القاهرة ٥٢
CAIRO 52
LEGAL RESEARCH INSTITUTE

مُجرَّم ومُهمَّش

تحليل اجتماعي وقانوني للفئات السكانية الرئيسية المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والأشخاص المتعايشين/ات مع فيروس نقص المناعة البشرية في مصر

نورا نورالله

أكتوبر 2025

مُجرَّم ومُهمَّش:
تحليل اجتماعي وقانوني للفئات السكانية الرئيسية المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والأشخاص المتعايشين/ات مع فيروس نقص المناعة البشرية في مصر

المؤلفون/المؤلفات

نورا نورالله، باحثة واستشارية بارزة في مجال حقوق الإنسان. تشمل خبرتها مجالات الحريات الجنسية والجسدية، بالإضافة إلى التقاطع المعقد بين الشريعة الإسلامية وحقوق الإنسان في البلدان ذات الأغلبية المسلمة، مع التركيز بشكل خاص على منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. تشغل حاليًا منصب المديرة التنفيذية لمركز القاهرة ٥٢ للأبحاث القانونية، وتتابع دراسة الدكتوراه في جامعة برن، حيث تبحث في التجارب المعاشة للأفراد العابرين/ات في مصر. ألفت نورالله عددًا كبيرًا من الأوراق العلمية والتحليلات والتقارير، منها "اضطراب الجندر في وادي النيل: هويات العابرين/ات، والقضاء، والإسلام في مصر" و"سلسلة أرشيف الترانس الشرق الأوسط وشمال أفريقيا: فهم التوجيهات والممارسات القضائية للاعتراف القانوني بالجندر في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا"

القاهرة ٥٢
CAIRO 52
LEGAL RESEARCH INSTITUTE

عن مركز القاهرة ٥٢

مركز القاهرة ٥٢ للأبحاث القانونية، المركز الإقليمي الرائد الذي يخصص اهتمامًا خاصًا بقضايا الحريات الجنسية والجسدية للمجتمعات المهمشة. نحن في القاهرة ٥٢ نعتمد على مبدأ التقاطعية، مدركين لتعقيد القضايا المتصلة بالعدالة وتداخلها.

هدفنا هو الدفاع عن الحريات الجنسية والجسدية، بشكل خاص للأقليات الجندرية والجنسية المهمشة والموصومة، شاملةً الأفراد من مجتمع الم.ع+، و المتعايشين/ات مع فيروس نقص المناعة البشرية، والعاملين/ات في الجنس التجاري، والنساء المعنفة.

www.cairo52.com
info@cairo52.com

طريقة مقترحة للاستشهاد:

نورا نورالله, مُجرَّم ومُهمَّش: تحليل اجتماعي وقانوني للفئات السكانية الرئيسية المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والأشخاص المتعايشين/ات مع فيروس نقص المناعة البشرية في مصر، مركز القاهرة ٥٢ للأبحاث القانونية، أكتوبر ٢٠٢٥

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

المحتويات

ملخص تنفيذي ١

مقدمة: السياق الاستبدادي وتهميش الفئات السكانية الرئيسية ٣

الهيكل القانوني والاجتماعي لتجريم العمل بالجنس ٨

التنقل في الهوية والاضطهاد: مجتمع الميم عين ١٢

الصحة العامة مقابل الآداب العامة: وضع الأشخاص المتعايشين/ات مع فيروس نقص المناعة البشرية ١٦

بين العقاب والإهمال: الأشخاص الذين يتعاطون/ين المخدرات ١٩

لفضاء المُقيَّد للدعوة: المجتمع المدني تحت الحصار ٢٢

مسار عملي للمضي قدمًا: توصيات سياسية وقانونية ٢٥

ملخص تنفيذي

يُقدِّم هذا التقرير تحليلًا اجتماعيًا وقانونيًا شاملًا للتحديات المنهجية التي تواجه الفئات السكانية الرئيسية المتعايشين/ات مع فيروس نقص المناعة البشرية - بما في ذلك العاملين/ات بالجنس، أفراد مجتمع الميم عين، الأشخاص المتعايشين/ات مع فيروس نقص المناعة البشرية، والأشخاص الذين يتعاطون/ين المخدرات - في مصر في ظل النظام الاستبدادي بعد عام ٢٠١٣. إنه يُجادِل بأن اضطهاد هذه الجماعات ليس نتيجةً ثانويةً عرضيةً للأعراف الاجتماعية المُحافِظة، ولكنه استراتيجية دولةٍ مُتَعَمَّدة. من خلال استخدام «الآداب العامة» كدالّية، يسعى النظام إلى إضفاء الشرعية على حكمه، لا سيما ضد روايات الإسلام السياسي، وصرف انتباه الرأي العام عن أزمةٍ اقتصاديةٍ طويلة الأمد وسوء إدارة موارد الدولة. وقد أدت هذه الاستراتيجية إلى تجريم وتهميش الفئات السكانية الرئيسية، الذين تُنتهَك حقوقهم/ن الإنسانية بشكلٍ منهجيٍ لخدمة الأهداف السياسية للدولة.

يُفكِّك التحليل البنية القانونية لهذا الاضطهاد، المبني على شبكةٍ من التشريعات الغامضة والمُفسَّرة على نطاقٍ واسع. يُعد القانون رقم ١٩٦١/١٠ المتعلق بمكافحة الدعارة في الحقبة الاستعمارية، بمصطلحاته الجندرية المتمثلة في «الدعارة» و«الفجور»، بمثابة حجر الزاوية لمقاضاة العاملين/ات بالجنس والتجريم الفعلي لأفراد مجتمع الميم عين. والأهم من ذلك، أن السلطة القضائية وسَّعت نطاق القانون بنشاط، حيث ألغت محكمة التمييز الحاجة إلى الإثبات المالي في قضايا العمل بالجنس، وبالتالي تحويل القانون إلى أداةٍ لمراقبة أي جنسانيةٍ غير معيارية. حَوَّل قانون الجرائم الإلكترونية الأخير رقم ٢٠١٨/١٧٥ هذا الاضطهاد إلى المجال الرقمي، مما مكَّن من المراقبة الجماعية والاصطياد تحت ذرائع غامضةٍ مثل حماية «القيم العائلية». وقد أدت التفسيرات القضائية الأخيرة إلى تصعيد هذا الاتجاه، حيث انتقلت من التجريم الفعلي إلى التجريم الصريح بحكم القانون للمثلية الجنسية.

بالإضافة إلى التجريم المباشِر، يُفصِّل التقرير نظامًا للتمييز الذي ترعاه الدولة و إخفاقات الصحة العامة. يُمنَع أفراد الميم عين من العمل العام، يُمرَّضون/ن على أنهم/ن مرضىً نفسيًا لتجنُّب الخدمة العسكرية، ويتعرضون/ن للترحيل بموجب قوانين الهجرة التمييزية. يواجه الأفراد العابرون/ات جندريًا وبينيُّو/ات الجنس وضعًا رهيبًا بشكلٍ خاص، تحكمه سياسة صحية صارمة ومتأثرة دينيًا تُميِّز بين «تصحيح الجنس المسموح به» للأشخاص بينيِّي/ات الجنس و«تغيير الجنس غير المسموح به» للأشخاص العابرين/ات جندريًا، مما يَحْرِم هؤلاء بشكلٍ فعالٍ من الوصول إلى الرعاية الصحية الأساسية المُؤكِّدة للجندر وخلق سوقٍ سريةٍ خطيرة. إن إعطاء الأولوية لـ «الأخلاق العامة» فوق الصحة العامة هذا واضح بشكلٍ صارخٍ في استجابة الدولة لفيروس نقص المناعة البشرية. على الرغم من ارتفاع معدل الإصابة، يتم التعامل مع فيروس نقص المناعة البشرية على أنه «غير مشكلة»، حيث تُركِّز السياسة على العلاج بدلًا من الوقاية وتفشل في معالجة الوصم. يتناقض هذا الإهمال بشكلٍ حادٍ مع الحملة الناجحة للغاية التي شنتها الدولة ضد التهاب الكبد الوبائي سي، مما يدل على أن الافتقار إلى استجابةٍ فعالةٍ لفيروس نقص المناعة البشرية هو خيار سياسي، وليس نقصًا في القدرات. وبالمثل، اتخذت سياسة المخدرات منعطفًا عقابيًا مع القانون رقم ٢٠٢١/٧٣، الذي يفرض إنهاء خدمة الموظفين/ات العموميين/ات بسبب تعاطي المخدرات، والتخلي رسميًا عن نموذج إعادة التأهيل واستبداله بنموذج العقاب البحت.

في هذا الفضاء المدني المقيَّد للغاية، اضطر المجتمع المدني إلى تبني استراتيجية «تحويل المناصرة»، والتحول من الضغط المباشر على الدولة إلى إشراك الهيئات الدولية، متابعة التقاضي الاستراتيجي، ودمج جمع البيانات في تقديم الخدمات. يُختتَم التقرير بمجموعةٍ من التوصيات البراغماتية القائمة على استراتيجية «المواءمة والتوسع»، ويُحدِّد مسارًا للمضي قدمًا للحكومة المصرية، الشركاء الدوليين، والمجتمع المدني المحلي. يُركِّز البرنامج على التغييرات التدريجية القابلة للتحقيق – مثل توسيع خدمات الأمراض المتناقلة جنسيًا، توضيح قوانين المخدرات، تعزيز شفافية البيانات، والاستفادة من الآليات الدولية – لبناء أساسٍ لتحسين حقوق الإنسان والنتائج الصحية لجميع الفئات السكانية الرئيسية في مصر.

مقدمة: السياق الاستبدادي وتهميش الفئات السكانية الرئيسية

المشهد السياسي والاقتصادي لما بعد عام ٢٠١٣

شهد مسار المشهد السياسي والمدني في مصر تحولًا عميقًا بعد استيلاء الجيش على السلطة في عام ٢٠١٣، والذي أوصل وزير الدفاع آنذاك عبد الفتاح السيسي إلى السلطة (فاروق ٢٠٢٣). كان هذا الحدث بمثابة نهايةٍ لفترةٍ قصيرةٍ ومُضطربةٍ من التجارب الديمقراطية، وبَشَّرَ بعودة الاستبداد الراسخ بعمق. اتسم العقد اللاحق بتآكلٍ منهجي للحريات السياسية والمدنية، تفكيك المجتمع المدني المستقل، وتوطيد السلطة داخل الأجهزة التنفيذية والأمنية. وينعكس هذا التراجع بشكلٍ صارخٍ في أداء مصر الضعيف باستمرارٍ على المؤشرات الدولية الرئيسية. تحتل البلاد المرتبة ١٣٦ من أصل ١٤٠ في مؤشر سيادة القانون التابع لمشروع العدالة العالمي، ١٣١ من أصل ١٦٧ في مؤشر الديمقراطية التابع لوحدة الاستخبارات الاقتصادية، وحصلت على ١٨ من أصل ١٠٠ فقط في مؤشر الحرية في العالم الصادر عن فريدوم هاوس.

تفاقم هذا التراجع السياسي بسبب أزمةٍ اقتصاديةٍ طويلة الأمد، تعزى إلى حدٍ كبيرٍ إلى سوء إدارة موارد الدولة والإنفاق الهائل على المشاريع الضخمة، مثل العاصمة الإدارية الجديدة، التي تُقدَّر تكلفتها بـ ٦٠ مليار دولار أمريكي (كوردال ٢٠٢٤). كانت العواقب وخيمة على عامة السكان: فقد دفع التضخم المرتفع، الانخفاض الحاد في قيمة الجنيه المصري، والزيادة الحادة في تكلفة المعيشة، الملايين إلى هشاشةٍ اقتصادية. في ظل هذه البيئة التي يتقلص فيها الحيز المدني وتتفاقم الصعوبات الاقتصادية، تدهورت حقوق الإنسان لجميع المصريين/ات. ومع ذلك، فقد شُعِر التأثير بشكلٍ غير متناسبٍ من قبل أولئك الذين تم تهميشهم/ن بالفعل، ولا سيما الفئات السكانية الرئيسية لفيروس نقص المناعة البشرية: العاملون/ات بالجنس، أفراد الميم عين، الأشخاص الذين يتعاطون/ين المخدرات، بالإضافة إلى الأشخاص المتعايشين/ات مع فيروس نقص المناعة البشرية.

إن نهج الدولة تجاه هذه المجتمعات ليس مجرد نهج إهمال، بل اضطهاد نَشِط. هذا الاضطهاد ليس عشوائيًا. إنه عنصر وظيفي في استراتيجية الحوكمة للدولة المصرية الحديثة. من خلال تصنيع الذعر الأخلاقي وملاحقته قضائيًا، يُحقِّق النظام العديد من الأهداف الاستراتيجية. أولًا، يُعزِّز شرعيته. بعد الإطاحة بحكومةٍ إسلاميةٍ مُنتخبة، يواجه نظام السيسي تحديًا مستمرًا من الإسلام السياسي، الذي يؤطره على أنه مؤسسة غير أخلاقيةٍ ومعاديةٍ للإسلام (نورالله ٢٠٢٣أ). ولمواجهة هذه الرواية، انخرطت الدولة في حملةٍ أخلاقيةٍ مُطوَّلة، وضعت نفسها كحارسٍ للقيم المصرية والإسلامية التقليدية. ويُعد استهداف الفئات السكانية الرئيسية، الذين يتعرضون بالفعل لوصمٍ اجتماعي كبير، طريقةً منخفضة التكلفة وعالية الوضوح لأداء هذا الدور. يتضح ذلك في التصريحات العلنية لكبار المسؤولين، مثل إعلان وزير العدل في عام ٢٠٢٣ أن الأسرة «تتكون من رجلٍ وامرأةٍ فقط» وأن أي علاقةٍ أخرى ستُعاقَب قانونيًا (بوابة الأهرام ٢٠٢٣).

