

سلسلة إصدارات حول الرعاية الصحية داخل السجون

الجزء الأول

مدخل للإطار التشريعي الحاكم للرعاية الصحية داخل السجون

الناشر

المفوضية المصرية للحقوق والحريات



هذا المصنّف مرخص بموجب رخصة المشاع الإبداعي
نسب المصنّف - الترخيص بالممثل 4.0 دولي



قائمة المحتويات

3	مقدمة .. عن سلسلة الرعاية الصحية داخل السجون
4	ملخص تنفيذي
5	المنهجية
5	خلفية
6	لماذا نعتبر الإهمال الطبي نوعاً من أنواع "بيروقراطية الاستثناء"؟
7	أولاً: تكثيف السلطات في يد وزارة الداخلية... " وزارة الداخلية هي الخصم والحكم"!
7	(أ) إدارة الخدمات الطبية بالسجون
8	(ب) الإفراج الصحي
9	(ج) النقل إلى مستشفيات خارج السجن
10	ثانياً: قصور تشريعي... قانون دون عدالة
10	(أ) تفتيش الأدوية
10	(أ) الإشراف والرقابة
11	ثالثاً: إمكانية الوصول إلى الرعاية الطبية
12	(أ) النقل إلى مستشفى/عيادة السجن
12	(ب) في حالات الطوارئ
13	الخاتمة والتوصيات

مقدمة .. عن سلسلة الرعاية الصحية داخل السجون

بات "الإهمال الطبي" أحد أبرز المصطلحات المستخدمة للحديث عن أوضاع السجون المصرية، إذ أصبح الأمر مكرراً واعتيادياً حتى أنك تظن أنه جزءاً من تجربة الاحتجاز/ السجن، بحيث لا ينفصل أحدهما عن الآخر. ففي خلال الأعوام 2022 ، 2023 وحتى النصف الأول من العام الحالي "2024" وصلت أعداد حالات الإهمال الطبي داخل أماكن الاحتجاز ما يتجاوز مئات الحالات، إلى جانب حالات الوفاة التي تصل إلى حوالي 120 حالة.

عند الحديث عن الرعاية الصحية داخل السجون، ينصب التركيز في أغلب الأحوال على الأطباء، والمستشفيات داخل السجون أو حتى النقل إلى مستشفيات خارج السجن، وهي أحد جزئي الرعاية الصحية إذ تنقسم إلى جزئين أولهما الرعاية الوقائية والتي تتضمن الظروف المعيشية داخل السجن من نظافة الزنازة، جودة التعيين، التهوية، التعرض لأشعة الشمس، وجود مساحة للحركة، حجم الزنازين، والخروج إلى التريض والتي يساهم غيابها في إمكانية تعرض السجناء لأمراض متعددة. أما الجزء الثاني فهو الرعاية العلاجية والتي تتمثل في مدى تواجد طبيب السجن، إمكانات الوصول إلى مستشفى السجن، إمكانات النقل إلى مستشفى خارج السجن، ومدى توفر الأدوية.

تنطلق هذه السلسلة حول "الرعاية الصحية داخل السجون" من التشريعات المنظمة لكيفية تقديم الرعاية الصحية داخل قانون تنظيم مراكز الإصلاح والتأهيل رقم 396 لسنة 1956، واللائحة الداخلية الصادرة بقرار وزير الداخلية رقم 79 لسنة 1961. بالإضافة إلى الاستعانة بعدد من القراءات النظرية للبحث حول أسباب قصور الرعاية الصحية داخل السجون، من خلال تقديم رؤية نقدية للإطار القانوني الحاكم لها.

كما نسعى من خلال الجزئين الثاني والثالث من هذه السلسلة إلى تتبع رحلة المرضى من السجناء من خلال فصلها إلى مرحلتين، الأولى في حال أصابهم المرض أثناء فترة احتجازهم، بسبب الظروف المعيشية المتدنية داخل السجون، من قلة التعرض لأشعة الشمس، وضعف التهوية ورداءة التعيين، بالإضافة إلى ضعف جودة المياه. هذا إلى جانب قلة حركتهم بسبب صغر مساحة الزنازة أو إيداعهم داخل الحبس الانفرادي مما قد يؤثر على سلامتهم البدنية، وصحتهم النفسية على حد سواء. أما المرحلة الثانية هي كيف تتعامل إدارات السجون مع حالاتهم الصحية، سواء من جهة الأطباء والأدوية المتاحة داخل السجن، ومدى إمكانية دخول أدوية من قبل الأهالي خلال الزيارات، وإمكانات نقلهم إلى مستشفى السجن أو مستشفى خارج السجن.

تهدف السلسلة بصورة أساسية إلى البحث وراء مدى وجود علاقة سببية بين الأمراض التي تصيب السجناء داخل السجن، والظروف العيشية المتدنية-غياب الرعاية الوقائية، وذلك للخروج بأنماط محددة من الأمراض المرتبطة بظروف السجن/ تجربة الاحتجاز، وكيف تتعامل إدارات السجن مع هذا التدهور؟ وذلك من خلال إجراء مقابلات شخصية مع سجناء سابقين في السجن محل الدراسة، بالإضافة إلى مقابلات مع أطباء في تخصصات مختلفة.

