المؤسسة الدولية
للتضامن مع الأسرى الفلسطينيين
تضامن • TADAMON

الإهمال الطبي والتعذيب الصحي بحق الأسرى الفلسطينيين في السجون الإسرائيلية

تقرير

٢ ديسمبر- ٢٠٢٥

الملخص التنفيذي

يشكّل الإهمال الطبي في السجون الإسرائيلية أحد أكثر أوجه الانتهاكات فداحة في سياق الاعتقال السياسي للفلسطينيين، إذ تحوّل في السنوات التي تلت الهجوم على غزة في أكتوبر/تشرين الأول ٢٠٢٣ إلى منظومة كاملة من التعذيب الصحي والإعدام البطيء. لم يعد حرمان المعتقلين من الرعاية الطبية مجرد تقصير أو خلل في النظام الطبي للسجون، بل أصبح سياسة مؤسسية متعمدة تستهدف إضعاف الجسد الفلسطيني والضغط عليه وكسر إرادته، في مخالفة صارخة للقانون الدولي الإنساني وقانون حقوق الإنسان ومعايير الأخلاق الطبية ومهام العاملين في الصحة.

تُظهر البيانات والشهادات التي جُمعت حتى نهاية عام ٢٠٢٥ – بما في ذلك توثيقات من مؤسسات فلسطينية ودولية، وتحقيقات استقصائية، وشهادات مسرّبة لطواقم طبية إسرائيلية – أن بيئة السجون بعد أكتوبر ٢٠٢٣ شهدت انتقالًا نوعيًا نحو مستوى غير مسبوق من العنف الطبي. تحوّل الجسد الفلسطيني داخل السجن من "مريض يحتاج إلى علاج" إلى "هدف أمني تتم معاملته بوصفه خطرًا يجب السيطرة عليه"، ما أدى إلى سلسلة من الوفيات، والبتر، وانتشار الأمراض المعدية، وحرمان المرضى من العلاج، وترك المصابين من دون رعاية حتى الموت.

أولًا: البتر بوصفه نتيجة مباشرة للإهمال الطبي

برزت خلال عامي ٢٠٢٤–٢٠٢٥ موجة واسعة من عمليات البتر التي تُجرى للأسرى الجرحى بعد اعتقالهم من غزة. وثّقت المؤسسات الحقوقية حالات مثل سفيان أبو صلاح، وثابت أبو خاطر، إضافةً إلى معتقلين آخرين كشف عنهم تحقيق استقصائي لهيئة الإذاعة البريطان (BBC) ، إلى جانب شهادات لأطباء إسرائيليين وصفوا ما يحدث بأنه "بتر روتيني" نتيجة الالتهابات الشديدة التي تتسبب بها القيود المعدنية المستمرة والغياب الكامل للعلاج. كثير من تلك الحالات كان يمكن إنقاذ أطرافها لو تلقّت حدًا أدنى من الإسعافات والعلاج.

وتشير عدة شهادات إلى أن بعض الأسرى الذين كانوا يعانون من إصابات قابلة للعلاج تم تركهم مقيدين لفترات طويلة فوق جروح مفتوحة، ما أدى إلى

غرغرينا حادة ثم بتر الأطراف. هذا النوع من الإهمال لا يمكن تفسيره كخطأ طبي أو نقص خدمات، بل كسياسة متعمدة لإضعاف الجسد الجريح وتحويل وجوده إلى حالة ألم مستمر.

ثانيًا: انتشار الأمراض المعدية – المرض بوصفه أداة تعذيب

شهدت سجون مثل النقب ومجدو والرملة موجات واسعة من الإصابة بالجرب، والسكايبوس، والتهابات جلدية خطيرة، وأمراض فطرية وبكتيرية ناجمة عن الاكتظاظ وغياب النظافة. تحولت غرف لا تتسع لأربعة معتقلين إلى قاعات تضم أكثر من ١٤ سجينًا، مع غياب المياه الكافية، ومنع الصابون والفوط، واحتجاز الملابس الشخصية. أدى ذلك إلى ظهور حالات حكة شديدة تصل إلى النزيف، وتقرحات جلدية وتعفنات واسعة، وسط منع واضح لتقديم العلاجات البسيطة كالكريمات والمضادات الحيوية.

أصبح المرض نفسه – من خلال انتشاره المتعمد وغياب مكافحته – وسيلة لترهيب الأسرى وتعذيبهم، وهو ما يمثل انتهاكًا خطيرًا للمادة ٣١ من اتفاقية جنيف الرابعة التي تحظر "العقوبات البدنية أو أي معاملة مهينة".

ثالثًا: التعامل مع الجرحى بوصفهم أهدافًا أمنية لا مرضى

أخطر ما كشفته الشهادات هو الطريقة التي يُعامل بها الجرحى المعتقلون من غزة، الذين نُقلوا غالبًا مباشرة من تحت الأنقاض أو من داخل المستشفيات إلى معسكرات مثل سدي تيمان، وعوفر، والنقب، وسجن الرملة الطبي. تُجرى لبعضهم عمليات جراحية دون تخدير كافٍ، ويُمنعون من المسكنات، ويُضربون على أماكن الإصابة، ويُتركون لساعات طويلة على أسرّة معدنية في العراء وهم مكبلون بالأيدي والأقدام.

تصف شهادة لطبيب إسرائيلي هذا السلوك بوضوح: "المريض يبقى مكبلًا مثل الطفل... هذا ليس علاجًا، هذا تجريد من الإنسانية."

القيود على الأطراف الأربعة تستمر أحيانًا ٢٤ ساعة يوميًا، مع منع الحركة، وغالبًا ما يتعرض الجريح للضرب أثناء نقله أو أثناء "الفحص الطبي". يشكّل هذا النمط

من المعاملة ضربًا من ضروب التعذيب الطبي المحظور دوليًا، ويمثل انتهاكًا مباشرًا للمادة ٣٢ من اتفاقية جنيف الرابعة التي تحظر "التعذيب بجميع أنواعه."

رابعًا: حرمان مرضى السرطان والكلى والقلب من الرعاية

يُعدّ قطع العلاج عن المرضى المزمنين أحد أخطر أشكال الإعدام البطيء في السجون. وثّقت المؤسسات الحقوقية وجود ٢٥ أسيرًا مصابًا بالسرطان، و١٨ مصابًا بفشل كلوي، وأكثر من ٢٠٠ أسير يعانون من أمراض القلب والسكري. كثير من هؤلاء انقطع علاجهم تمامًا بعد اعتقالهم، أو مُنعوا من جلسات غسيل الكلى، أو تُركوا دون أدوية أساسية.

أدى هذا الإهمال إلى وفاة عدد من المرضى، أبرزهم الشهيد وليد دقّة الذي ترك لأشهر يعاني من سرطان الدم دون علاج فعّال، ودون السماح بإدخاله للمستشفى إلا في المراحل الأخيرة، في حالة تمثل انتهاكًا صارخًا للمادة ٣ المشتركة من اتفاقيات جنيف، وللقواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء.

خامسًا: الأسيرات والحوامل – العنف الطبي كتمييز قائم على النوع الاجتماعي

في سجن الدامون، لا تقتصر ظروف الاحتجاز على سوء المعاملة العامة، بل تمتد لتشمل غياب الفوط الصحية، وارتفاع معدلات التهاب الجهاز التناسلي، وانقطاع الأدوية الروتينية، وحالات إغماء تُقابل بالإهمال، وعمليات تفتيش عارٍ تتكرر بشكل مهين، إضافة إلى أطفال بنات يعانين من أمراض جلدية نتيجة غياب النظافة والتهوية.
هذا النمط من الانتهاك يرقى إلى العنف الطبي القائم على النوع الاجتماعي، وهو محظور بموجب اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو) والمادة ٢٧ من اتفاقية جنيف الرابعة.

سادسًا: الأطفال المرضى – الألم بوصفه جزءًا من "العقاب"

في سجن عوفر، رصدت المؤسسات حالات أطفال تتراوح أعمارهم بين ١٢ و١٦ عامًا يعانون من طفح جلدي شديد، وإسهال وجفاف، وضرب على الرأس

والوجه. كثير منهم مُنع من تلقي العلاج، وقال طفل في شهادة مؤلمة: **"كنتُ أحكّ جلدي بالحائط حتى ينزف"**.
هذا الانتهاك يمثّل خرقًا مباشرًا لاتفاقية حقوق الطفل، ولا سيما المادة ٢٤ المتعلقة بالحق في الصحة، والمادة ٣٧ التي تحظر التعذيب أو المعاملة القاسية.

سابعًا: ٩٨ وفاة موثّقة – الإخفاء الطبي والموت خارج السجلات

أبرز ما كشفته منظمة "أطباء لحقوق الإنسان – إسرائيل" هو تسجيل **وفاة ٩٨ أسيرًا** منذ أكتوبر ٢٠٢٣، مع إخفاء إسرائيل لظروف وفاتهم وغياب أي تحقيقات أو رقابة. تمثل هذه الحصيلة أعلى معدلات وفيات في السجون الإسرائيلية منذ عقود، وتؤكد أن الإهمال الطبي أصبح سياسة لا استثناءً.

ثامنًا: التكييف القانوني – تحويل الجسد إلى ساحة جريمة

ما ورد من وقائع يتجاوز الانتهاكات العادية، ويشكّل جرائم دولية مكتملة الأركان:

- **التعذيب** وفق المادة ١ و٢ و٤ من اتفاقية مناهضة التعذيب
- **جرائم حرب** وفق المادة ٨ من نظام روما الأساسي، بما في ذلك "التعذيب" و"المعاملة القاسية" و"إلحاق معاناة شديدة عمدًا"
- **جرائم ضد الإنسانية** وفق المادة ٧ من نظام روما، من بينها التعذيب والاضطهاد والقتل
- **القتل العمد بالإهمال الطبي المتعمد**
- **الحرمان من الرعاية الصحية** بوصفه شكلاً من أشكال التعذيب أو المعاملة اللاإنسانية
- **انتهاك المادة ٣٢ من اتفاقية جنيف الرابعة** التي تحظر "التجارب الطبية والمعاملة الوحشية"

هذه الأفعال، بطبيعتها الممنهجة والمتكررة والواسعة النطاق، لا يمكن اعتبارها سلوكًا فرديًا، بل سياسة رسمية للدولة.

الخلاصة العامة

إن ما يجري في السجون الإسرائيلية منذ أكتوبر ٢٠٢٣ لا يمثل حالة طوارئ ولا فوضى ناتجة عن الحرب، بل يعكس سياسة محكمة تقوم على تجريد الأسير من حقه الطبيعي في الحياة والصحة، وتحويل المرض إلى وسيلة عقاب، وتحويل المستشفى إلى ساحة أذى، وتحويل الطبيب إلى جزء من آلة القمع.

الاحتلال لا يكتفي باعتقال الإنسان الفلسطيني، بل يعتقل جسده أيضًا. يراقب تدهوره، ويتركه يختنق تحت المرض، دون دواء ودون طبيب ودون شفقة.

هذا الوضع الكارثي يستدعي تدخّلًا دوليًا عاجلًا وشاملًا، قبل أن تتحول السجون إلى **مقابر صامتة** لا يخرج منها إلا أجساد فقدت حقها في الحياة، أو أجساد بُترت أطرافها، أو أجساد فقدت القدرة على الصمود.

مقدمة التقرير

على مدى عقود، شكّلت السجون الإسرائيلية أحد أكثر الفضاءات قتامة في سياق الصراع الممتد، حيث تتداخل السياسة بالأمن، والاحتجاز بالتعذيب، والعقوبة بالإذلال. لكن السنوات التي تلت السابع من أكتوبر/تشرين الأول ٢٠٢٣ شهدت تحوّلًا عميقًا في طبيعة هذه المنظومة، إذ خرجت ممارساتها عن كل ما عُرف سابقًا من أساليب القمع، ودخلت مرحلة جديدة تتجاوز التعذيب التقليدي لتطال الجسد الفلسطيني في أضعف لحظاته وأكثرها هشاشة: لحظة المرض، الإصابة، الألم، الشيخوخة، والطفولة.

لقد أصبح الجسد نفسه محور العقاب، وتحول الحرمان من العلاج إلى وسيلة سيطرة، وأصبح الإهمال الطبي جزءًا من بنية السجن اليومية، وأضحى الألم عنصرًا متعمدًا في معادلة الاحتجاز. لم تعد المعاملة الصحية للأسرى مسألة خدمات أو موارد أو ضغط ظرفي، بل تحوّلت إلى سياسة عقابية تستخدم المرض كوسيلة لإخضاع الأسير وتدمير قوته وإرادته.

في هذا السياق، لم يعد السؤال المطروح :هل يتلقى الأسرى علاجًا أم لا؟ بل أصبح السؤال الحقيقي :كيف استُخدم حرمانهم من العلاج لتفكيك أجسادهم وتدمير صحتهم بشكلٍ تدريجي وممنهج؟

إن هذا التقرير لا يهدف إلى رواية حالات فردية معزولة، بل يقدّم تحليلًا شاملًا يكشف تداخل الأوامر العسكرية مع السياسات الطبية، وغياب الرقابة مع تفشي العنف الصحي، وتواطؤ الأجهزة الأمنية مع منظومة السجون، في بناء نظام متكامل يتعامل مع الأسير الفلسطيني كجسد خاضع للسيطرة لا كإنسان له حقوق. ويستند التقرير إلى مئات الشهادات الموثقة، وعشرات الأدلة الحقوقية، وتقارير المؤسسات المحلية والدولية، وتحقيقات إعلامية واستقصائية، لتقديم صورة كاملة عن كيفية تحويل السجن إلى بيئة مولّدة للمرض، وإلى فضاء يعاقب الأسير من خلال جسده.

وقد خلصت جميع الشهادات والوثائق إلى حقيقة واحدة:
أن الإهمال الطبي داخل السجون الإسرائيلية ليس نتيجة ضعف أو نقص أو خلل إداري، بل هو سياسة ممنهجة تهدف إلى معاقبة الأسرى الفلسطينيين وإخضاعهم عبر الألم والمرض.

حين يصبح الجسد الفلسطيني ساحة حرب

لا يُنظر إلى الأسير الفلسطيني داخل المنظومة العقابية الإسرائيلية بوصفه مريضًا له حق في العلاج، أو إنسانًا يستحق حدًا أدنى من الرعاية، بل يُعاد تعريفه دائمًا بوصفه "تهديدًا أمنيًا"، حتى في أقسى حالات المرض والجرح. يُعامل مريض السرطان كخطر محتمل، ويُخضع مريض الكلى لقيود مشددة، وتُترك جروح المصابين من دون علاج، ويُكبل كبار السن والجرحى والمضربون عن الطعام كما يُكبل الشبان الأقوياء.