ثانيًا، يعمل اضطهادٌ محافظٍ خيالي بمثابة إلهاءٍ مناسبٍ عن الإخفاقات الاقتصادية العميقة للدولة. مع تدهور الظروف المعيشية، فإن الاعتقالات البارزة للأفراد بتهمة «جرائم الرذيلة»، مثل قضية «فتيات تيك توك» سيئة السمعة، تخلق مشهدًا عامًا يعيد توجيه الغضب الشعبي بعيدًا عن سياسة الحكومة ونحو «عَدوٍ أخلاقي» داخلي (حرية التعبير العالمية ٢٠٢١؛ أحمد ٢٠٢٢). هذا يخلق دورةً ذاتية الاستدامة: يدفع اليأس الاقتصادي المزيد من الأفراد إلى اقتصادات البقاء على قيد الحياة المُجرَّمة مثل العمل بالجنس، والذي بدوره يُوفِّر للدولة المزيد من الأهداف لاضطهادها من أجل صرف الانتباه عن الإخفاقات الاقتصادية ذاتها التي غذَّت هذا النمو. يُجادِل هذا التقرير بأن التهميش القانوني، الاجتماعي، والسياسي للفئات السكانية الرئيسية أمر أساسي لفهم طبيعة التوطيد الاستبدادي في مصر المعاصرة.

فيروس نقص المناعة البشرية كوباء مهمل

على هذه الخلفية، لا يزال فيروس نقص المناعة البشرية قضيةً صحيةً عامةً مُهمَلةً إلى حدٍ كبير. في حين أن معدل الانتشار الإجمالي في مصر منخفض، بنسبةٍ أقل من ٠٫٠١٪، فإن عدد الإصابات يرتفع بمعدلٍ يُنذر بالخطر، حيث ارتفع خمسة أضعافٍ من ٥,٤٠٠ حالة في عام ٢٠١٠ إلى ما يقدر بنحو ٣٠,٠٠٠ حالة بحلول نهاية عام ٢٠٢١ (غازي وآخرون ٢٠٢٣). تُشير التوقعات إلى أن هذا العدد قد يصل إلى ٣٩,٠٠٠ بحلول عام ٢٠٢٤، مع حوالي ٧١٪ فقط من الأشخاص المتعايشين/ات مع فيروس نقص المناعة البشرية على علمٍ بوضعهم/ن (غازي وآخرون ٢٠٢٣). وعلى الرغم من هذه الاتجاهات المثيرة للقلق، فإن القيادة السياسية تعتبر فيروس نقص المناعة البشرية عمومًا «مسألة غير مشكلة». ونتيجةً لذلك، أعطت السياسة الرسمية الأولوية للعلاج على برامج الوقاية والتوعية الاجتماعية الشاملة، وفشلت في معالجة الأسباب الجذرية لانتشار الوباء: تجريم ووصم السكان الأكثر تضررًا منه. وبدون تحسنٍ جوهري في حالة حقوق الإنسان بالنسبة للفئات السكانية الرئيسية، ستظل أي سياسةٍ بشأن فيروس نقص المناعة البشرية غير فعالةٍ بشكلٍ أساسي. يسعى هذا التحليل إلى تفكيك البنية القانونية والاجتماعية المُعقدة التي تُديم هذا التهميش، وتحديد السبل المُحتمَلة للدعوة والإصلاح البراغماتي.

الجدول ١: ملخص التشريعات الرئيسية التي تؤثر على الفئات السكانية الرئيسية لفيروس نقص المناعة البشرية في مصر

الفئات السكانية الرئيسية	القانون / النظام الأساسي	المقالات الرئيسية	الأحكام الأساسية والتفسير القضائي	التأثير الأساسي
العاملون/ات بالجنس	القانون رقم ١٩٦١/١٠ المتعلق بمكافحة البغاء	المادة ١ (أ) و٩ (ج)	يُجرِّم "التحريض" و"اعتياد ممارسة" "الدعارة" (للإناث) و "الفجور" (للذكور). ألغت محكمة النقض الحاجة إلى الإثبات المالي، ووسَّعت النطاق ليشمل الأفعال غير التجارية (مصر ١٩٦١أ؛ نوراللّه ٢٠٢١ أ).	أداة قانونية أساسية لاعتقال العاملين/ات بالجنس، وبالتالي الأفراد الكويريين/ات.
	قانون الجرائم الإلكترونية رقم ١٧٥ لسنة ٢٠١٨	المادة ٢٥ و٢٧	يُجرِّم نشر محتوىً له "دلالة جنسية" للحصول على منفعةٍ ماليةٍ واستخدام مواقع الويب لارتكاب جريمة. تُستخدَم "القيم العائلية" الغامضة كذريعة (مصر ٢٠١٨).	يُحوِّل الشرطة إلى المجال الرقمي، مما يُتيح الاصطياد ومراقبة العمل بالجنس والتعبير الكويري عبر الإنترنت.
	قانون العقوبات	المادة ١٧٨، ٢٦٩ مكرر	يُجرِّم حيازة مواد "ضد الآداب العامة" والتحريض على "الزنا" على الطرق العامة (مصر ١٩٣٧).	يُوفِّر جرائم إضافية محددة على نطاقٍ واسعٍ لمقاضاة الأفراد عندما تكون التُهَم الأخرى ضعيفة.
أفراد الميم عين	القانون رقم ١٩٦١/١٠ وقانون الجرائم الإلكترونية رقم ٢٠١٨/١٧٥	على النحو الوارد أعلاه	يتم تفسير "الفجور" قضائيًا على أنه مرادف للأفعال الجنسية المثلية، ويتحول من التجريم الفعلي إلى التجريم الصريح (نوراللّه ٢٠٢٤أ).	الأساس القانوني للاعتقالات الجماعية، مثل حملات القمع على متن كوين بوت (٢٠٠١) وعلم قوس قزح (٢٠١٧).
	قانون الخدمة المدنية رقم ٢٠١٦/٨١	المادة ٥٧ و٥٨	قضت المحكمة الإدارية العليا بأن الاشتباه في المثلية الجنسية هو سبب للفصل من العمل العام، لأنه "جريمة مخزية" (عادل بدون تاريخ؛ نوراللّه ٢٠٢٣ب).	يُقنِّن التمييز في التوظيف، مما يجعل التوظيف الحكومي غير مقبولٍ لأفراد مجتمع الميم عين بشكلٍ علني.

الفئات السكانية الرئيسية	القانون / النظام الأساسي	المقالات الرئيسية	الأحكام الأساسية والتفسير القضائي	التأثير الأساسي
	قانون الهجرة رقم ٨٩ لسنة ١٩٦١	بنود الأخلاق	يُسمَح لوزارة الداخلية بترحيل وحظر الأجانب المشتبه في أنهم/ن كويريون/ات، وهي سلطة تؤيدها المحاكم الإدارية حتى بعد التبرئة من تهمٍ جنائية (نورالله ٢٠٢٣ب).	يخلق بيئةً معاديةً للأفراد واللاجئين/ات الأجانب من مجتمع الميم عين.
الأشخاص المتعايشين/ات مع فيروس نقص المناعة البشرية	قانون العقوبات	المادة ٢٧٨	تم استخدام "الفحش العام" لمقاضاة عدوى فيروس نقص المناعة البشرية داخل الزواج (مصراوي ٢٠٢٤).	يفتح منتدى للخطاب النشط فيما يتعلق بشرعية نقل فيروس نقص المناعة البشرية عمدًا من خلال العلاقات الجنسية والآثار الأخلاقية لحجب هذه المعلومات عن الشركاء الحميمين/ات.
	القانون المدني	غير متاح	منحت المحاكم المدنية تعويضًا عن انتقال فيروس نقص المناعة البشرية على أساس الاحتيال والخداع (سكاي نيوز العربية ٢٠٢٠).	يحدد المسؤولية المدنية في حوادث إغفال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وانتقاله إلى شركاء حميمين/ات، بمعزلٍ عن الملاحقة الجنائية.
الأشخاص الذين يتعاطون/ين المخدرات	قانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠	المواد ٣٣، ٣٧، و٣٩	يفرض عقوباتٍ صارمةً (بما في ذلك الإعدام) على الاتجار. يُجرِّم الحيازة للاستخدام الشخصي، ولكنه يتضمن خيارًا نظريًا، ولكنه لم يُستخدَم بعد، لإعادة التأهيل بدلًا من السجن (سليمان ٢٠٢١).	يخلق نظامًا عقابيًا للغاية حيث يكون التمييز بين المُستخدِم والمُتاجِر غامضًا بشكلٍ خطير.
	قانون رقم ٢٠٢١/٧٣	غير متاح	يفرض إنهاء خدمة موظفي/ات الخدمة العامة بسبب تعاطي المخدرات (ترفيهيًا أو إدمانيًا) بناء على الاختبار الإلزامي (منشورات قانونية ٢٠٢١).	يُمثِّل تحولًا في السياسة بعيدًا عن إعادة التأهيل إلى العقاب البحت، خاصة بالنسبة لموظفي/ات الدولة.

الفئات السكانية الرئيسية	القانون / النظام الأساسي	المقالات الرئيسية	الأحكام الأساسية والتفسير القضائي	التأثير الأساسي
	قانون رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩ بشأن توفير الصحة ا لنفسية	المادة ١٣	يُسمَح بالإيداع اللاإرادي إذا كان الشخص يُشكل "خطرا على نفسه أو على الآخرين"، وهي ثغرة يتم استغلالها لعلاج الإدمان القسري (المصري اليوم ٢٠٢٣).	يُقوِّض مبدأ العلاج الطوعي ويُتيح الممارسات المسيئة في مراكز إعادة التأهيل غير المُنظَّمة.

الهيكل القانوني والاجتماعي لتجريم العمل بالجنس

من التنظيم إلى القمع: تحليل تاريخي

شهد الوضع القانوني للعمل بالجنس في مصر الحديثة انعكاسًا دراماتيكيًا، حيث تحول من صناعةٍ تنظمها الدولة إلى نشاطٍ مُجرَّمٍ يخضع لمراقبة شرطة الآداب المُكثَّفة. في معظم تاريخها الحديث، بدءًا من اللوائح الأولى في عام ١٨٨٥، حافظت الدولة المصرية على موقفٍ عملي، وليس عقابي، تجاه العمل بالجنس، بما يتفق مع التقليد القانوني الذي تجنب عمومًا معاقبة «الجرائم بلا ضحايا» مثل المقامرة وشرب الكحول في الأماكن العامة (بيكر ٢٠٠١). تغير هذا بشكلٍ حاسمٍ في عام ١٩٥١ مع إدخال أول قانونٍ لمكافحة العمل بالجنس، وهو معلم تشريعي مدفوع بمزيجٍ قوي من القومية الصاعدة والتأثير المتزايد للإسلام السياسي (نورالله ٢٠٢٠أ).

على الرغم من اختلافاتهما الأيديولوجية، تقاربت كل من الفصائل القومية والإسلامية على الرواية القائلة بأن «الفجور»، بما في ذلك العمل بالجنس، كان مرضًا أجنبيًا أدخلته القوى الاستعمارية وتم تمكينه من خلال الحُكم الضعيف. دعا هذا المنظور إلى دولةٍ قويةٍ مركزيةٍ من شأنها أن تُوسِّع سلطتها إلى ما هو أبعد من المسائل الاقتصادية والبنية الهيكلية إلى الحياة الخاصة للمواطنين/ات، وتفرض رؤيةً فريدةً للأخلاق العامة والقيم الاجتماعية. وضع هذا التحول الأيديولوجي الأساس لسلسلةٍ من القوانين القائمة على الأخلاق التي لا تزال تُشكِّل المشهد القانوني في مصر.

إن حَجَر الزاوية في هذا الإطار هو القانون رقم ١٩٦١/١٠ بشأن مكافحة الدعارة، الذي لا يزال الصك القانوني الأساسي المُستخدَم ضد العاملين/ات بالجنس في كلٍ من مصر وسوريا حتى يومنا هذا (معهد القاهرة ٥٢ للبحوث القانونية ٢٠٢٠). تم سن القانون المصري لمواءمة اتفاقية الأمم المتحدة لقمع الاتجار بالأشخاص لعام ١٩٥٩ وتوحيد القوانين بعد الاتحاد مع سوريا، وهو قانون شامل في نطاقه. تُجرِّم مقالاته الـ ١٩ مجموعةً واسعةً من الأنشطة المُرتبطة بالعمل بالجنس، بما في ذلك المساعدة، التحريض، الإغواء، الإعلان، والانخراط في هذه الممارسة نفسها (معهد القاهرة ٥٢ للبحوث القانونية ٢٠٢٠). يستخدم القانون مصطلحاتٍ متميزةً على أساس الجندر، باستخدام «البغاء» للعمل بالجنس للإناث و «الفجور» للعمل بالجنس للذكور. التهمتان الأكثر استخدامًا هما المادة ١ (أ)، التي تعاقب على التحريض، والمادة ٩ (ج)، التي تُجرِّم اعتياد ممارسة الدعارة أو الفجور (معهد القاهرة ٥٢ للبحوث القانونية ٢٠٢٠).