ملخص تنفيذي

"يكون في كل ليما أو سجن غير مركزي طبيب أو أكثر أحدهم مقيم تناط به الأعمال الصحية وفقاً لما تحدده اللائحة الداخلية.

ويكون للسجن المركزي طبيب فإذا لم يعين له طبيب كلف أحد الأطباء الحكوميين أداء الأعمال المنوط بطبيب السجن".

مادة 33 من قانون تنظيم السجن.

ارتفعت وتيرة الإهمال الطبي خلال السنوات العشر الماضية داخل أماكن الاحتجاز، إذ تجاوزت مئات الحالات وعلى الرغم من نص قانون تنظيم السجن ولائحته الداخلية على العديد من المواد التي تخص تقديم الرعاية الصحية داخل السجن إلا أنه لا توجد قواعد تحكم كيفية تقديم الخدمات الطبية، وتيسر وصولها إلى السجناء بشكل سلس، كما لا تتوفر لائحة أو مجموعة قواعد متفق عليها تنظم دورة العمل داخل مستشفيات السجن، وتوضح المهام الواقعة على العاملين بها، أو حقوق السجناء داخلها كل ذلك يساهم في وضع الرعاية الطبية المتدني داخل السجن المصرية.

يهدف الجزء الأول من السلسلة إلى إعادة قراءة قانون تنظيم السجن ولائحته الداخلية بصورة نقدية، من خلال الدمج بين ما هو نظري أي النصوص القانونية نفسها، وما يحدث خلف تلك النصوص الصلبة من تطبيق يكشف عن عوار واضح داخل القانون وغياب إرادة حقيقية لتطبيق القانون في الوقت ذاته.

بداية في سياق حديثنا عن التشريعات الخاصة بالرعاية الطبية داخل السجن تناولنا مصطلح "بيروقراطية الاستثناء" على اعتباره مدخلاً نظرياً يساهم في فهم كيفية عمل التشريعات الحاكمة لتقديم الرعاية الطبية داخل السجن، وتقسيمها إلى عدة أجزاء:

نتطرق في الجزء الأول إلى إشكالية تكثيف السلطات في يد وزارة الداخلية ممثلة في قطاع الحماية المجتمعية -مصلحة السجن- وتمثلات ذلك الواضحة في أمنة قرار تقديم الرعاية الطبية، وإزدواج ولاء الأطباء ما بين دورهم المهني في معالجة المرضى، وتبعيتهم الإدارية لوزارة الداخلية. وأخيراً قرارات منح إفراج صحي للسجناء والتي تركز على قرارات أمنية بالأساس.

نسلط الضوء في الجزء الثاني على الفجوات/ القصور التشريعي داخل القانون ولائحته والتي تسمح بتطبيق القانون بأشكال متباينة تختلف باختلاف القائمين على الإدارة، بداية من غياب لائحة لحقوق

المرضى أو لدورة العمل داخل مستشفيات السجون، بالإضافة إلى عدم وجود آليات عملية لتحقيق فكرة الرقابة والإشراف على السجون.

نتناول في الجزء الثالث إمكانية الوصول إلى الرعاية الطبية من الأساس وذلك من خلال التطرق إلى كيفية الوصول إلى طبيب السجن، وإمكانية الوصول إلى مستشفى/ عيادة السجن خاصة في حالات الطوارئ. وننتهي بتوصيات تدور حول تفعيل قانون تنظيم السجون ولائحته الداخلية من جهة، وبين التدخل بتعديلات تشريعية حتى يعمل القانون على نحو أكثر كفاءة لتقديم رعاية صحية تتلائم مع احتياجات السجناء.

المنهجية

تستند السلسلة إلى قراءة وتحليل لقانون تنظيم مراكز الإصلاح والتأهيل رقم 396 لسنة 1956 وتعديلاته بالقرار رقم 106 لسنة 2015 والقرار رقم 57 لسنة 1968، واللائحة الداخلية الصادرة بقرار رقم 79 لسنة 1961 وتعديلاتها بالقرار رقم 3320 لسنة 2014، والقرار رقم 345 لسنة 2017. بالإضافة إلى لائحة السجون الصادرة في فبراير 1901، وقانون رقم 180 لسنة 1949 بشأن لائحة السجون. بالإضافة إلى بناء قاعدة بيانات تشمل رصد حالات الإهمال الطبي والوفيات لأعوام 2022، 2023، والنصف الأول من 2024، مع تصنيفات/أنماط لأسباب الوفاة، وحالات الإهمال الطبي. هذا بالإضافة إلى مقابلات شخصية مع سجناء سابقين وأهالي سجناء حاليين، إلى جانب مقابلات مع أطباء من تخصصات مختلفة كالعظام، الأورام، الجلدية، الباطني، النفسية والعصبية.

