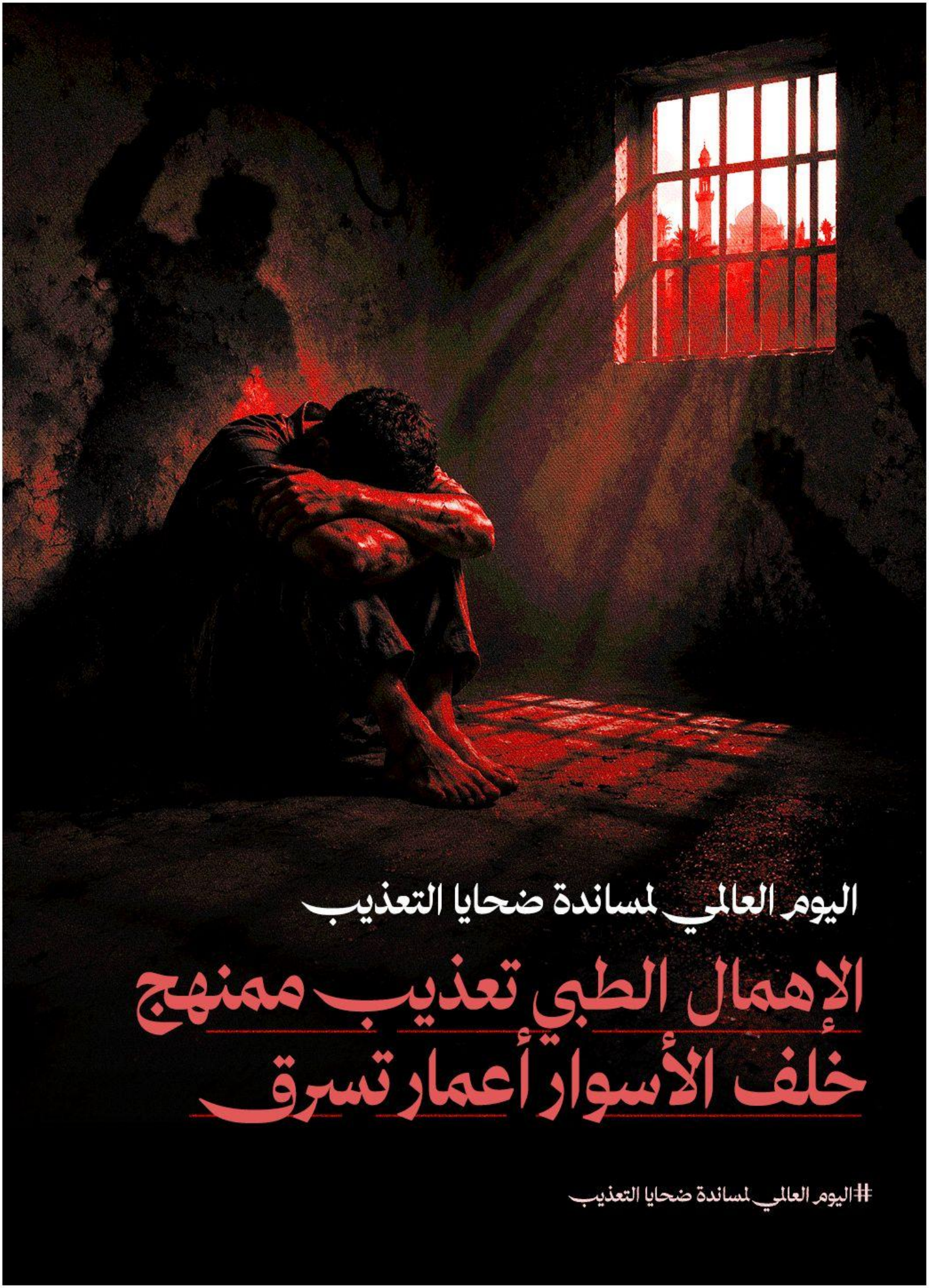
اليوم العالمي لمساندة ضحايا التعذيب
الإهمال الطبي تعذيب ممنهج
خلف الأسوار أعمار تسرق
#اليوم العالمي لمساندة ضحايا التعذيب

تعريف بمركز الشهاب

مركز الشهاب هو مركز حقوقي تطوعي لـدعم الحريـة والديمقراطيـة وإرادة الشعوب ومناهضة الظلم والتمييز بكافة صوره، ويعمل من أجل عالم يتمتع فيه الإنسان بحيـاة كريمـة، تأسـس في مصـر عـام 2006، وحصل على موافقة السلطـات البريطانية للعمل كمنظمة حقوقية.

SHR

EL SHEHAB FOR HUMAN RIGHTS

هـذا التقريـر تصـدره " وحـدة الأبحـاث والتقـارير " بمركـز الشـهاب لحقوق الإنسان "، وهو تقرير حقوقي سنوي يصدره المركز بمناسبة " اليـوم الـدولي لمسـاندة ضـحايا التعـذيب " ، يرصـد التعـذيب والانتهاكات التي يتعرض لها الضحايا في مقار الاحتجـاز المصـرية ، كما يلقي الضوء على حالات القتل الناتجـة عـن التعـذيب ، وكافـة الانتهاكـات الأخـرى ، يسـتمد هـذا التقريـر معلوماتـه مـن خـلال الشكاوي التي ترد إلي المركز من ذوي الضـحايا ، ومـن خـلال وحـدة الرصد والتوثيق والمتابعة بالمركز ، وكذا بعض مواقـع المؤسسـات الحقوقية المهتمة بحالة حقوق الانسان في مصر.

مقدمة

يمثّل التعذيب أحد أخطر الانتهاكات الجسيمة لحقوق الإنسان وأكثرها مساسًا بالكرامة الإنسانية، ويُعد محظورًا حظرًا مطلقًا في جميع الظروف وفقًا لقواعد القانون الدولي لحقوق الإنسان والقانون الدولي الإنساني، دون أي استثناءات تتعلق بالأمن القومي أو حالة الطوارئ أو طبيعة الجريمة. ويأتي هذا التقرير في إطار مقاربة تحليلية شاملة تستعرض الإطار المفاهيمي والقانوني لمناهضة التعذيب، من خلال استقراء أهم المعايير الدولية ذات الصلة، وعلى رأسها الاتفاقيات الدولية، والدساتير الوطنية، والتشريعات الجنائية، فضلًا عن المبادئ والمعايير الأممية الخاصة بمعاملة الأشخاص المحرومين من حريتهم، وفي مقدمتها قواعد نيلسون مانديلا.

و في السادس والعشرين من يونيو من كل عام، يحيي العالم اليوم الدولي لمساندة ضحايا التعذيب، تأكيدًا على رفض كل أشكال الانتهاكات التي تمس كرامة الإنسان وسلامته الجسدية والنفسية. ورغم أن التعذيب غالبًا ما يُختزل في صور العنف الجسدي المباشر، فإن التجارب الحقوقية والإنسانية أثبتت أن هناك أنماطًا أخرى من التعذيب قد تمارس بصورة أكثر خفاءً واستمرارية، من بينها استبقاء المرضى وكبار السن والحالات الصحية الحرجة داخل أماكن الاحتجاز رغم ما يعانونه من أمراض خطيرة أو إعاقات أو تدهور صحي يستدعي الرعاية والعلاج أو الإفراج لأسباب إنسانية.

ويكتسب هذا الملف أهمية خاصة في ظل ما تقرره التشريعات المصرية والمعايير الدولية من ضمانات تكفل الرعاية الصحية للمحتجزين، وتتيح آليات قانونية للعفو والإفراج أو تأجيل تنفيذ العقوبة في الحالات المرضية والإنسانية الاستثنائية. ومن ثم فإن استمرار احتجاز المرضى وكبار السن في ظروف لا تتناسب مع أوضاعهم الصحية يفرض ضرورة إعادة النظر في هذا الملف من منظور قانوني وإنساني وحقوقي.