يُظهِر التطور الحاسم في تطبيق هذا القانون دور القضاء ليس كَحَكَمٍ محايد، بل كعاملٍ نشطٍ في توسيع سلطة الدولة لمراقبة الحياة الجنسية. كان القصد التشريعي الأصلي للقانون ١٩٦١/١٠ هو تجريم العمل بالجنس التجاري. ومع ذلك، في سلسلةٍ من الأحكام خلال السبعينيات، غيَّرت محكمة النقض، أعلى هيئةٍ قضائيةٍ في مصر، نطاق القانون بشكلٍ جذري (نورالله ٢٠٢١أ). وألغت المحكمة شرط أن يُثبِت الادعاء حدوث معاملةٍ مالية. بدلًا من ذلك، وضعت معيارَيْن جديدَيْن أكثر غموضًا للإدانة: «اعتياد الممارسة»، مما يعني أن الفعل تكرر في أوقات وأماكن مختلفة، و«السلوك العشوائي»، مما يعني أنه حدث مع شركاء مُتعدِّدين/ات (نورالله ٢٠٢١أ). كانت إعادة التفسير القضائي هذه لحظةً فاصلة. لقد فصل القانون فعليًا عن سياقه الأصلي للجنس التجاري وحولته إلى أداةٍ قويةٍ لمراقبة أي شكل من أشكال النشاط الجنسي غير الزوجي أو غير المعياري الذي تعتبره السلطات «معتادًا». مهَّدت هذه السابقة الطريق لاستخدام القانون لاحقًا ضد الأفراد الكويريين/ات وتُوضِّح نمطًا حاسمًا: غالبًا ما يعمل القضاء كمضاعف للقوة للأجندة الأخلاقية للدولة، ويخلق حقائق قانونيةً جديدةً من خلال التفسير أكثر قمعًا من النص التشريعي الأصلي.

شبكة الصيد الرقمية: قانون العقوبات والجرائم الإلكترونية ٢٠١٨/١٧٥

بالإضافة إلى القانون ١٩٦١/١٠، تستخدم السلطات العديد من أحكام قانون العقوبات ذات الصياغة الفضفاضة لمقاضاة الأفراد على جرائم تتعلق بالآداب. وتشمل هذه العقوبات المادة ١٧٨، التي تُعاقِب على إنتاج أو حيازة موادٍ «مخالفة للآداب العامة» بالسجن لمدة تصل إلى عامَيْن، والمادة ٢٦٩ مكرر، التي تُعاقِب على «تحريض المارة، من خلال الإشارات أو الكلمات، على ارتكاب الزنا» على الطريق العام (مصر ١٩٣٧). ومع ذلك، فإن أهم إضافةٍ إلى ترسانة الدولة هي قانون الجرائم الإلكترونية ٢٠١٨/١٧٥ المثير للجدل (مصر ٢٠١٨).

أصبح هذا القانون، الذي تمت إضافته تحت ذريعةٍ صريحةٍ لمكافحة «الدعارة الإلكترونية والفجور»، الأداة الأساسية لاستهداف الأفراد المشاركين/ات في مجال الجنس عبر الإنترنت، وعلى نطاقٍ أوسع، لمراقبة التعبير الرقمي. إن المادة ٢٥ من القانون قويةً بشكلٍ خاص، حيث تُجرِّم أي شخصٍ ينشر معلوماتٍ على الإنترنت «تحمل دلالةً جنسيةً بقصد تحريض الآخرين على ارتكاب أفعالٍ غير لائقةٍ أو استغلال الرغبات الجنسية للآخرين... للحصول على منفعة مالية» (مصر ٢٠١٨). إن المصطلحات الغامضة للقانون - الفشل في تحديد ما يُشكِّل «فعلًا غير لائقٍ» أو «دلالةً

جنسيةً» - تمنح سلطات إنفاذ القانون والقضاء سلطةً تقديريةً واسعة. هذا الغموض مقصود، مما يسمح للدولة بتكييف القانون لاستهداف مجموعةٍ واسعةٍ من الأنشطة عبر الإنترنت. كما تُجرِّم المادة ٢٧ استخدام أي موقعٍ إلكترونيٍ أو حسابٍ خاصٍ «لارتكاب أو تسهيل جريمة يعاقب عليها القانون»، وتنص على حكمٍ شاملٍ آخرٍ (مصر ٢٠١٨).

تدير إدارات الجرائم التابعة لوزارة الداخلية تنفيذ هذه القوانين، والتي حولت تركيزها من المراقبة التقليدية لبيوت الدعارة والنوادي الليلية إلى مراقبة المنصات الرقمية. تم إضفاء الطابع المؤسسي على هذا التحول في عام ٢٠١٩ مع إنشاء إدارة التواصل والإرشاد ووسائل التواصل الاجتماعي داخل النيابة العامة. تُحقِّق وحدة الرصد والتحليل بنشاطٍ في «الأفعال الفجورية» المُرتكَبة عبر الإنترنت، وغالبًا ما تستند إلى شكاوى المواطنين/ات (جمعية حرية الفكر والتعبير ٢٠٢١). وقد اعترفت النيابة العامة صراحةً بهذه الحدود الرقمية الجديدة في عام ٢٠٢٠، التي أعلنت الحاجة إلى حماية «الحدود الإلكترونية» لمصر من الكيانات الخبيثة التي تسعى إلى «تفكيك مجتمعنا وتقويض قيمه ومبادئه الأساسية» (مؤسسة حرية الفكر والتعبير ٢٠٢١). هذا الخطاب يؤطر التعبير الرقمي ليس كمسألة حريةٍ شخصية، ولكن كتهديدٍ للأمن القومي، مما يُبرِّر المراقبة التطفلية والاصطياد. في حين أن الاصطياد من أجل فضح الجريمة مسموح به بموجب القانون المصري، فإن الخط الفاصل بين الكشف عن الجريمة والتحريض عليها غير واضحٍ بشكلٍ خطير، مما يؤدي إلى انتهاكاتٍ متكررةٍ للإجراءات القانونية الواجبة لا يتم التحقيق فيها.

الإنفاذ القائم على الجندر والسوابق القضائية

إن تطبيق قوانين الرذيلة في مصر هو تطبيق أبوي وتمييزي للغاية. في القضايا التي تنطوي على العاملين/ات بالجنس من جنسَيْن مختلفَيْن، يُعامَل العملاء الذكور دائمًا تقريبًا كضحايا ويُمنَحون صفة «شهود الملك»، مما يعفيهم من أي مسؤوليةٍ جنائيةٍ (اليوم السابع ٢٠١٧أ). تعكس هذه الممارسة إطارًا قانونيًا واجتماعيًا يمنح ضمنيًا الرجال المتجانسين جندريًا المغايرين جنسيًا الحق في ممارسة الجنس خارج نطاق الزواج مع معاقبة النساء اللواتي يُقدِّمن الخدمة. يُصبِح هذا التحيز الجنساني أكثر وضوحًا عند مقارنته بالحالات التي تنطوي على أفرادٍ تم تحديدهم كذكورٍ عند الولادة يشاركون في العمل بالجنس. في هذه الحالات، عادة ما تعتقل السلطات كل من البائع والعميل، على الرغم من أن القانون يُعاقب البائع فقط (نورالله ٢٠٢١أ). يُؤكِّد هذا الإنفاذ التفاضلي تركيز شرطة الآداب على مراقبة الهوية الجندرية والميول الجنسية غير المعيارِيَّيْن بدلًا من فعل العمل بالجنس نفسه.

إن العواقب طويلة المدى للاعتقال بسبب جريمة الرذيلة هي وخيمة ودائمة، بغض النظر عن نتيجة القضية. يظل الاعتقال في السجل الجنائي للفرد، حتى لو تمت تبرئته، مما يخلق حواجز كبيرةً أمام التوظيف والوصول إلى الخدمات التي تتطلب سجلًا نظيفًا. الإدانة تحمل عواقب أكثر خطورة. بموجب قانون الخدمة المدنية المصري رقم ٢٠١٦/٨١، تُعتبَر جرائم الرذيلة «جرائم مُخلَّة بالشرف»، مما يجعل أي شخصٍ يدان بها غير صالحٍ/ةٍ للخدمة العامة بشكلٍ دائم (نقابة المحامين المصرية ٢٠٢٠). بالنسبة للأجانب، يمكن أن يؤدي الاعتقال بتهمة ارتكاب جريمة رذيلة إلى الترحيل ومنع العودة بموجب بنود الأخلاق في قانون الهجرة رقم ١٩٦١/٨٩، وغالبًا دون الحاجة إلى الإدانة. في حين سمح حكم نادر للمحكمة الإدارية العليا في عام ٢٠١٩ لامرأة مغربية تمت تبرئتها بالعودة إلى مصر، مما يُشكِّل سابقةً إيجابيةً محتملة، فإن مثل هذه النتائج هي الاستثناء وليست القاعدة (كفى بريس ٢٠١٩).

الروايات المجتمعية واستراتيجيات البقاء

يُهيْمِن على الخطاب العام المحيط بالعمل بالجنس في مصر روايتان متعارضتان. الأولى، والأكثر انتشارًا، هي الإدانة الأخلاقية، حيث يُصوَّر العاملين/ات بالجنس على أنهم/ن خُطاة يهددون/ن النسيج الاجتماعي والديني للأمة (نورالله ٢٠٢٣أ). يتم الترويج لهذه الرواية بنشاطٍ من قبل وسائل الإعلام المتحالفة مع الدولة، والتي غالبًا ما تغطي الاعتقالات المتعلقة بالعمل بالجنس بطريقةٍ مثيرة، مع افتراض الذنب والاحتفال بشرطة الآداب كحماةٍ أخلاقيين للمجتمع. الرواية الثانية، الأكثر تعاطفًا، تنظر إلى العاملين/ات بالجنس على أنهم/ن ضحايا للأزمة الاقتصادية الحادة في البلاد، بحجة أنهم/ن بحاجةٍ إلى الدعم الاقتصادي و إعادة التأهيل بدلًا من العقاب.

ردًا على التهديد المستمر بالملاحقة القضائية للدولة، طور العاملين/ات بالجنس استراتيجياتٍ معقدةٍ للبقاء على قيد الحياة للتخفيف من المخاطر. يُعَد التحول المتزايد إلى المنصات عبر الإنترنت في حد ذاته استراتيجية، حيث يُوفِّر مرونةً أكبر وأمانًا مُدرَكًا مقارنة بالعمل في الشوارع. للتغلب على المخاطر القانونية للقبض عليهم/ن مع عميل، يعتمد الكثيرون/ات على عقود الزواج العرفي، وهو شكل من أشكال الاتحاد المدني الذي يمكن إنشاؤه مع العملاء على المدى الطويل لتوفير ذريعةٍ قانونيةٍ لعلاقتهم إذا تم القبض عليهم/ن (اليوم السابع ٢٠١٧ب). وتكتيك شائع آخر

هو «نظام الرفقة»، حيث يتفق العامل/ـة بالجنس والعميل على تصوير أنفسهم على أنهما عشيقان في بيئةٍ خاصة، مُستغلِّين حقيقة أن العلاقات خارج نطاق الزواج التي تتم على انفرادٍ لا يتم تجريمها في مصر. تُظهِر هذه الاستراتيجيات مرونة و إبداع مجتمعٍ مجبرٍ على العمل في بيئةٍ قانونيةٍ واجتماعيةٍ معاديةٍ للغاية.

التنقل في الهوية والاضطهاد: مجتمع الميم عين

من التجريم بحكم الأمر الواقع إلى التجريم بحكم القانون

إن اضطهاد الدولة المصرية لمجتمع الميم عين مبني على إطار قانوني، على الرغم من أنه لا يُجرِّم المثلية الجنسية صراحةً، فقد تم استخدامه بشكلٍ منهجي لتحقيق هذه الغاية. في غياب قانونٍ مُحدَّدٍ ضد العلاقات المثلية، اعتمدت السلطات تاريخيًا على أحكام «الفجور» في القانون ١٩٦١/١٠ بشأن مكافحة الدعارة من أجل التجريم الفعلي للهويات الكويرية (حامد ٢٠١٧). وقد مكَّن ذلك من القيام بحملات قمعٍ دوريةٍ وواسعة النطاق في بعض الأحيان، مثل اعتقال ٥٢ رجلًا سيِّئي السمعة في عام ٢٠٠١ واعتقال ٧٥ شخصًا بعد رفع علم قوس قزح في حفلٍ موسيقي في عام ٢٠١٧ (حامد ٢٠١٧). أفادت منظمات حقوق الإنسان المحلية مثل المبادرة المصرية للحريات الشخصية بحوالي ٥٠ حالة اعتقالٍ من هذا القبيل سنويًا في المتوسط، تستهدف بشكلٍ أساسيٍ الأفراد الذين تم تحديدهم كذكورٍ عند الولادة، وهي فئة تشمل كلًا من الرجال المثليين والنساء العابرات جندريًا (الشيخ ٢٠٢٣).

