المبادرة المصرية
للحقوق الشخصية

الصحة في سجون مصر

بحث ميداني عن محددات الصحة داخل عالم السجون المغلق

المبادرة المصرية
للحقوق الشخصية

الصحة في سجون مصر

بحث ميداني عن محددات الصحة داخل عالم السجون المغلق

قامت هبه ونيس الباحثة بالمبادرة المصرية للحقوق الشخصية بإعداد هذه الورقة وكتابتها، وقامت ماجدة بطرس مديرة وحدة العدالة الجنائية بمراجعة المادة العلمية، وساهم بالمدخلات القانونية رضا مرعي المحامي والباحث بوحدة العدالة الجنائية، وقدم عبده البرماوي مدير البحوث قراءة فنية وضبطًا بحثيًّا، كما قام أحمد الشبيني بالتدقيق اللغوي.

تود الباحثة أن تخص بالشكر راجية الجرزاوي مسئولة برنامج الصحة والبيئة، وعلاء غنَّام مدير برنامج الحق في الصحة، وينز مودفيج مدير الشئون الطبية بالمعهد الدنماركي لمناهضة التعذيب (DIGNITY) على توجيهاتهم القيمة وعلى تفضلهم بمراجعة المادة خلال مراحل إعدادها المختلفة.

جزيل الشكر والعرفان لكثيرين آخرين ممن قدموا المساعدة واختاروا أن تبقى هوياتهم غير معلنة.

المحتوى

مقدمة 6
أهمية هذا البحث 6
منهجية البحث 6
صعوبات البحث 8
الخلفية القانونية: الاحتجاز والحق في الصحة 8
الصحة داخل السجون 11
عناصر الصحة التي شملها البحث 11
ملخص نتائج الدراسة 11
تفصيل النتائج 12
١. إتاحة الرعاية الصحية 12
أ.خدمات الرعاية الصحية ومقدموها 12
ب.البنية الأساسية للرعاية الصحية 15
ج.إتاحة الدواء 16
د.صعوبة إتاحة الرعاية الصحية والتمييز 17
هـ.التعامل مع الحالات الحرجة 19
٢. الرعاية الصحية الخاصة بالنساء والأطفال 20
٣. الصحة النفسية 22
أ.غياب الدعم النفسي للمحتجزين 22
ب.سوء المعاملة 24
ج.معاملة المرضى النفسيين 24
٤. المقومات الأساسية للصحة 26
أ.تكدس أماكن المبيت 26
ب.التغذية 27
ج.النظافة 29
د.المرافق الصحية (دورات المياه) 30
هـ.الإضاءة والتهوية 31
و.السلامة والأمان داخل مكان الاحتجاز 31
ز.التريُّض (الفسحة) 32
نتائج ومناقشة 33
التوصيات 36
المراجع 38

مقدمة

« كل من يُقبض عليه أو يُحبس أو تُقيد حريته بأي قيدٍ، تجب معاملتهُ بما يحفظ كرامتهَ ولا يجوز تعذيبهُ ولا ترهيبهُ ولا إكراههُ ولا إيذاؤه بدنيًّا أو معنويًّا ولا يكون حجزهُ ولا حبسهُ إلا في أماكنَ لائقة إنسانيًّا وصحيًّا وخاضعة للإشراف القضائي. ومخالفة شيء من ذلك جريمةٌ يعاقب مرتكبُها وفقًا للقانون.»

الدستور المصري[1] (ج.م.ع، 2012)

موضوع الصحة داخلَ أماكن الاحتجاز في مصر لم يُعره الباحثون الاهتمام الكافي على الرغم من أن أماكن الاحتجاز أكثرَ عُرضةً لحدوث الانتهاكات بشكل عام، والانتهاكات الصحية على الأخص والتي قد تحدث مثلًا حين يتعذر الحصول على الرعاية الصحية اللازمة. وقد لوحظ أخيرًا تكرار مثل تلك الحوادث في السجون ومراكز الشرطة المصرية حيث تتدهور حالة السجناء الصحية دون استجابة سريعة أو كافية من الإدارات المسئولة عنها، ما قد يسفر عن حدوث وفيات بين السجناء لعدم توفر الخدمات الصحية الضرورية لإنقاذهم.

أهمية هذا البحث

لأن أماكن الاحتجاز – ومنها السجون – هي أماكن مغلقة لها أعرافها الداخلية الخاصة فقد سهَّل ذلك حدوث الانتهاكات وأشكال التقصير المختلفة. وتزداد الانتهاكات عندما لا يوجد رقابة على الأوضاع داخل السجون –كما هو الحال في مصر– من جهات مستقلة، إلى جانب غياب المساءلة للعاملين بهذه الأماكن. هذا بالإضافة إلى ما يمكن أن نطلق عليه تعبير «ثقافة الانتهاك» داخل أماكن الاحتجاز والتي تعتبر الحرمان من الحقوق الأساسية – ومن بينها الحق في الصحة – أحد أشكال العقاب الذي يستحقه المحتجز.

أهم البواعث على هذا البحث كانت ازدياد الانتهاكات الصحية داخل أماكن الاحتجاز، بالإضافة إلى قلة المعلومات والأبحاث الخاصة بالأوضاع فيها. فالهدف من هذا البحث هو إبراز الصحة – في تعريفها الواسع – كمكون رئيسي داخل السجون لا يلقى الاهتمام الذي يستحقه، والوقوف على عناصرها المرتبطة بخدمات الرعاية الصحية وتلقِّي العلاج وظروف المعيشة اليومية.

منهجية البحث

تم القيام بهذه الدراسة باستخدام منهجية بحثية مختلطة، جمعت بين التحليل الكمِّي والكيفي، وإجراء المقابلات مع المعنيين بأماكن الاحتجاز، لاسيما المحتجزين السابقين، وجرى تطوير استبيان مفصل لجمع المعلومات من هؤلاء المشاركين في الدراسة.

في البداية تم استعراض القوانين والمعايير الدولية والأدبيات الخاصة بالسجون وبالصحة داخل أماكن الاحتجاز.[2] وتم إجراء مقابلات مع المعنيين بأماكن الاحتجاز والسجون في مصر بشكل عام وبالصحة فيها بشكل خاص. شمل هذا المسح 37 شخصًا (منهم 25 رجلا و12 سيدة) يمثلون محتجزين سابقين وأطباء وخبراء في المجال، من بينهم: 22 كانت لهم خبرة احتجاز (18 رجلا و3 سيدات)؛

1 تم تعطيل العمل بدستور 2012 بتاريخ 2013/7/3، وصدر إعلان دستوري بتاريخ 2013/7/8، ولا يوجد به نص مماثل بخصوص شروط الحجز أو الحبس.

2 في إطار هذه الدراسة، تم تقديم طلب إلى وزارة الداخلية المصرية بشكل رسمي للاستعانة بأبحاث مكتبة أكاديمية الشرطة بعد أن وجدنا أنها غير مفتوحة للعامة، إلا أن الطلب لم يلقَ استجابة سواء بالرفض أو بالإيجاب حتى كتابة هذه السطور.

والباقون ممن هم في عمل ذي صلة بأماكن الاحتجاز ومنهم أطباء، وممثلو منظمات غير حكومية – وطنية ودولية – وجهات دينية تقدم خدمات للسجناء ولأسرهم.

تم أيضًا الاستعانة بنتائج بحث غير منشور لمنظمة العفو الدولية أُجري في عام 2013، تزامن إجراؤه مع الدراسة، وشمل 23 سيدة ممن سبق لهن الاحتجاز في واحد أو أكثر من تسعة أماكن احتجاز هي: سجن بورسعيد نساء، محافظة بورسعيد، وسجن القناطر نساء، محافظة القليوبية، وسجن دمنهور نساء، محافظة البحيرة، وسجن شبين الكوم نساء، محافظة المنوفية، وسجن طنطا نساء، محافظة الغربية، ومركز شرطة الزقازيق، محافظة الشرقية، ومركز شرطة أبو حماد، محافظة الشرقية، وقسم ثانٍ الإسماعيلية، محافظة الإسماعيلية، ومركز شرطة المستقبل، محافظة الإسماعيلية.

جرت المقابلات الشخصية بصورة مباشرة أو عبر المكالمات الهاتفية عند تعذُّر اللقاء، أو عن طريق ملء استبيان مفصل. نُظمت المقابلات بحيث تكون مفتوحة وتشمل طرح أسئلة عامة من أجل الوصول إلى أكبر قدر من المعلومات. ثم تم تحليل البيانات تحليلا نوعيًّا من أجل الوصول إلى نتائج فيما يخص الأوضاع الصحية داخل السجون التي شمل البحث محتجزيها السابقين.

الجدير بالذكر أن فريق البحث لم يتمكن من زيارة أي من أماكن الاحتجاز، حيث تم تقديم طلب رسمي إلى وزارة الداخلية للسماح بزيارة فريق الباحثين لعيادات ومستشفيات عدد من السجون المصرية ولقاء أعضاء الفريق الصحي العامل بها، ولم يتلقَ ردًّا على هذا الطلب.[3]

رُوعي في البحث ألا تُجرى مقابلات مع من مرَّ على انتهاء فترة احتجازهم أكثر من عام ونصف، وذلك لضمان الحصول على معلومات وبيانات حديثة قدر الإمكان.[4]

تم أخذ موافقة جميع المشاركين على استخدام شهاداتهم والمعلومات التي أدلوا بها للباحثين خصوصًا عند التسجيل الصوتي للمقابلات، مع ضمان عدم الإفصاح عن هوية من طلبوا ذلك لأسباب شخصية أو مهنية.

عدد أماكن الاحتجاز التي شملها البحث والتي قضى بها السجناء السابقون فترات احتجازهم بلغت 16 سجنًا ومركزًا للشرطة.[5]

---

3 بالإضافة إلى ذلك رفضت مصلحة السجون قيام الفريق بزيارة طبية إنسانية لسجن بورسعيد حيث تم تقديم هذا الطلب في إطار أحداث بورسعيد في فبراير 2013 بعد أن تم حصار سجن بورسعيد. تقدم بالطلب فريق شمل عددًا من الأطباء وآخرين من أجل تقديم الدعم للسجناء وإمدادهم بالأغذية والأدوية التي عانوا من نقصها في ذلك الوقت.

4 يجب الإشارة هنا إلى أن النساء المشاركات في بحث منظمة العفو الدولية مرَّ على انتهاء احتجازهن فترات تتراوح بين ثلاثة أشهر وثلاث سنوات.

5 أماكن الاحتجاز التي شملها البحث هي:

- سجن وادي النطرون، محافظة البحيرة.
- سجن مزرعة طرة، محافظة القاهرة.
- سجن ليمان طرة، محافظة القاهرة.
- سجن استقبال طرة، محافظة القاهرة.
- سجن بورسعيد نساء، محافظة بورسعيد.
- سجن بورسعيد رجال، محافظة بورسعيد.
- سجن الإسماعيلية العمومي (المستقبل)، محافظة الإسماعيلية.
- سجن الاستئناف، محافظة القاهرة.
- سجن القناطر نساء، محافظة القليوبية.
- سجن برج العرب (الغربانيات)، محافظة الإسكندرية.
- سجن العزولي العسكري، محافظة الإسماعيلية.
- سجن المرج، محافظة القاهرة.
- سجن أبو زعبل، محافظة القليوبية.
- سجن الوادي الجديد، محافظة الوادي الجديد.
- مركز شرطة الزقازيق، محافظة الشرقية.
- سجن الزقازيق العمومي، محافظة الشرقية.

صعوبات البحث

مَثَّلَ قلة المنشور من أدبيات تتعلق بأحوال السجون في مصر صعوبة أساسية بالرغم من الكم الهائل الموجود عن الصحة في السجون وأماكن الاحتجاز بشكل عام، خصوصًا في سجون الدول المتقدمة التي لا تتشابه مع مصر بالضرورة ثقافيًا أو اجتماعيًا أو اقتصاديًا. إلا أنه على الرغم من ذلك كان لمطالعة أدبيات السجون فائدة كبيرة في تطوير أساس نظري لهذا البحث. حتى البحث في قواعد بيانات الدراسات العُليا بجامعة القاهرة وأكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا ومكتبة المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية لم يسفر عن الوصول إلى أبحاث ميدانية عن الصحة داخل أماكن الاحتجاز أو السجون في مصر. ولم تتعدَ الأبحاث المتعلقة بالرعاية الصحية بالمؤسسات العقابية أن تكون تجميعًا للتشريعات ذات الصلة – الوطنية والدولية – الخاصة بالصحة في السجون، أو تقارير دورية تصدرها جهات متخصصة عن السجون بشكل عام ويتم تغطية الصحة بها.

أيضًا، تبين أن الاستبيان، والذي كان أحد الأدوات التي أُثْرِتْ البحث بالمعلومات، كان أطول من اللازم وأكثر تفصيلًا مما يجب بحسب رأي المشاركين في البحث. كما رأى البعض أنه بعيد عن واقع السجون في مصر. ولذلك كان الاعتماد الأكبر على نتائج المقابلات إذ أثبتت في مراحل لاحقة من الدراسة أنها كانت الوسيلة الأفضل في الحصول على المعلومات لأن بعض ممن شاركوا في البحث لا يجيدون القراءة أو الكتابة ولم يكونوا ليملئوا الاستبيانات على أي حال.

رفض البعض المشاركة في البحث خوفًا من الإفصاح عن معلومات تتسم في نظرهم بالسرية، وذلك بسبب حساسية الموضوع المطروح لعلاقته بعالم السجون المغلق. كما تخوَّفَ آخرون من تأثير المشاركة في مثل هذا البحث بالسلب على عملهم أو على الدعم الذي يقدمونه للسجناء أو لأسرهم. وتم احترام رغبتهم في الامتناع عن المشاركة والتحدث إلى الباحثين. من ضمن هؤلاء أطباء سجون سابقون وآخرون يعملون بجهات غير حكومية على اتصال بالسجناء وعائلاتهم.

ركز هذا البحث على النظر في أوضاع السجون ومراكز الشرطة كأمثلة لأهم أماكن الاحتجاز وأكثرها عددًا في مصر. ذلك مع العلم أن أماكن الاحتجاز تتسع لتشمل أيضًا دور رعاية الأحداث، والسجون العسكرية (التي شمل البحث واحدًا منها وهو سجن العزولي بالإسماعيلية)، ومستشفيات الصحة النفسية، بالإضافة إلى أي مكان آخر قد يستخدم كمكان احتجاز. تلك القاعدة العريضة المتنوعة من أماكن الاحتجاز كانت أكبر من أن يتم تغطيتها في هذا البحث نظرًا لقصر الوقت المتاح ولصعوبة الوصول إلى عدد كاف من الأشخاص ممن سبق احتجازهم أو كانوا بالفعل محتجزين أو على صلات بالمحتجزين في كل تلك الأماكن.

الخلفية القانونية: الاحتجاز والحق في الصحة

يُقيِّم هذا البحث الأوضاع الصحية في ضوء التزامات الدولة المصرية بموجب نص الدستور المصري وقانون تنظيم السجون واللائحة الداخلية للسجون، وهي النصوص المنظِّمة لأدوار وواجبات القائمين على العمل الصحي – خصوصًا الأطباء – داخل السجون في مصر. هذا إلى جانب الاتفاقيات الدولية التي صدَّقت عليها مصر، بالإضافة إلى المعايير الدولية الخاصة بأماكن الاحتجاز.

من ضمن تلك النصوص على الأخص العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية[6] (الجريدة الرسمية، 1982)، والعهد الدولي للحقوق

6 وقعت مصر على العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية بتاريخ 1967/8/4وصدقت بتاريخ 14 يناير 1982 وأصدرت عند انضمامها الإعلان التالي: "مع الأخذ في الاعتبار أحكام الشريعة الإسلامية وعدم تعارضها معها».

