

النديم

لتأهيل ضحايا العنف والتعذيب



المبادرة المصرية
للحقوق الشخصية



”يا تعالجهوهم يا تفرجوا عنهم“

الإهمال الطبي في السجون جريمة

“يا تعالجهم يا تفرجوا عنهم”

الإهمال الطبي في السجون جريمة

تصميم الغلاف: محمد جابر

مركز النديم لمناهضة العنف والتعذيب

3أ شارع سليمان الحلبي-وسط البلد، القاهرة

تليفون: 25764409-25787089

<http://www.alnadeem.org>

المبادرة المصرية للحقوق الشخصية

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

تليفون و فاكس: 27960158 / 27960197 (202) +

www.eipr.org - eipr@eipr.org

جميع حقوق الطبع والنشر لهذه المطبوعة محفوظة

بموجب رخصة المشاع الإبداعي،

النسبة-بذات الرخصة، الإصدار 4.0

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

نستخدم الخط الأميري الحر amirifont.org



هذا التقرير هو نتاج جهد بحثي مشترك بين
مركز النديم لمناهضة العنف والتعذيب
والمبادرة المصرية للحقوق الشخصية

مقدمة

إن الأصل في عقوبة الحبس أو الاحتجاز هو أن يجرم الشخص أثناء حبسه من حريته، بمعنى أن العقوبة تتوقف عند هذا، ومن ثم فإن أي عقوبات أخرى مضافة إلى الحرمان من الحرية تعد انتهاكاً لحقوق الشخص أثناء فترة الاحتجاز، مثل التعذيب أو سوء المعاملة أو الحرمان من الحق في الزيارة أو الحرمان من الحق في الرعاية الصحية لمن يحتاجها، إلخ. لكن الوضع في السجون المصرية يضيف إلى العقوبة انتهاكات أخرى جسيمة أخطرها هو الحرمان من الرعاية الصحية والإهمال الطبي ما يتسبب في ارتفاع الوفيات داخل السجون. وفي حالات الوفاة أثناء الاحتجاز، تصدر تصريحات مسؤلي وزارة الداخلية ومصلحة السجون بأن الوفاة نتجت عن «هبوط حاد في الدورة الدموية»، و«توقف عضلة القلب»، إلا أن تلك ليست بأسباب بقدر ما هي وصف للحالة الطبية للشخص المتوفى، فأبي متوفى سيحدث له هبوط في الدورة الدموية وتوقف في عضلة القلب.

تختص هذه الدراسة برصد الانتهاكات التي تحدث بسبب الحرمان من الرعاية الصحية في السجون المصرية والتي باتت شكوى شائعة من المحتجزين وأسرهم على السواء، وتمثل انتهاكاً للحق في الصحة للمحتجزين كما ورد في الدستور المصري والقوانين المصرية، والمواثيق الدولية الملزمة للحكومة المصرية، بالإضافة إلى لائحة تنظيم السجون ولائحة آداب مهنة الطب في مصر. وسوف تقوم هذه الدراسة بعرض الإطار التشريعي للحق في الرعاية الصحية في أماكن الاحتجاز، سواء محلياً أو دولياً، ثم تعرض لعدد من الأسباب التي قد تؤدي إلى الوفاة داخل السجون نتيجة للإهمال الطبي بناء على مقابلات شخصية قام بها باحثو التقرير. يعرض التقرير أيضاً مبادرات المجتمع المدني المتعلقة بحق المحتجزين في الرعاية الصحية، ثم يختتم بتوصيات لتحسين الأوضاع في أماكن الاحتجاز في مصر.

خلفية عن واقع الرعاية الصحية في السجون المصرية:

كفل الدستور المصري لجميع المواطنين الحق في الصحة، فنصت المادة 18 على أن «لكل مواطن الحق في الصحة وفي الرعاية الصحية المتكاملة وفقاً لمعايير الجودة»، كما نص الدستور أيضاً على حقوق السجناء في الحصول على الرعاية الصحية فنصت المادة (55) منه على أن: «كل من يقبض عليه أو يحبس، أو تقيده حريته تجب معاملته بما يحفظ عليه كرامته، ولا يجوز تعذيبه، ولا تهيبه، ولا إكراهه، ولا إيذاؤه بدنياً أو معنوياً، ولا يكون حجزه، أو حبسه إلا في أماكن مخصصة لذلك لائقة إنسانياً وصحياً، وتلتزم الدولة بتوفير وسائل الإتاحة للأشخاص ذوي الإعاقة». وتتبعها في النهج المادة 56 منه والتي نصت على أن: «السجن دار إصلاح وتأهيل. وتخضع السجون للإشراف القضائي ويحظر فيها كل ما ينافي كرامة الإنسان، أو يعرض صحته للخطر».

وفي الواقع تمر ممارسة هذا الحق عند التطبيق بعدة محطات وفي كل محطة منها يوجد من العقبات ما يحول دون الانتقال إلى المحطة التالية بما يجعله ذلك من تأخر الرعاية الصحية، الأمر الذي يؤدي في عدد غير قليل من الأحوال إلى الوفاة. و سنتناول في هذا التقرير رحلة السجن داخل السجن للوصول إلى الرعاية الصحية، فبداية هناك غياب المعلومات عن حالة السجناء الصحية، ففي جميع المقابلات التي أجريت تحضيراً لهذه الدراسة لم يكن هناك كشف طبي حقيقي على السجناء عند دخولهم السجن، الأمر الذي يخالف نص المادة 27 من لائحة تنظيم السجون الصادرة بقرار وزير الداخلية رقم 79 لعام 1961 والمعدلة عام 2014 والتي نصت على أنه «يجب على الطبيب أن يكشف على كل مسجون فور إيداعه بالسجن، على ألا يتأخر ذلك عن صباح اليوم التالي وأن يثبت حالته الصحية والعمل الذي

يستطيع القيام به». وفي الواقع غياب الكشف الطبي وغياب المعلومات الطبية عن السجناء يؤدي إلى تفاقم حالات المرض لدى السجناء والتي قد تصل إلى الاحتياج إلى النقل العاجل إلى مكان مجهز لتلقي العلاج الطبي ولكن بسبب الإهمال الطبي أو تراخي طاقم السجن في تقديم المساعدة للسجناء المرضى، من الممكن ألا يتم فتح أبواب الزنزانة مرة أخرى بعد تمام السجن (وقت إغلاق الزنازين)، وإذا حدث وتم إيصال السجناء ذوي الحالة الطارئة إلى عيادة السجن فلن يحصل على أكثر من مسكن ويتم إيداعه مرة أخرى الزنزانة، أما إذا كان المريض يعاني مرضاً مزمناً ويحتاج إلى علاج متكرر في مستشفى مجهز خارج السجن (مثل السرطان)، فيجب أن يتم التنسيق بين 3 جهات حتى يخرج السجناء لتلقي علاجه، وهي مصلحة السجون، إدارة السجن، إدارة الترحيلات، ويضاف إليها جهة رابعة هي الأمن الوطني في حالة المساجين السياسيين، في ذلك المسار يتوفى العديد من السجناء نتيجة للإهمال الطبي والذي يستمر بسبب عدم وجود أي محاسبة للقائمين على إدارة السجون وعلى إدارة الخدمات الطبية داخل السجون. وهكذا فإن الإهمال الطبي يبدأ مع إغفال الكشف على السجناء عند إيداعهم لأول مرة، مروراً بعدم توافر الخدمات الطبية وقت الحاجة إليها، ووصولاً إلى التشخيص والعلاج الخاطئ، ونهاية بالتباطؤ في نقل المريض من أجل تلقي العلاج بالخارج.

الإطار التشريعي للحق في الصحة داخل السجون

أ. قانون تنظيم السجون:

تعترف التشريعات المصرية بحق السجين في الرعاية الطبية، ولكنها دون المستوى لضمان وصول السجناء في مصر إلى رعاية مناسبة دون تمييز. وقد جاء تنظيم الأوضاع الصحية للمسجونين في المواد من المادة رقم 33 إلى المادة رقم 37 من قانون تنظيم السجون، بالإضافة إلى المادة رقم 19 والتي تنظم كيفية التعامل مع المسجونة الحامل أثناء فترة الحمل، حيث تقرر بها أن:

«تعامل المسجونة الحامل منذ ثبوت حملها معاملة طبية خاصة من حيث الغذاء والتشغيل والنوم حتى وضعها وتمضي أربعون يوماً على الوضع ويجب أن يبذل للأم وطفلها العناية الصحية اللازمة مع الغذاء والملبس المناسب والراحة ولا يجوز حرمان المسجونة الحامل أو الأم من الغذاء المقرر لها لأي سبب كان».

وقد اهتم المشرع حال تنظيمه الأوضاع الصحية للمساكين بشكل عام في ذلك القانون بالحديث عن واجبات الأطباء ودورهم دون الحديث بشكل أكثر تفصيلاً عن حقوق المساكين المرضى في الرعاية الصحية التي تكفلها لهم كافة المواثيق الدولية ومبادئ حقوق الإنسان، كما أهمل ما جاء بأداب مهنة الطب وكذلك ما جاء بقانون مزاولة مهنة الطب وقانون نقابة الأطباء متناسياً أن أطباء السجون قبل أن يكونوا ضباط شرطة هم أطباء ومهمتهم إنسانية في المقام الأول وليست أمنية.

وجاء في المادة ٣٣ من قانون تنظيم السجون أن يكون في كل ليمان أو سجن مركزي طبيب أو أكثر أحدهم مقيم تناط به الأعمال الصحية وفقاً لما تحدده اللائحة الداخلية، ويكون للسجن المركزي طبيب فإذا لم يعين له طبيب كلف أحد الأطباء الحكوميين أداء الأعمال المنوطة بطبيب السجن.

وطبيب السجن (كما تقرر بدءاً من المادة 24-27 من لائحة تنظيم السجون) مسئول عن الإجراءات الصحية التي تكفل سلامة صحة المسجونين، وعلى الأخص وقايتهم من الأمراض الوبائية، ومراقبة صلاحية الأغذية والملابس والمفروشات المخصصة للمسجونين وكفائتها، وملاحظة نظافة الورش وعناير النوم وجميع أمكنة السجن. وإذا تغيب طبيب السجن يخطر مدير السجن أو مأموره مصلحة السجون لاتخاذ اللازم نحو انتداب أحد أطباء وزارة الصحة للقيام بالأعمال بدلاً منه، ويجوز له استدعاء طبيب وزارة الصحة مباشرة في الأحوال المستعجلة على أن يبلغ ذلك لمصلحة السجون. ويجب على طبيب السجن أن يتفقد مرة على الأقل يومياً، ولا يكلف بالحضور إلى السجن في أيام العطلات الرسمية إلا في الحالات الطارئة المستعجلة. ويجب على طبيب السجن أيضاً أن يكشف على كل مسجون فور إيداعه السجن، على ألا يتأخر ذلك عن صباح اليوم التالي وأن يثبت حالته الصحية والعمل الذي يستطيع القيام به، كما يجب عليه عيادة المسجونين المرضى يومياً وعيادة كل مسجون يشكو المرض. وطبيب السجن هو المسئول باتخاذ أمر نقل المريض إلى مستشفى السجن، كما يجب عليه أن يزور كل مسجون محبوساً حبساً انفرادياً يومياً وأن يعود كل مسجون من غير هؤلاء مرة في الأسبوع على الأقل ليقف على حالته من حيث الصحة والنظافة.

