



# العابرونه جنسياً فو مصر تحدياته قانونية وخدماته صحية غير ملائمة





# العابرون جنسياً في مصر

## تحديات قانونية وخدمات صحية غير ملائمة

ورقة مقدمة من / عالم بالألوان

إعداد / ياسمين جبريل

طبيبة وباحثة صحة عامة ومدربة بشبكة تثقيف الأقران مصر

مصطفى الهواري /

صيدلي وباحث صحة عامة



## الفهرس

٣	الفهرس
٤	المقدمة
٥	عن مبادرة عالم بالألوان
٨	العابرون جنسياً
٨	ما هو العبور الجنسي؟
٨	هل العبور الجنسي اضطراب نفسي؟
٩-٨	مفهوم الهوية الجنسية
٩	ما هو اضطراب الهوية الجنسية؟
٩	ما هو الانزعاج الجنساني؟
١٠-٩	العبور الجنسي في القانون المصري
١٠-٩	التشريعات المنظمة لعملية العبور الجنسي
١٢-١١	كيف تتم عملية العبور الجنسي قانونياً؟
١٤-١٢	العوائق القانونية لعملية العبور الجنسي
١٥	مقدمة
٢٣	حق العابرين جنسياً في الصحة
٢٩	صحة العابرين جنسياً في مصر، من شهاداتهم الخاصة
٣٥	المعايير المثالية للتعامل مع العابرين جنسياً في النظم الصحية
٣٦	معايير وسياسات مؤسسية للتعامل الصحيح مع العابرين جنسياً
٣٨	التعامل مع العابرين جنسياً في المبادئ التوجيهية للممارسة الطبية
٤٠	معايير الجودة في النظم الصحية والعابرون جنسياً
٤١	استراتيجيات تواصل مقدمى الخدمات الطبية مع العابرين جنسياً
٤٦	دراسة حالة
٥٠	الخاتمة

## المقدمة

في ١ ديسمبر ١٩٥٢، نشرت صحيفة «نيويورك ديلي نيوز» قصة على صفحتها الأولى بعنوان «جورج سابقاً أصبح فتاة شقراء جميلة».

«كريستين جورجسن» لم تكن أول عابرة جنسياً، بعد إجراء عملية تصحيح جنس في أوروبا وعودتها إلى بلدها الأم الولايات المتحدة، صارت حديث الجميع، وكان محور الحديث هو استخدامها للهرمونات الأنثوية لأول مرة.

عندما نولد، يصنفنا الأطباء إلى ذكور وإناث، بناء على نوع الجهاز التناسلي الذي نولد به، وبناءً على هذا يتوقع المجتمع من كل أفراد أدواراً معينة، هذا لا يناسب الجميع، فالهوية الجنسية طيف واسع وليس عنصراً محدداً مسبقاً بذكر أو أنثى، لا يمكن تحديد جنس الشخص من نوع جهازه التناسلي فقط، فهناك عوامل عدة تؤثر على الجنس الذي يعرف به الشخص نفسه، عندما يطلق الشخص على نفسه هوية جنسية غير تلك المحددة له من قبل البيولوجيا، يطلق عليه حينئذ لقب «العابر جنسياً».

## عن مبادرة عالم بالألوان

مرّ ثلاثون عاماً على «اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ»، أعقبها العديد من التحركات الدولية من أجل إنقاذ كوكب الأرض من دمار شامل بات وشيكاً؛ كنتيجة مباشرة للتدخل الجائر الذي يمارسه الإنسان على الكوكب منذ عقود. وشملت تلك التحركات الدولية العديد من التدابير؛ من أهمها «اتفاقية باريس لمكافحة تغير المناخ» والتي وقّع عليها ١٩٥ دولة، وانضم إلى عضويتها ١٨١ دولة خلال مؤتمر الأمم المتحدة للمناخ الحادى والعشرين، والذي عُقد بباريس في ١٢ من ديسمبر عام ٢٠١٥، وسبقها في ذلك «برتوكول كيوتو» الملحق باتفاقية الأمم المتحدة بشأن تغير المناخ، والذي تم اعتماده في ١١ ديسمبر ١٩٩٧ بمدينة كيوتو اليابانية، ودخل حيز التنفيذ في ١٦ فبراير ٢٠٠٥.

ومع اقتراب مرور العقد الثالث على صدور اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ، لم تسفر تلك الجهود عن نتائج ملموسة وحقيقية يمكن أن تساهم في الحد من مخاطر تغير المناخ، فقبل انعقاد المؤتمر السادس والعشرين للمناخ، والذي عُقد في مدينة «جلاسكو بأسكتلندا» خلال شهر نوفمبر ٢٠٢١، كان هناك العديد من التحذيرات من قبل الأمين العام للأمم المتحدة «أنطونيو جوتيريش» والعديد من المنظمات البيئية حول العالم، من تداعيات عدم التزام العديد من الدول بتعهداتها بالعمل على انخفاض الانبعاثات. وعقب انتهاء المؤتمر أصدر «جوتيريش» بياناً بعنوان «الكارثة المناخية لا تزال ماثلة» أوضح فيه أن النصوص التي تم تبنيها هي مجرد تسوية تعكس المصالح والوضع والتناقضات وحال الإرادة السياسية الراهنة في العالم، مبدياً أسفه لأن الإرادة السياسية المشتركة لم تكن كافية لتجاوز التناقضات العميقة.

ربما يكون السؤال الأكثر إلحاحاً الآن هو: ما أسباب عدم تحقيق إنجازات ملموسة في مكافحة أزمة المناخ؟.. والتي يمكن تمحورها في مفهوم واضح وهو «غياب منهج العدالة المناخية» في تنفيذ الدول لتعهداتها في الاتفاقيات المختلفة لمكافحة تغير المناخ. ومن شأن تطبيق منهج العدالة المناخية يجب وضع معايير حقوق الإنسان كركيزة أساسية للتدابير والإجراءات التي يجب أن تتبعها الدولة لمكافحة الأزمة، مثل العمل على تحقيق العدالة الاقتصادية والاجتماعية للفئات الهشة (النساء، السكان الأصليين، ذوو الإعاقة، الأقليات الجنسية) باعتبارهم الفئات الأكثر تضرراً من التغيرات المناخية عبر إشراكهم في صنع القرارات والإجراءات المتعلقة بمعالجة أزمة المناخ.

وعلى العكس من ذلك فإن الإجراءات التي تتخذها الدول في مكافحة تغير المناخ تضع في المقام الأول مصلحة النظام الرأسمالي العالمي كأولوية، رافعة شعار «الأرباح قبل الإنسان»، فالحد من الانبعاثات التي تتسبب فيها الدول الصناعية الكبرى المهيمنة على الاقتصاد العالمي يضع على عاتقها المسؤولية الأكبر في التدابير المتبعة للحد من الانبعاثات، وهو الوضع الذي يجب أن يضع حداً لسياسات الاستنزاف الممارس من قبل الرأسمالية العالمية للموارد على كوكب الأرض، والانتقال الهيكلي إلى سياسات التمكين الاقتصادي والاجتماعي للمواطنين والمواطنات والعمل على تحقيق المساواة بين جميع الفئات المجتمعية لمواجهة تداعيات أزمة تغير المناخ، وليكن شعار الدول الكبرى الآن «الإنسان قبل الأرباح» مما يحافظ على كوكب بالألوان لكل الألوان التي تعيش عليه.

ومن أمثلة عدم العدالة المناخية، مصر، والتي بالرغم أنها إحدى الدول الأقل إصداراً للانبعاثات الكربونية (١,٦%) إلا أنها تعد من أكثر الدول عرضة لتداعيات أزمة المناخ، فهي معرضة لمجموعة كبيرة من الاضطرابات البيئية مثل «نقص الترسيب، زيادة الجفاف، موجات الحرارة، التغيرات في نسب تدفق مياه النيل، تسرب المياه المالحة إلى الأراضي الزراعية، قلة التنوع في المحاصيل الزراعية، قلة مصايد الأسماك، فقدان الشعاب المرجانية، ورغم خطورة تلك الاضطرابات على الجميع إلا أن خطورتها تكون أكثر تأثيراً على الفئات الهشة ومحدودي الدخل نتيجة عدم المساواة الاقتصادية والاجتماعية. فالتغير المناخي يؤثر على جميع البشر، ولكن الضرر يكون مضاعفاً على الفئات المهمشة، وبشكل خاص على النساء العاملات في القطاع غير المنظم مثل «عاملات المنازل، العاملات في الزراعة البحتة، البائعات المتجولات، العاملات في الرعاية الأسرية بدون أجر»، كما تتحمل النساء خلال الأزمات المناخية العبء الأكثر في الأعمال المنزلية وتأمين متطلبات الحياة اليومية. كما تتأثر النساء أيضاً بالأخطار الصحية للتغير المناخي، إذ تواجه النساء الحوامل خطراً أكبر بسبب ارتفاع درجات الحرارة وتلوث الهواء على صحة الأم والجنين.

كما كشفت جائحة كوفيد ١٩ عن أزمات الأقليات الجنسية والتي تزداد أوضاعها سوءاً بسبب التغيرات المناخية، فالأعراف الاجتماعية التي تقف حائلاً أمام الاعتراف بحقوق الأقليات الجنسية كجزء لا يتجزأ من المواطنين والمواطنات في المجتمع لهم / لهن نفس الحقوق والواجبات دون تمييز أو إقصاء أو تحريض، فكانت الجائحة عنصراً إضافياً كشف عن حجم الضرر الذي يقع على الفئات الأقل تمثيلاً في المجتمع،

وكانت مؤشراً مهماً عن جدوى تحقيق العدالة من أجل مواجهة التغير المناخي الذي يسبب العديد من الأضرار للبشر، فالعابرات جنسياً على سبيل المثال لديهن أزمة في حصولهن على فرصة عمل ومسكن لائق واستقلال مالي ورعاية صحية واجتماعية يحميهن من العنف الأسرى والاجتماعى الممارس ضدهن، والذي يزداد في مثل هذه الأوضاع. وللأسف الشديد لا توجد سياسة مستقبلية واضحة حول تمكين الفئات المهمشة، خاصة من النساء والأطفال والأقليات الجنسية على المستويين الاقتصادى والاجتماعى، لمعالجة أزمة البطالة والتهجير من المناطق الساحلية المعرضة لخطر الإغراق، وكذلك المناطق المعرضة للتصحر نتيجة نقص المياه، وسط غياب مشاركة تلك الفئات في صنع السياسات والتدابير لمواجهة التغيرات المناخية والتكيف معها.

لذلك قررت مجموعة من منظمات المجتمع المدنى والأحزاب السياسية والشخصيات العامة والنشطاء إطلاق المبادرة الشعبية «عالم بالألوان» من أجل الخروج (من خلال المشاركة الشعبية) بمقترح وثيقة «سياسات التمكين الاقتصادى للنساء في مواجهة أزمة تغير المناخ»، تلك الوثيقة التى سوف تحتوى على عدد من السياسات والتدابير المتعلقة بالعدالة المناخية للنساء من أجل تمكينهن على المستويين الاقتصادى والاجتماعى كجزء لا يتجزأ من تدابير التكيف مع التغيرات المناخية.

## عالم بالألوان Colorful World



عالم بالألوان... لكل الألوان

العدالة للفئات الأقل تمثيلاً

«كوكب طبيعته بالألوان، يحتوى كائنات حية من كل الألوان، تتوزع موارده بالعدالة على البشر من كل الألوان»

## العابرون جنسيا ما هو العبور الجنسي؟

العبور الجنسي هو:

أن يتصرف ويعبّر الشخص اجتماعياً أو جسدياً عن نفسه بما يشعر بأنه يوافق هويته الجنسية والتي تكون مختلفة عن الجنس الذي ولد عليه. في البداية يحدث العبور الاجتماعي وهو يتعلق بالتفاعل الاجتماعي مع باقي المجتمع، أولاً الإعلان أو ما يطلق عليه بالانجليزية «Coming out»، كيف ينادينا الناس وما هي الضمائر التي من المفترض بهم استخدامها في التواصل معنا، أو تغيير الطريقة التي يتعامل بها الإنسان مع المساحات العامة مثل أماكن قضاء الحاجة مثلاً. العبور الجسدي عادة ما يتضمن أن يغيّر الشخص مظهره الخارجي، وذلك يتضمن عادة الملابس، أو المكياج أو الشعر. من التغييرات الجسدية أيضاً بطلب المساعدة الطبية، سواء عن طريق الهرمونات أو الجراحة. العبور دون إجراء جراحة يسمى «العبور الاجتماعي»، وبعد التدخلات الطبية يطلق عليه «العبور الجنسي».

### هل العبور الجنسي اضطراب نفسي؟

في ١٨ مايو ٢٠١٣ نشر الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية من الجمعية الأمريكية للطب النفسي، في هذا الدليل تحول مصطلح «اضطراب الهوية الجنسية» إلى «الانزعاج أو عدم الرضا الجنسي».

### مفهوم الهوية الجنسية

نتيجة لتطور الطب وعلم الأعصاب، تغير مفهوم الهوية الجنسية من ثنائيات الذكر والانثى إلى طيف واسع من التعريفات الجنسانية حيث تشير الهوية الجنسية إلى الطريقة التي يرى بها الناس أنفسهم، سواء كانوا



نتيجة لتطور الطب وعلم الأعصاب، تغير مفهوم الهوية الجنسية من ثنائيات الذكر والانثى إلى طيف واسع من التعريفات الجنسانية حيث تشير الهوية الجنسية إلى الطريقة التي يرى بها الناس أنفسهم، سواء كانوا ذكوراً أو إناثاً أو غير ذلك أو لا شيء، ولها مركز خاص في المخ يختلف تشريحياً من فرد لآخر. فالهوية هو ما يعرف به الشخص نفسه، أما الميل الجنسي وهو مصطلح آخر فيشير إلى تفضيلات الفرد الجنسية.