الاقتصادية والاجتماعية والثقافية[7] (الجريدة الرسمية، 1982)، واتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (الجريدة الرسمية ، 1992)[8]، وجميعها صدَّقت عليها مصر.

هذا بالإضافة إلى القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء (الأمم المتحدة، 1955)، ومجموعة المبادئ المتعلقة بحماية جميع الأشخاص الذين يتعرضون لأي شكل من أشكال الاحتجاز أو السجن (الأمم المتحدة، 1988)، والمبادئ الأساسية لمعاملة السجناء (الأمم المتحدة، 1990).

في هذا البحث، تم الاستناد إلى تعريف الصحة بحسب العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، والذي يحتوي على أشمل مادة تتعلق بالحق في الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان. فلقد نص العهد على حق كل إنسان في «التمتع بأعلى مستوىً من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه».[9] وهذا التعريف يذهب إلى ما هو أبعد من مجرد الوصول إلى الرعاية الصحية. فبالنظر إلى شرح الحق في الصحة الذي جاء في التعليق رقم 14 الخاص بالعهد الدولي، نجد تأكيدًا على ارتباط الحق في الصحة بإعمال حقوق الإنسان الأخرى. فالحق في الصحة لا يقتصر فقط على تقديم الرعاية الصحية المناسبة، بل يشمل أيضًا تهيئة الظروف التي تشتمل على المقومات الأساسية للصحة مثل الغذاء والتغذية، والمسكن، والحصول على مياه الشرب المأمونة والإصحاح الكافي، والعمل في ظروف آمنة وصحية، وبيئة صحية. كما يستلزم الحق في الصحة استيفاء شروط التوافر، وإمكانية الوصول إليها كاملةً بما فيها عدم التمييز، والمقبولية والجودة (الأمم المتحدة، 2000).

ولذلك، في حالة الأشخاص المحتجزين، لا يجوز أن تكون عقوبة سلب الحرية في حد ذاتها مبررًا لحرمان أي شخص من التمتع بحقه في الصحة بمعناه الأشمل، والذي يذهب لما هو أبعد من مجرد توفير الرعاية الصحية. ولهذا السبب كان تركيز هذا البحث على عدد من العناصر المتنوعة التي تندرج تحت الحق في الصحة ومنها الرعاية الطبية والنفسية وتوفير المأكل والملبس والتغذية والتهوية والإضاءة والتريُّض.

تؤكد المبادئ الأساسية لمعاملة السجناء على أنه للسجين الحق في التمتع بالخدمات الصحية المتوفرة لسائر المواطنين داخل البلد الواحد (الأمم المتحدة، 1990). وقد ذكرت لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أن السجناء والمحتجزين ضمن الفئات التي على الدول احترام حقها في الصحة وإتاحته بشكل متكافئ ليشملها، وذلك في تعليقها رقم 14 بخصوص الحق في الصحة (الأمم المتحدة، 2008).

وبرغم أنه من الهام أن نأخذ في الاعتبار مستوى الصحة والخدمات الصحية المقدمة في مصر خارج السجون، إلا أن المقومات الأساسية للحق في الصحة يشترك فيها الجميع: سجناء وطلقاء، إذ تتضمن الحد الأدنى الذي يضمن صحة المجتمعات وكرامتها. وتشمل

---

7 وقعت مصر على العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بتاريخ 1967/8/4 وصدقت بتاريخ 14 يناير 1982 وأصدرت عند انضمامها الإعلان التالي: "مع الأخذ في الاعتبار أحكام الشريعة الإسلامية وعدم تعارضها معها».

8 الجدير بالذكر أن مصر لم تنضم ولم توقع إلى الآن على البروتوكول الاختياري لاتفاقية مناهضة التعذيب. والبروتوكول الاختياري يركز في الدرجة الأولى على تنظيم عملية الوقاية من التعذيب وسوء المعاملة في أماكن الاحتجاز عن طريق إنشاء آليات وطنية مستقلة تقوم بزيارة أماكن الاحتجاز للرقابة على الأوضاع.

9 تعامل العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية مع الصحة بشكل أكثر شمولًا من دستور منظمة الصحة العالمية والذي ورد في ديباجته تعريف للصحة بأنها «حالة من اكتمال السلامة بدنيًّا وعقليًّا واجتماعيًّا، وليست مجرد انعدام المرض أو العجز» (WHO، 1946).

تلك المقومات الحصول على مياه الشرب المأمونة، والإمداد الكافي بالغذاء الآمن والتغذية والمسكن، وظروف صحية للعمل والبيئة، والحصول على التوعية والمعلومات فيما يتصل بالصحة (الأمم المتحدة، 2008).[10] وبذلك يصبح من حق السجين المشاركة مع باقي المجتمع في المطالبة بالحصول على مستوى أفضل من الرعاية الصحية استنادًا إلى مقومات الصحة الأساسية على أساس غير تمييزي بسبب وضعه القانوني، فالمقصد هنا هو عدم التفرقة بين محتجز وطليق في تلقي الرعاية الصحية أو في المطالبة بمستوى أعلى منها في حالة عدم كفايتها.

10 إن الدول ملزمة بشكل خاص باحترام الحق في الصحة عن طريق جملة أمور منها عدم منع أو تقييد إتاحة فرص متكافئة لجميع الأشخاص بمن فيهم السجناء والمحتجزون أو الأقليات وطالبو اللجوء والمهاجرون غير الشرعيين، للحصول على الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية والمُسكِّنة؛ والامتناع عن إنفاذ ممارسات تمييزية كسياسة عامة للدولة (...)».

«الحق في الصحة... حق شامل لا يقتصر على تقديم الرعاية الصحية المناسبة، في حينها وحسب، بل يشمل أيضًا المقومات الأساسية للصحة مثل الحصول على مياه الشرب المأمونة والإصحاح المناسب، والإمداد الكافي بالغذاء الآمن والتغذية والمسكن، وظروف صحية للعمل والبيئة، والحصول على التوعية والمعلومات فيما يتصل بالصحة، بما في ذلك ما يتصل منها بالصحة الجنسية والإنجابية...» المصدر: التعليق العام رقم 14 للجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية: الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه (الأمم المتحدة، 2008).

الصحة داخل السجون

عناصر الصحة التي شملها البحث

اهتم هذا البحث بموضوع الصحة داخل السجون من خلال تحديد عدد من العناصر لدراستها وهي: إتاحة الرعاية الصحية وجودتها، وتشمل سهولة الوصول إليها وكفاءة مقدمي الخدمات الصحية، والحصول على الدواء، والتجهيزات والبنية الأساسية للرعاية الصحية، والتمييز في الحصول على الرعاية الصحية.

هذا بالإضافة إلى ما يخص المقومات الأساسية للصحة مثل التغذية والمسكن (أماكن المبيت)، والحصول على مياه الشرب المأمونة والإصحاح الكافي والبيئة الصحية وقد تم تغطية تلك المقومات تحت عناوين المرافق الصحية والنظافة، والتغذية والتهوية والإضاءة، والتريُّض. وتم إضافة الاتصال بالعالم الخارجي.[11]

ملخص نتائج الدراسة

خلص البحث إلى أن الأوضاع المعيشية والصحية داخل السجون – من واقع شهادات السجناء السابقين – لا تتماشى مع الحد الأدنى من مكونات الحق في الصحة، وذلك على مستوى إتاحة الخدمات الصحية وجودتها وكفاءة القائمين على تقديمها. تفاوتت جودة الخدمة الصحية بين السجون في مصر على مستوى البنية الأساسية والتجهيزات، كما تفاوت مستوى الأطباء المنوط بهم عياداتها. كان هناك قصور في توفير الخدمات العاجلة في الحالات الصحية الطارئة غالبًا بسبب بطء الإجراءات الخاصة بذلك أو بسبب كون القرار النهائي يقع في يد إدارة السجن.

غاب عنصر الصحة النفسية عن المنظومة الصحية لأماكن الاحتجاز بالكامل بالرغم من أهميتها كما ظهر في شهادات المحتجزين السابقين. أما بالنسبة إلى النساء والأطفال فتفاوتت مستويات وأشكال الرعاية التي تقدم إليهم، إلا أنها تشاركت في كونها غير كافية وأحيانًا غير مناسبة.

بالنسبة إلى مقومات الصحة – وهي أيضًا التدابير الصحية الوقائية – والتي تشمل الغذاء والمرافق الصحية (دورات المياه) والنظافة والإضاءة والتهوية والتريُّض، فقد افتقرت إلى الاهتمام اللازم من إدارة السجون. فغياب النظافة والصيانة للعنابر والزنازين ودورات المياه، والتكدس الشديد للسجناء كان لها دور سلبي في التأثير على صحة السجناء. وفي ظل عدم كفاية الخدمة الصحية المقدمة بدا سوء الأوضاع الصحية داخل السجون بمثابة دائرة مفرغة يدور فيها السجناء بمجرد دخولهم السجن نظرًا لتأثير ظروف معيشتهم اليومية على صحتهم.

11 هذه العناصر تستند إلى المقومات الأساسية للصحة كما شرحها التعليق العام رقم 14 الخاص بالعهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بالإضافة إلى عنصر الاتصال بالعالم الخارجي وهو ضمن ما أقرته القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء والبروتوكول الاختياري لاتفاقية مناهضة التعذيب (APT، 2004).

تفصيل النتائج

١. إتاحة الرعاية الصحية

يندرج تحت هذا الجزء النتائج المتعلقة بإتاحة خدمات الرعاية الصحية بشكل عام، ومدى سهولة حصول السجناء عليها داخل أماكن الاحتجاز التي شملها البحث، بالإضافة إلى جودة الخدمة المقدمة. النقاط التي سيتم مناقشتها هي: أ) خدمات الرعاية الصحية ومقدميها، ب) البنية الأساسية للرعاية الصحية، ج) إتاحة الدواء، د) التمييز وصعوبة إتاحة الرعاية الصحية والعلاج، هـ) التعامل مع الحالات الحرجة.

أ) خدمات الرعاية الصحية ومقدموها

«يكون في كل ليمان أو سجن مركزي طبيب أو أكثر أحدهم مقيم تناط به الأعمال الصحية وفقا لما تحدده اللائحة الداخلية.»

المادة 33 من قانون تنظيم السجون

«طبيب السجن مسئول عن الإجراءات الصحية التي تكفل سلامة صحة المسجونين، وعلى الأخص وقايتهم من الأمراض الوبائية، ومراقبة صلاحية الأغذية والملابس والمفروشات المخصصة للمسجونين، وكفايتها وملاحظة نظافة الورش وعنابر النوم، وجميع أمكنة السجن.»

المادة 24 من اللائحة الداخلية للسجون

تنظم اللائحة الداخلية للسجون (ج.م.ع.، 1961) واجبات ومسئوليات طبيب السجن، وهو مسئول عن الإجراءات الصحية التي تكفل سلامة وصحة المسجونين، وعلى الأخص وقايتهم من الأمراض الوبائية.

إن إتاحة الرعاية الصحية دون تمييز هي أحد العناصر الرئيسية لتحقيق الحق في الصحة، ولا يجب أن تتأثر بالحالة القانونية للشخص المحتجز، لكونه مسلوب الحرية. إلا أنه اتضح من الشهادات أن هناك أزمة في إتاحة الرعاية الصحية داخل السجون المصرية، فعدد الأطباء لا يكفي أعداد السجناء الكبيرة كما أن نفوذ بعض السجناء يسمح لهم بأولوية الحصول على الخدمات الصحية أو مقابلة الطبيب عند الحاجة.

وجدنا عند سؤال السجناء السابقين عن الصحة داخل الأماكن التي احتجزوا بها أنهم في البداية يستنكرون الربط بين «الصحة» و«السجون»، قائلين: إنهما لا يجتمعان! ثم يسترسلون في سرد التفاصيل التي عاشوها أو شهدوها.

«يجب علي طبيب السجن أن يتفقده مرة على الأقل يومياً ولا يُكَلَّفْ بالحضور إلى السجن في أيام العطلات الرسمية إلا في الحالات الطارئة المستعجلة».

المادة 26 من اللائحة الداخلية السجون

«يجب على الطبيب أن يكشف على كل مسجون فور إيداعه السجن، على ألّا يتأخر ذلك عن صباح اليوم التالي، وأن يثبت حالته الصحية والعمل الذي يستطيع القيام به (...)».

المادة 27 من اللائحة الداخلية السجون

بداية، لم يتم عرض أي ممن شملهم هذا البحث على الطبيب حال إيداعهم أماكن الاحتجاز أو السجون على اختلاف أماكنها في مصر، كما اتضح أن هذا الإجراء غائب في الأساس حتى عند تعرض السجناء لانتهاكات أو سوء معاملة قبل أو عند استقبالهم. هذا بالرغم من نص اللائحة الداخلية للسجون صراحة على وجوب الكشف على السجين فور إيداعه.

كان يلجأ السجناء السابقون الذين شملهم هذا البحث للطبيب عند الضرورة الشديدة، والبعض حتى لم يرَ الطبيب مرة واحدة طوال فترة الاحتجاز. أرجع السجناء السابقون ذلك إلى عدم ثقتهم في كفاءة الأطباء، أو لعدم تواجد الطبيب بشكل دائم، واعتمادهم على المداواة الذاتية باستخدام الأدوية التي تحضرها لهم عائلاتهم في الزيارات.

كما روى م.م. أنه على مدار 9 سنوات في سجون الزقازيق وأبو زعبل ووادي النطرون وطرة لم ير طبيباً واحدًا.

في سجن بورسعيد نساء، يتناوب ثلاثة على العمل في العيادة الطبية: طبيبان وممرضة حسب ما روت السجينات اللاتي كنَّ هناك. (منظمة العفو الدولية، 2013)

«ضرسي كان واجعني جدا وكان ممكن أحصل على مسكن بس أنا كنت عايز علاج للضرس.. هم كانوا عايزين يخلعوا الضرس بس هو كان محتاج يتعالج، فأنا مارضتش طبعا لأنه كان محتاج حشو مش خلع.»

ش.ح.، سجين سابق في ليمان وادي النطرون

وذلك نظراً لقلة عدد الأطباء وعدم تواجدهم لوقت كافٍ لتغطية احتياجات السجن لأن فترة عملهم صباحية، ففي السجون الكبيرة تعمل إدارة السجن بما يشبه قائمة انتظار بـ "أدوار" لعنابر السجناء، فيضطر السجين إلى انتظار دور العنبر كي يتم عرضه على الطبيب بغض النظر عن حالته، التي قد تكون طارئة لا تحتمل الانتظار.

«معرفتش أروح للدكتور.. العلاج بييجي من جماعتي من برة...»

م.ص.، متحدثًا عن سجن الغربانيات، برج العرب

"أما السجناء الذين يتطلبون عناية متخصصة فينقلون إلى سجون متخصصة أو إلى مستشفيات مدنية. ومن الواجب، حين تتوفر في السجن خدمات العلاج التي تقدمها المستشفيات، أن تكون معداتها وأدواتها والمنتجات الصيدلانية التي تزود بها وافية بغرض توفير الرعاية والمعالجة الطبية اللازمة للسجناء المرضي، وأن تضم جهازاً من الموظفين ذوى التأهيل المهني المناسب. كما يجب أن يكون في وُسع كل سجين أن يستعين بخدمات طبيب أسنان مؤهل".

(1955 UN)

كان يطول الانتظار لفترات أطول في حالة احتياج السجين إلى طبيب أخصائي. فمثلا يتم الإعلان عن قدوم طبيب من تخصص معين فيخرج إليه من السجناء من يشكو شكاوى متعلقة بتخصصه، كما روى أحد من كانوا بليمان وادي النطرون.