وتنص المادة 33 مكرر من قانون تنظيم السجون على وجوب التزام المنشآت الطبية الحكومية والجامعية، بعلاج المسجونين المحالين إليها من السجون لعلاجهم، وفقاً للضوابط والشروط التي يصدر بها قرار من وزيرى الصحة والتعليم العالى، بالتنسيق مع وزير الداخلية.

وقد جاء بالمادة 34 من القانون أن كل محكوم عليه مودع بأحد الليمانات، يتبين للطبيب المختص أنه عاجز عن العمل، يعرض أمره على مدير إدارة الخدمات الطبية للسجون، بالاشتراك مع مفتش الصحة المختص، فإذا ثبت عجزه ينقل إلى سجن عمومي، وذلك بقرار من مساعد الوزير لقطاع مصلحة السجون بعد موافقة النائب العام. وتلزم المادة إدارة السجن المنقول إليه المسجون المريض بمراقبة حالته، وتقديم تقرير طبي عنه إلى مدير إدارة الخدمات الطبية و مفتش الصحة المختص، لفحصه والنظر في إعادته إلى الليمان، وإذا تبين أن الأسباب الصحية التي دعت إلى نقله زالت، يُعاد إلى الليمان بقرار من مساعد الوزير لقطاع مصلحة السجون وموافقة النائب العام، وتستنزله المدة التي يقضيها المحكوم عليه في السجن من مدة العقوبة بالليمان.

وتقرر المادة 34 مكرر أن لكل مسجون محكوم عليه بعقوبة مع الشغل، الحق في أن يطلب إعفائه من الشغل لظروف صحية، وعلى مأمور السجن عرض طلبه على إدارة الخدمات الطبية في السجن، بالاشتراك مع مفتش الصحة المختص، وإذا تبين له أن حالته لا تسمح بالعمل يرفع تقريراً طبياً وتوصية بإعفائه من الشغل، ويصدر قرار الإعفاء من مساعد الوزير لقطاع مصلحة السجون، وعلى طبيب السجن مراقبة حالة السجين وتقديم تقرير طبي عنه كل شهرين على الأكثر إلى مأمور السجن، وفي جميع الأحوال يجوز للمسجون أن يتظلم من رفض طلبه بإعفائه من الشغل أو إعادته إليه وعلى مدير السجن أن يرفع تظلمه إلى النيابة العامة لعرضه على الطبيب الشرعي لفحصه وإبداء الرأي في تظلمه.

كما تنص المادة 35 من القانون على أن كل مسجون محكوم عليه نهائياً يتبين لطبيب السجن أنه مصاب بخلل في قواه العقلية يعرض أمره على مدير القسم الطبي للسجون لفحصه، فإذا رأى إرساله إلى مستشفى الأمراض العقلية للتثبت من حالته نفذ ذلك فوراً، فإذا اتضح أنه مختل العقل ظل بالمستشفى ويبلغ النائب العام ليصدر أمراً بإيداعه فيها حتى يبرأ.

وعند شفاء المسجون تبلغ إدارة المستشفى النائب العام بذلك، فيأمر بإعادته إلى السجن وتستنزله من مدة عقوبته المدة التي قضاه في المستشفى.

وتنص المادة 36 من القانون على أن كل محكوم عليه يتبين لطبيب السجن أنه مصاب بمرض يهدد حياته بالخطر أو يعجزه عجزاً كلياً يعرض أمره على مدير القسم الطبي للسجون لفحصه بالاشتراك مع الطبيب الشرعي للنظر في الإفراج عنه، وينفذ قرار الإفراج بعد اعتماده من مدير عام السجون وموافقة النائب العام وتخطر بذلك جهة الإدارة والنيابة المختصة. ويتعين على جهة الإدارة التي يطلب المفرج عنه الإقامة في دائرتها عرضه على طبيب الصحة لتوقيع الكشف الطبي عليه كل ستة أشهر، وتقديم تقرير عن حالته يرسل إلى مصلحة السجون لتبين حالته الصحية، توطئة لإلغاء أمر الإفراج عنه إذا اقتضى الحال ذلك. ويجوز لمدير عام السجون نذب مدير قسم طب السجون والطبيب الشرعي للكشف على المفرج عنه لتقرير حالته الصحية كلما رؤي ذلك، ويعاد المسجون الذي أفرج عنه طبقاً لما سبق إلى السجن لاستيفاء العقوبة المحكوم بها عليه بأمر من النائب العام إذا تبين من إعادة الفحص التي يجريها الطبيبان المذكوران أن الأسباب الصحية التي دعت إلى هذا الإفراج قد زالت. ويجوز إعادة المسجون أيضاً بأمر من النائب العام إذا غير محل إقامته دون إخطار الجهة الإدارية التي يقيم في دائرتها، وتستنزله المدة التي يقضيها المريض المفرج عنه خارج السجن من مدة العقوبة.

وجاء بالمادة 37 أنه إذا بلغت حالة المسجون المريض درجة الخطورة يجب على إدارة السجن أن تبادر إلى إبلاغ جهة الإدارة التي يقيم في دائرتها أهله لإخطارهم بذلك فوراً ويؤذن لهم بزيارته. أما إذا توفي المسجون يخطر أهله فوراً بنفس الطريقة وتسلم إليهم جثته إذا حضروا وطلبوا تسلمها، فإن رغبوا في نقل الجثة إلى بلده، تتخذ الإجراءات الصحية على نفقة الحكومة قبل تسليمها إليهم لنقلها على نفقتهم، ولا يسمح بنقل الجثة إذا كانت الوفاة بمرض وبائي. وإذا مضت على وفاة المسجون ٢٤ ساعة دون أن يحضر أهله لتسلم جثته، أودعت أقرب مكان إلى السجن مُعد لحفظ الجثث، فإذا لم يتقدم أحد منهم لتسلمها خلال سبعة أيام من تاريخ الإيداع سلحت إلى إحدى الجهات الجامعية.

ب. لائحة تنظيم السجون:

وعن لائحة تنظيم السجون فإنها جاءت لتفسير القانون، وقد أفرد بها 36 مادة خاصة بعلاج المسجونين تبدأ من المادة رقم 24 وتنتهي بالمادة رقم 59، وهي توضح واجبات ومسئوليات طبيب السجن، كما سبق وأن أشرنا أعلاه، وبالإضافة إلى ذلك، عليه أن يدون بنفسه البيانات الخاصة بأعمار المسجونين وحالتهم الصحية، والإصابات التي بهم، والعاهات، والأمراض المصابين بها، والعمل اللائق بهم. وعلى طبيب السجن أن يبلغ مدير السجن أو مأموره رأيه ككتابة في شأن طلب عزل أي مسجون يرى أنه مصاب بأي مرض مُعدٍ أو يشبهه في أنه مصاب بهذا المرض، وعليه أن يتخذ الاحتياطات الصحية والوقائية لمنع انتشار أي مرض بين المسجونين.

وتنظم اللائحة أوضاع المسجونين المصابين بأمراض عقلية في المواد أرقام 50 و51 و52 حيث جاء بها أنه إذا أصيب أحد المحبوسين احتياطياً أو المحكوم عليهم الذين قرروا استئناف الأحكام الصادرة ضدهم بخلل في قواه العقلية أو يشبهه في إصابته بمرض عقلي تخطر إدارة السجن النيابة المختصة ويبقى السجين المريض بالسجن تحت تصرفها، فإذا طلبت إدارة السجن نقله إلى المستشفى يتم ذلك بأمر يصدر من النيابة العامة.

وتنص المواد أيضاً على أنه عند إيداع مسجونة مستشفى الأمراض العقلية لا يرسل معها طفلها، بل يسلم إلى أبيه أو أحد أقاربه، فإن تعذر ذلك يرسل إلى أحد الملاجئ بواسطة محافظ الجهة الموجود بدائرتها السجن، ويعامل المسجون الذي يعاد إلى السجن بعد شفائه من مرض عقلي معاملة مناسبة لحالته.

وعلى طبيب السجن أن يقوم بتطعيم المسجونين عند إيداعهم السجن ضد الجدري والتيفود، وتطعيم العاملين بالسجن (سواء من وزارة الداخلية أو من خارجها) من وقت إلى آخر ضد الجدري. وإذا تبين للطبيب أن هناك ضرراً على صحة أي مسجون من جراء المدة التي يقضيها في الحبس الانفرادي أو في العمل أو من جراء نوع العمل ذاته وجب عليه أن يبلغ مدير السجن أو مأموره ككتابة بما يشير به من وسائل لدرء هذا الضرر، وعلى المدير أو المأمور تنفيذ ما يشير به الطبيب فيما يختص بتعديل معاملة أو غذاء مسجون وفق ما تستدعيه حالته الصحية. وفي حال تحفظ مدير السجن على التوصيات التي انتهى إليها الطبيب، فإنه يرفع الأمر إلى إدارة الخدمات الطبية بالسجون لتشكيل لجنة للنظر فيما قرره طبيب السجن.

وعلى الطبيب أيضاً أن يبلغ مأمور اليمين بأسماء المسجونين الذين بلغوا سن الستين لعرضهم على مدير القسم الطبي للسجون لاعتماد تقدير سنهم توطئة لنقلهم إلى سجن عمومي، ويحرر الطبيب تقريراً طبياً عن إصابة أي مسجون سواء عرض عليه المسجون عن طريق إدارة السجن أو شاهد الإصابة بنفسه في العيادة أو أثناء مروره على المسجونين.

وعلى الطبيب أن يكشف على كل مسجون قبل نقله إلى سجن آخر، ولا يتم النقل قبل إقرار الطبيب بخلو المسجون من كل مرض يحول دون نقله أو يعرض حياته للخطر، وعليه أن يشير بوسيلة النقل المناسبة إذا استدعى الأمر ذلك.

وإذا لم تتوافر أسباب علاج مسجون بمستشفى السجن ورأى طبيب السجن ضرورة علاجه بمستشفى خارجي، وجب عليه أن يرفع تقريراً إلى الإدارة الطبية بمصلحة السجون لتقرير ما تراه، أما في الحالات الطارئة أو المستعجلة، فلطبيب السجن أن يتخذ ما يراه ضرورياً للمحافظة على صحة المسجون، مع موافاة المصلحة بتقرير طبي عاجل منه.