خلفية

في عام 1883 صدر قانون العقوبات الذي نص على أنواع العقوبات وطرق تنفيذها- من ضمنها السجن- ، أعقبها صدور عدة قرارات كانت تتجه بالسجون إلى الشكل المؤسسي الذي هي عليه في الوقت الحالي، بداية من القرار بتحويل تبعية السجون إلى مصلحة عمومية تحت إدارة مدير عمومي. وتلاها الأمر العالي بلائحة السجون لعام 1885 التي نتج عنها إلغاء إدارة عموم السجن، وإنشاء تفتيش عمومي للسجون بالقاهرة يكون تابعًا لنظارة الداخلية، وفي نفس العام صدر قرار بتخصيص ليمان طره للأشخاص المحكوم عليهم بالأشغال الشاقة، كأول سجن حديث في مصر.

تبع ذلك صدور لائحة جديدة في عام 1901، ثم صدر القانون رقم 180 لسنة 1949 بشأن لائحة السجون الصادرة في عهد الملك فاروق، والتي تعتبر حجر الأساس والتي تمت إعادة تدويرها في القانون الحالي لتنظيم السجون رقم 396 لسنة 1956، والذي يعد من أوائل القوانين التي صدرت في عهد الرئيس الأسبق جمال عبد الناصر، أي منذ ما يزيد عن ستين عامًا، وطوال تلك السنوات، لم تطرأ عليه سوى تعديلات طفيفة، أغلبها كانت تعديلات أقرب إلى الشكلية كما هو حال في التعديلات الأخيرة التي كانت تدور حول تغيير بعض المسميات كـ "السجون" إلى "مراكز إصلاح وتأهيل"، والسجين إلى نزيل¹ ، بالإضافة إلى تعديلات أسبق في أعوام 2015 و2018 كان أبرزها

¹ أنظر قرار وزير الداخلية بقانون رقم 14 لسنة 2022.

المادة (20) التي أطالت من المدة المسموح بها ببقاء الأطفال مع أمهاتهم السجينات من عامين إلى أربع أعوام.

وبعضها كانت تعديلات تعود بالقانون إلى الوراء كالمادة (43) التي نصت على زيادة المدة المقررة للحبس الانفرادي كأحد الجزاءات المقررة على السجين من 15 يومًا إلى 30 يومًا، وزيادة مدة وضع المحكوم عليه في غرفة خاصة شديدة الحراسة إلى 6 أشهر. والمادة (73) التي قيدت زيارات المجلس القومي لحقوق الإنسان، من خلال اشتراط الحصول على موافقة مسبقة من النيابة العامة قبل الزيارة.

أما بالنسبة للتعديلات المتعلقة بالرعاية الطبية فقد اقتضت على استحداث المادة (33)² مكرر في القانون والتي جاء فيها "تلتزم المنشآت الطبية الحكومية والجامعية بعلاج المسجونين المحالين إليها من السجناء لعلاجهم، وفقا للضوابط والشروط التي يصدر بها قرار من وزير الصحة والتعليم العالي بالتنسيق مع وزير الداخلية". بالإضافة إلى المادة 33 من اللائحة الداخلية التي نصت بعد التعديل على أنه "يجب على مدير السجن أو مأموره تنفيذ ما يشير به طبيب السجن فيما يختص بتعديل معاملة أو غذاء مسجون وفق ما تستدعيه حالته الصحية. وإذا تحفظ مدير السجن أو مأموره يرفع الأمر إلى مدير القسم الطبي بالسجون لتشكيل لجنة للنظر فيما قرره طبيب السجن"³.

لماذا نعتبر الإهمال الطبي نوعًا من أنواع "بيروقراطية الاستثناء"؟⁴

نعني ببيروقراطية الاستثناء -بحسب ما تناولها عالم الاجتماع اللبناني ساري حنفي- حكم المجتمع/- السجن في حالتنا- بواسطة البيروقراطية أكثر مما يحكم بواسطة اللوائح والقوانين⁵، أي استخدام الأوامر الفردية ضمن القانون-كأنها جزءًا من القانون- بموجب السيادة الممنوحة للسلطات التنفيذية/مسؤولي السجن. وهذه البيروقراطية غالبًا ما تغيب عنها القواعد العقلانية، وهو ما يجعل قراراتها غير متنبئ بها. وهو ما يعني شرعية التطبيق وليس الإقرار، لأنها أمور قد تكون غير مقرة بموجب القانون.

بمعنى آخر في حالة السجناء المصرية يتعامل مسؤولو السجن بموجب السلطة الممنوحة لهم لتطبيق سياسات إدارية تتنافى في ذاتها مع القانون. مثالاً على ذلك تفتيش المتعلقات التي يجلبها الأهالي أثناء الزيارات، فقد يسمح بدخول نوعًا محددًا من الأدوية في إحدى الزيارات بينما لا يسمح بدخول نفس الدواء في الزيارة التالية، دون وجود معايير محددة لذلك سوى إرادة مسؤول التفتيش في السجن.

² أنظر قرار وزير الداخلية رقم 106 لسنة 2015.

³ أنظر قرار وزير الداخلية رقم 3320 لسنة 2014.

⁴ تم استخدام المصطلح لأول مرة من قبل عالم الاجتماع اللبناني "ساري حنفي".

