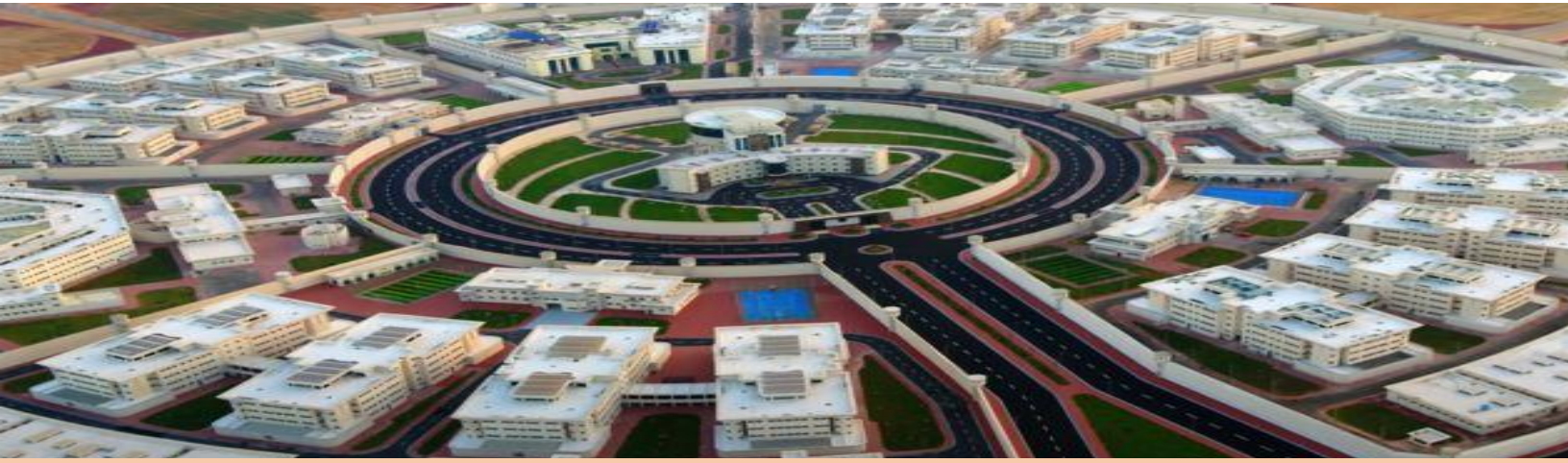

الارتقاء الحتمي...سجون جديدة ونهج عقابي جديد

إعداد/ وحدة الدراسات والبحوث

FDHRD

يناير 2022

الارتقاء الحتمي...سجون جديدة ونهج عقابي جديد

ملتقى الحوار للتنمية وحقوق الإنسان

مؤسسة أهلية – مشهرة برقم 6337 لسنة 2005 – غير حزبية

لا تهدف إلى الربح يخضع نظامها الأساسي للقانون رقم 84 لسنه 2002 الخاص بالجمعيات الأهلية والمؤسسات الخاصة.

الموقع الألكتروني: https://www.fdhrd.org/

ALL RIGHTS RESERVED- 2022 ©

FDHRD

المقدمة

أصبحت ملفات السجون المصرية كالشوكة التي تنغرز في جسد الدولة المصرية، يملكها كل يريد أن يمس سيادة الدولة، ولفترات كبيرة تنكب التقارير الحقوقية التي تدين الدولة المصرية للانتهاكات التي تحدث داخل السجون. ونتيجة لذلك لمست الدولة المصرية المأخذ التي يتشبس بها هؤلاء النقاد، وبدأت على الفور في تغيير جوهري للبنى التحتية لمنظومة السجون المتهالكة والموروثة من عهود سابقة من جهة، واستحداث وتعديل بعض القوانين التي تخص تنظيم السجون في مصر من جهة أخرى.

كانت الإنطلاقة في أواخر عام 2021 عندما افتتحت الدولة مركز وادي النطرون للإصلاح والتأهيل، والذي يعوض الدولة عن 25% من إجمالي السجون في أنحاء الجمهورية، ومن ثم افتتحت في 30 ديسمبر من نفس العام مركز بدر، ليكون ثان مركزًا للإصلاح والتأهيل ويضم نزلاء ثلاثة سجون. ويشمل كلايهما العديد من الخدمات التي تسهل وتوفر سبل الراحة للنزلاء. وهو ما يؤكد حرض الدولة على الإرتقاء بمعيشة السجناء في ظل تطور الأوضاع الحقوقية الداخلية من بعد إطلاق الاستراتيجية الوطنية لحقوق الإنسان (2021-2026).

يتناول هذا التقرير توضيح المعايير الدولية لرعاية النزلاء بالسجون، والضمانات الدستورية والقانونية الداخلية في مصر، بالإضافة لشرح هيكلية السجزن القديمة وأبرز الانتقادات التي توجه لها، وأخيراً، شرح للتطورات الأخيرات في منظومة الإصلاح والتأهيل وفوائدها للنزيل، والتطورات القانونية لتتماشي السجون مع تطورات حقوق الإنسان ومنظومة السجن.