يشير التطور القانوني المثير للقلق العميق في عام ٢٠٢٣ إلى تحول من هذه الممارسة طويلة الأمد للتجريم الفعلي إلى ممارسةٍ صريحةٍ بحكم القانون. بدأت المحاكم المصرية في تفسير المادة ٢٥ من قانون الجرائم الإلكترونية بالتزامن مع المادة ٩ (ج) من قانون مكافحة العمل بالجنس لمساواة تهمة «الفجور» بالأفعال الجنسية المثلية نفسها (نورالله ٢٠٢٤أ). يُجادِل هذا التفسير القضائي الجديد بأن الانخراط في أفعالٍ مثليةٍ ينتهك بطبيعته «القيم الأسرية والاجتماعية»، وبالتالي يلغي الحاجة للادعاء حتى للتظاهر بأنه عمل بالجنس. في حين أن العواقب الكاملة لهذا الحكم الأخير لا تزال تتكشف، إلا أنه يُمثِّل تصعيدًا كبيرًا وخطيرًا في الحرب القانونية للدولة على مواطنيها الكويريين/ات.

وغالبًا ما تكون عملية الاعتقال والاحتجاز مصحوبةً بانتهاكاتٍ جسيمةٍ لحقوق الإنسان. غالبًا ما يتعرض الأفراد الكويريون/ات للمعاملة المسيئة والتعذيب بناء على مجرد ميولهم/ن الجنسية أو هويتهم/ن الجندرية (هيومن رايتس ووتش ٢٠٢٢). ومن أشهر هذه الممارسات الفحص الشرجي القسري، وهو إجراء لا صحة له علميًا ويُعتبر شكلًا من أشكال التعذيب من قبل هيئات الأمم المتحدة المتعددة. على الرغم من فقدانها للمصداقية على نطاق واسع، إلا أنها لا تزال تُعتبَر ممارسةً مقبولةً من قبل وكالة الطب الشرعي التابعة لوزارة العدل كوسيلةٍ مُفترَضةٍ لإثبات المشاركة في الجنس الشرجي. في حين أن الانتشار المتزايد للحالات الرقمية أدى إلى التخلص التدريجي من هذه الممارسة لصالح تحليل الأجهزة الإلكترونية المضبوطة، فإن التقارير عن استمرار استخدامها، حتى عام ٢٠٢٣ في مدينة المنصورة، هي تذكير قاتم بوحشية النظام (مصراوي ٢٠٢٣).

التمييز المنهجي في سياسة الدولة

بالإضافة إلى التجريم المباشر، تفرض الدولة المصرية نظامًا للتمييز المنهجي ضد أفراد مجتمع الميم عين، من خلال مجموعةٍ متنوعةٍ من القوانين والسياسات. يرتكز هذا النظام على علاقة بين التمريض والتجريم، حيث يتم تأطير الهوية الكويرية إما على أنها جريمة يجب معاقبتها، أو مرض يجب «علاجه» أو التحكم به، ولكن ليس كنوعٍ شرعيٍ من التجربة الإنسانية التي تستحق الحقوق والحماية.

- **العمالة:** إن التمييز في التوظيف واسع الانتشار وقد تم تدوينه قانونًا في القطاع العام. في حكمٍ تاريخي صدر عام ٢٠٢٣، أيدت المحكمة الإدارية العليا في مصر إنهاء خدمة موظفٍ حكومي اتهمته زوجته بالانخراط في أفعالٍ جنسيةٍ مثلية. وأكدت المحكمة أن الاشتباه في المثلية الجنسية هو سبب كافٍ للفصل من العمل العام بموجب قانون الخدمة المدنية رقم ٢٠١٦/٨١، حيث يُعتبَر جريمة مخزية (عادل بدون تاريخ؛ نورالله ٢٠٢٣ب). يمنع هذا الحكم فعليا الأفراد المثليين علنا من العمل في الدولة.

- **الخدمة العسكرية:** إن الخدمة العسكرية إلزامية لجميع الذكور الذين تزيد أعمارهم عن ١٨ عامًا. ومع ذلك، يتم منح الأفراد الذين تم تحديد هويتهم كذكورٍ عند الولادة المثليين إعفاءاتٍ طبيةً على أساس أنهم يعانون من «اضطرابات شخصيةٍ شديدة» (نورالله ٢٠٢٢أ). هذه السياسة، بينما تسمح لهم بتجنب التجنيد الإجباري، تفعل ذلك من خلال تصنيف هويتهم رسميًا على أنها مرض نفسي، مما يعزز السرد التمريضي للدولة.

- **الهجرة:** يواجه أفراد الميم عين الأجانب قيودًا شديدة. تُفسِّر وزارة الداخلية «بنود الأخلاق» في قانون الهجرة رقم ١٩٦١/٨٩ على أنها تُبرِّر ترحيل وحظر دخول أي شخصٍ يُشتبَه في أنه/ـا كويري/ـة. تم تأييد هذه السلطة صراحةً من قبل المحاكم الإدارية في أحكامٍ متعددةٍ (على سبيل المثال، ٦٧/٨٠٨٤ سنة قضائية في عام ٢٠١٤ و٦٣/١٧٤٠٦ سنة قضائية في عام ٢٠١٧)، حتى في الحالات التي تمت فيها تبرئة

الفرد من تُهَم «الفجور» الجنائية (نوراللّه ٢٠٢٣ب). هذا يخلق بيئةً معاديةً بشكلٍ استثنائيٍ للأجانب، طالبي/ات اللجوء، واللاجئين/ات.

- **التعليم:** تم تسليح النظام التعليمي لتعزيز المشاعر المُعادِية لمجتمع الميم عين. في عام ٢٠٢٢، أصدرت وزارة التربية والتعليم توجيهًا يأمر المدارس بتنظيم حملات توعيةٍ ضد المثلية الجنسية، ووصفها بأنها تأثير غربي سلبي يجب حماية الأطفال منه (نوراللّه ٢٠٢٣ج).

تُظهِر هذه الشبكة من السياسات التمييزية استراتيجيةً متماسكةً للدولة. يُوفِّر إضفاء التمريض على الهوية الكويرية في السياسة العسكرية والطبية المبرر العلمي والديني الزائف للتجريم الذي شُوهِد في المحاكم والتمييز المُقنَّن في قانون العمل والهجرة. هذا يخلق حلقةً أيديولوجيةً مغلقةً: يُمكِن للشخص الكويري في مصر أن يكون مُجرِمًا أو مريضًا فقط، ولكن ليس مواطنًا كاملًا يحمل حقوقًا.

مُعضِلة العابرين/ات جندريًا وبينيِّي/ات الجنس

إن أوضاع الأفراد العابرين/ات جندريًا وبينيِّي/ات الجنس في مصر معقدة بشكلٍ فريد، ويحكمها إطار طبي وقانوني يتأثر بشدةٍ بالمؤسسة الإسلامية الأولى في البلاد، الأزهر. تم تصميم هذا الإطار لفرض ثنائي الجندر المتجانس المغاير جنسيًا بشكلٍ صارم. في الثمانينيات، عندما أصبحت الرعاية الصحية المؤكدة للجندر أكثر سهولة، أصدر فقهاء الأزهر سلسلةً من الفتاوى المؤثرة التي لا تزال تُحدِّد سياسة الدولة (تولينو ٢٠١٧). رسمت هذه المراسيم الدينية تمييزًا حادًا بين الأفراد العابرين/ات جندريًا وبينيِّي/ات الجنس. اعتُبِر العابرون/ات جندريًا بيولوجيًا داخل الثنائي، ولكنهم/ن يعانون/ين من مرضٍ نفسي. لذلك، تم تحريم الرعاية الصحية المُؤكِّدة للجندر كمحاولةٍ لتغيير خلق اللّه، وكان العلاج فقط مسموحًا به (Tolino ٢٠١٧). على العكس من ذلك، كان يُنظَر إلى الأفراد بينيِّي/ات الجنس على أنهم/ن موجودون/ات خارج الثنائي البيولوجي، وبالتالي اعتُبِرت التدخلات الطبية «لتصحيح» أجسادهم/ن لتتماشى مع أحد الهويتَيْن الجندريَّتَيْن المُعترَف بهما مسموحًا بها، بل ويتم تشجيعها. تم تدوين هذه العقيدة الدينية في السياسة الصحية في عام ٢٠٠٣ مع تعديل مدونة أخلاقيات نقابة الأطباء، والتي أنشأت «لجنة تصحيح الجنس» (نقابة الأطباء ٢٠٠٣). وقد مُنِحت هذه اللجنة، التي تضم خبراء طبيين وممثلين عن الأزهر، السلطة الوحيدة للموافقة على طلبات الحصول على علاجاتٍ طبية من شأنها تغيير جنس الفرد. تتبنى السياسة صراحةً مصطلحات الأزهر، وتُميِّز بين «تغيير الجنس» غير المسموح به (للأشخاص العابرين/ات جندريًا) و«تصحيح الجنس» المسموح به (للأشخاص بينيِّي/ات الجنس). كانت اللجنة مُختلَّة إلى حدٍ كبير، حيث توقفت عن عملياتها بالكامل بين عامَيْ ٢٠١٤ و٢٠١٧ بسبب النزاعات بين الخبراء الطبيين وممثل الأزهر. ولم تستأنف عملها إلا بعد استسلام الخبراء الطبيين، ومنحت الأزهر حق النقض النهائي على جميع الطلبات (شاهين ٢٠٢٣). نتيجة لذلك، فإن الوصول إلى الرعاية الصحية القانونية المُؤكِّدة للجندر للأفراد العابرين/ات جندريًا غير موجودٍ فعليًا من خلال الطرق الرسمية.

وقد خلقت هذه السياسة سوقًا سريةً خطيرةً واستغلاليةً للرعاية المُؤكِّدة للجندر. يضطر الأفراد العابرون/ات جندريًا إلى الاعتماد على علاج تبديل الهرمونات (HRT) أو طلب العلاج من عياداتٍ غير مرخصةٍ وغير مُجهَّزةٍ ومبالغ في أسعارها (نوراللّه ٢٠٢٢ب). تُسلِّط الوفاة المأساوية لعز، وهو رجل عابر جندريًا يبلغ من العمر ٢٦ عامًا توفي بسبب مضاعفاتٍ بعد عمليةٍ جراحيةٍ غير آمنةٍ في عام ٢٠٢١، الضوء على العواقب المُميتة لهذا الاستبعاد الذي فرضته الدولة (نوراللّه ٢٠٢١ب). بالنسبة للأفراد بينيِّي/ات الجنس، فإن الوضع مُروِّع أيضًا. على الرغم من تركيز السياسة على «التصحيح»، لا يوجد معيار مُوحَّد للرعاية. غالبًا ما تكون القرارات المتعلقة بتحديد الجنس للرُضَّع بينيِّي/ات الجنس تعسفية، وتستند إلى الفحص الخارجي وحده وتتأثر بالأعراف الاجتماعية الأبوية التي تُفضِّل تعيين الجنس الذكوري. يُمكِن أن يؤدي هذا إلى عملياتٍ جراحيةٍ غير صحيحةٍ وغير ضروريةٍ طبيًا عند الولادة، مع القليل من الدعم النفسي للأفراد أو عائلاتهم/ن (نوراللّه ٢٠٢٣د).

الحاجز القضائي أمام الاعتراف

إن الطريق إلى الاعتراف القانوني بالجندر للأفراد العابرين/ات جندريًا محفوف بالعقبات. تخضع العملية للمادة ٤٦ من القانون المدني، والتي تسمح للمواطنين/ات بطلب تغييراتٍ على معلومات السجل المدني الخاصة بهم/ن (شاهين ٢٠٢٣). في حين أن الأفراد بينيِّي/ات الجنس الذين خضعوا/ن لعمليةٍ جراحيةٍ يمكنهم/ن تغيير مستنداتهم/ن بسهولةٍ نسبية، يواجه الأفراد العابرون/ات جندريًا نظامًا تعسفيًا وعدائيًا. غالبًا ما يتم رفض طلباتهم/ن أو إحالتها لمزيدٍ من التقييم من قبل لجنة الطب الشرعي، والتي كثيرًا ما ترفض الشهادة بناءً على أدلة الكروموسومات.