حتى الفئات الأكثر هشاشة — كالأطفال والنساء الحوامل وذوي الإعاقة — يتم التعامل معها وفق منطق أمني بحت، لا وفق أي اعتبار طبي أو إنساني. تُبرّر المنظومة الأمنية هذا السلوك باعتبارات "سلامة الحرس" و"الخطر الأمني"، مما يؤدي إلى تقييد المرضى على الأسرّة، وتأخير العلاج، وإجراء العمليات الجراحية تحت تخدير جزئي، بل وحتى ضرب المرضى على أماكن الإصابة.

وقد كشف أحد كبار أطباء التخدير الإسرائيليين في تحقيق لهيئة الإذاعة البريطانية (BBC) جانبًا من هذه المعاملة عندما قال:

"الجيش يجعل المريض معتمدًا علينا ١٠٠%. مكبّل، بحفاضة، معصوب العينين... هذا تجريد كامل من الإنسانية".

تشير شهادات الطواقم الطبية الإسرائيلية إلى أن المرضى يُتركون مكبلين من أطرافهم الأربعة لساعات طويلة، وأن الجروح العميقة تُنظَّف من دون مسكنات، وأن المرضى يُمنعون من الذهاب إلى المرحاض ويُجبرون على استخدام الحفاضات، وأن بعض العمليات تُجرى دون تخدير كافٍ، وأن الألم نفسه يُستخدم كأداة عقابية.

وفي "عيادة" سجن الرملة — التي يُفترض أنها المركز الطبي الوحيد المخصص للأسرى — تتكرر الشهادات حول غياب الأجهزة الطبية، وعدم توفر الأدوية، وسوء المعاملة من قبل الأطباء والممرضين، وتأجيل الفحوصات وإلغائها، ومنع الإحالات الطبية، وتقييد المرضى خلال تلقي العلاج. وهكذا يتحول المريض الفلسطيني إلى ضحية مزدوجة: ضحية المرض، وضحية السجن.

المرض كسلاح — بنية الإهمال المنظّم

لا يأتي المرض داخل السجون كحالة طارئة، بل كنتاج مباشر لبنية متكاملة من الظروف القاسية والإهمال المتعمّد. يكشف التحليل الشامل للشهادات أن المرض أصبح نتيجة للتعذيب وسوء التغذية وغياب النظافة، وأن الإهمال الطبي تحوّل إلى جزء من منظومة العقاب، لا إلى خلل في تقديم الخدمة.

فالبيئة المعيشية نفسها تخلق المرض: اكتظاظ شديد، غياب التهوية، رطوبة عالية، فراش متسخ، أغطية ملوثة، مياه شحيحة، ومنع مواد النظافة. هذه البيئة تولّد انتشارًا واسعًا للجرب، والتهابات الجلد، والفطريات، والأمراض المعدية.

كما أن التعذيب الجسدي يترك إصابات لا تُعالج، وكسورًا تُترك بلا جبائر، وشظايا في أجساد المعتقلين لأشهر طويلة دون فحص. ويؤدي سوء التغذية — خاصة نقص البروتين والحديد — إلى هزال عام وفقدان شديد للوزن، وهو ما توثقه عشرات الشهادات.

أما الجانب الأخطر فهو الإهمال الطبي المتعمد: تأخير الفحوصات أسابيع وشهور، قطع الدواء عن المرضى المزمنين، إعطاء أدوية غير مناسبة، إلغاء الإحالات للمستشفيات، وتقديم "أكامول" و"مسكنات بسيطة" لكل الحالات دون تشخيص.

ويوثق نادي الأسير الفلسطيني عمليات نقل ممنهجة لمرضى مصابين بأمراض معدية إلى غرف أخرى بهدف نشر العدوى بين الأسرى. كما تؤدي ظروف التحقيق — من حرمان النوم والضرب المتكرر — إلى تفاقم الوضع الصحي.

هذه العوامل مجتمعة أدت إلى كوارث صحية جماعية، أبرزها انتشار الجرب، التهاب الجلد العميق، الفطريات، الإسهال المزمن، الإقياء المستمر، فقدان الوعي، حالات تعفن، وانتشار الأميبا. وبهذا، لا يصبح المرض مجرد عرض جانبي، بل جزءًا من هندسة الإخضاع.

الشهادات — حين يتكلم الألم

يستند التقرير إلى شهادات كاملة رواها الأسرى المحررون بمرارة، تكشف عن مستوى غير مسبوق من القسوة. لا تقتصر الشهادات على أحداث عامة، بل تحكي تفاصيل الألم: الطبيب الذي قال لإسلام حجازي "لما تموت بأجيك"، والضابط الذي أخبر إياد أبو عصر "إذا انتهى أمرك نضعك في كيس"، وسامي خليلي الذي بقي ٥١ يومًا بنفس الملابس بينما الفطريات تلتهم جسده، وموسى عاصي الذي اضطر لامتصاص معجون الأسنان لرفع سكر دمه كي لا يدخل في غيبوبة، وسفيان أبو صلاح وثابت أبو خاطر اللذان بُترت أطرافهما نتيجة الإهمال المتعمد، والنساء اللواتي عانين من التهابات حادة دون علاج ولا فوط صحية، والأطفال الذين حكّوا جلودهم بالجدار حتى نزفت.

هذه الشهادات لا تقدّم وقائع فردية، بل ترسم نمطًا ثابتًا :الألم جزء من السياسة. المرض جزء من العقوبة.

غياب الرقابة وتواطؤ المؤسسات

تتم كل هذه الانتهاكات في سياق غياب كامل للرقابة الدولية. فالمنظومة الإسرائيلية تمنع الصليب الأحمر من زيارة بعض السجون، وتعرقل دخول المحامين، وتمنع ظهور التقارير الطبية، وترفض التحقيق في الوفيات داخل السجون. وتكشف تقارير إسرائيلية داخلية — أبرزها تقارير "أطباء لحقوق الإنسان – إسرائيل" — أن المستشفيات المدنية ترفض استقبال معتقلي غزة لأسباب سياسية، وأن السجون تحولت إلى "جهاز للقصاص، لا مؤسسة للعلاج."

كما يعاني الأسرى من انعدام الشفافية: ملفاتهم الطبية تُحجب، التقارير تُزوّر، التحقيق في الحوادث الطبية يُغلق، والوفيات تُسجل تحت بند "ظروف مجهولة". لقد تحول غياب الرقابة إلى عنصر رئيسي يسمح باستمرار جرائم الإهمال الطبي دون محاسبة.

أهمية هذا التقرير

يأتي هذا التقرير ليقدم للهيئات الدولية والحقوقية والإنسانية:

- سردًا توثيقيًا متكاملًا قائمًا على الروايات الأصلية
- تحليلًا قانونيًا دقيقًا يصنّف الانتهاكات باعتبارها جرائم حرب وجرائم ضد الإنسانية
- قراءة في البنية المؤسسية للإهمال الطبي بوصفه سياسة لا خللًا
- توثيقًا لتغيير جوهري في طبيعة المعاملة منذ أكتوبر ٢٠٢٣
- كشفًا للتحولات الخطيرة في علاقة الطب بالأمن داخل السجون
- تأكيدًا على تواطؤ الأجهزة الطبية والأمنية في بناء منظومة "الإعدام البطيء"
- دعوة صريحة لتدخل أممي عاجل، بما في ذلك لجان تقصي الحقائق والمحكمة الجنائية الدولية

إن هذا التقرير لا يهدف فقط إلى تسجيل الانتهاكات، بل إلى كشف النظام الذي ينتجها، وتحليل بنيته، وفضح سياساته، وإثبات أن الجسد الفلسطيني داخل السجن أصبح ساحة حرب تُمارس عليها أبشع أشكال الإيذاء والمنع والحرمان.

هذا الفصل، بما يتضمنه من تحليل وشهادات، يمثل المدخل الضروري لفهم الفصول التالية التي ستتعمق في تفاصيل الإهمال الطبي، وتعرض أنماط الانتهاك، وتقدم الشهادات كاملة، وتفصّل التكييف القانوني للجرائم المرتكبة.

البنية المؤسسية للإهمال — كيف يُنتِج السجنُ المرضَ؟

أولًا: مقدّمة الفصل

لا يمكن النظر إلى انتشار الأمراض الجسدية والنفسية داخل السجون الإسرائيلية بوصفه نتيجة عرضية لنقص في الموارد أو "ضغط استيعابي" طارئ، كما تحاول سلطات الاحتلال الادعاء في خطابها الرسمي. ما تكشفه الشهادات الميدانية، والتقارير الحقوقية، والتوثيق الطبي، هو أن المرض داخل هذه السجون ليس استثناءً ولا نتيجةً منفصلة عن بنية السجن، بل هو نتاج مباشر لبنيةٍ مؤسسية تعمل، بصورة متراكبة ومتناسقة، على إنهاك الجسد الفلسطيني وإضعافه وتحويله إلى ساحة ألم مزمن.

فالأسير الفلسطيني لا يدخل فقط إلى فضاء مغلق تُسلب فيه حريته، بل يُلقى في منظومة متكاملة من العوامل البيئية والسلوكية والإدارية والطبية، كلها تتجه في النهاية إلى نتيجة واحدة: إنتاج جسد مريض، ضعيف، مرهق، قابل للكسر، وأقل قدرة على الصمود أو الاحتجاج أو المقاومة.

الهواء، الضوء، مساحة الغرفة، شكل النافذة، نوع الفراش، طريقة توزيع الطعام، سياسة النظافة الشخصية، أسلوب التفتيش، آلية التحويل إلى العيادة، طريقة تعامل الطبيب، طبيعة قرارات الضابط... كلها عناصر جزء من "هندسة" مقصودة لبيئة الاحتجاز. إن تحليل هذه العناصر يكشف أن **السجن الإسرائيلي لا يستقبل المرض فحسب، بل يصنعه ويعيد إنتاجه.**

في هذا الفصل، يتم الانتقال من مستوى الوصف العام إلى مستوى تفكيك البنية: كيف تخلق المنظومة البيئية المرض؟ كيف تساهم السلوكيات اليومية للسجانين في تحويل الألم إلى جزء من الروتين؟ كيف تُستخدم القرارات الإدارية لتأجيل العلاج أو منعه؟ وكيف تحوّلت العيادة والطواقم الطبية إلى جزء من جهاز القمع بدل أن تكون ملاذًا للعلاج؟

ثانيًا: المنظومة البيئية المنتِجة للمرض

١. الاكتظاظ الحاد كسلاح صحي بطيء

أحد أكثر العناصر ثباتًا في شهادات الأسرى هو وصفهم لحجم الاكتظاظ داخل الغرف والأقسام، خاصة في سجون مثل النقب ومجدو وعوفر. فالغرفة التي

صُمِّمت أصلًا لاستيعاب ٤ أسرى، باتت تضم ١٢ إلى ١٤ أسيرًا، بل وأكثر في بعض الفترات. هذا ليس مجرد رقم؛ بل واقع يومي يعني:

- أسرّة معدنية قديمة لا تكفي للجميع، ما يدفع الأسرى إلى نظام "النوم بالتناوب"؛ ينام قسم منهم فيما ينتظر الآخرون دورهم للتمدد.
- أجساد متلاصقة في مساحة ضيقة، لا تكاد تسمح بحركة طبيعية أو جلوس مريح.
- ممرات تكاد تختفي بين الفرش والأغطية، بما يمنع الحركة الليلية ويزيد من مخاطر السقوط والإصابات.

هذا الاكتظاظ يُحوّل الغرفة إلى حاضنة مثالية لانتقال الأمراض:

فالجرب، والأمراض الجلدية المعدية، والالتهابات التنفسية، والإنفلونزا، وأمراض العيون، تنتقل بسرعة في فضاء لا توجد فيه مسافة آمنة بين جسد وآخر، ولا تهوية، ولا تغيير كافٍ للفراش والملابس. **ونتيجة لذلك توثّق الشهادات:**

- انتشارًا واسعًا للجرب في أقسام كاملة.
- تكرار حالات ضيق التنفس والإغماء، خصوصًا في الصيف.
- تدهورًا صحيًا سريعًا لأسرى لديهم أصلاً أمراض رئوية أو حساسية صدرية.

بهذا يصبح الاكتظاظ **أداة صحية عقابية**، لا مجرد ظرف إداري، فهو يضع الأسير في بيئة لا يمكن فيها لجسده أن يستعيد عافيته، بل يتدهور تدريجيًا بفعل الاحتكاك الجسدي الدائم وقلة الأكسجين وتراكم الروائح والتلوث.

٢. غياب التهوية والضوء الطبيعي: هندسة "الجسد المخنوق"

تصف شهادات كثيرة شكل الغرف بأنها أقرب إلى صناديق مغلقة منها إلى أماكن صالحة للعيش: نوافذ ضيقة للغاية، مغطاة بطبقات متعددة من القضبان والشبك المعدني والألواح، بحيث تسمح بدخول ضوء خافت دون شمس مباشرة، وتحجب الهواء الطبيعي. في بعض الأقسام، تُسد الفتحات الإضافية لمنع التواصل البصري مع الخارج، ما يحوّل الغرفة إلى مكان معزول عن العالم الخارجي كليًا.

هذه البنية تؤدي إلى:

- رطوبة عالية تُسهم في نمو الفطريات على الجدران والأسقف.

- روائح عالقة من العرق، والنَفَس، والمراحيض الداخلية، لا تجد منفذًا للخروج.
- ارتفاع شديد في الحرارة خلال الصيف، وبرودة حادة في الشتاء، من دون وسائل تكييف أو تدفئة كافية.

في هذا المناخ، تصبح كل حركة تنفس مجهودًا إضافيًا للجسد، خاصة لدى من يعانون أمراضًا سابقة في الجهاز التنفسي أو القلب. **وتظهر أعراض مثل:**

- ضيق التنفس عند أقل مجهود.
- تفاقم الربو والحساسية الصدرية.
- التهابات متكررة في الشعب الهوائية.
- جفاف الجلد والتهاباته بفعل الحرارة والرطوبة المتناوبة.

إن منع الأسير من الهواء والشمس ليس خللًا هندسيًا عابرًا؛ بل اختيارٌ معماريّ يساهم في خلق "جسد مخنوق"، متعب، غير قادر على استعادة توازنه البيولوجي.

٣. الفراش والأغطية: من أدوات الراحة إلى مصادر للعدوى

تتفق إفادات الأسرى على أن الفراش المستخدم داخل السجون رقيق للغاية، لا يتجاوز عدة سنتيمترات، وغالبًا ما يكون قديمًا، متآكل الحواف، يحمل آثار عرق ودم وبقع بول من أسرى تعاقبوا عليه على مدى سنوات. الأغطية التي تُفترض أن تحمي من البرد، تغسل في أحسن الأحوال بعد فترات طويلة، وقد تمر شهور دون تنظيفها، ما يؤدي إلى تراكم رائحة العفن.