### ما هو اضطراب الهوية الجنسية؟

مصطلح قديم تم استخدامه قبل ٢٠١٣ من قبل الأطباء والمعالجين النفسيين لوصف خلل يولد به الإنسان يؤدي إلى السخط أو عدم الرضا عن الجنس المحدد بيولوجياً للفرد ساعة ولادته، وأرجعوا أسبابه سابقاً إلى البيئة أو التربية.

ويتم الإشارة إلى اضطراب الهوية الجنسية في سجلات المحاكم المصرية باستخدام مصطلح «الجنس العقلي»

لكنه تم إزالة مرض اضطراب الهوية الجنسية من قائمة الأمراض النفسية المعترف بها في المراجع الطبية الحديثة وتعديله إلى مصطلح «الانزعاج الجنساني».

### ما هو الانزعاج الجنساني؟

هو التوتر والقلق النفسي الناتج عن عدم توافق الهوية الجندرية للشخص مع جنسه التشريحي، وهو يصيب كلا من الأطفال والبالغين.

### العبور الجنسي في القانون المصري

#### التشريعات المنظمة لعملية العبور الجنسي

في عام ١٩٨٨، فُصلت سالي محمد عبد الله من كلية الطب بجامعة الأزهر، بعد إجرائها عملية عبور جنسي، وعلقت الجامعة بقولها:

«نحن لا نعرف جنس الطالب كما أنها تعمل بمهنة الرقص ولا يجوز التحاقها بجامعة الأزهر الإسلامية»

Chung WC, De Vries GJ, Swaab DF. Sexual differentiation of the bed nucleus of the stria terminalis in humans may extend into adulthood. J Neurosci 2002; 22(3):1027-33. doi: 10.1523/JNEUROSCI.10523-02.2002. PMID: 11826131. PMID: PMC1708006

11826131/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov

ورفضت المحاكم المصرية إيقاف طلب فصلها، لعدم مشروعية العبور الجنسي لأسباب نفسية من وجهة نظر المحكمة ومرجعها من دار الإفتاء المصرية وفي ٢٠٠٦ بعد أكثر من ١٨ سنة من التقاضي، قررت المحكمة الإدارية العليا إلغاء الحكم المطعون فيه وإلزام الجهة الإدارية (جامعة الأزهر) بإعادة الطاعنة إلى كلية طب البنات لاستكمال دراستها، وأكدت المحكمة في حكمها أن الطاعنة بتصحيح جنسها إلى أنثى قد أصبحت في مركز قانوني جديد. وعوملت على هذا الأساس بصفتها ونوعها الجديد.

من تاريخ تلك الواقعة، لم يتدخل المشرع المصري لتنظيم الأمر، سواء بالحظر المطلق أو بالإباحة المشروطة والمقيدة أو بالإباحة غير المشروطة.

وللأسف الشديد لا يوجد تشريع متكامل في القانون المصري ينظم عمليات العبور الجنسي، ويفتقد القانون الحالي إلى القواعد التي تنظم الحقوق القانونية للأفراد العابرين جنسياً، وأماكن تلقي الخدمات الصحية وفق الهوية الجنسية أو أماكن احتجازهم حال ارتكاب الجرائم.

اللائحة الوحيدة التي تنظم عمليات تصحيح الجنس هي لائحة آداب المهنة الصادرة بقرار وزير الصحة والسكان رقم ٢٣٨ لسنة ٢٠٠٣ الصادر في ٥ سبتمبر والتي تنص على تشكيل لجنة مختصة بنقابة الأطباء تكون مهمتها الإشراف على طلبات تصحيح الجنس والبت فيها، وتتكون اللجنة التابعة لنقابة الأطباء من ٧ أعضاء وهم

• أستاذان في علم النفس

• أستاذ أمراض ذكورة

• أستاذ علم وراثه وغدد صماء

• عضو من نقابة الأطباء

• عضو من دار الإفتاء المصرية

• رئيس اللجنة

تنص المادة المنظمة للجنة تصحيح الجنس على:

يحظر على الطبيب إجراء عمليات تغيير الجنس. أما بالنسبة لعمليات تصحيح الجنس» فإنه يشترط موافقة اللجنة المختصة بالنقابة وتتم عمليات التصحيح بعد إجراء التحليلات الهرمونية وفحص الخريطة الكروموزومية وبعد قضاء فترة العلاج النفسي والهرموني «المصاحب لمدة لا تقل عن عامين

## كيف تتم عملية العبور الجنسي قانونياً؟

تبدأ رحلة العابر جنسياً من نقابة الأطباء، تحديداً لجنة تصحيح الجنس، التي تُخضعه للعديد من الفحوصات الطبية، ثم تعرضه على طبيب مسالك وأمراض تناسلية، وصولاً إلى العلاج النفسي، الذي يستغرق عامين على الأقل. وخلال تلك الفترة، إذا لم تتحسن حالة المريض، توافق اللجنة على إخضاعه للعملية الجراحية، بعد إجماع ٧ أعضاء، هم «وكيل اللجنة، وأستاذ جينات ووراثة، وطبيب غدد صماء، وأستاذ ذكورة، واثنان من الأطباء النفسيين، وأستاذ فقه وشريعة».

فحوصات طبية لازمة

تحليل صورة دم كامل

تحليل هرمونات

تحليل كروموسومات بحد أدنى ٥٠ خلية

تحليل الغدد

الكشف الإكلينيكي

عالم بالألوان  
Colorful World

فزع، رانيا. «سالي «سيد» سابقاً: عملت راقصة لأثبت للجميع أني امرأة.. وتزوجت مرتين دون حب.. وأجريت العملية بـ ٣ آلاف جنيه

٢٠١٠، اليوم السابع، <https://www.youm7.com/story/٢٠١٠/٢٦/٧/١٠/%D%AB%D%8A%D%8E%D%89%D%8B%D%8A%D%8F-%D%AB%D%8A%D%8D%D%82%D%8A-%D%8B%D%8E%D%8A%D%8A-%D%8B%D%8A%D%82%D%8B%D%85%D%8A-%D%8E%D%8A%D%83%D%8B%D%8A%D%8E%D%8E%D%8A%D%85%D%8A%D%8B-%D%8A%D%86%D%89%D%8A%D%8D%D%85%D%8B%D%8A%D%83%D%8A-%D%88%D%8A%D%8B%D%8A%D%8A%D%8A%D%8A%D%8A%D%8A/٢٥٨٣٨٢>

”شليبي، أحمد. ”سالي «سيد سابقاً» بعد ١٨ سنة قضاء: مشاكل تحويل الجنس تطاردني إلى الآن [Cairo, Egypt]. ١٢، Sept. ٢٠٠٦، [www.almasryalyoum.com/news/details/٢١٥٥٤٥٤](http://www.almasryalyoum.com/news/details/٢١٥٥٤٥٤)

عبد الظاهر، أحمد. ”صناعة التشريعات الجنائية في عالم متغير.. تغيير الجنس.“ مجلة المحاماة، ٥

July ٢٠٢١، [www.egypls.com/%D%AB%D%86%D%8A%D%8B%D%8A-%D%8A%D%8E%D%8A%D%8A%D%8B%D%8D%D%8B%D%8A%D%8E%D%8A%D%8A%D%8A-%D%8A%D%8E%D%8A%D%8A%D%86%D%8A%D%8A%D%86%D%8A%D%8A-%D%81%D%8A%D%8A-%D%8B%D%8A%D%8E%D%8E%D%85%D%85%D%8A%D%8A%D%8A%D%8A%D%8A%D%8A%D%8A/٢٥٨٣٨٢](http://www.egypls.com/%D%AB%D%86%D%8A%D%8B%D%8A-%D%8A%D%8E%D%8A%D%8A%D%8B%D%8D%D%8B%D%8A%D%8E%D%8A%D%8A%D%8A-%D%8A%D%8E%D%8A%D%8A%D%86%D%8A%D%8A%D%86%D%8A%D%8A-%D%81%D%8A%D%8A-%D%8B%D%8A%D%8E%D%8E%D%85%D%85%D%8A%D%8A%D%8A%D%8A%D%8A%D%8A%D%8A/٢٥٨٣٨٢)

مجلة روح القوانين الصادرة من كلية الحقوق جامعة عين شمس، المجلد ٩٥، من ٧٥٥ الى ص ٧٩٢، إصدار يوليو ٢٠٢١

لائحة آداب مهنة الطب، الباب الثالث، مادة ٤٣

لائحة آداب المهنة

## سونار على البطن ومنطقة الحوض.

ثم تعرض الأوراق على لجنة تصحيح الجنس بالنقابة العامة للأطباء والتي بدورها ترفع الأوراق إلى ممثل دار الإفتاء لأخذ القرار النهائي، فإذا ما تمت الموافقة عليه، يحوّل المريض لأحد المستشفيات الجامعية لإجراء جراحة تصحيح الجنس.

### العوائق القانونية لعملية العبور الجنسي

عدم قبول أوراق حالات الانزعاج الجندري التي لا تعاني من اضطراب هرموني أو خلل جيني من قبل اللجنة المنظمة، حتى وإن كانت مشخصة من قبل طبيب نفسي في مستشفى جامعي بالانزعاج الجندري.

المصطلح المستخدم قانوناً هو «تصحيح الجنس» ويعنى قانونياً وجود مشكلة أو اضطراب بيولوجي يستلزم التدخل الطبي لـ«تصحيح الجنس». واستثناء تشخيصات الانزعاج الجندري بالرغم من كونها تشخيصات طبية مثبتة علمياً و صدر بها تقارير من جامعة الأزهر بناءً عليه يقتصر عمل اللجنة على فحص طلبات الحالات التي تعاني من اضطراب بيولوجي الجنس البيني، أو الحالات التي تعاني اضطراباً في / intersex مادي مثل حالات ال الهرمونات والخريطة الكروموسومية دار الإفتاء كمؤسسة دينية هي الجهة التي لها الكلمة النهائية في قبول طلبات تغيير الجنس أو رفضها بعد الخلاف الذي دار بين نقابة الأطباء وممثل دار الإفتاء في لجنة تصحيح الجنس في نوفمبر ٢٠١٤

سامي، ندى. "رحلة التحول الجنسي في مصر.. الخطوات والتحليل الطبية." الكونسلتو، ١٠

Mar. ٢٠١٩, [www.elconsolto.com/relationships/relationships-news/details/١٥٢٩٢٨٢/١٠/٣/٢٠١٩/%D%AB%D%AD%D%8E%D%AA-%D%8A%VD%8E%D%8AA%D%AD%D%88%D%-8E%D%AA%VD%8E%D%8AC%D%86%D%8B%D%8A-%D%81%D%8A-%D%80%D%8B%D%8B-%D%8A%VD%8E%D%8AE%D%8B%VD%88%D%8A%VD%8A-%D%88%D%8A%VD%8E%D%8AA%D%AD%D%8A%VD%8E%D%8A%D%-8E%D%8A%VD%8E%D%8B%VD%8A%8D%8A%D%8A9](http://www.elconsolto.com/relationships/relationships-news/details/١٥٢٩٢٨٢/١٠/٣/٢٠١٩/%D%AB%D%AD%D%8E%D%AA-%D%8A%VD%8E%D%8AA%D%AD%D%88%D%-8E%D%AA%VD%8E%D%8AC%D%86%D%8B%D%8A-%D%81%D%8A-%D%80%D%8B%D%8B-%D%8A%VD%8E%D%8AE%D%8B%VD%88%D%8A%VD%8A-%D%88%D%8A%VD%8E%D%8AA%D%AD%D%8A%VD%8E%D%8A%D%-8E%D%8A%VD%8E%D%8B%VD%8A%8D%8A%D%8A9)

محمود، مصطفى. "قضية ملك الكاشف تلقي الضوء على معاناة العابرين والعابرات للجنس في مصر." المفكرة القانونية، ٦

Aug. ٢٠١٩, [legal-agenda.com/%D%82%D%8B%D%8A%D%8A-%D%80%D%8E%D%83%D%8A%VD%8E%D%83%D%8A%VD%8B%D%82%D%8A-%D%8A%VD%8E%D%8B%D%8B%D%8A-%D%8B%D%8E%D%8B%D%8A%VD%86%D%8A%VD%8A-%D%8A%D%8A%D%8A%VD%8E%D%8B%D%8A%VD%8E%D%8B%VD%8A%8D%8A%D%8A9](http://legal-agenda.com/%D%82%D%8B%D%8A%D%8A-%D%80%D%8E%D%83%D%8A%VD%8E%D%83%D%8A%VD%8B%D%82%D%8A-%D%8A%VD%8E%D%8B%D%8B%D%8A-%D%8B%D%8E%D%8B%D%8A%VD%86%D%8A%VD%8A-%D%8A%D%8A%D%8A%VD%8E%D%8B%D%8A%VD%8E%D%8B%VD%8A%8D%8A%D%8A9)



تُحوّل اللجنة مقدمى الطلب إلى الطب الشرعى للتأكد من إتمام العمليات الجراحية اللازمة، وإعطاء تقرير بذلك.

يعود مقدمو الطلب بكل الأوراق السابقة إلى لجنة الأحوال المدنية المختصة، وفي حالة الموافقة تحول الأوراق إلى الجهات الأمنية.