وقد ثبت أن الطعون أمام المحاكم الإدارية غير مجديةٍ إلى حدٍ كبير. للسلطة القضائية تاريخ ثابت في رفض طلبات الاعتراف القانوني بالجندر من الأفراد العابرين/ات جندريًا، وغالبًا ما يُستشهَد بالشريعة الإسلامية والجوهرية البيولوجية كمبرر (دبش ٢٠٢٣؛ نوراللّه ٢٠٢٣هـ). في القضية

رقم ٦٦/٣٨٦٧ سنة قضائية (٢٠١٣)، أيدت محكمة الإسكندرية الإدارية رفض لجنة الطب الشرعي التصديق على امرأةٍ عابرةٍ جندريًا لأنها لم تكن بينية الجنس. وبالمثل، في القضية رقم ٦٨/٨٠٤١٩ سنة قضائية (٢٠١٦)، رفضت محكمة القاهرة الإدارية طلب رجلٍ عابرٍ جندريًا، بحجة أنه على الرغم من خصائصه الجسدية الذكورية، فإن كروموسوماته الأنثوية تعني أن الاعتراف به كذكرٍ من شأنه أن ينتهك الشريعة الإسلامية. تُوضِّح هذه الأحكام كيف يفرض القضاء بنشاطٍ المنطق الثنائي الذي وضعه الأزهر، مما يجعل الاعتراف القانوني شبه مستحيل.

الاختلالات في القانون: الميراث

يوجد اختلال غريب في قانون الميراث المصري يُقدِّم لمحةً عن فهمٍ قانوني مختلف، و إن كان قديمًا، للجندر. يخضع الميراث المصري للشريعة الإسلامية، كما هو مُدوَّن في القانون رقم ٧٧ لسنة ١٩٤٣ (مكتب الياسر ٢٠٢١). تعترف المادة ٤٦ من هذا القانون صراحةً بالفئة القانونية لخنثى مشكل - وهو فرد بيني الجنس تكون خصائصه الجنسية غامضة للغاية بحيث لا يمكن تصنيفها بسهولةٍ على أنها لذكرٍ أو لأنثى (شحات ٢٠١٨). وينص القانون على حصةٍ محددةٍ ومخفضةٍ من الميراث لهؤلاء الأفراد، ويُعترَف فعليًا بجنسٍ قانونيٍ ثالثٍ لهذا الغرض المحدود. ومع ذلك، فإن هذا الحكم هو إلى حدٍ كبيرٍ فضول تاريخي. من غير الواضح كيف يمكن تنفيذه اليوم، حيث لا تعترف الدولة بجنسٍ ثالثٍ في أي وثائق رسميةٍ أخرى، وتهدف التدخلات الطبية الحديثة لتعيين جميع الأفراد بينيِّي/ات الجنس في الثنائي. ومع ذلك، فإن وجودها في القانون هو توثيق مهم، و إن كان عفا عليه الزمن، لمفهومٍ قانونيٍ يتجاوز الثنائي الجامدة الذي يهيمن الآن على سياسة الدولة (رضوان ٢٠٢٢).

الصحة العامة مقابل الآداب العامة: وضع الأشخاص المتعايشين/ات مع فيروس نقص المناعة البشرية

إطار سياسة فيروس نقص المناعة البشرية في مصر: تقييم نقدي

تطورت السياسة الرسمية المصرية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية بشكلٍ كبيرٍ منذ الثمانينيات، عندما غالبًا ما كانت حالة فيروس نقص المناعة البشرية الإيجابية تُستخدَم كدليلٍ على إدانة الجرائم في محاكمات جرائم الرذيلة. تَحوَّل النهج المعاصر نحو إطار الصحة العامة الذي يُركِّز على العلاج والرعاية. يتجسد ذلك في عمل البرنامج الوطني للإيدز، الذي تم إنشاؤه في عام ١٩٨٧، والاستراتيجيات الوطنية المتعددة السنوات للبلاد. تهدف استراتيجية العمل الحالية للفترة ٢٠٢١-٢٠٢٥ إلى القضاء على الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية وتتضمن تدابير إيجابيةً مثل توسيع الخدمات الحكومية إلى ٤٤ مركزًا، تحسين الكشف المبكر، إنشاء خط ساخن للاستشارات، ودمج دعم الصحة النفسية في خطط العلاج (عبد السلام ٢٠٢٢). تشمل المبادرات الأخرى الجديرة بالثناء خطة وزارة الصحة لعام ٢٠١٩ للانتقال إلى الحُقَن ذاتية الاستخدام لمنع انتقال العدوى واستراتيجية الهيئة المصرية للأدوية لعام ٢٠٢٠ لإنتاج أدوية فيروس نقص المناعة البشرية محليًا.

ومع ذلك، فإن هذا الإطار تُقوِّضه عيوب خطيرة. لا يزال التركيز الأساسي مائلًا بشدةٍ نحو علاج أولئك الذين تم تشخيصهم/ن بالفعل، مع نقصٍ كبيرٍ في الاستثمار في برامج الوقاية الشاملة وحملات التوعية الاجتماعية المُصمَّمة لمكافحة الوصم (اليوم السابع ٢٠٢٢). وعلاوةً على ذلك، فإن تنفيذ الاستراتيجية الوطنية يعاني من الافتقار إلى الشفافية. لا توجد آليات مراجعةٍ مستقلة، ومن غير الواضح كيف يتم إنفاق الأموال الواردة من شركاء دوليين مثل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. كما أن عملية التشاور مع المجتمعات المُتضرِّرة مشكوك فيها أيضًا، حيث أن معظم منظمات فيروس نقص المناعة البشرية المُسجَّلة في الحكومة ليس لديها أشخاص في مناصب قيادية، ولا توجد آليات آمنة للسكان المُجرَّمين/ات للمشاركة بشكلٍ هادف. إن العواقب العملية لنقاط الضعف المنهجية هذه صارخة: خلال أزماتٍ مثل جائحة كوفيد-١٩ ومرة أخرى في مارس ٢٠٢٤، عانت مراكز العلاج الرسمية من نقصٍ طويل الأمد في أدوية فيروس نقص المناعة البشرية الأساسية، مما ترك الأشخاص المتعايشين/ات مع فيروس نقص المناعة البشرية في وضعٍ محفوفٍ بالمخاطر (هيومن رايتس ووتش ٢٠٢٠؛ منشور فيسبوك ٢٠٢٤).

إن فشل الدولة في الاستجابة الفعالة لفيروس نقص المناعة البشرية ليس بسبب نقص القدرات، بل بسبب الافتقار إلى الإرادة السياسية. يتضح ذلك بشكلٍ صارخٍ من خلال مقارنة الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية بحملة الدولة ضد التهاب الكبد الوبائي سي. في مواجهة الوباء الذي أصاب ما يقدر بنحو ٩ ملايين شخص، أطلقت الحكومة المصرية برنامجًا طموحًا وناجحًا للغاية للقضاء على المرض قلل من الانتشار من ١٠٪ إلى ٠٫٣٨٪ فيما يزيد قليلًا عن عقدٍ من الزمان، وحصل على تقديرٍ من الدرجة الذهبية من منظمة الصحة العالمية (منظمة الصحة العالمية ٢٠٢٣). يُثبِت هذا الإنجاز أن الدولة تمتلك القدرة المؤسسية، اللوجستية، والتقنية لتنفيذ مبادرةٍ صحيةٍ عامةٍ عالمية المستوى. إن فشلها في تطبيق نفس القوة على وباء فيروس نقص المناعة البشرية يكشف عن خيارٍ سياسيٍ مُتعمَّد. يرتبط فيروس نقص المناعة البشرية ارتباطًا وثيقًا في الخيال العام والسياسي بالفئات السكانية الرئيسية - وهي مجموعات تُجرِّمها الدولة وتوصمها بنشاط. إن الدولة مستعدة لإنفاق موارد هائلةٍ لإنقاذ مواطنيها من مرضٍ «بلا لوم» مثل التهاب الكبد الوبائي سي، ولكنها غير مستعدةٍ لفعل الشيء نفسه لمرضٍ مرتبط بالسكان «غير الأخلاقيين/ات». وهكذا فإن الاستجابة الوطنية لفيروس نقص المناعة البشرية رهينة للأجندة الأخلاقية والسياسية الأوسع للدولة، مع إعطاء الأولوية للأخلاق العامة على الصحة العامة.

حقوق على الورق، وصم في الممارسة

في حين أن بعض أشكال الحماية القانونية والاجتماعية للأشخاص المتعايشين/ات مع فيروس نقص المناعة البشرية، إلا أنها غالبًا ما تكون غير كافيةٍ لمواجهة الوصم والتمييز المُتفشِّيَيْن اللذين يُحدِّدان واقعهم/ن المعيشي. على الورق، يحق للأشخاص المتعايشين/ات مع فيروس نقص المناعة البشرية الحصول على معاشٍ من وزارة الشؤون الاجتماعية، ومن غير القانوني فصلهم/ن من وظائفهم/ن فقط بناءً على حالة إصابتهم/ن بفيروس نقص المناعة البشرية. على سبيل المثال، اعتبر حكم محكمة القاهرة عام ٢٠١٦ إنهاء خدمة سَبَّاكٍ مصابٍ بفيروس نقص المناعة البشرية غير قانوني، لأن عمله لا يشكل خطرًا على انتقال العدوى (برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ٢٠١٦). ومع ذلك، من الناحية العملية، يقع عبء الإثبات في مثل هذه الحالات على عاتق الموظف/ـة المفصول/ـة، مما يجعل من الصعب للغاية الفوز بدعوى فصلٍ غير مشروع.

لا يزال التمييز متفشيًا في القطاعات الرئيسية. أفاد واحد من كل خمسة أشخاص مصابين/ات بفيروس نقص المناعة البشرية بأنهم/ن أُجبِروا/ن على ترك منازلهم/ن في عام ٢٠١٩ بسبب ضغوطٍ من العائلة، المُلَّاك، أو الجيران. ولعل الأمر الأكثر إثارةً للقلق هو أن الوصم لا يزال قائمًا داخل

قطاع الرعاية الصحية نفسه. كشفت الدراسات التي أُجرِيَت في عامي ٢٠٢٢ و٢٠٢٣ عن مواقف سلبيةٍ تجاه الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين مقدمي/ات الرعاية الصحية، مدفوعةً بعدم كفاية المعرفة حول انتقال العدوى، عدم كفاية موارد مكافحة العدوى، والتحيزات المجتمعية (عزيز، عبد الرحيم، ومحمد ٢٠٢٣). يمكن أن يؤدي هذا إلى مواقف مهينةٍ وخطيرة، كما يتضح من حادثة عام ٢٠١٩ حيث تم طرد شخصٍ مصابٍ بفيروس نقص المناعة البشرية بالقوة من مستشفىً حكومي. كما أن وضع المتعايشين/ات مع فيروس نقص المناعة البشرية في السجون مصدر قلقٍ بالغ، حيث يؤدي الافتقار إلى النظافة والوعي إلى وصمٍ شديد من السجناء الآخرين وعدم وجود بياناتٍ موثوقةٍ عن عدد المتعايشين/ات مع فيروس نقص المناعة البشرية المحتجزين/ات.

تجريم الفيروس: المسؤولية القانونية عن انتقال الفيروس

إن نهج النظام القانوني المصري لانتقال فيروس نقص المناعة البشرية عقابي وليس وقائيًا. يمكن مقاضاة الأفراد الذين ينقلون/ن الفيروس عمدًا في محكمةٍ مدنيةٍ للحصول على تعويض. في حكمٍ صدر عام ٢٠٢٠، أمرت محكمة الزوج بدفع مليون جنيه لزوجته كتعويضٍ عن إصابتها بفيروس نقص المناعة البشرية بعد زواجها دون الكشف عن وضعه، وقضت بأن أفعاله تُشكِّل احتيال وخداع (سكاي نيوز عربية ٢٠٢٠).

في الآونة الأخيرة، تحولت الدولة إلى القانون الجنائي. في عام ٢٠٢٤، تمت مقاضاة الزوج بموجب المادة ٢٧٨ من قانون العقوبات، المتعلقة بالفحش العلني، بعد أن اتهمته زوجته بنقل فيروس نقص المناعة البشرية إليها و إلى طفلهما نتيجةً لمشاركته في أنشطةٍ مثلية. حكمت عليه محكمة ابتدائية بالسجن غيابيًا لمدة ثلاث سنوات (مصراوي ٢٠٢٤). إن استخدام تهمة «الفحش العام» في حالة انتقال العدوى داخل الزواج هو خطوة ضعيفة من الناحية القانونية، ولكنها مهمة أيديولوجيا، مما يدل على غريزة الدولة في تأطير انتقال فيروس نقص المناعة البشرية ليس على أنه فشل في الصحة العامة، ولكن كجريمةٍ أخلاقية. ويُخاطِر هذا النهج العقابي بزيادة وصم الأشخاص المتعايشين/ات مع فيروس نقص المناعة البشرية وتثبيط الاختبار والإفصاح، مما يؤدي في نهاية المطاف إلى تقويض أهداف الصحة العامة.

بين العقاب والإهمال: الأشخاص الذين يتعاطون/ين المخدرات

إطار قانوني عقابي وغامض

يتميز الإطار القانوني المصري لمكافحة المخدرات، الذي يحكمه في المقام الأول القانون رقم ١٨٢ لعام ١٩٦٠، بعقابه الشديد وافتقاره الحاد إلى الوضوح القانوني (سليمان ٢٠٢١). وتتركز الفلسفة الأساسية للقانون على فرض عقوباتٍ صارمةٍ على المتورطين/ات في تجارة المخدرات. فالمادة ٣٣، على سبيل المثال، تنص على عقوبة الإعدام على تصدير، استيراد، أو إنتاج مواد مُخدِّرةٍ بقصد الاتجار. وتنص مواد أخرى على السجن المؤبد أو الإعدام في مختلف الجرائم المتعلقة بالاتجار. على الرغم من شدة هذه العقوبات، إلا أنها فشلت إلى حدٍ كبيرٍ في ردع تجارة المخدرات المُربِحة.