كما يهدف هذا العرض إلى تسليط الضوء على البنية القانونية التي تنظّم حظر التعذيب، والتي لا تقتصر على التجريم فقط، بل تمتد لتشمل منظومة متكاملة من الالتزامات الواقعة على عاتق الدول، مثل الوقاية، والتحقيق الفعّال، والمساءلة، وعدم الإفلات من العقاب، وضمان جبر الضرر وإعادة تأهيل الضحايا. وفي هذا السياق، يولي التقرير اهتمامًا خاصًا بمدى اتساق التشريعات الوطنية مع الالتزامات الدولية، وبشكل خاص ما يتعلق بضمانات الحق في الحياة، وظروف الاحتجاز، والرعاية الصحية للمحتجزين، والإفراج الإنساني في الحالات الحرجة ودور

آليات الرقابة القضائية والمؤسسات المستقلة، وأهمية توفير ضمانات المحاكمة العادلة كخط دفاع أساسي ضد الانتهاكات. ويعتمد هذا الطرح على منظور حقوقي يركز على الفجوة القائمة في بعض السياقات بين النصوص القانونية والتطبيق الفعلي، بما يؤكد أن فعالية منظومة حقوق الإنسان لا تُقاس بوفرة النصوص بقدر ما تُقاس بمدى احترامها وتفعيلها على أرض الواقع، وترسيخ مبدأ أن الكرامة الإنسانية تظل محور العدالة وغايتها النهائية.

المحور الأول :رمزية اليوم العالمي وأهميته

_ في السادس والعشرين من يونيو 2026، يحيي العالم اليوم العالمي لمناهضة التعذيب، ، باعتباره أحد أخطر الانتهاكات الجسيمة لحقوق الإنسان وأكثرها مساسًا بالكرامة الإنسانية. ويأتي هذا اليوم في إطار منظومة حقوقية أممية تؤكد أن حظر التعذيب هو حظر مطلق وغير قابل للتقييد أو التبرير تحت أي ظرف، سواء في حالات السلم أو النزاع أو الطوارئ. ومن منظور حقوقي إنساني، يرمز هذا اليوم إلى مسؤولية جماعية تقع على عاتق الدول والمجتمع الدولي لضمان عدم الإفلات من العقاب للجناه ، وتعزيز آليات المساءلة، وحماية الأفراد من المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة من قبل الجماعات او السلطات . كما يسلط الضوء على معاناة الضحايا والناجين من التعذيب، ليس فقط من خلال آثاره الجسدية، بل أيضًا من خلال أبعاده النفسية والاجتماعية الممتدة واثاره على المجتمع ككل ، بما يستدعي توفير برامج فعّالة لإعادة التأهيل وجبر الضرر ومسائلة المسؤلين . وفي هذا الإطار، تؤكد منظومة United Nations أن مكافحة التعذيب ليست مجرد التزام قانوني، بل هي واجب أخلاقي يعكس جوهر النظام الدولي لحقوق الإنسان القائم على صون الكرامة الإنسانية وحمايتها من كل أشكال الانتهاك ، كما يؤكد على تذكير الدول بالتزاماتها القانونية بموجب الاتفاقيات الدولية ذات الصلة، وعلى رأسها اتفاقية مناهضة التعذيب. كما يسهم في تعزيز الضغط الدولي والمجتمعي من أجل وقف هذه الممارسات، وفتح النقاش حول سبل الوقاية منها داخل أماكن الاحتجاز ومؤسسات إنفاذ القانون ، إضافة إلى ذلك، فإن هذا اليوم يمنح صوتًا للضحايا والناجين، ويعيد تسليط الضوء على ضرورة إنصافهم وضمان حقوقهم في العدالة والتعويض وعدم التكرار، بما يعزز ثقافة حقوق الإنسان ويكرّس مبدأ أن الكرامة الإنسانية لا تُجزأ ولا تُساوَم.

المحور الثاني :المعايير والصكوك القانونية الدولية والوطنية

_ من الناحية القانونية، يستند حظر التعذيب ومناهضته إلى منظومة متكاملة من الصكوك والمعاهدات الدولية والدساتير الوطنية والتشريعات الجنائية ، التي تُكرّس هذا الحظر باعتباره قاعدة آمرة في القانون الدولي، فعلى المستوى الدولي نصّ الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948 في المادة (5) على أنه :- لا يُعرّض أي إنسان للتعذيب ولا للعقوبات أو المعاملات القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة"، وهو ما أكّدته لاحقًا العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية في المادة (7) التي قررت حظر التعذيب حظرًا مطلقًا لا يقبل الاستثناء حتى في أوقات الطوارئ.

كما جاءت اتفاقية مناهضة التعذيب لعام 1984 الصادرة عن United Nations لتضع إطارًا قانونيًا تفصيليًا يُلزم الدول الأطراف باتخاذ تدابير فعّالة لمنع التعذيب، وتجريمه في التشريعات الوطنية، ومحاسبة مرتكبيه، وعدم التذرع بأي أوامر عليا أو ظروف استثنائية لتبريره.

وتأتي قواعد نيلسون مانديلا والتى تعد جزء مهم جدًا من الإطار الدولي لمناهضة التعذيب وسوء المعاملة داخل أماكن الاحتجاز، واسمها الرسمي هو قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء (United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners)، وقد أعادت الجمعية العامة للأمم المتحدة اعتمادها وتحديثها عام 2015 والتى تمثل معايير دولية مرجعية تُستخدم لتقييم مدى احترام الدول لحقوق السجناء ومنع التعذيب وسوء المعاملة ، وهي مكملة مباشرة لاتفاقية مناهضة التعذيب أبرز قواعدها :

1. **حظر التعذيب أو المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة بشكل مطلق داخل أماكن الاحتجاز .**
2. **ضرورة احترام كرامة جميع المحتجزين باعتبارها كرامة إنسانية غير قابلة للمساس .**
3. **ضمان المعاملة الطبية المناسبة والرعاية الصحية للسجناء دون تمييز .**
4. **منع العزل أو الحبس الانفرادي لفترات طويلة أو غير محددة لما له من آثار نفسية جسيمة قد ترقى إلى مستوى التعذيب .**
5. **إخضاع أماكن الاحتجاز للرقابة والتفتيش المستقل لضمان الشفافية ومنع الانتهاكات .**

وبذلك، تُعد هذه القواعد امتدادًا عمليًا للمبدأ الدولي القاضي بأن الحرمان من الحرية لا يعني فقدان الحقوق الإنسانية، بل يفرض التزامًا مضاعفًا على الدولة بحماية المحتجزين من أي شكل من أشكال التعذيب أو سوء المعاملة، وهو ما يعزز المنظومة الأممية التي تقودها الأمم المتحدة في هذا المجال.

أما على المستوى الدستوري المصري، فقد كرس دستور جمهورية مصر العربية لسنة 2014 هذا الحظر في أكثر من مادة، حيث نصت المادة (52) على أن "التعذيب بجميع صوره وأشكاله جريمة لا تسقط بالتقادم"، وهو نص يؤكد الطبيعة المطلقة للجريمة واستمرار المساءلة القانونية عنها دون تقادم زمني. كما أكدت المادة (55) على أن "كل من يُقبض عليه أو يُحبس يجب معاملته بما يحفظ عليه كرامته، ولا يجوز تعذيبه أو ترهيبه أو إكراهه أو إيذاؤه بدنيًا أو معنويًا"، بما يرسخ مبدأ صون الكرامة الإنسانية داخل أماكن الاحتجاز.

