التقرير المُشترَك لأصحاب الشأن المُقدَّم إلى الاستعراض الدوري الشامل الرابع لمجلس حقوق الإنسان للأمم المتحدة - مصر

الدورة 48 (يناير - فبراير 2025)

يقدم هذا التقرير المشترك لأصحاب الشأن معهد القاهرة 52 للبحوث القانونية (القاهرة 52) ومعهد التحرير لسياسات الشرق الأوسط (TIMEP) في إطار الاستعراض الدوري الشامل الرابع لمصر.

المنظمة المقدمة الرئيسية:

1- معهد القاهرة 52 للبحوث القانونية (القاهرة 52)

معهد القاهرة 52 للبحوث القانونية: القاهرة 52، التي تأسست عام 2020، هي معهد أبحاث وسياسات غير حكومية يركز على البحث في حقوق الإنسان الأساسية للأقليات الجندرية والجنسية في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا (MENA).

معلومات التواصل:

الموقع الإلكتروني: www.cairo52.com

العنوان البريدي: Harju maakond, Tallinn, Kesklinna linnaosa, Järvevana tee 9, 11314, Estonia

البريد الإلكتروني: n.noralla@cairo52.com

مسؤولة التواصل: نورا نورالله

المنظمات المساهمة الأخرى:

معهد التحرير لسياسات الشرق الأوسط TIMEP: هي منظمة غير ربحية تأسست في عام 2013. تعمل على إبراز المدافعين/ات والخبراء من منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا في خطاب السياسة لتعزيز مجتمعات شفافة وخاضعة للمساءلة وعادلة.

معلومات التواصل:

الموقع الإلكتروني: www.timep.org

العنوان البريدي: 1717 K Street NW, Ste 900, Washington, DC 20006, United States of America

البريد الإلكتروني: info@timep.org

مسؤولة التواصل: مي السعدني

المنظمات المصدقة:

الحركة العالمية للمساواة للعابرين/ات GATE: هي منظمة دولية للدعوة تركز على العدالة والمساواة لمجتمعات العابرين/ات جندريًا، متنوعي/ات الهوية الجندرية، وبينيي/ات الجنس (TGDI). وهي المنظمة الدولية الوحيدة المكرسة للهوية الجندرية، التعبير الجندري، والخصائص الجنسية. تم تسجيل GATE كمنظمة غير ربحية في الولايات المتحدة في عام 2009.

معلومات التواصل:

الموقع الإلكتروني: https://gate.ngo/

العنوان البريدي: 580 Fifth Avenue, Suite 820, New York, NY 10036, USA

البريد الإلكتروني: info@gate.ngo

A. مقدمة:

توثق هذه الوثيقة المشتركة السياسات والممارسات التمييزية ضد العابرين/ات جندريًا وبينيي/ات الجنس في مصر والتي تمنعهم/ن من التمتع الكامل بحقهم/ن الأساسي في الصحة. وتستند المعلومات الواردة في هذا التقرير بشكلٍ أساسيٍ إلى معلومات مباشرة، ملاحظات، بيانات، بحوث، وتحليلات أولية أجراها معهد القاهرة 52 للبحوث القانونية (القاهرة 52) كجزء من عمله في مجال حقوق الأقليات الجندرية والجنسية، مع البحوث والتحليلات القانونية التي أجراها معهد التحرير لسياسات الشرق الأوسط بالتعاون مع المحامين/ات المحليين/ات والمدافعين/ات عن حقوق الإنسان.

B. معلومات أساسية وتوصيات سابقة ذات صلة بالاستعراض الدوري الشامل:

1. خضعت مصر لدورتها الثالثة للاستعراض الدوري الشامل في نوفمبر 2019، حيث تلقت 372 توصيات وقبلت 294 منها.[1]

2. في حين لا توجد توصيات صريحة بشأن دعم الحق في الصحة والمساواة للعابرين/ات جندريًا وبينيي/ات الجنس؛ فهناك توصيات عامة بشأن الحق في الصحة وتوصيات أخرى بشأن حماية الأقليات التي ينتمي إليها العابرون/ات جندريًا وبينيو/ات الجنس.

3. أكدت مصر أن دستورها وقوانينها تنص على أن جميع المواطنين متساوون دون تمييز. علاوة على ذلك، تعهدت مصر طواعية بحلول نهاية الدورة الثالثة للاستعراض الدوري الشامل بـ "خطوات مماثلة لتنفيذ المشاريع الكبرى لتوفير... الرعاية الصحية... وتوفير حياة كريمة لجميع المواطنين دون تمييز... "؛[2] "اتخاذ إجراءات قوية لتعزيز الإطار المؤسسي والتشريعي من أجل دعم حقوق الإنسان والحريات الأساسية"؛[3] و"تعزيز ثقافة حقوق الإنسان، مثلًا من خلال مناهج التعليم الأساسي والثانوي والجامعي، والدورات التدريبية للموظفين العموميين والموظفين المكلفين بإنفاذ القوانين."[4]

4. تتصل التوصيات التالية المقدمة خلال الدورة الثالثة بهذا التقرير، وقد أيدتها مصر، أو أيدتها بمذكرة، ولكن لم تنفذ بعد:

الموضوع: الحق في الصحة	***حالة الدعم المقدم من مصر***	***حالة تنفيذ***
31,273. مواصلة الجهود الرامية إلى توفير أعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية لمواطنيها وتوسيع نطاق البرنامج الصحي الوطني الجديد (الأردن)؛ **مصدر الموقف:** A/HRC/43/16/Add.1- Para.13	مدعومة	لم تنفذ بالكامل. لا تزال مجتمعات العابرين/ات جندريًا وبينيي/ات الجنس محرومة من حقهم في الرعاية الصحية المؤكدة للجندر.