بالنسبة للأفراد الذين يتعاطون/ين المخدرات، فإن القانون غامض بشكلٍ خطير. تُجرِّم المادة ٣٧ حيازة أو الحصول على المخدرات للاستخدام الشخصي، مع عقوباتٍ تشمل الأشغال الشاقة وغرامات كبيرة (عيد ١٩٨١). والأهم من ذلك أن القانون يفشل في تحديد الكميات المُحدَّدة للمادة التي تُميِّز الاستخدام الشخصي عن الاتجار. ويُترَك هذا القرار بالكامل لتقدير الادعاء والمحاكم، مما يخلق نظامًا مُهيَّأً للتطبيق التعسفي وغير المُتسِق. يمكن بسهولة اتهام الفرد الذي يمتلك كميةً صغيرةً من مادةٍ بالاتجار، ويواجه عقوبة إعدامٍ محتملة، بناء على الحكم الشخصي لمسؤولي إنفاذ القانون (برلماني ٢٠٢٣).

يحتوي القانون على حكمٍ تقدمي نظريًا في المادة ٣٧، والذي يسمح للمحكمة بإصدار أمرٍ باحتجاز فردٍ مُثبَت إدمانه في مصحةٍ للعلاج بدلًا من السجن (عيد ١٩٨١). يُشير هذا إلى اعترافٍ تشريعي، على الأقل من حيث المبدأ، بأن الإدمان هو مشكلة صحية تتطلب دعمًا طبيًا. ومع ذلك، فإن خيار إعادة التأهيل هذا أصبح بلا معنى في الممارسة العملية. لم تنشر وزارتا العدل والصحة أبدًا بياناتٍ عن عدد الأفراد الذين استفادوا/ن من هذا البديل، مما يشير إلى أنه نادرًا ما يتم استخدامه، إن وُجِد. إن فشل الدولة في تمويل هذا الحكم، تنفيذه، أو حتى تتبعه يدل على تفضيلٍ واضحٍ للنهج العقابي على النهج العلاجي.

نظام إعادة التأهيل الفاشل

إن البنية الهيكلية لإعادة التأهيل من المخدرات في مصر غير كافيةٍ بشكلٍ مؤسف، وفي كثيرٍ من الحالات، ضارة بشكلٍ فعال. لا يوجد سوى ما يقرب من ٢٨ مركزًا حكوميًا لإعادة التأهيل في جميع أنحاء البلاد، وهو عدد منخفض جدًا لخدمة السكان المحتاجين/ات (سكاي نيوز عربية ٢٠٢١). تعاني هذه المرافق العامة، التي تُشرِف عليها أمانة الصحة النفسية التابعة لوزارة الصحة، من نقصٍ مُزمنٍ في الموارد ونقص في المهنيين/ات الطبيين/ات المؤهلين/ات المستعدين/ات للعمل في ظل ظروفٍ سيئة.

تم سد هذه الفجوة من قبل قطاعٍ خاصٍ مترامي الأطراف وسيئ التنظيم. في حين أن بعض المراكز الراقية تُلبِّي احتياجات الأثرياء، فإن العديد من المرافق الخاصة منخفضة التكلفة تعمل بدون تراخيصٍ أو إشرافٍ مناسب (خط ٣٠ ٢٠٢٣). تشتهر هذه المراكز غير المُسجَّلة بظروفها الشبيهة بالسجون، حيث يتعرض المرضى للإساءة الجسدية واللفظية، لا يُزوَّدون/ن بالطعام الكافي، وفي بعض الحالات يبيعون المخدرات من قبل الموظفين/ات. على الرغم من أن السلطات ادَّعت بشكلٍ دوري أنها تشن إجراءاتٍ صارمةً ضد هذه المرافق، إلا أن المشكلة لا تزال قائمة.
كما يتم تقويض مبدأ العلاج الطوعي بشكلٍ منهجي. ينص القانون رقم ٢٠٠٩/٧١ بشأن توفير الصحة النفسية على أنه لا يُمكِن إجبار البالغين/ات على دخول إعادة التأهيل ضد إرادتهم/ن. ومع ذلك، يحتوي القانون على ثغرةٍ كبيرةٍ في المادة ١٣، التي تفرض الدخول القسري للأفراد الذين تُشكِّل حالتهم/ن «خطرًا على أنفسهم/ن أو على الآخرين» (المصري اليوم ٢٠٢٣). يتم استغلال غموض هذا البند بشكلٍ روتينيٍ من قبل العائلات ومراكز إعادة التأهيل لإجبار الأفراد على العلاج، وهي ممارسة تنتهك القانون وتتناقض مع الأدلة الطبية المُثبَتة التي تُظهِر أن المشاركة الطوعية ضرورية للتعافي الناجح.

التحول العقابي للدولة: قانون رقم ٢٠٢١/٧٣

تم التخلي نهائيًا عن أي ادعاءٍ مُتبقٍ بأن الدولة تنظر إلى تعاطي المخدرات من منظور الصحة العامة بإقرار القانون رقم ٢٠٢١/٧٣ (منشورات قانونية ٢٠٢١). ينص هذا القانون على إنهاء خدمة أي موظفٍ/ـةٍ في الخدمة العامة يُثبِت وجود المخدرات في جسده/ـا. ولا يُميِّز القانون بين التعاطي الترفيهي أو الإدماني. يُؤدِّي اختبار إيجابي واحد، أكده تحليل ثانٍ، إلى الفصل الفوري (منشورات قانونية ٢٠٢١). كما يفرض عقوباتٍ جنائيةً على أي شخصٍ يُسهِّل توظيف شخصٍ يتعاطى المخدرات أو يُزيِّف نتائج الاختبارات.

يُمثِّل هذا القانون تراجعًا كبيرًا في سياسة الدولة. إنه يُقنِّن نهجًا عقابيًا بحتًا، ويستبدل رسميًا نموذج «المدمن مريض» بنموذج «المستخدم منحرف اجتماعيًا». من الواضح أن الشاغل الرئيسي للدولة ليس صحة ورفاه مواطنيها، ولكن الانضباط والسيطرة على قوتها العاملة. يكشف هذا التحول في السياسة أن تعاطي المخدرات، بالنسبة للدولة المصرية، هو في الأساس مسألة فشلٍ أخلاقيٍ وتهديد لسلطة الدولة، يجب إبادتها بدلًا من علاجها.

الفضاء المُقيَّد للدعوة: المجتمع المدني تحت الحصار

إطار قانوني للقمع

تم تضييق مساحة المجتمع المدني المُستقل وتنظيم حقوق الإنسان في مصر بشكلٍ منهجي منذ عام ٢٠١٣ من خلال إطارٍ قانوني مُصمَّمٍ لخنق المعارضة والسيطرة على الحياة النقابية. استخدمت إدارة السيسي مجموعةً من القوانين القمعية – بما في ذلك قانون مكافحة الإرهاب لعام ٢٠١٥، قانون التظاهر رقم ١٠٧ لعام ٢٠١٣، وقانون الطوارئ القائم منذ فترةٍ طويلةٍ – لإسكات المعارضة (هيومن رايتس ووتش ٢٠٢١). إن أحد الركائز الأساسية لهذا الإطار هو قانون المنظمات غير الحكومية الجديد رقم ٢٠١٩/١٤٩، والذي يُحافِظ على سيطرة الدولة الكبيرة على تشكيل المنظمات غير الحكومية، تمويلها، وأنشطتها على الرغم من تقديمه على أنه تحسين عن سابقه، إلا أنه يُحافِظ على سيطرةٍ كبيرةٍ للدولة على تشكيل المنظمات غير الحكومية، تمويلها، وأنشطتها (منظمة العفو الدولية ٢٠٢٣).

يتم تطبيق هذا الهيكل القانوني من خلال حملة ترهيبٍ قضائي. وأبرز مثالٍ على ذلك هو القضية ٢٠١١/١٧٣، المعروفة باسم «قضية التمويل الأجنبي»، وهو تحقيق جنائي مُطوَّل في العمل المشروع للعديد من المنظمات غير الحكومية الحقوقية وموظفيها. هذه القضية، إلى جانب الاستخدام الروتيني لتهمٍ زائفةٍ مثل «العضوية في منظمةٍ غير قانونية» و«نشر معلوماتٍ كاذبة»، خلقت تأثيرًا مُخيفًا، أجبرت العديد من المنظمات على الإغلاق، وأجبرت النشطاء على الفرار من البلاد أو التوقف عن عملهم/ن. تُشِير التقديرات إلى وجود ما يَقرُب من ٦٠٫٠٠٠ سجين/ـة سياسي/ـة محتجزون/ات في مصر (العرب الجديد بدون تاريخ). إن عملية صنع السياسات نفسها هي شأن من أعلى إلى أسفل، حيث تصوغ السلطة التنفيذية تشريعاتٍ ويتم ختمها من قبل البرلمان، دون أي تشاور ذي مغزىً مع المجتمعات المُتضرِّرة أو المجتمع المدني المُستقل (نورالله ٢٠٢٣و؛ الأغاتي ٢٠١٢).

فجوة التمثيل وعواقبها

في هذه البيئة المُعادية، فإن مشهد المجتمع المدني للفئات السكانية الرئيسية المتعايشة مع فيروس نقص المناعة البشرية مُمزَّق بشدة. ويوجد تشعُّب واضح بين المنظمات المسجلة رسميًا والمجموعات غير الرسمية غير المُسجَّلة. يجب على المجموعات المُسجَّلة، من أجل الحفاظ على وضعها القانوني، العمل داخل الحدود التي تُحدِّدها الحكومة. وغالبًا ما تعمل هذه الوكالات كأذرع لتقديم الخدمات للدولة، وتُنفِّذ جوانب من الاستراتيجية الرسمية لفيروس نقص المناعة البشرية، مثل الاختبار والمشورة. ومن المسائل الهامة في هذه الكيانات الافتقار إلى التمثيل. نادرًا ما تشغل الفئات السكانية الرئيسية مناصب قيادية، مما يؤدي إلى برامج مُصمَّمةٍ دون استشارةٍ مجتمعيةٍ كافية.

على العكس من ذلك، عادةً ما تكون المجموعات غير الرسمية مبادراتٍ شعبيةً يقودها أفراد المجتمع، في المقام الأول من الحركات الكويرية والنسوية. ورغم أنها أكثر تمثيلًا، إلا أنها تعمل تحت تهديدٍ مستمرٍ باضطهاد الدولة ويعرقلها النقص الحاد في الموارد والقدرات. إن خدماتهم، على الرغم من أهميتها، غالبًا ما تصل إلى شريحةٍ صغيرةٍ فقط من المجتمع الذي تربطهم به صلات بالفعل. يخلق هذا الهيكل «فجوةً تمثيليةً» حرجة، لا سيما بالنسبة لأكثر الفئات السكانية الرئيسية تهميشًا. وهكذا فإن هذه المجتمعات غير مُمثَّلةٍ إلى حدٍ كبيرٍ في قطاعي المجتمع المدني الرسمي وغير الرسمي، مما يترك احتياجاتها وحقوقها الخاصة دون معالجة.

التحول في استراتيجيات المناصرة

نظرًا لأن الدعوة المُباشِرة والضغط من قبل الحكومة المصرية في المسائل التشريعية والسياسية يكاد يكون مستحيلًا، فقد اضطر المجتمع المدني إلى تكييف استراتيجياته. في السياق الديمقراطي، تتدفق المناصرة عادة «إلى الأعلى» من المجتمع المدني إلى الدولة للتأثير على السياسة. في مصر السيسي، يتم حظر هذا الطريق فعليًا. ونتيجةً لذلك، أُجبِرت المناصرة على القيام بـ «العكس».

بدلًا من أن تتدفق الدعوة إلى الأعلى، تتدفق الآن «إلى الخارج» إلى الهيئات الدولية. تُشارك المنظمات المحلية مع آليات الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، مثل الاستعراض الدوري الشامل، وتُقدِّم تقارير موازية لتوثيق الانتهاكات والضغط على الحكومة المصرية على المسرح الدولي. تتدفق المناصرة أيضًا «جانبيًا» إلى القضاء من خلال التقاضي الاستراتيجي. من خلال رفع قضايا مختارةٍ بعنايةٍ إلى المحاكم المحلية، تهدف المنظمات إلى الطعن في دستورية القوانين القمعية أو تأمين سوابق مواتيةٍ يُمكِن أن تحمي حقوق الفئات السكانية الرئيسية. وأخيرًا، أصبح توفير الخدمات في حد ذاته شكلًا من أشكال الدعوة «إلى الأسفل». من خلال توفير الخدمات الأساسية مثل المساعدة القانونية أو الرعاية الصحية، لا تُلبِّي المجموعات غير الرسمية الاحتياجات الفورية فحسب، بل تجمع أيضًا بياناتٍ مهمةً حول انتهاكات الحقوق وتمكين أفراد المجتمع، وبناء أساسٍ

للدعـوة المسـتقبلية القائمـة علـى الأدلـة. هـذا الانعـكاس هـو تكتيـك ضـروري للبقـاء، لكنـه أيضًـا يُجَـزِّئ الحركـة ويمنـع تشـكيل جبهـةٍ موحـدة، وهـي نتيجـة اسـتراتيجية تُفِيـد الدولـة القمعيـة فـي نهايـة المطـاف (هيومـن رايتـس ووتـش ٢٠٢٤).