وعلى المستوى التشريعي، نص قانون العقوبات المصري في المادة (126) على تجريم التعذيب الذي يرتكبه موظف عام أو من في حكمه لحمل متهم على الاعتراف، واعتبره جناية يعاقب عليها بالحبس المشدد، وهو ما يعكس تجريمًا مباشرًا لأي ممارسة تنتهك سلامة الجسد أو الإرادة الحرة للأفراد، كما تتكامل هذه النصوص مع باقي مواد الحماية

الجنائية المرتبطة بالقبض والحبس غير المشروع وسوء المعاملة، بما يعزز الإطار القانوني الوطني المتسق مع الالتزامات الدولية لمناهضة التعذيب.

المحور الثالث :انتفاء المساءلة يولد التعذيب وسوء المعاملة

ـ وفى اطار حقوقي تحليلي يربط بين انتفاء المساءلة وتآكل منظومة العدالة، حيث تُعد بيئة خصبة لانتشار انتهاكات حقوق الإنسان، وعلى رأسها التعذيب وسوء المعاملة داخل أماكن الاحتجاز، فحين تضعف مؤسسات الرقابة والمساءلة، وتغيب سيادة القانون، تتحول السلطة من أداة لحماية المواطنين إلى وسيلة للهيمنة عليهم، ويصبح التعذيب أحيانًا سلوكًا ممنهجًا يُستخدم كوسيلة للترهيب أو انتزاع الاعترافات أو إسكات المعارضة، وهو ما يتعارض بشكل مباشر مع الالتزامات الدولية للدول في مجال حقوق الإنسان.

ومن هذا المنظور، ترى التقارير الصادرة عن هيئات أممية ومنظمات حقوقية دولية أن بعض أنماط التعذيب وسوء المعاملة ترتبط ببيئات سياسية تتسم بانتفاء العدالة وضعف الشفافية، حيث يتم توظيف خطاب "الأمن القومي" أو "مكافحة الإرهاب" كغطاء لتبرير انتهاكات جسيمة ، وفي هذا الإطار، لا يُنظر إلى التعذيب كحادث فردي معزول، بل كعرض من أعراض اختلال بنيوي أعمق يرتبط بالفساد المؤسسي وغياب المساءلة ، حيث تتحول أجهزة الدولة إلى أدوات قمع بدلًا من كونها جهات حماية. ومن ثم، فإن مكافحة التعذيب لا تنفصل عن مكافحة الفساد وإصلاح منظومة الحكم، لأن حماية الكرامة الإنسانية تتطلب بالضرورة شفافية، وقضاء مستقل، ورقابة فعالة تمنع استغلال السلطة تحت أي ذريعة.

في عدد من التقارير الصادرة عن هيئات الأمم المتحدة والمنظمات الحقوقية الدولية، تم توثيق أنماط من الانتهاكات الجسيمة لحقوق الإنسان، بما في ذلك التعذيب وسوء المعاملة، ففي سوريا، وثّقت لجان التحقيق الدولية التابعة للأمم المتحدة استخدامًا واسع النطاق للتعذيب داخل مراكز الاحتجاز خلال سنوات النزاع، واعتبرت ذلك جزءًا من نمط ممنهج من الانتهاكات الجسيمة. وفي السودان، أشارت تقارير حقوقية إلى حالات احتجاز تعسفي وسوء معاملة في ظل اضطرابات سياسية وصراعات داخلية أثّرت على أداء المؤسسات العدلية.

وفي الأراضي الفلسطينية المحتلة، وثّقت تقارير أممية ومنظمات دولية أوضاع احتجاز شديدة التعقيد، سواء في سياق الاحتلال أو في سياق الانقسام الداخلي في غزة، مع الإشارة إلى مزاعم تتعلق بسوء المعاملة وظروف الاحتجاز القاسية في بعض الحالات، وهو ما يندرج ضمن الإطار الأوسع للنزاعات الممتدة وتأثيرها على الحقوق الأساسية.

كما تناولت تقارير منظمات مثل "هيومن رايتس ووتش" و"العفو الدولية" أنماطًا من الانتهاكات في عدد من الدول العربية، بما في ذلك مصر، حيث أُثيرت قضايا تتعلق بظروف الاحتجاز، والاحتجاز المطوّل دون محاكمة، ومزاعم

سوء المعاملة في بعض أماكن الاحتجاز، مع التأكيد على أن هذه القضايا تظل محل نقاش حقوقي وتقييم من جهات دولية مختلفة.

ومن منظور تحليلي، لا تُفهم هذه الحالات باعتبارها أحداثًا منفصلة، بل باعتبارها مؤشرات على العلاقة بين تراجع الحوكمة الرشيدة وضعف الرقابة وازدياد مخاطر التعذيب وسوء المعاملة، خاصة عندما يُستخدم خطاب "الأمن القومي" أو "الضرورة الأمنية" لتبرير تجاوزات تمس جوهر الكرامة الإنسانية وحقوق الإنسان غير القابلة للتصرف.

وبالحديث عن الشأن المصري، تبرز أنماط من التعذيب المقنع التي لا تُمارس عبر أدوات العنف التقليدية، وإنما تحت رايات الإهمال الطبي واستمرار احتجاز المرضى وكبار السن والحالات الحرجة رغم تدهور أوضاعهم الصحية. فحين يُترك المريض فريسة للمرض خلف القضبان، ويُحرم من العلاج أو من فرصة النجاة التي قد يتيحها الإفراج الإنساني، يتحول الاحتجاز من إجراء قانوني إلى عقوبة ممتدة تتجاوز حدود العدالة وتلامس حدود المعاملة القاسية واللاإنسانية.

المحور الرابع :التعذيب الممنهج عبر الاهمال الطبى.

يرتبط التعذيب في الوعي العام بالعنف الجسدي المباشر، الا أنه هناك أنماطًا أخرى أقل ظهورًا لكنها لا تقل قسوة، من بينها الإهمال الطبي الممنهج العمدى داخل السجون المصرية وأماكن الاحتجاز.

فحين يُحرم المعتقل من العلاج اللازم، أو تؤخر الرعاية الطبية عمدًا، أو تُمنع عنه الأدوية والفحوصات الضرورية، يتحول المرض إلى أداة للعقاب، ويتحول الألم إلى وسيلة ضغط وانتهاك للكرامة الإنسانية.

ما المقصود بالإهمال الطبي الممنهج؟

الإهمال الطبي الممنهج هو الامتناع المتعمد أو المتكرر عن توفير الرعاية الصحية المناسبة للمحتجزين، رغم معرفة السلطات بحاجتهم إليها. ويشمل ذلك:

- **تأخير نقل المرضى إلى المستشفيات.**
- **منع الفحوصات الطبية الدورية.**
- **حرمان المحتجزين من الأدوية الضرورية.**

- **تجاهل الشكاوى الصحية المتكررة.**
- **عدم توفير الرعاية للحالات المزمنة والخطيرة.**
- **إبقاء المرضى في ظروف احتجاز تؤدي إلى تدهور حالتهم الصحية.**

وعندما يكون هذا السلوك متكررًا أو مقصودًا أو جزءًا من سياسة عامة، فإنه يتجاوز حدود الإهمال الإداري ليصبح صورة من صور التعذيب أو المعاملة القاسية واللاإنسانية.

<u>الإطار القانوني الدولي</u>

تنص اتفاقية مناهضة التعذيب على حظر جميع أشكال التعذيب والمعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة. كما تؤكد القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء (قواعد نيلسون مانديلا) أن الرعاية الصحية حق أساسي للسجناء، وأن الدولة مسؤولة عن توفير مستوى من الرعاية يعادل ما هو متاح في المجتمع.

وتعتبر العديد من الهيئات الحقوقية الدولية أن الحرمان المتعمد من العلاج، خاصة عندما يؤدي إلى معاناة شديدة أو تدهور خطير في الصحة أو الوفاة، يمكن أن يرقى إلى مستوى التعذيب.