«مفيش دكتور غير لو فيه مرور.. وهمّا همّا الحبتين للكل»

شهادة م.م.، سجين سابق في سجن أبو زعبل

في أحيان أخرى يعلم السجناء بوجود يوم عيادة للطبيب الأخصائي مرة أسبوعيًّا، إلا أنهم لا يتوقعون وجوده فعليًّا يوم عيادته. ففي المجمل، لم يتوقع السجناء الحصول على الكثير من الخدمة الطبية في السجون

«(كان) طبيب جيش.. هو عسكري.. صغيّر لسّة، أربعة وعشرين (أو) خمسة وعشرين (سنة). مقدرش أقول إنه مهتمش بورقي وأظلمه.إللي كان في استطاعته عمله.»

ع.أ. – مريض قلب وروماتيزم – متحدثًا عن سجن العزولي العسكري، الإسماعيلية

كما كانوا يجدون صعوبة أكبر في الحصول على الرعاية الطبية المتخصصة بسبب عدم انتظام زيارات الأطباء المتخصصين.

روى م.ش. أحد السجناء السابقين في ليمان 440 بوادي النطرون عن معاناته مع ألم الأسنان – بسبب التهاب أحد ضروسه وتورم جانب وجهه – وألم الكلى، واضطراره إلى الانتظار 5-4 أيام حتى تمكن من زيارة الطبيب وذلك لأن الطبيب يفحص الحالات بال "دور" وهناك ما يقرب من 800 سجين بكل عنبر على حد قوله.[12]

وهناك رواية أخرى لـ ش.ح. الذي كان بليمان وادي النطرون وكان يشتكي ألمًا في أحد ضروسه، واضطر إلى انتظار طبيب الأسنان لمدة 15 يومًا بعد أن كان قد سجل اسمه مرتين لطلب مقابلته. لم تكن زيارته لطبيب الأسنان مُرضِية لأن الطبيب رأى أن يخلع الضرس ولكن السجين رفض لأنه كان يعلم أنه يحتاج حشوًا فقط. بعدها قرر أن يولي عناية خاصة بنظافة أسنانه – وبصحته بشكل عام – حتى لا يحتاج إلى زيارة الطبيب ثانية.

ذكر خ.ص.، وهو أحد المحتجزين السابقين في سجن الاستئناف، أن الطبيب المكلف في السجن كان يمر على المساجين على فترات متباعدة، وأن ذهاب السجناء إليه كان فقط في الحالات الصحية السيئة، وكانت تتم الزيارة في وقت "الفسحة".

كما روى أن سجن الاستئناف يخلو أحيانًا من الأطباء "الرسميين" وعند الضرورة قد تستعين إدارة السجن بالأطباء من المحتجزين السياسيين.

أما بالنسبة إلى الأطباء الاستشاريين، فقد روى م.ش. أنهم كانوا يقومون بزيارة سجن الاستئناف كل ثلاثة أو أربعة أسابيع، وقد لا تتعدى الزيارة دقائق معدودة. مع العلم بأن م.ش. قضى فترة أربع سنوات هناك، وكانت حالته تستدعي أخصائي أمراض نفسية وعصبية ولم يتلقَ الرعاية اللازمة.

أما في سجن بورسعيد للنساء، فالتحويل إلى طبيب خارج السجن أو النقل إلى مستشفى، يتم فقط في أشد الحالات خطورة، "لو بتموتي" على حد تعبير إحدى السجينات السابقات (منظمة العفو الدولية، 2013).

وبالنظر إلى مقدمي الخدمات الصحية في السجون فقد أظهر البحث قصورًا شديدًا في توفير الموارد البشرية الكافية والمدربة لتقديم الرعاية الصحية داخل السجون في مصر.

فالسجون وسائر أماكن الاحتجاز، متطلباتها من الرعاية الصحية كبيرة، لكونها مجتمعات مغلقة لها خصوصيتها الصحية – حتى بالنسبة إلى الأمراض المنتشرة بها – ولذا فمن الهام ضمان العدد الكافي من الأطباء والعاملين بالصحة والمدربين لتغطية هذا الاحتياج. ولذلك فهناك فجوة في مستوى الرعاية الصحية المقدمة للسجناء بالمقارنة بما يحصل عليه الفرد خارجها، وذلك على أساس أن الخدمات الصحية، بما فيها المتخصصة، متاحة للجميع في المستشفيات الحكومية ومستشفيات التأمين الصحي.

12 يتكون سجن وادي النطرون من سبعة عنابر من بينها 4 عنابر مخصصة للسجناء والمعتقلين السياسيين الذين يبلغ عددهم حوالي 1400 وبقية العنابر للسجناء الجنائيين الذين يبلغ عددهم 1100 سجين جنائي .
المصدر: التقرير النهائي للجنة التحقيق وتقصي الحقائق بشأن الأحداث التي واكبت ثورة 25 يناير 2011 والذي تم الانتهاء منه وتسليمه للمجلس الأعلى للقوات المسلحة بتاريخ 19 أبريل 2011.

وعن هذه الجزئية فقد اتفق الأطباء والسجناء السابقون الذين ساهموا في هذا البحث على أن أطباء السجون غالبًا ما يكونون صغيري السن والخبرة وغير متخصصين خصوصًا الأطباء المقيمين (المبيت) مما لا يتماشى مع الاحتياجات الصحية الموجودة داخل السجون بشكل عام كما أكد محمد زارع، أحد الخبراء المشاركين في البحث.[13] وكان رأيهم أيضًا أن الأطباء "الاستشاريين"، أي المتخصصين الذين يزورون عيادات السجن، أكثر خبرة من الأطباء الدائمين، إلا أن مدة تواجدهم غير كافية وقد لا تتعدى زياراتهم المرة الواحدة أسبوعيًّا.

أفاد زارع أيضًا بوجود أزمة في التخصصات الطبية التي تفي باحتياجات السجناء الضرورية، فمثلًا قد يغيب طبيب الأطفال عن سجن النساء. وقد أكدت سجينات سجن بورسعيد نساء ذلك. فلا يوجد في السجن طبيب أمراض نساء وتوليد ولا طبيب أطفال مقيم. إلا أن إحداهن ذكرت أن طبيب الأطفال زارهم مرة في عنبر الأطفال للكشف على أحد الأطفال (منظمة العفو الدولية، 2013).

الأطباء داخل السجون يُنْظَرُ إليهم على أنهم "ممارس عام" ولا يتوقع منهم السجناء تقديم الرعاية الصحية على الوجه الأمثل، خصوصًا وأنهم عادة لا يلجئون إلى طبيب عام خارج السجن بل إلى الأطباء المتخصصين.

في بعض السجون، يقوم الاستشاريون من الأطباء بالمرور على السجن كل عدة أسابيع، ويهتم السجناء بتلك الزيارة للعرض عليهم على أساس أن الأطباء المقيمين ليسوا في مستوى كفاءة الزائرين. وزيارات الاستشاريين للسجون ليست منتظمة وتكون على فترات متباعدة.

بالنسبة إلى الأطباء فإن العمل في السجون يقدم لهم مزايا تبعية وزارة الداخلية، إذ يكونون على رتبة بالوزارة قابلة للترقيات، إلا إنه ليس مرموقًا بما يكفي مقارنةً بأماكن أخرى قد تعد أكثر جاذبية للأطباء. كما أنهم لا يستمرون به طويلًا فالعمل كطبيب سجن بمثابة عمل مرحلي بالنسبة إليهم، مما أدى إلى عدم مؤسسية العمل الصحي داخل السجون وعدم إتاحة الفرصة لتراكم الخبرات داخل السجن الواحد من ناحية وداخل هذا القطاع الهام بشكل عام من ناحية أخرى.

أحد المشاكل الهامة الناتجة عن تبعية أطباء السجون لوزارة الداخلية هي عدم استقلالية الرأي الطبي داخل منظومة الاحتجاز. فبالرغم من عضوية الأطباء بنقابة الأطباء إلا أن ذلك لا يضمن استقلال الرأي الطبي أو حتى ضمان وجود المساءلة المهنية أو الأخلاقية للممارسات داخل أماكن الاحتجاز، خصوصًا مع تدخل مسئولي السجن - مأمور السجن مثلًا - في قرارات متعلقة بصحة السجناء أو بالرعاية الصحية المقدمة لهم مثل ضرورة نقل أحدهم إلى مستشفى خارج السجن لإجراء جراحة على سبيل المثال.

ب) البنية الأساسية للرعاية الصحية

أظهرت المقابلات أن تجهيزات عيادات أو مستشفيات السجون إما متواضعة جدا – فيما عدا سجون معدودة – وإما حديثة وشاملة ومع ذلك تعاني من غياب القائمين عليها.

لم يتمكن الباحثون من زيارة أي من عيادات أو مستشفيات أماكن الاحتجاز في إطار هذا البحث من أجل تفقدها ومقابلة أعضاء الفريق الصحي العامل

«ناس كتير ماتت لعدم وجود أجهزة وعلاج.. أكبر نقص موجود في المعدات والأدوية.»

من مقابلة مع محمد زارع

13 مقابلة مع الأستاذ محمد زارع، رئيس مجلس إدارة جمعية حقوق الإنسان لمساعدة السجناء. 13 مايو 2013.

بها.[14] كما لم يشارك أطباء سجون سابقون في البحث. ولذلك فالمعلومات محدودة عن تجهيزات الخدمة الصحية في السجون.

اتضح أن بنية عيادات ومستشفيات السجون، بالنسبة إلى السجناء السابقين، لم تكن في أهمية مقدمي الرعاية الصحية. فعند سؤالهم عن تجهيزات العيادات، كانت رواياتهم غالبًا تتجه إلى الحديث عن غياب الأطباء، وعن صعوبة تلقي خدمة صحية مُرضية. ولذلك فإن افتقار عيادات السجون إلى الموارد البشرية، يجعل من تجهيزها وعدمه سواء، بالنسبة إلى السجناء، خصوصًا مع معرفتهم بوجود أجهزة معينة يحتاجونها. فمثلا تحدث م.ش. أحد السجناء السابقين بوادي النطرون عن عيادة الأسنان الموجودة بالسجن، ووصفها بأنها ذات مستوى عالٍ مثل "المستشفيات الخاصة"، ومع ذلك ليس هناك من يعمل بها.

أشار المشاركون في البحث إلى مستشفى ليمان طرة على أنها أكبر مستشفيات السجون، وأشهرها بالطبع، إلا أنها لم تسلم من فقر التجهيز، في حين تتمتع عيادتا سجني الفيوم ودمنهور بالتطور نسبيًّا.[15]

إن عدم تعاون القائمين على إدارة العنابر والغرف في السجن، وتجاهلهم طلبات السجناء أحيانًا كثيرة، له أثر كبير على تمكن السجناء من الوصول إلى الخدمة الطبية، والتمتع بالتجهيزات الحديثة في بعض السجون.

ج) إتاحة الدواء

"...لطبيب السجن أن يأمر بقبول الأدوية التي ترد للمسجون من الخارج إذا رأى ضرورة صحية لذلك".

المادة 37 من اللائحة الداخلية للسجون

«الأدوية تخلص النهاردة فتكتب ورقة تقول للدكتور. بعد أربع أو خمس أيام لما تجيلك الموافقة. ما تعرفش بقى التقصير من المخبر ولّا من رئيس المباحث ولّا من المأمور. كان فيه بطء في الاستجابة لدرجة لما نزهق يقولك اكتب العلاج بتاعك نجيبه.. وبرضه بعدها بأربع أو خمس أيام.. تكتب عشر أدوية يجيلك اتنين أو تلاتة.»

ع.أ. متحدثًا عن سجن استقبال طرة

«الأدوية ما كانوش بيرضوا يدخلوها. المراهم مثلا كانوا بيقولوا ما ينفعش.»

م.ص. متحدثًا عن سجن الغربانيات، برج العرب

شَكَا كل من تم احتجازهم عدم تلقي الدواء المناسب داخل السجن بسبب عدم توفره. كما أجمع الكل – على اختلاف السجون – على أنه يتم صرف المسكنات لأي مشكلة صحية.

من كانوا يعانون من أمراض مزمنة كان عليهم تدبير علاجهم من خلال زيارة عائلاتهم إلى السجن ومحاولة إدخال الأدوية المطلوبة. في أحيان كثيرة كانت لا تسمح إدارة السجن بإدخال بعض الأصناف حتى وإن كانت المبررات لا تبدو منطقية. يعتمد السجناء على العلاج الذاتي وتناول الأصناف الدوائية التي ينصح بها الزملاء لأنهم وجدوها فعالة في علاج شيء مماثل.

في بعض الأحيان قد يوجد ممرض ويكون مسئولًا عن صرف الدواء. لم يذكر أي ممن ساهموا في البحث أنهم رأوا صيدلانيًّا، غير واحد فقط، بالرغم من أنه – بحسب القانون – له مسئولية عهدة الدواء وصرفه. غالبًا ما تترك هذه المهمة لأي من المخبرين أو "مسيري" السجن ويتخذوا منها وسيلة للسيطرة على السجناء ومقايضتهم في المقابل.

14 تقدمت المبادرة المصرية بطلب رسمي إلى وزارة الداخلية ولم يتم الرد عليه.

15 من مقابلة محمد زارع، 13 مايو 2013.

د) صعوبة إتاحة الرعاية الصحية والتمييز

"إذا لم تتوافر أسباب علاج مسجون بمستشفى السجن، ورأى طبيب السجن ضرورة علاجه بمستشفى خارجي، وجب قبل نقله عرض الأمر على المدير المساعد العلاجي بمديرية الشئون الصحية المختصة، لفحص الموضوع مع طبيب السجن وترفع النتيجة إلى الإدارة الطبية بمصلحة السجون لتقرير ما تراه (...)"

المادة 37 من اللائحة الداخلية للسجون

قد يكون طلب الحصول على الرعاية الصحية أحيانًا، أكثر تعقيدًا من احتمال المرض الذي يود السجين زيارة الطبيب من أجله. فالقانون الذي ينظم العرض على طبيب السجن، أبعد ما يكون عن التطبيق خصوصًا في ظل تكدس السجون وعدم كفاية عدد الأطباء والممرضين - إن وجدوا - لعدد السجناء.

أحيانًا كان تعقيد الإجراءات، هو العائق الرئيسي أمام حصول السجين على الرعاية الصحية اللازمة، وفي أحيان أخرى كان التباطؤ أو الامتناع عن توفير الرعاية الصحية اللازمة يدخل في إطار عقابي من قبل القائمين على إدارة السجن.

كما اتضح الدور الذي تلعبه مكانة السجين وإمكاناته المادية وبالتالي الوساطة، على كسب تعاون أفراد الإدارة الذين قد يحولوا بينه و الوصول إلى الخدمات الصحية، فالأغنياء من السجناء أوفر حظًا داخل السجن كما هم خارجه. أما الفقراء فيواجهون تقلبات أمزجة القائمين على الإدارة. وكان ذلك في حالة م.ش. الذي لم يتمكن من إجراء فحوص على قلبه عند إصابته بالذبحة الصدرية إلا عندما قام بتهديد السجن بالشكوى وباستخدام علاقاته بذوي النفوذ.

كما حكى سجناء سابقون عن التفرقة بين السجناء السياسيين والجنائيين. فالسياسيون يتمتعون باحترام السلطات داخل السجون وفي الأغلب يتم تلبية طلباتهم وتسهيل حياتهم داخل مكان الاحتجاز فيتمكنون من زيارة الطبيب أو من إدخال الأدوية والمطهرات والمنظفات التي يحتاجون إليها على سبيل المثال كما روى أكثر من سجين سياسي ممن احتجزوا بسجن الاستئناف.

تمثل القصص التالية أمثلة للتعقيدات التي يواجهها السجناء للحصول على الرعاية الصحية.

