Belady
An island for humanity
الإهمال الصحي المتعمد
سياسة دولة تجاه
المعتقلين/ات السياسيين/ات
٧ ابريل ٢٠٢١

الإهمال الصحي المتعمد سياسة دولة تجاه المعتقلين/ات السياسيين/ات

بلادي : جزيرة الإنسانيّة -- منظمة حقوقية تدعم المرأة المصرية منذ ٢٠١٧

تعمل بلادي على تفكيك البنية المؤسسية للعنف والظلم من خلال توثيق انتهاكات النظام المصري ضد المرأة والطّفل وتوعية المجتمع الوطني والدولي وأصحاب القرار بها. كما تقوم بالضغط والمناصرة من أجل تعديل التشريعات التي تقنّن الانتهاكات مع مناشدة السّلطات لتفعيل القوانين المهجورة، والتي بتطبيقها يمكن حماية الحقوق والحريات. توفر بلادي سبل الحماية والدعم القانوني والنفسي للمرأة والأطفال المصريين/ات المعتقلين/ات على خلفية قضايا سياسية.

CC BY NC SA

ملخص

في إطار اليوم العالمي للصحة، تنشر بلادي تقريرا بحثيا عن الإهمال الصحي المتعمد في أماكن الاحتجاز المصرية عبر تحليل المعطيات الوبائية والسريرية ل٥٠٨ معتقلا/ة من يناير ٢٠١٣ لينابر ٢٠٢١ وكيف يتم إستهداف السجناء والسجينات السياسيين/ات بهذا الانتهاك كأسلوب إنتقامي إضافة لتأثير البيئة السجنية والتّزايد الكبير في أعداد المحتجزين/ات على تدهور الأوضاع المعيشية وما ينتج عنه من تزايد في الأمراض والإصابات خاصة في ظلّ تواصل جائحة كورونا. وتقدّم بلادي في هذا السياق مجموعة من التوصيات بعضها عاجل ويتطلب التدخل الفوري والحازم لإنقاذ مايمكن إنقاذه من الأرواح البشريّة.

I- مقدمة

الحق في الصحة هو الحق **الاقتصادي والاجتماعي والثقافي** في الحصول على الحد الأدنى من معايير الصحة العامة التي يحق لجميع الأفراد التمتع بها بما فيهم **السجناء والسجينات**. وقد أعطاها المشرّع المصري منزلة دستورية في الفصل ١٨ من الدستور الذي ينص على «لكل مواطن الحق في الصحة وفي الرعاية الصحية المتكاملة وفقاً لمعايير الجودة، وتكفل الدولة الحفاظ على مرافق الخدمات الصحية العامة التي تقدم خدماتها للشعب ودعمها والعمل على رفع كفاءتها وانتشارها الجغرافي العادل». ويضمن **قانون تنظيم السجون ولائحته التنفيذية** حق السجناء والسجينات في الصحة داخل أماكن الاحتجاز كما ينظم شروط العناية الصحية والإفراج الصحي. وتغتنم بلادي فرصة اليوم العالمي للصحة للتذكير بهذا الحق الأساسي لكل معتقل ومعتقلة مهما كانت التهم أو القضايا الموجهة لهم/هن ليس فقط على المستوى التشريعي ولكن كخدمات وممارسات جليّة على أرض الواقع تسهّل من ولوج المعتقل/ة إلى الحق في الصحة وبالتالي إلى الحق في الحياة.

II- المنهجية

يرتكز هذا البحث على تحليل الأساليب الانتقاميّة المعتمدة من السلطة للتنكيل بالمعارضين/ات والنشطاء/ات السياسيين/ات والمدنيين/ات عن طريق الإهمال الصحي المتعمد في الأماكن السالبة للحرية. واعتمدت بلادي تحليل المعطيات السريرية والقانونية والوبائية الخاصة ب ٥٠٨ سجينا/ة تم إيقافهم/هن و/أو سجنهم/هن منذ يناير ٢٠١٣ حتى يناير ٢٠٢١ (تاريخ القبض).

تم جمع هذه المعطيات الكمية والكيفية على مدى ٤ سنوات استخدمت فيها بلادي عدة أدوات منها المقابلات المباشرة الشبه منظمة مع عائلات السجناء/ات أو مع محاميهم/هن ومحامياتهم/هن أو من خلال الوحدة القانونية الخاصة بمنظمة بلادي إضافة لمصادر ثانوية غير مباشرة كمتابعة المواقع الصحفية والإخبارية ومواقع التواصل الاجتماعي ومتابعات منظمات المجتمع المدني والبيانات الرصدية.