31,275. إدراج التثقيف الشامل بشأن الصحة الجنسية والتناسلية في المناهج التعليمية الوطنية وضمان توفير الموارد اللازمة لتنفيذها تنفيذًا فعالًا (إستونيا)؛ **مصدر الموقف:** A/HRC/43/16/Add.1- Para.13	مدعومة	لم تنفذ بالكامل. هناك نقص حاد في التعليم والتدريب العملي والموارد الكافية لضمان تمتع مجتمعات العابرين/ات جندريًا وبينيي/ات الجنس بحقهم في الرعاية الصحية المؤكدة للجندر.
الموضوع: المساواة وعدم التمييز	***حالة الدعم المقدم من مصر***	***حالة تنفيذ***
31,62. اتخاذ خطوات لحماية حقوق الأفراد المثليات، المثليين، مزدوجي/ات الميول الجنسي، العابرين/ات جندريًا، وبينيي/ات الجنس وضمان عدم تعرضهم/ن للاعتقال أو المقاضاة التمييزيين بتهمٍ جنائيةٍ تتعلق بالفاحشة أو الفجور (كندا)؛ **مصدر الموقف:** A/HRC/43/16/Add.1- Para.12	مدعومة بملحوظة[5]	لم تنفذ. لا يزال الأفراد العابرين/ات جندريًا وبينيي/ات الجنس عرضةً للتمييز من قبل مسؤولي إنفاذ القانون والمهنيين الطبيين والمجتمع.
الموضوع: الإطار القانوني والمؤسسي والسياساتي	***حالة الدعم المقدم من مصر***	***حالة تنفيذ***
31,365. مواصلة وتعزيز السياسات الهادفة إلى حماية وتعزيز حقوق اللاجئين/ات والأقليات (اليابان)؛ **مصدر الموقف:** A/HRC/43/16/Add.1- Para.12	مدعومة	لم يتم تنفيذه بالكامل ليشمل جميع مجموعات الأقليات، مثل العابرين/ات جندريًا وبينيي/ات الجنس.
الموضوع: التمييز ضد المرأة	***حالة الدعم المقدم من مصر***	***حالة تنفيذ***
31,305. اتخاذ إجراءات حاسمة للقضاء على التمييز ضد النساء والفتيات، وكذلك ضد الأقليات، ومنع الاستغلال الجنسي والاتجار بالأشخاص (منغوليا)؛ **مصدر الموقف:** A/HRC/43/16/Add.1- Para.14	مدعومة بملحوظة[6]	لم يتم تنفيذه بالكامل ليشمل جميع مجموعات الأقليات، مثل العابرين/ات جندريًا وبينيي/ات الجنس.

C. **الإطار القانوني:**

5. الحق في الصحة هو حق أساسي من حقوق الإنسان يحميه الدستور المصري. وبموجب المادة 18، "لكل مواطن الحق في الصحة والرعاية الصحية الشاملة التي تمتثل لمعايير الجودة".[7]

6. إضافةً إلى ذلك، تعترف الصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان التي صدقت عليها مصر بالحق في الصحة. فعلى سبيل المثال، يلزم العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الدولة الطرف باحترام وحماية وتعزيز وإعمال "حق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية."[8] كما ينص الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان

والشعوب على أن "لكل فرد الحق في التمتع بأفضل حالة صحية بدنية وعقلية يمكن بلوغها."[9] وعلاوة على ذلك، يكفل الميثاق العربي لحقوق الإنسان الحق في الصحة البدنية والعقلية "لكل فرد في المجتمع... دون تمييز من أي نوع."[10]

7. الواقع أن الحق في الصحة لا يمكن عزله عن الحق في المساواة وعدم التمييز، وهو حق يكفله الدستور المصري والصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان. تضمن المادة 9 من الدستور المصري "تكافؤ الفرص لجميع المواطنين دون تمييز"، وتنص المادة 53 على أن جميع المواطنين متساوون أمام القانون، "متساوون في الحقوق والحرية والواجبات العامة، دون تمييز على أساس الدين أو المعتقد أو الجنس... أو أي سبب آخر ". كما أن الحق في عدم التمييز مكفول بصورة شاملة بموجب المادة 2 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية (ICCPR)، العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (ICESCR)، الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب (ACHPR)، والمادة 3 من الميثاق العربي لحقوق الإنسان (ACHR).

8. إن فهم الترابط بين هذين الحقَّيْن ضروري لضمان تنفيذهما بشكل فعال. يُلزم العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (ICESCR) الدولة الطرف باحترام الحقوق المنصوص عليها فيه وحمايتها وتعزيزها وإعمالها تدريجيًا وباتخاذ جميع التدابير اللازمة لضمان التطبيق التدريجي والفعال للعهد. غير أن قاعدة التطبيق التدريجي هذه لا تنطبق على الحق في المساواة وعدم التمييز، الذي يجب على الدولة تنفيذه على الفور.[11]

9. وفقًا لخبير الأمم المتحدة المستقل المعني بالحماية من العنف والتمييز القائمين على أساس الميول الجنسية والهوية الجندرية، ينبغي ضمان الحق في الصحة دون تمييز من أي نوع، بما في ذلك التمييز على أساس الميول الجنسية والهوية الجندرية (SOGI).[12] لذلك، للوفاء بهذا الحق، "تلتزم الحكومات بإزالة الحواجز التمييزية التي تمنع وصول المجتمعات المحرومة إلى الصحة ووضع تدابير قانونية وسياسية والميزانية لإعمال الحق في الصحة للجميع تدريجيًا."[13] وفي هذا الصدد، سلط الخبير المستقل المعني بالميول الجنسية والهوية الجندرية الضوء على الأثر المدمر للتمييز القائم على الميول الجنسية والهوية الجندرية على الحق في الصحة، مثل إساءة المعاملة على أيدي مقدمي خدمات النظام الصحي؛ الحرمان من الرعاية والخدمات الصحية الأساسية، بما في ذلك الصحة الجنسية والتناسلية وخدمات تأكيد الهوية الجندرية؛ وزيادة خطر الإصابة بمشاكل الصحة العقلية المرتبطة عادة بالوصمة والصدمات والعنف، مثل الاكتئاب، الرهاب، والتفكير الانتحاري.[14]

10. على الرغم من الالتزامات القانونية المحلية والدولية المذكورة أعلاه، توصيات الدول، والتعهدات الطوعية لمصر، فإن السياسة الطبية في البلاد لا توفر فرصًا متساويةً للحصول على خدمات الرعاية الصحية للأشخاص بينيي/ات الجنس والعابرين/ات جندريًا. ستظهر الأقسام التالية من هذا التقرير كيف تميز السياسة الحالية بنشاط ضد العابرين/ات جندريًا وبينيي/ات الجنس. في كلتا الحالتين، هناك نقص في الموارد والمعدات والتدريب المخصصين لمقدمي الرعاية الصحية والمرافق لرعاية الأفراد بينيي/ات الجنس والعابرين/ات جندريًا بشكلٍ فعال. كما فشلت الحكومة المصرية في تنفيذ إجراءات مكافحة التمييز أو التعليم العام لحمايتهم/ن من الوصم والمضايقة والتمييز. تسهم هذه العوامل في تهميش العابرين/ات جندريًا وبينيي/ات الجنس في المجتمع، مما يعوق تمتعهم/ن بالحقوق المحمية دستوريًا في الصحة والمساواة.