المعايير الدولية لرعاية النزلاء بالسجون

اهتمت المواثيق الدولية والاتفاقيات الدولية على حماية السجناء والمحتجزين من انتهاك حقوقهم الأساسية وفي مقدمتها حقهم في الحياة وحقهم في الصحة الجسدية والنفسية والعقلية. ولقد جسد الإعلان العالمى لحقوق الانسان الذى اعتمدته الأمم المتحدة عام 1948 حقوقًا تتصل بأهمية أن يعامل كل انسان بما يحفظ عليه كرامته الإنسانية وحقه في المعاملة الكريمة، فأكد في المادة (5) على أن "إخضاع أحد للتعذيب أو المعاملة القاسية أو اللانسانية أو الحاطة بالكرامة"، وأكد الإعلان بإطلاق في المادة (25) على أن "لكل شخص حق في مستوى معيشة يكفى لضمان الصحة والرفاهية له ولأسرته على صعيد المأكل والملبس والعناية الطبية والخدمات الاجتماعية الضرورية."

كذلك نص العهد الدولى للحقوق المدنية والسياسية الذى أقرته الجمعية العامة للأمم المتحدة عام 1966 في مادته العاشرة على أنه ي"عامل جميع المحرومين من حريتهم معاملة إنسانية تحترم الكرامة الاصيلة في الشخص الانسانى."

وأشار العهد الدولى للحقوق الاقتصادية والاجتماعية الذى أُقر عام 1966 على حق المسجون في الصحة في مادته الثانية عشرة والتي تنص على "حق كل انسان في التمتع لأعلى مستوى من الصحة الجسدية والعقلية يمكن بلوغه، وأن تشمل التدابير التي يتعين على الدول الأطراف في العهد اتخاذها لتامين الممارسة الكاملة لهذا الحق تلك التدابير اللزمة من أجل الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والامراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها. ومن أجل تهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع في حالة المرض.

كذلك نص ميثاق منظمة الصحة العالمية على حق الفرد في أن تكون صحته في أحسن الأحوال مهما كان جنسه أو دينه أو معتقداته السياسية أو ظروفه الاجتماعية أو الاقتصادية باعتبار أن حق الصحة من الحقوق الأساسية للفرد.

وقد تاكد حق المسجون والمحتجز في توفير الرعاية الطبية اللازمة له في القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء التي اعتمدها مؤتمر الأمم المتحدة الأول لمنع الجريمة ومعاملة المجرمين الذي عقد في جنيف عام 1955، واقرها المجلس الاقتصادى والاجتماعى في مايو 1977 على حق المسجون في الرعاية الصحية وعلى ضرروة توفير الخدمات الطبية له.

فقد نصت القاعدة (22) الخاصة بالخدمات الطبية على أنه "يجب توافر في كل سجن خدمات طبيب مؤهل واحد على الأقل، يكون على بعض الإلمام بالطب النفسي. وينبغي أن يتم تنظيم الخدمات الطبية على نحو وثيق الصلة بإدارة الصحة العامة المحلية أو الوطنية. كما يجب أن تشتمل على فرع للطب النفسي تشخيص بغية حالات الشذوذ العقلي وعلاجها عند الضرورة."

وقد اكدت نفس القاعدة على "ضرورة نقل 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 جهازًا من الموظفين ذوى التأهيل المهني المناسب. واشارت إلى أن يكون في وسع كل سجين أن يستعين بخدمات طبيب اسنان مؤهل."

وهكذا نجد أن القاعدة (22) اهتمت بالسجين بداية من حالته النفسية وضرورة وجود طبيب للعناية به وانتهاءٍ بأسنانه التي يجب المحافظة عليها، وقد اكدت القواعد (24)، (25)، (26) على دور الطبيب وواجبه في توفير تلك العناية للمسجونين، فنصت القاعدة (24) على "ضرورة أن يقوم الطبيب بفحص كل سجين في اقرب وقت ومدة ممكنة بعد دخوله السجن ثم فحصه بعد ذلك كلما اقتضت الضرورة، بغية اكتشاف أى مرض جسدى أو عقلى يمكن أن يكون مصابًا به واتخاذ جميع التدابير الضرورية لعلاجه وعزل السجناء الذين يشك في كونهم مصابين بأمراض معدية واستبانة جوانب القصور الجسدية والعقلية التي يمكن أن تشكل عائقًا دون إعادة التاهيل والبت في الطاقة البدنية على العمل لدى كل سجين.

كذلك أوضحت القاعدة (25) على "(1) ضرورة ان يكلف الطبيب بمراقبة الصحة البدنية والعقلية للمرضي، وعليه أن يقابل يوميا جميع السجناء المرضي. وجميع أولئك الذين يشكون من اعتلال، وأي سجين استرعى انتباهه إليه على وجه خاص. (2) على الطبيب أن يقدم تقريرا إلى المدير كلما بدا له أن الصحة الجسدية أو العقلية لسجين ما قد تضررت أو ستتضرر من جراء استمرار سجنه أو من جراء أي ظرف من ظروف هذا السجن."