⁵ جورجو أجامين، "حالة الاستثناء"، (مدارات للأبحاث والنشر: القاهرة، 2015)، ص 28 وما بعدها.

وما يستتبع ذلك من كون السجناء وذويهم مقيدون ومنتهكين دائماً، ضمن القرارات غير المعلنة وغير المتوقعة في آن واحد، فمن غير المعروف متى تصدر تلك القرارات وكيف؟ وعن طريق من؟ وهي جزء من بنية مزدوجة من وجود القانون وغيابه، أي الحكم من خلال الإدارة الفردية.

إجمالاً بيروقراطية الاستثناء هي حكم القرارات الفردية والتي تتحول إلى حكم العرف مع الوقت أكثر من حكم القانون، وبذلك تصبح قراراتها غير متوقعة بما يفتح الباب للأهواء الذاتية لمن بيده السلطة التنفيذية، وذلك بموجب السلطات التقديرية الواسعة والمبهمة في نفس الوقت. وهو ما يمكن تطبيقه على سياسات "الإهمال الطبي" داخل أماكن الاحتجاز المصرية فمن غير المتوقع هل سيصدر قرار بعلاج السجين؟ أو نقله إلى مستشفى أم لا؟ وذلك على الرغم من نص القانون على علاج السجناء، وإمكانات نقله إلى مستشفى السجن، أو خارج السجن، وهو ما يمكن إرجاعه إلى عدد من العوامل كما نراه، فقد تسببت الفجوات داخل قانون تنظيم السجون، في إمكانية تطبيق القانون بطرق مختلفة، بالإضافة إلى غياب آليات واضحة يمكن للسجناء من خلالها وصولهم إلى الحصول على رعاية صحية ملائمة، وهو ما نراه من خلال عدد من العوامل:

أولاً: تكثيف السلطات في يد وزارة الداخلية... وزارة الداخلية هي الخصم والحكم!"

2- "لا يجوز إلا لاختصاصيي الرعاية الصحية المسؤولين إتخاذ قرارات إكلينيكية ولا يجوز لموظفي السجون غير الطبيين إلغاء تلك القرارات ولا تجاهلها"

البند (2) من القاعدة (27) من قواعد نيلسون مانديلا.

الأصل أن تكون القرارات المتعلقة بالرعاية الطبية في يد الأطباء نظراً لطبيعتها المتعلقة بصحة وسلامة أجسادهم، إلا أن القانون حولها إلى محض قرارات أمنية، وذلك بسبب سيطرة إدارات السجون على القرار النهائي في تقديم الرعاية للسجناء.

(أ) إدارة الخدمات الطبية بالسجون

1- "تتولى الدولة مسؤولية توفير الرعاية الصحية للسجناء، وينبغي أن يحصل السجناء على نفس مستوى الرعاية الصحية المتاح في المجتمع، وينبغي أن يكون لهم الحق في الحصول على الخدمات الصحية الضرورية مجاناً ودون تمييز على أساس وضعهم القانوني.

2- ينبغي أن تنظم الخدمات الصحية من خلال علاقة وثيقة بالإدارة العامة للصحة العمومية وبطريقة تضمن استمرارية العلاج والرعاية، بما في ذلك فيما يخص فيروس نقص المناعة البشرية والسل والأمراض المعدية الأخرى، وكذلك الارتهان للمخدرات".

القاعدة (24) من قواعد نيلسون مانديلا.

بالنظر إلى تراتبية السلطة/ الإدارة داخل السجون، نجد أن وزارة الداخلية/قطاع الحماية المجتمعية هي المتحكم الأول والأخير في أدق التفاصيل داخل السجن. فالسجون/قطاع الحماية المجتمعية تابع لوزارة الداخلية بدلاً عن تبعيتها لوزارة العدل، كما أن الجهة المسؤولة عن تقديم الرعاية الطبية داخل السجون وهي "إدارة الخدمات الطبية" التابعة لقطاع مصلحة السجون، والذي يعد بدوره جزءاً من وزارة الداخلية، بدلاً عن تبعيتها المفترضة لوزارة الصحة.

وما يستتبع ذلك من عدم وجود أي قدر من الاستقلالية عن وزارة الداخلية، مما يصعب معه تحقيق مبدأ المساواة في تقديم الرعاية الصحية. بسبب ازدواج الولاء الناتج عن الوضع القانوني لـ"إدارة الخدمات الطبية للسجون"، فالجهة المسؤولة عن تنفيذ العقوبة هي نفسها المسؤولة عن معالجة المرضى من السجناء.

وهو ما ينسحب على الأطباء أيضاً، خاصة مع عدم ذكر القانون تفاصيل بخصوص مؤهلات الأطباء، إذ أصبح من المتعارف عليه تعيين ضباط متخصصين، أي بعد خروجهم من كلية الطب، يلتحقوا بأكاديمية الشرطة ويتم تعيينهم من قبل وزارة الداخلية، مما يخلق حالة من "ازدواجية الولاء" للفرق الطبية العامل، فمن جهة هم ملزمون بمهامهم في معالجة المرضى، ومن جهة أخرى هم تابعون لقطاع الحماية المجتمعية، وللتراتبية داخل هيكلها، مما يؤثر على أداء دورهم بالفاعلية المطلوبة، ويشكك في حيادهم.