D. انتهاكات حق العابرين/ات جندريًا في الوصول على قدم المساواة إلى أعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية:

11. يُشار إلى الأفراد العابرين/ات جندريًا، الذين تختلف هويتهم/ن الجندرية عن الجنس المخصص لهم/ن عند الولادة، على أنهم/ن أفراد تم تشخيصهم/ن باضطراب الهوية الجندرية (GID) في خطاب السياسة الطبية المصرية.[15]

12. يواجه الأشخاص العابرون/ات جندريًا قيودًا عديدة تعيق قدرتهم/ن على ممارسة حقهم/ن المتساوي في الصحة.[16] على الرغم من جميع توصيات الاستعراض الدوري الشامل السابقة التي دعمتها مصر لتوفير الوصول غير التمييزي إلى أعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية وحماية حقوق أفراد مجتمع الميم عين، لا يزال القانون والسياسة المصريون يحظران على مقدمي الرعاية الصحية تقديم رعاية صحية مؤكدة للجندر للأشخاص العابرين/ات جندريًا، كما ستتم مناقشته أدناه.

13. يعود تاريخ القوانين والسياسات التمييزية ضد العابرين/ات جندريًا في مصر إلى عام 2003، عندما أصدر وزير الصحة القرار رقم 238، الذي أنشأ لجنة تصحيح الجنس (يشار إليها فيما يلي باسم "لجنة المراجعة") داخل النقابة الطبية. عدل القرار لوائح الأخلاقيات المهنية للنقابة الطبية لتشمل المادة 43، التي تنص على أن "الأطباء ممنوعون تمامًا من إجراء عمليات تغيير الجنس. لا يُسمح بالتصحيح الجنسي إلا بعد الحصول على موافقة لجنة المراجعة في النقابة. لن تجرى العمليات الجراحية إلا بعد عامين على الأقل من التقييم النفسي والعلاج الهرموني وبعد إجراء فحص كامل للهرمونات والخريطة الكروموسومية لمقدم الطلب."[17]

14. تتأثر السياسة بشدة بالتفسير الديني الذي اعتمدته الدولة المصرية لمعايير الوصول إلى الرعاية الصحية المؤكدة للجندر. وفقًا لهذا التفسير، هناك مصطلحان متميزان ذوا أهمية: "تغيير الجنس" و"تصحيح الجنس". يشير "تغيير الجنس" إلى الرعاية الصحية المؤكدة للجندر للأفراد العابرين/ات ولا يُسمح به نظرًا لأن الأفراد العابرين/ات جندريًا يُنظر إليهم/ن على أنهم/ن يعانون/ين فقط من مرضٍ عقلي.[18] من ناحية أخرى، يشير مصطلح "تصحيح الجنس" إلى عمليات إعادة تحديد الجنس للأفراد بينيي/ات الجنس، وهو أمر مسموح به لأن حالتهم/ن تعتبر بيولوجية، وستساعدهم مثل هذه العمليات الجراحية في

تحقيق "الجنس الثنائي الحقيقي".[19] على هذا النحو، فإن السياسة تمييزية لأنها تحظر الرعاية الصحية المؤكدة للجندر للأفراد العابرين/ات جندريًا وتسمح فقط بمعالجة الأفراد بينيي/ات الجنس، باستخدام خريطة الكروموسومات كعامل محدد.

15. تجدر الإشارة إلى أن لجنة المراجعة المسؤولة عن الموافقة على العلاجات تألفت من أطباء نفسيين، خبير في علم الوراثة، أخصائي في علم الذكورة، أخصائي في الغدد الصماء، رئيس طبي، وممثل ديني من الأزهر أو دار الافتاء.[20] أدى هذا التمثيل الطبي والديني في اللجنة إلى تضارب الآراء على مر السنين. بينما يعتقد بعض الأعضاء الطبيين على الأقل أن أولئك الذين تم تشخيصهم/ن باضطراب الهوية الجندرية (GID) يجب أن يحصلوا/ن على الموافقة للوصول إلى الرعاية الصحية المؤكدة للجندر، فإن الممثل الديني يميل إلى الرفض.[21] دفع هذا الصراع الممثل الديني إلى التوقف عن حضور اجتماعات لجنة المراجعة، والتي أثرت على عمل اللجنة حتى عام 2017، عندما وافق الأعضاء الطبيون في اللجنة بحكم الأمر الواقع على منح الممثل الديني صلاحيات النقض في جميع الحالات.[22] في غضون ذلك، أفاد رئيس اللجنة الطبية أنه "بين عامي 2014 و2017: كانت هناك 87 موافقة لأسباب "جسدية"، بينما كان هناك صفر لـ " اضطراب الهوية الجندرية." وتم ترك 31 حالة دون قرار."[23]

16. وبالتالي، تم إغلاق المسار الرسمي للوصول إلى الرعاية الصحية العامة المؤكدة للجندر للأشخاص العابرين/ات جندريًا بشكلٍ دائم. أما بالنسبة للطريق الخاص، فإن مقدمي الرعاية الصحية يخاطرون بفقدان ترخيصهم الطبي، يواجهون الفصل، أو حتى الملاحقة القضائية إذا قدموا/ن أي رعاية صحية تؤدي إلى تغيير جنسهم/ن دون موافقة لجنة المراجعة. في العديد من الحالات الموثقة،[24] تمت مقاضاة الأطباء الذين أجروا هذه العمليات ووجهت إليهم تهمة التسبب في "إعاقة دائمة" للمرضى العابرين/ات جندريًا، والتي يعاقب عليها بموجب المادة 244 من قانون العقوبات المصري.[25]

17. نظرًا لأن السياسات والقوانين المصرية تحظر على مقدمي الرعاية الصحية من القطاعين العام والخاص تقديم رعاية صحية مؤكدة للجندر، يواجه الأفراد العابرين/ات جندريًا في مصر تحديات كبيرة في الوصول إلى المتخصصين المؤهلين والراغبين في الرعاية الصحية.[26] لذلك، اضطر بعض العابرين/ات جندريًا إلى التماس العلاج الطبي من العيادات تحت الأرض التي غالبًا ما تكون خطيرة، مكلفة، غير مجهزة، وبها موظفين غير مدربين بشكل كافٍ. يمكن أن تكون الإجراءات التي يتم إجراؤها في هذه العيادات قاتلة؛ في عام 2021، فقد رجل عابر جندريًا يبلغ من العمر 26 عامًا حياته بسبب نزيف حاد بعد خروجه قبل الأوان بعد إجراء جراحة مؤكدة للجندر في عيادة تحت الأرض.[27] نادرًا ما يتم التحقيق في سوء الممارسة أو الملاحقة القضائية، نظرًا لعدم وجود وثائق مناسبة لهذه العمليات الجراحية.[28]

