القاهرة، وتُنشأ لجان فرعية في جميع المستشفيات المركزية في سبع وعشرين محافظة في مصر.

المادة (٥) - مهام اللجان الطبية

تلتزم اللجان الطبية المشكَّلة بالمهام التالية

أولًا: استلام طلبات الحصول على العلاج الهرموني والجراحي من مرضى اضطراب الهوية الجنسية الذين تم تشخيصهم بالمرض من قبل أخصائي نفسي.

ثانيًا: مراجعة هذه الطلبات في مدة لا تتجاوز شهرًا وتقديم ردٍ مفصَّل وعلمي على الطلب.

ثالثًا: تهيئة المريض للمرحلة العلاجية الهرمونية والجراحية وتقديم المشورة لهم ولأهاليهم وأفراد أسرهم.

الباب الثالث: في رفع كفاءة مقدمي الخدمة

المادة (٦) - تنظيم التعليم الطبي لمقدمي الخدمة

أولًا: يتم تشكيل لجنة علمية بالتعاون بين وزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم ووزارة التعليم العالي ونقابة الأطباء والجمعية المصرية للصحة النفسية والمجلس الأعلى للجامعات.

ثانيًا: تتخصص اللجنة في مراجعة المناهج العلمية في التعليم العالي والثانوي بتخصص (تمريض) وتطوير بروتوكولات علاج موحدة للاستخدام في حالات اضطراب الهوية الجنسية.

ثالثًا: تقدم اللجنة تقريراً دورياً سنوياً بعد مراجعة المناهج وتقييم مدى وملاءمتها لعلاج حالات اضطراب الهوية الجنسية وتقديم التوصيات للجهات المعنية بشأن كيفية تحسين المناهج الحالية.

رابعًا: تراجع اللجنة آليات تنفيذ التوصيات المقدمة مع الجهات المعنية.

خامسًا: يتم نشر تقارير اللجنة الدورية وبروتوكولات العلاج الطبي الموحد على المواقع الإلكترونية الخاصة بالجهات المذكورة في هذه المادة.

المادة (٧) - تحسين كفاءة مقدمي الخدمة

أولًا: تنفذ الجهات المعنية في وزارة التربية والتعليم ووزارة التعليم العالي والمجلس الأعلى للجامعات توصيات لجنة تحسين المناهج العلمية المذكورة في المادة (٦) لهذا القانون.

ثانيًا: يصدر وزير التعليم العالي والمجلس الأعلى للجامعات قراراً بإنشاء ثلاث دبلومات علمية في الكليات الطبية بالجامعات الحكومية المصرية على النحو التالي:

أ. دبلومة العلاج النفسي لحالات اضطراب الهوية الجنسية.
ب. دبلومة العلاج الهرموني لحالات اضطراب الهوية الجنسية.
ت. دبلومة العلاج الجراحي لحالات اضطراب الهوية الجنسية.

ثالثًا: تطور المناهج التعليمية للثلاثة دبلومات بمشاركة اللجنة العلمية لتحسين المناهج المذكورة في المادة (٦).

المادة (٨) - مهام مقدم الخدمة

أولًا: يتم إنشاء قاعدة بيانات إلكترونية لمقدمي الخدمات الذين حصلوا على الدبلومات المذكورة في المادة (٧).

ثانيًا: لا يحق الا لمقدمي الخدمة الذين حصلوا على الدبلومات المذكورة في المادة (٧) تقديم الخدمة لحالات اضطراب الهوية الجنسية.

ثالثًا: يلتزم مقدمي الخدمة بالقواعد والأخلاق العلمية المثبتة في قوانين مهنة الطب عند تقديم الخدمات لحالات اضطراب الجنسية.

الباب الرابع: المرافق الطبية

المادة (٩) - تحسين المرافق الطبية لحالات اضطراب الهوية الجنسية

يتم إنشاء وَحَدات خاصة في جميع الأقسام الجراحية بالمستشفيات الرئيسية بالمحافظات ومستشفى القصر العيني بمحافظة القاهرة لأجراء جراحات حالات اضطراب الهوية الجنسية.