ب) الإفراج الصحي

كل محكوم عليه يتبين لطبيب السجن أنه مصاب بمرض يهدد حياته بالخطر أو يعجزه عجزاً كلياً يُعرض أمره على مدير القسم الطبي للسجون لفحصه بالاشتراك مع الطبيب الشرعي للنظر في الإفراج عنه. وينفذ قرار الإفراج بعد اعتماده من مدير عام السجون وموافقة النائب العام، وتخطر بذلك جهة الإدارة والنيابة المختصة. ويتعين على جهة الإدارة التي يطلب المفرج عنه الإقامة في دائرتها عرضه على طبيب الصحة لتوقيع الكشف الطبي عليه كل ستة أشهر وتقديم تقرير عن حالته يُرسل إلى مصلحة السجون لتتبين حالته الصحية توطئةً لإلغاء أمر الإفراج عنه إذا اقتضى الحال ذلك. ويجوز لمدير عام السجون نذب مدير قسم طبي السجون والطبيب الشرعي للكشف على المفرج عنه لتقرير حالته الصحية كلما رُوي ذلك.⁶

⁶ المادة 36 من قانون تنظيم السجون كاملة " كل محكوم عليه يتبين لطبيب السجن أنه مصاب بمرض يهدد حياته بالخطر أو يعجزه عجزاً كلياً يُعرض أمره على مدير القسم الطبي للسجون لفحصه بالاشتراك مع الطبيب الشرعي للنظر في الإفراج عنه. وينفذ قرار الإفراج بعد اعتماده من مدير عام السجون وموافقة النائب العام، وتخطر بذلك جهة الإدارة والنيابة المختصة. ويتعين على جهة الإدارة التي يطلب المفرج عنه الإقامة في دائرتها عرضه على طبيب الصحة لتوقيع الكشف الطبي عليه كل ستة أشهر وتقديم تقرير عن حالته يُرسل إلى مصلحة السجون لتتبين حالته الصحية توطئةً لإلغاء أمر الإفراج عنه إذا اقتضى الحال ذلك. ويجوز لمدير عام السجون نذب مدير قسم طبي السجون والطبيب الشرعي للكشف على المفرج عنه لتقرير حالته الصحية كلما رُوي ذلك. ويعاد المسجون الذي أفرج عنه طبقاً لما سبق إلى السجن لاستيفاء العقوبة المحكوم بها عليه بأمر من النائب العام إذا تبين من إعادة الفحص التي يجريها الطبيبان المذكوران أن الأسباب الصحية التي دعت إلى هذا الإفراج قد زالت، ويجوز إعادته أيضاً بأمر من النائب العام إذا غيّر محل إقامته دون إخطار الجهة الإدارية التي يقيم في دائرتها.

مادة (36) من قانون تنظيم مراكز الإصلاح والتأهيل.

بحسب نص المادة (36) من القانون، يحق للسجين إفراج صحي في حال إصابته بمرض يهدد حياته أو يسبب له عجزًا كليًا، إلا أن تعدد الجهات المطلوب موافقتها حتى يحصل السجين على إفراج صحي تحول دون حصوله عليها، خاصة مع منح الجهات الأمنية السلطات الأوسع في اتخاذ القرار من عدمه وعلى الرغم من كونه قرارًا طبيًا بالأساس يتعلق بصحة السجين ومدى قدرته الصحية على البقاء داخل السجن، إلا أن تكثيف السلطة في يد مساعد وزير الداخلية لقطاع الحماية المجتمعية الذي بدوره يصدر القرار النهائي بالإفراج الصحي أو عدمه، يحرم السجناء من حقهم في الإفراج الصحي. في الوقت الذي لا يوجد أي اعتبار لرأي جهة رعاية صحية محايدة كوزارة الصحة أو نقابة الأطباء.

ج) النقل إلى مستشفيات خارج السجن

"إذا لم تتوافر أسباب علاج مسجون بمستشفى السجن ورأي طبيب السجن ضرورة علاجه بمستشفى خارجي، وجب عليه أن يرفع تقريرًا إلى الإدارة الطبية بمصلحة السجن لتقرير ما تراه"

مادة (37) من اللائحة الداخلية للمراكز الإصلاح.

يتطلب النقل عددًا من الإجراءات البيروقراطية المعقدة والموافقات المتعددة، وعلى الرغم من تعديل المادة 37 بالقرار رقم 3320 لسنة 2014⁷، الذي قلص من الجهات المطلوب موافقتها للنقل، فبدلاً عن عرض المريض على الطبيب الشرعي بجانب طبيب السجن، اقتصر الأمر على طبيب السجن وحده، ولكن استمرت إدارات السجن في الاحتفاظ باليد العليا في الموافقة على نقل السجين من عدمه.