أقرت القاعدة (26) على ضرورة أن يهتم الطبيب بمعاينة الظروف الحياتية للمساجين بصفة عامة وللمرضى منهم بصفة خاصة، وأن يقدم النصح لمدير السجن بشأن: ((أ) كمية الغذاء ونوعيته وإعداده، (ب) مدى إتباع القواعد الصحية والنظافة في السجن ولدى السجناء، (ج) حالة المرافق الصحية والتدفئة والإضاءة والتهوية في السجن، (د) نوعية ونظافة ملابس السجناء ولوازم أسرتهم، (هـ) مدى التقيد بالقواعد المتعلقة بالتربية البدنية والرياضية، حين يكون منظمو هذه الأنظمة غير متخصصين."

ولم تكتف القاعدة بتحديد دور الطبيب فقط، بل ألزمت مدير السجن على أن يضع في اعتباره التقارير والنصائح التي يقدمها له الطبيب عملا بأحكام المادتين (25) و(26)، فإذا ألتقى معه في الرأي عمد فورًا إلى اتخاذ التدابير اللازمة لوضع هذه التوصيات موضع التنفيذ، أما إذا لم يوافقه في رأيه أو كانت التوصيات المقترحة خارج نطاق اختصاصاته فعليه أن يقدم فورًا تقريرًا برأيه الشخصى مرفقا بآراء الطبيب إلى سلطة أعلى.

اشارت القاعدة (23) في الجزء الخاص بالانضباط والعقاب على أنه: "(1) لا يجوز في أي حين أن يعاقب السجين بالحبس المنفرد أو بتخفيض الطعام الذي يعطى له إلا بعد أن يكون الطبيب قد فحصه وشاهد خطيًا بأنه قادر على تحمل مثل هذه العقوبة. (2) ينطبق الأمر نفسه على أية عقوبة أخرى يحتمل أن تلحق الأذى بصحة السجين الجسدية أو العقلية." كذلك أكدت على ضرورة أن يقوم الطبيب يوميًا بزيارة السجناء الخاضعين لمثل هذه العقوبات، وأن يشير على المدير بوقف العقوبة أو تغييرها إذا رأى ذلك ضروريًا لأسباب تتعلق بالصحة الجسدية أو العقلية.

قد اقرت القاعدة (32) على انه لا يجوز أبدا أن تُستخدم أدوات تقييد الحرية، كالأغلال والسلاسل والأصفاد وثياب التكبيل كوسائل للعقاب. وبالإضافة إلى ذلك لا يجوز استخدام السلاسل أو الأصفاد كأدوات لتقييد الحرية. أما غير ذلك من أدوات تقييد الحرية فلا تستخدم إلا في ظروف خاصة منها: "الأسباب طبية"، بناءً على توجيه الطبيب، أو بأمر من المدير، إذا أخفقت الوسائل الأخرى في كبح جماح السجين لمنعه من إلحاق الأذى بنفسه أو بغيره أو من التسبب بخسائر مادية. وعلى المدير في مثل هذه الحالة أن يتشاور فورًا مع الطبيب وأن يبلغ الأمر إلى السلطة الإدارية الأعلى.

وقد أكدت القاعدتان (49)، (52) على أهمية أن يشمل السجن العدد الكافي من الموظفين والأطباء لخدمة المساجين، فأقرت المادة (1/49) على ضرورة أن يضم جهاز الموظفين، بقدر الإمكان، عددًا كافيًا من الأخصائيين كأطباء الأمراض العقلية وعلماء النفس والمساعدين الاجتماعيين. كذلك أوجبت القاعدة (1/52) على أنه في السجون التي تبلغ من الاتساع بحيث تقتضي خدمات طبيب أو أكثر كامل الوقت، يجب أن تكون إقامة واحد منهم على الأقل داخل السجن أو على مقربة مباشرة منه، وأشارت نفس القاعدة على أنه بالنسبة للسجون الأخرى فعلى الطبيب أن يقوم بزيارات يومية، وأن يجعل إقامته على مقربة كافية من السجن بحيث يستطيع الحضور دون إبطاء في حالات الطوارئ، وذلك طبقًا للمادة (2/52).

لم تكتف القواعد الدنيا لمعاملة السجناء على وضع قواعد عامة للتطبيق على السجناء والمحتجزين، بل وضعت قواعد خاصة تطبق على فئات السجناء المُدانين (المحكوم عليهم) تحت أية ظروف وفي أية قضية. فنصت القاعدة (62) على أنه "على الخدمات الطبية في مؤسسة السجن (وهي تشمل الطبيب في المقام الأول) أن تحاول رصد أي علل أو أمراض جسدية أو عقلية لدى السجين، وأن تعالجها حتى لا تكون عقبة دون إعادة تأهيله. ويجب، على هذا الهدف، أن توفر للسجين جميع الخدمات الطبية والجراحية والنفسية الضرورية." ونصت القاعدة (1/63) على إن "الإنفاذ الكامل لهذه المبادئ يتطلب إفرادية المعالجة"، وبالتالي يقتضي الأخذ بنظام مرن لتصنيف السجناء في فئات. وعلى ذلك يستصوب أن توزع هذه الفئات على مؤسسات منفصلة تستطيع كل فئة أن تجد فيها العلاج الذي يناسبها. واشارت نفس القاعدة انه في حالة السجون المغلقة الأبواب، ألا يكون عدد المسجونين في كل منها من الكثرة بحيث يعرقل افرادية المعالجة.