<u>الإطار القانوني المصري:</u>

لا يقتصر حظر التعذيب وسوء المعاملة في مصر على الالتزامات الدولية فحسب، بل يجد أساسه أيضًا في التشريعات الوطنية التي تفرض على السلطات واجب حماية المحتجزين وضمان سلامتهم الجسدية والنفسية.

ينص الدستور المصري على أن الكرامة الإنسانية حق أصيل لكل إنسان، وأن كل من يقبض عليه أو يحبس أو تقيد حريته تجب معاملته بما يحفظ كرامته، ويحظر تعذيبه أو ترهيبه أو إيذاؤه بدنيًا أو معنويًا. كما تعتبر أماكن الاحتجاز خاضعة للإشراف القضائي، وأي انتهاك لحقوق المحتجزين جريمة يعاقب عليها القانون.

وفي قانون العقوبات المصري، تجرّم عدة مواد الأفعال التي تمثل أساسًا قانونيًا لمساءلة المسؤولين عن الانتهاكات داخل السجون وأماكن الاحتجاز:

المادة 126 :تعاقب كل موظف عمومي يأمر بتعذيب متهم أو يمارسه بنفسه لحمله على الاعتراف، وتصل العقوبة إلى السجن المشدد، وإذا أفضى التعذيب إلى الوفاة تطبق العقوبة المقررة للقتل العمد .

المادة 127 :تعاقب كل موظف أو مكلف بخدمة عامة يعاقب شخصًا بأشد من العقوبة المحكوم بها قانونًا أو يوقع عليه عقوبة لم يحكم بها أصلًا. ويمكن الاستناد إلى هذه المادة عند فرض أوضاع احتجاز أو حرمان من الرعاية الصحية تتجاوز ما يسمح به القانون .

المادة 129 :تجرّم استعمال القسوة من قبل الموظف العام بما يؤدي إلى إحداث آلام بدنية أو المساس بكرامة الأشخاص. ويرى كثير من الحقوقيين أن الحرمان المتعمد من العلاج أو ترك المحتجز يعاني من مرض خطير دون رعاية قد يندرج ضمن صور القسوة المحظورة قانونًا .

لم يترك المشرع المصري مسألة الرعاية الصحية للمحبوسين دون تنظيم، بل أفرد لها بابًا كاملًا في اللائحة الداخلية للسجون. وتنص المواد (33–37) من اللائحة على مجموعة من الضمانات الصحية الواجبة للسجناء، من بينها:

المادة 33 :توجب وجود طبيب بالسجن يتولى الإشراف على الأحوال الصحية للنزلاء ومتابعة أوضاعهم الطبية بصورة مستمرة.

المادة 34 :تلزم بإخطار الطبيب بأي حالة مرضية تستدعي الفحص أو التدخل الطبي، وبمتابعة الحالات التي تظهر عليها أعراض المرض.

المادة 35 :تقضي بضرورة توقيع الكشف الطبي على السجين المريض واتخاذ الإجراءات العلاجية اللازمة وفق حالته الصحية.

المادة 36 :تنظم نقل المرضى إلى المستشفيات أو الجهات الطبية المختصة إذا تعذر علاجهم داخل السجن أو استدعت حالتهم رعاية متخصصة.

المادة 37 :تلزم بتوفير العلاج والرعاية الطبية اللازمة للمسجونين ومتابعة تنفيذ التعليمات الطبية الخاصة بهم.

<u>الإهمال الطبي كعقوبة غير منصوص عليها</u>

عندما يُحرم السجين أو المعتقل من الدواء أو الفحوصات أو التحويل للمستشفى رغم ثبوت حاجته الطبية لذلك، فإن الأمر لا يمثل مجرد قصور إداري، بل قد يتحول إلى عقوبة إضافية غير منصوص عليها في الحكم القضائي أو القانون. ومن ثم فإن الإهمال الطبي المتعمد يمكن النظر إليه باعتباره صورة من صور المعاملة القاسية أو

اللاإنسانية التي تتعارض مع الدستور المصري وقانون العقوبات وقانون تنظيم السجون، فضلًا عن مخالفتها للمعايير الدولية لحقوق الإنسان .

<u>الآثار الإنسانية للإهمال الطبي</u>

لا تقتصر آثار الإهمال الطبي على الألم الجسدي، بل تمتد إلى:

تدهور الأمراض المزمنة مثل السكري وأمراض القلب والكلى.

انتشار الأمراض المعدية نتيجة ضعف الرعاية الصحية.

الإعاقات الدائمة الناتجة عن التأخر في العلاج.

المعاناة النفسية والشعور بالعجز والخوف.

زيادة معدلات الوفاة داخل أماكن الاحتجاز.

كما ينعكس هذا الانتهاك على أسر المحتجزين التي تعيش حالة مستمرة من القلق وعدم اليقين بشأن مصير ذويها.

لماذا يعد الإهمال الطبي شكلًا من أشكال التعذيب؟

التعذيب لا يقتصر على إحداث الألم بشكل مباشر، بل يشمل أيضًا تعمد خلق ظروف تؤدي إلى المعاناة الشديدة. وعندما تدرك السلطات الحاجة الملحة للعلاج ثم تمتنع عن توفيره، فإنها تستخدم المرض والألم كوسيلة للعقاب أو الردع أو الضغط النفسي.

في هذه الحالة يصبح الحرمان من العلاج أداة للسيطرة على الإنسان وإخضاعه، وهو ما يتعارض مع أبسط المبادئ الإنسانية والقانونية.

<u>المسؤولية والمحاسبة</u>

تتحمل الدول مسؤولية قانونية وأخلاقية عن صحة وسلامة الأشخاص المحرومين من حريتهم. وتشمل هذه المسؤولية:

ضمان الوصول الفوري إلى الرعاية الطبية.

توفير أطباء ومرافق صحية مناسبة.

السماح بإجراء الفحوصات والعلاج المتخصص عند الحاجة.

التحقيق في حالات الوفاة أو التدهور الصحي داخل أماكن الاحتجاز.

محاسبة المسؤولين عن الانتهاكات والإهمال المتعمد.

إن حماية المحتجزين من الإهمال الطبي ليست قضية صحية فحسب، بل هي معركة من أجل العدالة والإنسانية كما يُعد استمرار احتجاز المعتقلين الذين يعانون من أمراض خطيرة أو حالات صحية حرجة دون توفير الإفراج الصحي عنهم أحد أشكال سوء المعاملة التي قد ترقى إلى مستوى التعذيب وفقًا للمعايير الدولية لحقوق الإنسان. فالقانون الدولي، بما في ذلك مبادئ United Nationsوقواعد معاملة السجناء، يؤكد على أن كرامة الإنسان وحقه في الصحة يظلان مكفولين حتى أثناء الحرمان من الحرية، وأن الإهمال الطبي المتعمد أو تأخير العلاج قد يشكل معاملة قاسية أو لاإنسانية أو مهينة.

وبمناسبه الحديث ووثقت اجهزه الرصد ومركز الشكاوى بمركز الشهاب نورد الاسماء الاتى بيانها والجدول الاتى بيانه على سبيل المثال صر بأسماء المعتقلين المحتجزين داخل غيابات السجون رغم حالتهم الطبيه الحرجة .