مسار عملي للمضي قدمًا: توصيات سياسية وقانونية

يوضح التحليل السابق أن التحديات التي تواجه الفئات السكانية الرئيسية المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في مصر منهجية ومتأصلة بعمقٍ في الهياكل القانونية، السياسية، والاجتماعية للبلاد. في مثل هذه البيئة المُقيِّدة، من غير المُرجَّح أن يتم تنفيذ الدعوات إلى إصلاحاتٍ جذريةٍ وفوريةٍ مثل إلغاء التجريم الكامل للعمل بالجنس أو تعاطي المخدرات على المدى القريب. لذلك، ترتكز التوصيات التالية على استراتيجيةٍ عمليةٍ لـ «المرونة والتوسُّع». يسعى هذا النهج إلى تحديد نقاط الدخول المُمكِنة ضمن الإطار الحكومي الحالي لزيادة أو تحسين البرامج، القوانين، والسياسات الحالية. وينطوي على الاستفادة من المبادئ الدستورية للدولة، الالتزامات الدولية، وأهداف السياسة المُعلَنة، بحجة أنه يجب مواءمتها مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان وتوسيعها لحماية حقوق وصحة جميع المواطنين/ات، بما في ذلك المواطنين/ات المُهمَّشين/ات.

١. توصيات للحكومة المصرية

الصحة العامة

توسيع خدمات الأمراض المتناقلة جنسيًا: البناء على البنية الهيكلية الحالية لاختبار فيروس نقص المناعة البشرية من خلال توسيع المبادرات التي تقودها الحكومة لتشمل الفحص والعلاج المجانِيَّيْن أو منخفضَيْ التكلفة لجميع الأمراض المتناقلة جنسيًا. وهذا من شأنه أن يُزيل الوصم عن خدمات الصحة الجنسية ويُوفِّر نقطة دخولٍ حاسمةٍ لإشراك العاملين/ات بالجنس وغيرهم/ن من الفئات السكانية الرئيسية في نظام الرعاية الصحية.

- **الاستثمار في التصنيع المحلي:** دعم وتوسيع الجهود الجارية لتوطين تصنيع أدوية فيروس نقص المناعة البشرية وأدوات الحد من الضرر، مثل الحقن ذاتية الاستخدام. يتماشى هذا مع الأهداف الاقتصادية للدولة ويمكن توسيعه ليشمل السلع الصحية الأساسية الأخرى، مثل وقاية ما قبل التعرض (PrEP) والعلاجات الهرمونية.

- **إنشاء مراكز طبيةٍ مُتخصِّصة:** إنشاء مراكز طبيةٍ شاملةٍ مخصصةٍ لتوفير الرعاية الصحية للأفراد بينيِّي/ات الجنس، بما في ذلك الدعم النفسي والتدخلات الجراحية. يُمكِن أن تكون هذه المراكز بمثابة خطوةٍ تأسيسيةٍ ونموذجًا لتوسيع الخدمات في نهاية المطاف لتشمل الرعاية الصحية المُؤكِّدة للجندر للأفراد العابرين/ات جندريًا، نظرًا لأوجه التشابه في مناهج العلاج.

- **تعزيز التعليم الطبي:** التعاون مع وزارتَيْ الصحة والتربية والتعليم، والجامعات الحكومية، لمراجعة مناهج مدارس الطب والتمريض. يجب أن يَنْصَبَّ التركيز على مواءمة التعليم مع المعايير العالمية المُعاصِرة في رعاية فيروس نقص المناعة البشرية، الرعاية الصحية لبينية الجنس، طب الإدمان، والرعاية الصحية المُؤكِّدة للجندر لمكافحة الوصم وتحسين جودة الرعاية داخل مهنة الطب.

الإصلاح القانوني والقضائي

- **توضيح قوانين المخدرات:** تعديل القانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ لوضع معايير كميةٍ واضحةٍ تُميِّز تعاطي المخدرات الشخصي عن الاتجار بالمخدرات. وهذا من شأنه أن يُقلِّل من احتمال الإدانات التعسفية ويضمن تطبيقًا أكثر اتساقًا للقانون.

- **تفعيل أحكام إعادة التأهيل: ت**خصيص الموارد اللازمة لتنفيذ خيار إعادة التأهيل المنصوص عليه في المادة ٣٧ من قانون المخدرات، وتوفير بديلٍ علاجيٍ للسجن للأفراد مُدمني/ات المخدرات.

- **بدء حوارٍ حول قوانين العمل بالجنس:** بدء مناقشاتٍ مع الخبراء القانونيِّين والسلطات القضائية حول إصلاح القانون ١٩٦١/١٠ لتعزيز حقوق الإجراءات القانونية الواجبة للأشخاص الذين تتم محاكمتهم/ن بموجب أحكامه.

البيانات والشفافية

استئناف التقارير الإحصائية: يجب على وزارات الداخلية، العدل، والصحة استئناف النشر المستمر للتقارير الرسمية التي تُوضِّح بالتفصيل بيانات الاعتقال والإدانة في جرائم الآداب والمخدرات، وكذلك إحصاءات عن الأفراد في برامج إعادة التأهيل. وهذا ضروري لصنع السياسات القائمة على الأدلة.

- **ضمان شفافية استراتيجية فيروس نقص المناعة البشرية:** تعزيز شفافية البرنامج الوطني للإيدز من خلال السماح للباحثين/ات

المستقلين/ات بالوصول إلى البيانات الأولية لتقييم تأثير الاستراتيجيات الوطنية ونشر تقارير تنفيذٍ مُفصَّلة. إنشاء آلياتٍ آمنةٍ وسريةٍ للفئات السكانية الرئيسية للمشاركة في المشاورات المجتمعية.

٢. توصيات للشركاء الدوليين وممولي التنمية

- **الاستفادة من النفوذ الدبلوماسي والمالي:** ربط تمويل التنمية الطبية بالتوسع في خدمات الرعاية الصحية الشاملة لجميع الفئات السكانية الرئيسية. تشجيع الشركات الغربية العاملة في مصر على تنفيذ سياساتٍ شاملةٍ لمكافحة التمييز وتقديم تغطية رعايةٍ صحيةٍ خاصةٍ تشمل الرعاية المُؤكِّدة للجندر وبينيِّي/ات الجنس.

- **استخدام الآليات الدولية بشكلٍ استراتيجي:** خلال الاستعراض الدوري الشامل لمصر والمنتديات الدولية الأخرى، تقديم توصياتٍ عمليةٍ تُؤطِّر حقوق الفئات السكانية الرئيسية ضمن الحق المقبول عالميًا في الصحة. من المُرجَّح أن يكتسب هذا النهج زخمًا أكثر من المطالب الحساسة سياسيًا لإلغاء التجريم.

- **تقديم الدعم الفني والمالي:** تقديم المساعدة الفنية للسلطات المصرية لتطوير بروتوكولات العلاج القائمة على الأدلة لإدمان المخدرات والرعاية الصحية للأفراد العابرين/ات جندريًا وبينيِّي/ات الجنس. الاستثمار في توطين التصنيع الطبي لدعم استقلال الصحة العامة في مصر.

٣. توصيات للمنظمات غير الحكومية والحلفاء والنشطاء المحليين/ات

- **الاستثمار في البحث من أجل الدعوة:** الاستمرار في الاستثمار في البحوث الصارمة القائمة على الأدلة لتحدي الروايات المهيمنة في الدولة ودعم جهود المناصرة. ينبغي إدماج تقديم الخدمات مع جمع البيانات لتوثيق انتهاكات الحقوق وتوجيه التدخلات الاستراتيجية.

- **سد الثغرات الحرجة في الخدمات والدعوة:** توسيع مبادرات المناصرة والخدمات لتشمل الفئات السكانية الرئيسية المحرومة من الخدمات، ولا سيما العاملين/ات بالجنس والأشخاص الذين يتعاطون/ين المخدرات. يجب بذل الجهود لتحقيق اللامركزية في الخدمات خارج القاهرة للوصول إلى المجتمعات في جميع أنحاء البلاد.

- **مواصلة التقاضي الاستراتيجي:** متابعة التقاضي الاستراتيجي في المحاكم المحلية كبديلٍ قابلٍ للتطبيق للضغط المباشر. تشمل المجالات الرئيسية: تحدي الأحكام الغامضة والفضفاضة لقانون الجرائم الإلكترونية؛ التقاضي بشأن الحق الدستوري في الصحة لإجبار الحكومة على تحسين الوصول إلى الرعاية للأفراد العابرين/ات جندريًا وبينيِّي/ات الجنس؛ والسعي للحصول على سوابق مواتيةٍ من محكمة التمييز بشأن تعريف تعاطي المخدرات مقابل الاتجار بالمخدرات.

- **بناء القدرات:** السعي للحصول على الدعم الفني والتدريب في مجال البحوث، تحليل البيانات، كتابة التقارير، والتقاضي الاستراتيجي لتعزيز فعالية جهود المناصرة الشعبية وتعظيم تأثير استراتيجية «تحويل المناصرة» في مناخٍ سياسيٍ مليءٍ بالتحديات.

المراجع

التشريعات والاتفاقيات الدولية

مصر. ١٩٣٧. «مصر: قانون العقوبات». Refworld، ١ أغسطس.

مصر. ١٩٤٣. قانون رقم ٧٧ لسنة ١٩٤٣ بشأن الميراث.

مصر. ١٩٥٨. قانون الطوارئ رقم ١٦٢ لسنة ١٩٥٨.

مصر. ١٩٦٠. قانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ بشأن مكافحة المخدرات، تنظيم استعمالها، والاتجار بها.

مصر. ١٩٦١أ. قانون رقم (١٠) لسنة ١٩٦١ بشأن مكافحة الدعارة.

مصر. ١٩٦١ب. قانون الهجرة رقم ٨٩ لسنة ١٩٦١.

مصر. ٢٠٠٩. قانون رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩ بشأن تقديم الرعاية الصحية النفسية.

مصر. ٢٠١٣. قانون التظاهر رقم ١٠٧ لسنة ٢٠١٣.

مصر. ٢٠١٤. دستور جمهورية مصر العربية.

مصر. ٢٠١٥. قانون مكافحة الإرهاب لعام ٢٠١٥.

مصر. ٢٠١٦. قانون الخدمة المدنية رقم ٨١ لسنة ٢٠١٦.

مصر. ٢٠١٨. «قانون مكافحة الجرائم الإلكترونية - مصر - قانون رقم ١٧٥ لسنة ٢٠١٨ - ترجمة غير رسمية».

مصر. ٢٠١٩. قانون الجمعيات غير الحكومية رقم ١٤٩ لسنة ٢٠١٩.

مصر. ٢٠٢١. قانون رقم ٧٣ لسنة ٢٠٢١ بشأن شروط تولي أو الاستمرار في شغل المناصب العامة.

الأمم المتحدة. ١٩٥٩. اتفاقية قمع الاتجار بالبشر واستغلال دعارة الغير.

الحالات

محكمة الإسكندرية الإدارية. ٢٠١٣. القضية رقم ٦٦/٣٨٦٧ سنة قضائية حكم ٢٧ يناير.

محكمة القاهرة الإدارية. ٢٠١٤. القضية رقم ٦٧/٨٠٨٤ سنة قضائية حكم ٢٣ ديسمبر.

محكمة القاهرة الإدارية. ٢٠١٦. القضية رقم ٦٨/٨٠٤١٩ سنة قضائية حكم ٢٤ يناير.

محكمة القاهرة الإدارية. ٢٠١٧. القضية رقم ٦٣/١٧٤٠٦ سنة قضائية حكم ٢٥ مارس.

محكمة القاهرة. ٢٠١٦. حكم لم يذكر اسمه بشأن الفصل غير المشروع لشخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية.

محكمة النقض. ١٩٧٠. سلسلة الأحكام المتعلقة بتفسير القانون ١٩٦١/١٠.

المحكمة المدنية المصرية. ٢٠٢٠. حكم لم يذكر اسمه بشأن التعويض عن عدوى فيروس نقص المناعة البشرية.

المحكمة الإدارية العليا. ٢٠٠٦. الحكم رقم ٤٨/٩٩٠٧ سنة قضائية حكم ١٥ يونيو.

المحكمة الإدارية العليا. ٢٠١٩. حكم لم يذكر اسمه بشأن ترحيل مواطن أجنبي تمت تبرئته. حكم ٤ يناير.

المحكمة الإدارية العليا. ٢٠٢٣. حكم لم يذكر اسمه بشأن الفصل من العمل العام للاشتباه في المثلية الجنسية.