18. علاوة على ذلك، يقتصر أولئك الذين يتمكنون/ن من الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية تحت الأرض عادةً على علاج التبديل الهرموني (HRT)، والذي يُحظر رسميًا أيضًا في مصر كشكل من أشكال الرعاية الصحية المؤكدة للجندر، ولكن يمكن الوصول إليه بشكلٍ أكبر حيث يمكن الحصول على الأدوية بدون وصفة طبية.[29] تجدر الإشارة إلى أنه نظرًا لندرة المتخصصين المؤهلين والراغبين في الرعاية الصحية، غالبًا ما يلجأ الأفراد العابرين/ات جندريًا إلى علاج التبديل الهرموني ذاتي التعاطي، وهي ممارسة يمكن أن تكون "شديدة الخطورة" دون إشرافٍ طبيٍ مناسب.[30]

19. بالإضافة إلى ذلك، لم تنشر وزارة الصحة بروتوكولات علاج موحدة للأفراد العابرين/ات جندريًا، كما أنها لم تضع أي تعليم أو تدريب متخصص لعلاج المهنيين الطبيين لمسائل صحة العابرين/ات جندريًا. ونتيجةً لذلك، أدى الافتقار إلى التعليم وعدم وجود مبادئ توجيهية موحدة إلى انخفاض نوعية الخدمات الطبية.[31]

20. في دراسة أجراها معهد القاهرة 52 للبحوث القانونية عام 2024 حول وصول العابرين/ات جندريًا إلى الرعاية الصحية المؤكدة للجندر في مصر، أفاد 77٪ من أصل 104 مشاركين/ات شملهم/ن الاستطلاع أنهم/ن لا يستطيعون/ن الوصول إلى الرعاية الصحية المؤكدة للجندر. وشملت الأسباب المذكورة لهذا النقص في الوصول: الحواجز المالية (31٪)، عدم توفر خدمات الرعاية الصحية المؤكدة للجندر (24٪)، والمعلومات المحدودة حول كيفية الوصول إلى مثل هذه الرعاية الصحية (10٪).[32]

21. كما فشلت مصر في حماية العابرين/ات جندريًا من التمييز من قبل الممارسين الطبيين والمسؤولين الحكوميين، مما أدى إلى زيادة خطر الإصابة بمشاكل الصحة النفسية المرتبطة عادةً بالوصم، الصدمات، والعنف، كما هو موضح أدناه.

22. وفقًا للمعلومات المباشرة التي استطلعها معهد القاهرة 52 للبحوث القانونية، سُئل 88 شخصًا في مصر سعوا/ين سابقًا للحصول على رعاية صحية مؤكدة للجندر عما إذا كانوا/ن قد تعرضوا/ن للتمييز أو الوصم لأنهم/ن عابرون/ات في المرافق الطبية الخاصة أو الحكومية. من بين المجيبين، أجاب 71.5٪ بالإيجاب؛ شرحوا/ن تجاربهم، وسلطوا/ن الضوء على قضايا مختلفة مثل التضليل، عدم الاحترام، رفض الخدمة، المضايقة اللفظية، الوصم، والتمييز. وتمثل الردود التالية مثالًا آخر على هذه الشواغل:

"عاملني طبيب كجمادٍ مثيرٍ للفضول، وأظهرني علانيةً للممرضات وسمح لهم/ن بالسخرية من جسدي. اقترح طبيب آخر أن رغبتي في العبور تنبع من عدم قدرتي على الحمل، مما يعني أنني أشبه امرأة غير قادرة على الولادة."

- رجل عابر مشارك في الاستطلاع.

"ذات مرة، حاولت ملء وصفة الهرمونات الخاصة بي في صيدلية، لكن الصيدلي رفض، مؤكدًا أن الرجال لا يتعاطون هرمون الاستروجين."

- امرأة عابرة مشاركة في الاستطلاع.[33]

23. علاوة على ذلك، نظرًا لأن الأشخاص العابرين/ات جندريًا عادة ما يتعرضون/ن لمعاملة تمييزية من قبل ضباط الشرطة، فمن غير المرجح أن يبلغوا/ن عن حوادث التمييز أو سوء الممارسة من قبل المهنيين الطبيين. مثال رمزي للتمييز على أيدي الشرطة والانتهاكات العنيفة ضد مجتمع الميم عين هو حالة سارة حجازي، التي رفعت علم الفخر في حفل موسيقي. تعرضت سارة للتعذيب من قبل الشرطة؛ كما طلبوا من مساجين آخرين الاعتداء إليها.[34]

24. على الرغم من أن القانون المصري لا يجرم صراحة هويات الميم عين، إلا أن سلطات الملاحقة القضائية وإنفاذ القانون تعتمد عادةً على العديد من القوانين الغامضة والمفسرة أخلاقيًا للقيام بذلك.[35] فعلى سبيل المثال، يجرم القانون رقم 1961/10 المتعلق بمكافحة العمل بالجنس الأفراد الذين يمارسون/ن الفجور أو العمل بالجنس على بشكلٍ اعتيادي؛[36] ويجرم قانون العقوبات كل من يحرض المارة في الأماكن العامة على الفجور بإيماءات أو كلمات؛[37] كما يجرم قانون الجرائم الإلكترونية رقم 2018/175 كل من يسيء إلى مبادئ وقيم الأسرة المصرية.[38] تم تفسير واستخدام جميع هذه القوانين أخلاقيًا من قبل النيابة العامة وسلطات إنفاذ القانون لمقاضاة مجتمع الميم عين في مصر. لذلك، يسعى الأفراد العابرون/ات جندريًا إلى تجنب التفاعل مع السلطات بسبب الخوف من الإذلال والملاحقة القضائية.[39] تحد هذه الظروف بشدة من الوصول إلى العدالة للأشخاص العابرين/ات جندريًا الذين يحصلون/ن على العلاج الواجب عندما يُمنعون/ن من السعي للحصول على رعاية صحية مؤكدة للجندر.

25. باختصار، يتم انتهاك حقوق العابرين/ات جندريًا في الحصول على الرعاية الصحية والمساواة في مصر باستمرار. ويرجع ذلك جزئيًا إلى القيود الشديدة التي تفرضها الدول على الوصول إلى الرعاية الصحية المؤكدة للجندر للأشخاص العابرين/ات جندريًا. أدى الافتقار إلى الحماية والضمانات الحكومية الكافية للأشخاص العابرين/ات جندريًا إلى عدم تدريب مقدمي الرعاية الصحية بشكل كافٍ أو عدم استعدادهم لتوفير الرعاية الصحية المناسبة والمسؤولة المؤكدة للجندر. علاوة على ذلك، تم استبعاد الرعاية الصحية المؤكدة للجندر من التغطية الصحية العامة والخاصة، مما جعلها غير متاحة لمعظم العابرين/ات جندريًا في مصر. بالإضافة إلى هذه الحواجز، فإن عدم وجود تدابير مناهضة للتمييز والتعليم العام، بالتزامن مع إساءة استخدام القوانين الغامضة والمفسرة أخلاقيًا، يزيد من تفاقم التحديات التي يواجهها العابرون/ات جندريًا في متابعة احتياجاتهم/ن من الرعاية الصحية البدنية والعقلية.