هذه البيئة تخلّف نتائج صحية مباشرة:

- ظهور حساسية جلدية شديدة لدى كثير من الأسرى، تتجلى في طفح جلدي، احمرار، وبثور صغيرة.
- شيوع الفطريات الجلدية وبقع بيضاء أو داكنة في مناطق واسعة من الجسد.
- تقرحات جلدية في المناطق المتصلة مباشرة بالفراش الرطب أو الخشن.

- انتقال الجرب عبر احتكاك الجسد بالفراش الملوث، خاصة في الأقسام المكتظة.

أحد الأسرى وصف فراشه بعبارة مكثفة المضمون:
"النوم على الفراش يشبه النوم فوق جدار خشن... ومع الوقت يتحول جلدك إلى شيء قاسٍ ومتشقّق."

بهذا المعنى، يتحول الفراش من مساحة للراحة إلى أداة إضافية لإرهاق الجلد والجسد.

٤. النظام الغذائي: تجويع بطيء وتفكيك مناعة

الغذاء الذي تقدمه مصلحة السجون لا يستوفي الحد الأدنى من الاحتياجات الغذائية اليومية لإنسان بالغ، فضلاً عن إنسان أسير يعاني من أمراض أو إصابات. فطبيعة الوجبات — كما يصفها الأسرى — تقوم على:

- كميات قليلة من الخبز الجاف.
- أطباق فقيرة بالبروتين (قطعة صغيرة من الجبن أو البيض أو طعام مصنّع متدنٍّ الجودة).
- ندرة شبه تامة للخضروات والفواكه الطازجة.
- طعام مطهوّ بطريقة سيئة، كثير الملح أو الدسم، وأحيانًا فاسد أو منتهي الصلاحية.
- مشروبات ساخنة خالية من القيمة الغذائية تقريبًا.

النتيجة الصحية لهذا النظام الغذائي:

- فقدان واضح في الوزن، يصل في بعض الحالات إلى ٢٠–٤٠ كيلوغرامًا خلال أشهر.
- فقر دم حاد، يتجلى في شحوب، دوار، وإرهاق مستمر.
- ضعف عضلي، وهشاشة في العظام، وتراجع القدرة على التركيز.
- انهيار المناعة، ما يجعل الجسد أكثر قابلية لالتقاط الأمراض وانتشارها.

وقد لخّص أحد الأسرى هذا الواقع بجملة دالة:
"الوجبات هنا ليست للبقاء على قيد الحياة... بل للبقاء على قيد الألم."

هذا التجويع البطيء لا ينفصل عن الإهمال الطبي؛ فالفقر الغذائي جزء من منظومة إنتاج المرض.

ثالثًا: المنظومة السلوكية المنتِجة للمرض

١. مصادرة الملابس ومنع التجديد: الجسد المحبوس في قماشة واحدة

تعتمد إدارة السجون سياسة متشددة تجاه الملابس، تقوم على:

- حصر ما يمتلكه الأسير من ملابس في قطع محدودة جدًا.
- مصادرة أي قطعة إضافية تُحاول العائلة إدخالها أثناء الزيارة، أو تبرع بها الأسرى لبعضهم.
- تقليص فرص الغسيل، ما يجبر الأسير على ارتداء الملابس ذاتها أسابيع طويلة، بل وأشهر أحيانًا.

في شهادات متكررة، يقول أسرى إنهم اضطروا لغسل قطعة واحدة من الملابس وارتدائها وهي ما تزال رطبة، فقط خوفًا من أن تُصادر إن تُركت لتجف خارج الغرفة. **هذا السلوك الإداري يؤدي إلى:**

- تهيّج الجلد بفعل الرطوبة والاحتكاك.
- تنشيط الفطريات في المناطق المغلقة من الجسد (تحت الإبطين، الفخذين، القدمين).
- انتشار الروائح القوية التي تؤثر نفسيًا وصحيًا.

وتزداد خطورة هذا الوضع على الأسيرات، حيث يؤدي غياب الملابس الداخلية الكافية ووسائل النظافة المناسبة إلى التهابات متكررة ومزمنة في الجهاز التناسلي.

٢. تجريم أدوات النظافة: القذارة كأداة سيطرة

في الظروف الطبيعية، تشكّل مواد مثل الصابون، الشامبو، معجون الأسنان، الفوط الصحية، المحارم الورقية، والمناديل المعقمة، عناصر أساسية للحفاظ

على الصحة العامة. داخل السجون، تُعامل هذه الأدوات باعتبارها "رفاهية" أو "امتيازًا" يمكن حجبه أو منحه وفق اعتبارات العقاب والثواب.

في أقسام عديدة، يُمنع إدخال:

- الشامبو والصابون إلا بكميات محدودة جدًا.
- الفوط الصحية للأسيرات إلا عبر "كوتة" ضئيلة لا تكفي لدورة شهرية كاملة.
- مواد التنظيف الخاصة بالمراحيض أو الأرضيات.

في مقابل ذلك، يُعطى الأسرى أحيانًا مواد تنظيف لا تصلح للاستخدام البشري، مثل سائل جلي الأواني، يُجبرون على استخدامه لتنظيف الأيدي أو الاستحمام في غياب البدائل. هذا الاستخدام العشوائي لمواد كيميائية قوية على الجلد والشعر يخلق مشكلات إضافية في الجلد والعينين والجهاز التنفسي.

إن منع أدوات النظافة، أو التحكم فيها بهذه الصورة، لا يمكن اعتباره مجرد تقصير؛ بل هو استخدام واعٍ للقذارة كوسيلة لإذلال الأسير وتعريض جسده للأمراض.

٣. "سياسة الأكامول": تسطيح الألم وإخفاء المرض

إحدى أكثر الممارسات تكرارًا في شهادات الأسرى هي ما يصفونه بسياسة الأكامول
مهما كانت الشكوى الصحية — صداع بسيط، ألم في الصدر، جرح ملتهب، ارتفاع حرارة، آلام مفاصل، أعراض سرطان، أو حتى اشتباه بجلطة — فإن الرد الطبي الأول يكون: حبة مسكّن، غالبًا من نوع الباراسيتامول، دون فحص جدي أو متابعة حقيقية.

هذه السياسة تؤدي إلى:

- تسطيح الشكوى الصحية إلى مجرد وجع عابر، ما يلغي فرصة التشخيص المبكر.
- تراكم الحالات حتى تصل إلى مرحلة خطيرة أو لا يمكن علاجها.
- شعور الأسير بالعجز وفقدان الثقة الكاملة في جدوى التوجّه للعيادة.

بهذا، يتحول الطب إلى مجرد قناعٍ شكلي، تُستبدل فيه الإجراءات الفعلية بقرص مسكن، ليتحوّل الألم إلى أمرٍ عادي يتعيّن على الأسير التعايش معه.

٤. الضرب على مواضع الإصابة: تحويل الجرح إلى عقاب

إلى جانب الظروف البيئية، تكشف الشهادات عن نمط سلوكي خطير أثناء الاقتحامات والنقل والتحقيق: الضرب المتعمّد على أماكن الإصابة أو على مناطق حساسة طبيًا.
فمريض الكلى يُضرب على منطقة الظهر، ومريض القلب يُضرب على الصدر، وصاحب الإصابة في الساق يُركل عند موضع الجرح، ومريض السكري يُترك بثقل القيود على أطرافه حتى تتفاقم الالتهابات.

هذا السلوك لا يكتفي بمنع الشفاء، بل يحوّل الجرح نفسه إلى ساحة تعذيب متجددة، ويُحوّل الجسد المصاب إلى مساحة مفتوحة لاستكمال العقاب.

رابعًا: المنظومة الإدارية المنتِجة للمرض

١. تأخير الفحص الطبي: البيروقراطية كأداة قتل بطيء

من بين ما توثّقه الشهادات بوضوح، أن الطريق من غرفة الأسير إلى غرفة الطبيب يمر عبر سلسلة من **الحواجز الإدارية والأمنية**:

- تقديم طلب خطي أو شفهي يُسجَّل في دفتر العيادة.
- الانتظار أيامًا وربما أسابيع حتى يحين الدور، رغم خطورة الحالة أحيانًا.
- إخراج الأسير للعيادة مكبّل اليدين والقدمين، ما يفاقم ألمه قبل أن يصل.
- فحص سريع، شكلي، لا يتجاوز دقائق معدودة، ينتهي غالبًا بمسكّن وعودة إلى الغرفة.

هذا التأخير المنهجي في الاستجابة يجعل حالات كان يمكن علاجها ببساطة تتحوّل إلى حالات حرجة، ويجعل الجروح الصغيرة تتحول إلى التهابات عميقة، ويجعل الألم المؤقت ألمًا مزمنًا يعود في كل ليلة.

٢. التحكم الأمني في التحويل للمستشفيات

لا يُنظر إلى قرار تحويل الأسير إلى مستشفى مدني أو عسكري بوصفه قرارًا طبيًا مستقلًا، بل بوصفه قرارًا خاضعًا للتقدير الأمني. الطبيب قد يوصي، لكن:

- ضابط الاستخبارات هو من يقرّر.
- وحدة السجّانين هي من تطبّق أو تؤجل.
- "الخشية الأمنية" تتحول إلى ذريعة لمنع الخروج للعلاج.

نتيجة ذلك، تبقى حالات السرطان والأمراض المزمنة أشهرًا وربما سنوات دون متابعة حقيقية، ويُحرَم كثير من المرضى من الفحوص المتقدمة (كالصور الطبقية والرنين المغناطيسي)، ما يجعل تشخيصهم متأخرًا أو منعدمًا.

٣. نقل المرضى بشكل عقابي ونشر العدوى

تُشير تقارير حقوقية وشهادات أسرى إلى أن إدارة السجون استخدمت في بعض الفترات نقل الأسرى المرضى بين الأقسام بوصفه أداة عقاب إضافية، وأحيانًا بهدف العزل، وأحيانًا في سياق يبدو أقرب إلى نشر العدوى، **من خلال:**

- نقل أسرى مصابين بأمراض جلدية معدية إلى أقسام لم تشهد تلك الأمراض من قبل.
- إكثار التنقلات دون تعقيم كافٍ للزنازين.

هذا الاستخدام "الانضباطي" للنقل يضيف طبقة جديدة إلى بنية المرض؛ إذ تتحول الحركة الإدارية داخل السجن إلى عامل إضافي في انتشار الأوبئة.

خامسًا: المنظومة الطبية المنتِجة للمرض

١. العيادة والسجن الطبي: حين يتحوّل مكان العلاج إلى امتداد للأمن

يفترض من الناحية النظرية أن تكون العيادة الطبية داخل السجن مساحة منفصلة عن آليات العقاب، محمية بقواعد أخلاق المهنة. إلا أن الواقع الموثّق يظهر عكس ذلك تمامًا: فالعيادة في كثير من السجون تُدار بعقلية أمنية، وتخضع فيها القرارات الطبية للمراقبة المستمرة من قبل إدارة السجن.

من مظاهر ذلك:

- نصب كاميرات مراقبة داخل الممرات وأحيانًا في غرف الفحص، ما يقوّض سرّية العلاقة بين الأسير والطبيب.
- تقييد الأسير أثناء الفحص ذاته، بما في ذلك حالات لا تستوجب أي خطر أمني حقيقي.

- معاملة الشكوى الصحية باعتبارها "حيلة" أو "مبالغة"، وليس إشارة إلى حالة طبية تستحق التحري.

هذا الوضع يجعل الأسير يشعر أن الذهاب إلى العيادة ليس خروجًا إلى منطقة آمنة، بل انتقالًا من شكل من أشكال السيطرة إلى شكل آخر، الأمر الذي يضعف ثقته بالمنظومة الطبية بالكامل.

٢. موقع الأطباء بين واجب المهنة وضغط المؤسسة الأمنية

الطواقم الطبية العاملة في السجون والمستشفيات العسكرية تجد نفسها — وفق الشهادات الإسرائيلية والفلسطينية على السواء — في موقع مركّب، حيث يطغى البعد الأمني على البعد المهني. وفي كثير من الحالات:

- يوقّع الأطباء على تقارير طبية لا تعكس حقيقة الحالة.
- يتغاضون عن توثيق آثار الضرب أو التعذيب.
- يقبلون استمرار تقييد الأسير خلال الفحص أو العملية.
- يلتزمون بتعليمات تمنع تحويل الأسرى إلى مستشفيات مدنية.

هذا التواطؤ لا ينحصر في سلوك فردي؛ بل يعكس تماهي جزء من الجسم الطبي مع المنظومة الأمنية، ما يحوّل الطب من أداة لحماية الجسد إلى أداة تضفي "شرعية شكلية" على استمرار إيذائه.

٣. المستشفيات العسكرية: من فضاء علاجي إلى غرفة امتداد للتحقيق

في الحالات التي يُنقل فيها الأسرى إلى مستشفيات عسكرية أو مدنية، لا يعني ذلك خروجهم من دائرة القمع. **فالشهادات تشير إلى:**

- استمرار تقييد الأسرى من اليدين والقدمين إلى السرير طوال ساعات أو أيام.
- استخدام الحفاضات بدل السماح لهم بالذهاب إلى المرحاض.
- وجود حراسة مسلحة داخل غرف العلاج، بما يخلق أجواء تهديد دائمة.
- تدخل العناصر الأمنية في تفاصيل صغيرة مثل وضعية السرير، أو إمكانية تحريك الذراع أو الساق.

بهذا، تتحول المستشفى إلى امتداد مكثف لبيئة السجن، لا إلى فضاء مستقلّ تحكمه قواعد مهنة الطب.

سادسًا: خلاصة الفصل الثالث

يكشف هذا الفصل أن المرض داخل السجون الإسرائيلية ليس حادثًا عرضيًا، ولا نتيجةً لضعف بنية تحتية أو نقص عابر في الإمكانات، بل هو ثمرة منظومة متكاملة تتداخل فيها:

- البيئة المعمارية الخانقة (اكتظاظ، غياب تهوية، نقص ضوء، فراش ملوث).
- السلوكيات اليومية المهينة (مصادرة الملابس، منع أدوات النظافة، الضرب على أماكن الإصابة).
- القرارات الإدارية (تأخير الفحص، منع التحويل، نقل المرضى).
- الأداء الطبي المتماهي مع المنظومة الأمنية (سياسة الأكامول، التقييد أثناء العلاج، التواطؤ في الإخفاء).