وإذا رأى الطبيب أن حالة المريض تستوجب أخذ رأي طبيب اختصاصي، وجب عليه استئذان مصلحة السجون في ذلك، ويؤخذ الإذن تليفونياً في الحالات المستعجلة، ولطبيب السجن أن يأمر بقبول الأدوية التي ترد إلى المسجون من الخارج إذا رأى ضرورة لذلك. ويجب على الطبيب أن يكشف على جميع العاملين بالسجن وقائياً مرة في كل خمسة عشر يوماً، للوقاية والتحصين ضد الأمراض، وعند قبول مسجون بالسجن يوضع تحت الاختبار الصحي لمدة 10 أيام لا يختلط خلالها بالمسجونين الآخرين، ولا يؤدي عملاً ولا يُزار، ويجب إجراء الفحوص والتحاليل الطبية اللازمة له خلال تلك المدة للوقوف على حالته الصحية، ثم ينقل بعدها إلى القسم المخصص له بالسجن ما لم ير الطبيب غير ذلك.

ويستثنى من ذلك المسجونون المنقولون من السجون العمومية والليمانات إذا كانوا قد أمضوا فيها مدة الاختبار الصحي، ويجب على مأمور السجن إخطار الإدارة الطبية في مصلحة السجون ومفتش صحة الجهة عند إصابة مسجون بمرض مُعدٍ أو الاشتباه في ذلك، لاتخاذ جميع الإجراءات الصحية الوقائية والعلاجية الكفيلة بالحفاظ على حياته وأقرانه من المسجونين، وإذا كان المصاب منقولاً من سجن آخر يذكر ذلك في الإخطار ويستمر إخطار الإدارة الطبية يومياً إلى أن تنتهي الإصابة.

ويُعزل المسجونون المصابون بأمراض معدية عن باقي المسجونين بأماكن منفصلة، ويعاملون معاملة خاصة من حيث الغذاء والنوم والرعاية الصحية، وتخصص لهم الأولي والمفروشات اللازمة لإعاشتهم بعيداً عن المخصصة لباقي المسجونين، وعلى طبيب السجن التحقق من ذلك باستمرار ويقوم الطبيب بتأدية أعمال الصيدلي عند غيابه أو في السجون التي ليس فيها صيدلي.

ويمكن استخدام اللائحة في التقاضي لتفسيرها نصوص القانون وشرحها لها بتفصيل أكثر ولا يجوز مخالفة اللائحة من قبل إدارة السجن ويجوز استخدامها أيضاً في حال تقديم شكوى إلى نقابة الأطباء ضد أحد أطباء السجن بجانب قانون نقابة الأطباء ولائحة آداب مهنة الطب .

ج. المشاكل المتعلقة بتنظيم الرعاية الصحية للمسجونين في قانون السجون ولائحته التنفيذية:

- غياب رقابة وتفتيش جهات مستقلة على السجون وهذا الغياب يؤثر سلباً على أوضاع المساجين بشكل عام وعلى الأوضاع الصحية لهم بشكل خاص إذ يجب أن يكون هناك رقابة مستمرة على السجون وأن تكون هناك لجان تفتيش مستقلة على السجون يكون من بين أعضائها أطباء وهو أمر ضروري ومؤثر للغاية في تحسين الأوضاع الصحية للمسجونين.
- عدم النص على ضرورة وجود عدد أطباء كافٍ في السجون ووجود أطباء متخصصين في كافة التخصصات الطبية، حيث أنه تقرر طبيب واحد أو أكثر لكل ليمان أو سجن عمومي ولم ينص صراحة على أن يكون بكل سجن العدد الكافي من الأطباء بحيث تناسب أعداد الأطباء مع أعداد السجناء بكل سجن كي يستطيع الطبيب القيام بمهامه على النحو الأمثل، وعن السجون المركزية فقد أجاز القانون عدم تعيين طبيب للسجن المركزي ونص على إمكانية ندب طبيب من الخارج للقيام بأعمال الطبيب.
- تبعية أطباء السجون الكاملة لإدارة السجون من حيث الإشراف والرقابة وتوقيع الجزاء عليهم وبالتالي فإن هذا الأمر يفقدهم الاستقلالية اللازمة لإتمام عملهم بالشكل الأمثل لا سيما وأن تقارير هؤلاء الأطباء في أغلب الأحيان تكون هي الفيصل في تحديد

مسئولية إدارة السجن عند حدوث أي انتهاك أو تجاوز يمس حقوق المساجين وسلامتهم الصحية والبدنية ومن ثم لا بد أن يتم تعديل القانون بحيث يتمتع هؤلاء الأطباء بالاستقلالية التامة عن إدارة السجن ويكون الإشراف عليهم ومجازاتهم من قبل وزارة الصحة وليس من إدارة السجن ولا وزارة الداخلية.

- عدم النص على ضرورة وجود جهاز طبي معاون من هيئة تمريض من ذوي الخبرة والكفاءة العالية وعدم النص على ضرورة وجود أطباء أسنان.
- عدم النص على ضرورة توافر الاشتراطات الصحية مع مراعاة حالة الطقس بكافة أبنية وأماكن السجن بحيث تكون النوافذ من الاتساع الذي يمكن المسجون من القراءة والعمل في الضوء الطبيعي، وبحيث تسمح بدخول الهواء النقي، وعدم النص على الاشتراطات الواجب توافرها بدورات المياه.
- عدم النص على الحد الأقصى المسموح به للإيداع في الزنزانة بالنسبة إلى مساحة هذه الزنزانة الأمر الذي يؤدي إلى التكدس والاحتفاظ في السجن والذي يؤدي بدوره إلى انتشار الأمراض.
- النص بالمادة 33 من لأئحة تنظيم السجن في فقرتها الأولى بوجوب تنفيذ مأمور السجن أو مأموره بما يشير به طبيب السجن فيما يختص بتعديل معاملة أو غذاء مسجون وفق ما تستدعيه حالته الصحية، والنص في نفس المادة في فقرتها الثانية على أنه من حق مدير السجن أو مأموره عدم الموافقة على توصيات طبيب السجن وعدم تنفيذها إذا رأى ذلك، وبالتالي فرغت المادة من مضمونها وسلبت الطبيب اختصاصه، وقد تم تعديل نص تلك المادة بقرار وزير الداخلية رقم 3320 لسنة 2014 وكل ما تم تعديله في نص الفقرة الثانية من هذه المادة هو أنه في حال تحفظ مدير السجن على التوصيات التي انتهى إليها الطبيب، فإنه يرفع الأمر إلى إدارة الخدمات الطبية بالسجون لتشكيل لجنة للنظر فيما قرره طبيب السجن بدلاً مما كان قائماً من إخطار مدير السجن مصلحة السجن أنه يرى عدم الموافقة على توصيات الطبيب وملاحظاته عليها، وواقع الأمر أن التعديل لم يحل المشكلة الرئيسية، ألا وهي سلب الطبيب اختصاصاته ووقف تنفيذ التوصيات التي يشير بها، التي قد يؤدي التأخر في تنفيذها إلى تدهور صحة المسجون وتعريض حياته للخطر.
- ص أما عن المادة 35 فإنها تنظم كيفية التعامل مع المسجون المشتبه في إصابته بخلل في قواه العقلية إلا أن هذه المادة لم تحدد كيفية التعامل مع هؤلاء المساجين في الفترة ما بين رؤية مدير القسم الطبي للسجون ضرورة نقل المسجون إلى مستشفى أمراض عقلية لفحصه والتثبت من حالته وبين القيام بنقله بالفعل... وهذه الفترة قد تطول أو تقصر إلا أنه في هذه الأثناء قد يمثل هذا المسجون خطراً على حياته هو الشخصية أو على حياة زملائه من المساجين الآخرين وبالتالي يجب أن يحدد القانون كيفية التعامل مع هؤلاء المسجونين في تلك الفترة وأن يكون تعاملًا إنسانياً يحدده أهل الخبرة من الأطباء النفسيين.

د. الوضع في المواثيق والاتفاقيات الدولية:

بالنظر إلى تشريعات السجن بجمهورية مصر العربية نجد أنها مخالفة للقواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء «قواعد نيلسون مانديلا» في تبعية أطباء السجن الكاملة لإدارة السجن كونهم من ضباط الشرطة من حيث الإشراف والرقابة وتوقيع الجزاء عليهم ما يفقدهم الاستقلالية اللازمة لإتمام عملهم بالشكل الأمثل، وعدم النص على ضرورة وجود جهاز طبي معاون من هيئة تمريض من ذوي الخبرة والكفاءة العالية، وعدم النص على ضرورة وجود أطباء أسنان، وعدم النص على ضرورة توافر الاشتراطات الصحية مع مراعاة حالة الطقس بكافة

أبنية وأماكن السجن بحيث تكون النوافذ من الاتساع الذي يمكن المسجون من القراءة والعمل في الضوء الطبيعي، وبحيث تسمح بدخول الهواء النقي، وعدم النص على الاشتراطات الواجب توافرها بدورات المياه، وعدم النص على ضرورة توافر أطباء نفسيين بالسجون، وعدم اشتراط وجود طبيب بكافة السجون حيث يوجب القانون المصري وجود طبيب واحد مؤهل على الأقل بالليمانات والسجون العمومية أما السجون المركزية فلا يشترط القانون وجود طبيب بها.

وقد جاء النص على ما يخص خدمات الرعاية الصحية بالسجون بالقواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء «قواعد نيلسون مانديلا» بدءاً من القاعدة رقم 24 وحتى القاعدة رقم 35 وقد اهتمت بالنص على أن:

* تتولى الدولة مسؤولية توفير الرعاية الصحية للسجناء، وينبغي أن يحصل السجناء على نفس مستوى الرعاية الصحية المتاح في المجتمع مجاناً ودون تمييز لأي سبب كما ينبغي ألا تنفصل الخدمات الصحية للمسجونين عن الإدارة العامة للصحة بالدولة «وزارة الصحة» وبطريقة تضمن استمرارية العلاج والرعاية، بما في ذلك ما يخص فيروس نقص المناعة البشرية والسل والأمراض المعدية الأخرى، وكذلك إدمان المخدرات.

* ويجب أن يكون في كلِّ سجن دائرة لخدمات الرعاية الصحية مكلفة بتقييم الصحة البدنية والعقلية للسجناء وتعزيزها وحمايتها وتحسينها، تتكون من فريق متعدد التخصصات يضم عدداً كافياً من الأفراد المؤهلين الذين يعملون باستقلالية تامة، وتضم ما يكفي من خبرة في علم النفس والطب النفسي. ويجب أن تُتاح لكلِّ سجين خدمات طبيب أسنان مؤهل. مع الاهتمام الخاص بالسجناء الذين يحتاجون إلى رعاية صحية خاصة أو يعانون مشاكل صحية تعوق إعادة تأهيلهم.

* تقوم دائرة خدمات الرعاية الصحية بإعداد ملفات طبية فردية دقيقة ومحدثة وسريّة لجميع السجناء، ويُسمح لجميع السجناء بالإطلاع على ملفاتهم بناءً على طلبهم. وللسجين أن يفوض لطرف ثالث الإطلاع على ملفه الطبي، وعند نقل السجين من سجن إلى آخر يحال ملفه الطبي إلى دائرة خدمات الرعاية الصحية بالسجن الجديد مع الحفاظ على السرية الطبية للسجين المريض.