قامت بلادي بتقييم جودة ودقّة البيانات التي تم جمعها باستعمال تقنية التدقيق الثلاثي وعدة نقاط تقييمية أثناء إدخال البيانات. تم ترميز البيانات وتحليلها عن طريق البرمجية الإحصائية SPSS[1]. كما تم تحليل خصائص المعتقلين/ات المرضى/ات عن طريق الإحصاءات الوصفية وتحليل المتغيرات النوعية والكمية مستعملين الإختبارات الملائمة كما تقتضي العلوم الاحصائية: t-student test, ANOVA, Khi2-, Exact Test of Fisher , مع دلالة إحصائية للقيمة P<0.05[2].

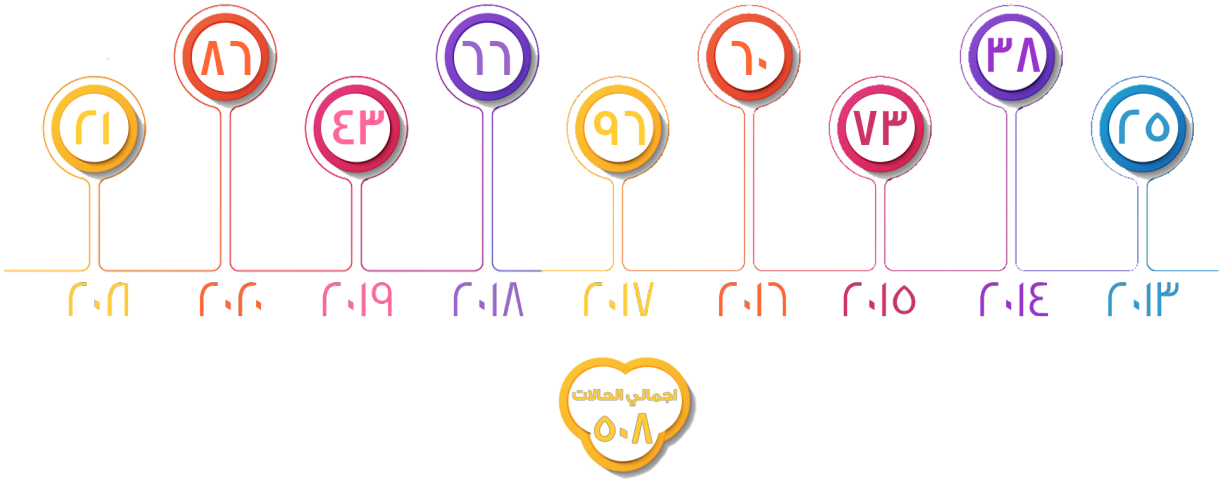
[1] Statistical Package for Social Sciences software (Version 25, SPSS, Inc, USA)

[2] إذا كانت القيمة الاحصائية P أقل من المستوى الدلالي (٠,٠٥)، نستنتج أن العلاقة ذات دلالة إحصائية وأن هناك علاقة خطية بين المتغيرين

III- النتائج

III-1- إهمال صحي بالجملة

رصدت بلادي في ضمن هذه الدراسة ٥٠٨ حالات إهمال صحي بين يناير ٢٠١٣ ويناير ٢٠٢١ كما يبين الرسم البياني التالي.



ولم تنج أي فئة عمرية من هذه الممارسات، حيث أن معدل الأعمار عند القبض ٤٣ سنة تتراوح بين ١١ و٧٨ سنة. وقد مثلت فئة المسنين/المسنات (أكثر من ٥٠ سنة) الفئة الأكبر بنسبة ٣٧,٦٪ وفئة الكهول/الكهلات (بين ٣٦ و٥٠ سنة) نسبة ٢٧,٥٪ أما فئة الشباب والشابات (بين ١٨ و٣٥ سنة) فمثلت ٢٦,٥٪ ونسبة القصر والقاصرات (أقل من ١٨ سنة) ٨,٥٪. وقد رصدت بلادي هذا الإنتهاك ضدّ ٥٠٨ معتقلا/ة بأماكن الاحتجاز التالية كما تبين الخريطة البيانية أدناه (٤٣٢ معتقلا/ة أماكنهم/هن معلومة).