الباب الخامس: حقوق مرضى حالات اضطراب الهوية الجنسية

المادة (١٠) - الوصول إلى العلاج

أولًا: يحق لحالات اضطراب الهوية الجنسية اختيار مقدم الخدمة العلاجية لهم في مراحل العلاج المختلفة.

ثانيًا: يحق لحالات اضطراب الهوية الجنسية تقديم شكاوى طبية ضد مقدمي الخدمة العلاجية لهم وتقديم الاعتراضات على قرارات اللجان الطبية المشكلة بموجب المادة (٢) من هذا القانون.

ثالثًا: تتخصص اللجنة المركزية المنشأة بمستشفى القصر العيني في استلام الشكاوى الطبية من حالات اضطراب الهوية الجنسية.

رابعًا: يتم إنشاء نظام إلكتروني لاستلام الشكاوى والاعتراضات.

خامسًا: يتم النظر في الشكاوى والاعتراضات في مدة أقصاها شهران.

المادة (١١) - تعريف اضطراب الهوية الجنسية

أولًا: يتم إصدار بطاقات تعريف طبية لحالات اضطراب الهوية الجنسية تصدر عن المستشفيات الرئيسية التي تتواجد بها اللجان الطبية المشار إليها في المادة (٢).

ثانيًا: يتم إصدار تلك البطاقات في غضون ثلاثة أشهر بعد قبول حالات اضطراب الهوية الجنسية من قبل اللجان الطبية المشار إليها في المادة (٢).

ثالثًا: تُستخدم تلك البطاقات الثبوتية لتعريف الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الهوية الجنسية وتُقدَّم أمام الجهات الرسمية القضائية والشرطة والجيش.

رابعًا: يحق لحملة تلك البطاقات الثبوتية التقدم بطلب للإعفاء الطبي من الخدمة العسكرية بعد تقديم نسخة من تلك البطاقات للجهات المختصة.

المادة (١٢) - التأمين الصحي والاجتماعي

أولًا: تتولى منظومة التأمين الصحي الشامل تغطية تكاليف العلاج للمرضى المصابين باضطراب الجنسية ما دام العلاج يتم في المرافق الطبية الحكومية.

ثانيًا: إذا رغب مريض اضطراب الهوية الجنسية في الحصول على العلاج خارج المرافق الطبية الحكومية، سيتم تحمله التكلفة بنفسه ولن تتكبدها الدولة، ما لم يتعذر الحصول على العلاج داخل المحافظة التي يتواجد فيها المصاب في المرافق الطبية الحكومية.

ثالثًا: يتم إدراج مرضى اضطراب الهوية الجنسية في قائمة المستفيدين من المعاش الاجتماعي، وذلك وفقًا للوائح والقوانين المتعلقة بالمعاش الاجتماعي لأصحاب الأمراض النفسية المزمنة وبتوجيه من وزارة التضامن الاجتماعي.

المادة (١٣) - تغيير الأوراق الثبوتية

أولًا: بمجرد انتهاء العمليات الجراحية لمرضى اضطراب الهوية الجنسية، يتم تغيير بيانات الاسم والجنس في السجل المدني بناءً على شهادة طبية تصدرها اللجنة الطبية المختصة وتُثبت عمليات الجراحة.

ثانيًا: تُصدر اللجنة الطبية المختصة شهادات طبية تتعلق بإجراء العمليات خلال فترة تصل إلى شهر من تاريخ إجراء العمليات.

القاهرة ٥٢ للأبحاث القانونية

CAIRO 52 LEGAL RESEARCH INSTITUTE

فهم احتياجات وتحديات الأشخاص العابرين/ات جندريًا عند الوصول إلى الرعاية الصحية المؤكِّدة للجندر في مصر: دراسة بمنهجيات متعددة

مدعوم بتوصيات للمناصرة ومشروع قانون مُقترَح بشأن تنظيم الوصول إلى الرعاية الصحية المؤكِّدة للجَندر.