لا بد أن تتوفر بجميع السجون إمكانية الحصول الفوري على الرعاية الطبية في الحالات العاجلة، أما السجناء الذين تتطلب حالاتهم عناية متخصصة أو جراحة فينقلون إلى مؤسسات متخصصة أو إلى مستشفيات مدنية.

* ومن الواجب، حين تتوفر في السجن دائرة خدمات طبية خاصة به تشتمل على مرافق مستشفى أن تكون مزودة بما يكفي من الموظفين والمعدات لتوفير خدمات العلاج والرعاية المناسبة للسجناء المحالين إليها، ولا يجوز إلاّ لمسؤولي الرعاية الصحية اتخاذ قرارات إكلينيكية، ولا يجوز لموظفي السجن غير الطبيين إلغاء تلك القرارات ولا تجاهلها.

* لا بد أن تُزود سجون النساء بالمرافق الخاصة الضرورية لتوفير الرعاية والعلاج قبل الولادة وبعدها وتُتخذ الترتيبات اللازمة لولادة الأطفال في مستشفى خارج السجن وفي حالة ولادة طفلٍ داخل السجن، لا يُسجل ذلك في شهادة الميلاد.

* ويجب أن يُستند في اتخاذ قرار بشأن السماح للطفل بالبقاء مع أحد والديه في السجن إلى مصلحة الطفل الفضلى وفي حال السماح ببقاء الأطفال في السجن مع أحد الوالدين، لا بد من توافر مرافق داخلية أو خارجية لرعاية الأطفال يقوم عليها أشخاص مؤهلون يودع الأطفال فيها عندما لا يكونون تحت رعاية والديهم، وخدمات رعاية صحية خاصة بالأطفال، بما في ذلك الفحص الصحي عند الدخول ورصد نموهم باستمرار من قِبَل متخصصين ولا يجوز مطلقاً أن يُعامل الأطفال الذين يرافقون أحد والديهم في السجن كسجناء.

* يجب أن يقوم طبيب، أو غيره من اختصاصيي الرعاية الصحية المؤهلين، بغض النظر عن تبعيتهم للطبيب أو عدم تبعيتهم له، بمقابلة كل سجين والتحدث إليه وفحصه في أقرب وقت ممكن بعد دخوله السجن أولاً، ثم كلها اقتضت الضرورة بعد ذلك لتحديد احتياجاته من الرعاية الصحية واتخاذ جميع التدابير اللازمة لتقديم العلاج، وللوقوف على أيِّ سوء معاملة قد يكون السجناء قد تعرَّضوا له قبل دخولهم السجن والكشف عن أيِّ علامات على حدوث توتر نفسي أو غيره بسبب واقعة السجن، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، مخاطر الانتحار أو إيذاء النفس والأعراض الناتجة عن الانقطاع عن تعاطي المخدَّرات أو الأدوية أو الكحوليات، واتخاذ كلِّ ما يناسب من التدابير الفردية أو العلاجية، وفي حالة الاشتباه بإصابة سجناء بأمراض معدية، يجب الترتيب للعزل الإكلينيكي والعلاج الملائم لهؤلاء السجناء خلال فترة العدوى، ولتحديد لياقة السجناء للعمل وممارسة التمارين الرياضية والمشاركة في الأنشطة الأخرى، حسب الحاجة.

* وإذا تبيَّن لاختصاصيي الرعاية الصحية أثناء فحص سجين لدى دخوله السجن أو أثناء تقديم الرعاية الطبيَّة له لاحقاً وجود أيِّ علامات تعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، وجب عليهم توثيق هذه الحالات وإبلاغ السلطة الطبيَّة أو الإدارية أو القضائية المختصة بها. وتُطبَّق الضمانات الإجرائية الصحيحة من أجل عدم تعريض السجنين أو الأشخاص المرتبطين به لمخاطر منظورة تسبِّب الأذى.

* يجب أن يُتاح للطبيب، وغيره من اختصاصيي الرعاية الصحية المؤهلين، إمكانية الوصول يومياً إلى جميع السجناء المرضى، وجميع السجناء الذين يشكون من مشاكل متعلقة بالصحة البدنية أو العقلية أو الإصابة بأذى، وأيِّ سجين يسترعى انتباههم إليه على وجه خاص. وتُجرى جميع الفحوص الطبيَّة في سرِّيَّة تامة.

* لا بد أن تحكِّم العلاقة بين الطبيب، أو غيره من اختصاصيي الرعاية الصحية، والسجناء نفس المبادئ الأخلاقية والمهنية التي تنطبق على المرضى في المجتمع، وعلى الأخص واجب حماية الصحة البدنية والعقلية للسجناء ووقايتهم من الأمراض ومعالجتها على أسس طبيَّة إكلينيكية فقط والتقيُّد باستقلالية السجناء الذاتية فيما يتعلق بصحتهم والموافقة المستنيرة فيما يخص العلاقة بين الطبيب والمريض، واحترام سرِّيَّة المعلومات الطبيَّة، ما لم يؤدِّ ذلك إلى خطر حقيقي ووشيك يهدِّد بإلحاق الضرر بالمريض أو غيره، والحظر المطلق للمشاركة، سواء بشكل فاعل أو غير فاعل، في أفعال قد تشكِّل تعذيباً أو غيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، بما في ذلك التجارب الطبيَّة أو العلمية التي قد تضرُّ بصحة السجنين، مثل إزالة خلايا أو أنسجة من جسم السجناء أو نزع أعضائهم.

ومع ذلك يجوز السماح للسجناء، بناءً على موافقتهم الحرة والمستنيرة ووفقاً للقانون، بالمشاركة في التجارب الإكلينيكية والبحوث الصحية الأخرى المتاحة في المجتمع، إذا كان المتوقع أن تنفيذهم صحيحاً فائدة مباشرة ومعتبرة، وبالتبرُّع بخلايا أو أنسجة من جسمهم أو أعضاء لذويهم.

- وعلى الطبيب أن يقدِّم تقريراً إلى مدير السجن كلِّما ارتأى أنَّ الصحة البدنية أو العقلية لسجينٍ ما قد تضرَّرت أو ستضرَّر من جرَّاء استمرار سجنه أو من جرَّاء أيِّ ظرف من ظروف السجن.

* يجب أن يواظب الطبيب أو هيئة الصحة العمومية المختصة على إجراء التفتيش وتقديم المشورة إلى مدير السجن فيما يتعلق بكِّم الغذاء ونوعيته وإعداده وتقديمه، ومدى اتِّباع القواعد الصحية والنظافة في السجن ولدى السجناء، وحالة المرافق الصحية والتدفئة والإضاءة والتهوية في السجن، ومدى ملاءمة ثياب السجناء وفرشهم ونظافتها، ومدى التقيُّد بالقواعد المتعلقة بالتربية البدنية والرياضة إذا لم يكن

ثمة متخصصون قائمون على هذه الأنشطة.

* ويجب على مدير السجن أو مأموره أن يأخذ في الاعتبار ما يرد إليه من مشورة وتقارير وأن يتخذ خطوات فورية لإعمال الآراء والتوصيات المشار بها في التقارير، أما إذا لم تكن تلك الآراء أو التوصيات واقعة في نطاق اختصاص المدير أو إذا لم يتفق معها، فعليه أن يرفع فوراً تقريراً برأيه الشخصي، مشفوعاً بآراء أو توصيات الطبيب المسؤول أو هيئة الصحة العمومية المختصة، إلى سلطة أعلى.

* كما اهتمت قواعد نيلسون مانديلا بالسجناء ذوي الإعاقة الذهنية والمشاكل الصحية العقلية بالقواعد أرقام 109 و110 حيث جاء فيها أنه لا يجوز أن يوضع في السجن الأشخاص الذين يتبين أنهم غير مسؤولين جنائياً أو يكشف التشخيص لاحقاً أن لديهم إعاقات ذهنية أو مشاكل صحية عقلية شديدة ممن يؤدي بقاءهم في السجن إلى تفاقم حالتهم، وتتخذ ترتيبات لنقلهم إلى مرافق للصحة العقلية في أقرب وقت ممكن.

ويجب أن يوضع السجناء الآخرون المصابون بإعاقات ذهنية أو مشاكل صحية عقلية، إذا اقتضت الضرورة، تحت المراقبة والعلاج في مرافق متخصصة تحت إشراف اختصاصيي الرعاية الصحية المؤهلين وأن توفر دوائر الرعاية الصحية العلاج لجميع السجناء الآخرين الذين يحتاجون إلى العلاج من أمراض عقلية.

ومن المستحسن أن تتخذ، بالاتفاق مع الأجهزة المختصة، تدابير لمواصلة العلاج النفسي للسجين ولتقديم مساعدة اجتماعية نفسانية له بعد إطلاق سراحه عند الضرورة.

ا. المنظومة الطبية داخل السجن

البيئة داخل السجن:

بطبيعة الحال تؤثر البيئة داخل السجن على صحة السجناء ولهذا فقد أولت لها المواثيق الدولية اهتماماً خاصاً، فوفقاً لأغلب الشهادات لم توجد أسرة للنوم وكان السجناء يفتشون الأرض ما أدى إلى ظهور مشكلة التكدس والتي مع غياب التهوية تؤثر على صحة السجناء. ويشهد على ذلك (كمال) وهو سجين سابق قضى فترة عقوبته في سجن طرة حيث يتحدث عن ظروف الزنزانة واصفاً إياها بأنها «مأساة» قائلاً: «الزنزانة مساحتها 3 في 8 فيها 4 شبايك وممر داخل العنبر شبك متر في متر، العدد مبيقلش عن 22 ومبيزيدش عن 30، الحمام بلدي وكان دائماً قدر جداً وفيه حنفيه واحدة فوق الحمام بنملاً منها مياه ونستحمي منها، الزنزانة كانت مليانه أسلاك عريانة وساعات الناس كانت بتتكهرب، وفي دراع مسجون كان هيتقطع بسبب الكهرباء كان بينضف المروحة والكهرباء مسكت في دراعه، التهوية كانت سيئة للغاية وبالذات للناس إلى عندها مشاكل في الصدر، أو المرضى».

وقد رصدت المبادرة المصرية حالات تم فيها حرمان السجناء من حقهم في التريض، (أحمد) سجين في سجن العقرب يتحدث زوجته عن ظروف السجن فتقول إن زوجها لم يكن يعاني من أي مشاكل صحية قبل دخول السجن لكن منذ دخوله وهو يعاني من حساسية في الصدر بسبب سوء التهوية وقلة نظافة الزنزانة بالإضافة إلى آلام الأسنان والتهابات اللثة نظراً لمنع دخول معاجين الأسنان للسجن، يعاني (أحمد) أيضاً من آلام في العظام بسبب عدم السماح له بالتريض أو التعرض للشمس. (محمود) سجين آخر في العقرب تحدثت أخته عن مشاكل في ركلة أخيا وعدم قدرته على الحركة بسبب عدم التعرض للشمس وعدم السماح له بالتريض بالإضافة إلى مشاكل في التنفس بسبب عدم وجود منافذ للتهوية داخل الزنزانة بشكل كافٍ.