كل هذه العناصر، حين توضع في سياق واحد، تكشف بنية مؤسسية للإهمال لا تكتفي بترك المرض يتفاقم، بل تسهم في خلقه منذ البداية، وتمنع علاجه، وتستخدمه كوسيلة عقاب وضغط وإذلال.

بهذا المعنى، لا يكون السجن مكانًا يحتجز الجسد فحسب، بل مكانًا يصنع جسدًا مريضًا وفق منطق السلطة. وفي الفصول اللاحقة، سيتم الانتقال من تحليل هذه البنية إلى عرض أنماط الانتهاكات الطبية والتعذيب الصحي بالتفصيل، من خلال الشهادات والوقائع التي تجسّد هذه البنية في حياة الأسرى اليومية، وفي أجسادهم التي تحوّلت إلى وثائق حيّة على جريمة الإهمال الطبي الممنهج.

أنماط الانتهاك الطبي الممنهج ضد الأسرى الفلسطينيين

أولًا: مقدّمة الفصل

إن القراءة المتأنية للشهادات الفردية، وتقارير المؤسسات الحقوقية الفلسطينية، ووثائق المنظمات الإسرائيلية والدولية، بما فيها "أطباء لحقوق الإنسان – إسرائيل"، و"نادي الأسير"، و"الضمير"، و"بتسيلم"، ونتائج الزيارات الميدانية للمحامين والأطباء، تبيّن بوضوح أن الإهمال الطبي داخل السجون الإسرائيلية لا يمكن اعتباره خللًا إداريًا أو تدهورًا ظرفيًا ناجمًا عن ضغط الأعداد بعد السابع من أكتوبر ٢٠٢٣، بل يظهر كسياسة متكاملة، متكررة الأنماط، واضحة البنية، تتجاوز الإهمال إلى تعذيب صحي وإعدام بطيء.

لقد تحوّلت "الرعاية الصحية" — التي ينبغي أن تكون واجبًا قانونيًا وأخلاقيًا لحماية حياة المحتجزين — إلى أداة عقاب وضغط وانتقام. لا تُقدَّم الخدمة الصحية باعتبارها حقًا، بل تُمنح وتُحجب كوسيلة ضبط، وتُحرَّف لتصبح جزءًا من آليات التعذيب لا وسيلة لتخفيفه.

تكشف أنماط الانتهاكات عن سلسلة مترابطة من الممارسات، من بينها:

- الحرمان المتعمد من الوصول إلى الطبيب أو العيادة.
- استبدال العلاج الحقيقي بـ"مسكّن واحد" يُقدَّم لكل الأمراض.
- ترك الأمراض والأوبئة تنتشر دون أي تدخل فعّال.
- إهمال علاج الجرحى، وترك الشظايا والجروح المفتوحة تتعفّن.
- بتر الأطراف نتيجة الإهمال الطبي المتواصل.
- استغلال الألم والمرض كوسيلة لكسر الإرادة والإذلال.
- تجاهل احتياجات أصحاب الأمراض المزمنة (سرطان، كلى، قلب، سكري).
- أنماط خاصة من الإهمال الطبي تجاه النساء الأسيرات، والأطفال، وجرحى غزة.
- إجراء عمليات وإجراءات طبية في ظل غياب التخدير الكافي ومع القيود.

- اختفاء مرضى بعد نقلهم إلى المستشفيات، في ما يشبه الإخفاء القسري الطبي.
- وفيات متزايدة داخل السجون نتيجة الجمع بين العنف المباشر والإهمال الطبي.

في هذا الفصل، سيتم تفصيل هذه الأنماط واحدًا واحدًا، مع ربطها — عند الحاجة — بالإطار القانوني الذي تمّ بيانه في الفصل الثالث، مع التركيز على الطبيعة الممنهجة والمتكررة للانتهاكات، بما يبرهن على أنها ليست حوادث فردية، بل سياسة عامة.

ثانيًا: الحرمان المتعمّد من الرعاية الطبية الأساسية

١. منع الوصول إلى الطبيب: العيادة بوصفها "امتيازًا عقابيًا"

من المفترض أن يكون الوصول إلى الطبيب حقًا تلقائيًا لكل أسير يشعر بألم أو يتعرض لوعكة صحية. غير أن الشهادات الموثقة تكشف عن آلية معاكسة تمامًا؛ حيث يصبح الوصول إلى العيادة عملية معقدة، مشروطة، وبطيئة، ومهينة، إلى حدّ يجعل كثيرًا من الأسرى يترددون قبل طلب العلاج، خوفًا من الإهانة أو الانتقام.

الخطوات العملية التي يواجهها الأسير عادة:

١. تقديم طلب خطي أو شفهي للسجّان، يُسجَّل — إذا سُجِّل — في "دفتر العيادة."

٢. انتظار قرار الضابط المناوب؛ أحيانًا يُرفض الطلب شفهيًا دون تسجيل.

٣. في حال الموافقة، ينتظر الأسير أيامًا، قد تمتد إلى أسبوع أو أسبوعين، قبل أن يُنقل فعليًا.

٤. عند النقل، يُكبّل من اليدين والقدمين، وأحيانًا من الخصر أيضًا، ويُقتاد عبر ممرات السجن تحت الإهانات والتهديد.

٥. بعد فحص سريع في العيادة — قد لا يتجاوز دقائق معدودة — يُعاد إلى الغرفة، غالبًا بدون علاج فعّال.

في شهادة **الأسير المحرر موسى عاصي** من رام الله، يصف كيف ذهب إلى العيادة بعد ثلاثة أيام من قرار قضائي بضرورة علاجه؛ يؤكد أن الطبيب أخبر الإدارة أمامه بأن استمرار تركه دون علاج يهدد حياته، لكن شيئًا لم يتغير، بل تعرّض بعد ذلك للضرب. هذه الشهادة ليست حالة منفردة، بل تكرار لنمط ثابت : **العلم بوجود حالة خطيرة، مع الإصرار على عدم التدخل.**

هذا النوع من الممارسات ينسف جوهر الالتزام الوارد في المادة ٩١ من اتفاقية جنيف الرابعة التي تؤكد حق المعتقلين في تلقي الرعاية الطبية التي تتطلبها حالتهم الصحية، ويحوّل الحق في العلاج إلى أداة ابتزاز وعقاب.

ثالثًا: سياسة "حبة الأكامول" كبديل عن الطب

من السمات الأكثر تكرارًا في روايات الأسرى ما يمكن تسميته بسياسة "الأكامول لكل شيء"، حيث يتم التعامل مع المسكّن البسيط على أنه "علاج شامل" لكل الحالات.

سواء كانت شكوى الأسير:

- ألمًا حادًا في الصدر مع اشتباه بذبحة قلبية.
- ارتفاعًا شديدًا في الحرارة مع ارتجاف.
- جرحًا ملتهبًا تفوح منه رائحة تعفّن.
- ألمًا مزمنًا في الكلى أو الظهر.
- أعراض سرطان أو نزيفًا داخليًا.
- طفحًا جلديًا متفشيًا وحكة لا تتوقف.
- أو حتى آلامًا ناتجة عن كسور غير مجبرة أو شظايا لم تُستخرج.

فإن ردّ الطبيب أو الممرض في كثير من الحالات يكون: حبة أو حبتان من المسكّن (غالبًا باراسيتامول) مع نصيحة عامة بشرب الماء، دون فحوص، ودون خطة علاج، ودون متابعة.

شهادة الأسير إسلام حجازي ل"تضامن" تُجسّد هذا النمط بوضوح حين ينقل عن الطبيب قوله له:

"لا نعطيك علاجًا إلا إذا كنت على شفير الموت... الآن فقط أكامول، وعندما تموت... بأجيك".

وفي شهادة أخرى من سجن مجدو عام ٢٠٢٤، يروي أسير أن مريضًا بالسرطان في قسمه لم يحصل — خلال فترة طويلة — إلا على الأكامول كدواء وحيد، دون أي علاج متخصص أو متابعة أورام أو فحوص مخبرية.

هذه السياسة لا تعني مجرد تقصير في وصف الدواء، بل تشير إلى موقف مؤسسي يعتبر الألم أمرًا عاديًا يجب التعايش معه، لا عرضًا يستوجب العلاج . وهي تُمثّل شكلًا من أشكال الإنكار الطبي المتعمد الذي يُبقي المرض في منطقة "غير مرئية" قانونيًا، بحيث لا يُسجل في السجلات كحالة تحتاج لتدخل، بل كمجرد "شكوى تم الرد عليها بمسكّن."

رابعًا: ترك الأمراض والأوبئة تنتشر دون تدخل

١.تفشي الجرب والأمراض الجلدية: الجسد الأسير كبيئة تجريبية للعدوى

منذ أواخر ٢٠٢٣، يشير توثيق المؤسسات الحقوقية إلى تفشٍّ واسع للجرب والأمراض الجلدية في عدد من السجون، خصوصًا النقب ومجدو والرملة. الجرب (Scabies)هو مرض جلدي معدٍ مرتبط أساسًا بسوء النظافة والاكتظاظ، ويمكن السيطرة عليه بسهولة نسبيًا في حال توافر العلاج المناسب والحد الأدنى من الشروط الصحية. غير أن ما حدث داخل السجون كان العكس تمامًا.

العوامل المساعدة على انتشار الجرب والأمراض الجلدية:

- الاكتظاظ الخانق في الغرف، مع تلاصق الأسرّة والأجساد.
- منع تغيير الملابس لفترات طويلة، ووضع قيود على إدخال الملابس من العائلات.
- غياب الغسيل الدوري للأغطية والفراش.
- نقص الصابون ومواد التنظيف، واستخدام مواد غير ملائمة للبشرة.
- الرطوبة وغياب التهوية والشمس.

شهادات الأسرى تتحدث عن حكّ الجلد حتى النزف، عن ليالٍ لا يُعرف فيها النوم، وعن شعور يصبح فيه الجسد كله "مساحة حرق مستمر". شهادة الأسير المحرر

سامي الخليلي، الذي بقي أكثر من ٥٠ يومًا بالملابس نفسها، تمثّل نموذجًا فاقعًا؛ إذ يصف كيف بدأ جلده يتقرح ويتعفن، وكيف تحولت الحكة إلى عذاب متواصل.

الأخطر من ذلك، ما وثقه "نادي الأسير" من قيام إدارة السجون بنقل أسرى مصابين بالجرب من سجن مجدو إلى سجن النقب، دون اتخاذ إجراءات عزل أو علاج كافية، الأمر الذي أدى إلى تفشي المرض في السجنين معًا. هذا السلوك لا يمكن تفسيره بالإهمال وحده، بل يبدو أقرب إلى نشر مقصود للأوبئة داخل بيئة مغلقة.

هذه الممارسات تضرب في عمق الالتزامات المنصوص عليها في اتفاقية جنيف الرابعة بشأن الوقاية من الأمراض المعدية، وتُظهر أن المرض هنا ليس فقط نتيجة، بل جزء من **أدوات السيطرة والإذلال**.

٢.الأمراض المعوية والتنفسية: الإهمال في مواجهة أعراض واضحة

إلى جانب الأمراض الجلدية، توثّق الشهادات تفشي أمراض معوية (إسهال مزمن، قيء متكرر، آلام حادة في البطن، إمساك) وأمراض في الجهاز التنفسي، مع غيابٍ شبه كامل للفحوص المخبرية أو تشخيصات دقيقة. كثير من الأسرى تحدثوا عن حالات إسهال متواصل لأيام أو أسابيع، دون أن يحصلوا إلا على مسكنات، ودون إجراء أي فحص لعينة البراز أو تحليل للمياه أو الطعام.

في هذه الحالات، يتحوّل الجسد إلى حقل تجريب، يُترك المرض فيه ليتقدّم ويتحوّل إلى حالة مزمنة، بينما تكتفي إدارة السجون بالمراقبة من بعيد، ما لم تصل الحالة إلى الانهيار الكامل.

خامسًا: ترك الجرحى دون علاج وتحويل الإصابات إلى جزء من العقوبة

واحدة من أخطر أنماط الانتهاكات التي تميّز المرحلة التي تلت هجوم أكتوبر ٢٠٢٣ هي التعامل مع جرحى غزة والجرحى الذين اعتُقلوا من الميدان. هؤلاء يصلون إلى السجون والمعسكرات العسكرية وهم يحملون إصابات بالرصاص، أو شظايا، أو كسورًا حادة، أو جروحًا عميقة، يفترض أن تُعامَل كحالات طبية طارئة تستدعي التدخل الفوري.

إلا أن الشهادات تشير إلى منحى مختلف:

- جروح تُترك مفتوحة دون تنظيف أو تعقيم.
- ضمادات لا تُغيَّر لأيام، رغم ظهور إفرازات وروائح تعفّن.
- شظايا تبقى داخل الجسد لأشهر دون استخراج.
- كسور لا تُجبر ولا تُصوَّر بالأشعة.
- منع المسكنات أو إعطاؤها بكميات ضئيلة رغم الألم الشديد.

في شهادة لأحد الجرحى من غزة، يصف كيف تسببت القيود المعدنية الموضوعة على يديه وقدميه، فوق منطقة الإصابة، في تورّم شديد وبداية غرغرينا، دون أن يلقى أي استجابة، رغم تكرار الشكوى. وفي شهادة أخرى، يروي جريح كيف سقط في الحمام وكسر قدمه، لكن الرد كان هو نفسه: الأكامول، دون جبيرة أو تصوير.

الأشد خطورة أن بعض هؤلاء الجرحى، عند نقلهم إلى المستشفيات الإسرائيلية، اختفوا بعد ذلك، كما يروي إياد أبو عصر؛ حيث يتحدث عن معتقلين جرحى خرجوا بـ"تحويلة طبية" ولم يعودوا، ولم تُبلّغ عائلاتهم عن مصيرهم، ما يفتح الباب على شبهة الإخفاء القسري الطبي.

هذه الأنماط تشكّل انتهاكًا مباشرًا لجوهر واجب حماية الجرحى في أي نزاع، وتُظهر كيف يتم تحويل الإصابة من حالة إنسانية تستلزم العناية إلى أداة عقاب إضافية.

سادسًا: بتر الأطراف والإعاقات الدائمة نتيجة الإهمال الطبي

أحد أخطر المخرجات العملية للإهمال الطبي هو التحوّل المتزايد لحالات الإصابة والمرض إلى إعاقات دائمة، وعلى رأسها بتر الأطراف. باتت حالات البتر التي تُسجّل بين الأسرى الفلسطينيين، خاصة الجرحى والمرضى بالسكري، مؤشرًا صارخًا على مستوى التدهور في الرعاية الصحية.