قصة و.ح. من القاهرة

و.ح. تم القبض عليه في أغسطس 2012 في أثناء الأحداث المعروفة باسم أحداث "النايل تاورز" بعد أن أصيب على يد رجال الشرطة بطلق ناري أدى إلى إصابته بكسر في عظمة الفخذ اليمنى وتم حبسه احتياطيًّا على ذمة تلك القضية بسجن طرة.

و.ح. كان مصابًا قبل القبض عليه بشهر بجرح في القرنية مع فقدان الخزانة الأمامية للعين، مع وجود مياه بيضاء وكان قد تم عمل رتق أوَّلي بالقرنية قبل القبض عليه. كان من المفترض أن يقوم بعملية إزالة مياه بيضاء مضاعفة بالعين بالموجات فوق الصوتية بالإضافة إلى عملية ترقيع للقرنية. ميعاد العملية المحدد مسبقًا جاء في أثناء حبسه احتياطيًّا يوم 7 أغسطس.

تم تقديم ثلاثة طلبات للمحامي العام لنيابات وسط القاهرة، وشكوى لمصلحة السجون، وشكوى للمجلس القومي لحقوق الإنسان، هذا بالإضافة إلى بلاغ إلى النائب العام بضرورة اتخاذ الإجراءات الطبية اللازمة لعلاج و.ح. أو نقله إلى مستشفى خارجي لإتمام علاجه كي لا يكون حبسه احتياطيًّا في قضية لم تتم إدانته فيها سببًا في أن يفقد بصره.

لم يصل البلاغ إلى المحامي العام ولم يعرض عليه وبالتالي لم يتم اتخاذ أي إجراء بشأن و.ح. حتي منتصف شهر أكتوبر 2012.

وأخيرًا أقيمت دعوى قضائية بمجلس الدولة بطلب الحكم بصفة مستعجلة بوقف تنفيذ القرار السلبي بالامتناع عن تقديم الرعاية الصحية اللازمة لـ و.ح. بتوفير الرعاية الصحية له، ولم يتم الفصل فيها حتى الآن.

وكان رد فعل وزارة الداخلية ومصلحة السجون على البلاغات أن قامت إدارة السجن بنقل و.ح. من مستشفى السجن وإيداعه سجن استقبال طرة دون رعاية طبية رغم سوء حالته الصحية.

والأكثر من ذلك قامت إدارة السجن بتوقيع عقوبة الحبس الانفرادي عليه لمدة أربعة عشر يومًا.

عندما ذهب شقيقه لزيارته تم إبلاغه على لسان أحد ضباط السجن بأن ما يحدث لشقيقه هو جزاء لما يقوم به من تقديم شكاوى.

قصة ي. ن. من الإسماعيلية

قضى ي. ن. فترة 3 أشهر في سجن المستقبل بالإسماعيلية بحكم عسكري، في الفترة من سبتمبر 2012 حتى يناير 2013. كان يشكي من كسر في ساعده حدث في أثناء القبض عليه، ولم يتم علاجه طوال فترة احتجازه والتي تعدت الأربعة أشهر. حكى ي.ن. أن ألم الكسر كان غير محتمل في غياب المسكنات داخل السجن.

يروي ي.ن. أنه عندما كان يطلب من مأمور السجن زيارة الطبيب للكشف على ساعده الذي كان في حاجة "للتجبيس"، كان يستهزئ بطلبه معتقدًا أنه يتمارض. أضف إلى ذلك منع دخول أي أنواع من العلاج في الزيارات، فكان السجن لا يوفر علاجًا ولا يسمح بدخوله من الخارج.

انتهت محاولات ي.ن. بأن قضى فترة احتجازه كاملة – والتي تعدت فترة الحكم إلى أربعة أشهر، بسبب طول الإجراءات – دون معالجة ساعده المكسور. وأخيرًا بعد أن انتهت مدة سجنه، تمكن ي.ن. من إجراء عملية جراحية في القاهرة على نفقته الخاصة لتركيب شرائح في ساعده.

قصة م.ع. من الشرقية

م.ع. كان يعاني شللاً في طرفيه السفليين نتج عن إصابته بطلق ناري في ظهره تسبب في قطع الحبل الشوكي.

تم الحكم على م.ع. بالسجن لمدة ستة أشهر في سجن الزقازيق العمومي بدأت في يناير 2013، قضى منها شهرًا كاملًا في مركز شرطة الزقازيق، حيث لا تتوافر أدنى إمكانية لعلاجه، فلا توجد به عيادة أو طبيب مقيم أو حتى سرير للنوم.

إلا أن مركز الشرطة كان يسمح لزوجته بزيارته يوميًّا والقيام على خدمته، وبخاصة تغيير الحفاظات التي يرتديها لعدم التحكم في التبول والتبرز.

تم نقل م.ع. إلى سجن الزقازيق العمومي بأمر من النيابة العامة بعد أن تم تقديم طلبات وشكاوى بعدم توافر إمكانات العلاج بمركز الزقازيق ولم يختلف الأمر بسجن الزقازيق العمومي حيث أنه تم توقيع الكشف الطبي عليه من قبل مفتش الصحة نفاذًا لقرار النيابة العامة، وقرر أن الحالة العامة جيدة وأنه يعاني شللًا في الطرفين السفليين، ويسمح بأخذ العلاج بالسجن وأنه لا مانع من نقله إلى مستشفى السجن. إلا أن مستشفى السجن رفضت استقباله لعدم وجود إمكانيات بالمستشفى لعلاجه.

فتم تقديم طلب للنائب العام بالإفراج الصحي عن م.ع. وتم إرسال الطلب من المكتب الفني للنائب العام إلى نيابة الزقازيق وإلى

سجن الزقازيق العمومي. وجاءت الاستجابة بعرض م.ع. على مستشفى الأحرار بالزقازيق، إلا أن المستشفى رفضت استلام حالته وأعادته إلى السجن مرة أخرى بسبب عدم وجود التجهيزات اللازمة لعلاجه.

في السجن أقام م.ع. مع العشرات من الحالات الحرجة الأخرى داخل عنبر كبير "لا هو مستشفى ولا عيادة" على حد قول زوجته، وكان ينام على الأرض بعد أن تم خلع ملابسه عدا الحفاظة التي يرتديها وملابسه الداخلية. زوجة م.ع. لم تتمكن من إدخال أي أدوية أو حفاظات إليه.

زوجته شكت أنه صار بعد نقله إلى السجن في معاناة أشد، لأن ظروف الاحتجاز في السجن أسوأ مما كانت عليه في مركز الشرطة، وذكرت أنه لا يحصل على أي رعاية طبية، وأنها لا تتمكن من زيارته إلا كل 15 يومًا وأن عدم تغيير الحفاظات التي يرتديها أدى إلى ازدياد قروح الفراش التي يعاني منها.

قصة ش.م. من القليوبية

تم القبض علي ش.م. – مريض بالقلب – في بداية سبتمبر2013، وتم إيداعه بمركز شرطة القناطر الخيرية.

كان ش.م. قد سبق وأجرى عملية جراحية لتركيب صمامين بالقلب. ونظرًا لظروف مرضه فقد طلب أهله من مأمور مركز الشرطة ومن نيابة القناطر الخيرية أن يُعرض على الطب الشرعي، أو أن يتم إرساله إلى المستشفى العام لتلقي الرعاية الصحية الملائمة لحالته إلا أنه لم يتم الاستجابة لطلبهم.

ساءت حالة ش.م. الصحية وتقدم أهله بطلب إلى المحامي العام لنيابات بنها لنقله إلى إحدى المستشفيات العامة لتلقي العلاج. وافق المحامي العام على الطلب وقام بتكليف السيد مفتش الصحة بزيارة ش.م. في محبسه لبيان حالته الصحية وما إذا كانت تستوجب نقله إلى إحدى المستشفيات أو إذا كان من الممكن أن يتلقى العلاج داخل محبسه. كان ذلك في خطاب موجه إلى مأمور مركز شرطة القناطر الخيرية بتاريخ 21 من سبتمبر 2013.

وعلى الرغم من ذلك، فقد امتنع مأمور المركز عن تنفيذ التكليف المُرسل إليه من المحامي العام لنيابات بنها. ونتيجة لعدم تلقي الرعاية الصحية اللازمة ساءت حالة ش.م. وتُوفي في 23 سبتمبر 2013.

تم نقل جثمان ش.م. في ذات اليوم من مركز الشرطة إلى مستشفى القناطر الخيرية العام، وتحسُّبًا لتجمهر أهله حول المستشفى تم إطلاق النار بشكل عشوائي على من كانوا متجمعين في محيط المستشفى. ونَتَج عن ذلك إصابة أ.م. – وهو خال ش.م. – بطلق ناري أودى بحياته هو أيضًا.

هـ) التعامل مع الحالات الحرجة

"...في الحالات الطارئة أو المستعجلة فلطبيب السجن أن يتخذ ما يراه ضروريًّا للمحافظة على صحة المسجون، مع موافاة المصلحة بتقرير طبي عاجل منه ومن المدير المساعد العلاجي بمديرية الشئون الصحية المختصة (...)".

المادة 37 من اللائحة الداخلية للسجون

"...إذا رأى الطبيب أن حالة المريض تستوجب أخذ رأي طبيب أخصائي وجب عليه استئذان مصلحة السجون في ذلك ويؤخذ الإذن تليفونيًّا في الحالات المستعجلة (...)".

المادة 37 من اللائحة الداخلية للسجون

"...لطبيب السجن أن يأمر بقبول الأدوية التي ترد للمسجون من الخارج إذا رأى ضرورة صحية لذلك".

المادة 37 من اللائحة الداخلية للسجون

بشكل عام اتسمت حالات الطوارئ الصحية بالسجون بالخطورة الشديدة نظرًا إلى أنه لا يتم التعامل معها بالسرعة اللازمة أو بالكفاءة المطلوبة. يروي السجناء السابقون عددًا كبيرًا من القصص التي شهدوها عن حالات طارئة – ومنها ما حدث ليلا – لم يعرها الحراس الاهتمام الكافي ولم يفتحوا الأبواب أو يسمحوا للسجين بالذهاب إلى الطبيب، وأحيانًا بسببها توفي زملاء لهم.

أحد السجناء السابقين عانى من مغص كلوي في سجن أبو زعبل وقال إن الطبيب أعطاه "حبتين بيدوهم لنا لأي حاجة من غير كشف".

وسجين آخر بوادي النطرون سابقًا حكى أنه كان يشتكي من ألم شديد لذبحة صدرية، فتلقته إدارة السجن بالتجاهل واللامبالاة وبعدم الالتفات لخبط السجناء على الباب، ولم يتمكن من الخروج من العنبر للكشف عند طبيب السجن المقيم، وهو عالم بوجوده. فاضطر إلى استخدام مسكن قوي في تلك النوبة. واستجابت إدارة السجن في اليوم التالي بعد أن هددهم بالشكوى.

«أظن إن ما كانش فيه دكتور في السجن أصلا.. وقت الطوارئ ماكانش فيه دكتور.»

خ.ص. متحدثا عن سجن الاستئناف

«كان عندنا مسجون بينزل دم من تحت، وقعدنا يوم كامل مستنيين (الطبيب) لأن فيه كوتة معينة.»

خ.ص. متحدثا عن سجن الاستئناف

«المشكلة كانت لما حد فينا بيتعب. بيقفلوا علينا ومحدش بيسأل فيه غير تاني يوم الصبح.»

ع.أ. متحدثا عن سجن استقبال طرة

شَخَّصَ الطبيب حالته على أنها جلطة.

كما حكى ي.ن. وهو محتجز سابق بسجن الإسماعيلية العمومي (سجن المستقبل) أنه شهد كيف أصيب سجين كبير في السن – فوق الستين كما قال – بأزمة قلبية واضطروا إلى الـ "تخبيط" على الباب لمدة تزيد على الساعة حتى استجاب السجن وجاءت الإسعاف لنقله إلا إنه توفي بعدها مباشرة.

٢. الرعاية الصحية الخاصة بالنساء والأطفال

"تُعامل المسجونة الحامل معاملة طبية خاصة من حيث الغذاء والتشغيل والنوم، منذ ثبوت حملها بتقرير طبي، وإلى أن تضع مولودها وتمضي أربعين يومًا 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".

المادة 19 من قانون تنظيم السجون

"في سجون النساء، يجب أن تتوفر المنشآت الخاصة الضرورية لتوفير الرعاية والعلاج قبل الولادة وبعدها. ويجب، حيثما كان

ذلك في الإمكان، اتخاذ ترتيبات لجعل الأطفال يولدون في مستشفى مدني (...)"

القاعدة 23 من القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء

"... حين يكون من المسموح به بقاء الأطفال الرضع إلى جانب أمهاتهم في السجن، تتخذ التدابير اللازمة لتوفير دار حضانة مجهزة بموظفين مؤهلين، يوضع فيها الرضع خلال الفترات التي لا يكونون في أثنائها في رعاية أمهاتهم".

القاعدة 23 من القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء

اهتمت النصوص القانونية على اختلافها بالنساء السجينات خصوصًا الحوامل والأمهات منهن، وأولتهن رعاية خاصة بدءًا من المعاملة للسجينة الحامل والترتيبات اللازمة للولادة، إلى بقاء الأطفال الرضع مع أمهاتهم وتوفير التغذية الضرورية والرعاية الصحية للأم والطفل.

علينا أن نذكر أيضًا أن للنساء السجينات احتياجات ذات خصوصية، يمكن وصفها بال "معقدة" خصوصًا فيما يتعلق بصحتهن الجسدية والنفسية، كما أن معظمهن يكن قد تعرضن لانتهاكات بصورة أو بأخرى، قبل أو في أثناء الاحتجاز (Palmer 2007). ولذلك فمن المفروض أن تؤخذ خصوصية النساء السجينات في الاعتبار.

تبعًا لنتائج هذا البحث تبين أن سجون النساء أيضًا تعاني فقر التجهيزات الصحية بشكل عام – مثلها مثل سجون الرجال – ويظهر ذلك جليًّا في حالات الحمل والولادة والحضانة كما اتضح من روايات السجينات السابقات. كما قد يحدث أن تقع السجينات تحت وطأة ضباط أو مأموري سجون يستغلون ضعفهن داخل السجن بتعريضهن للمزيد من الانتهاكات.

عند سؤال النساء السجينات عن شروط تواجد أطباء أمراض النساء والتوليد في سجون النساء قيل إنهم يتواجدون عند الولادة فقط. وغالبًا ما تلد النساء المسجونات في مستشفيات الولادة العامة والتي تفتقر أحيانًا إلى المستلزمات الأساسية، ويكون على النساء أو عائلاتهن أن يتدبروا ما تحتاجه الولادة.

في سجن بورسعيد نساء، يتم احتجاز النساء الحوامل و الأمهات وأطفالهن والنساء اللاتي يعانين من أمراض مزمنة في عنبر منفصل يسمى "المتابعة"، حيث الأوضاع ليست أفضل كثيرًا خصوصًا من جهة التهوية، وذلك بسبب تدخين النساء في نفس المكان. فقط كان عنبر "المتابعة" أوسع في المساحة عن العنابر الأخرى (منظمة العفو الدولية، 2013).