ربما الحالة الأبرز التي تعد نموذجاً لكل أنواع الإهمال الطبي والتعنت هي حالة (نادر)، وهو مهندس كيميائي تم القبض عليه على خلفية الانضمام إلى جماعة محظورة في 14 أغسطس 2014 وانقطعت أخبار (نادر) لمدة شهر قبل أن يعرف أهله أنه في سجن طرة شديد الحراسة «العقرب»، توفي نادر في الرابع والعشرين من سبتمبر 2015 على خلفية مضاعفات مرض السرطان. وفقاً لشهادة زوجته (نادر) كان يعاني تدهوراً عاماً في حالته الصحية منذ شهر يناير ٢٠١٥، حيث فقد الكثير من وزنه وأصابته أزمة قلبية في يناير 2015 لكن تم إنعاشه. وبسبب منع الزيارات على فترات قد تصل إلى شهرين في سجن العقرب لم تستطع زوجته أن تقابله ولكنها علمت من زملائه أثناء محاكمتهم ونقلهم إلى المحاكم بمرضه حيث قالت نصاً «كان زميله يقولوا إلقوا (نادر) علشان بينزف دم».

الوصول إلى الخدمات الطبية:

ورغم كل تلك القوانين المذكورة سلفاً والتي قد تضمن إلى حد ما حق السجنين في الوصول إلى الرعاية الطبية والحصول عليها فوراً فإن الواقع يختلف كثيراً، فوفقاً للشهادات التي تحصلت عليها المبادرة فالوصول إلى الخدمات الطبية داخل السجن عملية معقدة تنقسم إلى عدة مراحل، أول تلك المراحل هو الخروج من الزنزانة لرؤية الطبيب وهي عملية ليست سهلة على الإطلاق وتكاد تكون مستحيلة في حالة تمام السجن (أي إغلاق زنازين السجن على السجناء). وفي حالة رغبة السجنين في الذهاب إلى عيادة السجن في أوقات العمل الرسمية يسجل السجنين المريض اسمه في الكشف الخاص بالعيادة وحينما يأتي دوره يتم إبلاغه وهو الأمر الذي يتأخر كثيراً ويتم إغلاق الزنازين

مع تمام السجن وحينها يكون من الصعب جداً الوصول إلى العيادة أو الصيدلية وعادة لا يفتح الحرس أبواب الزنازين إلا بعد أخذ إذن رتبة أكبر، الأمر الذي قد يستغرق ساعات.

يروى (كمال) عن تجربته مع عيادة سجن ليمان طرة حيث وصف الوصول إلى العيادة بأنه «الخروج للعيادة ده في حد ذاته حلم من الأحلام»، يستطرد (كمال) قائلاً «علشان تروح العيادة، السجن محددة يوم فلو حصل وانت اتقبلت من السجن إنه يخرجك بره والخبر إلى بره وافق واقتنع إن كمال عيان وطلعت، فيه احتمال كبير متلاقش الدكاترة». وهذا يأخذنا إلى المرحلة التالية في الوصول إلى الخدمات الطبية وهي مقابلة الطبيب والذي قد لا يكون متوفراً في أوقات كثيرة أو يكون هناك طبيب لكن من تخصص مختلف فلا يستطيع مساعدة الحالة وهنا تكمن مشكلة التشريع المصري الذي يشترط وجود طبيب واحد في كل سجن عمومي ولا يشترط وجود عدد كافٍ من الأطباء يتناسب مع عدد نزلاء السجن ولا يشترط وجود تخصصات طبية مختلفة لتغطية كافة الأمراض والتعامل معها.

حيث تصف (فاتن) سجنينة سابقة في سجن القناطر قضت مدة سجنها في عام 2014 إلى 2015 عن العيادة والمستشفى والتي قضت بها بعض الوقت، أنها أثناء تواجدها داخل مستشفى السجن في أغسطس 2014 قد شهدت قيام سجنينة بتوليد سجنينة أخرى لغياب طبيب النساء والولادة عن مستشفى السجن وأن الطبيب الوحيد وقتها كان طبيب أسنان.

وفي شهادة لطاهر مختار طبيب وسجين سابق في سجن طرة تحقيق، قال إن طبيب السجن يكون متواجداً بصفة مستمرة في أوقات العمل الرسمية، أما بعد انتهاء أوقات العمل الرسمية وفي الإجازات فإن الطبيب غالباً لا يكون موجوداً ويقوم ممرض العيادة بالكشف على الحالات ووصف الأدوية وغالباً تكون مسكات رغم أنه من المفترض أن يكون هناك طبيب نوباتي في كل الأوقات في عيادة السجن للتعامل مع الحالات الطارئة.

وتحدث طاهر عن مشكلة أخرى تعطل الكشف على المساجين المرضى ومتابعة حالتهم الصحية وهي مشكلة عرضهم على الاختصاصيين والاستشاريين في التخصصات المختلفة داخل عيادة السجن، حيث يأتون إلى العيادة مرة واحدة أسبوعياً لفحص الحالات التي يحولها لهم طبيب السجن الممارس العام، ولكن المشكلة هي في عدم انتظام مواعيدهم، وعندما يأتون فإنه كثيراً ما يحدث ألا يتم إبلاغ السجناء المرضى في زنازينهم وعنابرهم بوجود الطبيب المختص، بسبب إهمال من العيادة أو بسبب تعنت من أفراد الشرطة في العنبر، الذين يرفضون نقل المساجين الذين تطلب العيادة حضورهم ليفحصهم الطبيب المختص.

إذا ما حدث وتمت مقابلة الطبيب المختص نصل إلى المرحلة الأخيرة وهي مرحلة الحصول على دواء وهو الأمر الذي يمثل عقبة أمام السجناء فنقص الدواء هو السائد داخل السجن ما يدفع السجناء إلى شراء أدوية وإيداعها بالأمانات ما يسبب ضغطاً مادية عليهم بالإضافة إلى تأخر حصولهم على العلاج في الوقت المناسب، بالإضافة إلى إغلاق الصيدلية مع تمام السجن ما يجعل الوصول إلى الدواء في الحالات الطارئة شبه مستحيل.

تقول (فاتن): «وأنا في مستشفى سجن القناطر في أغسطس 2014 كان ميعاد الصيدلية لحد التمام حتى لو المستشفى كتبتي على دواء أصرفه، رغم إن هدف نقلي للمستشفى في الأساس إني أحصل على العلاج بشكل سريع ورغم كده الصيدلية بتتقفل»، تستكمل (فاتن) قائلة: «الأدوية إالي في العيادة مش كفاية يعني مثلاً في نوع مضاد حيوي واحد، أي حاجة تانية عايزها لازم تجيها وتنزل أمانات».

يقول طاهر مختار في هذا السياق إن عيادة السجن كانت تعاني نقصاً كبيراً في الأدوية من حيث النوع والكم، فلم يكن يوجد هناك سوى

نوع مضاد حيوي واحد وعندما يتم صرفه لمريض يتم صرف كبسولتين أو 4 كبسولات على الأكثر مع إن الجرعة المطلوبة كانت تستلزم على الأقل شريطاً أو علبة.

اتفقت الشهادات على سوء الخدمات الطبية داخل السجون ونستطيع القول بأن هناك نوعين من تدني الخدمات الطبية داخل السجون، أولها هو التدني الناتج عن نقص الإمكانيات والتجهيزات الطبية والنوع الآخر يتعلق بالإهمال الطبي المتعمد من موظفي السجون.

فبخصوص الإمكانيات الطبية يتحدث (كمال) واصفاً الخدمات الطبية في سجن طرة فيقول «لو تعبان أوي عندهم حقنة فولتارين لكل حاجة ودي في الحالات الحرجة. لو لقيت دكتور فغالباً كل العلاج مسكات أما كعلاج بشكل حقيقي مفيش إلا لو حالة جاية من بره ومعاها ورقها وأشعتها وكل حاجة وعليها تسليط إعلامي بره، أما المساجين العاديين هي برشامة واحدة». ويستطرد قائلاً: «الهدف هو تسكين الألم مش العلاج».

حالة أخرى لأزمة نقص التجهيزات داخل السجن هي حالة (جمال) سجين احتياطي في سجن برج العرب تتحدث زوجته عن معاناته فتقول إن (جمال) 52 عاماً قد عانى من ألآم شديدة في الصدر بعد فترة التمام وإغلاق الزنازين وبعد استنجد السجناء بحرس السجن بـ 4 ساعات أتى دكتور السجن وشخص أنه يوجد اشتباه في جلطة في القلب. عانى (جمال) في مستشفى السجن حيث ضعف الإمكانيات إلى درجة وجود قناع أكسجين واحد لكل السجناء.

الإهمال الطبي:

بداية يجب توضيح أنواع الأطباء داخل السجن، حيث يوجد نوعان من الأطباء داخل السجون، أطباء ضباط وهؤلاء يمتلكون قدرًا من السلطة. ووفقاً لشهادات السجناء فإن الطبيب الضابط الجيد يتم نقله لاحقاً إلى مستشفى الشرطة. وهناك نوع آخر من الأطباء وهم أطباء مدنيون لا ينتمون إلى سلك الشرطة لكنهم يعملون بنظام العقود وهؤلاء لا يمتلكون أي سلطة أمام إدارة السجن وآراؤهم استشارية بالنسبة إلى إدارة السجن.

أحد المشاكل الهيكلية فيما يتعلق بالصحة داخل السجون هو غياب المحاسبة فيما يتعلق بالإهمال الطبي، فأطباء السجن يتبعون وزارة الداخلية عوضاً عن وزارة الصحة ما يجعل التحقيق في أخطائهم أو الشكوى من إهمالهم من قبل السجناء صعباً من الناحية العملية، بالإضافة إلى أن الممارسة جرت على ألا يتم نقل سجين حتى لو في حالة طارئة إلا بموافقة مدير السجن حتى وإن رأى الطبيب أهمية النقل. ومن المشاكل الهيكلية في كون أطباء السجون من ضباط الشرطة مشكلة «ازدواجية الولاء» بمعنى أن ولاء ضباط الشرطة الأول يكون لتحقيق الأمن بينما ولاء الطبيب وما توجهه عليه آداب وأخلاقيات مهنة الطب يكون لصحة المريض وعندما يوجد قدر من التعارض بين تحقيق الأمن والحفاظ على صحة المرضى من السجناء يشعر الطبيب الضابط بهذه الازدواجية في الولاء وفي الأغلب الأعم يتم تغليب الحفاظ على الأمن دون النظر إلى ما قد ينتج عن ذلك من تعريض حياة السجناء المرضى للخطر.