التقارير والمقالات والمصادر الأخرى

عبد السلام، وليد. ٢٠٢٢. «الصحة تعلن تعديل البرتوكول العلاجي لمرضى الإيدز ب ٤٤ مركزا...» اليوم السابع، ١ يوليو.

عادل. بدون تاريخ: "حكم نهائي بعزل موظف بماسبيرو لاتهامه بالمثلية الجنسية." المنصة. تم الوصول إليه في ١٥ يناير ٢٠٢٤.

أحمد حسن. ٢٠٢٢. «الرقيق الأبيض». القاهرة ٥٢، ٥ أكتوبر.

المصري اليوم. ٢٠٢٣. "حالات يجوز فيها للطبيب منع المريض النفسي من مغادرة المصحة العلاجية.. اعرفها." ١٠ سبتمبر.

مكتب الياسر. ٢٠٢١. «قانون الميراث المصري رقم ٧٧ لسنة ١٩٤٣». ٢٩ سبتمبر.

منظمة العفو الدولية. ٢٠٢٣. «منظمات المجتمع المدني المستقلة في مصر معرضة لخطر الإغلاق بعد انقضاء الموعد النهائي للمنظمات غير الحكومية». ١٣ أبريل.

جمعية حرية الفكر والتعبير. ٢٠٢١. «النيابة العامة والتحول الرقمي: مقدمة في المراقبة الجماعية للإنترنت». ٨ أغسطس.

عزيز، محمد، س. عبد الرحيم، وحسن محمد. ٢٠٢٣. «الوصم والتمييز ضد الأشخاص المتعايشين/ات مع فيروس نقص المناعة البشرية من قبل مقدمي الرعاية الصحية في مصر». أبحاث BMC للخدمات الصحية ٢٣، ٦٦٣.

بوابة الأهرام. ٢٠٢٣. «وزير العدل: الأسرة تتكون من رجل وامرأة وأي شكلٍ آخر سيحاسَب عليه الخارجون على القانون.» ٢١ مارس.

بيكر، عبد الوهاب. ٢٠٠١. مجتمع القاهرة السري ١٩٠٠م – ١٩٥١م. العربي للنشر والتوزيع.
معهد القاهرة ٥٢ للبحوث القانونية. ٢٠٢٠. "مصر: قانون رقم ١٠ لسنة ١٩٦١ بشأن مكافحة الدعارة". ٢٤ سبتمبر.
شاهين، م. ٢٠٢٣. «المواطنون المتوقفون: داخل التحديات في الوصول إلى الاعتراف القانوني بالجندر والرعاية الصحية المُؤكِّدة للجندر للأشخاص العابرين/ات جندريًا في مصر». القاهرة ٥٢، ٢٧ يناير.
كوردال، سيمون سبيكمان. ٢٠٢٤. «سيكون الاقتصاد المصري أكبر تحدٍ لنفسه خلال فترة ولاية السيسي الثالثة». الجزيرة، ٤ يناير.
دباش، أحمد علي. ٢٠٢٣. «الدستور المصري وحقوق العابرين/ات جندريًا: التفسير القضائي للمعايير الإسلامية». مجلة القانون والتقنيات الناشئة ٣، العدد ١: ٣٣-٥٨.
عيد محمد فتحي محمد محمود. ١٩٨١. «جريمة تعاطي المخدرات في القانون المصري والقانون المقارن».
المبادرة المصرية للحريات الشخصية. بدون تاريخ. تقارير سنوية عن اعتقالات الأفراد الكويريين/ات.
نقابة المحامين المصريين. ٢٠٢٠. «الجرائم المخلة بالشرف». ٣٠ يونيو.
الأغاتي، محمد. ٢٠١٢. «المجتمع المدني في مصر وثورة ٢٥ يناير: ما هو دور الاتحاد الأوروبي؟ منظر من الجنوب». IEMed، ٣٠ مايو.
الشيخ، فتحي. ٢٠٢٣. "محامون: القبض على عشرات المثليين في مصر خلال ٣ أشهر.. و'جرايندر' يُحذِّر مستخدميه من مصيدة الشرطة." مدى مصر، ٢٦ مارس.
منشور الفيسبوك. ٢٠ مارس.
فاروق، عمر. ٢٠٢٣. «بعد عشر سنوات، انقلاب السيسي يواصل الضغط على مصر». عين الشرق الأوسط، ٢ يوليو.
غازي، ر.م.، س. العويدي، ومحمد طه. ٢٠٢٣. «اتجاهات مؤشرات فيروس نقص المناعة البشرية في مصر من ١٩٩٠ إلى ٢٠٢١: تحليل السلاسل الزمنية والتنبؤات نحو أهداف برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ٩٠-٩٠». BMC للصحة العامة ٢٣، ٦٢٥.
حرية التعبير العالمية. ٢٠٢١. "قضية المؤثرين/ات المصريين/ات على تيك توك". ٢٤ أغسطس.
حميد، د. أ. ٢٠١٧. الفخ: معاقبة الاختلاف الجنسي في مصر. المبادرة المصرية للحقوق الشخصية.
هيومن رايتس ووتش. ٢٠٢٠. "مصر: 'كورونا' يهدد علاج حاملي الفيروس المُسبِّب لـ 'الإيدز'" ٢٨ أكتوبر.
هيومن رايتس ووتش. ٢٠٢١. «أسئلة وأجوبة: الإطار القانوني والبيئة للمنظمات غير الحكومية في مصر». ٦ أكتوبر.
هيومن رايتس ووتش. ٢٠٢٢. «مصر: انتهاكات قوات الأمن وتعذيب أفراد الميم عين». ٢٨ سبتمبر.
هيومن رايتس ووتش. ٢٠٢٤. «التقرير العالمي ٢٠٢٤: اتجاهات الحقوق في مصر». ١١ يناير.
كافابرس. ٢٠١٩. "محكمة مصرية تقضي باستقدام مصري لزوجته المغربية التي سبق ترحيلها بتهمة التحريض على الدعارة والفسق والفجور." ٤ يناير.
خط٣٠. ٢٠٢٣. "مصحة أم سجن.. كيف يعالج مرضى الإدمان في مصر؟". ١٧ مايو.
منشورات قنونية. ٢٠٢١. «رسميًا.. السيسي يُصدِر قانون عزل الموظفين متعاطي المخدرات." ٢٠ يونيو.
مصراوي. ٢٠٢٣. "مقاطع شذوذ وتطبيق إلكتروني.. تفاصيل الإيقاع بطبيب بيطري يستقطب المثليين في المنصورة." ١ ديسمبر.
مصراوي. ٢٠٢٤. «فيديوهات وفعل فاضح.. الحكم على شاب نقل عدوى الإيدز لزوجته وطفلته بكفر الشيخ." ٢٨ فبراير.
نقابة الطب. ٢٠٠٣. لائحة آداب المهن الصادرة بقرار معالي / وزير الصحة والسكان رقم ٢٣٨ لسنت ٢٠٠٣ بتاريخ ٥ سبتمبر ٢٠٠٣.
وزارة الصحة. ٢٠١٩. خطة الانتقال إلى الحقن ذاتي الاستخدام (AD).
وزارة الصحة. ٢٠٢١. الاستراتيجية الوطنية لفيروس نقص المناعة البشرية ٢٠٢١-٢٠٢٥.
نورالله، نورا. ٢٠٢٠ أ. "الكرخانة: تاريخ العمل بالجنس في مصر الحديثة بين التقنين والتجريم". القاهرة ٥٢، ٥ نوفمبر.
نورالله، نورا. ٢٠٢١ أ. «دليل التقاضي بشأن جرائم العمل بالجنس والمثلية الجنسية (الدعارة والفجور)». القاهرة ٥٢، ٢٥ يونيو.
نورالله، نورا. ٢٠٢١ ب. «نظام تمييزي قتل رجلًا عابرًا جندريًا في مصر». OpenGlobalRights، ١٠ نوفمبر.
نورالله، نورا. ٢٠٢٢ أ. «كويري خارج الجيش». معهد القاهرة ٥٢ للبحوث القانونية، ١٦ أغسطس.
نورالله، نورا. ٢٠٢٢ ب. «منطقة صعبة للأشخاص العابرين/ات جندريًا في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا». هيومن رايتس ووتش، ٨ أبريل.
نورالله، نورا. ٢٠٢٣ أ. «السياسة، المجتمع، والآداب العامة: كيف يخدم «الفجور» الجميع؟ معهد التحرير لسياسة الشرق الأوسط، ١٠ مارس.
نورالله، نورا. ٢٠٢٣ ب. «صنفكم ده مش عايزينه عندنا». القاهرة ٥٢، ٢٧ نوفمبر.
نورالله، نورا. ٢٠٢٣ ج. «لا يقتصر التطرف المناهض لمجتمع الميم عين على الولايات المتحدة فقط. إليك كيفية التغلب عليهم في جميع أنحاء العالم». LGBTQ Nation، ١٠ مارس.
نورالله، نورا. ٢٠٢٣ د. «سياسات المحو: كيف يصبح الأشخاص بينيِّي/ات الجنس في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا غير مرئيين/ات». معهد التحرير لسياسة الشرق الأوسط، ٢٠ أبريل.

نوراللّه، نورا. ٢٠٢٣ ه. «مشاكل جندرية في أرض النيل: هويات العابرين/ات جندريًا، القضاء، والإسلام في مصر». الكتاب السنوي للقانون الإسلامي والشرق الأوسط أونلاين ١، العدد ١-٣٧.

نوراللّه، نورا. ٢٠٢٣و. «داخل التصوير النسوي في مصر». معهد التحرير لسياسة الشرق الأوسط، ٢٨ مارس.

نوراللّه، نورا. ٢٠٢٤ أ. «المحاكم الاقتصادية في مصر: المثلية الجنسية مُجرَّمة صراحةً بموجب قانون الجرائم الإلكترونية». القاهرة ٥٢، ٢٤ يناير.

برلماني. ٢٠٢٣. «مش كله زى بعضه.. الفروق الجوهرية بين الحيازة والإحراز والتعاطي والاتجار والجلب فى المواد المخدرة.“ ١١ أبريل.

مركز بيو للأبحاث. ٢٠١٣. مسلمو العالم: الدين، السياسة، والمجتمع.

رضوان. ٢٠٢٢. ”ميراث الخنثى والمتحولين جنسيا بين الشريعة والقانون.. العلماء قسموا..» برلماني، ٢٨ سبتمبر.

شحات، محمد ممدوح. ٢٠١٨. «أثر القرينة الطبية في إثبات الإرث في الفقه الإسلامي». مجلة الدراسات العربية ٣٧، العدد ١٠: ٥٦٥٥-٨٠.

سكاي نيوز عربية. ٢٠٢٠. «مصر.. تعويض ’مليوني‘ لزوجة أصيبت بالإيدز من زوجها.“ ٢٢ فبراير.

سكاي نيوز عربية. ٢٠٢١. «مصر تطوّق الإدمان والقاهرة الأعلى». ١٥ ديسمبر.

سليمان، أيمن عبد الحفيظ عبد الحميد. ٢٠٢١. «السياسة التشريعية والدولية والتدابير الوقائية فى مواجهة جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية.» L›Egypte Contemporaine ١١٢، رقم ٥٤٤: ٩-٩٦.

العرب الجديد. بدون تاريخ. «كان لدى مصر ما لا يقل عن ٦٠,٠٠٠ سجين سياسي: نيويورك تايمز». تم الوصول إليه في ١٧ فبراير ٢٠٢٤.

تولينو، سيرينا. ٢٠١٧. «(ز) التحول الجنسي، المتحولين/ات جنسيًا، وجراحة تغيير الجنس في الفتاوى السنية المعاصرة». مجلة الدراسات العربية والإسلامية ١٧: ٢٢٣-٢٤٦.

برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ٢٠١٦. «حكم محكمة تاريخي في مصر يحظر التمييز بسبب فيروس نقص المناعة البشرية في مكان العمل». ١ يوليو.

منظمة الصحة العالمية. ٢٠٢٣. «مصر تصبح أول دولة تحقق رضا منظمة الصحة العالمية على طريق القضاء على التهاب الكبد الوبائي سي.»

يوم ٧. ٢٠١٧أ. «قانون مكافحة البغاء يعاقب الساقطة ويبرئ راغب المتعة.. الزواج العرفى و’المرافقة‘ حيل بنات الليل للإفلات من العقاب.» ٨ أبريل.

يوم ٧. ٢٠١٧ب. «قانون مكافحة البغاء يعاقب الساقطة ويبرئ راغب المتعة.. الزواج العرفى و’المرافقة‘ حيل بنات الليل للإفلات من العقاب.» ٨ أبريل.

يوم ٧. ٢٠٢٢. «الصحة تطلق حملة ’زى أى مرض‘ للتوعية بفيروس نقص المناعة البشرى ’الإيدز‘.» ٢٩ نوفمبر.

القاهرة ٥٢
للأبحاث القانونية
CAIRO 52
LEGAL RESEARCH INSTITUTE

مُجرَّم ومُهمَّش

تحليل اجتماعي وقانوني للفئات السكانية الرئيسية المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والأشخاص المتعايشين/ات مع فيروس نقص المناعة البشرية في مصر