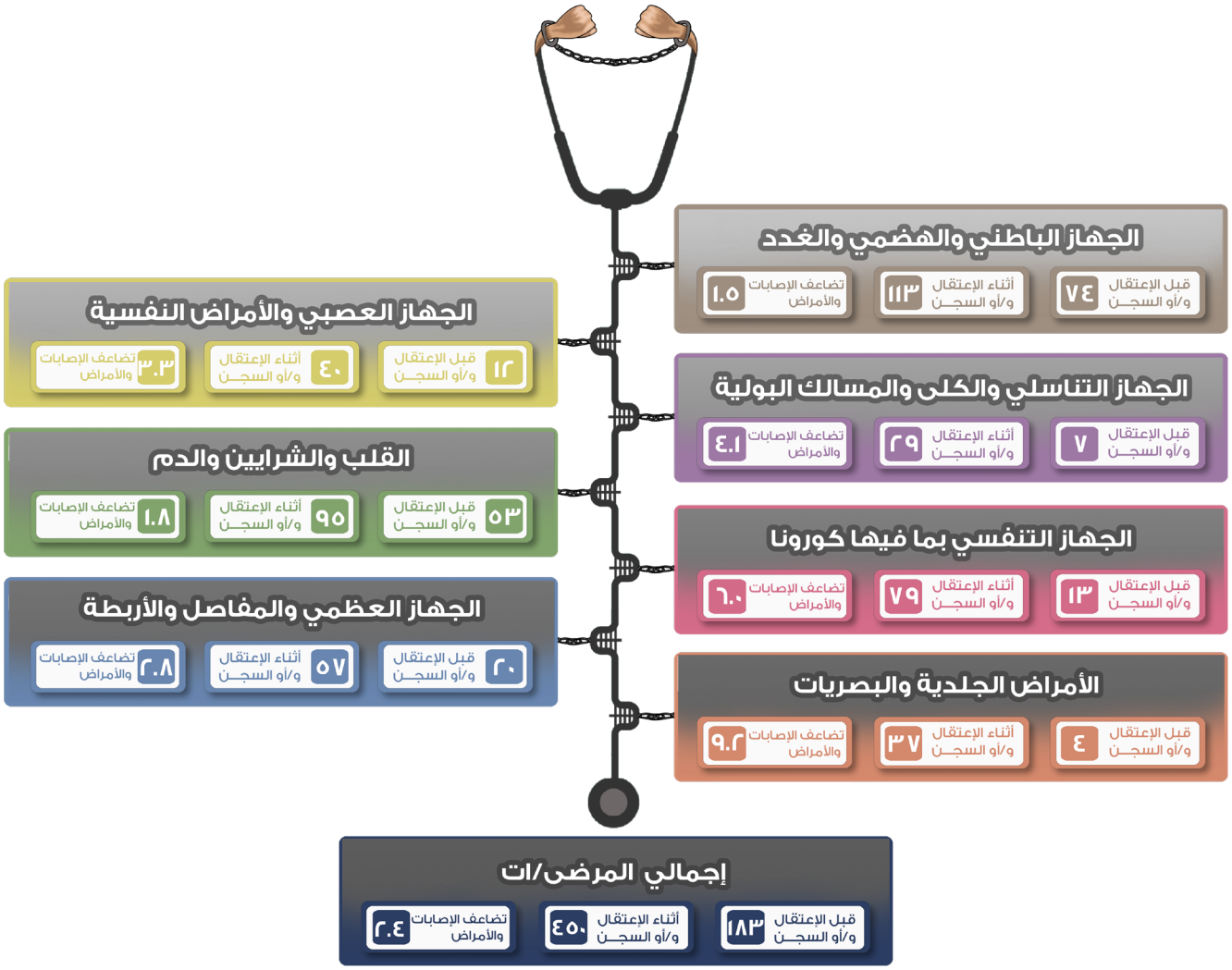
III-2- الإهمال الصحي عصا النظام ضد المعتقلين/ات السياسيين/اي

رصدت بلادي أن الأغلبية الساحقة لحالات الإهمال الصحي تم اعتقالهم/هن و/أو سجنهم/هن على خلفية قضايا سياسية بنسبة ٩٤,٧٪ مقابل ٣,١٪ للقضايا الجنائية. مما يبين أن إنتهاك حق السجين/ة في الرعاية الصحيّة هو عصا النظام للإنتقام من معتقلي/ات الرّأي وزرع الخوف في المعارضين/ات والنشطاء/ات.

III-3- تباين الأوضاع الصحية بين ما قبل الاعتقال وأثنائه

رصدت بلادي أن عدد حاملي/ات الأمراض المزمنة أو المشاكل الصحية تضاعف بضارب ٢,٤ (من ١٨٣ الى ٤٥٠) حيث كانت نسبة حاملي الأمراض عند دخول أماكن الاحتجاز ٣٦٪ ثم تصاعدت لنسبة ٨٨,٥٪ أثناء الاحتجاز. يظهر الرسم البياني التالي مدى تضاعف أعداد المعتقلين/ات المريضى/ات بمختلف الإصابات.