• تُصدر وزارة الداخلية خطاب تصحيح، وبناءً عليه يتم تعديل النوع والاسم  
قد ترفض لجنة الأحوال المدنية طلب العابرين / ات جنسياً لتغيير بياناتهم /ن بعد إتمام جميع الخطوات المطلوبة من لجنة تصحيح الجنس بسبب «تأكيد تحليل الكروموسومات لجنسهم/ن البيولوجي» دون وجود طريق قضائي لإلزام وزارة الداخلية بتغيير النوع مثل حكم محكمة القضاء الإداري، يناير ٢٠١٦ برفض إلزام وزارة الداخلية بتغيير بيانات العابر جنسيا ايدين وقالت في حيثيات حكمها

لا شك في أن تغيير الشخص لجنسه على خلاف حقيقة خلق الله له، يؤدي إلى آثاره الخطيرة في «الزواج والطلاق والميراث وهي أضرار يتعدى أثرها إلى غيره، كما أكدت أن قرار وزارة الداخلية برفض طلب المدعية تغيير جنسها من أنثى إلى ذكر وأسمها من «نوران» إلى «أيدين» جاء قائماً على صحيح حكم القانون

:بالرغم من أن «أيدين» قد اتبع كل الخطوات القانونية المتاحة إلا أن المحكمة أصرت قائلة لائحة آداب المهنة لا تعد سنداً تشريعياً للنقابة في إنشاء ما يسمى بلجنة تحديد وتصحيح الجنس بها، كما لا يبرر إصدار تلك اللجنة قراراً للمدعية بالموافقة على إجرائها عملية تغيير الجنس من أنثى إلى ذكر دون أن يتبين إجرائها للفحص الطبى المعملى المسبق من خلال الجهات الطبية الرسمية

ويكون الأمر أصعب إذا ما تمت عملية تغيير الجنس خارج نطاق القانون في المراكز الخاصة، حيث لا يوجد طريق قانونى حينئذ لإثبات تغيير الجنس (موافقة نقابة الأطباء وتقرير من مشفى جامعي)، بالإضافة إلى ما يعانيه العابرون جنسيا من استغلال مادي، كما حدث لـ«نور» في أسيوط في الشهادات القادمة ومضاعفات طبية قد تصل إلى النزيف الشديد، الإعاقة أو الموت، وكذلك العابرون جنسيا الذين اختاروا العبور الاجتماعى وهو تغيير نفسى ومظهرى دون الخضوع لعملية جراحية لتغيير الجنس، لا يوجد طريقة قانونية لتعديل أوراقهم الثبوتية

نابليون محمد. «الشروق» تنشر حيثيات رفض إلزام الداخلية بتغيير بيانات العابرة جنسيا. الشروق، ٢٥

Jan. ٢٠١٦, <https://www.shorouknews.com/news/view.aspx?cdate=٢٥٠١٢٠١٦&id=٠c٧٤٤٥٨a٢٠٦-e٤-c٨٦٩-٦٣b-b١٧٥٥e٣٨٣cc٣>.

b1٧٥٥e٣٨٣cc٣. Accessed ٣١ May ٢٠٢٢.

## الحق في الصحة

### مقدمة

تتماشى الصحة وحقوق الإنسان دائماً جنباً إلى جنب. لجميع الافراد الحق في الرعاية الصحية، وأن يعاملوا بكرامة واحترام عندما يحصلون على الخدمة الطبية ومع ذلك، فإن القوانين والسياسات والممارسات الضارة - بما في ذلك التمييز- تمنع الأفراد في كثير من الأحيان من الحصول على الرعاية التي يحتاجون إليها، ويمكن أن تسبب أضراراً نفسية وجسدية خطيرة.

هناك مجموعات معينة - بما في ذلك النساء والفتيات، وأولئك الذين يعيشون في فقر، والأشخاص ذوى الإعاقة، والمهاجرين والنازحين، والأقليات الجنسية والجندرية - أكثر عرضة للانتهاكات، والتعرض لمعاملة وممارسات ضارة أو مهينة.

يؤكد دستور منظمة الأمم المتحدة على أن التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان، ويشمل الحق في الصحة الحصول على الرعاية الصحية المقبولة وميسورة التكلفة ذات الجودة المناسبة في التوقيت المناسب، بالرغم من ذلك يعاني كل عام نحو ١٥٠ مليون شخص في العالم من كوارث مالية ويقع ١٠٠ مليون شخص في دائرة الفقر بسبب الإنفاق على الرعاية الصحية، كما تميل الفئات الضعيفة والمهمشة في المجتمع إلى تحمل عبء لا داعٍ له من المشاكل الصحية.

تم التأكيد على الحق في الصحة في معاهدات حقوق الإنسان الدولية والإقليمية، وفي الدساتير الوطنية في جميع أنحاء العالم.

عليوة عبدالوهاب. "بالفيديو | «الوطن» تخترق «بيزنس» العابرين جنسياً". الوطن, ٢٨

Dec. ٢٠١٤, [https://www.elwatannews.com/news/details/٦٢٨٤٠٥?fbclid=IwAR١dZ٩٩L١xYVHBWpUBSUftbPvBDDywbE٦cA٤GQkWV٠\\_A\\_r٠GGi٤jYzcMYRo](https://www.elwatannews.com/news/details/٦٢٨٤٠٥?fbclid=IwAR١dZ٩٩L١xYVHBWpUBSUftbPvBDDywbE٦cA٤GQkWV٠_A_r٠GGi٤jYzcMYRo). Accessed ٣١ May ٢٠٢٢.

"Right to Health." World Health Organization, World Health Organization, ١٧ Mar. ٢٠٢٢, <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/right-to-health>.

## أمثلة معاهدات الأمم المتحدة لحقوق الإنسان

العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، ١٩٦٦

اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، ١٩٧٩

اتفاقية حقوق الطفل، ١٩٨٩

ومن الأمثلة على معاهدات حقوق الإنسان الإقليمية

الميثاق الاجتماعي الأوروبي، ١٩٦١

الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب، ١٩٨١، البروتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية

لحقوق الإنسان المتعلق بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (بروتوكول سان

سلفادور)، ١٩٨٨

البروتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان المتعلق بالحقوق الاقتصادية

والاجتماعية والثقافية ٥ (بروتوكول سان سلفادور)، ١٩٨٨

يشمل الحق في الصحة، أربعة عناصر هي

التوافر: القدر الكافي من المرافق الصحية العمومية ومرافق الرعاية الصحية والسلع

والخدمات والبرامج

إمكانية الوصول: استفادة الجميع من فرص الوصول إلى المرافق والسلع والخدمات الصحية،

ضمن نطاق الولاية القضائية للدولة الطرف. وتتسم إمكانية الوصول بأربعة أبعاد هي

عدم التمييز

إمكانية الوصول المادي

(الإمكانية الاقتصادية للوصول (القدرة على تحمّل النفقات

إمكانية الحصول على المعلومات

المقبولية: يجب أن تحترم جميع المرافق والسلع والخدمات الأخلاق الطبية وأن تكون

مناسبة ثقافياً وأن تراعى متطلبات الجنسين ودورة الحياة

الجودة: يجب أن تكون المرافق والسلع والخدمات الصحية مناسبة علمياً وطبياً وذات

نوعية جيدة



## الحقوق والصحة الإنجابية والجنسية

الحق في الصحة الجنسية والإنجابية جزء لا يتجزأ من الحق في الصحة المنصوص عليه في المادة ١٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، ويشمل حق الصحة الجنسية والإنجابية مجموعة من الحريات والاستحقاقات وتشمل الحريات حق المرء في اتخاذ قرارات وخيارات حرة ومسئولة، دون عنف أو إكراه أو تمييز، بشأن الأمور التي تخص جسده وصحته الجنسية والإنجابية. وأما الاستحقاقات، فتشمل الوصول دون معوقات إلى جميع المرافق الصحية والسلع والخدمات والمعلومات، التي تكفل تمتع جميع الأشخاص تمتعاً كاملاً بالحق في الصحة الجنسية والإنجابية والصحة الجنسية والصحة الإنجابية متميزتان عن بعضهما، وإن كانت بينهما صلة وثيقة فالصحة الجنسية، على النحو الذي حددته منظمة الصحة العالمية، هي «حالة السلامة البدنية والعاطفية والعقلية والاجتماعية فيما يتعلق بالحياة الجنسية أما الصحة الإنجابية، على النحو المبين في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، فتتعلق بالقدرة على الإنجاب وحرية اتخاذ قرارات مستنيرة وحرية ومسئولة. وتشمل أيضاً الوصول إلى مجموعة من المعلومات عن الصحة الإنجابية والسلع والمرافق والخدمات لتمكين الأفراد من اتخاذ قرارات مستنيرة وحرية ومسئولة عن السلوك الإنجابي الحق في الصحة الجنسية والإنجابية غير قابل للتجزئة أيضاً ومرتبطة بحقوق الإنسان الأخرى. ويرتبط هذا الحق ارتباطاً وثيقاً بالحقوق المدنية والسياسية التي تقوم عليها السلامة البدنية والعقلية للأفراد واستقلالهم، مثل الحق في الحياة؛ وحرية الشخص وأمنه؛ وعدم التعرض للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة؛ والخصوصية واحترام الحياة الأسرية؛ والمساواة وعدم التمييز، كما أن الحق في الصحة الجنسية والإنجابية جزء من الاستراتيجية خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ التي أقرتها الأمم المتحدة ووقعت عليها الحكومة المصرية.

ويعانى الشباب /الشابات فى مصر بشكل عام من غياب المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، فبرغم من إعلان الدولة المصرية عن تبنيها لاستراتيجية ٢٠٣٠ واستراتيجية مناهضة العنف ضد المرأة كجزء من خطة التنمية المستدامة وتمكين النساء على المستوى الاقتصادى والاجتماعى والسياسى. ألا أنه مازالت السياسات المتبعة من قبل الدولة تتجاهل توفير بيئة آمنة لحصول الشباب / والشابات على الخدمات والمعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية تحمى حقوقهم وخصوصيتهم وحريرتهم فى الاختيار والتوجه الجنسى نتيجة عدم وجود آليات قانونية داخل البيئة التشريعية تضمن إتاحة وإمكانية وصول الشباب / والشابات على خدمات ومعلومات حول حقوقهم /ن فى صحة جنسية وإنجابية تضمن المساواة وعدم التمييز بين الجنسين، وينعكس ذلك على برنامج خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والمعد من قبل وزارة الصحة والسكان والتي يغيب عنها « التثقيف الجنسى الشامل » والذي يشمل (الثقة الجنسية، ومحو الأمية الجنسية، والتمكين، والكفاءة، والتضامن «) فمعنى الثقة والكفاءة لا يقتصر فقط على الشعور والاستعداد والقدرة على ممارسة الجنس، ولكنه يشمل وجود احترام للذات ومهارات التواصل والشعور بالتمكين واتخاذ قرارات مستنيرة بشأن الجنس وقضايا حقوق الصحة الجنسية والإنجابية بالمعنى الواسع والشامل الذى يضمن المساواة وعدم التمييز بين الجنسين أو بين الفئات المختلف سوء على مستوى الميول أو التوجه الجنسى أو المعتقدات الدينية والانتماء السياسى أو الطبقي، فغياب تلك المقومات فى التثقيف الجنسى الشامل ينعكس على حجم المعلومات التى يحصل عليها الشباب / والشابات داخل المدارس والجامعات حول الصحة الجنسية والإنجابية والتي يغلب عليها المعلومات المتعلقة بالفوارق البيولوجية فقط بين الجنسين

ويزداد الأمر تعقيداً عند الحديث على الأقليات الجنسية، فبرغم من عدم وجود قانون يجرّم العلاقات الجنسية المثلية، أو قانون يجرّم العبور الجنسى، إلا أن مجتمع الميم - عين يتعرض للعنف والاضطهاد والإقصاء المجتمعى نتيجة الأعراف المجتمعية المعادية لمجتمع الميم -- عين، والتي تنعكس على جميع الحقوق أفراده سواء بالحرمان أو المنع أو الإقصاء، ومن بينها الخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية، ففى ظل عدم الاعتراف واحترام حرية الفرد فى اختيار هويته أو توجهاته أو ميوله الجنسية يحرم مجتمع الميم - عين من حزمة الخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية مثل التثقيف، التوعية، الخدمات الإرشادية ف

بالإضافة إلى كم الانتهاكات النفسية والجسدية التي يتعرضوا يتعرضون لها خلال تلقي الخدمات العلاجية، فعلى مستوى النفسى في العديد من مراكز الرعاية يتم توجيه الإهانة اللفظية المتعمدة أو الطرد أو تلقي الخدمة في أماكن غير ملائمة لهويتهم الجندرية التي تم اختيارها من قبلهم، إذا كانت الخدمات الصحية تتطلب البقاء داخل المراكز الطبية لفترة زمنية، كما يتم إنكار اختياراتهم الحرة لميولهم الجنسية ووصم تلك الميول والذي يصل إلى حد الفضح أو إبلاغ الأهل أو السلطات التنفيذية والحرمان من تلقي الخدمة الصحية المطلوبة، كما يتم الإجراء المتعمد لبعض الفحوص الطبية غير الضرورية والتي ترتقى إلى جرائم التعذيب مثل الفحوص الشرجية ، تلك الأوضاع تتم في كل مكان سوء داخل أو خارج المراكز الطبية.

تلك الأوضاع تعرض حياة أفراد مجتمع الميم إلى الخطر الشديد سواء على مستوى الأزمات النفسية والشعور بالتدني وعدم قبول الذات والحرمان أو إهمال حقوقهن حقوقهم / ن في تلقي الخدمات الصحية والعلاجية المرتبطة بالصحة الجنسية مما يعرضهم / ان للعديد من إشكال الانتهاكات؛ مثل عدم احترام الخصوصية أثناء إجراء الفحص الطبي، فرض نمط علاجى دون مشورة المتلقين / والمتلقيات / التضليل وتقديم المعلومات الطبية غير الصحيحة والمرتبطة بميولهم وتوجهاتهم الجنسية، التحرش الجنسى والابتزاز النفسى والعاطفى والمالى، إهمال الخدمات الطبية المرتبطة، الأمراض المنقولة جنسيا، بالإضافة إلى العقاب المجتمعى والقانونى الذى يتم ممارسته بمجرد اكتشاف أو الاعتراف بالميل أو الهوية الجنسية، الوضع الذى ينعكس على تحقيق العدالة والمساواة مع باقى أفراد المجتمع على مستوى الاقتصادى والاجتماعى والسياسى. والذى يستوجب الاعتراف بحقوق الأقليات الجنسية فى تلقي الخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية ودمجها بشكل خالى من العنف والتمييز مع حزمة الخدمات الصحية المقدمة داخل المراكز الصحية المختلفة والمتنوعة أو خارجها. ويجب هنا التأكيد على أن المنظومة الصحية فى مصر هى إحدى أكبر منظومات الخدمات تعقيداً من حيث أنها تضم فى هيكلها التنظيمى الرعاية الصحية المقدمة فى القطاعات (الحكومى والخاص والاهلى) هذا بخلاف نظام التأمين الصحى الملحق عليها، وهى فى أمس الحاجة إلى نسق أدارى تكنولوجى يرصد بدقه بدقه الأوضاع الصحية للفئات المختلفة، ويراعى فى تصنيف البيانات النوع الاجتماعى

والأقليات الجنسية لقياس قدرة المنظومة على الوفاء بمتطلبات الخدمة الأربعة (الإتاحة والوصول والحصول والقبول التي تمت الإشارة إليها سابقاً) لجميع كافة فئات المجتمع بما يضمن حقوق الفئات الهشة خاصة من النساء والأقليات الجنسية، كما تظهر الحاجة إلى وجود تشريع جامع لجميع كافة التشريعات التي تفرقت بين عدة قوانين بشكل يصعب معه إدراك هذه القوانين، ويأتي توافر ميثاق أخلاقي لتقديم الخدمة يراعى تقديم خدمات آمنة للفئات الهشة خاصة من النساء والأقليات الجنسية، وكذلك على صعيد خدمات الدعم للناجيات والناجين من العنف فإن توسيع دائرة الخدمة لتشمل خدمات الصحة الجنسية والدعم النفسى، وكذا توفير خدمات التقارير الطبية بحيادية ونزاهة والخدمات التثقيفية والإرشادية العلاجية بجودة يعتبر أمراً حتمياً في ضوء تنامي ظاهرة العنف المبني على النوع الاجتماعي، وكذلك الهوية والميول والتوجهات الجنسية المختلفة والمتباينة داخل المجتمع.