	الاسم	الحالة المرضية
1	علي محمد عبد الرمال	52 سنة (14) دعمات في القلب
2	سامح محمد عبدة	فشل بعضلة القلب
3	خالد الفقي إسماعيل	%25
4	حسام الدين فتحي محمد	قلب مفتوح
5	أحمد عبد الرحمن عبد الفتاح	قلب مفتوح
6	النبوي عابدين محمود	قلب مفتوح
7	علاء الدين خليفة	قلب مفتوح
8	علي محمد كامل عكاشة	وفاة
9	أحمد فتحي محمد حسن	قلب مفتوح

10	ممدوح محمد أمين	قلب مفتوح
11	عمار عياد عبد الله	قلب مفتوح
12	ياسر كامل علي محمد (الزول)	وفاة
13	سيد يونس أحمد صلاح	سرطان الكبد (وفاة)
14	طه أحمد طه محمد	سرطان الكبد (وفاة)
15	عبده إبراهيم مسعد أبو سمره	سرطان البلعوم (وفاة)
16	محيي عبد الوهاب أمين	سرطان الكبد والطحال (وفاة)
17	عيسي أحمد حسن أحمد	سرطان البلعوم (وفاة)
18	جهاد عبد الغني سليم	سرطان الكبد (وفاة)
19	حمزة عبد الغني محمد سليم	سرطان الكبد (وفاة)
20	أشرف محمد علي عثمان	سرطان الكبد (وفاة)
21	أحمد حسين عبد الواحد	سرطان الكلي والطحال
22	حسن محمود حسن جودة	سرطان الرئة
23	محمود حامد مسلم	ورم بالغدد النخامية
24	محمود سعيد السمري	لوكيميا وورم بالعمود الفقري
25	محمد زكي عبد الحميد	سرطان المثانة
26	مسعد محمد يونس	سرطان البروستاتة
27	محمد سيد سيد عبد الرحيم	سرطان الرئة
28	عزت احمد إبراهيم	
29	طارق محمود محمد أحمد	سرطان الدم والغدد
30	إبراهيم عادل عبد الرؤوف	ورم بالكليتين
31	أسامة العراقي الطويلة	سرطان الغدد اللنفاوية
32	محمد عمر أحمد	سرطان البروستاتة

33	**محمد إبراهيم سليمان**	**ورم بالقدم اليمني**
34	**شعبان محمد السيد الدقي**	**سرطان الكلي**
35	**حمدي أحمد درويش**	**سرطان المثانة**
36	**أحمد صلاح كامل**	**سرطان الغدد**
37	**حسن علي**	**ورم الغدد اللنفاوية**
38	**اسلام حمود عبد الفتاح**	**سرطان الرئة (وفاة)**

أسماء المرضى والحالات الحرجة وكبار السن

م	الإسم	العمر	المهنة	ملاحظات
1	عبد الحميد محمود عباس مطر	70		مريض سرطان
2	محمد السيد عبد الفتاح		محامي	معاناته المستمرة من سر طان الدم
3	صالح علي أحمد سليمان	64	برلماني سابق	فقد سمعه بسبب جلطة، وفقد بصره بسبب نزيف
4	أحمد سبيع		صحفي	أصبح من مرضى القلب
5	محمد أوسام عبد العزيز علي راشد	31	طالب بكلية الهندسة	يعاني من فشل في الكبد – تضخم الطحال – انسداد في القناة المرارية – تورم الغدد الليمفاوية.
6	محمود السيد عبد المؤمن	56	كيميائي	محكوم عليه بالسجن مؤ بد بسجن المنيا يحتاج لجراحة عاجلة بالجهاز الهضمي، معتقل على ذمة القضية 108 عسكرية
7	محمد زكريا عبد الله شعبان	68		يعاني من مشاكل صحية حيث لا يستطيع الحركة وأمراض الشيخوخة-

				فيروس سي -
8	محمد عبد الرازق عبد الحافظ			يعاني من قصور في الكلى
9	أحمد نادر عبد القادر حماد	29		يعاني من ظهور أورام في رجله وجسده تلزم تدخلا علاجيا عاجلا، وهو مريض بالسكر
10	أحمد تهامي عبد الحي	56	دكتور بكلية الاقتصاد والعلوم السياسية جامعة الإسكندرية	تم نقلة للمستشفى في ظروف صحية متدنية
11	أحمد إسماعيل ثابت		المُعيد بجامعة مصر للعلوم والتكنولوجيا	يعاني من ثقب بالقلب- تضخم عضلة القلب – يحتاج لإجراء عملية قلب مفتوح.
12	أحمد جمال أنور علي حسن	33		يعاني من خلل في وظائف الكلى والكبد ويحتاج تدخلا طبيا عاجلا- التهابات وآلام تتزايد كل يوم
13	محمود فوزي حسن شعث	64	مهندس	لديه نقص مناعة – بعد إجراء عملية استئصال الطحال
14	أحمد عمر		مهندس	يعاني من الشلل النصفي (قعيد)
15	أحمد الوليد الشال	32	طالب بكلية الطب	يعاني من انعدام الوزن، ودوخة شديدة، ورعشة في يده، وصعوبة في تحريك رجله اليمنى، وذلك بعد انتشار ورم في مخه
16	جهاد عصام الحداد	42	مهندس	أصيب بقطع في الغضروف الهلامي الأمامي للركبة، يحتاج

				إلى تدخل جراحي
17	أ د . محمد بديع	80	أستاذ متفرغ بكلية الطب البيطري – جامعة بني سويف	يعاني من تآكل في الغضاريف وكسر قديم في العمود الفقري
18	أ.د محمد رشاد البيومي	89	أستاذ جامعي	لديه مشاكل بالقلب، وقد سبق أن أجرى العديد من العمليات لتغيير صمامات وتركيب دعامات
19	السيد محمود عزت	73	أستاذ بكلية الطب جامعة الزقازيق	يعاني من أمراض الشيخوخة – وظهر في جلسات المحاكمة يبدو عليه الإعياء الشديد
20	م.محمد خيرت الشاطر	73	مهندس ورجل أعمال	أصيب في عينه بعدة أمراض وأجرى جراحة عاجلة - لديه أمراض مزمنة عدة، مثل ارتفاع ضغط الدم والسكري
21	أ.د محمد علي بشر	72	وزير التنمية المحلية في عهد الدكتور مرسي	أصيب بجلطة في المخ – داخل السجن
22	د.مصطفى الغنيمي	70	نقيب أطباء محافظة الغربية	**مريض قلب وكفاءة القلب منذ 4 سنوات 45% ويتعرض لأزمات قلبية حادة، وأصيب بمياه بيضاء على عينيه الاثنتين، وتم منعه من إجراء الجراحة لإزالة المياه البيضاء رغم مطالبة أسرته أن تجرى له العملية على نفقته الخاصة، داخل السجن وأصيب بالتهاب الكبدي الوبائي c وترفض إدارة السجن إدخال ادوية الفيروس.**
23	أ.د محمد سعد الكتاتني	71	رئيس مجلس الشعب المصري سابقًا	**يعاني من الضغط والسكر – وسوء الرعاية الذي أفقده وزنه بشكل سريع ومتدهور**
24	محمد أحمد إبراهيم	70	مهندس – باحث علمي	**يعاني من أمراض كثيرة منها قصور في وظائف الكلى وهزال شديد – ضغط**
25	د. عصام أحمد الحداد	70	مساعد الرئيس محمد مرسي للشؤون	مريض قلب – يحتاج جراحة عاجلة بالقلب-

			الخارجية	رغم حصوله على تصريح من المحكمة بها – وسداد تكاليف العملية لم تتم بعد
26	أ.د محمود أبو زيد	67	دكتور جراحة الأوعية الدموية	ممنوع عنه الدواء؛ ما يعرض حياته لخطر شديد.
27	أ.د محمد طه وهدان	64	أستاذ دكتور بكلية الزراعة	أمراض الضغط والسكر – ممنوع من الزيارة لأكثر من 5 سنوات
28	أ.د محمود غزلان	73	أستاذ بكلية الزراعة	صحته متدهورة – أمراض الضغط والسكر – ممنوع من الزيارة لأكثر من 5 سنوات
29	أ.د عبد الرحمن البر	60	عميد كلية أصول الدين	صحته متدهورة – أمراض الضغط والسكر – ممنوع من الزيارة لأكثر من 5 سنوات
30	د. محي حامد	64	طبيب استشاري أنف وأذن وحنجرة	صحته متدهورة – أمراض الضغط والسكر – ممنوع من الزيارة لأكثر من 5 سنوات
31	د. حسام أبو بكر	60	أستاذ بكلية الهندسة	صحته متدهورة – أمراض الضغط والسكر – ممنوع من الزيارة لأكثر من 5 سنوات
32	د. محمد سعد عليوة	70	استشاري المسالك البولية	صحته متدهورة – أمراض الضغط والسكر – ممنوع من الزيارة لأكثر من 5 سنوات
33	م. سعد الحسيني	64	محافظ كفر الشيخ – برلماني	صحته متدهورة – أمراض الضغط والسكر – ممنوع من الزيارة لأكثر من 5 سنوات