إذ اشترطت لائحة السجن في حال حاجة سجين للنقل إلى مستشفى خارج السجن، موافقة الإدارة الطبية لمصلحة السجن، ويظهر هنا مجددًا تقليص صلاحيات وسلطات طبيب السجن، في مقابل تكثيف سلطات إدارة السجن. هذا إلى جانب ضرورة التنسيق مع إدارة الترحيلات لنقل السجين من مقر احتجازه إلى المستشفى، أو موافقة الأمن الوطني غير القانونية والتي فُرضت بالأمر الواقع.

⁷ وتستتزل المدة التي يقضيها المريض المفرج عنه خارج السجن من مدة العقوبة".

المادة 37 من اللائحة الداخلية قبل التعديل الأخير "إذا لم تتوافر أسباب علاج مسجون بمستشفى السجن ورأي طبيب السجن ضرورة علاج المسجون بمستشفى خارجي وجب قبل نقل المسجون عرض الأمر على الطبيب الشرعي لفحص الموضوع بالاتحاد مع طبيب السجن وترفع النتيجة إلى الإدارة الطبية بمصلحة السجن لتقرير ما تراه. أما في الحالات الطارئة أو المستعجلة فلطبيب السجن أن يتخذ ما يراه ضروريًا للمحافظة على صحة المسجون مع موافقة المصلحة بتقرير طبي عاجل منه ومن الطبيب الشرعي بما اتخذ من إجراءات.

ثانياً: قصور تشريعي... قانون دون عدالة

يضاعف القانون من تكثيف سلطات إدارات السجون، من خلال الفجوات وغياب التفاصيل، أو مع وجود عوار قانوني يظهر عند تطبيق القانون بصورة أساسية مما يعيق تقديم الرعاية الطبية بما يتلائم مع احتياجات السجناء.

(أ) تفتيش الأدوية

"وتعمل إدارة السجن على معاملة زائري المسجونين المعاملة الإنسانية وتكفل لهم الأماكن الملائمة للانتظار والزيارة"

مادة 38 من قانون تنظيم مراكز الإصلاح.

اقتصر قانون تنظيم السجون في نص المادة (38) على حسن معاملة زائري السجناء، بحسب التعديل الأخير، بموجب القرار بقانون رقم 106 لسنة 2015، ولم يتطرق إلى أية تفاصيل أخرى مرتبطة بالزيارات كتفتيش الأهالي، والممنوعات في الزيارات.

يساهم غموض قانون تنظيم السجون ولائحته الداخلية، في سيطرة إدارات السجون على قرارات منع أو السماح بدخول ما يجلبه الأهالي للسجناء، نتيجة لأن سلطتها متروكة بشكل عشوائي إلى مخبر التفتيش، أو الضابط المسؤول عن الزيارات⁸. ويتمثل غموض القانون في غياب أي مواد تنص بشكل مفصل على الممنوعات داخل السجن. فما هو مسموح في أحد الزيارات، قد يصبح ممنوعاً في أخرى وتسيير عملية الزيارة حسب أهواءهم، ولا يقتصر ذلك على الأدوية فقط بل يمتد لكافة متعلقات الزيارة.

(أ) الإشراف والرقابة

"مع عدم الإخلال باختصاصات النيابة العامة، لمساعد الوزير لقطاع مصلحة السجون الإشراف على السجون والتفتيش عليها في أي وقت، ولكل مسجون حق مقابلة من يُجرى التفتيش، والتقدم بأية شكوى بحرية وفي سرية تامة، ويحقق مساعد الوزير أو من يفوضه في الشكوى المقدمة إليه، ويتخذ من الإجراءات ما يكفل منع أسبابها الجدية، ويرفع تقريراً بالحالات المهمة إلى وزير الداخلية والنيابة العامة المختصة.

⁸ المفوضية المصرية للحقوق والحريات، "الطابور: عن أوضاع زيارات السجون من منظور الأهالي"، أبريل 2024، متاح على الرابط التالي: <https://www.ec-rf.net/%D9%84%D8%A7-%D8%AA%D8%B3%D9%82%D8%B7-%D8%A8%D8%A7%D9%84%D8%AA%D9%82%D8%A7%D8%AF%D9%85-%D8%AA%D8%B7%D9%84%D9%82-%D8%AA%D9%82%D8%B1%D9%8A%D8%B1%D9%87%D8%A7-%D8%A7%D9%84%D8%B7%D8%A7%D8%A8%D9%88>

ولأعضاء المجلس القومي لحقوق الإنسان زيارة السجون بعد موافقة النائب العام وتلقي الشكاوى من المسجونين وإعداد تقارير ورفعها لمساعد الوزير لقطاع مصلحة السجون والنيابة العامة المختصة، وذلك وفقاً للإجراءات والضوابط التي تحددها اللائحة الداخلية".

المادة 73 من قانون تنظيم مراكز الإصلاح والتأهيل، والمعدل بموجب القانون 106 لسنة 2015.