أمراض أو إصابات في[٣]



[٣] مثلا تم إحتساب من له/ا أمراض في الجهاز العصبي والجهاز التنفسي مرّة في كلّ جهاز وتم احتساب الاصابات المتعددة في نفس الجهاز كإصابة واحدة.

III-4- أماكن إحتجاز بيئة ملائمة لجميع أنواع الأمراض

ويبيّن الجدول أدناه مختلف الأمثلة من الإصابات وكيف تؤثّر بيئة السّجن على مدى تضاعف الإصابات. فالأمراض الجلدية التي تضاعفت ب٩,٢ مرّة مثلا مترابطة مع البيئة السجنيّة بشكل كبير حيث يشتكي السجناء والسجينات من الحشرات والزواحف والفئران وحتى الثعابين[٤] إضافة لغياب التهوئة الجيدة والرطوبة مع البرد شتاء والحرارة صيفا.

أمراض أو إصابات في	أمثلة من الأمراض والإصابات التي يعاني منها السجناء والسجينات	أسباب تفاقم هذه الأمراض في علاقة بالبيئة السجنيّة وممارسات إدارات السجون
الجهاز الباطني والهضمي والغدد	أنواع من السرطان (الثدي، المعدة، البنكرياس، القولون...)، أنواع من العدوى الجرثومية والالتهابات بالمعدة ومختلف أجزاء الجهاز الهضمي مثل القرحة وغيرها، ارتجاع في المريء، أنواع من العدوى الجرثومية الكبدية مثل فيروس أ و سي، تضخمات الطحال والكبد، اضطرابات في إفرازات الغدد (الدرقية، النخامية، البنكرياس: السّكري ...)، غيبوبة كبدية، أنواع من الفتق، البواسير، الناسور...	- عدم توفير الادوية وعدم السماح بإدخالها. - رفض النقل للمستشفيات (داخلا أو خارجا) لتلقي الاسعافات وجلسات العلاج اللازمة ممّا لايسمح بالتعافي بل يزيد من تفاقم الحالات. - الفطام القسري. - التجويع المنهج بتقليل كميات الطعام والجودة المتدنية لطعام السجن الذي يفتقر للنظافة والعناصر الغذائية اللازمة لمقاومة الأمراض مثل الفيتامينات إضافة لرفض إدخال الطعام في بعض الحالات - مياه الزنزانة غير صالحة للشرب ومتسخة. - الضغط النفسي الذي يؤثر على أداء الغدد في حالات معينة. - عدم توفر أدوات النظافة وعدم السماح بإدخالها يساهم في العدوى الجرثومية.
الجهاز العصبي والأمراض النفسية	محاولات إنتحار، الالتهابات العصبية، اضطرابات ما بعد الصدمة، الصرع، أنواع من الذهان و/أو العصاب، فقدان القدرة على الكلام والتواصل، فقدان الذاكرة نتيجةً للتعذيب ...	- التعذيب البدني والنفسي المستمر والممنهج. - ظروف السجن و/أو الإيقاف القاسية والضغط النفسي الرهيب من قبل إدارة السجن أو بين السجناء والسجينات أنفسهم/هن. - منع إدخال الأدوية الخاصة بالسجين/ة. - الإستهانة بالضغط النفسي من قبل المجتمع والأفراد. - الإيداع المستمر في الحبس الانفرادي أو في وحدات العزل. - التهديد الدائم بالتحويل الى وحدات الحراسة المشددة. - غياب أي برامج تأهيل نفسي. - غياب أي أدوات أو آليات للولوج إلى الحق في الثقافة: غياب المكتبات السجنية إضافة لرفض إدخال الكتب واستكمال الدّراسة...