شمل البند الخاص برعاية المصابين بالجنون والشذوذ العقلي في القاعدة (82) على مايلي: "(1) لا يجوز احتجاز الشخص في السجن إذا ظهر أنه مختل العقل، بل يجب اتخاذ ترتيبات لنقله إلى مستشفى للأمراض العقلية بأسرع ما يمكن. (2) يوضع المصابون بأمراض أو ظواهر شذوذ عقلية أخرى تحت المراقبة والعلاج في مصحات متخصصة تحت إدارة طيبة. (3) يوضع هؤلاء الأشخاص، طوال بقائهم في السجن، تحت إشراف طبي خاص. (4) على الإدارة الطبية أو النفسانية في السجون أن تكفل علاج جميع السجناء الآخرين الذين يحتاجون إلى مثل هذا العلاج.

وهكذا نجد أن الطبيب يلعب دورًا كبيرا في تنظيم الرعاية الصحية للسجناء والمحتجزين والإشراف عليهم.

الضمانات الدستورية والقانونية في مصر لمعاملة النزلاء

تنتظم العلاقة بين المواطن وأجهزة الدولة داخل الإطار الدستوري والقانوني، ولقد حرص الدستور المصري والقوانين المختلفة واللوائح التنفيذية على رعاية حقوق النزلاء داخل السجون في جميع الحالات القضائية، وذلك طبقًا للمعايير الدولية والاتفاقيات الدولية التي تضع الشروط الحسنة لرعاية حقوقهم داخل السجن.

1- في الدستور المصري

- **المادة (55):** "كل من يُقبض عليه، أو يُحبس، أو تُقيد حريته يجب معاملته بما يحفظ عليه كرامته، ولا يجوز تعذيبه، ولا ترهيبه، ولا إكراهه، ولا إيذاؤه بدنياً أو معنوياً، ولا يكون حجزه، أو حبسه إلا في أماكن مخصصة لذلك لائقة إنسانياً وصحياً، وتلتزم الدولة بتوفير وسائل الإتاحة للأشخاص ذوي الإعاقة. ومخالفة شيء من ذلك جريمة يعاقب مرتكبها وفقاً للقانون. وللمتهم حق الصمت. وكل قول يثبت أنه صدر من محتجز تحت وطأة شيء مما تقدم، أو التهديد بشيء منه، يهدر ولا يعول عليه."
- **المادة (56):** "السجن دار إصلاح وتأهيل. تخضع السجون وأماكن الاحتجاز للإشراف القضائي، ويحظر فيها كل ما ينافي كرامة الإنسان، أو يُعرض صحته للخطر. وينظم القانون أحكام إصلاح وتأهيل المحكوم عليهم، وتيسير سبل الحياة الكريمة لهم بعد الإفراج عنهم.

2- في قانون الإجراءات الجنائية

- **المادة (140):** "لا يجوز لمأمور السجن أن يسمح لأحد من رجال السلطة بالاتصال بالمحبوس داخل السجن إلا بإذن كتابى من النيابة العامة وعليه أن يدون فى دفتر السجن اسم الشخص الذى سمح له بذلك ووقت المقابلة وتاريخ ومضمون الإذن."
- **المادة (141):** "للنيابة العامة ولقاضى التحقيق فى القضايا التى يندب لتحقيقها فى كل الأحوال أن يأمر بعدم اتصال المتهم المحبس بغيره من المسجونين وبالا يزوره أحد وذلك بدون إخلال بحق المتهم بالاتصال دائمًا بالمدافع عنه بدون حضور أحد."

المنظومة القديمة للسجون المصرية

مرّت السجون المصرية بعدة تطورات على مدار أحقاب مختلفة، تتكون جميع السجون من حيث الترتيب من ثلاث درجات، ونص القانون رقم 396 لسنة 1956 بشأن تنظيم السجون على أربعة أنواع من السجون، وفيما يلي تناول أبرز التطورات التي حدثت:

1- ليمانات: قديماً، تُنفَذ فيها الأحكام الصادرة بعقوبة الأشغال الشاقة، ولا تنقص عن ثلاث سنين ولا تزيد عن 15 عامًا إلا في الأحوال الخصوصية المنصوص عليها قانوناً. وطبقًا للتعديل الأخير بموجب

القانون 106 لسنة 2015: تنفذ الأحكام الصادرة بعقوبة السجن المؤبد على الرجال في الليمان، ولا يجوز وضع القيد الحديدي في قدمي المحكوم عليه إلا فيه ظروف خاصة تتعلق بفراره، بناءً على أمر يصدره مدير عام مصلحة السجون.