حالة س.م. – الشرقية

روت س.م. وقد كانت محتجزة سابقًا بمركز شرطة الزقازيق، أنها عندما احتجزت كانت حاملًا في شهرها التاسع تقريبًا، وفوجئت بعدم وجود مكان للنوم من الأساس في الزنزانة وبعدم اهتمام بكونها حاملًا، بتوفير رعاية خاصة أو طعام خاص. لم يكن هناك شباك أو مروحة فكانت الزنزانة مثل «قبر» على حد تعبيرها. في ليلة شعرت بتعب شديد وانتظرت وقتًا طويلا قبل وصول الطبيب الذي كشف عليها داخل الزنزانة وقال إن ميعاد ولادتها لم يزل بعد شهرين. ساءت حالتها بعدها وشعرت بانقباضات شديدة فاضطرت زميلاتها من المحتجزات إلى الصراخ و«التخبيط» على الباب ليحضر لها الحراس الإسعاف. جاءت الاستجابة بعد وقت طويل، وتم نقلها بالفعل إلى مستشفى الأحرار حيث وضعت طفلها. نصح أحد الأطباء في المستشفى ببقائها فترة أطول لأن حالتها كانت سيئة – لإصابتها بحمى النفاس – إلا أن مدير المستشفى رفض بقاءها وتم نقلها إلى مركز الشرطة قبل أن تتحسن حالتها. وفي رواية أخرى وضعت سجينة داخل عنبر السجن بعد محاولات «التخبيط» على الباب امتدت ساعات دون جدوى (منظمة العفو الدولية، 2013).

وتقدم للأطفال "علاوة" من الحليب، إلا أن وصولها إلى أمهاتهم قد يكون غير منتظم. كما ذكرت ن.ا. والتي كانت محتجزة سابقًا بسجن بورسعيد أنه كان يتحتم تجميع عدد من حالات الأطفال للعرض على طبيب الأطفال الذي كان يزور السجن مرة أسبوعيًّا. أهم ما يميز سجون النساء أنها تتمتع بزيارات من مجموعات نساء من جهات مستقلة مثل الجمعيات الخيرية والمؤسسات الدينية. ولأن القائمين على هذه الخدمات نساء فإنهن يستطعن تقديم دعمًا ومساندة نفسية – إلى جانب مساعدات عينية لمن يحتجن إليها – السجينات في أحوج ما يكن إليها. كما أن مقدمي تلك الخدمات يشملن عائلات السجينات وأطفالهن خارج السجن – وقد يكونون قيد أحد الملاجئ مثلا – بالاهتمام والمساندة النفسية مما يخفف عن السجينات ويهون من فترة سجنهن. إلا أنه من ناحية أخرى لا تتمتع كل سجون النساء بتلك الخدمات على السواء، فكان مثلا سجن القناطر هو أحد أكثر سجون النساء استفادة من تلك الخدمات.

٣. الصحة النفسية

أ) غياب الدعم النفسي للمحتجزين

"يجب أن تُوَفَّرَ في كل سجن خدمات طبيب مؤهل واحد على الأقل، يكون على بعض الإلمام بالطب النفسي (..)"

القاعدة 22 من القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء

"يتولى رئاسة الخدمة الاجتماعية بالسجن أقدم الأخصائيين الاجتماعيين به ويكون مسئولًا عن تنسيق العمل الاجتماعي والإشراف عليه (...) كما يجوز قيامه ببعض أعمال الأخصائي الاجتماعي علي حسب حاجة العمل بالسجن وطبيعته."

المادة 17 من اللائحة الداخلية للسجون

"يُقَسَّم المسجونون على الأخصائيين الاجتماعيين المكلفين ببحث الحالات بحيث يختص كل منهم بمجموعة معينة".

المادة 19 من اللائحة الداخلية للسجون

الصحة النفسية من أهم التحديات أمام المؤسسات العقابية، إن لم تكن أهمها. والتحدي يكمن في حصر الشق العقابي لإقامة المحتجز فقط في الحرمان من الحرية دون انتهاك أي من حقوقه الأخرى أو الحط من آدميته. للأسف ليس هذا هو الوضع داخل سجون مصر التي شمل هذا البحث بعضًا من محتجزيها السابقين. فسوء المعاملة بداية من "تشريفة" الاستقبال – المكونة من الضرب والسباب والتي يقصد بها كسر السجين – والتفتيش الذاتي والحبس الانفرادي وصولا إلى التعذيب هو أحد أهم سمات السجون في مصر. أضف إلى ذلك وجود زنازين التأديب (الحبس الانفرادي) داخل السجون والتي قد لا توجد أسباب واضحة أو مدد زمنية لإرسال السجناء إليها سوى كسرهم وفرض السيطرة عليهم. الكثير منهم لا يتحمل وطأة الإذلال فيحاول الإقدام على الانتحار.

«مفيش طبعًا أخصائيين نفسيين ولا الكلام ده.. إذا كان مفيش دكاترة أصلا».

ش.ح.، أحد السجناء السابقين ممن تنقلوا بين عدة سجون

«ثلاث سجون فقط بهم معاملة آدمية: سجن المزرعة (طرة)، وسجن المرج، وسجن القناطر. وأقصد بالآدمية إنهم يتعاملوا مع المساجين كبني آدمين وليس كعبيد أو كحيوانات.»

م.ش.، أحد السجناء السابقين ممن تنقلوا بين عدة سجون

علينا أن نذكر أن معدلات تعريض النفس للأذى والانتحار أعلى كثيرًا داخل السجون بالمقارنة بالمجتمع خارجها (Palmer 2007). وبالتالي فمن الهام النظر إلى السجناء على أنهم عرضة لهذا الخطر. والمثير للقلق أن محاولات الانتحار داخل السجون متكررة، كما ظهرت في القصص التي رواها بعض ممن ساهموا في هذا البحث عن زملاء لهم في السجون التي مروا بها. خلت جميع السجون – التي غطى البحث محتجزيها – من أية برامج منظِمة للتأهيل النفسي أو الاجتماعي، كما خلت من وجود أخصائي نفسي لمد السجناء بالدعم والمساندة النفسية في أثناء احتجازهم. عبَّر البعض منهم عن أهميته وافتقاده في أثناء فترة الاحتجاز خصوصًا إن كانت طويلة. وانطبق ذلك على سجون الرجال والنساء سواء.

«والله العظيم أنا في الاعتقالة دي.. كنت عايز أموت.. بتمنى الموت».

م.م. متحدثًا عن سجن وادي النطرون

يمثل اتصال السجناء بالعالم الخارجي عنصرًا هامًا للسلامة النفسية (Hayton 2007). ومن هنا أتت أهمية الزيارات – عددها وطول مدتها – في روايات السجناء والسجينات لكونها تشكل أحد صور اتصالهم بعائلاتهم وبعالمهم الإنساني الخاص خارج أسوار السجون. هذا بالإضافة إلى إمكانية تواجد أجهزة الراديو أو التليفزيون داخل أماكن الاحتجاز، أو إمكانية دخول الجرائد والكتب.

«إحنا بنطالب بواحد مسئول يقعد معانا من خارج السجن، أخصائي نفسي عشان المعنويات، لأن الحتة دي للأسف كنا فقدناها نهائي.»

ع.أ. متحدثا عن سجن العزولي العسكري، الإسماعيلية

اختلفت السجون في سياساتها فيما يتعلق بتواجد الأجهزة داخل السجون إلا أنه كان هناك إجماع بين السجناء السابقين على أن "إدخال" هاتف محمول داخل السجن أمر صعب جدًّا، يستلزم نفوذًا كبيرًا.

«العسكري جاهل، ويتعمد لما يكلم حد يقوله «يا له» عشان يكسره نفسيًّا.. «

م.ش.، أحد السجناء السابقين ممن تنقلوا بين عدة سجون

قد يستعيض المحتجزون عن الدعم النفسي المفتقد بالدعم الذي توفره خدمات الجهات الدينية بالرغم من اختلافهما وبالرغم من حاجة المحتجز لكليهما. فمثلا ذكر ش.ح. الذي كان سجينًا بوادي النطرون أهمية الدور الذي تلعبه الهيئات الدينية في تقديم الدعم النفسي للسجناء، خصوصًا تلك التي تقوم بزيارات منتظمة تتضمن تقديم الخدمات الروحية والدعم بالطعام وسائر الأغراض العينية.

كما كان للجهات الدينية دور لا غنى عنه في دعم النساء السجينات وأسرهم نفسيًّا وماديًّا في سجني القناطر والمنيا. ذلك الدور الهام لا يمكن إغفاله – خصوصًا وأنه يستمر بعد انتهاء فترة الاحتجاز – في ظل غياب منظومة مؤسسية للمساندة النفسية داخل السجون. فبالرغم من أن القانون ينص على فحص السجناء اجتماعيًّا وصحيًّا، إلا أنه في ظل غيبة متخصصي الملاحظة الاجتماعية أصبح هذا المكون النفسي الهام مفتقدًا ومهملًا في المنظومة العقابية في مصر. كما أن المُشرِّع المصري لم يفرق بين الأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي عندما تحدث عن دوره باللائحة الداخلية للسجون حيث يطلق عليه "الأخصائي الاجتماعي النفسي" مما يعد خلطًا للأمرين مع الأسف.[16]

16 جاء بالمادة 20 من اللائحة الداخلية للسجون: «يختص الأخصائي الاجتماعي النفسي بالسجن بما يأتي:-
- دراسة شخصية المسجون دراسة كاملة..
- معرفة ميوله واتجاهاته والكشف عن النواحي الانفعالية والمزاجية عنده.
- قياس ذكائه وقدراته المختلفة..
- رسم سياسة لخطة المعاملة والعلاج والتوجيه للناحية المهنية التي يصلح لها المسجون.»

ب) سوء المعاملة

«تاني يوم بعد الزيارة تلاقيه ميفتحش عليك، يقولك ماجلناش أوامر من مشرف الدور، كلام كده، فإنت بخاطرك أو غصب عنك لازم ترضيه».

ع.أ. متحدثا عن سجن العزولي العسكري، الإسماعيلية

«فيه مرة احنا كنا لسة جايين من الجلسة وكان سجناء جدد، قلعوهم عريانين لأن كان فيه تفتيش وكانوا بيحطوا إيديهم جوة مؤخراتهم.»

ع.أ. متحدثا عن سجن العزولي العسكري، الإسماعيلية

تَحَدَّثَ السجناء عن سوء المعاملة داخل أماكن الاحتجاز. بدا من رواياتهم أن ممارسات سوء المعاملة والتعذيب هي جزء من ثقافة أماكن الاحتجاز التي يحتاج السجناء إلى عدة أشهر للتأقلم عليها والتعايش معها، بأعرافها وقوانينها.

يمثل استقبال السجناء بداية تعرفهم إلى الأوضاع الجديدة، إذ يتم استقبالهم بالضرب والسباب والتفتيش الذاتي الذي وصفه الجميع بالمهين والمذل. وغرضه "كسر" السجين ساعة وصوله، وقد ينجو منه السجناء السياسيون أو المعروفون بارتفاع المستوى المادي أو الاجتماعي. التفتيش الذاتي يتم بإدخال اليد في مؤخرة السجين أو بإجبار السجين على التبرز علنًا، أو بإجباره على شرب خلطة تحتوي على مسحوق غسيل، لدفعه إلى القيء، وذلك للتأكد من عدم تهريبه لأي ممنوعات داخل السجن.

تمثلت سوء المعاملة أيضًا في مقايضة السجناء لأداء المهام التي يكفلها لهم القانون مثل فتح الأبواب أو السماح لهم في الذهاب إلى دورات المياه لقضاء الحاجة، أو عند الحاجة الطارئة للطبيب.

ج) معاملة المرضى النفسيين

"كل مسجون محكوم عليه نهائيًّا 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 فورًا، فإذا اتضح أنه مختل العقل ظل بالمستشفى ويبلغ النائب العام ليصدر أمرًا بإيداعه فيها حتى يبرأ وعند شفاء المسجون تبلغ إدارة المستشفى النائب العام بذلك، فيأمر بإعادته إلى السجن وتستنزل من مدة عقوبته المدة التي قضاها في المستشفى".

المادة 35 من قانون تنظيم السجون

«كان فيه واحد مختل عقليًّا وهُمَّا عارفين.. وكانوا بيجيبوه يتسلوا عليه ويتريأوا عليه ويضربوه ضرب لاإنساني.»

خ.ص. متحدثا عن سجن الاستئناف

بالرغم من وضوح قانون تنظيم السجون فيما يتعلق بالمسجونين المصابين بخلل في قواهم العقلية، والذي ينص على الإجراءات اللازمة لإيداعهم مستشفى الأمراض العقلية، فإنهم يتواجدون داخل السجون مع باقي المسجونين ويتعرضون للانتهاك المستمر، لكونهم يأتون بأفعال قد لا يكونون مسئولين عنها أو غير مدركين لها، معرضين أنفسهم لأذى مستمر من الإدارة ومن باقي السجناء.

روى المحتجزون السابقون عن بعض المرضى النفسيين الذين تصادف وجودهم معهم في نفس المكان، قائلين: إنهم كانوا يُستغلون كأداة تسلية ويُضربون ضربًا لاإنسانيًّا في حالة إتيانهم بأفعال غير مقبولة، التي كانوا على الأغلب غير مسئولين عنها بسبب قواهم العقلية

المحدودة. كما كانوا يتركون حتى تسوء حالتهم.

لم يتم تشخيص حالة أي منهم رسميًّا من قبل الطبيب، وبالتالي لم يتم تحويلهم إلى مستشفى الأمراض النفسية.

٤. المقومات الأساسية للصحة

عند النظر إلى الأوضاع الصحية داخل مؤسسات الاحتجاز والأماكن المغلقة يجب ألا نغفل المقومات الأساسية للصحة التي لا غنى عنها لتحقيق الحق في الصحة.

وبسبب طبيعة أماكن الاحتجاز المغلقة، يمكننا النظر إلى المقومات الأساسية للصحة على أنها ضمن التدابير الصحية الوقائية، التي تحُول دون تفشي الأمراض داخل تلك المؤسسات. فطبيعتها المغلقة تجعلها أكثر عرضة لنقل عدوى الأمراض، ومنها الأمراض الجلدية، بسبب الازدحام وعدم الاهتمام بالنظافة الشخصية أو بنظافة الملابس أو "الفرش" (الملاءات والأغطية)، والأمراض الصدرية بسبب قلة التهوية، والأمراض المنتقلة جنسيًّا في حالة وجود ممارسات جنسية مثلية، والأمراض الناتجة عن سوء التغذية في حالة فقر الغذاء المقدم. كما تكون أيضًا عرضة للحوادث والحرائق في حالة غياب التجهيزات الأمنية الضرورية.

لذا كان من الهام دراسة بعض المقومات الأساسية للصحة، للوقوف على ما إذا كانت أماكن الاحتجاز بها من التدابير الوقائية، ما يحمي السجناء من الإصابة بالأمراض ويحقق لهم الحصول على الحق في الصحة، أم أنها هي نفسها مسببة للمرض بسبب غياب تلك المقومات.

يشمل هذا الجزء:

أ) تكدس أماكن المبيت. ب) التغذية. ج) المرافق الصحية (دورات المياه).

د) النظافة. هـ) السلامة والأمان. و) الإضاءة والتهوية. ز) التريُّض (الفسحة).

أ) تكدس أماكن المبيت

"يخصص لكل مسجون أو مسجونة الأثاث والأدوات الآتية: سرير، مرتبة، ملاءة سرير، وسادة، 2 كيس للوسادة، بطانية صوف صيفًا أو اثنان شتاءً، حصيرة، قروانة، 2 طبق، ملعقة من الألومنيوم، مشط للشعر للمسجونات. (...)"

قرار وزير الداخلية رقم 81 لسنة 1959 في شأن كيفية معاملة المسجونين ومعيشتهم

"يكون الأثاث المقرر للمحبوسين احتياطيًّا المصرح لهم بالإقامة في غرف مؤثثة، كما يلي:

سرير طراز المستشفى، مرتبة، وسادة، 2 كيس وسادة، 2 ملاية سرير، بطانية صوف صيفًا، 2 شتاءً، حصيرة ليف، كرسي خشب، حمالة حديد وطشت صاج مدهون وإبريق صاج مدهون وصبَّانة، وذلك في حالة عدم وجود حوض وحنفية بالغرفة، منضدة صغيرة، مرآة، إناء وطبق لمياه الشرب، فرشاة شعر، مشط، شوكة، ملعقة، كوب وقروانة وطبق صغير من المعدن".