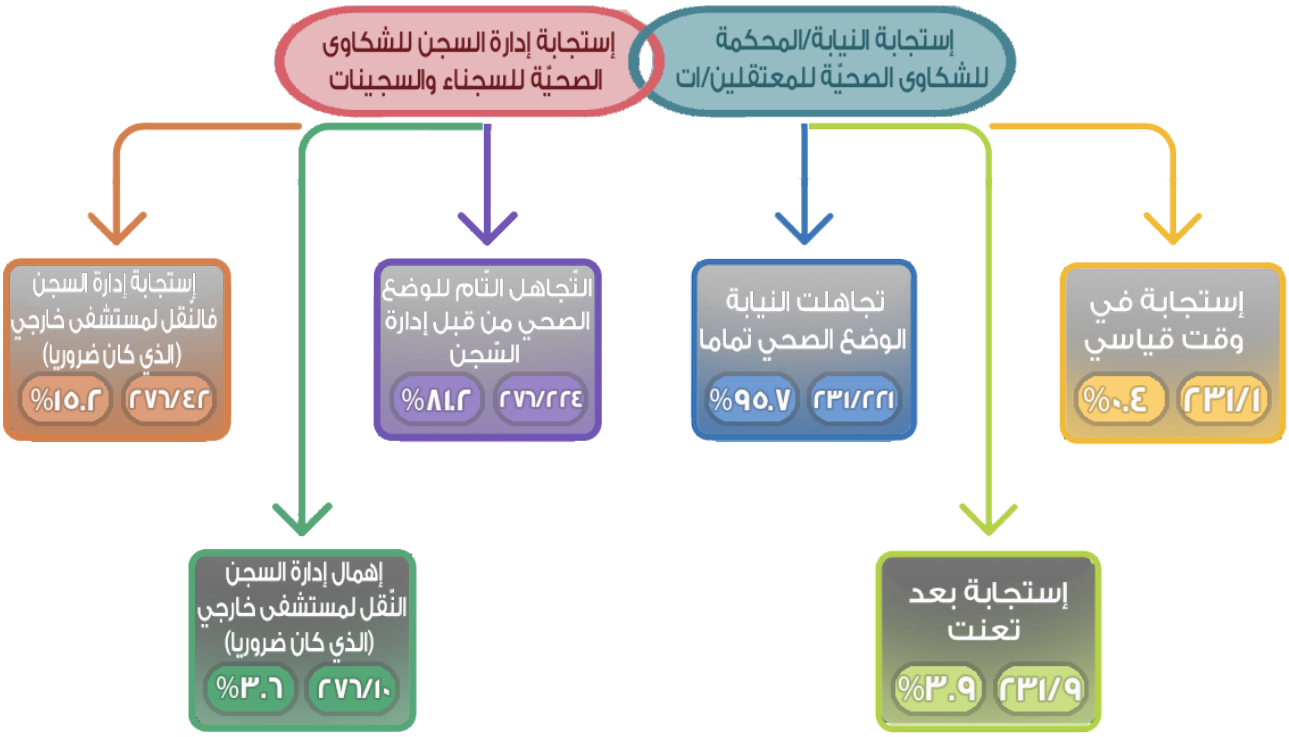
[٤] مقابلات مباشرة مع سجناء سابقين

الجهاز التناسلي والكلى والمسالك البولية	تدهور وظائف الكلى، تكوّن الحصى في الكلى والمجاري البوليّة، أنواع من السرطان (المثانة، الرحم، المهبل، الخصيتين، البروستاتا...)، الالتهابات والعدوى الجرثومية...	- عدم السماح باستعمال الحمامات و دورات المياه بشكل طبيعي. - الانقطاع المتكرّر لمياه الحمامات. - عدم السّماح بإدخال أدوات النظافة بما في ذلك الفوط الصحيّة والصابون والمطهرات... - الاستغلال الاقتصادي في السجون من خلال تضخم اسعار أدوات النظافة. - أعداد الحمامات لا تتحمل أعداد السجناء/ات ممّا يؤثر سلبا على نظافتها وقدرتها الإستيعابية خاصة في ظروف الرطوبة وعدم التهوئة وعدم دخول أشعّة الشّمس وعدم الصّيانة.
القلب والشرايين والدم	ضغط وقصور بعضلة القلب، الضفيرة الكهربائية بالقلب، أنواع من الجلطات (القدم، اليدين، الشرايين، القلب...)،الشلل الجزئي أو النصفي، ارتجاع الصمام المترالي في القلب، ارتفاع ضغط الدم أو هبوطه الشديد، أنواع مختلفة من نقص الدم ونقص مكوناته، روماتيزم في القلب، غرغرينا في الأطراف، دوالي في أماكن مختلفة...	- عدم السماح بإدخال الأدوية. - الضغط النفسي والعصبي. - غياب الأكل الصّحي لمرضى/ات القلب والشرايين مثل إستهلاك الملح والأكل الغني بحمض الفوليك بالنسبة لمرضى فقر الدم. - عدم تهوئة الزنزانة خاصة في وجود أعداد كثيرة من المدخنين/ات (التدخين السلبي والتدخين). - نمط الحياة قليل الحركة (الجلوس المستمر) وعدم السماح بالتريض.
الجهاز التنفسي بما فيها كورونا	حساسية في الجهاز التنفسي، ضيق بالتنفس، التهابات (جيوب أنفية، رئتين...), أنواع من السرطان (الرئتين، الأنف...)، كورونا...	- الرطوبة المرتفعة والتكدّس الشّديد للسجناء/ات. - ضعف التّهوئة. - عدم دخول الشمس للزنازين. - المنع من التريض. - تدخين السجائر بكثرة في الزنزانة (التدخين السلبي والتدخين). - عدم السماح بإدخال الأدوية. - التعنت في السماح بالكشف الطبي. - عدم السماح بإدخال أدوات النظافة والتعقيم. - غياب أي إجراءات احترازية للتخفيف من الضغط على السجون من خلال الإفراج الصحي أو تخفيض فترات الحبس الاحتياطي مما يساهم في التكدس الشديد وبالتالي زيادة احتمال تفشي الأمراض بما في ذلك كورونا.