كيف يؤثر النوع الاجتماعي والجنس على الصحة؟  
يتفاعل الجنس والنوع بطرق معقدة للتأثير على النتائج الصحية. يمكن أن يؤثر الجنس على X و مخاطر المرض وتطوره والنتائج من خلال العوامل الوراثية (مثل وظيفة الكروموسومات والخلوية والفسولوجية، بما في ذلك المسارات الهرمونية Y) يمكن أن تنتج هذه المسارات اختلافات في قابلية الإصابة بالمرض وتطوره وعلاجه ومضاعفاته.

تساهم المعايير الجنسانية والتنشئة الاجتماعية والأدوار والتفاوتات في علاقات القوة وفي الوصول إلى الموارد والتحكم فيها في الاختلافات في نقاط الضعف وقابلية الإصابة بالمرض وكيفية تجربة المرض والسلوكيات الصحية (بما في ذلك السعى وراء الصحة) والوصول إلى الخدمات الصحية والاستفادة منها والاستجابات العلاجية والنتائج الصحية

إلى مبادئ الإنصاف. ومع ذلك، فحتى النظام (UHC) تستند التغطية الصحية الشاملة  
الصحة الذي يعمل بشكل جيد والذي يسعى إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة ليس  
بالضرورة منصفًا ومستجيبيًا لاختلاف الهويات الجنسية للأفراد. النظم الصحية ليست  
حساسة للاختلافات الفردية في الهويات الجنسية؛ هياكل وعمليات الاضطهاد والتمييز  
الموجودة في المجتمع تتكاثر في النظم الصحية  
لا يمكن تحقيق التغطية الصحية الشاملة حقًا إلا إذا تم النظر في نوع الجنس وغيره من  
دوافع عدم المساواة داخل النظم الصحية ومعالجتها بفعالية. يجب أن تركز جهود التغطية  
الصحية الشاملة على الوصول إلى الأشخاص الأكثر ضعفًا الذين لا تصلهم الخدمات، مثل  
المهمشين والأقليات والمعزولين جغرافياً من جميع الأعمار.

يجب أن تكون السياسات والممارسات الصحية التي تؤدي إلى التغطية الصحية الشاملة  
مدعومة ببيانات قوية وموثوقة من أجل تحديد مكان عدم المساواة وفهم الأسباب الكامنة  
وراء النتائج الصحية التفاضلية، وتحديد ما يدفع الناس إلى التماس الرعاية الصحية، وما هي  
العوائق التي يواجهونها، ونرى كيف يستجيب النظام

---

“Gender and Health.” World Health Organization, World Health Organization, ٢٤ May ٢٠٢١, <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/gender-and-health>.

“Ensuring Gender-Responsive Health Systems.” World Health Organization, World Health Organization, <https://www.who.int/activities/ensuring-gender-responsive-health-systems>.

في عام ٢٠١٩، تم تصنيف إحصاءات الصحة العالمية لمنظمة الصحة العالمية حسب الجنس لأول مرة.

عندما يتم تقسيم البيانات الخاصة بالأفراد حسب الجنس، تكون النظم الصحية أكثر قدرة على تحديد والاستجابة للتمييز في تلقى الخدمات الصحية بين الأفراد في الصحة، وتخصيص الموارد وفقاً لذلك.

يمكن أن تظهر هذه البيانات أيضاً كيف يتفاعل الجنس مع الدوافع الأخرى لعدم المساواة مثل العمر أو العرق أو التوجه الجنسي أو الهوية الجنسية أو مستوى الفقر أو الموقع الجغرافي للتأثير على النتائج الصحية.

عندما يتم تقسيم البيانات الخاصة بالأفراد حسب الجنس، يمكن للأنظمة الصحية أن تحديد أوجه عدم المساواة بين الجنسين في الصحة

إجراء تحليل جنساني متعدد الجوانب لمعرفة كيف يتقاطع عدم المساواة بين الجنسين والأعراف الجنسية المقيدة مع عوامل أخرى لتشكيل صحة الأفراد المتنوعة للرجال والنساء والجنس

الاستجابة لأوجه عدم المساواة بين الجنسين وغيرها من خلال تصميم سياسات تحويلية ومستجيبة للنوع الاجتماعي

تخصيص الموارد المناسبة وبناء القدرات لتنفيذ أنظمة صحية عادلة

تتخذ منظمة الصحة العالمية نهجاً متكاملًا لتعميم مراعاة المنظور الجنساني جنبًا إلى جنب مع المساواة وحقوق الإنسان على المستويات العالمية والإقليمية والقطرية من أجل معالجة دوافع عدم المساواة وسوء الصحة. ومن توصياتها

تحديد المجموعات التي لا تتلقى خدمة مناسبة ولماذا من خلال تحليل البيانات وتقييم العوائق التي تحول دون تحسين النتائج الصحية

استخدام الأدلة الإرشادية لمعالجة حواجز تلقى الخدمة الصحية وإعادة تصميم السياسات والبرامج على أساسها

مراقبة التقدم من خلال المراجعة وإعداد التقارير

بناء القدرات بين الموظفين الفنيين وتخصيص الموارد الكافية لتعزيز المساواة بين البشر وتعميم مراعاة المنظور الجنساني

تعزيز المشاركة مع المجتمع المدني وتعزيز مشاركتهم

المجالات التقنية التي يوصى باعتبار المنظور الجنساني في عملها هي: صحة المراهقين؛ الشيخوخة ودورة الحياة. السرطان؛ الصحة البيئية؛ القوى العاملة الصحية. فيروس نقص المناعة البشرية؛ اللقاحات والتحصين؛ صحة الأم والوليد والطفل؛ الصحة النفسية؛ الأمراض الاستوائية المهملة؛ شلل الأطفال؛ الصحة الجنسية والإنجابية؛ والاستجابة لأحداث العنف والطوارئ والإصابات

### حق العابرون جنسياً في الصحة

العابرون جنسياً في جميع أنحاء العالم يعانون من تفاوتات صحية كبيرة وحواجز في الوصول إلى الخدمات الصحية المناسبة

يعاني العابرون جنسياً من الوصم والتمييز من كل المجتمعات تقريبا، لانهم لا يشبهون الصورة المعتادة عن الجنس، وغالباً ما يرافق ذلك ارتفاع مستويات العنف من الشرطة والعصابات وأفراد الأسرة، ومقدمي الرعاية الصحية وغيرهم

الوصم والعار والتمييز القانوني والاقتصادي والاجتماعي والتهميش والإقصاء تعيق وصولهم للضروريات مثل الجودة المناسبة والجيدة للرعاية الصحية والرعاية الاجتماعية والإسكان والتعليم والتوظيف

التمييز والتفاوتات الصحية

يعاني الأشخاص العابرون جنسياً من مستويات عالية من الصدمات والتحيز والتمييز

٧٨٪ أفادوا بتعرضهم لمضايقات في المدرسة

أفاد ٥٧٪ بأنهم تعرضوا للرفض من قبل أسرهم

أفاد ٦٥٪ أنهم تعرضوا للتمييز أثناء التنقل، والتسوق، وتناول الطعام، والحصول على الرعاية الصحية بسبب التمييز

من المرجح أن يكون الأشخاص العابرون جنسياً بلا مأوى وعاطلين عن العمل ومن ذوى الدخل المنخفض من غيرهم

، يمكن أن يؤثر التعامل مع كل هذه المشكلات على صحة الأشخاص العابرين جنسياً، حيث إن كثيراً منهم

“Advancing Gender, Equity and Human Rights through Programmes and Policies.” World Health Organization, World Health Organization, <https://www.who.int/activities/advancing-gender-equity-and-human-rights-through-programmes-and-policies>.

يعانون مع اضطرابات تعاطى المخدرات والاكتئاب والقلق والسلوك الانتحارى النساء العابرات جنسيا لديهن مخاطر إصابة عالية بفيروس نقص المناعة البشرية، كما يواجه الرجال العابرون جنسياً صعوبة في الوصول إلى فحص سرطان عنق الرحم عند تبني ممارسات طبية صديقة وملائمة للعابرين جنسياً ستقل التكاليف المرتبطة بالمضاعفات التي تنشأ بسبب حرمان المرضى العابرين جنسياً من الرعاية الصحية أو تأخير العلاج الطبى بسبب التمييز الممارس ضدهم في استطلاع عام ٢٠١١ لأكثر من ٦٠٠٠ أمريكي من العابرين جنسياً، أفاد ١٩٪ من أفراد العينة بأنه تم رفض حصولهم على الرعاية الصحية. بالإضافة إلى ذلك، قام ٢٨٪ بتأجيل الرعاية الصحية اللازمة عندما كانوا مرضى أو مصابين و٣٣٪ قد تأخروا أو لم يطلبوا الرعاية الوقائية نتيجة لتجارب التمييز في الرعاية الصحية بسبب العبور الجنسي تجرم بعض أشكال التعبير عن الهوية الجنسية في العديد من البلدان، والعابرون جنسياً غالباً ما يتعرضون إلى للتدخلات الطبية الإجبارية دون فرصة لاتخاذ قرارات مستنيرة أو اختيارات، كل هذه العوامل تؤثر على صحتهم العامة والرفاه، بما في ذلك الصحة الجنسية عند طلب الخدمات الصحية، غالباً ما يتعرض العابرون جنسياً للرفض أو سوء المعاملة من قبل مقدمى الرعاية الصحية، ونتيجة لذلك، فهم يتجنبون الذهاب للخدمات الصحية، خاصة الفقراء منهم فهم ربما لا يحصلون على أى خدمة صحية على الإطلاق .

في المسح الصحى الكبير الذى تم إجراؤه في عام ٢٠١٠ في الولايات المتحدة الأمريكية تجارب (LGBTQ) للمثليات والمثليين ومزدوجى الميل الجنسى ومغايرى الهوية الجنسية مفصلة للمرضى العابرين جنسياً في التمييز في الرعاية الصحية

Affirmative services for transgender and gender-diverse people best practices for frontline health care staff. (n.d).  
Lgbtqiahealtheducation.Org. Retrieved May ٢٠٢٢, ٣٠, from [https://www.lgbtqiahealtheducation.org/wp-content/uploads/٢٠٢٢/٢٠/TFIE٤-Best-Practices-for-Frontline-Health-Care-Staff-Publication\\_web\\_final.pdf](https://www.lgbtqiahealtheducation.org/wp-content/uploads/٢٠٢٢/٢٠/TFIE٤-Best-Practices-for-Frontline-Health-Care-Staff-Publication_web_final.pdf)

(٢٠١٦). Hrc.Org. [https://assets٢.hrc.org/files/assets/resources/TransAffirming-HospitalPolicies٢٠١٦-.pdf?\\_ga=١١٤١٨٩٩٩٨٧,١٦٥٣٩١٨٥٧٤-٢,١٧٥١٠٦٧٨٦,١١٠٣٦٢٩٥٤,١٦٥٣٩١٨٥٧٤](https://assets٢.hrc.org/files/assets/resources/TransAffirming-HospitalPolicies٢٠١٦-.pdf?_ga=١١٤١٨٩٩٩٨٧,١٦٥٣٩١٨٥٧٤-٢,١٧٥١٠٦٧٨٦,١١٠٣٦٢٩٥٤,١٦٥٣٩١٨٥٧٤)



أفاد سبعون بالمائة من المستجيبين العابرين جنسياً بوجود واحدة أو أكثر من التجارب التالية:

- .رفض مقدمو الرعاية الصحية لمسها أو استخدموا احتياطات مفرطة.
- .استخدام مقدمى الرعاية الصحية لغة قاسية أو مسيئة.
- .تعرض مقدمو الرعاية الصحية لقسوة جسدية أو عنف.
- .مقدمو الرعاية الصحية يلومون العابرين جنسياً على الحالة الصحية.
- .بالإضافة إلى ذلك، ما يقرب من ٢٧٪ من المشاركين في الاستطلاع ذكروا حرمانهم من الرعاية الصحية اللازمة مباشرة بسبب وضعهم كعابرين جنسياً حتى عندما يتلقى الأشخاص العابرون جنسياً العلاج الطبي، فإن تفاعلهم مع طاقم المستشفى - بما في ذلك الأطباء والممرضات والمهنيين الصحيين المتحالفين، وموظفى القبول والتسجيل وموظفى الأمن- غالباً ما يؤدي إلى نتائج وخبرات سلبية.
- .أمثلة على سلوك الموظفين غير اللائق التي استشهد بها المرضى العابرين جنسياً الضحك، الإشارة، المزاح، الاستهزاء، السخرية، الإهانات وأشكال متنوعة من التعليقات السلبية.
- .انتهاكات السرية، بغض النظر عن القانون المنظم لسرية ملفات ومعلومات المرضى.
- .استخدام اسم و/ أو ضمير غير لائق للمريض.
- .انتظار طويل بشكل استثنائي للرعاية الصحية.
- .أسئلة و/ أو اختبارات غير مناسبة، بما في ذلك المشاهدة غير الضرورية للأعضاء التناسلية.
- .حظر استخدام الحمام أو الاعتراض عليه.
- .تخصيص غرفة غير مناسبة للانتظار.
- .عدم اتباع معايير الرعاية الصحية.
- .تجارب سلبية كهذه هي التي تقود العابرين جنسياً لتجنب طلب الرعاية الصحية.
- .بالإضافة إلى ذلك، عدم القدرة على العيش وفقاً لتعريف المرء الجنسي لنفسه مصدر ضائقة.
- .يسبب تفاقم كل مظاهر اعتلال الصحة الموجودة بالفعل.