المادة 83 من اللائحة الداخلية للسجون

> «إللي يدخل السجن يحس إن مفيش رجالة ولا شباب في الشارع من كتر الأعداد إللي جوة.»
>
> **ش.ح. متحدثًا عن ليمان وادي النطرون.**

بالرغم من وضوح النصوص القانونية بخصوص تأثيث السجون وتخصيص سرير لكل سجين أو محبوس احتياطيًّا – مما يضمن عدم التكدس – إلا أن الأسرَّة غابت عن معظم السجون.

بحسب روايات السجناء، كان تكدس عنابر وزنازين السجون، أول وأكثر وضع صدم من مروا بخبرة احتجاز أول إيداعهم، خصوصًا في السجون التي

ليس بها أسِرَّة للنوم، وذلك لتسببه في حرمانهم من النوم حتى يألفوا الوضع الجديد. في السجون التي ليس بها أسرَّة ينام السجناء على الأرض مستخدمين أغطية (بطاطين) يحضرونها من خارج السجن. كما يتم تقسيم مساحة الغرفة أو العنبر على العدد الموجود بها – أحيانًا "بالسنتيمتر" – فيصبح نصيب الفرد مثلا "شبر وصباعين" أو "شبر وقبضة" في معظم السجون المكتظة. تتأثر تلك المسافة بمكانة المسجون وأقدميته وقد تزيد لتصل إلى 60 سنتيمترًا. وتلعب الأقدمية دورًا في جودة مكان النوم وتميزه، إذ يبدأ المسجون في النوم إلى جانب باب العنبر أول إيداعه، ثم يبدأ في التحرك إلى الداخل ليشغل مكانًا أكثر تميزًا عند خروج أحد السجناء.

السجون التي بها أسرَّة هي سجون المرج وجنوب التحرير وطرة المزرعة وعنبر المزرعة، ولذا اعتبرها م.ش. – وقد كان محتجزًا بها كلها – سجونًا مميزة نسبيًّا بالمقارنة بغيرها.

قال خ.ص. عن سجن الاستئناف – والذي يعتبر أسوأ السجون حالًا بالمقارنة بالباقين كما أجمع كل من شارك في البحث – إن زنازينه صغيرة تكفي لفرد واحد إلا أنها تستخدم لما قد يزيد عن 13 فردًا.

أما سجن وادي النطرون فغرفه لا تتعدى أبعادها 3×5 أمتار ويتم احتجاز ما يقرب من 34-33 سجينًا بها كما روى م.ش.

بعض السجون تمنع دخول الملاءات أو الوسادات (المخدَّات)، وذلك لأسباب أمنية لمنع تهريب أية ممنوعات داخل الوسادات. بسبب ذلك يعتمد السجناء على ما هو متاح داخل السجن سواء كان به أسرّة أم لا.

أما بالنسبة إلى النساء، ففي سجن القناطر نساء تعتمد أوضاع السجينة وحجم المزايا التي تتمتع بها على قدرتها المادية. وبالتالي تعاني النساء غير القادرات ماديًّا، فمثلا ينمن على الأرض وأحيانا في منطقة دورات المياه بينما النساء المقتدرات أو السجينات القدامى ينمن على أسرَّة. أيضًا في سجن دمنهور نساء، الأسرَّة غير كافية لعدد السجينات (منظمة العفو الدولية، 2013).

> «أسوأ حاجة.. حتى في السجن مش عارف تنام!»
>
> **خ.ص. متحدثًا عن سجن الاستئناف.**

ب) التغذية

اتفق الجميع بلا استثناء على رداءة وعدم نظافة طعام السجون وقلة كميته، وعلى أن الاعتماد الرئيسي يكون على الطعام الذي تحضره العائلة في الزيارة. الكل كان يحاول تجنب طعام السجن قدر الإمكان. بعض ممن ساهموا في هذا البحث لم يذوقوه ولا مرة لأنه في رأيهم غير صالح للاستخدام الآدمي. كما ذكر السجناء أنهم كانوا يتأففون من الطعام لقذارته إذ أن بيئة أماكن الاحتجاز نفسها غير نظيفة وبالتالي ليس هناك ما يضمن نظافة الطعام. فمثلًا قد شاهد عدد من محتجزي سجن الاستئناف مياه "مسح سلم السجن" وهي تزاح وتسقط داخل "أزان" الطعام في أثناء مروره قبل ميعاد الوجبة.

معظم السجون تقدم وجبتين يوميًّا، صباحًا وعصرًا أو مساءً، في حين أن بعض السجون تقدم وجبة واحدة فقط مسائية في السادسة مساءً كما في سجن المستقبل.

> «لو بصيتي على وش الفول تلاقي السوس أكتر من الفول.. السوس بيقرقش.. والفول نفسه بيقرقش.. دكتور وادي النطرون قاللي إحنا بنغذيهم.. السوس بروتين!»
>
> **م.ش. متحدثًا عن سجن وادي النطرون.**
>
> «التعيين في الغربانيات لو اتحط قدام الكلاب تقرف تاكله»
>
> **م.ص. متحدثًا عن سجن الغربانيات، برج العرب.**

«وكان التمييز واضح.. يعني في الفرن إللي جوة السجن واضح أوي الفرق بين عيش المساجين وعيش الضباط».

ش.ح. متحدثا عن سجن وادي النطرون.

«السجن أصله استثماري.. بيقولك لازم تشتري من عندهم»

م.ص. متحدثا عن سجن الغربانيات، برج العرب.

الإفطار غالبًا ما يكون فول مدمس وخبزًا وقطعة جبن. شكى السجناء من عدم نظافة الطعام وعدم كفاية طهيه ، فكان الفول مليئًا بالسوس وحباته صغيرة جدًّا ونيئة.

أما عن "الطبيخ" فكان غالبًا عبارة عن خضروات غير مقشورة أو غير مقطعة، مسلوقة في ماء دون أية إضافات. قد تضاف "الصلصة" إن كانت متوفرة مع بعض السجناء من زيارات الأهالي. ومعه أرز نيء تقريبًا – بحسب روايات السجناء – لكونه يطهى في أواني طهي كبيرة جدًّا في وقت قصير بواسطة سجناء ليس لديهم خبرة طهي. وصف أ.غ. – وكان من طباخي السجن – الأرز بأنه أرز "كسر.. ما يتاكلش" لرداءته.

البعض ذكر تقديم بيضًا مسلوقًا مرتين أسبوعيًّا، ولحمًا أو دجاجًا مرة أسبوعيًّا إلا أنهما اتصفا بالرداءة الشديدة كما روى أ.غ. والذي كان يعمل طباخًا داخل السجن في أثناء قضائه فترة عقوبته.

روت سجينة سابقة في سجن شبين الكوم أن النساء الحوامل والأمهات المرضعات يحصلن على الحليب وكميات طعام أكبر من باقي السجينات (منظمة العفو الدولية، 2013).

«عدس ورز في شوال يتم طبخهم بالماء مع إضافة صلصة للي معاه من الزيارة. أحيانا (نأكل) مسقعة.. بتبقى بتنجانة في شوية مية وصلصة وخلاص على كدة. أو الرجلة بتاعة الكرنب يتحط عليها مية وصلصة ورز وخلاص على كدة.. هو دة الأكل».

أ.غ. متحدثا عن الأكل في سجن برج العرب.

«أنا مرة سألت واحد إنت بتاكل من أكل السجن ليه، قاللي معنديش حد يسأل عليّ».

خ.ص. متحدثا عن سجن الاستئناف

كما روى أحد السجناء أنه كان هناك تمييز في جودة الخبز الذي يخبز في "فرن" سجن وادي النطرون، وكان الفرق واضحًا بين خبز الضباط وخبز السجناء. هذا الفرق في الجودة لم يقتصر على الخبز فقط بل شمل أيضًا الطعام الذي يُطبخ داخل السجن كما روى سجين سابق كان يعمل طباخًا لوجبات الضباط "السياحية"، والتي كان أيضًا بإمكان السجناء المقتدرين شراؤها.

كان رأي معظم من مرَّ بخبرة احتجاز، أن السجن يقوم بالتسويق لمنتجات الكافيتريا داخل السجن عن طريق تقديم طعام رديء فيضطر السجناء للشراء منه. إلى جانب ذلك، عزا البعض منهم رداءة الأغذية التي تورد إلى السجن لأسباب تتعلق بمصالح القائمين على توريد الأغذية وعلاقتهم بالموردين.

هناك سجون تسمح بوجود سخانات كهربائية داخل العنابر لطهي الطعام، فيقوم السجناء بإحضار مواد غذائية من خارج السجن خلال الزيارات (أو من الكانتين)، وتكون جافة أو معلبة يسهل تخزينها مثل الأرز والمكرونة والزيت والسمن والصلصة، إلخ.

المؤسف أنه في نفس الوقت هناك شريحة كبيرة من السجناء غير القادرين على تحمل تكلفة شراء الطعام داخل السجن، كما أن عائلاتهم لا تتحمل إمدادهم في الزيارة بغذاء لمدة إقامتهم كاملة للأسباب المادية ذاتها.

يحدث كثيرًا أن يتم منع أصناف معينة من الدخول في أثناء الزيارة، خصوصًا الأصناف التي توجد في "كانتين" السجن مثل الزيت

والسمن. في أحيان أخرى قد تصدر أوامر بمنع أصناف طعام عادية مثل البطاطس كما حدث في سجن وادي النطرون بعد كشف محاولات لتهريب ممنوعات بداخلها لأحد السجناء، وبالتالي يتأثر باقي المسجونين بسبب تلك القرارات لفترة حتى ترجع إدارة السجن عنها كما روى ش.ح الذي حدثت تلك القصة في أثناء قضائه فترة سجنه هناك.

ج) النظافة

تكشف روايات السجناء والمحتجزين السابقين عن سوء الأوضاع المتعلقة بالنظافة داخل السجون، خصوصًا تلك الأماكن غير المعدة لاستقبال وإقامة محتجزين. على سبيل المثال بعض زنازين سجن الاستئناف حيث لا توجد دورات مياه بل أحواض كبيرة وعميقة يضطر السجناء إلى قضاء الحاجة بها.

يبذل السجناء جهدًا لجعل مكان معيشتهم نظيفًا قدر الإمكان باستخدام مواد تنظيف يجلبها ذووهم في أثناء الزيارات إذ لا توفرها إدارة السجن. فمثل تلك الظروف تجعل من الحفاظ على النظافة أمرًا صعبًا.

في سجن القناطر نساء النظافة مسئولية السجينات، وغالبًا ما تقوم بها النساء الفقيرات والمهمشات بمقابل مادي (منظمة العفو الدولية، 2013).

الحشرات كانت أحد أهم المشاكل المتعلقة بالنظافة كما روى السجناء السابقين على اختلاف أماكن احتجازهم. أجمعوا على وجود كميات كبيرة من الحشرات – الغريبة في أحيان كثيرة – تسكن الأرض والجدران. كما كان هناك فئران جبلية كبيرة في عنابر سجن وادي النطرون، كما روى أكثر من سجين سابق هناك. غير ذلك هناك الحشرات ساكنة الأقمشة مثل البق والبراغيث وما يترتب عليها من "هرش" و"أكلان" كما كان يروي السجناء.

بعد صدمة الدخول إلى المكان لأول مرة يبدأ المحتجزون في التعايش مع الحشرات. أحد طرق الوقاية كانت تغطية أجسادهم ورؤوسهم بالأغطية في أثناء النوم، كما تحضر لهم عائلاتهم المبيدات الحشرية والمطهرات للاستخدام.

لا يوفر السجن أية أدوات نظافة أو مواد تنظيف. فعلى السجناء توفيرها من الخارج أو شراؤها من داخل السجن. السجناء هم الذين ينظفون أماكن إقامتهم بأنفسهم وذلك يضمن مستوى نظافتها خصوصًا في سجون النساء التي يعتنين بنظافتها جيدًا.

في أحيان كثيرة تكون النظافة مصدر دخل لسجناء داخل السجن فينظفون الزنازين أو يغسلون الملابس والأغراض في مقابل مادي من السجناء الأيسر حالًا. بالرغم من أنه تكريس لطبقية المؤسسات العقابية، إلا أنه لا يمكن

»البطانية نفسها مزرعة أمراض جلدية«

من مقابلة محمد زارع

»يقولك فيه سراير.. سراير إيه؟! دة كلها بطاطين وكلها أرض زي (الشارع) كدة أنا إللي جايبها طبعًا.. هو فيه بطاطين عندهم؟!.. معفنة مفيش حد لا مؤاخذة ينام عليها.. فيها بق و(حشرات) غريبة أول مرة نشوفها«.

م.م. متحدثًا عن سجن وادي النطرون.

»فيه فئران بتطلع من شُراعة كدة.. الفار (كبير) أد كدة.. لونه أبيض.. ما هو من الجبل.. ممكن ياكل بني آدم.. داحنا كنا بنتدارى بالبطاطين منها عشان مايأكلناش والله العظيم..«

»جسمي كله حبوب وجرب.. حاجات وحشة جدا بتطلع في جسمنا. ما في ناس عاهات قاعدة في ريح منك، مستشفيات قاعدة في ريح منك.. ناس تعبانة فبتتعدي«.

م.ص. متحدثًا عن سجن وادي النطرون.

تجاهل كون ذلك النوع من العلاقات "المهنية" يساعد قطاعًا كبيرًا من السجناء على خلق مصدر دخل يعينهم على الحياة داخل السجن.

د) المرافق الصحية (دورات المياه)

أظهر البحث أن المرافق الصحية داخل السجون بشكل عام، لا ترقى إلى المستوى الذي يضمن استخدامًا كريمًا وصحيًّا دون انتقال أي أمراض، كما ارتبط ذلك بصعوبة الحصول على المياه.

«كان عندنا في الزنزانة ولا مؤاخذة زي كدة البستلة إللي هي الحمّام بتاعنا.. وأحيانا يفتحوا علينا كل 24 ساعة.»

ع.أ. – مريض قلب وروماتيزم – متحدثًا عن سجن العزولي العسكري، الإسماعيلية

تفاوتت آراء من ساهموا في هذا البحث في مستوى نظافة وتجهيز وخصوصية المرافق الصحية بحسب مكان الاحتجاز. فبسبب التكدس الشديد لمعظم السجون تم استخدام غرف كزنازين وهي ليست مجهزة في الأساس لهذا الغرض، فيضطر السجناء إلى الانتظار فترات طويلة – في حالة غلق الأبواب – قبل أن يتمكنوا من الوصول إلى المرافق الصحية أو الحصول على المياه للشرب أو لأغراض النظافة.

حسب ما روى السجناء السابقون فإن وجود دورة مياه داخل الغرفة أو العنبر كان من أهم مؤشرات "آدمية" السجن بالنسبة إلى من احتجزوا به، وكان أحد العوامل التي تجعل من سجن معين جاذبًا للبعض من ذوي النفوذ دون غيره، فيسعون للانتقال للإقامة فيه. في السجون حيث لا توجد دورات المياه داخل الغرف، لا يتمكن السجناء من قضاء حاجتهم إلا عند فتح أبوابها في مواعيد معينة تقررها إدارة السجن وقد تغيرها كشكل من أشكال عقاب السجناء وإذلالهم.

أظهر البحث أن سجن الاستئناف هو الأسوأ من حيث مستوى النظافة وأوضاع المرافق الصحية. فمعظم من ساهم في هذا البحث قضى فترة ما في سجن الاستئناف، والبعض قضى فترة احتجازه كاملة هناك.