من بين الحالات الموثقة:

- **ثابت أبو خاطر**، الذي بُترت قدمه بعد فترة طويلة من الإهمال وانعدام العلاج المناسب، وبقيت قدمه الأخرى مهددة بالبتر؛ حيث لم يتم التعامل مع الالتهابات وتقرحات السكّري في مراحلها الأولى، بل تُركت حتى وصلت إلى مرحلة لا رجعة فيها.

- أسرى مصابون بالسكري في معسكرات مثل سدي تيمان، بدأت إصابات طفيفة في القدم لديهم تنزف وتلتهب، ثم تطورت — في غياب أي علاج حقيقي — إلى غرغرينا، انتهت ببتر مفاجئ في ظل تخدير جزئي أو ناقص.
- حالات لأسير وصل بعد الإفراج إلى مستشفيات في غزة مبتور اليد، إثر إهمال متواصل لإصابة كان يمكن إنقاذها.

في السياق الطبي، يمكن القول إن كثيرًا من هذه البتر لم تكن "حتمية"، بل نتيجة مباشرة لسلسلة من القرارات والإخفاقات المتعمدة: عدم تنظيف الجرح، عدم إعطاء المضادات الحيوية، عدم إزالة القيود عن منطقة الإصابة، عدم الاستجابة لعلامات الالتهاب، والتأجيل المتكرر للتحويل إلى المستشفى. وعليه، فإن البتر هنا ليس مجرد نتيجة طبية، بل نتاج تعذيب بالإهمال.

سابعًا: استغلال المرض والألم كأداة تعذيب نفسي وجسدي

لا يقتصر تأثير الإهمال الطبي على الجسد وحده، بل يمتد عميقًا إلى النفس. تتحوّل حالة الأسير المريض إلى معركة يومية مع الألم، ليس لغياب الدواء فقط، بل بسبب الرسالة الضمنية التي يتلقاها في كل مرة يطلب فيها المساعدة ولا يجد إلا الإهانة أو التجاهل :**أن حياته بلا قيمة، وأن ألمه لا يعني شيئًا**.

في شهادة الأسير المحرر إسلام حجازي ، تظهر بوضوح عبارة تختصر هذا المعنى:
خمسة أشهر مكبّل اليدين والرجلين، دون حمّام منتظم، دون استحمام، مع ألم مستمر، أمام عيون أطباء وسجّانين يدركون تمامًا ما يمر به. هذا الوضع لا يمكن وصفه فقط بأنه إهمال صحي، بل هو تعذيب مركّب ألم جسدي مستمر، وإحساس عميق بالمهانة وفقدان القيمة الإنسانية.

شهادات أخرى تتحدث عن:

- ضحك السجّان أو الطبيب عند رؤية الأسير يتلوّى من الألم.
- استخدام المرض كورقة ضغط أثناء التحقيق (لن نرسلَك إلى الطبيب إلا إذا...)
- إبقاء الأسير المريض في زنزانة منفردة دون دواء، مع إدراك تام من الإدارة بخطورة حالته.

بهذا يتحول المرض إلى سلاح، يُستخدم لتهشيم الإرادة وإخضاع الجسد والنفس معًا.

ثامنًا: الإهمال الطبي بحق أصحاب الأمراض المزمنة

١. مرضى السرطان: الموت تحت أعين الجميع

مرض السرطان يحتاج، بطبيعته، إلى رعاية معقدة: تشخيص مبكر، فحوص دورية، علاج كيميائي أو إشعاعي، متابعة دقيقة للآثار الجانبية. داخل السجون الإسرائيلية، يتحول هذا المرض إلى حكم مؤجل بالإعدام؛ حيث يُترك كثير من المرضى دون علاج فعّال، أو يتلقون رعاية جزئية ومتقطعة لا ترقى إلى الحد الأدنى المطلوب.

من بين الحالات الرمزية **الشهيد وليد دقّة**، الذي عانى من سرطان نادر في الدم، ولم يحصل إلا على رعاية متأخرة وغير منتظمة، إلى أن توفي. وشهادات أخرى تشير إلى أسرى مصابين بالسرطان حُرموا من أدوية كانوا يتناولونها قبل الاعتقال، أو نُقلوا بين السجون دون استقرار علاجي، أو تُركوا لأشهر في انتظار تحويلة لم تأتِ.

هذه الممارسات تخلق واقعًا أصبح فيه السرطان داخل السجن مرادفًا لموت بطيء، لا لمرض يمكن التعامل معه طبيًا.

٢. مرضى الكلى: غيابٌ قاتل لغسيل الكلى

مرضى الفشل الكلوي يعتمدون على غسيل الكلى المنتظم للحفاظ على حياتهم. أي انقطاع لعدة أيام في هذا العلاج قد يؤدي إلى تراكم السموم في الدم، وتورم شديد، وضيق تنفس، وانهيار في الأجهزة الحيوية.

شهادات أسرى يعانون من الفشل الكلوي تشير إلى:

- تأخير جلسات الغسيل لأيام دون مبرر طبي، فقط لأسباب نقل أو إجراءات أمنية.
- نقل المرضى إلى جلسات غسيل في ظروف قاسية، مكبلين، ودون تحضير أو راحة.

- اكتفاء إدارة السجن بمراقبة الأعراض الظاهرة دون توفير رعاية طارئة عند الحاجة.

أحد الأسرى يصف كيف بقي عشرة أيام دون غسيل، شعر خلالها بأن جسده يغرق من الداخل، وأن قلبه يكاد يتوقف، دون استجابة توازي خطورة حالته.

٣. مرضى القلب والسكري وأمراض مزمنة أخرى

بالنسبة لمرضى القلب، تشير الشهادات إلى:

- نوبات ألم صدري لا يتم فحصها إلا بعد ساعات، أو لا تُفحص مطلقًا.
- انقطاع أدوية الضغط أو سيولة الدم لفترات طويلة.
- عدم إجراء تخطيط للقلب أو فحوص متقدمة حتى في حالات الشك القوي بوجود ذبحة أو جلطة.

أما مرضى السكري، فغالبًا ما يواجهون:

- غياب المتابعة لمستوى السكر في الدم.
- عدم توفر نظام غذائي خاص يسمح لهم بالتحكم بمرضهم.
- ترك التقرحات في الأطراف تتفاقم حتى تصل إلى حالة تستدعي البتر، كما في حالة ثابت أبو خاطر وغيره.

هذه الحالات توضح أن الإهمال الطبي ليس فقط في الاستجابة للأمراض الطارئة، بل في الإدارة الطويلة الأمد للأمراض المزمنة، ما يجعل السجن بيئةً تُسرِّع تدهور هذه الحالات وتحوّلها إلى تهديد مباشر للحياة.

تاسعًا: أنماط خاصة من الإهمال الطبي بحق النساء الأسيرات

تواجه الأسيرات ظروفًا صحية مركّبة، يتداخل فيها الإهمال الطبي مع العنف القائم على النوع الاجتماعي. الشهادات من سجن الدامون وغيره تتحدث عن:

- انعدام أو نقص شديد في الفوط الصحية، ما يضطر الأسيرات إلى استخدام قطع قماش ملوثة، تؤدي إلى التهابات حادة ومزمنة في الجهاز التناسلي.

- غياب طبيبة متخصصة لمتابعة الحالات النسائية، بما في ذلك الحوامل أو من يعانين نزيفًا أو اضطرابات هرمونية.
- عدم الاستجابة السريعة لحالات الإغماء، أو الألم الحاد، أو النزيف المهبلي.
- التفتيش العاري المهين، دون أي مبرر طبي، وفي أجواء من الترهيب والإذلال.

بالنسبة للأسيرات الحوامل، تتحدث شهادات عن:

- غثيان ودوار ونقص تغذية حاد، دون متابعة حقيقية لوضع الجنين.
- غياب الفحوص الأساسية مثل متابعة الضغط والسكري الحملي.
- تعرض بعض الحوامل لاقتحامات ليلية ومداهمات عنيفة قد تهدد الحمل.

هذه الأنماط تمثل، في جوهرها، انتهاكًا مزدوجًا: لإلتزامات حماية المحتجز، والتزامات حماية المرأة من التمييز والعنف القائم على النوع الاجتماعي، كما في اتفاقية سيداو وغيرها.

عاشرًا: أنماط خاصة من الإهمال الطبي بحق الأطفال الأسرى

الأطفال الأسرى يمثلون الفئة الأضعف في منظومة الاحتجاز، إذ يتعرضون لعنف مضاعف: عنف الاعتقال والتحقيق، وعنف البيئة الصحية المتدهورة، في غياب شبه تام لأي رعاية نفسية متخصصة.

الشهادات من سجن عوفر، على سبيل المثال، تصف:

- أطفالًا تتراوح أعمارهم بين ١٢ و١٦ عامًا يعانون من طفح جلدي، وجرب، وحكة مزمنة، دون أن يحصلوا على علاج كافٍ.
- نقصًا في الغذاء المناسب لنمو الأطفال، ما يؤدي إلى فقدان وزن، وضعف عام، وشحوب دائم.
- غياب أي شكل من أشكال الدعم النفسي، رغم تعرض كثير منهم لصدمات شديدة نتيجة الاعتقال والضرب والتهديد.

في إحدى الشهادات المؤثرة، يروي طفل كيف كان يحكّ جلده بالحائط حتى ينزف، فقط ليشعر بلحظة راحة مؤقتة من الحكة الحارقة. وفي شهادة أخرى، يذكر أسير أنه كان يسمع صراخ طفل طوال الليل من الألم والخوف، دون أن يقترب منه أحد.

هذه الصور تكشف أن الإهمال الطبي بحق الأطفال لا يمثّل فقط انتهاكًا لحقهم في الصحة، بل يرتقي إلى تعذيب نفسي طويل الأمد، يترك آثارًا عميقة على شخصياتهم ومستقبلهم.

حادي عشر: غياب التخصصات الطبية والمعدات الأساسية

على المستوى البنيوي، يظهر من خلال الشهادات أن النظام الصحي داخل السجون يفتقر عمدًا إلى البنية الأساسية اللازمة لتقديم رعاية محترمة. ففي كثير من السجون:

- يوجد طبيب عام واحد — أو ممرض — مسؤول عن مئات أو آلاف الأسرى.
- تفتقر العيادة إلى أجهزة تصوير (أشعة سينية، سونار، إلخ) أو مختبر متكامل للتحليل.
- لا توجد أقسام متخصصة لأمراض القلب أو الكلى أو السرطان، ولا أطباء مختصون بشكل دائم.
- تقتصر الصيدلية على عدد محدود من الأدوية العامة، مع غياب أدوية حيوية لكثير من الأمراض المزمنة.

هذا الواقع لا يمثّل مجرد قصور تقني، بل يعكس قرارًا سياسيًا بعدم الاستثمار في صحة الأسرى، رغم علم سلطات الاحتلال بازدياد أعداد المرضى والجرحى والمعتقلين من غزة. وهو ما يجعل مجرد الاحتفاظ بالأسرى في هذه البيئة نوعًا من المعاملة القاسية واللاإنسانية.

ثاني عشر: العمليات والإجراءات الطبية دون تخدير كافٍ ومع قيود

إحدى أخطر الشهادات التي خرجت من داخل المنظومة الطبية نفسها ما كشفه أطباء تخدير وممرضون إسرائيليون عن إجراء عمليات وإجراءات طبية للأسرى الفلسطينيين في ظل:

- تقييد الأطراف الأربعة أثناء العملية.
- غياب التخدير الكامل، والاكتفاء بجرعات محدودة، أو عدم استخدام التخدير في بعض الإجراءات المؤلمة (تنظيف جروح، فتح خراجات، إزالة شظايا سطحية).
- وجود حراسة مسلحة داخل غرفة العمليات، مع تعامل مع الأسير بوصفه "خطرًا أمنيًا" حتى وهو فاقد الوعي أو شبه فاقد الوعي.

في شهادة أسير من غزة، يروي كيف أزيلت شظية من ساقه دون تخدير فعّال، وكيف صرخ حتى أغمي عليه من شدة الألم. هذه الممارسات لا تمثل فقط انتهاكًا فاضحًا للأخلاقيات الطبية، بل تشكل تعذيبًا مباشرًا باستخدام الأدوات الطبية نفسها.

ثالث عشر: الإخفاء الطبي – اختفاء المرضى الجرحى

يوثّق هذا التقرير نمطًا خطيرًا من "الإخفاء الطبي"، حيث يُنقل بعض الأسرى الجرحى من الأقسام إلى مستشفيات إسرائيلية، ثم لا يعودون، ولا يُبلَّغ ذووهم بمكانهم، ولا يُقدَّم أي تفسير رسمي عن مصيرهم. هذا ما أشار إليه الأسير المحرر إياد أبو عصر عندما تحدث لتضامن عن جرحى نُقلوا للعلاج، ثم اختفوا من السجلات، دون أن تُعرف إن كانوا قد ماتوا، أو نُقلوا إلى مراكز احتجاز سرية، أو ما إذا كانوا أحياء أصلًا.

هذا النمط يجمع بين:

- الإهمال الطبي،
- والإخفاء القسري،
- وانتهاك حق العائلة في معرفة مصير ابنها،

وهو ما يرقى إلى جريمة دولية مستقلة تقتضي تحقيقًا ومساءلة خاصة.

رابع عشر: الموت تحت الإهمال الطبي – الإعدام البطيء بوصفه سياسة

تُظهر المعطيات الحقوقية، وخاصة بعد السابع من أكتوبر ٢٠٢٣، ارتفاعًا حادًا في أعداد الأسرى الذين استشهدوا داخل السجون والمعسكرات ومراكز الاحتجاز، *نتيجة مزيج قاتل من*:

- التعذيب المباشر.
- والتجويع.
- والإهمال الطبي المتعمد.
- وغياب الاستجابة الطارئة في حالات الخطر على الحياة.

بعض الشهداء وصلوا إلى المستشفيات وهم في حالة موت سريري، أو بعد أن فُقدت أي فرصة لإنقاذهم. البعض الآخر توفي داخل الزنازين أو غرف العزل، دون أن يُسمح لهم برؤية طبيب أو تلقي إسعاف أولي.

في ضوء الأنماط السابقة، يمكن القول إن الموت داخل السجون في كثير من الحالات ليس نتيجة طبيعية أو قدرًا بيولوجيًا بحتًا، بل هو نتيجة مباشرة لسلسلة قرارات وانتهاكات تشكل في مجموعها ما يمكن تسميته بـ"الإعدام الطبي البطيء".