E. انتهاكات حق بينيي/ات الجنس في الوصول على قدم المساواة إلى أعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية:

26. عادة ما يواجه الأفراد ثنائيو/ات الجنس، الذين يمتلكون/ن خصائص جنسية تختلف عن الخصائص النموذجية للإناث والذكور، أو أولئك الذين تم تشخيص إصابتهم/ن باضطرابات النمو الجنسي (DSD) وفقًا لخطاب السياسة الطبية المصرية،[40] صعوبات في الوصول إلى رعاية صحية جيدة، مما يؤثر بشكل كبير على حقهم/ن الأساسي في بلوغ أعلى معايير الصحة البدنية والعقلية على قدم المساواة.

27. على الرغم من جميع توصيات الاستعراض الدوري الشامل السابقة التي دعمتها مصر لتوفير الوصول غير التمييزي إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية وحماية حقوق أفراد الميم عين، لا تزال مصر تفتقر إلى سياسة موحدة شاملة، بروتوكولات علاجية، ومراكز علاج مؤهلة من شأنها تمكين الأفراد بينيي/ات الجنس للوصول إلى خدمات الرعاية الصحية التي يحتاجونها/نها.[41] أدى عدم امتثال الدولة لالتزاماتها الإيجابية إلى تنظيم الرعاية الصحية لبينية الجنس بشكل أساسي من خلال الأعراف والثقافة المجتمعية، وانتهاك حقوق هذه الأقلية، كما ستتم مناقشته أدناه.

28. في مصر، غالبًا ما يتم نسيان الأفراد بينيي/ات الجنس أو يكونون/ن غير مرئيين/ات. هناك توقع بأن يتم تعيينهم/ن لممارسة الجنس الثنائي وتحديد الهوية الاجتماعية والانتقال الطبي إذا لم تكن الجراحة قد أجريت بالفعل عند الولادة. في كثير من الحالات وبسبب قضايا التعليم والخطاب العام، يخفي الآباء عادة حقيقة أن أطفالهم/ن بينيي/ات الجنس ويسرعون/ن في تعيين الجنس الثنائي. يمكن أن تؤدي هذه العملية إلى تعيين غير لائق للهوية الجندرية وتؤدي إلى اضطراب جندري.

29. بالإضافة إلى ذلك، بسبب فشل الدولة في توفير التعليم الجنسي العام، يميل غالبية السكان المصريين إلى الخلط بين بينيي/ات الجنس والعابرين/ات جندريًا، مشيرين إلى كليهما على أنهما "أشخاص غيروا/ن جنسهم/ن". نتيجة لذلك، غالبًا ما يعاني الأفراد بنيو/ات الجنس من نفس الوصم والتمييز الذي يواجهه الأفراد العابرين/ات جندريًا.[42]

30. علاوة على ذلك، فشلت الحكومة المصرية في تنفيذ التدريب والتعليم العملي لتلبية احتياجات الرعاية الصحية للأفراد بينيي/ات الجنس بشكلٍ فعال. بينما تتضمن كليات الطب المصرية فصولًا عن اضطرابات النمو الجنسي (DSD)، غالبًا ما يظل

التدريس نظريًا، مما يترك الأطباء الطموحين دون الخبرة العملية اللازمة لتشخيص وعلاج الأفراد بينيي/ات الجنس.[43] بالإضافة إلى ذلك، فإن عدد مقدمي الرعاية الصحية المتخصصين في الرعاية الصحية لبينية الجنس محدود في مصر. بدلًا من مراكز العلاج المتخصصة، يتم إلقاء مسؤولية الرعاية الصحية لبينية الجنس على المستشفيات الجامعية ومراكز الأبحاث الجينية، والتي غالبًا ما تفتقر إلى الموارد اللازمة لرعاية الأفراد بينيي/ات الجنس بشكلٍ كافٍ.[44]

31. والواقع أن عدم قيام الدولة بتوفير التدريب الكافي والموارد الكافية للأطباء أدى إلى حرمان الأشخاص بينيي/ات الجنس من حقهم/ن الأساسي في الصحة. عادة ما يلتقي الأطباء بوالديهم/ن ويشرحون/ن حالة أطفالهم/ن. ومع ذلك، في بعض حالات الأطفال بينيي/ات الجنس المبلغ عنها، غالبًا ما يشعر الأطباء بالضغط من قبل الوالدين لاتخاذ قرار التعيين الجنسي الثنائي دون إجراء فحوصات شاملة بسبب الأعراف المجتمعية والتوقعات الثقافية في مصر. تثير هذه المعايير الخوف داخل الآباء، الذين يشعرون/ن بالقلق من العار المحتمل المرتبط بإنجاب طفل/ـة بيني/ـة الجنس.[45] علاوة على ذلك، قد يؤدي عدم وجود المعدات اللازمة إلى قصر الفحوصات على الملاحظات الخارجية السطحية، مما يؤثر على القرارات المتعلقة بالجنس الثنائي للطفل/ـة دون الاستفادة من الفحوصات الطبية الشاملة. وبالتالي، يمكن أن تؤدي كل هذه العوامل إلى تعيين طفل/ـة بيني/ـة الجنس بشكلٍ غير صحيحٍ لجنسٍ ثنائيٍ لا يتماشى مع أعضائه/ـا التناسلية، هرموناته/ـا، وجيناته/ـه.

32. بسبب التحيز الثقافي والمجتمعي في بعض العائلات تجاه الأطفال الذكور على الأطفال الإناث، في كثير من الحالات، تختار العائلات تخصيص جنس ذكر لأطفالها بينيي/ات الجنس إذا كانت لديهم السلطة لاتخاذ مثل هذه القرارات. يمكن أن يؤدي سوء تحديد الجنس إلى مزيد من المضاعفات في الحياة المستقبلية، بما في ذلك الاضطراب الجندري وعدم التوافق بين الخصائص الجنسية للشخص بيني/ـة الجنس وأعضائه/ـا التناسلية المعاد تعيينها، مما يتطلب غالبًا تدخلات جراحية إضافية.[46]

33. هناك مسألة أخرى تتصل بسوء التصرف تتعلق بالسياق المصري على وجه التحديد، حيث ينتشر تشويه/ختان الإناث على نطاق واسع، حيث خضع نحو 87% من الإناث لهذه الممارسة.[47] ختان الإناث تجربة مؤلمة يمكن أن تؤدي إلى مشاكل نفسية طويلة الأمد لأولئك الذين أجبروا/ن على الخضوع لها. قد يفقد الأطفال بينيو/ات الجنس الذين تم تحديد جنسهم/ن كإناثٍ بالخطأ فخضعوا/ن لتشويه/ختان جزءٍ من البظر، مما قد يعقد محاولات إعادة بناء القضيب أثناء جراحة إعادة تحديد الجنس كذكور.[48]