إلى جانب طلب الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية التي يحتاج إليها مغايري الجنس، فإن العابرون جنسياً بحاجة إلى الوصول إلى أنواع محددة من الخدمات الصحية، متعلقة بالعبور الجنسي تشمل العلاجات الهرمونية والإجراءات الجراحية، والاستشارات النفسية، إزالة الشعر الدائمة و/ أو علاج الصوت. تختلف الاحتياجات طبقاً لكل فرد وتختلف باختلاف المراحل العمرية

يعانى العابرون جنسياً من الكثير من الأمراض عند مقارنتهم بالمغايرين حيث إن النساء معترف به دولياً كمجموعة سكانية تحمل عبئاً غير (MTF)، العابرات جنسياً (ذكر إلى أنثى) متناسب من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، مع انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في جميع أنحاء العالم بنسبة ٢٠٪.

أظهرت عينة أمريكية مؤلفة من ١٠٩٣ شخصاً العابراً جنسياً انتشاراً عالياً للاكتئاب السريري (٤٤,١٪) والقلق (٣٣,٢٪) وهذه المعدلات تعتبر أعلى من معدلات الإصابة بالأمراض النفسية عن المغايرين في أكبر مسح وطني حول العابرين جنسياً حتى الآن (العدد = ٦,٤٥٦)، أفاد ٣٠٪ من معدل عموم السكان)، وأفاد ٢٦٪ عن تعاطي الكحول أو xالمستجيبين بالتدخين الحالي (١,٥) المخدرات حالياً أو سابقاً للتعامل مع سوء المعاملة، و ٤١٪ أفادوا بأنهم حاولوا الانتحار (٢٦ مرة أعلى من عامة السكان)

تظهر الأدلة أنه في كثير من الحالات، الحصول على الخصائص الجنسية الجسدية المتطابقة مع الهوية الجنسية المعبر عنها (مثل الخضوع لجراحة تأكيد الجنس) تحسن الصحة والرفاهية ونوعية الحياة، بما في ذلك احترام الذات بشكل أفضل وتحسين النواتج البدنية والعقلية والعاطفية والاجتماعية، وقد أظهر البعض تحسناً في الوظيفة الجنسية والرضا عن الذات

---

Bockting, W., Robinson, B., Benner, A., & Scheltema, K. (٢٠٠٤). Patient satisfaction with transgender health services. *Journal of Sex & Marital Therapy*, ٢٩٤-٢٧٧, (٤)٣٠. <https://doi.org/10.1080/009262304904224710.1080>

Baral, S. D., Poteat, T., Strömdahl, S., Wirtz, A. L., Guadamuz, T. E., & Beyrer, C. (٢٠١٣). Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Infectious Diseases*, ٢٢٢-٢١٤, (٣)١٣. <https://doi.org/10.1016/S1473-3099-1473>

Lombardi, E. (٢٠١٠). Transgender health: A review and guidance for future research—proceedings from the summer institute at the center for research on health and sexual orientation, university of Pittsburgh. *The International Journal of Transgenderism*, ٢٢٩-٢١١, (٤)١٢. <https://doi.org/10.1002/ijt.1080>

العديد من العابرين جنسياً يحتاجون للسفر مسافات طويلة للعثور على العيادات التي تستطيع تقديم رعاية مناسبة وشاملة. رغم أن العدد آخذ في الازدياد، إلا أنه يوجد عدد قليل جداً من الخدمات الصحية غير التمييزية المناسبة المتاحة التي يمكن الوصول إليها من قبل العابرين جنسياً، تكون تلك المؤسسات داعمة وتتسم خدماتها بالسرية، معطية الأولوية للفرد في صنع القرار المستنير.

غالبًا ما يفتقر المهنيون الصحيون إلى الكفاءة التقنية، على المستوى الدولي، هناك عدد قليل جداً من المناهج الطبية والصحية، المعايير وبرامج التدريب المهني التي تضمنت نهجاً شاملاً للرعاية الصحية للعابرين جنسياً.

حجب أو منع الوصول إلى المعلومات أو الخدمات المتعلقة بالعبور الجنسي يؤدي إلى نتائج كارثية على المستوى الصحي، بما في ذلك القلق، الاكتئاب وتعاطي المخدرات والأفكار أو السلوك الانتحاري.

بعض الخدمات الصحية قد تكون باهظة الثمن وغير مدعومة، أو غير مؤهلة للتعامل المهني وتميز ضد العابرين جنسياً، نتيجة لذلك قد يلجأ العابرون جنسياً للحصول على الهرمونات المشكوك في صحتها من خارج النظام الصحي، غالبًا من خلال السوق السوداء أو الإنترنت، وتناولها دون إشراف أو توجيه صحي مناسب.

الاستخدام غير الصحيح للهرمونات الجنسية يمكن أن يؤدي إلى مشاكل صحية خطيرة مثل تليف الكبد، تخثر الدم، جلطات الساق، وارتفاع ضغط الدم ويحتمل أن تؤثر بشكل ضار على البلوغ إذا ما تم استخدامها في سن صغيرة.

في حالة عدم توافر أطقم صحية مدربة، قد ينتهي الأمر بالعابرين جنسياً بتلقى طرق بدائية من الإخصاء من قبل الافراد غير المؤهلين، مع وجود مخاطر جدية مثل ضيق المسالك البولية وعدوى الدم التسممية وحتى الموت.

النساء العابرات جنسياً قد يخترن حقن السيليكون غير الآمنة، أو غيرها من المواد الضارة مثل زيت الطهي، للوصول إلى الجسم الذي يرغب فيه بشكل أسرع وأكثر سهولة، المشكلة الإضافية هي أن الاعتراف بالحاجة إلى الخدمات الصحية المتعلقة بالعبور الجنسي لا تُترجم دائماً إلى تمويل لمثل هذه الخدمات، لا تقدم شركات التأمين الخاصة والعامة تلك الخدمة، أو قد يستبعد منها على وجه التحديد، التغطية الطبية لإجراءات العبور الجنسي.

هناك عدد متزايد من البلدان تقوم بمراجعة القوانين واللوائح المتعلقة بالوصول إلى الخدمات المتعلقة بالعبور الجنسي.

في الأرجنتين، على سبيل المثال، يتضمن قانون ٢٠١٢ أحكاماً لتغطية جميع التكاليف الطبية المتعلقة بالإجراءات وعلاج الأشخاص العابرين جنسياً على أساس اتخاذ قراراتهم المستنيرة دون إضافة أي متطلبات غير منطقية أخرى.

علاوة على ذلك، فإن الاعتراف القانوني بالجنس له تأثير على قدرة الناس على العيش وفقاً لجنسهم المحدد ذاتياً، بما في ذلك القدرة على تغيير الاسم والجنس القانوني إذا رغبوا في ذلك.

تحديد الهوية مطلوب للعديد من الأنشطة في الحياة، من الوصول إلى الخدمات الصحية والتقدم بطلب للحصول عليها، وللسكن، للسفر عبر الحدود والتقديم للعمل أو التعليم.

تقر هيئات حقوق الإنسان بأن عرقلة قانونية تحديد الهوية الجندرية وفرضها ومتطلباتها التعسفية، مثل التعقيم، تتعارض مع حقوق الإنسان بما في ذلك الحق في الخصوصية وحق العابرون جنسياً في التنمية الشخصية والأمان الجسدي والمعنوي.

تحت الأمم المتحدة الدول الأعضاء على الاعتراف بحق العابرين جنسياً في تغيير جنسهم القانوني بالسماح بإصدار شهادات ميلاد جديدة.

تسمح بعض البلدان فقط بالتغيير القانوني للهوية الجنسية إذا تم استيفاء متطلبات معينة، مثل: تشخيص الصحة العقلية، عدم الزواج (أو الطلاق) والتعديلات الجسدية التي غالباً تشمل الإجراءات الجراحية والعلاجات الهرمونية، والتعقيم الكيميائي أو الجراحي.

في أجزاء عديدة من العالم، تم اعتبار تلك المتطلبات أنها انتهاك لحقوق الإنسان، وتم الاعتراض عليها بنجاح من قبل هيئات حقوق الإنسان الوطنية والهيئات التشريعية (على سبيل المثال: النمسا وألمانيا وإيطاليا ونيوزيلندا).

ازدادت أعداد البلدان التي تتبنى قوانين من دون أي من هذه المتطلبات (مثل الأرجنتين والدمارك ومالطا).

## صحة العابرين جنسيا في مصر، من شهاداتهم الخاصة

تقول نور«بدأت أتردد على أطباء نفسيين وتابعت مع استشاري لسنوات عديدة، ولم يفيدوني في حالتي، قائلين إن حالتي ليست نفسية، وأن الحالة عبارة عن اضطراب هوية جنسية وحولوني لاستشاري مسالك بولية الذي أفادني بأن العملية يمكن أن تفيد في حالتي لكن المطلوب موافقة نقابة الأطباء، وذهبت بالفعل إلى النقابة، وقدمت لهم أوراقى، وظللت أتردد على النقابة بلجنة آداب المهنة طوال السنوات الماضية بهدف الحصول على موافقة لإجراء جراحة تصحيح جنسى من ذكر إلى أنثى، وفي الحقيقة فقد كان موقف النقابة مجحفا ضدى، وغير قانونى، وأنا أعلم جيدا أننى إذا رفعت عليهم قضية كنت سأكسبها ضدهم، وخلال تلك الفترة كنت أتردد على الصيدليات لزيادة ورفع هرمون الأنوثة لدى، وكنت أعرف كيف أرفع ذلك الهرمون عن طريق تعاطى الحبوب والحقن لهرمون الاسترجين والروستيرون، كما كنت أتعاطى حبوب منع الحمل وكنت أجرى لنفسي تحاليل في المعمل لمعرفة نسبة هرمون الأنوثة عندى وأثناء ترددى على قصر العينى التقيت حالة مشابهة لحالتي، وقالت لى إن هناك طبيبا يقوم بإجراء تلك الجراحة لكن فى أسيوط، فاتصلت برقم المستشفى الذى يملكه ويديره الدكتور بنفسه، وهو بالمناسبة أستاذ جراحة التجميل بكلية طب أسيوط، وكتبت إقراراً داخل المستشفى بأننى سأجرى جراحة عادية عبارة عن ترقيع عضو تناسلى أنثوى، ولم يذكر نوع العملية بالضبط، كما أنه يعرف جيدا أنى لدى عضواً ذكرياً وخصيتين، كما أنه لم يطلب منى موافقة النقابة، وقال لى لا تطلبى منى أى أوراق أو مستندات، كما لم يسلمنى أى إيصالات بالمبالغ التى دفعتها له، وأنا مستريحة حالياً، لكن ما يقلقنى الآن أن عمليتى لم تكتمل فقد أجريت لى جراحتان» وقد أضافت أنها كانت مستعدة لأن تذهب لإجراء تلك العملية (بالخارج فى إيران مثلا أو تايلاند والتكلفة لا تزيد عن مصر سوى عدة آلاف

من مشكلة حدثت لابنتها فى أحد المستشفيات الخاصة فى أسيوط، حيث اشتكت والدة نور رئيسى على أن لابنتها عملية عبور من ذكر إلى أنثى، وكانت مشكلتها تنصب بشكل أجريت بالمبالغ التى تم دفعها له لتصحيح الطبيب يرفض أن يعطيها أو يعطى ابنها أى إيصالات أى أوراق رسمية تثبت إجراء العملية لى يتمكنوا جنس نور إلى أنثى، كما أنه رفض تسليمها اللازمة لإثبات عملية تصحيح الجنس، والذى سلط الأضواء على ابنتها من استخراج الأوراق نور ومنعت من استكمال العملية الثالثة

وهناك محمد، بعد سن ٢١ واصلت أسرته المماثلة في علاجه، فترك أسرته بعد رفضهم علاجه وذهب إلى الإسكندرية منذ عام ٢٠١٢، مشيراً إلى أن شكله قبل العملية لم يختلف كثيراً عن بعدها، وكان لديه نفس بحة الصوت وشعر ذقن فاتح أصبح غامق بعد استئصال الرحم، وقال محمد أنه ذهب إلى نقابة الأطباء لبدء إجراءات تصحيح جنسه إلى ذكر، إلا أن طبيبة عاملته بشكل سيء واتهمته بالكفر وقلة الأدب والجنون وطردته، متهما المتواجدين بالنقابة بأنهم السبب في انهيار مرضى اضطراب الهوية الجنسية، رافضاً وقف نقابة الأطباء لجراحات تصحيح الجنس منذ ٣ سنوات، مؤكداً أن المصابين باضطراب الهوية الجنسية في مصر يعانون من عدم العلاج، وقد خضع لاختبارات نفسية لمدة عامين في عزلة لإثبات أنه متزن ورغبته واتجاه المخ لديه عكس جسمه، وقد أجرى عملية استئصال الرحم والمبيضين وغلق المهبل وتغيير مجرى البول في قصر العيني في ديسمبر ٢٠١٤، ومن المنتظر إجراء جراحة جديدة قريباً لتخليق عضو ذكرى من الساعد أو البطن، وعمل مجرى بول جديد، وتركيب دعامة، وقد نجح محمد بعد عذاب في استخراج أوراق رسمية له ليحصل على عمل، وعانى من مشاكل كثيرة بسبب هويته في بطاقة التعريفية كفتاة، حتى استطاع تغيير الوضع:

تقول ناردين:

من سنة ونص من HIV أنا ترانس جندر « متعايشة مع فيروس نقص المناعة المكتسبة» غير علاج بسبب المشاكل الكثير بتاعة الإجراءات، رحلتى علشان أخلص ورقى لصرف العلاج كانت أبشع حاجة حصلت لي، أنا كنت بخلص ورق نقلى من حميات العباسية لحميات إمبابة، أما عملت التحاليل في البداية في حميات العباسية اتسألت عن (سبب الانتقال)، بس قبل ما أجاب، الدكتور كتب لوحده «علاقة جنسية مع أجنبية»، فقلت له: حضرتك بتكتب إيه؟ أكيد هتقول إنك عملت علاقة جنسية مع واحدة أجنبية وأنا ليه أقول كذا؟ أمال كانت مين؟ كانت علاقة جنسية مع نفس الجنس، ومش من حقك تقول أجنبي ولا مصرى قام مزعق لى وقايل لي: انت بتتكلم كدا ليه؟ علشان حضرتك بتكتب حاجات غلط في التقرير بتاعى، انت عايزنى أسكت لك ليه ودا المفروض هيبقى الملف بتاعى عندكم؟، مالکش دعوة المهم إنك تخلص ورقك وتاخذ الدوا.