خامس عشر: خلاصة الفصل – من الإهمال إلى التعذيب ومن المرض إلى الجريمة الدولية

تبيّن هذه الدراسة التفصيلية لأنماط الإهمال الطبي داخل السجون الإسرائيلية أن ما يواجهه الأسرى الفلسطينيون لا يمكن اختزاله في عنوان "انتهاكات صحية" أو "قصور في الخدمة الطبية"، بل هو منظومة متكاملة من:

- الحرمان المتعمد من العلاج.
- التخفيف الشكلي للألم بمسكّنات عامة بدل التشخيص والعلاج.
- ترك الأمراض والأوبئة تنتشر في بيئة مغلقة.
- إهمال الجروح والكسور والشظايا حتى تتحول إلى إعاقات دائمة أو حالات بتر.

- استغلال المرض والألم كسلاح لكسر الإرادة.
- التخلي عن مرضى السرطان والكلى والقلب والسكري في مراحل حرجة.
- التمييز الصحي ضد النساء والأطفال وجرحى غزة.
- التواطؤ الطبي في إجراءات مؤلمة دون تخدير كافٍ.
- إخفاء مصير المرضى الجرحى.
- وترك الأسرى يموتون تدريجيًا تحت وطأة الإهمال.

هذه الأنماط، في ضوء ما سبق بيانه من إطار قانوني في الفصل الثالث، **ترتقي بوضوح إلى:**

- جرائم تعذيب،
- جرائم معاملة قاسية ولاإنسانية ومهينة،
- انتهاكات جسيمة لاتفاقيات جنيف،
- جرائم حرب وجرائم ضد الإنسانية وفق نظام روما الأساسي،
- وقتل غير مباشر عبر الإهمال الطبي المتعمد والإعدام البطيء.

في الفصول اللاحقة، سيتم الانتقال من هذا التحليل البنيوي للأنماط إلى عرض الشهادات الحيّة بشكل تفصيلي، وإلى التكييف القانوني النهائي الذي يحدد المسؤوليات الواقعة على عاتق دولة الاحتلال، وعلى عاتق القيادات السياسية والعسكرية والطبية، بما يمهّد لاستخدام هذا التقرير كوثيقة مرجعية أمام المحاكم الدولية والهيئات الأممية ولجان التحقيق الخاصة.

الإطار القانوني وتحليل مدى مخالفة سياسة الإهمال الطبي للقانون الدولي

أولًا: مقدّمة الفصل

يمثّل الإهمال الطبي المنهجي الذي يتعرض له الأسرى والمعتقلون الفلسطينيون أحد أخطر أنماط الانتهاكات التي ترتكبها سلطات الاحتلال الإسرائيلي، ليس فقط لكونه يهدد حياة الأفراد وسلامتهم الجسدية والنفسية بشكل مباشر، بل لأنه يشكّل انتهاكًا صريحًا وجسيمًا لمجموعة واسعة من القواعد القانونية الدولية الملزِمة لإسرائيل بصفتها قوة قائمة بالاحتلال، وعضوًا في عدد من الاتفاقيات الأساسية لحقوق الإنسان.

لا يمكن النظر إلى ما يجري في السجون الإسرائيلية باعتباره "قصورًا في الخدمات الصحية" أو "اختلالًا إداريًا"؛ فالفصول السابقة بيّنت أن الإهمال الطبي يتخذ شكل سياسة ممنهجة تتسم بالاتساع، والاستمرارية، والطابع المؤسسي، وتستند إلى بنية بيئية وإدارية وطبية هدفها إضعاف الجسد الفلسطيني، وتكسير إرادة الأسرى عبر الألم والمرض والإذلال.

هذا الفصل يقدّم تحليلًا قانونيًا تطبيقيًا لمدى مخالفة هذه السياسة للقانون الدولي، استنادًا إلى الإطار المعياري الآتي:

- اتفاقية جنيف الرابعة لعام ١٩٤٩، والبروتوكول الإضافي الأول.
- العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية.(ICCPR)
- العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية .(ICESCR)
- اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة.(CAT)
- اتفاقية حقوق الطفل.(CRC)
- اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.(CEDAW)
- نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.
- قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء (قواعد نيلسون مانديلا).

- التفسيرات العامة والقرارات والتوصيات الصادرة عن لجان الأمم المتحدة التعاقدية والإجرائية الخاصة.

وبناءً على هذا الإطار، يخلص هذا الفصل إلى أن ما يتعرض له الأسرى الفلسطينيون من حرمان متعمد من الرعاية الصحية، وترك للأمراض والأوبئة لتتفشى، وبتر أطراف نتيجة الإهمال، ووفاة تحت التعذيب الصحي، لا يرقى فقط إلى انتهاكات جسيمة لاتفاقيات جنيف، بل يشكّل أيضًا جرائم تعذيب، وجرائم حرب، وجرائم ضد الإنسانية بالمعنى المحدد في نظام روما الأساسي.

ثانيًا: الإطار العام لحماية الأسرى والمرضى وفق القانون الدولي الإنساني

١.اتفاقية جنيف الرابعة كمرجع رئيسي لحماية الأشخاص الواقعين تحت الاحتلال

تُعدّ اتفاقية جنيف الرابعة الخاصة بحماية المدنيين وقت الحرب المرجعية الأساسية في تنظيم علاقة قوة الاحتلال بالسكان الواقعين تحت سلطتها، بما في ذلك المعتقلون والأسرى المدنيون. وباعتبار الأراضي الفلسطينية أراضي محتلة وفق قرارات الأمم المتحدة ومحكمة العدل الدولية، فإن إسرائيل ملزمة بتطبيق أحكام هذه الاتفاقية على الأسرى الفلسطينيين في سجونها ومعسكراتها.

أ- المادة ٢٧ – حماية الكرامة والسلامة

تنص المادة ٢٧ على وجوب معاملة الأشخاص المحميين "معاملة إنسانية في جميع الأوقات" وعلى ضرورة حمايتهم من كل أشكال العنف، أو التهديد، أو الإهانة، أو الفضول العام، مع احترام كرامتهم وشرفهم.

تطبيقًا على الإهمال الطبي:

- ترك المرضى في أوضاع صحية مهينة (حكة وجرب متفشٍّ، تعفن جروح، روائح قذرة، ملابس متسخة لأشهر).
- تكبيل الأسرى المرضى لفترات طويلة، خاصة على الأسرّة في المستشفيات الميدانية والعسكرية.
- حرمانهم من الحمام والاستحمام فترات ممتدة، رغم وجود أمراض جلدية ومعدية.

- الأسلوب المهين في التعامل مع الأسرى داخل العيادة (الصراخ، السخرية، الضرب بعد الفحص أو قبله).

كل ذلك يشكل انتهاكًا مباشرًا لالتزام المعاملة الإنسانية واحترام الكرامة، ويدل على أن البيئة الصحية نفسها أداة للإهانة والإذلال.

ب- المادة ٣٢ – حظر التعذيب والتسبب في المعاناة الجسدية

تحظر المادة ٣٢ على قوة الاحتلال ممارسة"أي تدابير من شأنها أن تسبب معاناة جسدية أو إبادة للأشخاص المحميين"، وبشكل خاص التعذيب والمعاملة الوحشية.

في الحالة محل البحث، لا يتعلق الأمر فقط بالعنف المباشر، بل بالتسبب في معاناة جسدية خطيرة **من خلال:**

- ترك الجرحى ينزفون دون علاج كافٍ.
- إجراء إجراءات طبية أو تنظيف جروح أو إزالة شظايا دون تخدير كافٍ أو في ظل تقييد كامل.
- السماح بتطور الغرغرينا لدى مرضى السكري حتى البتر.
- ترك الجرب والأمراض الجلدية والأمراض المعوية تتفاقم دون تدخل.

هذه الممارسات، حين تكون متكررة ومعلومة للسلطات، تُعدّ تعذيبًا أو معاملة وحشية وفق المادة ٣٢، لأن الألم والعذاب ليسا نتيجة ظرف قهري، بل نتيجة قرارات واضحة بالامتناع عن توفير العلاج أو تقديمه بشكل عقابي.

ج- المادتان ٨٩ و٩١ – الغذاء والرعاية الصحية والعيادات الطبية

تنص أحكام الاتفاقية على أن توفر قوة الاحتلال للمعتقلين:

- غذاءً كافيًا يضمن الحد الأدنى من الصحة.
- رعاية طبية "تتوافق مع حالتهم الصحية" عبر أطباء مؤهلين وعيادات مناسبة التجهيز.

في ضوء ما وثّقته الفصول السابقة، نلحظ:

- نظام غذائي يقوم على التجويع والتقليل الحاد للبروتين والفيتامينات، ما يسبب فقدانًا كبيرًا في الوزن وفقر دم وتدهورًا عامًا في الصحة.
- وجود طبيب عام واحد أو ممرض لقسم كامل من المرضى، مع غياب تخصصات أساسية (أورام، كلى، قلب، غدد، جلدية).
- عدم وجود أجهزة تشخيص كافية داخل السجون (تصوير، مختبرات، فحوص متقدمة)، وعدم تعويض ذلك بتحويلات منتظمة إلى مستشفيات خارجية.
- تأخير الفحص الطبي لأسابيع، ما يجعل الالتزام الشكلي بوجود "عيادة" فارغًا من مضمونه.

بالتالي، فإن البنية الطبية القائمة في السجون أقرب إلى بنية أمنية ذات واجهة طبية، ولا تستوفي الالتزامات المقررة في المادتين ٨٩ و٩١.

د- المادة ٩٢ – واجب نقل المرضى والجرحى إلى المستشفيات

تُلزم المادة ٩٢ بنقل المعتقلين المرضى الذين تتطلب حالتهم العلاج في مؤسسات متخصصة "دون تأخير"، وتوفير الرعاية اللازمة لهم.

في حالات جرحى غزة ومرضى الكلى ومرضى السرطان، تتكرر أنماط:

- تأخير نقل من هم في حالة حرجة، حتى يفقدوا الوعي أو يصلوا مرحلة لا رجعة فيها.
- رفض تحويل بعض المرضى إلى مستشفيات مدنية، لأسباب أمنية أو سياسية، رغم عدم قدرة عيادة السجن على التعامل مع حالتهم.

هذا الإخلال يتحول ـ في ضوء نتائجه ـ من مجرد مخالفة إجرائية إلى سبب مباشر في الوفاة أو الإعاقة.

ثالثًا: اتفاقية مناهضة التعذيب – (CAT) الإهمال الطبي كتعذيب

إسرائيل دولة طرف في اتفاقية مناهضة التعذيب منذ عام ١٩٩١، مما يحمّلها التزامات واضحة تتجاوز ما ورد في اتفاقيات جنيف.

١.تعريف التعذيب (المادة ١) وتطبيقه على الإهمال الطبي المتعمّد

تعرّف المادة ١ التعذيب بأنه أي عمل يُلحق عمدًا ألمًا أو عذابًا شديدًا — جسديًا أو نفسيًا — بشخص ما، **بقصد:**

- الحصول على معلومات أو اعتراف.
- أو معاقبته على فعل ارتكبه أو يُشتبه في أنه ارتكبه.
- أو تخويفه أو تخويف غيره.
- أو بسبب التمييز أيًا كان نوعه؛

شريطة أن يتم ذلك بيد موظف رسمي أو بتحريض منه أو بموافقته أو رضاه.

عند إسقاط هذا التعريف على الواقع الموثق:

- الألم الناتج عن ترك جرح ملتهب أو كسر دون جبيرة، أو إجراء تدخلات مؤلمة دون تخدير، أو ربط الأسير المريض بالسرير أيامًا، هو ألم شديد، مقصود في استمراره، ومعروف النتائج.
- التعمد في عدم توفير العلاج أو المسكنات، مع العلم بأن ذلك سيؤدي إلى معاناة مستمرة، يعبّر عن إرادة بالإيذاء وليس مجرد إهمال.
- الخلفية التمييزية (كون الضحايا فلسطينيين) والسياق العقابي يجعل الإهمال الطبي جزءاً من سياسة اضطهاد وتمييز ممنهجة.

وعليه؛ فإن الإهمال الطبي في هذا السياق لا يمثل فقط "معاملة قاسية"، بل يستوفي عناصر **التعذيب** بمفهوم المادة ١.

٢.الحظر المطلق للتعذيب (المادة ٢)

المادة ٢ تقرّر أن حظر التعذيب حظر مطلق وغير قابل للانتقاص؛ فلا يجوز التذرع بأي ظرف استثنائي — حرب، أو تهديد بالحرب، أو عدم استقرار داخلي، أو أوامر عليا — لتبرير التعذيب.

حجج الاحتلال الأمنية بشأن "خطر الأسرى" أو "طبيعة العمليات العسكرية في غزة" لا يمكن أن تُقبل كمبرر لحرمان الجرحى والمرضى من العلاج، ولا لتقييدهم أثناء العمليات، ولا لإبقائهم في بيئة صحية قاتلة. كل هذه الظروف، حتى لو كانت قائمة، **لا تُسقط الحظر المطلق عن التعذيب.**

٣. العلاج والتأهيل (المادة ١٤) والإخلال الكامل بالالتزام

تلزم المادة ١٤ الدول بأن تكفل لضحايا التعذيب الإنصاف والتعويض العادل والمناسب بما في ذلك وسائل إعادة تأهيله بأكمل وجه ممكن. **في مواجهة هذا الالتزام:**

- لا تُقدّم سلطات الاحتلال أي برامج إعادة تأهيل صحّي أو نفسي للأسرى الذين تعرضوا لتعذيب صحي أو إهمال طبي حاد.
- لا توجد آليات حقيقية للتحقيق أو الاعتراف بالضرر أو تعويضه.

وبذلك، فإن الإخلال لا يقتصر على حظر التعذيب في حد ذاته، بل يمتد إلى إنكار حقوق الضحايا في العدالة وجبر الضرر.

رابعًا: العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية(ICCPR)

١.الحق في الحياة (المادة ٦)

تقرّر المادة ٦ أن الحق في الحياة "حق ملازم لكل إنسان"، وأنه لا يجوز حرمان أحد من حياته تعسفًا. لا يقتصر التزام الدولة هنا على الامتناع عن القتل المباشر، بل يشمل أيضًا اتخاذ التدابير اللازمة لحماية حياة من هم تحت سلطتها أو سيطرتها الفعلية، بما في ذلك المحتجزون.

عندما تترك إدارة السجون مريض كلى بلا غسيل لفترات تتجاوز الأيام الحرجة، أو تترك مريض سرطان دون علاج، أو تترك جريحًا ينزف دون تدخل، وهي تدرك النتائج المحتملة، فإنها بذلك تساهم في حرمانه تعسفًا من حياته .فالتعسف هنا يكمن في:

- العلم بخطورة الحالة.
- القدرة على التدخل.
- الاختيار المتعمّد بعدم التدخل أو تأخيره حتى فوات الأوان.