34. في حالة الأفراد بينيي/ات الجنس الذين يتم تشخيصهم/ن في وقتٍ لاحقٍ من الحياة، إما خلال فترة المراهقة، البلوغ، أو الرشد، غالبًا ما يحدث التشخيص عند ملاحظة مشكلة جنسية أو هرمونية، مثل العقم. بدلًا من ذلك، قد يحدث التشخيص عندما يصل الشخص بيني/ـة الجنس إلى سن البلوغ ويطور خصائص جنسية مختلفة عن تلك التي تم تحديدها عند الولادة أو في أواخر سن المراهقة. يمكن أن يشمل ذلك فشل الخصائص الجنسية الثانوية في إنتاج أو عدم وجود الحيض. أظهرت الدراسات أن غالبية الأشخاص بينيي/ات الجنس يكتشفون/ن أنهم/ن بينيو/ات الجنس فقط بعد بلوغهم/ن سن الرشد.[49]

35. بالنسبة للقاصرين/ات بينيي/ات الجنس الذين لم يخضعوا/ن لعمليات جراحية عند الولادة، فإن القرار المتعلق بجراحة إعادة التحديد يقع عادةً على عاتق والديهم/ن، الذين عادة ما يكونون هم من يتلقون التشخيص، بدلًا من القاصرين/ات أنفسهم/ن. في مصر، يوصي الأطباء عادة بالخضوع لإعادة تحديد الجنس في هذه المرحلة، حتى في حالة عدم وجود ضرورة طبية.[50] وتجدر الإشارة إلى أن الوعي المجتمعي والتثقيف العام محدودان فيما يتعلق بالأفراد بينيي/ات الجنس، مما قد يجبر الأسر على الانتقال لتجنب الوصم الاجتماعي المرتبط بإنجاب طفل/ـة خضع/ـت لعمليات "تغيير جنسي".[51]

36. إن جودة العمليات الجراحية التي تتم مشكوك فيها، ويرجع ذلك أساسًا إلى نقص التدريب العملي والمتخصص الشامل بين الأطباء المصريين في هذا المجال. وعلاوة على ذلك، فإن غياب خدمات الدعم النفسي لكل من القاصرين/ات وآبائهم/ن أمر ملحوظ، لأن الخدمات النفسية التي تديرها الحكومة عادة ما تعاني من نقص الموارد ونقص الموظفين، مع نقص التدريب والتخصص في رعاية الصحة العقلية لبينية الجنس.[52]

37. يجب على البالغين بينيي/ات الجنس الذين يرغبون/ن في الخضوع لعمليات جراحية مؤكدة للجندر التنقل في عملية طويلة للحصول على موافقة من لجنة مراجعة النقابة الطبية، والتي قد تستغرق سنوات، حتى لو أظهر الفرد خصائص جنسية ثنائية واضحة. كبالغين/ات، فإن الاختبارات الحرجة المحددة المطلوبة لتأكيد الخصائص الجنسية لا يغطيها التأمين الصحي العام أو الخاص، مما يضع العبء المالي لهذه الاختبارات على الأفراد بينيي/ات الجنس الذين يرغبون/ن في الخضوع لها.[53]

38. وبالتالي، من الواضح أن السياسات والممارسات المصرية الحالية بشأن الرعاية الصحية لبينية الجنس تفشل في ضمان حصول الأفراد بينيي/ات الجنس على رعاية صحية عالية الجودة، وبدلًا من ذلك، غالبًا ما تؤدي إلى زيادة المضاعفات والمخاطر والآثار الضارة على الصحة البدنية والعقلية للأشخاص بينيي/ات الجنس. علاوة على ذلك، فشلت مصر في حماية بينيي/ات الجنس من التمييز، مما زاد من تعرضهم/ن للضعف من حيث التحرش الاجتماعي والوصم والتمييز. يؤدي عدم كفاية الموارد والمعدات والتدريب لمقدمي الرعاية الصحية والمرافق إلى تفاقم الوضع.

F. التوصيات:

في ضوء النتائج السالفة الذكر، يدعو مؤتمر القاهرة 52 ومعهد التحرير لسياسات الشرق الأوسط (TIMEP) الدول المشاركة في عملية الاستعراض الدوري الشامل إلى تقديم التوصيات التالية إلى مصر:

1. يجب على الحكومة المصرية **احترام وحماية وإعمال** الحقوق في صحة العابرين/ات جندريًا وبينيي/ات الجنس دون تمييز.

2. **يجب على الحكومة المصرية احترام** حق العابرين/ات جندريًا في الحصول على الرعاية الصحية المؤكدة للجندر من خلال إلغاء المادة 43 من لوائح الأخلاقيات المهنية لنقابة الأطباء، والتي تمنع الأطباء تمامًا من إجراء عمليات تغيير الجنس.

3. **يجب على الحكومة المصرية احترام** حق بينيي/ات الجنس في الوصول إلى الرعاية الصحية المؤكدة للجندر دون قيود وعلى أساس المراجعة الطبية العلمية فقط.

4. **يجب على الحكومة المصرية احترام** حق العابرين/ات جندريًا وبينيي/ات الجنس في الحصول على رعاية طبية عالية الجودة دون خوف من الملاحقة القضائية من خلال إنهاء استخدام قوانين غامضة ومفسرة أخلاقيًا لتجريمهم/ن.

5. **يجب على الحكومة المصرية حماية** العابرين/ات جندريًا وبينيي/ات الجنس من التمييز وسوء الممارسة الطبية. ويجب على مصر أن تتخذ خطوات فورية للقيام بذلك، بما في ذلك تنفيذ برامج مكافحة التمييز والتثقيف الجنسي. يجب أن تضمن هذه التدابير إمكانية حصول العابرين/ات جندريًا وبينيي/ات الجنس على الرعاية الطبية بأمان، دون خوف أو وصم.

6. **يجب على الحكومة المصرية حماية** الأطفال العابرين/ات جندريًا وبينيي/ات الجنس من التدخلات الطبية غير المناسبة. يجب على الحكومة المصرية وضع آلية لضمان عدم إخضاع الرضع بينيي/ات الجنس لعمليات جراحية غير ضرورية عندما لا تكون الخصائص الجنسية الثنائية دقيقة.