جاء تعديل قانون تنظيم مراكز الإصلاح في المادة 73⁹ منه على النحو الذي يضيف بعض الحقوق للسجين/ النزير من ضمنها مقابلة مسؤولي التفتيش، وإمكانية التقدم بشكاوى، كما أضاف حق المجلس القومي لحقوق الإنسان في القيام بزيارات للسجون، ولكنه قيدها بالحصول على موافقة من قبل النائب العام. وهو ما تم تأكيده من خلال استحداث المادة (76) مكرراً من اللائحة الداخلية للسجون بالقرار رقم 345 لسنة 2017، إذ جاءت المادة (76)¹⁰ لتضع العديد من العراقيل بداية من موافقة النائب العام، وتحديد ميعاد الزيارة من قبل إدارة السجن، وهو ما يتنافى مع فكرة الزيارات المفاجئة أو فكرة التفتيش المفترض القيام بها من خلال تلك الزيارات. بالإضافة إلى تحديد أسماء سجناء بعينهم لزيارتهم. كل ذلك أدى إلى تفرغ فكرة التفتيش/ الرقابة من معناها، وإضعاف الدور الرقابي للمجلس القومي لحقوق الإنسان.

ثالثاً: إمكانية الوصول إلى الرعاية الطبية

إلى جانب تكثيف السلطة في يد وزارة الداخلية ممثلة في قطاع الحماية المجتمعية ومساهمة قصور التشريعات وقلة تفاصيلها في ذلك، يأتي الامتناع عن تقديم رعاية طبية بصورة ملائمة ليكمل دائرة بيروقراطية الاستثناء، إذ أن عدم وجود آليات عملية تسمح بتطبيق النصوص القانونية، خاصة مع العراقيل التي تقف أمام التطبيق العملي، والمتمثلة في ممارسات إدارات السجون وتأويلهم للقانون حسب رؤيتهم/ أهوائهم الذاتية. ومن أبرز الأمثلة على غياب آليات تيسر من تطبيق القانون هي كيفية النقل إلى مستشفى/ عيادة السجن، تليها التعامل في إطار الحالات الطارئة:

⁹ المادة 73 من قانون تنظيم مراكز الإصلاح والتأهيل قبل التعديل " يتولى مدير عام السجون إدارة السجون والإشراف على سير العمل بها".

¹⁰ المادة 76 مكرراً من اللائحة الداخلية للسجون "مع مراعاة الأحكام الواردة بالمادة (42) من قانون تنظيم السجون، التي تجيز منع الزيارة مطلقاً أو مقيداً بالنسبة إلى الظروف في أوقات معينة لأسباب صحية أو متعلقة بالأمن، يجوز لأعضاء المجلس القومي لحقوق الإنسان زيارة السجن وتفقد مرافقه وتلقي شكاوى المسجونين، طبقاً لأحكام المادة (73) من قانون تنظيم السجون، وذلك بعد الحصول على تصريح مسبق من النائب العام محدداً به السجن المصرح بزيارته وأسماء الزائرين من الأعضاء، مع تقديم التسهيلات اللازمة لتنفيذ تلك الزيارات، وذلك في المواعيد التي تحددها إدارة السجن وخلال فترات العمل الرسمية. وتكون زيارة المسجونين بموافقة مسبقة من النيابة العامة محدداً بها أسماء المسجونين المطلوب زيارتهم وبعد موافقة المسجون على إتمام الزيارة وتحديد الغرض من الزيارة، على أن يلتزم الزائرون بالإجراءات التأمينية المتبعة داخل السجن".

أ) النقل إلى مستشفى/عيادة السجن

"يجب على طبيب السجن أن يكشف على كل مسجون فور إيداعه السجن، على ألا يتأخر ذلك عن صباح اليوم التالي وأن يثبت حالته الصحية، والعمل الذي يستطيع القيام به، كما يجب عليه عيادة المسجونين المرضى يوميًا، وعيادة كل مسجون يشكو المرض، ويأمر بنقل المريض إلى مستشفى السجن...."

المادة (27) من اللائحة الداخلية لتنظيم مراكز الإصلاح.

تشير المادة (27) من اللائحة الداخلية إلى الأدوار الأولية للطبيب من الكشف على السجناء الجدد بمجرد وصولهم السجن، أو نقلهم إلى مستشفى السجن في حال تطلب وضعهم الصحي ذلك. بينما على أرض الواقع، لا تطبق المادة السابقة من قبل الأطباء، كما تتداخل عددًا من الإجراءات الروتينية التي تعرقل النقل إلى عيادة/ مستشفى السجن، من ضمنها وقوع مسؤولية الإبلاغ عن الحالات التي تحتاج إلى رعاية طبية- عرفيًا- على حراس السجن "السجانيين"، ومن هنا تبدأ الصعوبات، إذ يتقاعس الحراس عن الاستجابة لطلبات السجناء سواء بإبلاغ الأطباء أو نقلهم إلى مستشفى/ عيادة السجن، خاصة في حالات الطوارئ.

ب) في حالات الطوارئ

"أما في الحالات الطارئة أو المستعجلة فلطبيب السجن أن يتخذ ما يراه ضروريا للمحافظة على صحة المسجون مع موافاة المصلحة بتقرير طبي عاجل منه.

وإذا رأى الطبيب أن حالة المريض تستوجب أخذ رأي طبيب أخصائي وجب عليه استئذان مصلحة السجن في ذلك ويؤخذ الإذن تليفونيا في الحالات المستعجلة".