سألت (فاتن) رئيس المباحث داخل السجن لماذا لا يطبق اللائحة الجديدة للسجون فأجابها بأنه لم تصل له إخبارية بتنفيذ اللائحة الجديدة وحتى يحدث هذا سيستمر في تنفيذ اللائحة القديمة. ورغم تبعية أطباء السجون لوزارة الداخلية ومصلحة السجون فهذا لا ينفي الالتزامات التي تقع على عاتقهم وفقاً للائحة آداب المهنة الصادرة بقرار وزير الصحة رقم 238 لسنة 2003 والتي تنص مادتها العشرون

على أنه «على الطبيب أن يبذل كل ما في وسعه لمعالجة مرضاه وأن يعمل على تخفيف آلامهم وأن يحسن معاملتهم وأن يساوي بينهم في الرعاية دون تمييز».

يروى (كمال) معاناته مع عيادة سجن طرة حيث كسرت ركبته أثناء وجوده في السجن فيقول: «في السجن وقعت على رجلي وحصلت في عظمة الركبة، الدكتور ساعها تعامل معايا بمنتهى العنف، الدكتور يتعامل معاك على إنك كذاب وبتتدلع في العادي. ثاني يوم ودوني أعمل أشعة ومدونيش حتى رباط ضاغط».

رغم إصابة (كمال) بكسر في الركبة وهو الأمر الذي يسبب ألماً شديداً ويحتاج إلى نقل سريع إلى المستشفى وإجراء أشعة لبدء العلاج، فإن إدارة السجن لم توافق إلا في اليوم الذي يليه على أن يخرج لإجراء الأشعة. ويرى كمال أن ذلك التراخي يرجع إلى عدم اهتمام الأطباء بصحة السجناء فيقول: «إن الأطباء ينظرون للسجناء كجرائم لا يستحقون المعاملة الإنسانية».

يحكي (كمال) عن حوار دار بينه وبين أحد الأطباء (ضابط) فيقول: «كنت بكلم الدكتور بقوله مينفعش المعاملة الطبية للسجناء تكون سيئة كده وإنها هتؤدي لكارثة بعد خروجهم، فرد قال لي إنهم سوابق ومتعودين على الحياة دي والمعاملة الجيدة مش هتغيرهم. أنا لو أطول أجب دبابه وأدوسهم مش هتأخر بس للأسف هيسألوني عن عددهم».

الإهمال الطبي قد يؤدي إلى الوفاة في حالات كثيرة، إن لم يتم التدخل لإنقاذ حياة السجناء، تحكي (سميرة) سجيناً سابقة في سجن القناطر عن معاناة سجيناً زميلة (أمينة) والتي فقدت نظرها بسبب عملية خاطئة داخل مستشفى السجن فتقول: «أمينة حصل لها حاجة في عينيها وأخذت قطرة من جوه السجن والموضوع بقى أسوأ، عملوا لها عملية جوه السجن، عينيها راحت، وهي كان عندها سكر فشبكية عينيها الثانية كانت راحت».

وفي حالة (جمال) سجين برج العرب، تحكي زوجته عن الفترة التي قضاها بمستشفى السجن في برج العرب فتقول إن الأطباء لم يكونوا يبروا على السجناء المرضى وإنما كلفوا سجناء آخرين القيام بدور الممرضين.

البطء في اتخاذ قرار النقل إلى مستشفى خارج السجن يكون له أثر كبير على فرص نجاة السجناء. في شهر يوليو ٢٠١٥ تم نقل (نادر) إلى مستشفى السجن كانت حالة (نادر) متدهورة إلى درجة كبيرة حتى أن أولاده الصغار لم يتعرفوا عليه خلال الزيارة. «ولاده معرفهوش لما شافوه» وفقاً لزوجته. وفي آخر أسبوع من يوليو تم نقل (نادر) إلى زناتته مرة أخرى لكن فجر تلك الليلة تقياً دماً وعلى إثرها تم نقله إلى مستشفى القصر العيني.

التباطؤ عن عمد:

في بعض الحالات يكون هناك تباطؤ عن عمد مع بعض الحالات فمنع العلاج أو التأخر في النقل إلى المستشفى حتى مرحلة الخطر يمثل واقع العديد من السجناء والذين رصدنا بعض حالاتهم.

(صابر) سجين في سجن طرة، وفقاً لمحاميه كان قد تم القبض عليه في 26 مارس 2015 وكان يعاني من فيروس التهاب الكبد الوبائي قبل القبض عليه وكان قد طلب الحصول على السوفالدي قبل القبض عليه وكان في انتظار الدور، لكن القبض عليه حال دون تقديم

الدواء وقد قدم محاميه في الفترة من إبريل إلى مايو 2015 طلبات إلى مصلحة السجون بعلاج موكله من فيروس سي وطلبات إلى النيابة بنقل موكله إلى مستشفى السجن، لكن كل طلباته تم رفضها، وحالياً ما زال (صابر) يقبع في السجن ممنوعاً من العلاج من مرض قاتل مثل فيروس سي.

حالة أخرى مشابهة هو ما حدث للصحفي يوسف شعبان والذي قضى حكماً يبلغ سنة وثلاثة أشهر في سجن برج العرب على خلفية قضية الاعتداء على قسم الرمل أثناء تولى الإخوان المسلمين الحكم في مصر حيث تم القبض على يوسف داخل المحكمة بعد صدور الحكم بحبسه في نفس اليوم في 11 مايو 2015. وكتبت زوجته رنوه يوسف في موقع البداية بتاريخ 23 نوفمبر 2015 أن يوسف كان يعاني من فيروس التهاب الكبد الوبائي وكان قد تلقى العلاج عن طريق حقن الإنترفيون قبل دخوله السجن وكانت قد أظهرت التحاليل الطبية أن الفيروس اختفى، ولكن قبل جلسة الحكم اكتشفت عائلة يوسف عودة الفيروس من جديد لذا قرر يوسف استكمال علاجه عن طريق السوفالدي. تقول رنوه إنها ذهبت إلى سجن برج العرب لزيارة يوسف: «كان معي أدوات سحب العينه، كنت أسمع من أهالي المعتقلين تكهنات بأنهم سيمنعون الدواء والعلاج عنه ولكنني اصررت على المحاولة، ذهبت ومعني كل التسهيلات الممكنة من أدوات سحب للعينه وثلج لحفظ العينه وكل ما طلبته هو حضور الدكتور إلى قاعة الزيارة وهو الطلب الذي قوبل بالرفض»، وقالت إن الضباط ردوا عليها بسخرية وقالوا لها: «إحنا هنا في السجن مبنعالجش حد». ورغم تقدم نقابة الصحفيين ببلاغات إلى النائب العام في 12 أغسطس 2015 للمطالبة بعلاج يوسف شعبان وبضمان الرعاية الصحية له، فإن إدارة السجن وإدارة مصلحة السجون لم تستجب لعلاج يوسف، خرج يوسف بعد أن قضى مدته في أغسطس الماضي ليبدأ رحلة العلاج التي كان من الممكن أن يبدأها مبكراً داخل السجن والتي كانت ستسهم حتماً في سرعة شفائه من المرض.

حالة أخرى واجهت تباطؤاً وإهمالاً في المتابعة الطبية هي حالة السجين (راشد) سجين سابق بسجن العقرب، في مقابلة مع سماح ابنة (راشد) أثناء فترة سجنه أوضحت الابنة أن أباه كان يعاني من فيروس التهاب الكبد الوبائي ومشاكل في القلب بالإضافة إلى الضغط وأنه كان قد أجرى عملية في ظهره نتيجة لشلل نصفي عام 2009 وأنه بعد العلاج الطبيعي أصبح يسير بعرج خفيف وبالعديد من الشراخ والمسامير في ظهره، تم القبض على (راشد) في 2 يوليو 2014، وكانت صحته جيدة نسبياً حتى مارس 2015 ولكن مع منع الزيارة أصبحت هناك صعوبة في دخول الأدوية فوفقاً لسماح «إدارة السجن بتدخل أدوية اه أدوية لا على مزاج إالى ييفتش».

تقول سماح: «يعني لما نديله شريط 10 أيام والزيارة ممنوعة بعد الـ 10 أيام هيعمل إيه؟ وبعدين دول بيدوله الحبوب كلها في كيس ويدخلوها من غير أي علب أو حاجة فهيعرف إزاي ياخذ دواء إيه»

بعد انقطاع الزيارة لمدة 3 أشهر نقل والدها إلى مستشفى السجن في أغسطس وتلقى العلاج هناك لمدة 3 أسابيع. خلال تلك الفترة سمح لعائلة (راشد) بزيارته، تقول ابنته عن والدها: «كان خس 30 كيلو وظهره بدأ يقوص والحركة رجعت أصعب ثاني، وكان بدأ يبقى عنده ضيق تنفس وحاولنا ندخل له بخاخة فإدارة السجن رفضت». نتيجة لتدهور الوضع الصحي لـ (راشد) تم نقله إلى المستشفى في منتصف ديسمبر 2015 وتلقى علاج لتليف في الرئة ولاحقاً تم الإفراج عنه، ربما تكون قصة (ر) هي إحدى القصص التي انتهت بشكل إيجابي وغير مميت ولكن ما زال الإهمال الطبي في التعامل مع حالته واضحاً.

حالة أخرى تعاني من تعنت إدارة سجن العقرب حالة السجين (حسين). تقول زوجته إنه يعاني من تقرحات في المعدة قبل دخوله السجن وقد تم القبض عليه في 6 نوفمبر 2013 وأعقب القبض عليه منع الأدوية الخاصة به ما أدى إلى تدهور حالته ووجود نزيف من

القولون، ورغم تقديم طلبات لإجراء منظار منذ دخوله السجن فإنه لم يتم الموافقة على أي طلب وما زال يعاني داخل زنزانه من تدهور وضعه الصحي.

قانونياً يثير الإهمال الطبي الذي يؤدي إلى الوفاة إشكالية أكبر فمن الممكن أن يتم توصيف الإهمال الطبي الذي يتسبب في وفاة مسجون على أنه قتل خطأ وذلك إذا كان ذلك ناشئاً عن رعونة الطبيب أو عدم احترازه أو عدم مراعاته للقوانين والقرارات واللوائح والأنظمة فيتسبب ذلك في الوفاة نتيجة الإهمال. ولكن من الممكن اعتبار وفاة السجن جريمة قتل بالامتناع وذلك بأن يكون النشاط في الجريمة سلوكاً سلبياً ويمثل في الامتناع أو النكوص عن التدخل للحيلولة دون حدوث النتيجة وهي الوفاة، والرأي الراجح في الفقه يتجه إلى المساواة بين النشاط الإيجابي والنشاط السلبي، أي أنه يؤيد وقوع القتل بالامتناع، وذلك في حالة وجود التزام قانوني أو اتفاقي بالقيام بفعل معين يمنع حدوث الوفاة. فإدارة السجن التي تمتنع عن علاج سجين مريض بمرض خطر ترتكب جريمة قتل بالامتناع.