7. **يجب على الحكومة المصرية الوفاء** بالتزاماتها القانونية من خلال اتخاذ إجراءات إيجابية لتسهيل تمتع العابرين/ات جندريًا وبينيي/ات الجنس بحقهم/ن الأساسي في الصحة. يمكن أن يحدث هذا من خلال اتخاذ الإجراءات الموصى بها التالية:

   a. تخصيص الموارد البشرية والمالية لإنشاء مراكز طبية شاملة جديدة متخصصة في الرعاية الصحية لبينية الجنس والعبور الجندري. يجب أن توفر هذه المراكز الدعم الهرموني والجراحي والنفسي. كما يجب توزيعها بما يتناسب مع عدد السكان بين محافظات مصر الـ 27، مع مركز واحد على الأقل لكل محافظة.

   b. دمج الأفراد بينيي/ات الجنس والعابرين/ات جندريًا في خطط التأمين الصحي الحكومية والتأكد من أن التأمين الصحي الخاص يغطي أيضًا الخدمات الطبية الموجهة إلى هاتين المجموعتين.

   c. تنفيذ خطط جديدة للبحوث وجمع البيانات. يجب أن تضمن هذه الخطط جمع وجهات نظر الأشخاص العابرين/ات جندريًا وبينيي/ات الجنس بشأن رعايتهم/ن الصحية لوضع سياسات وآليات صحية مستقبلية مستنيرة وقائمة على الأدلة.

   d. إنشاء لجان طبية جديدة لتصميم ومراجعة وتنفيذ مناهج طبية جديدة وبروتوكولات علاج موحدة تتضمن أحدث المعارف الطبية والعلمية حول صحة بينيي/ات الجنس والعابرين/ات جندريًا. ينبغي أن تتضمن هذه اللجان التدريب العملي إلى جانب التعليم النظري. يجب أن تسترشد سياسات الدولة بشأن الرعاية الصحية للعابرين/ات جندريًا وبينيي/ات الجنس بتوصيات اللجان.

---

[1] المفوضية السامية لحقوق الإنسان (OHCHR). الرسم البياني للدورة الثالثة للاستعراض الدوري الشامل - مصر. [متاح هنا].

[2] الجمعية العامة للأمم المتحدة، تقرير الفريق العامل المعني بالاستعراض الدوري الشامل - مصر، A/HRC/43/16/Add.1، 5 مارس 2020، الفقرة 13.

[3] الجمعية العامة للأمم المتحدة، تقرير الفريق العامل المعني بالاستعراض الدوري الشامل - مصر، A/HRC/43/16/Add.1، 5 مارس 2020، الفقرة 8.

[4] الجمعية العامة للأمم المتحدة، تقرير الفريق العامل المعني بالاستعراض الدوري الشامل - مصر، A/HRC/43/16/Add.1، 5 مارس 2020، الفقرة 10.

[5] تتمثل الملاحظة فيما يلي: "لا تعترف مصر بالشروط الواردة في هذه التوصية. ووفقاً للدستور والقانون، فإن جميع المواطنين متساوون أمام القانون، وحقوق جميع الأفراد محمية دون تمييز، بغض النظر عن التهم الموجهة ضد أي فرد."

[6] الملاحظة هي: "وفقًا للدستور، لا توجد أقليات في مصر، والدستور يساوي جميع المواطنين من حيث الحقوق والواجبات أمام القانون دون تمييز."

[7] دستور مصر، المادة 18. [متاح هنا]

[8] العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (ICESCR)، المادة 12.

[9] الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب (ACHPR)، المادة 16.

[10] الميثاق العربي لحقوق الإنسان، مصر (ACHR)، المادة 39.

[11] اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، صحيفة وقائع رقم 16 (مراجعة 1)، ص5. [متاح هنا]

[12] خبير الأمم المتحدة المستقل المعني بالحماية من العنف والتمييز القائمين على أساس الميول الجنسية والهوية الجندرية، ضمان حياة صحية للجميع، عدم ترك أحد وراء الركب: التصدي للتمييز والعنف القائمين على أساس الميول الجنسية والهوية الجندرية من خلال أهداف التنمية المستدامة، موجز التقرير المتعلق بالصحة 2023، ص1. [متاح هنا].

[13] في نفس المرجع.

[14] في نفس المرجع.

[15] نورالله، نورا، "ممنوع الدخول: دراسة نوعية حول سياسة صحة العابرين/ات جندريًا في مصر"، العلوم الاجتماعية والطب 348، مايو 2024 [متاح هنا]

[16] نورا نورالله، "مشاكل جندرية في أرض النيل: هويات العابرين/ات جندريًا والقضاء والإسلام في مصر"، الكتاب السنوي للقانون الإسلامي والشرق أوسطي عبر الإنترنت، 2023، ص1-37. [متاح هنا]

[17] لائحة أخلاقيات المهنة الصادرة بموجب قرار وزير الصحة رقم 2003/238، المادة 43 [متاحة باللغة العربية هنا]؛ نورا نورالله، دليل كامل للقوانين والسياسات والسوابق القضائية التي تؤثر على حقوق الإنسان لمجتمع الميم عين في مصر، معهد القاهرة 52 للبحوث القانونية، مارس 2024، ص 11. [متاح هنا]

[18] لؤي علي، "كيف يتعامل الأزهر مع قضايا تغيير الجنس؟" اليوم السابع، مارس 2019. [متاح باللغة العربية هنا]

[19] نورا نورالله، "فخ الكروموسومات": روايات وسياسات مكافحة العبور الجندري في مصر"، معهد التحرير لسياسات الشرق الأوسط، 2023. [متاح هنا]

[20] دار الإفتاء المصرية هي هيئة استشارية وقضائية وحكومية إسلامية مصرية تأسست كمركز للإسلام والبحث الشرعي الإسلامي في مصر.

[21] مريم شاهين، "مواطنين/ات مع وقف التنفيذ: عن إشكاليات تغيير أوراق والحصول على الخدمات الطبية للعابرين/ات في مصر"، معهد القاهرة 52 للبحوث القانونية، يناير 2023. [متاح هنا]

[22] نورا نورالله، دليل كامل للقوانين والسياسات والسوابق القضائية التي تؤثر على حقوق الإنسان لمجتمع الميم عين في مصر، معهد القاهرة 52 للبحوث القانونية، مارس 2024، ص11-13. [متاح هنا]؛ نورا نورالله، "مشاكل جندرية في أرض النيل: هويات العابرين/ات جندريًا والقضاء والإسلام في مصر"، الكتاب السنوي للقانون الإسلامي والشرق أوسطي عبر الإنترنت، 2023، ص1-37. [متاح هنا]؛ أخبار NBC، "في مصر، ناشط عابر جندريًا يقاتل المعركة على جبهات عديدة"، مارس 2020. [متاح هنا]

[23] أخبار NBC، "في مصر، ناشط عابر جندريًا يقاتل المعركة على جبهات عديدة"، مارس 2020. [متاح هنا]

[24] نورا نورالله، "نظام تمييزي قتل رجلًا عابرًا جندريًا في مصر"، هيومن رايتس ووتش، نوفمبر 2021. [متاح هنا]

[25] قانون العقوبات المصري، المادة 244.