رد فعله ساعته قتلنى بس كالعادة كملت واتنقلت لحميات إمبابة

فروحت لمكتب تابع لوزارة الصحة في الجيزة وكان معايا ساعتها شخصين أعرفهم رايحين معايا، الست اللى بتملى الاستمارة معايا طلبت منهم يبعدوا شوية عشان تسألنى سؤال، فبعدتهم وسألتنى «سبب انتقال المرض؟» أنا مافهمتش ساعتها هو ليه أصلا مطلوب سبب الانتقال في الاستمارة، ده مش من حق أى حد في الحكومة إنه يعرفه، اتفاجئت من السؤال فبصيت في الورقة اللى هى بتملها لقيت اختيارات (علاقة جنسية مع نفس الجنس، علاقة جنسية مع جنس آخر، نقل دم، وأخرى...) ساعتها كان شكلى ولد وكنت على دراية كافية قوى إنها مش هتقدر تعمل لى حاجة تضرنى لأن ورقة زى دى مش هتروح أى حته غير في الحميات أو في وزارة الصحة، يعنى هى مش هتقدر مثلاً تروح تبليغ عنى إني بعمل علاقة جنسية مع نفس الجنس، بس في نفس الوقت «هى مالها؟»، فقلت لها «علاقة جنسية مع نفس الجنس» فراحت بصت لى أوسخ بصة احتقار شوفتها في حياتى كلها وعملت صوت ببقها وقالت لى «يا خسارة»، أنا اتصدمت من رد فعلها وفضلت متنحة فيها، انتى بتعملى إيه؟! انتى بتقولى كدا؟! حاولت أتعامل ببرود وجمود لكن ماقدرتش وقلت لها «انتى مش من حقاك تعملى فيا كدا»، مش من حقاها أصلا إنها تسأل السؤال دا لأن أنا عايزة آخذ الدوا قالت لى HIV مش عشان أنا عملت علاقة جنسية مع مين، أنا هاخده عشان أنا مريضة «هو انت هتعرف أكثر منى؟»، فندهت للشخص اللى كان معايا، وشرحت له اللى حصل، في لحظتها الست دى اتفاجئت بيّا إن أنا وضحت كل حاجة دارت في الحوار، فقالت لى «ماينفعش اللى انت بتعمله دا وطردتنى من المكتب، بسبب اللى حصل دا، قعدت شهرين من غير الدوا عشان الموظفة غضبت عليّا، والمرض انتشر بطريقة وحشة جدا وبالذات في آخر شهرين دول لأن نفسيتى كانت متدمرة، وفهمت إن الصحة النفسية بتتأثر كثير وتأثر على المرض، بعد كدا عرفت إن سؤال انتقال المرض دا بيتسأل تبع وزارة الصحة كإحصائية، وكمان استغربت إن دكتور الفحص والمشورة لما اتكلم معايا قال لى «كان السبب غلطة وأنا اللى جايباه لنفسى»، HIV يعنى؟» قلت له «لأ مش غلطة وأنا عارفة إن أنا عندى الجملة اللى طلعت منه ساعتها «اه دا باين عليه مجنون» جملة غريبة جدا، بس الفكرة إن اللى بيقول جملة زى دى دكتور، هو اللى عنده مشكلة نفسية مش أنا، هو اللى مش عارف يتقبل فكرة وجود ناس غيره في الحياة، الجملة دى ماكانتش سهلة بالنسبالي وأول ما خرجت «من العيادة عيطت ودخلت في انهيار لما وصلت البيت

تقول ناردين:

من سنة ونص من HIV أنا ترانس جندر « متعايشة مع فيروس نقص المناعة المكتسبة» غير علاج بسبب المشاكل الكثير بتاعة الإجراءات، رحلتى علشان أخلص ورقى لصرف العلاج كانت أبشع حاجة حصلت لي، أنا كنت بخلص ورق نقلى من حميات العباسية لحميات إمبابة، أما عملت التحاليل فى البداية فى حميات العباسية اتسألتنى عن (سبب الانتقال)، بس قبل ما أجاب، الدكتور كتب لوحده «علاقة جنسية مع أجنبية»، فقلت له: حضرتك بتكتب إيه؟ أكيد هتقول إنك عملت علاقة جنسية مع واحدة أجنبية وأنا ليه أقول كدا؟ أمال كانت مين؟ كانت علاقة جنسية مع نفس الجنس، ومش من حقاك تقول أجنبى ولا مصرى قام مزعق لى وقايل لي: انت بتتكلم كدا ليه؟ علشان حضرتك بتكتب حاجات غلط فى التقرير بتاعى، انت عايزنى أسكت لك ليه ودا المفروض هيبقى الملف بتاعى عندكم؟، مالكش دعوة المهم إنك تخلص ورقك وتاخذ الدوا

رد فعله ساعتها قتلنى بس كالعادة كملت واتنقلت لحميات إمبابة فروحت ملكتب تابع لوزارة الصحة فى الجيزة وكان معايا ساعتها شخصين أعرفهم راحين معايا، الست اللى بتتملى الاستمارة معايا طلبت منهم يبعدوا شوية عشان تسألنى سؤال، فبعدتهم وسألتنى «سبب انتقال المرض؟» أنا ما فهمتتش ساعتها هو ليه أصلا مطلوب سبب الانتقال فى الاستمارة، ده مش من حق أى حد فى الحكومة إنه يعرفه، اتفاجئت من السؤال فبصيت فى الورقة اللى هى بتملأها لقيت اختيارات (علاقة جنسية مع نفس الجنس، علاقة جنسية مع جنس آخر، نقل دم، وأخرى...) ساعتها كان شكلى ولد وكنت على دراية كافية قوى إنها مش هتقدر تعمل لى حاجة تضرنى لأن ورقة زى دى مش هتروح أى حته غير فى الحميات أو فى وزارة الصحة، يعنى هى مش هتقدر مثلاً تروح تبلغ عنى إنى بعمل علاقة جنسية مع نفس الجنس، بس فى نفس الوقت «هى مالها؟»، فقلت لها «علاقة جنسية مع نفس الجنس» فراحت بصت لى أوسخ بصة احتقار شوفتها فى حياى كلها وعملت صوت ببقها وقالت لى «يا خسارة»، أنا اتصدمت من رد فعلها وفضلت متنحة فيها، انتى بتعملى إيه؟! انتى بتقولى كدا؟!، حاولت أتعامل ببرود وجمود لكن ما قدرتش وقلت لها «انتى مش من حقاك تعملى فيا كدا»، مش من حقاها أصلا إنها تسأل السؤال دا لأن أنا عايزة آخذ الدوا قالت لى HIV. مش عشان أنا عملت علاقة جنسية مع مين، أنا هاخده عشان أنا مريضة، «هو انت هتعرف أكثر منى؟»، فندهت للشخص اللى كان معايا



وشرحت له اللي حصل، في لحظتها الست دي اتفاجئت بيّا إن أنا وضحت كل حاجة دارت ، في الحوار، فقالت لي «ماينفعش اللي انت بتعمله دا وطرديتي من المكتب، بسبب اللي حصل دا، قعدت شهرين من غير الدوا عشان الموظفة غضبت عليّا، والمرض انتشر بطريقة وحشة جدا وبالذات في آخر شهرين دول لأن نفسيتي كانت متدمرة، وفهمت إن الصحة النفسية بتتأثر كثير وتأثر على المرض، بعد كدا عرفت إن سؤال انتقال المرض دا بيتسأل تبع وزارة الصحة كإحصائية، وكمان استغربت إن دكتور الفحص والمشورة لما اتكلم معايا قال لي وأنا اللي HIV «كان السبب غلطة يعني؟» قلت له «لأ مش غلطة وأنا عارفة إن أنا عندي جايباه لنفسي»، الجملة اللي طلعت منه ساعتها «اه دا باين عليه مجنون» جملة غريبة جدا، بس الفكرة إن اللي بيقول جملة زي دي دكتور، هو اللي عنده مشكلة نفسية مش أنا، هو اللي مش عارف يتقبل فكرة وجود ناس غيره في الحياة، الجملة دي ماكانتش سهلة «بالنسبالي وأول ما خرجت من العيادة عيطت ودخلت في انهيار لما وصلت البيت حميات إمبابة بالنسبة لحميات العباسية أبشع، بدليل أما رححت للدكتورة هناك وسألتها «هى الهرمونز ممكن تؤذى مع الدوا؟» كانت عايزة تعرف نوع الهرمونات، فحسيت ساعتها إنها بتتدخل زيادة عن اللزوم، وأما جاوبتها قصدي على هرمون الأنوثة» فقالت لي «اشمعني؟» قلت لها «حضرتك أنا جاية هنا علشان أسأل على حاجة معينة علشان أعرف ليها ضرر ولا لأ ومالكيش حق تقولي لي اشمعني» قامت طردتني كالعادة وبعد مناهدات وشكوى في وزارة الصحة الدكتورة دي بعد كدا اتعاملت معايا بكمية احترام، أنا عمري ما شوفتها في حياتي واثأسفوا لو فيه حاجة ضايقتني وبيفكرونى بالتحاليل الدورية «يعني لازم أعمل شكوى وأخذ إجراء علشان أعرف آخذ حقي عندكم؟» في مصر حسيت فيها بكمية انتهاك للخصوصية وبكمية استهزاء أنا مش HIV منظومة ال المفروض أحس بيها، ولما حصل دا كله قعدت سنة ونص عشان أقول الحقيقة، إني عملت علاقة جنسية مع نفس الجنس، سنة ونص من غير الدوا لأن الدوا كان بيتأخر والتقرير كان بيتأخر لحد ما عملت الشكوى، فالتقرير بتاعى طلع فجأة بعدها بيومين، والحميات هى اللي كلمتني وقالوا لي تقدر تروح تستلم الدوا اسمك نزل. ما حسيتهش ولا مرة بأى نوع من أنواع الدعم منهم.

فكرة إن أنا أروح الحميات أصلا بتضرني نفسيًا لأنى ما بقدرش أتعامل مع الناس ومش كل مرة هقعده أبجح وأزعق وأتخانق علشان كذا أول ما لقيت دكتورة هناك كويسة مسكت فيها بإيدى ورجلى وعرفت مواعيدها وبقيت أروح لها كل شهر، نادرًا لما تلاقى شخص يتقبلك كذا كما أنت، دا أنا حتى فى مرة رحى سألتها على الهرمونات زى ما سألت الدكتورة الى عاملتى وحش، قالت لى «بص الأول هتروح تعمل تحليل العينات وبعد كذا هنشوف وأهم حاجة تروح تغير بطاقتك بعد العملية.» قلت لها «عملية إيه؟» قالت لى «العملية بعد ما تخلص أو بعد ما تخلصى» بطريقة جميلة جدا، عمري ما تخيلت إن حد فى مستشفى زى دى هتتعامل معايا كويس، وحسيت بالفرق

بالنسبة للدوا نفسه مش متاح، الدوا الحالى الى باخده أعراضه الجانبية صعبة، منها الهلوسة، أعراضه غبية ومش أى حد بيستحملها؛ غممان نفس والشهية بتتقفل واكتئاب، هلوسته بالنسبالي ما يعادل ٥ جوبات حشيش علشان أوصل للدماغ دي، يعنى الدوا دا لو حد خده الصبح أو فى نص يوم هيعمل حاجات هو مش دارى بيها وحصلت معايا كذا مرة وما بدراش أنا بعمل إيه. ببقى فى مرحلة هلوسة وتخدير للعقل، وشرحت دا للدكتورة قبل كذا وقالت لى دا بس شوية وهتتعود عليه ولحد دلوقتى ٥ شهور ولسه ماتعودتش، لسه بتجيبلى نفس الهلوسة والدوخة وكل حاجة، وعرفت من ناس صحابى إنه فيه دوا تانى مالوش تأثير جانبى موجود بس بيدوه للى بيدفع فلوس وسألت لو فى دوا تانى غير دا؟ قالوا لى لأ، بس أنا عارفة إنه فيه دوا تانى بس بيضططوه، بس طبعا ماقدرتش أتكلم فى الموضوع دا دا غير كمية الزحمة الى هناك كأنى فى المترو دا غير الى بيركزوا معايا عشان شكلى مش وأشخاص عندها أمراض تانية ممكن تنتقل بالنفس وكلنا HIV نمطي، من حاملين ال مزنوقين قدام بعض، وأنا دلوقتى مناعتى ضعيفة وأى مرض ممكن ينتقل لى فى ثانية، ولما سألتهم جوة انتو إزاي بتحطوا الناس دى كلها فى أوضة واحدة؟ فواحد رد عليا وقال لى «عندك حلف