34	أ.د رفاعة رافع الطهطاوي		سفير سابق – رئيس ديوان الرئاسة- الرئيس محمد مرسي	لديه أمراض مزمنة عدة، ممنوع من الزيارة
35	د. عبد المنعم أبو الفتوح		طبيب – رئيس حزب سياسي	لديه أمراض مزمنة عدة، مثل ارتفاع ضغط الدم والسكري ومشاكل في البروستات، وأصيب بانزلاق غضروفي في عموده الفقري خلال وجوده في السجن
36	أ.د عصام عبد الحليم حشيش		أستاذ جامعي	تدهور شديد في صمامات القلب، حساسية مزمنة
37	م. محمد محمود أبو الناس	72	مهندس	يعاني من أمراض كثيرة منها ضعف في عضلة القلب وألام المفاصل وتم تغيير مفصل بالركبة اليسرى
38	أ. السيد موسى حزين	75	برلماني	صحته متدهورة – أمراض الضغط والسكر – ممنوع من الزيارة لأكثر من 5 سنوات
39	أ.د حسن البرنس		أستاذ جامعي - برلماني	يعانى من التهابات شديدة بالمرارة وحصوات كبرى فيها مع مرض شديد بالقلب مما يعرض حياته للخطر
40	أ .صبحي صالح موسى	70	محامي - برلماني	ممنوع عنه الزيارة منذ 6 سنوات
41	أ.حسين محمد إبراهيم		برلماني	مريض ضغط وسكر لديه أمراض مزمنة عدة، مثل ارتفاع ضغط الدم والسكري
42	أ.سعد عمارة	70	برلماني	يعاني من أمراض الشيخوخة – وظهر في

				جلسات المحاكمة يبدو عليه الإعياء الشديد
43	أ.المحمدي السيد أحمد	65	برلماني	لديه أمراض مزمنة عدة، مثل ارتفاع ضغط الدم والسكري
44	د. السيد هيكل	70	طبيب - برلماني	لديه أمراض مزمنة عدة، مثل ارتفاع ضغط الدم والسكري
45	د. أحمد شوقي عماشة	61	نقيب الأطباء البيطرين	ممنوع من الزيارة – يعاني من إهمال صحي
46	أ. أسامة محمد مرسي		محامي- نجل الرئيس محمد مرسي	ممنوع من الزيارة – حبس انفرادي- يفقد وزنه لسوء التغذية والعلاج
47	حازم صلاح أبو اسماعيل	63	محامي – سياسي مستقل	لديه أمراض مزمنة عدة، مثل ارتفاع ضغط الدم والسكري – مريض قلب
48	عصام سلطان	59	محامي – برلماني	لديه امراض الضغط – ممنوع من الزيارة

<u>بعض أسماء النساء من المرضي وكبار السن داخل السجون المصرية حيث يقبع داخل السجون المصرية 642 امرأة – نذكر منهن على سبيل المثال</u>

م	الإسم	العمر	المهنة	ملاحظات
1	هدى عبد المنعم	63	المحامية، والعضو السابق بالمجلس القومي لحقوق الإنسان	تعاني من خشونة شديدة في الركبة تعوق حركتها دون العكاز، وفي القدم الأخرى أُصيبت بجلطة، نُقلت على إثرها إلى المستشفى وتحتاج لرعاية خاصة
2	سمية ماهر حزيمة	26	طالبة	تُعاني من ارتجاع المريء والتهابات في المعدة والقولون والتهابات في مفاصل الركبة، وقد أكد الفريق الطبي في مستشفى السجن أنه لا يمتلك اجهزة للكشف عن التهابات المعدة، وتُعاني من ضعف المناعة، وسرعة التقاطها للأمراض المعدية.
3	جميلة صابر حسن	31		تُعاني من جلطةٍ أثرت على الكلام والمشي وحركة اليد والوجه، فضلًا عن معاناتها بمرض الصرع، وما يُسببه من نزيف كل فترة

	إبراهيم			من أنفها وفمها بغزارة
4	آية الله محمد أشرف السيد	25		تعاني من ارتجاع بالصمام، وتأخذ بنسلين طويل المدى
5	علياء نصر الدين عوَّاد	35	جامعية	أصيبت بورم ليفي نتيجة ورم حميد بالرحم، وأصيبت بنزيف شديد، وأصيبت أيضًا بفقر الدم واحتاجت لنقل دم متكرر، وفقدت أكثر من نصف وزنها.
6	عائشة الشاطر	42	جامعية	في زنزانة انفرادية ولا يُسمح لها بالزيارة، وتُعاني من حالات إغماء مُتكررة، وأظهر تحليل لها فشلًا في النخاع، ولديها نقص حاد مستمر في كرات الدم، وتكسير مستمر في الصفائح الدموية
7	استشهاد كمال عايدية	24	طالبة بكلية اللغات والترجمة	تعاني داخل محبسها من الأنيميا، وإصابتها بجرثومة المعدة، مما يجعلها فى حاجة إلى عناية خاصة.
8	أمل حسن	54		اعتقلت هي وزوجها – أصيبت بفيروس كورونا – حالتها الصحية متدهورة
9	آية كمال الدين	27		مصابة بالربو

المحور الخامس :- تدوير المرضى وكبار السن خلف القضبان: التعذيب الممنهج

عبر الحرمان من الحرية رغم العجز والمرض:-

في اليوم الدولي لمساندة ضحايا التعذيب، يتركز الاهتمام عادة على صور التعذيب المباشر والانتهاكات الجسدية الصارخة. غير أن هناك أنماطًا أخرى من المعاناة قد تمارس بعيدًا عن الأضواء، من بينها الإبقاء على المرضى وكبار السن داخل أماكن الاحتجاز رغم تدهور أوضاعهم الصحية وعدم ملاءمة ظروف السجن لحالتهم.

فحين يتحول المرض إلى عبء لا تستطيع منظومة الاحتجاز التعامل معه، وحين يصبح السجين المسن أو المريض عاجزًا عن رعاية نفسه أو مواجهة ظروف الحبس القاسية، فإن استمرار احتجازه دون مبرر ضروري أو دون توفير الرعاية الكافية قد يتحول إلى شكل من أشكال المعاملة القاسية واللاإنسانية، بل وإلى تعذيب بطيء يستهلك الجسد والنفس معًا.

السجن والمرض: معاناة تتجاوز العقوبة

العقوبة السالبة للحرية تعني تقييد الحركة، لكنها لا تعني حرمان الإنسان من حقه في الحياة أو الصحة أو الكرامة. ومع ذلك، يواجه المرضى وكبار السن داخل أماكن الاحتجاز تحديات مضاعفة، تشمل:

صعوبة الوصول إلى الرعاية الطبية المتخصصة.

عدم ملاءمة أماكن الاحتجاز للحالات الصحية الحرجة.

تفاقم الأمراض المزمنة نتيجة الضغط النفسي وظروف الاحتجاز.

الحاجة إلى متابعة طبية مستمرة قد لا تتوافر داخل السجن.

تزايد مخاطر الوفاة أو الإعاقة الدائمة بسبب التأخر في العلاج.

وفي كثير من الحالات يصبح السجن نفسه عاملًا مباشرًا في تدهور الحالة الصحية، وليس مجرد مكان يقضي فيه الشخص مدة العقوبة أو الحبس.