الجهاز العظمي والمفاصل والأربطة	تآكل الغضاريف، الانزلاق الغضروفي، أنواع من الكسور، إلتهابات المفاصل...	- أرضيات الزنازين الخرسانية العارية. - ازدحام السجون حيث لا توجد مساحة كافية للجميع للتمدد أو التحرك. - منع ادخال الادوية والمسكنات. - التعذيب الجسدي. - عدم السماح بإدخال الملابس الشتوية وعدم توفير بطانيات ووسائل تدفئة في الزنزانة. - الرطوبة المرتفعة وعدم دخول أشعة الشمس. - عدم توفر اسرّة كافية لجميع السجناء/ات.
الأمراض الجلدية والبصريات	التهابات وتعفنات الجروح، التهاب اللثة، ضعفٍ شديد في البصر، العدوى الجرثومية (الجرب...)، الحساسية الجلدية...	- منع ادخال الادوية. - المنع من النظارات الطبية عبر إفتكاكها أو عدم السماح بزيارة طبيب العيون. - عدم توفير الادوية وعدم السماح بإدخالها خاصة في أمراض تؤثر مباشرة على العيون مثل السّكري. - ضعف التهوئة وعدم دخول أشعة الشمس. - عدم مداواة الجروح والكدمات. - التكدس الشديد وبالتالي زيادة احتمال تفشي الأمراض الجلدية والعدوى الجرثومية. - الحرمان من الاستحمام والاهتمام بالنظافة وعدم السماح بإدخال أدوات النظافة والتعقيم. - غياب النظافة الذي يؤدي إلى وجود الحشرات والزواحف والفئران.

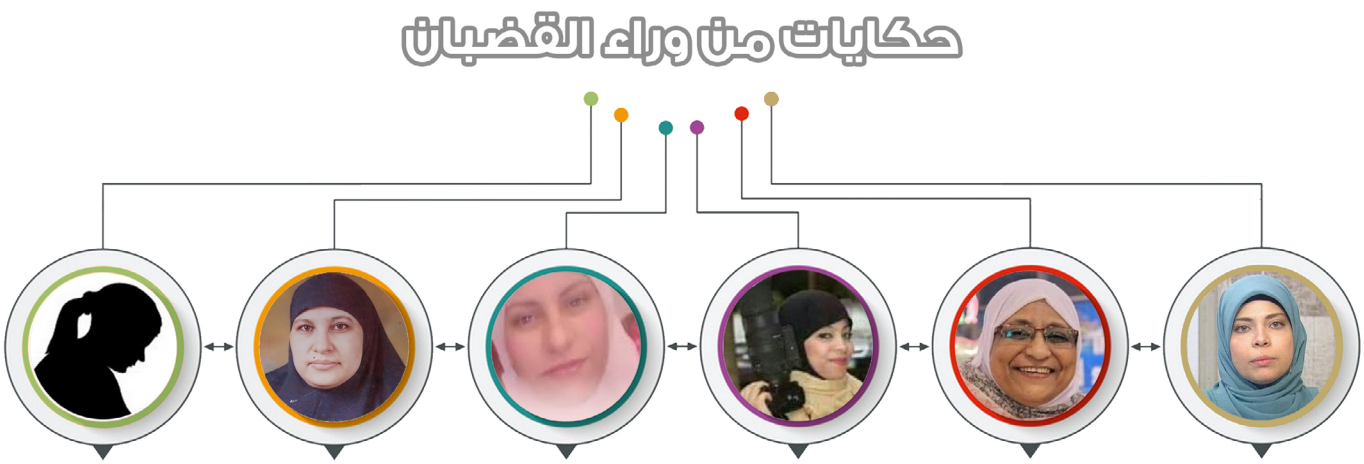
III-5- الإهمال الطبي المتعمد سياسة انتقامية