2- **سجون عمومية:** فقديماً، تنُفذ فيها العقوبات على المحكوم عليهم بعقوبة السجن، وعقوبة السجن هي وضع المحكوم عليه في أحد السجون العمومية، وتشغيله داخل السجن أو خارجه في الأعمال التي تعينها الحكومة المدة المحكوم بها عليه، ولا يجوز أن تنقص تلك المدة عن ثلاث سنوات ولا تزيد على خمس عشرة سنة إلا في الأحوال المنصوص عليها قانوناً. وحديثاً: تُنفَذ الأحكام ضد بعض الأشخاص في سجن عمومي المحكوم عليهم بعقوبة السجن، والنساء المحكوم عليهن بعقوبة السجن المشدد أو المؤبد، والرجال المحكوم عليهم بالمؤبد أو المشدد الذين ينقلون من الليمانات لأسباب صحية أو لبلوغهم سن الستين أو لقضائهم فيها نصف المدة المحكوم عليهم بها، أو ثلاث سنوات أي المدتين أقل وكان سلوكهم حسناً خلالها. ويصدر مساعد الوزير لقطاع مصلحة السجون قراراً بتشكيل لجنة لتقدر صلاحية المسجون لنقله من الليمان، وإذا انحرف سلوكه جاز عودته إلى الليمان.
وأيضاً المحكوم عليهم بالحبس لمدة تزيد على ثلاثة أشهر، إلا إذا كانت المدة الباقية وقت صدور الحكم أقل من ذلك، ولم يكونوا مودعين من قبل في سجن عمومي.

3- **سجون مركزية:** قديماً، كانت تُنفَذ فيها العقوبات على الأشخاص الذين لم يرد ذكرهم في المادتين السابقتين أو على الأشخاص الذين يكونون محلاً للإكراه البدني تنفيذاً لأحكام مالية ويتم التنفيذ عليهم طبقاً لأحكام المواد 511 إلى 523 من قانون الإجراءات الجنائية لتحصيل المبالغ الناشئة عن الجريمة المقضي بها للحكومة ضد مرتكب الجريمة ويكون بالحبس البسيط وتقدر مدته يومًا واحدًا، كما يتم إيداع المحبوسين احتياطياً بالسجون المركزية على أنه يجوز وضعهم في سجن عمومي كان أقرب إلى النيابة وضاق بهم السجن المركزي. أما حديثاً: تُنفَذ العقوبة في سجن مركزي على الأشخاص الذين لم يرد ذكرهم في المادتين السابقتين، وعلى الأشخاص الذين يكونوا محلاً للإكراه البدني تنفيذاً لأحكام مالية، على انه يجوز وضعهم في سجن عمومي إذا كان أقرب للنيابة أو إذا ضاق بهم السجن المركزي.

4- **سجون خاصة:** فبموجب قرار من رئيس الجمهورية، تُعَين فيه فئات المسجونين الذين يودعون بها وكيفية معاملتهم وشروط الإفراج عنهم، ويصدر وزير الداخلية قراراً بتعيين الجهات التي تنشأ فيها السجون من كل نوع ودائرة كل منها. جدير بالذكر، أنه لم يصدر قرار من رئيس جمهورية بإنشاء سجون خاصة.

الانتقادات التي تعرضت لها السجون المصرية

واجهت السجون المصرية جملة من الانتقادات، حيث رصدت العديد من المنظمات الدولية والتقارير الحقوقية عدة نقاط ضعف تواجه السجون المصرية وما يتسنى فيها من بنى تحتية متهالكة. وفيما يلي عرض لأبرز الانتقادات التي وُجهت للسجون المصرية من جانب المنظمات الدولية والحقوقية.

تعاني السجون المصرية من البنية التحتية الغير متينة؛ نظراً لقدم هذه السجون خصوصاً في المرافق الصحية وما يتعلق بالإضاءة والتهوية. فعدد المراحيض لا يتناسب مع عدد المحتجزين ويفتقر للنظافة الصحية، وقد لا تتوافر مراحيض داخل أماكن المحتجزين مما قد يساهم في نشر الأمراض بينهم أو التخنيق عليهم في هذه الخدمات الحيوية. كذلك، تعاني السجون المصرية من عدم الاهتمام الكافي بالأنشطة التعليمية داخل السجون وعدم الاهتمام بجودة التعليم بما يتماشى مع الأهداف المرجوة، وعدم تحديث مكتبات السجون.

وتعاني السجون المصرية من القصور في تقديم الخدمات الصحية للسجناء. فعادةً ما تفتقر عيادات السجون للنظافة الصحية أو الاستعداد بكافة الأجهزة والمعدات الطبية، وتفتقر أيضاً للفحوص الطبية الشاملة. وتعاني عيادات السجون من عدم قدرتها على أمر الرعاية الصحية الفورية بما في ذلك الحالات الطارئة لتقدير الحراس وغيرهم من مسئولي السجون الذين قد يتجاهلون المشكلات الصحية للمحتجزين، وعدم توفير الأدوية أو قبول الأدوية التي ترسلها الأهالي للمريض.