٢.حظر التعذيب والمعاملة القاسية أو اللاإنسانية (المادة ٧)

تتطابق روح المادة ٧ مع اتفاقية مناهضة التعذيب؛ فهي تحظر إخضاع أي فرد للتعذيب أو المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة. وقد أكدت

لجنة حقوق الإنسان مرارًا أن الحرمان المتعمد من الرعاية الطبية المناسبة للمحتجزين يمكن أن يُشكل انتهاكًا للمادة ٧ في حد ذاته.

وبناءً على أن الإهمال الطبي هنا منهجي ومقصود، فإن انتهاك المادة ٧ يكون جسيمًا ومتكررًا.

٣. معاملة المحرومين من حريتهم معاملة إنسانية (المادة ١٠)

تنص المادة ١٠ على أن "يعامل جميع المحرومين من حريتهم معاملة إنسانية تحترم الكرامة الأصيلة في الشخص الإنساني". هذه المادة تُعدّ حجر أساس في حماية السجناء.

في ظل بيئة:

- مكتظة حدّ الاختناق.
- مليئة بالأمراض المعدية غير المعالَجة.
- محرومة من الغذاء الكافي والنظافة الشخصية.
- يُعامل فيها المرضى بلامبالاة وعدوانية داخل العيادة.

تصبح معاملة الأسرى بعيدة جذريًا عن معيار "المعاملة الإنسانية"، ما يشكّل إخلالًا جوهريًا بالمادة ١٠.

خامسًا: العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (ICESCR)

- **المادة ١٢ – الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه**

ينص العهد على اعتراف الدول بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية، ويلزمها باتخاذ التدابير اللازمة لتحسين جميع جوانب الصحة البيئية والصناعية، والوقاية من الأمراض الوبائية والمهنية، ومعالجتها ومكافحتها، وتهيئة ظروف تكفل الخدمات الطبية للجميع في حالة المرض.

بالنسبة للأسرى الفلسطينيين، تتحكم إسرائيل بشكل شبه كامل في:

- بيئتهم الصحية (هواء، ماء، نظافة، اكتظاظ).
- خدماتهم الطبية (أطباء، معدات، أدوية).
- إمكانية وصولهم لعيادات خارجية أو مستشفيات مدنية.

اختيارها:

- عدم معالجة الجرب والأوبئة رغم سهولة السيطرة عليها.
- عدم توفير غذاء متوازن أو مكملات ضرورية.
- عدم الاستثمار في بنية صحية داخلية كافية.

كل ذلك يجعلها في حالة إخلال صارخ بالحق في الصحة لمن هم تحت سيطرتها المباشرة، وخاصة في إطار الاحتجاز.

سادسًا: اتفاقية حقوق الطفل(CRC)

١. حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي (المادة ٢٤)

تُلزم الاتفاقية الدول الأطراف بضمان تمتع الطفل "بأعلى مستوى ممكن من الصحة" وبخدمات علاج المرض وإعادة التأهيل الصحي، دون أي تمييز.

في سياق الأطفال الأسرى:

- لا تُقدَّم لهم رعاية صحية مخصصة تراعي سنّهم واحتياجاتهم النفسية والجسدية.
- تُهمل الأمراض الجلدية والمعوية والنفسية التي تصيبهم نتيجة الاعتقال والاكتظاظ.
- يُحرمون في كثير من الحالات من التواصل المنتظم مع الأهل، ما يفاقم الأثر النفسي المرضي.

٢. حظر التعذيب والمعاملة القاسية للأطفال (المادة ٣٧)

تحظر المادة ٣٧ تعريض أي طفل للتعذيب أو المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، وتؤكد على أن يُعامل كل طفل محروم من حريته بإنسانية، وباحترام للكرامة الملازمة للشخص الإنساني.

الإهمال الطبي المتعمد بحق الأطفال، وتركهم يعانون من حكة حارقة أو آلام شديدة أو خوف مستمر من الموت، دون تدخل طبي ملائم، يعدّ انتهاكًا مباشرًا لروحية هذه المادة، ويضاعف من جسامة مسؤولية دولة الاحتلال.

سابعًا: اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة(CEDAW)

تُلزم الاتفاقية الدول بضمان مساواة المرأة بالرجل في التمتع بجميع حقوق الإنسان، بما في ذلك الحق في الصحة والرعاية الخاصة خلال الحمل والولادة.

١. المادة ١٢ – الرعاية الصحية للمرأة

تُلزم الدول باتخاذ جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في مجال الرعاية الصحية، وضمان حصولها على خدمات ملائمة، بما في ذلك في مجال الصحة الإنجابية.

في حالة الأسيرات:

- حرمانهن من الفوط الصحية أو تقييدها بشكل مهين يؤثر على صحتهن الجسدية وكرامتهن.
- غياب متابعة طبية متخصصة للحمل أو الاضطرابات النسائية.
- ترك حالات نزيف أو آلام حادة دون فحص عاجل أو علاج مختص.

٢. التمييز المركّب – كونهن نساء وفلسطينيات ومحتجزات

الأسيرات يتعرضن لنمط من الانتهاكات يتقاطع فيه:

- التمييز على أساس الجنس (العنف القائم على النوع الاجتماعي).
- التمييز على أساس الهوية القومية والسياسية (كونهن فلسطينيات).
- وضعية الاحتجاز التي تتركهن بالكامل تحت سلطة السجّان.

هذا التمييز المركّب يجعل انتهاك حقوقهن الصحية أكثر جسامة، ويضع إسرائيل في موقع **الإخلال بواجب مضاعف بحمايتهن.**

ثامنًا: قواعد نيلسون مانديلا – المعايير النموذجية لمعاملة السجناء

رغم أن قواعد نيلسون مانديلا ليست معاهدة ملزمة، إلا أنها أصبحت **المرجع الدولي الأهم** لتفسير المعايير الدنيا لمعاملة السجناء، وتستند إليها آليات الأمم المتحدة كمقياس لمشروعية أو عدم مشروعية ممارسات الدول.

من بين القواعد ذات الصلة:

- **القاعدة ٢٤** :تنص على أن يتمتع السجناء بخدمات صحية على مستوى يماثل المتاح في المجتمع الخارجي، دون تمييز بسبب الوضع القانوني.
- **القاعدة ٢٥** :توجب توفير طاقم طبي مؤهل، مع وجود طبيب مؤهل على الأقل.
- **القاعدة ٣٠** :تفرض إدارة سجلات طبية دقيقة لكل سجين، تشمل التشخيص والعلاج والمتابعة.
- **القاعدة ٣١** :تحظر استخدام القيود كعقوبة، وتفرض ألا تُستخدم إلا في أضيق الحدود وبإشراف طبي.

عند مقارنة هذه القواعد بما يجري في السجون الإسرائيلية، يتضح:

- أن مستوى الخدمات الصحية المقدمة للسجناء الفلسطينيين أقل بكثير من المستوى المتاح حتى لأفقر الفئات في المجتمع الخارجي.
- أن الطاقم الطبي غير كافٍ عددًا ولا اختصاصًا، وغالبًا ما يكون تابعًا للأجهزة الأمنية.
- أن القيود تُستخدم بشكل روتيني أثناء العلاج، بما في ذلك في المستشفيات والمعسكرات الطبية (مثل سدي تيمان).

وعليه، فإن الممارسة القائمة تمثل **نقيضًا جوهريًا** لهذه القواعد النموذجية.

تاسعًا: نظام روما الأساسي – توصيف الجرائم الدولية

1. **الجرائم ضد الإنسانية (المادة ٧)**

تنص المادة ٧ من نظام روما على أن الجرائم ضد الإنسانية تشمل أفعالًا محددة عندما تُرتكب في إطار "هجوم واسع النطاق أو منهجي موجّه ضد أي مجموعة من السكان المدنيين"، مع العلم بهذا الهجوم. وتشمل هذه الأفعال:

- التعذيب.
- الاضطهاد.
- السجن أو الحرمان الشديد من الحرية البدنية بالمخالفة للقواعد الأساسية للقانون الدولي.
- "الأفعال اللاإنسانية الأخرى ذات الطابع المماثل التي تتسبب عمدًا في معاناة شديدة أو أذى خطير يلحق بالجسم أو بالصحة العقلية أو البدنية".

انطلاقًا من هذا التعريف، يمكن القول إن الإهمال الطبي الممنهج، بما يتضمنه من:

- ترك أمراض خطيرة دون علاج.
- السماح بتفشي الأوبئة داخل السجون.
- بتر أطراف نتيجة الإهمال.
- وفاة أسرى نتيجة عدم توفير العلاج؛

يشكل"**فعالًا لاإنسانية**" ضمن هجوم واسع ومنهجي على فئة محددة (الأسرى الفلسطينيين)، وبالتالي يدخل في نطاق الجرائم ضد الإنسانية.

٢. جرائم الحرب (المادة ٨)

تعد الانتهاكات الجسيمة لاتفاقيات جنيف جرائم حرب. وتشمل المادة ٨، ضمن ما تشمل:

- تعمد إحداث معاناة شديدة أو إلحاق أذى خطير بالجسم أو بالصحة.
- تعمد حرمان أسير الحرب أو أي شخص آخر مشمول بالحماية من حقه في محاكمة عادلة، أو من الرعاية المطلوبة.
- الاعتداء على الكرامة الشخصية، وخاصة المعاملة المهينة والحاطة بالكرامة.

بالنظر إلى أن كثيرًا من الأسرى المحتجزين في سياق الاحتلال هم "أشخاص محميون" أو محتجزون على خلفية النزاع المسلح، فإن:

- حرمانهم المتعمد من الرعاية الصحية الأساسية.
- تركهم في ظروف صحية تشكل تهديدًا مباشرًا للحياة.
- المعاملة المهينة داخل العيادات والمعسكرات؛

يُعدّ جرائم حرب بموجب المادة ٨.

عاشرًا: التحليل التطبيقي – تطابق أنماط الإهمال مع نصوص المخالفة

<u>يمكن تلخيص التكييف القانوني لكل نمط من أنماط الإهمال الطبي الموثقة على النحو الآتي:</u>

١. **منع العلاج أو تأخيره بشكل متعمد**

- مخالفة للمادة ٩١ و٩٢ من اتفاقية جنيف الرابعة.
- انتهاك للمادتين ٧ و١٠ من العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية.
- يرقى، في الحالات الخطيرة، إلى تعذيب بموجب اتفاقية مناهضة التعذيب.

٢. **ترك الأمراض والأوبئة (الجرب، الأمراض الجلدية والمعوية) تنتشر**

- مخالفة لواجب الوقاية الصحية الوارد في اتفاقيات جنيف.
- انتهاك للمادة ١٢ من العهد الاقتصادي والاجتماعي (الحق في الصحة).
- إهمال خطير لقواعد مانديلا المتعلقة بالنظافة والصحة.

٣. **إجراء عمليات وإجراءات طبية بلا تخدير كافٍ ومع تقييد**

- انتهاك للمادة ٣٢ من اتفاقية جنيف الرابعة (تعذيب ومعاملة قاسية).
- انتهاك مباشر لتعريف التعذيب في المادة ١ من CAT.

٤. **بتر الأطراف نتيجة الإهمال المتعمد**

- انتهاك للمادتين ٣٢ و٩١ من جنيف الرابعة.
- انتهاك للحق في الحياة المادة ٦ (ICCPR) عندما يكون البتر نتاجًا لسلسلة إهمال متعمد.
- فعل يمكن اعتباره "إحداث أذى خطير بالجسد" يرقى إلى جريمة حرب وجريمة ضد الإنسانية.

٥. **الإخفاء الطبي – اختفاء بعض المرضى الجرحى بعد النقل**

- يدخل في إطار "الاختفاء القسري" كجريمة ضد الإنسانية (المادة ٧ من نظام روما).
- يشكل انتهاكًا للمادة ١٦ من اتفاقية مناهضة التعذيب التي تحظر الأفعال التي لا ترقى إلى التعذيب ولكنها معاملة قاسية ولاإنسانية.

٦. **الإهمال الطبي بحق النساء الأسيرات**

- انتهاك لاتفاقية سيداو (المادة ١٢ وغيرها).
- انتهاك للالتزامات الخاصة بحماية النساء في النزاعات وفق جنيف الرابعة.
- تمييز صحي قائم على النوع الاجتماعي.

٧. **الإهمال الطبي بحق الأطفال الأسرى**

- انتهاك صارخ لاتفاقية حقوق الطفل (المادتان ٢٤ و٣٧).
- إخلال بالمعايير الخاصة التي تفرض حماية مضاعفة للأطفال في حالات الحرمان من الحرية.

حادي عشر: المسؤولية القانونية المترتبة على دولة الاحتلال والأفراد

١. مسؤولية الدولة

باعتبار إسرائيل طرفًا في الاتفاقيات المشار إليها، وكونها قوة احتلال تمارس سيطرة فعلية على السجون والمعسكرات، فإنها تتحمل:

- **مسؤولية دولية** عن كل الانتهاكات الناجمة عن الإهمال الطبي، سواء ارتكبها موظفو السجون أو الجيش أو الطواقم الطبية.
- التزامًا بوقف هذه الممارسات فورًا، وضمان عدم تكرارها.
- واجبًا بالتحقيق الفوري والنزيه في حالات الوفاة والبتر والإصابات الناجمة عن الإهمال.
- التزامًا بتعويض الضحايا وأسرهم، وباتخاذ تدابير إصلاحية وهيكلية لضمان احترام الحق في الصحة داخل السجون.

٢. المسؤولية الجنائية الفردية

وفق نظام روما الأساسي، ومبادئ القانون الجنائي الدولي:

- يمكن ملاحقة المسؤولين الأمنيين والعسكريين الذين أصدروا أوامر أو وضعوا سياسات تؤدي إلى الإهمال الطبي الممنهج.
- يمكن ملاحقة القيادات العليا (سياسية وعسكرية) بموجب مسؤولية القائد (المادة ٢٨ من نظام روما) إذا كانوا يعلمون أو كان ينبغي أن يعلموا بما يجري، ولم يتخذوا إجراءات فعالة لمنعه.
- يمكن مساءلة أفراد الطواقم الطبية المتواطئين — الذين شاركوا في إجراءات مؤلمة دون تخدير، أو سكتوا عن التعذيب، أو زوّروا تقارير طبية — باعتبارهم شركاء في ارتكاب جرائم تعذيب ومعاملة قاسية.