ويتخذ الامتناع أو السلوك السلبي صورتين:

1. الامتناع البحت: وفيها لا يصدر أي سلوك إيجابي للفاعل بل إنه يقف موقفاً سلبياً يتمثل في الامتناع عن القيام بعمل يلزمه القانون أو الاتفاق على القيام به كطبيب السجن وإدارات السجن التي لا تفعل أي شيء للحفاظ على حياة السجناء تنفيذاً لما جاء بقانون السجن ولا تحت التنفيذ بقصد تركهم للموت.

2. الامتناع المصاحب لسلوك إيجابي وفيها يقوم الفاعل بنشاط إيجابي ثم يتبعه نشاط آخر سلبي وتتحقق النتيجة تبعاً لذلك بسبب الاثنين معاً، ومن الأمثلة على ذلك ما قضت به محكمة النقض من أنه «لا نزاع في أن تعجيز شخص عن الحركة بضربه ضرباً مبرحاً وتركه في مكان محروماً من وسائل الحياة بنية القتل يعتبر فعلاً عمداً، متى كانت الوفاة نتيجة مباشرة لتلك الأفعال. ففي هذا المثال يصدر عن الفاعل نوعان من النشاط، أولهما إيجابي وثانيهما سلبي ومن جملة هذه الأنشطة تتحقق النتيجة وهي الوفاة (انظر المرجع رقم 9).

العلاج خارج السجن:

هناك عدة حالات رصدتها المبادرة والتي لعبت البيروقراطية الحكومية والتباطؤ والإهمال أيضاً ما بين مصلحة السجن وإدارة السجن وإدارة الترحيلات دوراً في حياة أو موت السجناء. فعملية نقل السجن خارج السجن تتطلب تنسيقاً ما بين ثلاث جهات، وهي مصلحة السجن وإدارة السجن ثم إدارة الترحيلات والتي يجب أن تتماثل مع المواعيد التي حددتها المستشفى خارج السجن وهو الأمر الذي غالباً لا يحدث. (انظر المرجع رقم 4)

قرار/ إذن النقل:

تشرح (فاتن) عملية الحصول على إذن بإجراء عملية تقول: «لو عملية بسيطة لازم ياخذوا رأي الاستشاري (وهو طبيب يمر على أكثر من سجن وليس مخصصاً لسجن معين). لو عملية كبيرة وهتم بره السجن لازم يحصل تنسيق ما بين إدارة الترحيلات وإدارة السجن ومصلحة السجن علشان تطلع قوة تنقل المريض». وعملية التنسيق هذه أصعب بكثير مما تبدو وقد تؤدي إلى تدهور في حالة السجناء الصحية.

تحدث (فاتن) عن سجينه زميلة لها في مستشفى السجن «آمال عبد الهادي» سجينه في سجن القناطر - كانت تعاني من سرطان الثدي وكانت بدأت العلاج الكيماوي بمعهد الأورام - ولكن بسبب غياب عربية الترحيلات أكثر من مرة تعطلت جلسات الكيماوي وزاد حجم الورم وتأخرت عملية استئصال الثدي لمدة شهر ونصف حتى توفت آمال في 18 نوفمبر 2014.

آمال ليست الوحيدة التي عانت بسبب سوء التنسيق ما بين الإدارات المختلفة، فحالات الفشل الكلوي تعاني أيضا من عواقب عدم الانتظام في الجلسات والتي يحتاجونها للبقاء على قيد الحياة بسبب غياب عربية الترحيلات وغياب التنسيق بين إدارات السجون المختلفة.

تروي (سميرة) سجينه سابقة بسجن القناطر معاناة زميلاتها السجينات اللاتي عانين من مرض الفشل الكلوي، «كان معانا سجينه كبيرة في السن اسمها أم محمد كان عندها فشل كلوي وكانت مرة تروح ومرة متروحش لحد ما ماتت». تشرح (سميرة) بأن أم محمد لم تنتظم في الذهاب إلى المستشفى بسبب تعثر توفير عربية للترحيلات تأخذها إلى المستشفى وهو الأمر الذي أوضحت (سميرة) أنه يتكرر كثيراً. تروي (سميرة) عن (أمينة) التي خسرت نظرها بسبب دواء غير مناسب بداخل السجن وإجراء عملية خاطئة داخل السجن وبسبب معاناة (أ) من مرض السكر فكانت عينها الأخرى مهددة أيضاً فتقول: «فيه جمعية في المهندسين اتكفلوا بعلاجها لكن الترحيلات ملتزمتش بالميعاد وعينها الثانية راحت».

التدخل من قبل الأمن في العلاج:

في بعض الأحيان يتدخل قطاع الأمن الوطني أو قطاع مصلحة السجون صراحة في عملية النقل إلى المستشفى خارج السجن.

تروي زوجة (جمال) أنه تم نقله لاحقاً بعد إصابته بالاشتباه في الجلطة في أغسطس 2015 إلى مستشفى العامرية العام حيث تم حجز (جمال) في العناية بعد البقاء 12 ساعة في الاستقبال لعدم وجود أسرة شاغرة بالعناية المركزة. وقد رفض ضابط الأمن الوطني الذي قابله أهل (جمال) في المستشفى نقله إلى مستشفى آخر، رغم استعداد أهل (جمال) لدفع المصاريف الخاصة بالنقل وكان أطباء المستشفى قد أوصوا بنقله إلى مستشفى خاص وتركيب قسطرة بالقلب. بقي (جمال) في المستشفى 5 أيام حتى 13 أغسطس وخلال تلك الفترة كانت هناك ضغوط من الأمن الوطني على أطباء المستشفى لإعادته إلى السجن. بعد خروج (جمال) من العناية المركزة يوم 13 تم نقله إلى غرفة عادية وطلب الأطباء بقاءه يومين تحت الملاحظة لكن الأمن الوطني رفض وتم إعادة (جمال) إلى مستشفى السجن. وحاولت زوجته نقله إلى مستشفى مثل شرق المدينة أو الميري الجامعي لإجراء أشعة على القلب تمهيداً لإجراء عملية الدعامة وبعد ملاحظة دامت شهرين تم نقل (جمال) إلى المستشفى الميري لكن بسبب تحرك سيارة الترحيلات، في الساعة الواحدة لم يستطع (جمال) إجراء الأشعة، وما زال (جمال) يعاني في السجن وما زال عرضة لجلطة أخرى.

تستمر سلطة الأمن داخل المستشفى أيضاً فبعد نقل (نادر) من سجن العقرب إلى مستشفى القصر العيني لم يسمح الضابط المسؤول عن عنبر المرضى للزوجة أن تزور (نادر). تم إعطاء (نادر) محاليل ودواء لتنشيط الكبد، ووفقاً للزوجة (نادر) كان من المفترض أن يقوم (نادر) بإجراء أشعة ليم تحديد مرضه ولكن الضابط المسؤول عن تأمين عنبر السجناء أبلغها بتعذر وجود مأمورية تأتي لنقله إلى الدور الذي يليه لإجراء أشعة منظار. أجرى (نادر) الأشعة لاحقاً وأوضحت الأشعة أنه يعاني من تليف في الاثنا عشر وانسداد بسبب ورم سرطاني، وتم الانتظار أسبوعين لإجراء أشعة مقطعية.

تقول زوجة (نادر): «أنا قدمت شكوى في القصر العيني يوم ٢٢ سبتمبر إن لازم جراح يبجي يشوف جوزي أو يدوله كيماوي علشان يوقف السرطان، بعثوا طبيب فعلاً قال إنه هيطلب دكتور أورام بعد أسبوعين والدكتور إداله معياد يوم 30 أكتوبر علشان يعمل تقرير يحدد هياخد كيماوي ولا عملية». التعت لم يتوقف عند الإهمال والتراخي في علاج (نادر) بل استمرت الداخلية في منع زوجته وأهله من قضاء أيامه الأخيرة معاً. تقول زوجة (نادر): «وقتها (نادر) كان بدأ يدخل في مرحلة اكتئاب، وكنت بتحايل على العميد المسؤول عن عنبر السجناء في المستشفى إني أشوفه وكان بيرفض يدخلني. احتاج (نادر) إلى تركيب كانيولا في الرقبة والعميد أقسم لي إنه مش هينزله للطوارئ يركبها إلا لما أمشي وقال لي إن لو حصله حاجة هيبقي الذنب في رقبتني أنا».

توفي (نادر) في 25 سبتمبر 2015 نتيجة للورم والذي كان من الممكن تشخيصه مبكراً إذا ما قامت إدارة سجن العقرب بواجبها تجاه السجناء.

حالة أحمد نصر عبيد، 28 سنة محاسب من كفر الدوار. يتحدث أخيه صلاح عما حدث لأحمد قائلاً إنه قد اختفى يوم 6 مايو 2015 ثم أتاه اتصال من مستشفى كفر الدوار من هاتف أخيه يوم 7 مايو 2015. ويقول صلاح: «سألت في الاستقبال قالوا لي إن فيه واحد في عناية الطوارئ والمباحث كانت موجودة وحققوا معي ساعتين (عن أنشطة أخويا). يصف صلاح حالة أخيه بأنه كان في حالة سيئة جداً فيقول: «أخويا كان إيده ورجليه اليمين مهشمين»، وعلم حينها أنه قد تم العثور على أخيه ملقى على الطريق يوم 7 مايو 2015 في حالة غياب تام عن الوعي وحروق بدرجات مختلفة في جسمه. تم بتر رجل أحمد اليمنى وأصابع يده اليمنى أيضاً، ووفقاً لصلاح فقد حقق أمن الدولة مع أخيه بعد إفاقتة. يوم 1 يونيو 2015 تم نقل أحمد من المستشفى إلى سجن قوات الأمن في دمنهور دون إبلاغ أهله، وبسبب عدم التام بجروحه حدث تعفن للجرح وفقاً لأخيه. تم عرض أحمد على مستشفى دمنهور حيث قدم اختصاصي العظام في المستشفى طلب نقله إلى المستشفى من السجن لكن مدير المستشفى رفض مستخدماً سلطته الإدارية. دخل أحمد إضراباً مفتوحاً عن الطعام يوم 29 نوفمبر 2015 اعتراضاً منه على عدم تلقي العلاج وتم نقله للتأديب في السجن كعقاب له على الإضراب. وكانت المحكمة قد أصدرت قراراً بإخلاء سبيل أحمد في نوفمبر 2015 لكن النيابة استأنفت وتم تأييد حبسه، وحالياً أحمد في دوامة من البيروقراطية التي قد تكلفه ذراعه، فبعد تحديد موعد العملية في مستشفى القصر العيني وبسبب عدم التنسيق فيما بين مصلحة السجون وإدارة السجن والمستشفى تم نقله أكثر من مرة في حالة غياب الطبيب المختص. بدأ أحمد نصر عبيد إضراباً عن الطعام جديداً من 20 إبريل 2016 في محاولة للضغط على السلطات لتسمح له بإتخاذ ذراعه بعد فقدانه لقدمه.