ارتأت بعض التقارير أن السجون المصرية تعاني من خلل في ظروف الاحتجاز؛ وذلك لاكتظاظ السجون والعنابر والزنازين بعدد كبير من السجناء في غرفة واحدة دون تنظيم؛ وهو ما يؤثر سلباً على الظروف الصحية البدنية والعقلية للسجناء. كما تعاني أيضاً أماكن احتجاز والعنابر والزناين من مشكلة في النظافة الصحية مما يدفع السجناء لاستخدام الأدوات الصحية معاً من مناشف وأدوات الحلاقة، بالإضافة لانتشار الحشرات والقوارض مما يساهم في نشر الأوبئة والأمراض المعدية.

كما اشارت التقارير إلى أن السجون المصرية المكتظة بالكامل تعمل كأرض لتجنيد الجماعات المتشددة على الطيف الإسلامي الجهادي، حيث يضطر السجناء في كثير من الأحيان إلى مشاركة أماكن سجنهم مع مؤيدي تنظيم الدولة الإسلامية وأعضاء الجماعات الإسلامية المتشددة الأخرى، مما يجعل الأمر سهلاً لمثل هذه الجماعات لتعزيز أيديولوجيتها الراديكالية.

كيف ارتقت الدولة المصرية بمنظومة السجون؟

منذ الإعلان عن الاستراتيجية الوطنية الجديد لحقوق الانسان وتشهد مصر تطوير وتعزيز لحقوق الإنسان في كافة المجالات والقطاعات، والتي على رأسها قطاع السجون المصرية. حيث شهدت مصر افتتاح العديد من السجون الجديد المطورة علي الطراز الأمريكي، وتهدف السجون الجديدة إلي توفير معايشة كريمة، ورعاية طبية وإنسانية محترمة، وتوفير معاملة إنسانية وآدمية للنزلاء. تغير مسمى مصلحة السجون التابعة لوزارة الداخلية إلي "قطاع الحماية المجتمعية" بدلًا من "قطاع السجون"، وتغير اسم "سجين" إلي "نزيل".

أُفتتح مجمع سجون وادي النطرون بمحافظة البحيرة ومركز الإصلاح والتأهيل (بدر) بمحافظة الإسماعيلية. تزامن الإعلان عن مجمع السجون الجديد مع حملة من الإفراجات عن معتقلين من التيار المدني، وجاءت مبادرة الدولة المصرية لتطوير السجون المصرية بسبب تهالك البنية التحتية لبعض السجون وكونها لا تصلح للحياة الآدمية.

ومن بعد مراكز الإصلاح والتأهيل التى تشيدها وزارة الداخلية، أُلغي حتى الآن 15 سجنًا عموميًّا كانت تقع على مقربة شدية من مناطق سكنية داخل المدن، والمراكز شُيدت وفقًا لأرقى النظم المعمارية والاستعانة بمفردات التكنولوجيا الحديثة، وزُودت بكافة الأجهزة الطبية الحديثة التى تتواكب مع العصر، لتقديم رعاية اجتماعية وصحية لكافة النزلاء.

1- مركز وادي النطرون للإصلاح والتأهيل

تقع منطقة سجون وادي النطرون، علي أطراف منخفض وادي النطرون ومداخل مدينة السادات من الجهة الجنوبية الغربية بمحافظة البحيرة، على مساحة 475 فدان، وتتكون من أربعة سجون، هم: (وادي النطرون 1، وادي النطرون 2، ليمان 430، ليمان 440، ويبلغ عدد النزلاء به نحو 13500. أُنشأ في سبتمبر 1994 في عهد الرئيس حسني مبارك، ونُقل إليه النزلاء من سجن "استقبال طره" وكان يشمل ثلاثه عنابر بها 54 زنزانة، حيث كان يقع عند المدخل الصناعي لمدينة السادات عند الكيلو 92 بالطريق الصحراوي، ويقع الثان "أبي زعبل الصناعي" علي الطرف الشمالي الغربي لمدينة السادات، عند الكيلو97 من الطريق الصحراوي، ويتكون من سبعه عنابر.

2- مركز الإصلاح والتأهيل (بدر)

أُنشأ مركز "الاصلاح والتأهيل بدر" على مساحة 85 فدان مخصص للنزلاء الذين يمضون مدد قصيرة وسيُغلَق 3 سجون عمومية- لم تُحدد بعد- عقب التشغيل الفعلي للمركز، ويضم المركز 3 مراكز تأهيل. المركز الطبي يسع 175 سرير، غرفتي عمليات، وغرفة عمليات قسطرة، و18 عناية مركزة، و11عيادة، و4 وحدات غسيل كلوي. بالإضافة إلى مبنى الاستقبال الرئيسي، المسجد والكنيسة، مجمع المحاكم، منشآت خدمية، منطقة استراحات العاملين. ويضم المركز الجديد من بعد "مجمع الإصلاح والتاهيل في وادي النطرون"، ثلاث مراكز فرعية داخل قطاع الحماية المجتمعية.