<u>الإهمال الطبي لكبار السن والمرضى صورة من صور التعذيب البطيئ</u>

يُعد كبار السن والمرضى المزمنون من أكثر الفئات هشاشة داخل أماكن الاحتجاز، إذ يرتبط التقدم في العمر غالبًا بأمراض القلب والسكري وارتفاع ضغط الدم وأمراض الجهاز التنفسي وضعف المناعة، بينما يحتاج المصابون بأمراض خطيرة كالفشل الكلوي والسرطان وأمراض القلب والأعصاب إلى رعاية طبية متخصصة ومستمرة. وتشدد المعايير الدولية على ضرورة مراعاة السن والحالة الصحية عند اتخاذ قرارات الاحتجاز، لما قد يسببه استمرار حبس هؤلاء من معاناة جسدية ونفسية متفاقمة وتدهور صحي قد يهدد حياتهم. وعندما تستمر السلطات في احتجاز أشخاص تعلم بخطورة أوضاعهم الصحية دون توفير الرعاية الكافية أو النظر في البدائل القانونية المتاحة، فإن ذلك يثير مخاوف جدية بشأن احترام الحق في الصحة والكرامة الإنسانية، وقد يرقى إلى ما تصفه الأدبيات الحقوقية بـ"التعذيب البطيء"، حيث يُستنزف الجسد تدريجيًا بفعل المرض والإهمال وغياب التدخل الإنساني اللازم.

<u>المعايير القانونية والإنسانية</u>

تؤكد قواعد نيلسون مانديلا الخاصة بمعاملة السجناء أن الرعاية الصحية حق أساسي لجميع المحتجزين، وأن على السلطات اتخاذ التدابير اللازمة لحماية السجناء الأكثر ضعفًا، بمن فيهم كبار السن والمرضى.

كما تشدد المعايير الدولية على ضرورة مراعاة الاعتبارات الإنسانية والصحية عند تقييم استمرار الاحتجاز، خاصة في الحالات التي يصبح فيها السجن خطرًا على الحياة أو سببًا لمعاناة شديدة يمكن تجنبها.

وفي السياق المصري، تقرر التشريعات المنظمة للسجون ومراكز الإصلاح والتأهيل حق النزلاء في الرعاية الصحية والعلاج والمتابعة الطبية، كما تلزم إدارة أماكن الاحتجاز باتخاذ الإجراءات اللازمة للحفاظ على صحة المحتجزين وسلامتهم.

<u>الإفراج عن المرضى وكبار السن: التزام إنساني وسند قانوني</u>

لا يقتصر التعامل مع الحالات المرضية الحرجة وكبار السن داخل أماكن الاحتجاز على الاعتبارات الإنسانية فحسب، بل يمتد إلى آليات قانونية أتاحها المشرع المصري لمواجهة الحالات التي يصبح فيها استمرار الاحتجاز خطرًا على الحياة أو الصحة.

فقد أجاز القانون الإفراج عن بعض النزلاء وفق ضوابط وشروط محددة، كما منح رئيس الجمهورية سلطة العفو عن العقوبة أو تخفيفها لأسباب قانونية أو إنسانية.

وتنص المادة 155 من الدستور المصري على أن لرئيس الجمهورية، بعد أخذ رأي مجلس الوزراء، العفو عن العقوبة أو تخفيفها، بما يتيح استخدام هذه السلطة في الحالات الإنسانية الاستثنائية، وعلى رأسها المرضى وكبار السن الذين تتدهور أوضاعهم الصحية داخل أماكن الاحتجاز.

كما نظم قانون الإجراءات الجنائية تأجيل تنفيذ العقوبة المقيدة للحرية إذا ثبت أن المحكوم عليه مصاب بمرض يهدد حياته أو يجعل تنفيذ العقوبة في وضعه الصحي غير ممكن إلا مع تعريضه لخطر جسيم.

كذلك أتاح قانون تنظيم مراكز الإصلاح والتأهيل)السجون سابقًا) نظام الإفراج الشرطي للمستحقين قانونًا متى توافرت شروطه، بما يسمح بمراعاة الأوضاع الصحية والإنسانية للنزلاء الذين لم يعودوا يمثلون خطرًا على المجتمع أو الذين تستوجب حالتهم الصحية معاملة استثنائية.

وانطلاقًا من هذه النصوص، فإن الإفراج عن المرضى وكبار السن والحالات الحرجة لا ينبغي النظر إليه باعتباره استثناءً أو منحة، بل باعتباره إجراءً قانونيًا وإنسانيًا يتسق مع الدستور والقانون والالتزامات الدولية المتعلقة بحماية الحق في الحياة والصحة والكرامة الإنسانية.

<u>مناشدة</u>

وبمناسبة اليوم الدولي لمساندة ضحايا التعذيب، نجدد الدعوة إلى مراجعة أوضاع المحتجزين من كبار السن والمرضى وأصحاب الحالات الصحية الحرجة، وإعمال الآليات القانونية المتاحة للإفراج عنهم أو استبدال احتجازهم بتدابير أكثر إنسانية، بما يكفل حقهم في العلاج والرعاية ويحفظ كرامتهم الإنسانية.

إن حماية المرضى وكبار السن من المعاناة التي تتجاوز حدود العقوبة ليست فقط واجبًا قانونيًا، بل مسؤولية أخلاقية وإنسانية تعكس احترام الدولة لقيم العدالة والرحمة وسيادة القانون.

المحور السادس :الوصول إلى العدالة وإعادة تأهيل الضحايا

يُعد الوصول إلى العدالة وإعادة تأهيل الضحايا من الركائز الأساسية في منظومة حقوق الإنسان المعاصرة، حيث لم يعد الهدف مقتصرًا على معاقبة الجناة، بل امتد ليشمل إنصاف الضحايا وجبر الضرر وإعادة دمجهم في المجتمع. ووفقًا لاتجاهات منظمات حقوق الإنسان والمعايير الصادرة عن United Nations، فإن العدالة الفعّالة تقوم على ضمان الحق في الانتصاف، وسهولة الوصول إلى القضاء، وتوفير محاكمات عادلة وناجزة، مع آليات حقيقية للتعويض وإعادة التأهيل النفسي والاجتماعي للضحايا.

كما تؤكد السياسات الدولية للدول التي تتبنى نهج العدالة الإنسانية أن حماية الضحايا لا تكتمل بالعقوبة وحدها، بل تتطلب برامج متكاملة لإعادة التأهيل تشمل الدعم الطبي والنفسي والاجتماعي، وتعويض الأضرار المادية والمعنوية، وضمان عدم تكرار الانتهاكات من خلال إصلاح المؤسسات وتعزيز الرقابة وسيادة القانون. وبهذا المعنى، تصبح العدالة منظومة شاملة تهدف إلى استعادة الكرامة الإنسانية للضحايا، وتعزيز ثقة المجتمع في النظام القانوني، وترسيخ مبدأ أن الإنسان هو محور العدالة وغايتها الأساسية.

من الناحية العملية، توجد عدة نماذج دولية لمساءلة المسؤولين عن الانتهاكات الجسيمة لحقوق الإنسان، بما في ذلك التعذيب وسوء المعاملة. فعلى المستوى الدولي، لعبت المحاكم الجنائية الخاصة دورًا مهمًا في محاسبة المسؤولين، مثل المحكمة الجنائية الدولية ليوغوسلافيا السابقة التي أدانت عددًا من القادة العسكريين والسياسيين عن جرائم حرب وتعذيب، والمحكمة الجنائية الدولية لرواندا التي حاكمت مسؤولين كبارًا عن جرائم إبادة جماعية وانتهاكات واسعة لحقوق الإنسان، وهو ما رسّخ مبدأ عدم الإفلات من العقاب.