تصّم السلطات أذنيها عن أوجاع المعتقلين/ات حيث رصدت بلادي أنّ بين ٥٠٨ معتقلا/ة مريضا/ة تدهورت صحّة **١٠٥** معتقلا/ة أثناء الاحتجاز لدرجة حرجة تستلزم التدّخل الطّبي العاجل. وقد تقدمت **٤٩ أسرة مصريّة** بالتماس لإخلاء سبيل المعتقل/ة نظرا لحالته/ها الصحيّة المتدهورة إضافة للشكاوى المتكرّرة للسجناء والسجينات أنفسهم/ن. فكما يظهر الرسم البياني أدناه أن الإستجابة في وقت قياسي من طرف النّيابة لم تحصل إلاّ مرّة واحدةً بينما لم تستجب إدارة السّجن للنّقل لمستشفى خارجي إلاّ في ١٥,٢٪ من الحالات.



وبين ال١٠٥ معتقلا/ة المذكورين/ات أعلاه، خرج سجين واحد إثر حصوله على البراءة (٠,٩٪) وتوفيّ ١٩ معتقلا/ة (١٨٪)، بينهم ٤ سجينات ومازال البقيّة حتى صياغة هذا التقرير يحاولون/ن المقاومة والنّجاة بأجسادهم/هن الواهنة. وواصلت السلطات سياستها الانتقامية بشأن التجديد المستمر للحبس الاحتياطي لـ٣٥ معتقلا/ة رغم حالتهم/هن الصحية المتدهورة، توفي منهم/هن ٦ (١٧,١٪) إضافة للحالة الحرجة لإثنين آخرين. أما عن مؤسسة رئاسة الجمهورية، فلم تصدر عفوا رئاسيا لإنقاذ ما يمكن إنقاذه من صحّة الإنسان، إلاّ لسجين واحدٍ بين ال٥٠٨ موضوع هذه الدراسة. ويبدو أن هذه المعاناة لن تنتهي عن قريب للكثير من السجناء/ات حيث أنّ معدّل الأحكام ٨,٧٥ سنة تتروح بين سنة واحدة لثلاثين سنة.

VI- حكايات من وراء القضبان



مريم سالم

تم القبض عليها سنة ٢٠١٣، وتطورت حالتها الصحية للإصابة بتليّف كبدي وارتفاع نسبة الصفراء في الدم واستسقاء بالبطن، دون الإفراج عنها صحياً أو تقديم العلاج لها داخل محبسها، أو نقلها لمستشفى خارجي. توفيّت مريم سالم متأثّرة بحالتها الصحيّة الحرجة في سجن القناطر يوم ٢٣ ديسمبر ٢٠١٩.

هدى عبد المنعم

كان لدى المحامية والعضوة السابقة بالمجلس القومي لحقوق الإنسان تاريخ مرضي من التعرض للجلطات وإرتفاع ضغط الدّم. ورغم سنّها المتقدّم وحالتها الصحية يتواصل حبسها احتياطيّا وإهمال صحتّها ممّا تسبّب لها في توقف وظائف الكِلية اليسرى مع ارتجاع في الكلية اليمنى في نوفمبر ٢٠٢٠ ولازالت محبوسة حتى الآن.

علياء عوّاد

حبست المصوّرة الصّحفيّة علياء عوّاد احتياطيا منذ ٢٠١٧ بعد إكتشافها لورم في الرّحم. ونظرا لعدم الإهتمام بصحتها داخل محبسها تدهورت حالتها فأصيبت بنزيف وناسور. وقد تقدم محاميها بمطالب عديدة للسماح بالتدخل الجراحي. وقد أجريت لها عملية واحدة لإزالة جزء من الورم في ٢٠١٨ وتمّ تحديد موعد ثان في سبتمبر ٢٠٢٠ ولكن لم يتم إجراءها لحين كتابة هذا التّقرير.

جميلة صابر حسن ابراهيم

تتعرّض للحرمان من الرّعاية الصحيّة منذ حبسها في ٢٠١٩ حيث تم منع دخول علاج الصّرع لأكثر من شهر ونصف فزادت حدّة النّوبات وتقاربت وعندما سمحت إدارة السّجن بتلقي العلاج لم تتحسن حالتها بعد.