زنازين سجن الاستئناف ليس في معظمها دورات مياه، وكان يسمح للسجناء بالخروج لقضاء الحاجة لمدة نصف ساعة صباحًا (من التاسعة حتى التاسعة والنصف) ومساءً من الخامسة حتى الخامسة والنصف. فيما عدا ذلك كان على السجناء إيجاد البدائل، فكان البعض منهم مثلًا يتبول في زجاجات فارغة، أو يُرَشِّدوا من كميات الطعام والشراب التي يتناولونها كيلا يحتاجوا إلى دورات المياه في غير أوقات فتح الأبواب. دورات المياه بسجن الاستئناف عددها أقل مما يسمح للمحتجزين باستخدامها في الوقت المخصص لهم. كما إنها غير صحية بالمرة حسب وصف المحتجزين، فكانت أرضها مبللة ومغطاة بالفضلات بسبب تكالب السجناء على قضاء حاجتهم قبل انتهاء الوقت المخصص واضطرارهم للعودة إلى الزنازين.

سجن الاستئناف، غرفه متفاوتة المساحات حسب الدور الذي توجد به. أحد الأدوار غرفه كبيرة نسبيًّا وبكل منها دورتا مياه، واحدة مخصصة للصفوة من سجناء العنبر والأخرى لـ"حرافيش" على حد تعبير أحد المحتجزين السابقين هناك. يقيم بتلك العنابر ما يقرب من 120 محتجزًا ويُمثل الـ"حرافيش" منهم حوالي 110. (م.ش)

سجن القطا ليس به حمامات داخل الغرف، إلا أنه في عهد أحد مديري مصلحة السجون كان يسمح للسجناء بساعة مسائية (في العاشرة مساءً) لدخول دورات المياه بعد غلق الأبواب الساعة الخامسة كما روى م.ش.

هـ) الإضاءة والتهوية

الإضاءة داخل عنابر وغرف السجون ضعيفة جدًّا وأقرب إلى المنعدمة. تنوع وصف السجناء السابقين لنوافذهم ولحجمها. بعضها كان مرتفعًا جدًّا وصغيرًا مثل "شراعة". بعض السجون الأخرى نوافذها كبيرة جدًا، مترين × متر على حد وصف إحدى السجينات السابقات بسجن بورسعيد نساء. نافذة أخرى كانت صغيرة جدًّا وبعرض الغرفة، ثلاثين سنتيمتر × ٢ متر.

اشتركت جميع النوافذ في كونها مغطاة بطبقات من الشبك السلكي ذي فتحات ضيقة (بغرض التأمين) امتلأت بالأتربة المتراكمة و"العنكبوت" حتى لم يعد الهواء أو الضوء ينفذان منها.

قال معظم السجناء السابقين إن الإضاءة لم تكن تكفيهم للقراءة، بينما القليل منهم كانوا يتمكنون من القراءة لأنهم كانت لهم نوافذ كبيرة.

وبالرغم من ذلك فإن النوافذ الكبيرة كانت سببًا في برودة الغرف شتاءً.

انعدام التهوية داخل السجون خصوصًا صيفًا – ومع اكتظاظها بأعداد أكبر من طاقتها الاستيعابية – كان من المشاكل التي ركز عليها عدد كبير من المحتجزين السابقين، خصوصًا في وجود أعداد كبيرة من المدخنين داخل العنابر. جدران السجون الخرسانية – خصوصًا تلك التي تم بناؤها في تسعينيات القرن الماضي – تحتفظ بالحرارة صيفًا على نحوٍ لا يطيقه السجناء.

> «الشباك عالي أوي.. و(عليه) شبك كذا راقة ومفيهوش تنفيس.»
>
> **أ.غ. متحدثًا عن سجن برج العرب**

> «تيجي تشمي الهوا تلاقي الهوا سخن مش هوا بارد زي دة»
>
> **ج.س. متحدثًا عن سجن وادي النطرون**

> «(الضوء) ما يتقريش عليه.»
>
> **أ.غ. متحدثًا عن سجن برج العرب**

يستعيض السجناء عن الهواء الخارجي بالمراوح، ولذا فأهمية هذا الجهاز في السجون كبيرة، خصوصًا في فصل الصيف، غير أنها لا تحقق الهدف المرجو في ظل عدم تجديد الهواء وازدياد رطوبة المكان مع أعداد السجناء الكبيرة وارتفاع نسبة المدخنين منهم.

في سجن وادي النطرون 440 كان لشدة الرطوبة في الصيف يتساقط من السقف قطرات مياه، العنبر لا يسع سوى 10 وكانوا يحجزون فيه حوالي 40 شخصًا. ولا يتحمل كبار السن من المحتجزين تلك الظروف وقد يفقدون حياتهم اختناقًا كما روى ج.س.

و) السلامة والأمان داخل مكان الاحتجاز

خلت السجون من تجهيزات الأمن والسلامة للتصدي وقت وقوع الحوادث، مثل الحرائق مثلًا. كما أدى الازدحام الشديد إلى ارتفاع مستوى الخطورة التي يتعرض لها السجناء.

السلامة في العنابر أو الزنازين مرتبطة بوجود أجهزة كهربائية من عدمه، ويختلف ذلك من سجن إلى آخر. هناك سجون لا تسمح إدارتها بتواجد أجهزة كهربائية مع السجناء، مثل سجن الاستئناف، وأخرى تسمح بها بشروط. ذكر من ساهموا في هذ البحث أجهزة مثل سخان المياه الكهربائي، والسخان الكهربائي الذي يستخدم لطهي الطعام، والمراوح والراديو. يكمن جزء من الخطورة في توصيل التيار الكهربائي للأجهزة لأن السجناء يعبثون بأسلاك الإضاءة لمد "وصلة" لتشغيل تلك الأجهزة.

من أشهر حوادث السجون حريق سجن 440 بوادي النطرون في أبريل عام 2007، الذي راح ضحيته سبعة سجناء وأصيب ثمانية عشر آخرون. المقابلات مع من عاصروا هذا الحادث أو من دخلوا السجن بعد حدوثه مباشرة – ومنهم ج.س. وش.ح. – أجمعت على أن

الأسباب الرئيسية وراء تفاقم الحريق ووفاة السجناء هي تقاعس الحراس عن الاستجابة لاستغاثات السجناء وطلب النجدة، وتأخر الإسعاف، وروتينية الإجراءات التي خرج بموجبها السجناء للمستشفى لتلقي العلاج (شلبي، 2007).

ز) التريُّض (الفسحة)

كانت هناك محاولات لإنشاء مؤسسات عقابية شبه مفتوحة بالمرج ووادي النطرون ومديرية التحرير، إلا أنها تحولت إلى مؤسسات مغلقة كسائر السجون (خليل، 2005). كانت النتيجة أن نظام السجون المغلقة أصبح هو القاعدة، ولذلك ازدادت أهمية وقت "الفسحة" أي التريُّض بالنسبة إلى السجناء.

«ما بنشوفش الشمس أساسًا».

م.ص. متحدثًا عن سجن وادي النطرون.

«حتى لما حد ينزل للدكتور مفيش شمس».

ع.أ. متحدثًا عن سجن استقبال طرة.

«ساعة التريُّض أكذوبة لا تحدث».

خ.ص. متحدثًا عن سجن الاستئناف.

أظهر البحث اختلافًا بيّنًا في مفهوم ومدة التريُّض من سجن إلى آخر، وفي شكل الممارسات المرتبطة به. ففي بعض السجون لا يرى السجناء الشمس على الإطلاق طوال فترة إقامتهم التي تقتصر على العنابر أو الزنازين والطرقات والممرات المؤدية إليها والتي تصل بينها ودورات المياه مثلًا. كان هذا الحال في سجن المستقبل مثلًا حيث لا يتم فتح الأبواب على الإطلاق كما روى ي.ن. الذي كان محتجزًا هناك.

بينما في السجون العمومية تفتح الأبواب صباحًا لعدة ساعات يتمكن السجناء فيها من التواجد في مكان مفتوح ولو لوقت قصير.

ذكر سجناء سجن وادي النطرون 440 أن الأبواب يتم فتحها من 9 أو 10 صباحًا حتى 2 ظهرًا. أما بعد غلق الأبواب فيمكنهم التمشي داخل الطرقة بين العنابر كما روى ج.س.، بينما قال آخرون إنهم كانوا لا يرون الشمس على الإطلاق في وادي النطرون.

في سجن الاستئناف مثلًا يمكن المقايضة بدفع "سجائر" للخروج للتريض. وبسبب الحاجة إلى "الإنفاق" على الخروج لا يتمكن جميع المساجين من الحصول على تلك الرفاهية لأنها مكلفة. قدَّر م.ش. نسبة من يستطيع الخروج من محتجزي الاستئناف بـ 5% فقط، وبالنسبة لآخرين فقد روى أ.إ. أن دخول المسجد كان فرصة لرؤية نور الشمس.

أما في سجن القطا فتُفتح الأبواب من 9 صباحًا إلى 4 مساءً، بينما يقضي السجناء في سجن برج العرب ساعة واحدة يوميًّا خارج الغرف. وفي طرة، وهو من السجون المميزة يمكن للسجناء قضاء فترة طويلة نسبيًّا خارج الغرف قد تمتد إلى سبع أو ثماني ساعات على حد قول م.ش.

في سجن القناطر نساء، لا يتم السماح للنساء المحكوم عليهن بالإعدام بالخروج أو التعامل مع باقي السجينات، على عكس باقي السجينات. إلا إنه في كل الأحوال تتحكم قدرة السجينة المادية في حرية حركتها داخل السجن (منظمة العفو الدولية، 2013).

فكانت الخلاصة أنه داخل السجون يتم استغلال التريُّض للتربح، أو للسيطرة على السجناء بحرمانهم منه أو بالتقليل من وقته، أو لابتزازهم.

نتائج ومناقشة

١. صعوبة الحصول على خدمات الرعاية الصحية الجيدة والمرضية

أهم مشاكل السجون المصرية تتعلق بإتاحة وتوافر الخدمات الصحية وكفاءة من يقدمونها. وبداية، فالسجين لا يعرض على طبيب فور وصوله السجن، بالمخالفة للقانون المصري والقواعد الدولية، وفي أحيان كثيرة لا يتمكن من زيارة الطبيب عند الحاجة إليه.

كما نجد عدم كفاية عدد الأطباء لعدد السجناء أو عدم كفاية فترة تواجد الطبيب في السجن الواحد، والتي غالبًا ما تكون فترة عمل صباحية. هذا بالإضافة إلى صغر سن وتواضع خبرة أطباء السجون بالمقارنة بحجم الاحتياج الصحي الموجود داخل السجون، مع غياب تواجد التخصصات الطبية عن السجون بشكل دائم بالرغم من الكثافة العالية في السجون الكبيرة والتي تستدعي تواجدهم بشكل أكبر.

هذا إلى جانب التمييز الذي يخترق منظومة الرعاية الصحية داخل السجون، والذي يسهل للقادرين وذوي النفوذ الحصول على الخدمات الصحية أو المعيشة في ظروف أفضل نسبيًّا من سائر السجناء.

٢. عدم وجود آلية واضحة للحصول على الرعاية الصحية داخل أماكن الاحتجاز

افتقرت المؤسسات العقابية إلى آلية واضحة للحصول على الرعاية الصحية، وذلك لأن الوصول إلى مقدمي الرعاية الصحية دائمًا ما يكون من خلال الحراس، ومشروطًا بموافقتهم وفتح الباب أو بدور عنبر السجين أو بوجود عددٍ كافٍ من السجناء للعرض على الطبيب الواحد.

ترتب على ذلك عدم التعامل مع حالات الطوارئ الصحية بالسرعة أو الجدية الكافية من قبل إدارة السجن، وتعرض حياة السجناء للخطر جراء ذلك، خصوصًا في حالات الحوادث.

٣. تواضع البنية التحتية وتجهيزات الخدمة الصحية

رصد البحث أيضًا تواضع البنية التحتية وتجهيزات الخدمة الصحية من مستشفيات وعيادات في معظم السجون – فيما عدا السجون التي تتمتع بمستشفيات مجهزة – أو غياب الخبرات في حالة وجود التجهيزات الجيدة. بالإضافة إلى صعوبة الوصول إلى الدواء المناسب، حيث تكون المسكناتُ الاستجابةَ الوحيدة لأي مشكلة طبية في أغلب الأحيان.

٤. عدم الاهتمام بخصوصية الاحتياجات الصحية للنساء والأطفال

أظهر البحث أن هناك عدم اهتمام بخصوصية الاحتياجات الصحية للنساء السجينات بشكل عام، والحوامل والأمهات منهن بشكل خاص، وذلك من جهة إتاحة طبيب أمراض نساء وتوليد مقيم إلى جانب طبيب للأطفال، وتوفير الرعاية الخاصة في أثناء الولادة والتي يعاني فيها النساء من فقر التجهيزات والإمكانيات الطبية.

٥. غياب مقومات الصحة عن أوضاع المعيشة الداخلية

اتضح من البحث أن الأوضاع المعيشية داخل السجون هي نفسها غير صحية ومسببة للأمراض نظرًا لغياب مقومات الصحة والتي تترجم في صورة تدابير وقائية من شأنها حماية صحة السجناء.

فكانت أهم المشكلات تكدّس السجناء داخل العنابر، بتحميلها أكثر من طاقتها الاستيعابية، وما يترتب على ذلك من مشاكل صحية. وفي بعض السجون، يصل الاكتظاظ إلى درجة أنه يتم تقسيم مساحة الغرفة على السجناء بالسنتيمتر، في غرف لا يوجد بها أسِرَّة للنوم. بالإضافة إلى ذلك، فسوء التهوية مع دخان سجائر المدخنين من السجناء – وهم الغالبية – إلى جانب الحرارة والرطوبة صيفًا كلها تشكل بيئة مساعدة لانتقال عدوى الأمراض الجلدية والصدرية التي عانى منها عدد كبير ممن شارك في هذا البحث من محتجزين سابقين.

كما أدى التكدس، إضافة إلى سوء أحوال دورات المياه – مع غياب الصيانة الدورية – من ناحية النظافة إلى جعلها غير لائقة صحيًّا في سجون كثيرة. وفي بعض السجون، لا يوجد دورات مياه في الغرف، وتفتح الأبواب مرتين في اليوم فقط للسماح باستخدام الحمامات. تبين أيضًا عدم توفر أدوات أو مواد التنظيف إلا من خارج السجون عن طريق زيارات الأهالي، واعتماد السجناء على أنفسهم في محاولات لجعل مكان الإقامة ودورات المياه آدمية قدر الإمكان خصوصًا مع تلك الأعداد الكبيرة.

كما أوضح البحث أن التغذية ليست مناسبة على الإطلاق. فمستوى الطعام المقدم داخل السجون متردٍ من ناحية الأصناف المقدمة وكمياتها ونظافتها وجودتها. ينتج عن ذلك اضطرار المحتجزين إلى الاعتماد بشكل شبه كامل على الطعام الذي يرد من الخارج مع ذويهم في أثناء الزيارات وعلى طهي الطعام داخل العنابر، أو شراء مواد غذائية من كانتين (مقصف) السجن. أما غير القادرين من السجناء أو من لا يزورهم أحد فليس لهم خيار سوى أكل السجن.

٦. عدم استقلال الرأي الطبي داخل منظومة الاحتجاز

أحد الأبعاد الأخرى لذات الإشكالية هي أن أطباء السجون يتبعون إدارة السجون تبعية كاملة، من حيث الإشراف والرقابة وتوقيع الجزاء، فأطباء السجون هم في الأساس ضباط شرطة وبالتالي يتبعون وزارة الداخلية وليس وزارة الصحة. وبالتالي، فإن الرأي الطبي داخل السجن غير مستقل كما يوجد تضارب مصالح بالنسبة إلى الطبيب بين واجباته تجاه المريض وأخلاقيات مهنته من ناحية، وتبعيته لمصلحة السجون، والتي تهتم بالأمن قبل أن تهتم بالصحة من ناحية أخرى.