ومن أكتوبر 2016 لا زال صلاح يشكو من عدم إجراء العملية لأخيه أحمد حتى الآن بسبب نقل السجن له للمستشفى في أيام غير تلك المحددة من أطباء العظام في مستشفى المنيل الجامعي لإجراء العملية الجراحية له فيصبح نقله خارج السجن للمستشفى كأن لم يكن، وبالتالي تم تعطيل إجراء العملية له ما يمثل تهديداً مباشراً على سلامته.

عوائق توثيق الوفيات داخل أماكن الاحتجاز والمحاسبة:

هناك صعوبة في المساءلة القانونية في حالات الإهمال الطبي بسبب عوائق توثيق الوفيات داخل السجون، فبداية لا توجد معلومات عن المرضى داخل السجون حيث لا يتم الكشف عليهم حال دخولهم السجن ما يؤدي إلى عدم معرفة هل حدث المرض أثناء فترة السجن ونتيجة لظروف السجن أم لا، بالإضافة إلى أن إدارة السجن لا تعطي للمرضى السجناء الحق في الوصول إلى معلومات عن حالتهم حيث تحظر الاطلاع على الملفات الطبية للسجناء المرضى وحتى على السجناء ومحاميهم وذويهم.

تقول (فاتن): «التقرير بتاعي معلوماته سرية حتى عني، عملوا لي تحليل للكلية ولما طلبت أشوف التقرير الدكتور رفض يوروهولي». اضطرت (س) إلى إجراء ذلك التحليل على نفقتها الخاصة وإرسال عينة إلى خارج السجن للوقوف على حالتها الصحية. (شامل) سجين في سجن العقرب يعاني من انزلاق غضروفي ورفضت إدارة السجن إعطائه أو عائلته أي تقارير صحية عن حالته. (عادل) سجين آخر من سجن العقرب يعاني من مشاكل في العظام ومشاكل في المعدة ورفضت إدارة السجن إعطائه أو عائلته أي تقارير طبية عن حالته.

يؤدي غياب المعلومات الصحية إلى انعدام المحاسبة على الإهمال الطبي، هذا بالرغم من نص القاعدة 26 في قواعد مانديلا على حق السجن في الاطلاع على ملفاتهم الطبية بل وتفويض طرف ثالث إن أرادوا الاطلاع على ملفاتهم الطبية. وكذا نصت المادة 21 من لائحة آداب المهنة للأطباء على «على الطبيب أن يوفر لمريضه المعلومات المتعلقة بحالته المرضية بطريقة مبسطة ومفهومة».

ووفقاً لـ (زينب) ناشطة في مجال الصحة في السجن تقول: «الأهالي ساعات بيكونوا خايفين وفيه حالات ييبقى فيه ملاحظات أمنية لأهل السجن المتوفى لو تقاضوا. أوقات تانية الناس بتشوف إن التشريح لجثة المتوفى ملوش لازمة». هناك العديد من الحالات التي تخشى الأسرة فيها ملاحظة الجناة قضائياً خوفاً من بطشهم أو من تشريح الجثة وبخاصة مع الإيمان الشعبي بأن «إكرام الميت دفنه».

التوصيات

تعديلات تشريعية:

1. ضرورة النص صراحة على أن يكون بكل سجن العدد الكافي من الأطباء المتخصصين بكافة التخصصات الطبية المختلفة بحيث تناسب أعداد الأطباء مع أعداد السجناء بكل سجن كي يستطيع الطبيب القيام بمهامه على النحو الأمثل، وذلك بكافة السجون ومنها السجون المركزية حيث أجاز القانون عدم تعيين طبيب للسجن المركزي ونص على إمكانية ندب طبيب من الخارج للقيام بأعمال الطبيب.
2. ضرورة إضافة مادة أو أكثر بقانون السجون تجعل أطباء السجون يتمتعون بالاستقلالية التامة عن إدارة السجن ويكون الإشراف عليهم ومجازاتهم من قبل وزارة الصحة وليس من إدارة السجون ولا وزارة الداخلية.
3. ضرورة النص على وجوب وجود جهاز طبي معاون من هيئة ترميز وأطباء أسنان من ذوي الخبرة والكفاءة العالية.
4. ضرورة النص على وجوب توافر الاشتراطات الصحية مع مراعاة حالة الطقس بكافة أبنية وأماكن السجن بحيث تكون النوافذ من الاتساع الذي يمكن المسجون من القراءة والعمل في الضوء الطبيعي، وبحيث تسمح بدخول الهواء النقي، والنص على الاشتراطات الواجب توافرها بدورات المياه.
5. النص على الحد الأقصى المسموح به للإيداع في الزنزانة بالنسبة إلى مساحة هذه الزنزانة لمنع التكدس والاكتظاظ بالسجون الذي يؤدي بدوره إلى انتشار الأمراض.
6. ضرورة تعديل نص المادة 33 من لأئحة تنظيم السجون بحيث لا يتم وقف تنفيذ توصيات الطبيب أو ما يشير به فيما يختص بتعديل معاملة أو غذاء مسجون وفق ما تستدعيه حالته الصحية حتى ولو اعترض عليها مدير أو مأمور السجن.
7. إعادة النظر في إجراءات الإفراج الصحي وتبسيطها وضرورة النص على إيداع السجن المريض بمرض يهدد حياته أو يعجزه عجزاً كلياً بمستشفى مجهزة طبياً للتعامل مع حالته الصحية إلى أن تنتهي إجراءات الإفراج عنه صحياً وألا يكون هذا الأمر قاصراً على المحكوم عليهم إذ يجب أن يكون شاملاً المحبوسين احتياطياً أيضاً.
8. الاهتمام بالصحة النفسية وتقديم الدعم النفسي إلى السجناء. بالإضافة يجب أن يحدد القانون كيفية التعامل مع المساجين ذوي الإعاقة العقلية في الفترة ما بين رؤية مدير القسم الطبي للسجون ضرورة نقل المسجون إلى مستشفى أمراض عقلية لفحصه والتثبت من حالته وبين القيام بنقله بالفعل كما نصت المادة 35 من قانون تنظيم السجون ويجب أن يكون التعامل في تلك الفترة تعاملًا إنسانياً يحده أهل الخبرة من الأطباء النفسيين.

توصيات لإدارة السجن:

1. ضمان إنفاذ القوانين المنظمة لواجبات أطباء السجن: بدايةً حصول أي سجين أو محتجز على خدمة طبية، يكون بقيام طبيب السجن بالمهام المناطة به قانونياً وأهمها الكشف على السجن فور إيداعه، وعيادة السجناء وتفقد أحوال السجن المعيشية بشكل دوري كما ينص قانون تنظيم السجن واللائحة الداخلية للسجون. هناك حاجة إلى ضمان إنفاذ تلك النصوص ومحاسبة القائمين على إنفاذها من الأطباء وغيرهم عند التقاعس عن أداء دورهم.
2. إيجاد آلية قانونية تضمن حصول أي سجين على الرعاية الصحية عند حاجته إليها خصوصاً عند الضرورة: يجب عدم إغفال أهمية أن يعي السجن حقه في تلقي الرعاية الصحية، وأن يتمكن من الحصول عليها عند طلبها. هناك حاجة إلى ضمان الاستجابة السريعة لحاجة السجناء الطبية والصحية خصوصاً في حالات الطوارئ بإنشاء آلية قانونية وإجرائية داخل السجن لهذا الغرض وتعريف السجناء بوجودها للاستفادة منها.
3. توجيه الاهتمام بالتجهيزات الصحية في أماكن الاحتجاز التي تفتقر إليها: على مسؤولي قطاع السجن توجيه الاهتمام إلى تطوير البنية التحتية الخاصة بالعيادات والمستشفيات داخل السجن بحيث تفي بحاجات السجناء وتتماشى مع أعدادهم.
4. توفير احتياجات النساء السجينات وأطفالهن: من المهم ضمان وجود أطباء أمراض نساء وتوليد، مقيمين في سجون النساء من أجل تلبية احتياجات النساء الصحية - خصوصاً في أثناء الحمل والولادة - وأطباء أطفال من أجل أطفالهن المقيمين معهن في أثناء فترة الحضانة.
5. تحسين أوضاع السجن الداخلية من منظور صحي وقائي، هدفه: حماية السجناء من العدوى والأمراض بحسب النصوص القانونية، فيناط بالطبيب والصيدلي داخل السجن الكشف على أماكن المعيشة والطعام الوارد إلى السجن. إلا أن عدم إنفاذ تلك النصوص أدى إلى إهمال تلك الأمور بالكامل.
6. الاهتمام بالصحة النفسية داخل أماكن الاحتجاز وتوفير الدعم النفسي الضروري للسجناء: يتم ذلك بالتركيز على ما يمكن أن يقدمه الاختصاصيون النفسيون في إطار رؤية متكاملة لإعادة تأهيل السجناء وإعدادهم للدمج في مجتمعاتهم فور خروجهم.

توصيات موجهة إلى نقابة الأطباء:

الضغط من أجل توفير الاستقلالية اللازمة للأطباء وسائر فريق العمل الصحي داخل أماكن الاحتجاز: لا بد من تعديل القانون بحيث يتمتع أطباء السجون بالاستقلالية التامة عن إدارة السجن ويكون الإشراف عليهم ومجازاتهم من قبل وزارة الصحة وليس وزارة الداخلية. هناك حاجة ملحة لتفعيل دور المؤسسات المنوطة بتنظيم عمل الأطباء وسائر مقدمي الخدمات الصحية داخل السجون وأماكن الاحتجاز، وبالأخص وزارة الصحة ونقابات المهن الطبية. ويتضمن دورها الرقابة على أمور أخرى ذات صلة بجانب تقديم خدمات الرعاية الصحية مثل مستوى النظافة داخل أماكن إقامة السجناء وفي دورات المياه وجودة وأنواع الطعام الوارد إلى السجن، إلخ.

توصيات موجهة إلى الحكومة المصرية:

1. السماح بالرقابة على أماكن الاحتجاز من قبل جهات مستقلة: وجود رقابة مستمرة ومنظمة على السجون من قبل لجان مستقلة، من بين أعضائها أطباء واختصاصيون نفسيون، هو أمر ضروري ومؤثر جداً في تحسين أوضاع السجون، لا سيما الأحوال الصحية للسجناء. يغفل القانون أهمية وجود رقابة من جهات مستقلة على السجون. وغياب تلك الرقابة يؤثر سلباً على أوضاع السجناء بشكل عام وعلى الأوضاع الصحية لهم بشكل خاص.

2. دمج أماكن الاحتجاز في منظومة العمل الصحي في مصر: لن يحدث تغيير حقيقي بدون وضع السجون على خريطة العمل الصحي كجزء من هيكل المنظومة الصحية أسوة بالقطاعات الأخرى. علماً بأن أماكن الاحتجاز، لا بد أن يكون لها الأولوية في ضمان إتاحة وجودة خدمات الرعاية الصحية، ليس فقط فيما يخص الأمراض المعدية كما هو مألوف ولكن على مستوى تمكين السجناء من الوصول إلى تلك الخدمة داخل مكان الاحتجاز، أو خارجه في حالة الحاجة ذلك.