من الحاجات اللى خلتنى أتعطل فى صرف الدواء، إن التحاليل بتاعتى بـ ١٥٠٠ جنيه، وماحدث موفر لى الحاجات دى مجاناً، ومنين هيدونى الدواء وعايزين يعالجونى ومخلين تحاليل قمنها بـ ١٥٠٠ جنيه؟ وأنا مش معايا نصهم أصلاً، لحد ما عرفت مكان بيعمل التحاليل دى بـ ٤٥٠ جنيه وجمعتهم بالعافية فى فترة كنت بتحايل على المنظمات آخد ٤٥٠ جنيه عشان أروح آخد الدواء، والمفروض إن أنا كل ٦ شهور لازم أعمل التحاليل دي، يعنى كل ٦ شهور المفروض أوفر ٤٥٠ جنيه دا غير طبعا إن كل حاجة سعرها بيزيد

عالم بالألوان  
Colorful World



## المعايير المثالية للتعامل مع العابرين جنسيا في النظم الصحية

في آخر نسخة لكتيب «الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية» لم يتم اى ذكر للهوية الجنسية أو العابرين جنسيا كإحدى الفئات المعرضة للخطر والتي تحتاج لعناية خاصة، لذا سنتحدث هنا عن المعايير المثلى التي ندعو وزارة الصحة المصرية لتبنيها

معايير وسياسات مؤسسية للتعامل الصحيح مع العابرين جنسيا يمكن لمنظمات الرعاية الصحية اتخاذ خطوات إضافية لخلق بيئة رعاية صحية تسمح للأشخاص العابرين جنسياً بالشعور بالأمان، والتضمن والترحيب

جمع المعلومات عند التسجيل على ضمائر المفضلة المريض والاسم المختار مع الاسم الموجود في التأمين والمستندات القانونية

يمكن بعد ذلك مشاركة هذه المعلومات بين جميع الموظفين العاملين في المؤسسة من خلال نظام شبكى داخلي

على سبيل المثال، من الممكن أحياناً إنشاء حقول في السجل الصحى الإلكتروني للمؤسسة، أو استخدام حقل الملاحظات

- خيار آخر هو استخدام ملصق تنبيه للإشارة على ملف المريض

تدريب جميع الموظفين سنوياً على التواصل المؤكد ثقافياً مع متلقي/ات الرعاية الصحية من العابرين جنسيا

- وتدريب جميع الموظفين الجدد في غضون ٣٠ يوماً من التعيين

وضع علامة على الحمامات ذات الإشغال الفردى على أنها «جميع الجنسين». إذا لم يكن هذا الخيار ممكناً، يمكن صنع سياسة ولافئات تسمحان للمرضى العابرين جنسيا باستخدام الحمام الأكثر ملاءمةً لهويتهم الجنسية

تضمن «الهوية الجنسية والتعبير عنها» في سياسات عدم التمييز الخاصة بالمؤسسات الصحية ونشر تلك السياسات

وجود خطوط واضحة للإحالة للشكاوى والأسئلة الواردة من كل من الموظفين والمرضى تعيين موظف مسئول عن تقديم التوجيه، والمساعدة في الإجراءات وتقديم الإحالات وإرسال الشكاوى

يجب أن يقوم هذا الشخص بالتحقق من الموظفين بانتظام لمعالجة أى مشكلات تنشأ ويجب عليه أن يوفر مساحة للموظفين لتوجيه أسئلتهم ومخاوفهم في جو غير واصل أو عنصري.

وجود سياسات تجعل الموظفين مسؤولين عن أى تعليقات أو إجراءات سلبية أو تمييزية ضد العابرين جنسيا والتأكد من أن جميع الموظفين على دراية بهذه السياسات

# عالم بالألوان Colorful World



---

مذكرات ميم، العدد ٥- يوليو ٢٠٢٠، كتيب الكتروني بعنوان الانتهاكات الطبية ضد مجتمع م.ع، منشور من مؤسسة مساحات (للتعددية الجنسية والجندرية في وادي النيل (مصر والسودان

التعامل مع العابرين جنسيا في المبادئ التوجيهية للممارسة الطبية  
هى خطوط التعامل الرئيسية التى (Guidelines) المبادئ التوجيهية للممارسة الطبية  
ينصح الأطباء باتباعها فى التعامل مع المرضى والتشخيص ومتابعة العلاج، وتوضع من قبل  
شيوخ المهنة فى الجمعيات أو المؤسسات التابعة لكل تخصص

إرشادات (RCGPNI) أصدرت الكلية الملكية للأطباء ممارسين العموم فى أيرلندا الشمالية  
لأطباء الأسرة لدعمهم فى تقديم الرعاية للمرضى من المثليات والمثليين ومزدوجى الميل  
الجنسى والعابرين جنسياً

وقد شارك فى تطوير وتصميم المبادئ التوجيهية أعضاء من مجتمع الميم. ومشروع قوس  
قزح، والعيادة الإقليمية للجنس والهوية، والممارسين العامين، والممرضات، والاستشاريين  
وممثلى المرضى العاديين الذين لديهم اهتمام بالرعاية الصحية والاجتماعية فى أيرلندا  
الشمالية

برغم وجود تلك المبادئ التوجيهية إلا أنه فى ٢٠١٨، فى كلية الطب جامعة تورنتو، تم دعوة  
٥٥٦ طبيب مقيم للمشاركة فى بحث عن تقديم الخدمة الطبية للعابرين جنسيا، تضمن  
البحث أقسام الغدد الصماء والطب النفسى والمسالك البولية وطب الأسرة، شارك منهم ٣١٩  
(معدل الاستجابة = ٥٧,٤%).

تقريبا كل الأطباء المقيمين بأقسام الغدد الصماء والطب النفسى على أن الرعاية الصحية  
للعابرين جنسيا تقع ضمن نطاق عملهم، بينما فقط ٧١% و ٥٠% من أطباء الأسرة وجراحة  
المسالك البولية رأى أن رعاية العابرين جنسيا تقع فى نطاق عملهم، على التوالى. على الرغم  
من أن المشاركين كانوا فى مراحل مختلفة من دراساتهم العليا الطبية

عند إجراء الاستطلاع، توقع ١٧٪ فقط من جميع المشاركين أنهم سيشعرون بالأهلية لتقديم رعاية صحية متخصصة للعابرين جنسيا بحلول نهاية فترة عملهم كطبيب مقيم، وشعر ١٢٪ فقط أن تدريبهم كان مناسباً لرعاية الفئة العابرة جنسيا من السكان. أنشأت هذه الدراسة خط الأساس لما إذا كان برامج تدريب الدراسات العليا الحالية في طب الأسرة، علم الغدد الصماء والمسالك البولية والطب النفسي لديهم الأدوات اللازمة للعناية بشكل مناسب بالمجتمع العابر جنسيا. بياناتنا تشير إلى أن تدريب الطبيب المقيم الحالي لا يوفر تعرض غير كافٍ وفرصة للتعليم حول الرعاية العابرة.

يشعر الأطباء قيد البحث بعدم الاستعداد لرعاية مرضى العابرين جنسياً بعد تخرجهم من برامجهم التدريبية، ومع ذلك، يرغب جزء كبير منهم في المزيد من التعرض السريري والتدريب حول الرعاية الصحية للعابرين جنسيا، والرغبة في دمج ذلك في ممارساتهم المستقبلية.

اتخاذ خطوات لزيادة تعرض طلاب الدراسات العليا لاحتياجات الرعاية الصحية المرضى للعابرين جنسياً أثناء محاولة تنشئة الوعي النقدي بأهمية خدمة هذه الفئة المهمشة المعرضة من السكان من المرجح أن يؤدي إلى تحسين النتائج الصحية لهم

يمكن الاطلاع على المبادئ التوجيهية المذكورة من هنا

<https://www.rcgp.org.uk/policy/rcgp-policy-areas/lgbt.aspx>

Coutin, A., Wright, S., Li, C., & Fung, R. (٢٠١٨). Missed opportunities: are residents prepared to care for transgender patients? A study of family medicine, psychiatry, endocrinology, and urology residents. Canadian Medical Education Journal, ٣(٩), e٤١-e٥٥. <https://doi.org/10.3٦٨٣٤/cmej.٤٢٩٠٦>

## معايير الجودة في النظم الصحية والعابرون جنسيا

جودة الرعاية الصحية على أنها «الدرجة التي (NAM) تعرف الأكاديمية الوطنية للطب تصل إليها الخدمات الصحية للأفراد والمجموعات السكانية والتي تزيد احتمالية النتائج الصحية المرغوب فيها والمتسقة مع المعرفة المهنية الحالية».

هى مجموعة متنوعة من الأدوات المستخدمة في تقييم الأداء كميًا (QMs) مقاييس الجودة بناء على بعض العمليات المحددة، والنتائج الصحية، ووجهات نظر المريض والعوامل الأخرى المرتبطة بتوفير وأهداف رعاية صحية عالية الجودة (أى السلامة، حسن التوقيت، الفعالية، الكفاءة، الإنصاف، والرعاية المتمركزة حول المريض

منذ ١٩٨٠، تحسن بإطراد علم وممارسة قياس الجودة في المنشآت الصحية، وأدى إلى

تحسينات ملحوظة في جودة الرعاية الصحية في مجموعة واسعة من المجالات السريرية. ومع ذلك، هناك مجالات في الرعاية الصحية التي لم تتأثر نسبيًا بتلك التحسينات، مما قد يساهم في التباينات أو خلق الفجوات في جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى

رعاية مرضى العابرين جنسيًا هى واحدة من هذه المجالات. يمكن تنفيذ إصلاحات لإدارة الجودة تكون بمثابة أساس لتحسين الرعاية في المجالات السريرية أو للسكان الذين كانوا يفتقرون إليها سابقًا

على الرغم من وجود معايير للرعاية الصحية لمتلقي/ات العابرين جنسيًا، إلا أنه لم يحاول احد سابقا تحويلها إلى مقاييس جودة محددة للعناية بالمرضى العابرين جنسيًا، أو استخدام مؤشرات الجودة الموجودة بالفعل لقياس جودة الرعاية التي يتم تقديمها إلى هؤلاء المرضى

على الرغم من أن معظم الرعاية الصحية التي تقدم لمتلقي/ات الخدمات الطبية عابري الجنس مشابهة لما يتم تقديمه إلى المتلقين العاديين فإن المتلقي/ات العابرون جنسيا لديهم أيضا احتياجات صحية فريدة

على سبيل المثال، بعض العابرين جنسيا يخضعون لتدخلات طبية (مثل العلاج الهرموني، أو جراحات تأكيد الجنس) لجعل الخصائص الجسدية لهم مماثلة لهويتهم الجنسية

وضحت أفضل الممارسات لتقديم جوانب الرعاية الصحية لمتلقي/ات الخدمات الطبية من العابرين جنسيًا بجودة عالية (أى «متسقة بالمعرفة المهنية الحالية») بالتفصيل في إرشادات T الممارسة السريرية المتعددة



وضحت أفضل الممارسات لتقديم جوانب الرعاية الصحية لمتلقي/ات الخدمات الطبية من العابرين جنسياً بجودة عالية (أى «متسقة بالمعرفة المهنية الحالية») بالتفصيل في إرشادات الممارسة السريرية المتعددة (المبادئ التوجيهية للممارسة الطبية). كمثل على توصيات الرعاية الصحية، والتي يمكن النظر في كونها مؤشر جودة محتمل الرعاية الصحية، فإن جمعية الغدد الصماء الأوروبية توصي بضرورة فحص مستويات الهرمون للعابرين الذين يتلقون علاجاً هرمونياً في غضون ٣ أشهر من بدء العلاج، وبعد ذلك مرة واحدة سنوياً على الأقل.

قد لا تكون مناسبة (CPGs) الرعاية الموصى بها كجزء من إرشادات الممارسة السريرية دائماً للتطبيق المباشر في اعتماد تدابير الجودة، ما لم يتم التفكير بها بعناية وتوفير أفضل السبل لتكييفها مع هذا الغرض. ومع ذلك، تظل إرشادات الممارسة السريرية مكاناً منطقياً للبدء في بحث المرء عن جوانب الرعاية القائمة على الأدلة العلمية و/ أو بدعم من توافق آراء قوى من الخبراء، وهي جزء لا يتجزأ من جمع المعلومات الأولية ومرحلة تطوير إدارة الجودة الجديدة.

## المبادئ الإرشادية لمؤشرات جودة الرعاية الصحية المقدمة للعابرين جنسياً

- 1- يبنى مفهوم مؤشرات الجودة على خدمات الرعاية الصحية الموصى بها القائمة على الأدلة المثبتة علمياً أو على الأقل في درجة عالية من اتفاق الخبراء مجتمعين مع منطق متماسك.
- 2- التركيز على إنشاء إدارة الجودة الخاصة بالمرضى العابرين جنسياً (على سبيل المثال، العلاج الهرموني لتذكير الجسم أو تأنيثه)، بدلاً من التركيز على الرعاية العامة التي تقدم إلى (مريض من أي جنس (على سبيل المثال، الوقاية من سرطان القولون وعلاجه).
- 3- التأكد من تطبيق مؤشرات الجودة الموضوعة على نسبة كبيرة من المرضى العابرين جنسياً، وألا تكون نادرة جداً بحيث تجعل المقياس أقل فائدة.
- 4- أن تكون مؤشرات الجودة تعتمد على بيانات متاحة وممكنة للقياس وضرورية يتم جمعها لكل مريض.

### استراتيجيات تواصل مقدمى الخدمات الطبية مع العابرين جنسياً

نصائح للتواصل المحترم والاستجابة السليمة

لا يمكن معرفة الهوية الجنسية لشخص ما بناءً على اسمه أو مظهره أو نبرة صوته.

قد يتسبب استخدام اسم أو ضمير أو جنس خاطئ في الإحراج والإذلال لأي شخص، ليس فقط للأشخاص العابرين جنسياً.