كما تمثل المحكمة الجنائية الدولية (ICC) آلية دائمة للمساءلة عن الجرائم الأشد خطورة، حيث أصدرت مذكرات توقيف وأحكامًا في قضايا تتعلق بجرائم ضد الإنسانية في عدد من السياقات، بما يؤكد أن المسؤولية الجنائية الفردية تشمل القادة وليس فقط المنفذين المباشرين.

وعلى المستوى الوطني، هناك تجارب مختلفة في محاسبة المسؤولين داخل الدول نفسها من خلال القضاء المحلي أو لجان الحقيقة، مثل لجان الحقيقة والمصالحة في جنوب أفريقيا التي اعتمدت على كشف الانتهاكات وربطها بالإصلاح المؤسسي، إضافة إلى محاكمات داخلية في بعض الدول التي شهدت انتقالًا ديمقراطيًا، حيث تمت محاسبة مسؤولين أمنيين وعسكريين عن انتهاكات سابقة.

وتشير هذه الممارسات إلى أن العدالة الفعالة لا تقتصر على الإدانة، بل تشمل أيضًا إصلاح المؤسسات، وضمان عدم التكرار، وتعويض الضحايا، وتوثيق الانتهاكات، بما يعزز مبدأ أساسي في القانون الدولي لحقوق الإنسان وهو أن الانتهاكات الجسيمة لا تسقط بالتقادم ولا يفلت مرتكبوها من المساءلة أياً كانت مناصبهم.

الخـــــاتمـــة

في الختام، يتضح أن مناهضة التعذيب تمثل أحد الأعمدة الأساسية في منظومة حقوق الإنسان الدولية، باعتبارها قاعدة آمرة كرستها المعاهدات الدولية، وعلى رأسها اتفاقية مناهضة التعذيب، إلى جانب الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والعهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية، والتي جميعها أكدت الحظر المطلق للتعذيب وعدم جواز تبريره تحت أي ظرف من الظروف.

كما إن قياس مدى احترام حقوق الإنسان لا يكون في كيفية معاملة الأقوياء والأصحاء، بل في كيفية التعامل مع الفئات الأكثر ضعفًا وهشاشة. فالمرضى وكبار السن داخل أماكن الاحتجاز يمثلون الفئة الأشد احتياجًا للحماية والرعاية، وأي تقاعس عن توفير هذه الحماية يضاعف معاناتهم ويعرض حياتهم للخطر.

وفي اليوم الدولي لمساندة ضحايا التعذيب، تظل قضية المرضى وكبار السن خلف القضبان تذكيرًا بأن الكرامة الإنسانية لا تسقط بالحبس، وأن الحق في العلاج والحياة والرعاية الصحية يظل حقًا أصيلًا لا يجوز الانتقاص منه تحت أي ظرف. كما أن تفعيل الضمانات القانونية المتاحة للإفراج الإنساني والعفو وتدابير الرعاية البديلة يمثل خطوة ضرورية نحو احترام سيادة القانون وترسيخ قيم العدالة والرحمة والإنسانية.

ومن زاوية أخرى، فإن المسؤولية عن التعذيب لا تتوقف عند المنفذين المباشرين فقط، بل تمتد إلى المسؤولين عن السياسات والأنظمة التي تسمح بحدوثه أو تغض الطرف عنه. فوفقًا لمبادئ القانون الدولي، تشمل المساءلة كل من أصدر أوامر، أو سمح، أو سهل، أو فشل في منع الانتهاكات رغم سلطته، وهو ما يجعل من مبدأ عدم الإفلات من العقاب عنصرًا جوهريًا في أي نظام عدالة حقيقي. وتؤكد التجارب الدولية أن محاسبة المسؤولين، سواء عبر القضاء الوطني أو الدولي، تمثل ركيزة أساسية في ردع الانتهاكات وضمان عدم تكرارها.

ومن منظور تاريخي، تكشف التجربة الإنسانية أن الأنظمة القمعية، التي اعتمدت على العنف الممنهج والتعذيب كأداة للسيطرة، لم تستمر على المدى الطويل، بل واجهت في كثير من الحالات انهيارًا تدريجيًا أو سقوطًا أمام حركات التغيير الشعبي المطالبة بالحرية والعدالة والكرامة الإنسانية. فالتاريخ يوضح أن القمع، مهما طال، لا يمكن أن يكون بديلًا عن العدالة، وأن إرادة الشعوب في مواجهة الظلم تمثل قوة دافعة لإعادة التوازن بين السلطة وحقوق الإنسان.

وبناءً عليه، فإن الصورة الكلية التي تتشكل من الإطار القانوني والحقوقي والتاريخي تؤكد أن مكافحة التعذيب ليست مجرد التزام قانوني، بل هي مشروع إنساني شامل يقوم على حماية الكرامة، وتعزيز العدالة، ومساءلة

المسؤولين، وضمان إصلاح المؤسسات، بما يحقق الهدف الأسمى وهو صون الإنسان من كل أشكال القهر والانتهاك.

التوصيـــــات

1. مواءمة التشريعات الوطنية بالكامل مع اتفاقية مناهضة التعذيب.
2. تعزيز استقلال جهات التحقيق.
3. تفعيل الرقابة الدورية على أماكن الاحتجاز.
4. تطوير برامج تدريب أجهزة إنفاذ القانون.
5. ضمان التحقيق الفوري في ادعاءات التعذيب.
6. توسيع خدمات التأهيل النفسي والطبي للضحايا.
7. دعم منظمات المجتمع المدني العاملة في المجال الحقوقي.
8. نشر ثقافة حقوق الإنسان داخل المؤسسات التعليمية والأمنية.
9. تعزيز الشفافية ومكافحة الفساد المؤسسي.
10. ضمان عدم الإفلات من العقاب في الجرائم المتعلقة بالتعذيب.
11. الإفراج الفوري عن المحتجزين المصابين بأمراض خطيرة أو مستعصية والحالات الصحية الحرجة التي يتعذر توفير الرعاية المناسبة لها داخل أماكن الاحتجاز.
12. التوسع في استخدام الصلاحيات القانونية المتعلقة بالعفو الرئاسي والإفراج الشرطي والإفراج لأسباب صحية وإنسانية بالنسبة لكبار السن والمرضى.
13. إجراء مراجعة دورية مستقلة لأوضاع المحتجزين الصحية، مع إعطاء الأولوية للحالات الحرجة وأصحاب الأمراض المزمنة وكبار السن.
14. ضمان حق جميع المحتجزين في الوصول الفوري إلى الرعاية الطبية المتخصصة والأدوية والفحوصات اللازمة دون تأخير أو تمييز.
15. تمكين الجهات القضائية والرقابية المختصة من متابعة أوضاع المرضى داخل أماكن الاحتجاز والتحقيق في أي وقائع إهمال طبي أو حرمان من العلاج.
16. الالتزام الكامل بأحكام الدستور المصري وقانون تنظيم مراكز الإصلاح والتأهيل وقواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء (قواعد نيلسون مانديلا) .
17. نشر بيانات دورية وشفافة حول أوضاع الرعاية الصحية داخل أماكن الاحتجاز بما يعزز الرقابة المجتمعية ويضمن المساءلة.
18. اعتماد مقاربة إنسانية في التعامل مع كبار السن داخل أماكن الاحتجاز تراعي أوضاعهم الصحية واحتياجاتهم الخاصة وتحفظ كرامتهم الإنسانية.
19. اعتبار الحق في العلاج والرعاية الصحية جزءًا لا يتجزأ من الحق في الحياة والكرامة الإنسانية المكفولين بموجب الدستور والقانون.

20. فتح حوار جاد حول السياسات العقابية المتعلقة بالفئات الأكثر هشاشة، بما يضمن تحقيق العدالة دون المساس بالحقوق الأساسية للإنسان.

النوافذ الاعلامية الخاصة بنا :

[الموقع الرئيسي على الإنترنت]

[واتساب]

[فيس بوك]

[تليجرام]

[تويتر]