[26] نورا نورالله، "فهم احتياجات وتحديات الأشخاص العابرين/ات جندرياً عند الوصول إلى الرعاية الصحية المؤكّدة للجندر في مصر: دراسة بمنهجيات متعددة"، معهد القاهرة 52 للبحوث القانونية، مارس 2024، ص16-28. [متاح هنا]

[27] نورا نورالله، "نظام تمييزي قتل رجلًا عابرًا جندريًا في مصر"، هيومن رايتس ووتش، نوفمبر 2021. [متاح هنا]

[28] نورالله، نورا، "ممنوع الدخول: دراسة نوعية حول سياسة صحة العابرين/ات جندريًا في مصر"، العلوم الاجتماعية والطب 348، مايو 2024 [متاح هنا]

[29] في نفس المرجع.

[30] في نفس المرجع؛ هانا شوينباوم وسمر بالنتين. "عندما تحد الدول من الرعاية، يفعلها بعض الأشخاص العابرين/ات بأنفسهم/ن"، The Associated Press، أبريل 2023. [متاح هنا]

[31] في نفس المرجع.

[32] نورا نورالله، "فهم احتياجات وتحديات الأشخاص العابرين/ات جندرياً عند الوصول إلى الرعاية الصحية المؤكّدة للجندر في مصر: دراسة بمنهجيات متعددة"، معهد القاهرة 52 للبحوث القانونية، مارس 2024، ص16-28. [متاح هنا]

[33] في نفس المرجع.

[34] أحمد شهاب الدين، "كيف يستهدف نظام السيسي بلا رحمة مجتمع الكويريين/ات في مصر"، DAWN، فبراير 2023. [متاح هنا]

[35] القاهرة 52، صفحة حقائق مصر [متاح هنا]؛ نورا نورالله، "مُذنِب/ة جنسيًا: الأخلاق العُرفية واضطهاد مجتمع الميم عين في مصر"، القاهرة 52، يونيو 2023. [متاح هنا]

[36] قانون مصر لمكافحة العمل بالجنس رقم 1961/10، المادة 9(ج)

[37] قانون العقوبات المصري، المادة 269 مكرر

[38] قانون الجرائم الإلكترونية في مصر، المادة 25

[39] أحمد شهاب الدين، "كيف يستهدف نظام السيسي بلا رحمة مجتمع الكويريين/ات في مصر"، DAWN، فبراير 2023. [متاح هنا]

[40] كمال ر، مازن إ، عيسوي م، مكاوي م، العيدي أ، "دراسة جينية وإكلينيكية لاضطرابات النمو الجنسي بين الأطفال والمراهقين"، مجلة علوم الحياة 17(6)، 2020. [متاح هنا]

[41] إيناس أ مازن، "الإدارة الإكلينيكية للجندر في مصر: البينية الجنسية والعبور الجندري"، أرشيفات التصرف الجنسي 46(2)، فبراير 2017، ص 369-372. [متاح هنا]

[42] نورا نورالله، "سياسات المحو: كيف يتم إخفاء الأشخاص بينيي/ات الجنس في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا"، معهد التحرير لسياسات الشرق الأوسط، أبريل 2023. [متاح هنا]

[43] شما ر، عاطف س، عرفة ن، "تصنيف المسببات والنطاق الإكلينيكي لمرضى الأطفال المصريين الذين يعانون من اضطراب في النمو الجنسي، تجربة مركز واحد"، Endokrynologia Polska 72(5)، 2021، ص558-565. [متاح هنا]

[44] عبد الغفار س، عبد المنعم إ ن، حسنين، رضوان ن أ، ميرا م ف، "تصنيف الاختلافات في النمو الجنسي بين الأطفال المصريين ودور هرمون Antimullerian وهرمون Inhibin B"، Front Endocrinol (Lausanne)، يناير 2023. [متاح هنا]

[45] سهير س. أبو العلا، مها أ م توفيق، داليا م. اللهوني، ونهلة م. أنيس، "دراسة وراثية وجزيئية في بينية الجنس"، المجلة المصرية لعلم الوراثة البشرية الطبية 13(3)، 2012، ص281-289. [متاح هنا]

[46] نورهان الحكيم، "تحت الجلابية: عمليات بينية الجنس في أسيوط"، مصر المستقلة، يونيو 2010. [متاح هنا]

[47] مبادرة بحوث تشويه/ختان الإناث، صفحة حقائق مصر، تم الاطلاع عليها في 9 مايو 2024. [متاح هنا]

[48] إيناس أ مازن، "الإدارة الإكلينيكية للجندر في مصر: البينية الجنسية والعبور الجندري"، أرشيفات التصرف الجنسي 46(2)، فبراير 2017، ص 369-372. [متاح هنا]

[49] رباح م شوقي وس م نور الدين، "لمحة عن اضطرابات التمايز الجنسي في المنطقة الشمالية الشرقية من القاهرة، مصر"، المجلة المصرية لعلم الوراثة البشرية الطبية 13(2)، يونيو 2012، ص197-205. [متاح هنا]؛ شما ر، عاطف س، عرفة ن، "تصنيف المسببات والنطاق الإكلينيكي لمرضى الأطفال المصريين الذين يعانون من اضطراب في النمو الجنسي، تجربة مركز واحد"، Endokrynologia Polska 72(5)، 2021، ص558-565. [متاح هنا]

[50] وودمان أ، "الأشخاص بينيو الجنس أو الخنثى في الشرق الأوسط - كيف يُنظر إليهم وقبولهم ومعاملتهم: توليف الأدلة النوعية وتحليل إطار العمل"، علم النفس والجنس، أبريل 2024، ص 1-15. [متاح هنا]

[51] نورا نورالله، "سياسات المحو: كيف يتم إخفاء الأشخاص بينيي/ات الجنس في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا"، معهد التحرير لسياسات الشرق الأوسط، أبريل 2023. [متاح هنا]

[52] عبد المقصود، مروة، هالة علي، بيومي غريب، سالي س. عثمان، وشيماء السيد، "تأثير اضطرابات النمو الجنسي على الوالدين المصريين والعوامل التي تؤثر عليهم"، مجلة المعهد العالي للصحة العامة 52 (2)، أغسطس 2022، ص65-72. [متاح هنا]

[53] إيناس أ مازن، "الإدارة الإكلينيكية للجندر في مصر: البينية الجنسية والعبور الجندري"، أرشيفات التصرف الجنسي 46(2)، فبراير 2017، ص 369-372. [متاح هنا]