3- ايجابيات مراكز الإصلاح والتأهيل الجديدة

- **الإقامة الكريمة:**

حرصت الحكومة المصرية في تطوريها للسجون علي توفير المساحات اللازمة للنزلاء حيث يتسني لهم بممارسة الأنشطة المختلفة مثل التريض. ويضم مركز بدر 3 مراكز فرعية تم إعدادها لاستقبال النزلاء الذين يقضون مددًا قصيرة أو ظروفهم لا تتيح لهم العمل فى المواقع الإنتاجية التابعة لمراكز الإصلاح، حيث يتم التركيز على تأهيلهم مهنيًّا فى المجالات المختلفة وصقل هواياتهم المتعلقة بالأعمال اليدوية وتسويقها لصالحهم. وروعى فى تصميمها توفير الأجواء الملائمة من حيث التهوية والإنارة الطبيعية والمساحات المناسبة وفقًا للمعايير الدولية بالإضافة إلى توفير أماكن لإقامة الشعائر الدينية وأماكن تتيح للنزلاء ممارسة هواياتهم.

- **الصحة**

تشهد السجون الجديد تطور كبير في المجال الطبي حيث تم تجهيز كلا المركزين بمعدات طبية حديثة ومشفي مجهز بأعلي التقنيات. حيث يحتوي مركز وادي النطرون علي مستشفي مركزي مجهز بأحدث المعدات والأجهزة الطبية في جميع التخصصات بها 300 سرير، بجانب العيادات التخصصية، و4 غرف عمليات لجميع التخصصات، و غرف الرعاية المركزه بها 28 سرير، وغرف العزل، وقسم معامل وتحاليل وأشعة، ووحدة غسيل كلوي بها 16 ماكينة غسيل من أحدث الماكينات في العالم، وصيدلية، ومركز

المشورة الخاص بمرضي الإيدز ومرضي الإدمان تحت إشراف مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة. بينما شهد مركز بدر للإصلاح والتأهيل علي استحداث مركز لصحة المرأة يضم أحدث الأجهزة التشخيصية، ويحتوي علي مركزًا طبيًّا مجهزًا بأحدث المعدات والأجهزة الطبية، بالإضافة إلى العيادات.

- **مجمع المحاكم**

حرصت الحكومة المصرية علي تطوير وزيادة عدد المحاكم في مركز وادي النطرون ومركز بدر للإصلاح والتأهيل، حيث أُنشئ مجمع محاكم داخل مركز وادي النطرون يشمل 8 قاعات لجسات المحاكمة تسع حتى 800 فرد لإتاحة عقد جلسات علانية لمحاكمة النزلاء وتوفير قدر كبير من الأمن. ومنطقة احتجاز تشمل 6 مراكز فرعية، يتوفر بها التهوية الملائمة، الإنارة الجيدة، والمساحات الواسعة، بالاضافه إلي أماكن إقامة الشعائر الدينية، وفصول دراسية، أماكن للترفيه وملاعب، بالإضافة إلي مناطق ترفيه للأطفال ابناء النزيلات، ومراكز للتدريب المهني والفني.

ويحتوي مركز بدر للإصلاح والتأهيل علي مجمع محاكم أيضًا والذى تم إنشاؤه لتحقيق أقصى درجات التأمين، ويضم 4 قاعات لجلسات المحاكمة منفصلة إداريًّا حتى يتم عقد جلسات علنية للنزلاء المحاكمين بها وتحقيق المناخ الآمن لمحاكمة عادلة يتمتع فيه النزيل بكافة حقوقه، وتوفير عناء الأنتقال للمحاكم المختلفة.

- **منطقة إنتاج**

حرصت الدولة المصرية في تطويرها للسجون علي تحقيق أكبر قدر من الاستفادة للنزلاء حيث انشأت منطقة التأهيل والإنتاج؛ وتتكوّن من مناطق؛ الزراعات المفتوحة– الصوب الزراعية– الثروة الحيوانية والداجنة– المصانع والورش الإنتاجية، ويوجد فى المنطقة الخارجية منافذ لبيع المنتجات، بالإضافة إلى عرضها للبيع في المعارض، التي ينظمها قطاع الحماية المجتمعية، على أن يتم تخصيص العائد المادي من البيع للنزيل مُصمِّم المُنتج، وتوجيه العائد حسب رغبته.

- **المكتبة**

حيث تشمل مراكز التأهيل مكتبات مركزية، حرصًا على الوعي والثقافة لدى النزيل وتمكينه بأحدث الكتب في المجالات المتعددة.