المادة 37 من اللائحة الداخلية لتنظيم مراكز الإصلاح.

بحسب المادة 37 تعتمد السجنون في التعامل مع الحالات الطارئة بصورة أساسية على طبيب السجن، وبصرف النظر عن سلطاته المقيدة من قبل إدارة السجن، إلا أن الوصول إلى طبيب السجن من الأصل في حالات الطوارئ هو أمر من الصعوبة تحققة، خاصة مع نقل السجناء إلى مراكز الإصلاح والتأهيل الجديدة، إذ ازداد الأمر سوءًا فيما يخص التعامل مع الحالات الطبية الطارئة لا سيما مع التقليل المتطرف للتعامل البشري داخل تلك المراكز، -إذ يتعامل السجناء مع الإدارة من خلال انتركوم مثبت داخل الزنازين، وتتعامل الإدارة من خلال سماعات داخل الزنازين أيضًا-، وعادة لا تستجيب الإدارة لاستغاثات السجناء في حال وجود حالات طبية طارئة¹¹.

¹¹ المفوضية المصرية للحقوق والحريات، "نهار طويل لا ينتهي"، يوليو 2024، متاح على الرابط التالي: <https://www.ec-rf.net/%d9%86%d9%87%d8%a7%d8%b1-%d8%b7%d9%88%d9%8a%d9%84-%d9%84%d8%a7-%d9%8a%d9%86%d8%aa%d9%87%d9%8a-%d8%a7%d9%84%d9%85%d9%81%d9%88%d8%b6%d9%8a%d8%a9-%d8%a7%d9%84%d9%85%d8%b5%d8%b1%d9%8a%d8%a9-%d8%aa>

الخاتمة والتوصيات

بعد القراءة والبحث في مواد كلاً من قانون تنظيم مراكز الإصلاح رقم 396 لسنة 1956 ولائحته الداخلية رقم 79 لسنة 1961، بالإضافة إلى مقارنتهما بالواقع العملي، وجدنا أن المشكلة الرئيسية في تقديم الرعاية الصحية داخل السجون تقع في تلك المساحة الرمادية بين عدم تطبيق القانون من جهة، وغياب تفصيل أو آليات واضحة لتطبيق القانون وهو ما يسمح بوجود ما تحدثنا عنه سلفاً من "بيروقراطية الاستثناء" أو الالتفاف على القانون "باسم القانون"، من قبل جهات إنفاذ القانون/ مسؤولي السجون في حالتنا.

إذ أن قصور التشريعات عن ذكر التفاصيل- لاسيما داخل اللائحة الداخلية والتي يعد دورها-نظرياً- تفصيل القانون وتحويله من نصوص قانونية صلبة إلى مواد قابلة للتطبيق-، هذا إلى جانب القصور في التطبيق العملي للقانون مما خلق تلك الحالة من اللاقانون.

لذلك توصي المفوضية المصرية للحقوق والحريات بما يلي:

- 1- تفعيل المادة 27 من اللائحة الداخلية لتنظيم مراكز الإصلاح، والتي تنص على ضرورة الكشف على السجناء بمجرد وصولهم السجن، بالإضافة إلى المرور عليهم يومياً.
- 2- تعديل قانون تنظيم مراكز الإصلاح على النحو الذي يلغي تبعية إدارة الخدمات الطبية للسجون لوزارة الداخلية، وتحويلها إلى وزارة الصحة.
- 3- التوقيع على البروتوكول الاختياري الثاني الخاص باتفاقية مناهضة التعذيب، والذي يقضي بالسماح للجنة الفرعية لمنع التعذيب بزيارة السجون.
- 4- السماح للمنظمات المستقلة بالقيام بزيارات ميدانية لمراكز الإصلاح.

5- تعديل المادة 73 من قانون تنظيم مراكز الإصلاح والتأهيل رقم 396 لسنة 1956 التي تشترط الحصول على موافقة من النائب العام لقيام المجلس القومي لحقوق الإنسان بزيارات ميدانية. وتعديل المادة 76 مكرر من اللائحة الداخلية على النحو الذي يقلص من العراقيل الموضوعة أمام المجلس القومي لحقوق الإنسان للقيام بزيارات السجون.

6- استحداث مواد داخل القانون ولائحته تنص على حقوق السجناء داخل مستشفيات مراكز الإصلاح.

7-تعديل المادة (37) من اللائحة الداخلية لمراكز الإصلاح على النحو الذي يحد من صلاحيات إدارة الخدمات الطبية للسجون في مقابل زيادة صلاحيات الأطباء.

8- استحداث مواد داخل اللائحة الداخلية تنص بشكل قاطع على الممنوعات من الأدوية، مع إسناد مهمة مراجعة الأدوية لطبيب السجن.

9- تعديل المادة 36 من قانون تنظيم مراكز الإصلاح والتأهيل على النحو الذي يجعل قرار الإفراج الصحي للمرضى من السجناء في يد وزارة الصحة بدلاً عن وزارة الداخلية.