وبالتالي فإن هذا الأمر يفقدهم الاستقلالية اللازمة لإتمام عملهم بالشكل الأمثل، لاسيما أن 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. هذه النقطة كان لها تأثير على الإفراج الصحي عن المسجونين وهو أحد الإشكاليات الهامة التي أثارها هذا البحث. وتكمن المشكلة في تعقيد الإجراءات الواجبة الاتباع لإصدار هذا القرار. وبالرغم من أنها تعتمد على قرار طبيب السجن المبدئي، بحاجة السجين للإفراج الصحي، إلا إنها تخضع في النهاية لقرار مصلحة السجون.

٧. غياب جانب الصحة النفسية عن منظومة الاحتجاز

أظهر البحث أهمية عنصر الصحة النفسية المفتقد داخل أماكن الاحتجاز، بالرغم من كونه أولوية صحية للمحتجزين، وهو مرتبط

ارتباطًا وثيقًا بأساليب المعاملة وطبيعة العلاقات بين المحتجزين بعضهم مع بعض من ناحية، والقائمين على إدارة أماكن الاحتجاز ، والأوضاع المعيشية اليومية للمحتجزين من ناحية أخرى. خلت السجون من وجود أخصائيين نفسيين أو اجتماعيين، كما خلت من برامج إعادة التأهيل النفسي أو المهني التي تتضح أهميتها في دعم ومساندة السجناء قبل خروجهم إلى المجتمع.

٨. عدم وجود رقابة على إنفاذ القوانين داخل أماكن الاحتجاز

أوضحت نتائج البحث أنه ليس هناك رقابة تضمن إنفاذ القوانين التي تحمي صحة وحياة المحتجزين، وأن التزام المؤسسات العقابية بالنصوص القانونية المتعلقة بصحة المسجونين – وغيرها بالطبع – مرتبط على الأغلب بأهواء المسئولين عن إدارة السجن. فبالرغم من وجود نصوص واضحة لقوانين ولوائح وقرارات تنظم شئون السجون، إلا أنه يبقى تنفيذها عائقًا كبيرًا. السبب الرئيسي هو أن الأعراف الداخلية لأماكن الاحتجاز لها اليد العليا في تشكيل الممارسات التي تجرى داخلها. وعدم مؤسسية الممارسات جعلتها تتغير إلى الأفضل أو إلى الأسوأ بتغيّر القائمين على إدارة المؤسسات العقابية سواء على مستوى وزارة الداخلية، أو على مستوى كل سجن مثل مأمور السجن مثلًا. أضف إلى ذلك عدم معرفة السجناء لحقوقهم، وكيفية المطالبة بها، والإجراءات اللازمة لذلك.

وزاد على ذلك عدم وجود أية جهة مستقلة خارج المؤسسة العقابية الرسمية يمكنها مراقبة وتقييم الأوضاع الداخلية للسجون بشكل حيادي.

٩. قصور النص القانوني فيما يتعلق بحقوق السجين

النصوص القانونية المصرية لا تستخدم لغة الحقوق فيما يتعلق بالسجناء. فعلى الرغم من تفصيل النص واجبات والتزامات الأطباء وسائر مقدمي الخدمات الصحية والقائمين على إدارة السجون، إلا أن النص خلا من تعريف حقوق السجناء فضلًا على أن الإجراءات الواجب اتباعها للشكوى في غاية التعقيد. ويكفي القول إن المسئول عن التحقيق في شكاوى المسجونين هو مأمور السجن نفسه، وفي الأغلب يكون هو المشكي في حقه أو أحد العاملين الذين تحت إمرته.

ونظراً إلى صعوبة تقديم المحتجز أية شكاوى داخل السجن عند تضرره من أمر ما، أو عند امتناع إدارة السجن عن القيام بدورها المنوط بها بحسب القوانين واللوائح، فإن الأهالي أو المحامون ـ غالبًا ـ يقومون بهذا الدور من خارج السجن.

بالإضافة إلى ذلك، لا يتطرق القانون إلى أبعاد هامة للصحة داخل السجون، ومنها على سبيل المثال حق السجين في الأخذ برأي طبي ثانٍ من خارج السجن إلى جانب طبيب السجن.

كما يؤخذ أيضًا على القانون أنه لا يحدد ما هي المعايير التي يتم تقييم مكان الاحتجاز على أساسها فيما يتعلق بالنظافة والتهوية والإضاءة، وغيرها.

التوصيات

١. ضمان إنفاذ القوانين المنظمة لواجبات أطباء السجون

بدايةُ حصول أي سجين أو محتجز على خدمة طبية، يكون بقيام طبيب السجن بالمهام المناطة به قانونًا وأهمها الكشف على السجين فور إيداعه، وعيادة السجناء وتفقد أحوال السجن المعيشية بشكل دوري كما ينص قانون تنظيم السجون واللائحة الداخلية للسجون. هناك حاجة إلى ضمان إنفاذ تلك النصوص ومحاسبة القائمين على إنفاذها من الأطباء وغيرهم عند التقاعس عن أداء دورهم.

٢. إيجاد آلية قانونية تضمن حصول أي سجين على الرعاية الصحية عند حاجته إليها خصوصًا عند الضرورة

يجب عدم إغفال أهمية أن يعي السجين حقه في تلقي الرعاية الصحية، وأن يتمكن من الحصول عليها عند طلبها. هناك حاجة إلى ضمان الاستجابة السريعة لحاجة السجناء الطبية والصحية خصوصًا في حالات الطوارئ بإنشاء آلية قانونية وإجرائية داخل السجون لهذا الغرض وتعريف السجناء بوجودها للاستفادة منها.

٣. توجيه الاهتمام بالتجهيزات الصحية في أماكن الاحتجاز التي تفتقر إليها

على مسئولي قطاع السجون توجيه الاهتمام لتطوير البنية التحتية الخاصة بالعيادات والمستشفيات داخل السجون بحيث تفي بحاجات السجناء وتتماشى مع أعدادهم.

٤. توفير احتياجات النساء السجينات وأطفالهن

من الهام ضمان وجود أطباء أمراض نساء وتوليد، مقيمين في سجون النساء من أجل تلبية احتياجات النساء الصحية – خصوصًا في أثناء الحمل والولادة – وأطباء أطفال من أجل أطفالهن المقيمين معهن في أثناء فترة الحضانة.

٥. تحسين أوضاع السجن الداخلية من منظور صحي وقائي هدفه حماية السجناء من العدوى والأمراض

بحسب النصوص القانونية يناط بالطبيب والصيدلي داخل السجن الكشف على أماكن المعيشة والطعام الوارد إلى السجن. إلا أن عدم إنفاذ تلك النصوص أدى إلى إهمال تلك الأمور بالكامل.

٦. الاهتمام بالصحة النفسية داخل أماكن الاحتجاز وتوفير الدعم النفسي اللازم للسجناء

يتم ذلك بالتركيز على ما يمكن أن يقدمه الأخصائيون النفسيون في إطار رؤية متكاملة لإعادة تأهيل السجناء وإعدادهم للدمج في مجتمعاتهم فور خروجهم.

٧. توفير الاستقلالية اللازمة للأطباء وسائر فريق العمل الصحي داخل أماكن الاحتجاز

لابد 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.

٨. تعديل نصوص القانون لتشمل حقوق السجين بدلًا من قصرها على واجبات القائمين على أماكن الاحتجاز

على سبيل المثال، السماح بزيارات أطباء من خارج السجن للكشف على الحالات الحرجة التي تستدعي رعاية خاصة، وذلك حتى يتمكن السجين المريض من الحصول على رأي طبي آخر من خارج السجن، بدلًا من الخضوع الكامل للإجراءات التي تتحدد له داخل السجن، سواء كانت كافية أو سريعة بما فيه الكفاية أو بما يتناسب مع حالته أم لا.

٩. تيسير إجراءات الإفراج الصحي

لابد من تعديل القانون بحيث تنتهي إجراءات الإفراج الصحي بشكل سريع، وفي كل الأحوال يجب أن ينص صراحة على أن يودع السجين المريض بمرض يهدد حياته أو يعجزه عجزًا كليًّا بمستشفى مجهزة طبيًّا للتعامل مع حالته الصحية، إلى أن تنتهي إجراءات الإفراج عنه صحيًّا وألا يكون هذا الأمر قاصرًا على المحكوم عليهم إذ يجب أن يكون شاملًا المحبوسين احتياطيًّا أيضًا.

١٠. السماح بالرقابة على أماكن الاحتجاز من قبل جهات مستقلة

وجود رقابة مستمرة ومنظمة علي السجون من قبل لجان مستقلة، من بين أعضائها أطباء وأخصائيون نفسيون، هو أمر ضروري ومؤثر جدًّا في تحسين أوضاع السجون، لا سيما الأحوال الصحية للسجناء. يغفل القانون أهمية وجود رقابة من جهات مستقلة علي السجون. وغياب تلك الرقابة يؤثر سلبًا على أوضاع السجناء بشكل عام وعلى الأوضاع الصحية لهم بشكل خاص.

١١. 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. علمًا بأن أماكن الاحتجاز، لابد 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.

المراجع

- أحمد شلبي. (2 مايو, 2007). 3 مساجين في المحكمة يروون لـ«المصري اليوم» تفاصيل حريق وادي النطرون. تاريخ الاسترداد 17 يونيو 2013، من موقع جريدة المصري اليوم: http://today.almasryalyoum.com/article2.aspx?ArticleID=60174
- الأمم المتحدة. (1955). القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء. تاريخ الاسترداد 9 يناير 2013، من موقع الأمم المتحدة: http://www.un.org/ar/conf/crimecongress2010/pdf/HRinJustice.pdf
- الأمم المتحدة. (16 ديسمبر 1966). العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية. تاريخ الاسترداد 17 يونيو 2013، من موقع الأمم المتحدة: http://www.un.org/ar/events/motherlanguageday/pdf/ccpr.pdf
- الأمم المتحدة. (1984). اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة. تاريخ الاسترداد 17 يونيو 2013، من موقع مفوضية السامية لحقوق الإنسان: www.ohchr.org/AR/ProfessionalInterest/Pages/CAT.aspx
- الأمم المتحدة. (9 ديسمبر 1988). مجموعة المبادئ المتعلقة بحماية جميع الأشخاص الذين يتعرضون لأي شكل من أشكال الاحتجاز أو السجن. تاريخ الاسترداد 17 يونيو 2013، من موقع الأمم المتحدة: http://daccess-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/526/90/IMG/NR052690.pdf?OpenElement
- الأمم المتحدة. (14 ديسمبر 1990). المبادئ الأساسية لمعاملة السجناء. تاريخ الاسترداد 17 يونيو 2013، من موقع الأمم المتحدة: http://daccess-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/559/84/IMG/NR055984.pdf?OpenElement
- الأمم المتحدة. (2002). البروتوكول الاختياري لاتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة. تاريخ الاسترداد 17 يونيو 2013، من موقع الأمم المتحدة: http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N02/551/46/PDF/N0255146.pdf?OpenElement
- الأمم المتحدة. (27 مايو 2008). الصكوك الدولية لحقوق الإنسان. تاريخ الاسترداد 17 يونيو 2013، من موقع مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان: www2.ohchr.org/english/bodies/icm-mc/docs/.../HRI.GEN.1.Rev9_ar.doc
- الوقائع المصرية. (15 أبريل 1982). الوقائع المصرية(15).
- الوقائع المصرية. (8 أبريل 1982). العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. الوقائع المصرية(14).
- الوقائع المصرية. (7 يناير 1988). اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة. الوقائع المصرية(1).
- جمعية منع التعذيب (2004 APT). مراقبة أماكن الاحتجاز: دليل عملي.
- جمهورية مصر العربية (2012). الدستور المصري. تاريخ الاسترداد 3 يونيو 2013، من على الرابط: http://egelections-2011.appspot.com/Referendum2012/dostor_masr_final.pdf
- جمهورية مصر العربية (29 نوفمبر 1956). قانون تنظيم السجون. الوقائع المصرية(96 مكرر "ب").

- جمهورية مصر العربية (6 أغسطس 1959). قرار وزير الداخلية رقم 81 لسنة 1959 في شأن كيفية معاملة المسجونين ومعيشتهم. الوقائع المصرية(61).
- جمهورية مصر العربية. (1961). اللائحة الداخلية للسجون. الوقائع المصرية(103).
- عبد الله خليل. (2005). نظام السجون في مصر وحقوق المسجونين على ضوء قوانين ولوائح السجون والمعايير الدولية لحقوق الإنسان. جمعية حقوق الإنسان لمساعدة السجناء.
- منظمة الصحة العالمية (WHO 1946). دستور منظمة الصحة العالمية. تاريخ الاسترداد 28 مايو 2013، من موقع منظمة الصحة العالمية: http://www.who.int/governance/eb/constitution/ar/
- منظمة العفو الدولية (2013). نتائج بحث غير منشور.
- Blaauw, E., & Marle, H. J. (2007). Mental health in prisons. In L. Moller, H. Stöver, R. Jürgens, A. Gatherer, H. Nikogosian, L. Møller, H. Stöver, R. Jürgens, A. Gatherer, & H. Nikogosian (Eds.), Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison health. World Health Organisation.
- Palmer, J. (2007). Special health requirements for female prisoners. In L. Møller, H. Stöver, R. Jürgens, A. Gatherer, & H. Nikogosian (Eds.), Health in Prisons: A WHO guide to the essentials in prison health. World Health Organisation.
- Hayton, P. (2007). Protecting and promoting health in prisons: a settings approach. In L. Moller, H. Stöver, R. Jürgens, A. Gatherer, & H. Nikogosian, Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison health. World Health Organisation.
- Vigiani, N. d. (2012, July). Creating a Healthy Prison: developing a system wide approach to public health within an English prison. Prison Service Journal (202).

موضوع الصحة داخل أماكن الاحتجاز في مصر لم يُعره الباحثون الاهتمام الكافي على الرغم من أن أماكن الاحتجاز أكثر عُرضة لحدوث الانتهاكات بشكل عام، والانتهاكات الصحية على الأخص والتي قد تحدث مثلًا حين يتعذر الحصول على الرعاية الصحية اللازمة في حالات الطوارئ. وقد لوحظ أخيرًا تكرار مثل تلك الحوادث في السجون ومراكز الشرطة المصرية حيث تتدهور حالة السجناء الصحية دون استجابة سريعة أو كافية من الإدارات المسئولة عنها.

السجون لها أعرافها الداخلية الخاصة وقد سهَّل ذلك حدوث الانتهاكات وأشكال التقصير المختلفة. وتزداد الانتهاكات عندما لا يوجد رقابة على الأوضاع داخل السجون من جهات مستقلة كما هو الحال في مصر، إلى جانب غياب المساءلة للعاملين بهذه الأماكن. هذا بالإضافة إلى ما يمكن أن نطلق عليه "ثقافة الانتهاك" والتي تعتبر الحرمان من الحقوق الأساسية – ومن بينها الحق في الصحة – أحد أشكال العقاب الذي يستحقه المحتجز.

خَلُص هذا البحث إلى أن الأوضاع المعيشية والصحية داخل السجون لا تتماشى مع الحد الأدنى من مكونات الحق في الصحة ومحدداتها.

هناك حاجة ملحة لإيجاد آلية واضحة لحصول السجناء على الرعاية الصحية كحق من حقوقهم، ولاستقلال الرأي الطبي داخل السجون مع ضمان جودته في ذات الوقت، ولإدراج أماكن الاحتجاز بشكل فعَّال في المنظومة الصحية في مصر.