الجدول التالي يوضح تواريخ بعض السجون التي سوف تهدمها الدولة بعد ضم نزلاءها في مركز التأهيل والإصلاح:

م	السجن	تاريخ التأسيس
1	سجن استئناف القاهرة	1901
2	ليمان طرة	1887
3	سجن دمنهور	1908
4	سجن معسكر العمل بالبحيرة	2011
5	سجن المنيا العمومي	2017
9	سجن دمنهور القديم	1908
7	الإسكندرية	1910

-شكل رقم (1)

تعديلات قانونية ضرورية

لمواكبة موجة التقدم والتطور في منظومة السجون المصرية، عملت الدولة على تعديل بعض القوانين الخاصة بتنظيم السجون المصرية. فآتت أخر التعديلات على قانون تنظيم السجون رقم 396 لسنة 1956، فكان نص التعديل الذي صدر بالقانون رقم 6 لسنة 2018 على أنه: "يجوز الإفراج عن كل محكوم عليه نهائياً بعقوبة مقيدة للحرية إذا أمضى في السجن نصف مدة العقوبة وكان سلوكه أثناء وجوده في السجن يدعو إلى الثقة بتقويم نفسه وذلك ما لم يكن في الافراج عنه خطر على الأمن العام. ولا يجوز ان تقل المدة التي تقضى في السجن عن ستة أشهر وإذا كانت العقوبة السجن المؤبد فلا يجوز الافراج إلا إذا قضى المحكوم عليه عشرين سنة على الأقل.

كما أُصدر القانون رقم 19 لسنة 2020 بتعديل بعض احكام القانونين رقمى 396 لسنة 1956 بشأن تنظيم السجون، والمادة رقم 182 لسنة 1960 في شان مكافحة المخدرات وتنظيم استعمالها والاتجار فيها، حيث تم إضافة مادة جديدة برقم (52 مكررًا)، نصت على أنه:

"لا تسري أحكام الإفراج تحت شرط الواردة في هذا القانون على المحكوم عليهم لارتكابهم أيًا من الجرائم المنصوص عليها في القانون رقم 10 لسنة 1914 بشأن التجمهر، والقانون 182 لسنة 1960 في شأن

مكافحة المخدرات وتنظيم استعمالها والاتجار فيها، عدا الجناية المنصوص عليها في المادة 37 منه، وقانون مكافحة غسل الأموال الصادر بالقانون رقم 80 لسنة 2002، وقانون مكافحة الإرهاب الصادر بالقانون رقم 94 لسنة 2015."

كما نص التعديل على إلغاء الفقرة الثانية من المادة (46 مكررًا أ) من القانون رقم 182 لسنة 1960 في شأن مكافحة المخدرات وتنظيم استعمالها والإتجار فيها، والتي كانت تنص على لا تنقضي بمضى المدة الدعوى الجنائية فى الجنايات المنصوص عليها فى هذا القانون والتى تقع بعد العمل به عدا الجناية المنصوص عليها فى المادة (37) من هذه القانون.

خاتمة وتوصيات

يعد تطوير السجون وتحويلها إلي مراكز إصلاح ومجمعات خطوة هامة في طريق مصر لتطوير وتعزيز حقوق الإنسان حيث تحاول الدولة المصرية العمل علي توفير حقوق الانسان في كافة القطاعات بسبب الانتقادات التي يتم توجيهها دائمًا للدولة في مجال حقوق الانسان. لم تقتصر جهود الدولة المصرية علي تطوير السجون المصرية فقط حيث أطلق الرئيس السيسي استراتيجية وطنية لحقوق الإنسان التي تهدف إلي تطوير سياسات وتوجهات الدولة في التعامل مع الملفات ذات الصلة بحقوق الانسان لتعزيز احترام كافة الحقوق السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

عملت مصر على التخلص من السجون القديمة التي تعود إلى عصور قديمة من قبل إقرار القواعد الدنيا وبعض الاتفاقيات الدولية والإعلان العالمي لحقوق الإنسان، فهذه السجون كانت من موروثات الإمبرالية، ولذلك اضطرت أجهزة الدولة القضاء على أي شئ يسيئ لسمعتها في الخارج.

رغم اطلاق الاستراتيجية الوطنية وجميع الجهود المبذولة من جانب الدولة لتعزيز حقوق الانسان إلا أنه لم يتوقف المجتمع الدولي عن توجيه الانتقادات للاستراتيجية الوطنية لحقوق الانسان ووصفها بأنها آلية للتستر علي انتهاكات حقوق الانسان الموجودة بالفعل والتي لم تتطرق إليها الاستراتيجية بشكل خاص، وأن الهدف الرئيسي لتلك الاستراتيجية هو الرد علي الانتقادات الدولية التي توجه لمصر في المحافل الدولية. فلماذا لم تجد مراكز الإصلاح والتأهيل بما بها من إيجابيات وتحسنات من نفس المردود؟ وهل فعلًا أن مساحتها الكبير وبُعد مسافتها عن الحضر والتكدسات السكنية يشكل مدخلًا للنقد؟

وأخيرًا، نوصى بالاهتمام بنظام لفحص المحكوم عليهم، سواء من الناحية الطبية أو النفسية أو العقلية أو الاجتماعية، وهذا يتطلب أن يقوم بعمل الفحص والتصنيف جهاز مركزي يتوافر فيه عدد كاف من الاختصاصيين من ذوي الكفاءة العالية.

كما نوصى باتاحة تسجيل الزيارات لأهالي النزلاء باستمرار في مراكز التأهيل، وتسهيل مراقبة وزيارات المنظمات غير الحكومة لمركز الإصلاح، للتأكيد على حرص الدولة على الرعاية المستمرة بأحوال إقامة النزلاء، وأن هذا النزيل سيخرج من المراكز ليشارك في تنمية الدولة.