سامية جابر عويس

تعاني من انفصال في شبكية العين اليسرى وعدم القدرة على الرؤية بشكل جيد وضيق التّنفس أحيانا والتهاب في العصب الخامس يسبّب لها صداع مستمر وهشاشة عظام ولازالت محبوسة حتى الآن.

هنادي أحمد محمود أحمد

حصلت هنادي على حكم بالبراءة سنة ٢٠١٦ بعد أن قضّت فترة عانت فيها من الإهمال الصحي المتعمد حيث ساءت حالتها بعد تلوث جرح عمليّة الزّايدة التّي خضعت لها أثناء تقييد يديها بالكلابشات في السّرير. وعن ظروف مابعد هذه العمليّة، فقد تمّ ترحيلها إلى السجن قبل أن تفيق من التّخدير، وتسبّب اهتزاز عربة التّرحيلات بفتح الجرح ثمّ تلوثّ وتسبّب لها بإلتهاب نظرا لقيام معتقلة أخرى بتغييره ومحاولة تنظيفه، لعدم وجود أية أدوات، أدوية أو تجهيزات.

V- توصيات بلادي

الإهمال الصحي المتعمد جريمة قتل عمد وتمسّ مباشرة بالحق الأساسي للإنسان في الحياة وتتجاوز آثارها السلبيّة المريض/ة نفسه/ها لعائلته/ها وذويه/ها وبقية السجناء/ات. وعليه تناشد بلادي الدولة المصرية ب:

أوّلا: الإفراج الصّحي العاجل عن السجناء والسجينات المرضى/ات خاصة للحالات الحرجة.

ثانيا: تفعيل المادة ٣٦ من قانون الإجراءات الجنائية، التي تنص على «يجب على مأمور الضبط القضائي أن يسمع فوراً أقوال المتهم المضبوط، وإذا لم يأت بما يبرئه، يرسله في مدى أربع وعشرين ساعة إلى النيابة العامة المختصة. ويجب على النيابة العامة أن تستجوبه في ظرف أربع وعشرين ساعة، ثم تأمر بالقبض عليه أو بإطلاق سراحه» من أجل تخفيف الضغط على السجون والوقاية من الأمراض المعدية مثل كورونا ومختلف أنواع العدوى الجرثومية.

ثالثا: تعديل قانون تنظيم السجون، بحيث يتم فصل إدارة الخدمات الطبية بالسجون عن وزارة الداخلية، وإلحاقها بوزارة الصحة والسماح لنقابة الأطباء ومؤسسات المجتمع المدني بالرقابة عليها والتقرير عنها.

رابعا: القطع التّام مع التعذيب والممارسات الحاطة من الكرامة ومحاسبة المتورطين بهذه الجرائم وتحمّل الدولة مسؤوليتها التاريخية تجاه ضحايا هذه الانتهاكات وتقديم المساعدة الصحية والنفسية وجبر الضرر.

خامسا: تعديل الإطار القانوني (قانون الجرائم الالكترونية، قانون التجمهر...) الذي يسمح بكيل التّهم وإحترام مبدأي شخصية العقوبات والتدرج بها وعدم الزج بالمواطنين والمواطنات وراء القضبان جزافا وعدم تعريضهم/هن للبيئة السجنية الملائمة لجميع أنواع الأمراض.

سادسا: تفعيل القوانين التي تمكّن الموقوفين/ات والمعتقلين/ات من الحق في الفحص الطبي قبل الإمضاء على المحاضر.

سابعا: الإستجابة السريعة للشكاوى الصحية للسجناء والسجينات وتمكينهم/هن من الحق الأساسي في الولوج إلى الخدمات الصحية بما فيها إدخال الأدوية والنقل لمستشفيات خارجية عند الحاجة.

ثامنا: السماح للأسر بإدخال مواد النظافة والأكل الصحي والنظيف للحماية من إستشراء الأمراض.

تاسعا: العمل على تحسين البيئة السجنية بما يسمح بحفظ صحّة الإنسان (الأكل، المياه الصالحة للشراب، إدخال الملابس الشتوية، السّماح بالتريّض في مساحات جيدة التهوئة، تهوئة الزنازين من أجل تخفيض الرطوبة، النظافة، التدفئة...).

عاشرا: تقديم المعلومات والتعليم الخاص بإجراءات الوقاية الصحية والأسلوب الصحي للحياة من الإدارة السجنية و تمكين المجتمع المدني من الولوج إلى السجون من أجل الرّقابة ومن أجل توعية السجناء/ات وعاملي/ات قطاع السجون.