غالباً ما يُطلق على الرجال أصحاب الأصوات العالية «سيدتي» على الهاتف. النساء ذوى

الشعر القصير غالباً ما يطلق عليهم «سيدي». بالنسبة للأشخاص العابرين جنسياً، فإن

التعرّف على النوع الاجتماعى مثل هذا أمر شائع ويمكن أن يكون مؤملاً للغاية

استخدم ضمائر المتلقي/ة للخدمة الصحية والاسم الذين اختارهم الشخص لنفسه

الاسم المختار هو الاسم الذى يستخدمه الشخص ويريد أن يستخدمه الآخرون فى التواصل

الشخصي. العديد من الأفراد العابرون جنسياً لديهم اسم مختار يختلف عن الاسم الموجود

T. فى التأمين أو السجل الطبى أو وثائق الهوية

الضمائر هي الكلمات التي يستخدمها الناس بدلاً من الاسم. الأمثلة هي / لها، هو / له،  
وهم / لهم

بعض العابرين لديهم الضمائر قد تكون غير مألوفة لمقدم الخدمة  
من الناحية المثالية، يطلب نظام التسجيل الخاص بالمؤسسة الصحية ويوثق الضمائر  
والأسماء المختارة لجميع متلقى الخدمة الطبية  
إذا لم توثق المؤسسة الاسم أو الضمير المفضل لمتلقى الخدمة الطبية فإن من الممارسات  
الجيدة أن يسأل مقدم الخدمة عن الاسم والضمير المستخدمين بأدب. حتى يتمكن من  
معرفة ما يجب استخدامه

على سبيل المثال يمكن القول «أود أن أظهر احترامي، كيف تحب أن يناديك الجميع؟» أو،  
« ما هو الاسم الذي تستخدمه وما هو الضمير المناسب؟

بمجرد معرفة ضمائر متلقى الخدمة الصحية واسمه المختار، يجب على مقدم الخدمة التأكد  
من استخدامها دائماً عند التحدث مع ذلك المريض وحوله  
!لا تخمن

حتى وإن كان المعتاد في المنشأة الصحية هو طلب الضمائر والأسماء المختارة، ستكون هناك  
أوقات عندما لا يكون لدى مقدم الخدمة الطبية تلك المعلومات. في هذه الحالات، من  
الأفضل عدم تخمين الهوية الجنسية للشخص لأن هذا التخمين قد يكون خاطئاً. بدلاً من  
ذلك، يمكنك تجنب استخدام الكلمات التي تفترض الجنس. وهنا بعض الأمثلة

«بدلاً من السؤال «كيف لي أن أساعدك يا سيدي؟»، اسأل، «كيف يمكنني مساعدتك؟  
بدلاً من استخدام مدام أو أستاذ يمكن استخدام اسم المريض مباشرة أو الاسم الأول والأخير.  
فمثلاً، بدلاً من أن تقول، «مدام أحمد، تعال من فضلك معي» قل «عصمت، تعال من  
«فضلك معي» أو «عصمت احمد، تفضلي من هنا

إذا لم تكن متأكدًا من الاسم المختار للمريض، قل، «مرحبًا، نحن جاهزون لك الآن. لو  
«سمحت تعال من هذا الطريق

بدلاً من أن تقول «إنها هنا من أجل مواعده» قل، «المريض هنا في غرفة الانتظار» أو «د.  
«مريض عصمت موجود هنا

اعتذر عن الأخطاء

الأخطاء تحدث. إذا انزلقت، يمكنك أن تقول شيئاً مثل، «أنا آسف لاستخدام الضمير / الاسم  
الخطأ، لم أقصد أن أكون غير محترم. ما اسم الذى تحب مناداتك به ما هى الضمائر التى  
«تود استخدامها؟» أو «أعتذر. أنا مازلت اتعلم. دعنى أجرب مرة أخرى  
ليس من الضرورى تقديم اعتذارات طويلة. فقط يفضل ان يكون مقدم الخدمة الطبية  
صادق وصریح

من حين لآخر، يكون لدى متلقى الخدمة الطبية رد فعل سلبى للغاية لكونك مضللة، حتى  
بعد الاعتذار

يجب على مقدم الخدمة الطبية أن يتذكر أن العديد من العابرين جنسيا تعرضوا للتمييز  
والصدمة الشديدة، مما يجعل من الصعب عليهم الثقة بالآخرين  
محاولة التزام الهدوء وعدم أخذ رد فعلهم على محمل شخصي. اعتذار ثانٍ مدروس يمكن أن  
يفى بالغرض كطريقة لتغيير تجربة متلقى الخدمة الطبية  
كن مستعداً لاستكشاف الأخطاء وإصلاحها

كما أوضحنا سابقاً، غالباً ما يعانى العابرون جنسيا من الاسم والهوية الجنسية التى تختلف  
عن الاسم والجنس على سجلات التأمين الطبي

يجب أن يكون الموظفون على استعداد للتعامل مع هذه القضايا دون إحراج أو «فضح» متلقى الخدمة الطبية. على سبيل المثال، إذا كان اسم متلقى الخدمة الطبية أو الهوية الجنسية لا تتطابق مع التأمين أو السجلات الطبية، يمكنك أن تسأل، «هل يمكن أن يكون «ملفك الخاص بك تحت اسم مختلف؟»، أو «ما هو الاسم الموجود على تأمينك؟ يمكنك بعد ذلك التحقق من الهوية من خلال النظر في تاريخ الميلاد والعنوان لتجنب إرباك متلقى الخدمة الطبية أو الإساءة إليه، لا تسأله شخصياً ابداً عن اسمه.»» الحقيقي.

# عالم بالألوان Colorful World



---

Affirmative services for transgender and gender-diverse people best practices for frontline health care staff. (n.d.).  
Lgbtqiahealtheducation.Org. Retrieved May ٢٠٢٢, ٣٠, from [https://www.lgbtqiahealtheducation.org/wp-content/uploads/٠٢/٢٠٢٠/TFIE٤٠-\\_Best-Practices-for-Frontline-Health-Care-Staff-Publication\\_web\\_final.pdf](https://www.lgbtqiahealtheducation.org/wp-content/uploads/٠٢/٢٠٢٠/TFIE٤٠-_Best-Practices-for-Frontline-Health-Care-Staff-Publication_web_final.pdf)

## دراسة حالة

مشروع الوصول إلى الصحة للمثليين والمثليات ومزدوجى الميل الجنسى ومغايرى الهوية هو مشروع تعاوني، وبرنامج مجتمعي تموله إدارة الصحة (LGBT Project) الجنسانية العامة في ماساتشوستس، مهمة المشروع هي تعزيز تطوير وتنفيذ سياسات رعاية صحية ورعاية صحية شاملة ومناسبة ثقافياً وخدمات ذات جودة عالية للمثليين والمثليات (LGBT) ومزدوجى الميل الجنسى ومغايرى الهوية الجنسانية.

تبين المشروع الحاجة إلى معايير مجتمعية من عدة مصادر، بما في ذلك مسح مقدمى الخدمة على مستوى ولاية ماساتشوستس وتقرير مشروع الوصول إلى الصحة للمثليين والعابرين جنسياً لعام ١٩٩٧ المعنون بـ «المخاوف الصحية في مجتمع المثليين والمثليات ومزدوجى الميل الجنسى ومغايرى الهوية الجنسانية».

من بين أمور أخرى أوضحت تلك التقارير بشكل مفصل نقص خطير في الوعي عن المثليين والعابرين جنسياً بين مقدمى الرعاية الصحية في ماساتشوستس.

لمعالجة هذه المخاوف، دعا مشروع الوصول إلى الصحة مثليى الجنس والعابرين جنسياً إلى مجموعة عمل مجتمعية تضم أكثر من ٦٠ مستهلكاً ومقدم خدمة صحية ومنشآت عامة وخاصة وإداريين وموظفين.

على مدار عام، عملت المجموعة على تطوير ملف لتحسين وصول مثليى الجنس والعابرين جنسياً إلى رعاية جيدة ومساعدة الأطباء والمرافق الصحية في إنشاء بيئات مستجيبة. وقد تم توجيه جهود مجموعة العمل من خلال أربعة مبادئ:

القضاء على التمييز على أساس التوجه الجنسي والهوية الجنسية  
تعزيز وتوفير الوصول الكامل والمتساوي للخدمات  
القضاء على وصم مثليي الجنس والعابرين جنسياً وأسرههم  
خلق بيئات الخدمات الصحية حيث يكون من الآمن للناس أن «يصارحوا» مقدمي  
الخدمات الطبية الخاصين بهم

المعايير المجتمعية للممارسات الطبية ومؤشرات الجودة المطورة من تلك المجموعة ساهمت  
في توجيه ومساعدة مقدمى الخدمة الطبية في تحقيق المرجو في المجالات التالية

- شؤون الموظفين
- حقوق العملاء

• الاستيعاب والتقييم

- تخطيط الخدمة والتسليم
- السرية

• التوعية المجتمعية وتعزيز الصحة

تتضمن تلك المعايير كلا من الممارسات الإدارية للوكالة ومكونات تقديم الخدمات

يمكن تبني أفكار مماثلة في الهيئات المختصة بالجودة في وزارة الصحة المصرية، لتطوير  
تجربة ذاتية محلية للعناية الصحية للعبيرين جنسياً

## كيف تصبح مؤسساتنا الصحية صديقة للعابرين جنسياً

العابرون جنسياً هم إحدى الفئات المهمشة التي تنتمي لمجتمع الميم-عين، الكثير يمكن فعله لتحسين خبراتهم داخل المنشآت الصحية- تقترح مبادرة عالم بالألوان الآتي تقنين الوضع القانوني للعابرين والعبارات والاعتراف بهم كفئة مجتمعية لها حقوق وواجبات.

تسهيل عملية استخراج وتغيير الأوراق الثبوتية، مما يسهل طلب الخدمات الصحية المختلفة والحصول عليها.

تنظيم عمليات العبور الجنسي بما لا ينتهك حقوق الإنسان الأساسية وحرية في التصرف في جسده.

إيقاف الانتهاكات القانونية والتهم الكيدية مثل: الدعارة وممارسة الفسق والفجور، لتسهيل إدماج أفراد مجتمع الميم-عين في المجتمع والحصول على حقوقهم الأساسية في التعبير عن الذات.

تبنى لائحة معايير منشآت طبية صديقة لمجتمع الميم-عين من قبل وزارة الصحة، مع منظومات شكاوى فعالة يمكن للأفراد اللجوء لها

إدماج معايير جودة محدثة في كتيبات «الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية» تستهدف تحديداً تقديم خدمة طبية خالية من التمييز ومطابقة لأحدث المعارف العلمية للفئات المهمشة من النساء والفتيات ومجتمع الميم-عين (تمهيداً لإدماج ذلك المفهوم في اعتماد أي مؤسسة من قبل التنظيم الصحى الشامل).



وضع ميثاق أخلاقي لمقدمى الخدمات الطبية من قبل نقابة الأطباء والمجتمع المدني للتعامل المهني مع الفئات المهمشة من النساء والفتيات ومجتمع الميم-عين سد الفجوة البحثية والحصول على البيانات الصحيحة المتعلقة بأعداد العابرين جنسيا والخدمات الصحية المقدمة لهم، وكيفية الحصول عليها من القطاع العام أو الخاص وجودتها وصور التمييز أو الاضطهاد الممارسة عليهم وبعض العناصر الأخرى المهمة مثل: المضاعفات التي يتعرضون لها، مما يسمح بتطوير سياسات محلية مخصصة لتقديم الخدمة الطبية لتلك الفئة.

تبنى الجمعيات الطبية المصرية مثل: الجمعية المصرية للغدد الصماء والجمعية المصرية لأطباء الأسرة والجمعية المصرية للطب النفسى والهيئة العامة للصحة النفسية لخطوط لكيفية متابعة وتقييم متلقى (Clinical practice guidelines) تعامل وإرشادات سريرية الخدمة الطبية من العابرين جنسياً

إدماج مفاهيم الفئات المهمشة والرعاية الصحية الخالية من التمييز في مقررات كليات الطب ومناهج الأخلاقيات الطبية، وتضمينه في الدراسات العليا (الماجستير والزمالة المصرية) للتخصصات المختلفة خاصة تخصصات: الغدد الصماء وطب الأسرة والمسالك البولية والطب النفسي.

## الخاتمة

ينص الاعلان العالمى لحقوق الانسان على

المادة ٣

لكل فرد الحق في الحياة والحرية وفي الأمان على شخصه

المادة ٦

لكل إنسان، في كل مكان، الحق بأن يُعترف له بالشخصية القانونية

اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية

التعليق العام رقم ١٤

(الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه (المادة ١٢

١- الصحة حق أساسى من حقوق الإنسان لا غنى عنه من أجل التمتع بحقوق الإنسان

الأخرى. ويحق لكل إنسان أن يتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه ويفضى إلى

العيش بكرامة

الدستور المصري

مادة ٥٣

المواطنون لدى القانون سواء، وهم متساوون في الحقوق والحريات والواجبات العامة، لا

تتميز بينهم بسبب الدين، أو العقيدة، أو الجنس، أو الأصل، أو العرق، أو اللون، أو اللغة، أو

الإعاقة، أو المستوى الاجتماعى، أو الانتماء السياسى أو الجغرافى، أو لأى سبب آخر. التمييز

والحض على الكراهية جريمة، يعاقب عليها القانون. تلتزم الدولة باتخاذ التدابير اللازمة

للقضاء على كافة أشكال التمييز، وينظم القانون إنشاء مفوضية مستقلة لهذا الغرض

ما زال المجتمع المصرى يجاهد فى سبيل طرق عيش أفضل لأبنائه، فى «عالم بالألوان» نؤمن

بالعدالة للفئات الأقل تمثيلاً فى وطنهم، نرى أن أمامنا الكثير مما يمكن فعله، وطريق البداية

هو الاعتراف بالمشكلة التى يواجهها العابرون جنسياً فى مجتمعنا