ثاني عشر: الخلاصة القانونية العامة للفصل

يبيّن هذا الفصل، استنادًا إلى الإطار القانوني الدولي وإلى أنماط الانتهاكات الموثقة، أن سياسة الإهمال الطبي داخل السجون الإسرائيلية:

- **تنتهك بشكل جسيم** أحكام اتفاقية جنيف الرابعة، خاصة المواد المتعلقة بالكرامة، والرعاية الصحية، والوقاية من الأمراض، وحماية الجرحى والمرضى.
- **تخالف** العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية، والعهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، واتفاقية مناهضة التعذيب، واتفاقية حقوق الطفل، واتفاقية سيداو، وقواعد مانديلا.
- **تندرج** في نطاق جرائم الحرب والجرائم ضد الإنسانية بموجب نظام روما الأساسي، نظرًا لطابعها الممنهج والواسع، واستهدافها فئة محددة من السكان على أساس قومي وسياسي.

وعليه، فإن الإهمال الطبي الممارَس بحق الأسرى الفلسطينيين:

- ليس سوء إدارة أو خطأ طبيًا فرديًا، بل سياسة ممنهجة للإيذاء الجسدي والنفسي.
- يشكّل تعذيبًا صحيًا وإعدامًا بطيئًا في كثير من الحالات.
- يفرض على المجتمع الدولي، وعلى هيئات الأمم المتحدة، وعلى المحكمة الجنائية الدولية، مسؤولية أخلاقية وقانونية للتحقيق، والمساءلة، واتخاذ إجراءات فعالة لوقف هذه الجريمة المستمرة.

الشهادات الحيّة — سرد توثيقي موسّع لمعاناة الأسرى تحت سياسة الإهمال الطبي

أولًا: مقدّمة الفصل

لا يمكن فهم سياسة الإهمال الطبي داخل السجون الإسرائيلية بوصفها أرقامًا أو مواد قانونية منتهَكة فقط؛ فجوهر هذه السياسة يتجلى في أجسادٍ حيّة تحمل آثارها، وفي أصواتٍ خرجت من العتمة لتروي ما عاشته من ألم، جوع، انتظار، وتهديد بالموت البطيء.

يستند هذا الفصل إلى شهادات حيّة أدلى بها:

- أسرى محرّرون من الضفة الغربية وقطاع غزة والقدس.
- محامون زاروا السجون ومراكز الاحتجاز العسكرية.
- أطباء وممرضون، بعضهم من داخل المنظومة الطبية الإسرائيلية.
- وثائق وتقارير صادرة عن مؤسسات حقوقية فلسطينية وإسرائيلية ودولية.

لا يهدف هذا الفصل إلى تكرار ما سبق في الفصول القانونية والتحليلية، بل إلى تجسيد تلك الحقائق في حكاياتٍ بشرية تكشف كيف يتحوّل المرض إلى أداة عقاب، وكيف تصبح العيادة جزءًا من منظومة التحقيق، وكيف تتحول المستشفيات العسكرية إلى ساحات تعذيب مقنّع.

من خلال هذه الشهادات، لا يظهر المرض كعرض جانبي للاعتقال، بل كجزء من معادلة محسوبة بعناية:

"الإبقاء على الأسير بين الحياة والموت."

كما لخّص الأسير المحرّر **إبراهيم الغوطي** تجربته بعد خروجه" :لا يعالجونك حتى تشفى ولا يتركونك لتموت... يبقونك بين الحياة والموت".

هذا الفصل إذن هو **صوت الجسد** في مواجهة البنية القانونية والسياسية؛ وهو حلقة الوصل بين النصوص والوجع.

كل شهادة هنا لا تمثل "قصة فرد"، بل نافذة على **نمطٍ كامل** من المعاملة، بما يسمح للقارئ أن يرى كيف تتجسد السياسة في تفاصيل اليومي: في الألم، في الجرح، في الجرب، في الطابور أمام العيادة، وفي اللحظة التي يتحوّل فيها الطبيب إلى شاهد أو شريك في التعذيب.

القسم الأول: شهادات الجرحى — الألم بلا دواء... والدم بلا إسعاف

١.شهادة الأسير المحرَّر إسلام حجازي – غزة

(سدي تيمان – عوفر – نفحة)

إسلام حجازي، شاب من غزة في منتصف العشرينيات، أصيب إصابة بالغة في الرأس خلال الحرب، أدت إلى شلل نصفي في الجهة اليسرى من جسده، قبل أن يُعتقل وهو في حالة صحية حرجة.

يروي إسلام لتضامن:

"كنتُ قبل الاعتقال أرى الموت كل يوم خلف الكاميرا. كنت أعمل في المستشفى، أرافق سيارات الإسعاف، وأصوّر الإصابات، وأنشر ما يحدث. لكنّني لم أكن أتخيّل أن أعيش الموت في جسدي."

بعد إصابته، خضع لعملية في الجمجمة، ثم اعتُقل وهو ما يزال في مرحلة علاجية حسّاسة:

"كنت ما زلت أحتاج إلى عناية خاصة. نص جسدي الأيسر مشلول تقريبًا. اليد لا تتحرك، القدم لا تتحرك، العين اليسرى لا ترى، والأذن لا تسمع. ومع ذلك، عندما اعتقلوني، تعاملوا مع إصابتي كأنها لا تعني شيئًا."

أ. في معسكر سدي تيمان — "الطبيب يقول: لما تموت... بأجيك"

ينقل إسلام عن أحد الأطباء الإسرائيليين في المعسكر قوله:

"قلت له: أنا أتألّم... رأسي يؤلمني، ظهري، جسمي كله. فردّ عليّ بابتسامة باردة: *لما تموت... بأجيك*".

يصف إسلام كيف تحوّل الألم إلى روتين:

- لا مسكنات إلا نادرًا.
- لا علاج حقيقي للجروح أو لآثار العملية في الجمجمة.
- لا جلسات علاج طبيعي رغم الشلل النصفي.
- فقط حبة "أكامول" تُمنح له ولغيره مهما كانت الإصابة.

"كنت أصرخ أحيانًا من شدة الألم في الرأس، أضع يدي السليمة على مكان العملية وأبكي بصوت مكتوم. السجّان يمرّ بجانبي كأنّه لا يسمع. كنت أحسّ أن الجمجمة تضغط على الدماغ، لكن لا أحد يكترث".

ب. القيود كأداة تعذيب طبي

لم يكن الألم نابعًا من الإصابة وحدها، بل من القيود التي لم تُرفع عن يديه وقدميه:

"خلال خمسة أشهر، كنت مكبّل اليدين والرجلين تقريبًا طوال الوقت. حتى عندما يأخذونني إلى الحمام، أكون مكبّلًا. أحيانًا يسقط جسدي وأنا أحاول الحركة، فلا يساعدني أحد، بل يصرخون عليّ كي أقوم وحدي".

يذكر إسلام تفاصيل مهينة:

- استخدام الحفاضات لفترات طويلة في بداية الاعتقال.
- الاستحمام مرة واحدة في الأسبوع لمجموعة من ١٥ أسيرًا، خلال ١٥ دقيقة مشتركة.
- غياب الصابون، والاكتفاء أحيانًا بـ"معجون جلي" كمادة تنظيف.

"كانوا يعطوننا ما يسمّونه مادة تنظيف. هي في الأصل معجون جلي للأواني، نخلطه بالماء ونغسل به أجسادنا. الجلد يتهيج، لكن لا خيار آخر".

ج. الجوع كجزء من تدهور الصحة

يقول إسلام:

"دخلت الاعتقال ووزني يقارب ١٠٠ كيلوغرام. عندما خرجت كنت ٧٠. فقدت ٣٠ كيلو من جسدي، ليس بالرياضة، بل بالجوع والألم".

الغذاء في معسكرات الاحتجاز والسجون التالية (عوفر، نفحة):

- وجبات قليلة لا تكفي لطفل.
- دون مراعاة لكونه مريضًا، مصابًا، يحتاج لبروتين وفيتامينات.

"كنت أشعر أن جسدي يختفي، أنني أذوب. الإهمال الطبي ليس فقط في العيادة، بل على المائدة، في الماء القليل، في الحرمان من النوم".

ويختم إسلام شهادته بجملة تحمل خلاصة تجربته:

"الإهمال الطبي ليس صدفة. هو جزء من التعذيب. يريدون أن يبقى جسدك متألمًا، وروحك متعبة".

٢.شهادة الأكاديمي إياد أبو عصر — "إذا انتهى أمرك... نضعك في كيس"

إياد أبو عصر، أسير محرّر من غزة، اعتُقل من منزله في مدينة حمد وهو يعاني من ظروف صحية صعبة، وروى بعد خروجه لتضامن:

"كنت أسمع جملة تتكرر في المعسكر : إذا انتهى أمرك، نضعك في كيس .كانوا يتحدثون عن الأسرى المرضى والمصابين كأنهم أشياء، ليسوا بشرًا".

يصف إياد مشاهد متكررة:

- أسرى ممدّدون على الأرض، مقيّدون، بعضهم ينزف.
- وجوه شاحبة، أجساد نحيلة، أنين متقطّع.
- سجّانون يمرّون بينهم، يركلون أحدهم، يسخرون من آخر، ويتجاهلون الثالث.

"رأيت أسيرًا لا يستطيع الوقوف من الألم في بطنه. كان يمسك بطنه وينحني. كلما طلب طبيبًا، صرخ فيه السجّان: ارجع مكانك. بعد يومين، اختفى. لا نعرف هل مات، هل نقلوه، هل هو حيّ أم لا."

يسأل إياد:

"أي طبّ هذا الذي يترك الإنسان حتى يصل حافة الموت، ثم يقول: لم نكن نعلم؟ كانوا يعلمون. كانوا يرون بأعينهم."

القسم الثاني: البتر بسبب الإهمال — حين يصبح الجسد ساحة لاستكمال العقاب

١.شهادة ثابت أبو خاطر — "قدمي كانت تستغيث... ولم يسمعها أحد"

ثابت أبو خاطر، من خان يونس، مريض بالسكري، اعتُقل من مدرسة تابعة للأونروا لجأ إليها مع عائلته. كان في الأصل بحاجة إلى متابعة طبية دورية.

يروي ثابت:

"منذ اليوم الأول لاعتقالي، كنت أقول لهم: أنا مريض سكري، وعندي مشاكل في القدم. كنت أعاني من جروح بسيطة في أصابع القدم، تحتاج فقط إلى عناية وتغيير ضمادات. لكن لا أحد اهتم."

أ. من جرح بسيط إلى بتر

يصف ثابت تطوّر حالته:

- الجرح الصغير بدأ يحمرّ ويلتهب.
- لم تُغيَّر الضمادات إلا نادرًا، وبشكل سطحي.
- القيود المعدنية على القدم زادت من الالتهاب.
- في كل مرة يشتكي من الألم، يكون جواب العيادة: "أكامول."

"بدأ لون الجلد يتغيّر، من أحمر إلى أزرق، ثم إلى أسود. كنت أقول لهم: أشعر أن قدمي تموت. كانوا يكتبون في الدفتر: تم فحصه، لا يوجد شيء طارئ."

مع الوقت، بدأت رائحة تعفن تنبعث من القدم:

"كنت أخجل من نفسي، ومن رائحة قدمي. لكنها لم تكن خطئي. كانت خطأهم... أو بالأحرى جريمتهم."

ب. القرار الصادم: إما البتر... أو الموت

بعد أسابيع من الألم والإهمال، قرروا نقله إلى مستشفى داخل إسرائيل. يتذكر ثابت اللحظة:

"دخل الطبيب، نظر بسرعة، وقال: الوضع خطير، الغرغرينا وصلت لمستوى لا يمكن السيطرة عليه. إمّا أن نبتر القدم... أو تموت."

يصف ثابت ما شعر به:

"كنت بين خيارين قاسيين، كلاهما إجباري. لم يتركوا لي فرصة لأختار علاجًا مبكرًا، أو دواءً، أو عناية حقيقية. تركوني حتى وصلنا هنا، ثم قالوا: إما قدمك... أو حياتك."

بُترت قدمه، وعاد إلى السجن وهو يشعر أنه لم يفقد طرفًا فقط، بل فقد جزءًا من كرامته، من ثقته في الطب، من إحساسه بالأمان.

"الآن يقولون إن القدم الثانية مهددة أيضًا. كل هذا كان يمكن منعه لو عالجوا الجرح من البداية. لكنّهم لم يريدوا ذلك. أرادوا أن يكون جسدي دليلًا على ألمٍ لا ينتهي."

٢.شهادة سفيان أبو صلاح — "دخلت السجن بساقين... وخرجت بساق واحدة"

سفيان أبو صلاح، سائق سيارة أجرة من خان يونس، اعتُقل وهو مصاب في ساقه إصابة طفيفة نسبيًا، قبل أن تتحوّل هذه الإصابة إلى سبب لبتر الساق نتيجة الإهمال والتعذيب.

يقول سفيان:

"عندما اعتقلوني، كانت ساقي مصابة إصابة يمكن علاجها. جرح ليس بسيطًا، لكنه ليس خطيرًا إلى درجة تهدد الحياة. كنت أقول لنفسي: سأتعافى خلال أسابيع. لم أكن أعلم أن الجرح سيتحوّل إلى ساحة انتقام."

أ. الضرب على الجرح — من الألم إلى التدمير

يصف سفيان مراحل ما جرى معه:

- عند الاعتقال، تعرض للضرب على جسمه، ثم تركّز الضرب على ساقه المصابة.
- في القاعدة العسكرية، استمر الجنود في ركله في موضع الجرح.
- في كل مرة ينتفخ الجرح أو ينزف، يكون الرد: "تظاهر... ليس فيك شيء".

"كنت أشعر أن الجرح يشتعل. الجلد من حوله تغيّر لونه. حاولت أن أشرح لهم أنني مريض، أن الساق تزداد سوءًا. كانوا يضحكون: *تريدنا أن نطلق سراحك لأنك تدّعي المرض؟* ثم يضربني أحدهم على الساق نفسها."

ب. التحوّل إلى غرغرينا... وقرار البتر

بعد أيام، وربما أسبوع أو أكثر، بدأ الجرح يُظهر علامات غرغرينا:

- لون داكن، رائحة عفن، ألم لا يُحتمل، حرارة عالية في الساق.
- لم تُقدَّم أي مضادات حيوية فعّالة.
- لم تُرفع القيود عن الساق، رغم تورمها.

"عندما أخذوني للمستشفى أخيرًا، قال الطبيب: تأخرتم كثيرًا. إما البتر... أو تنتشر العدوى وتموت".

يصف سفيان صدمته:

"كنت معتقلًا بساقين... وخرجت بساق واحدة. أحيانًا أنظر إلى الفراغ حيث كانت ساقي، وأبكي. ليس لأنني فقدت العضو فقط، بل لأنني أعلم أن ذلك لم يكن قدَرًا طبيًا... بل قرارًا سياسيًا مغلفًا بثوب الطب".

القسم الثالث: الجرب والأمراض الجلدية — حين يتحوّل الجلد إلى مصدر عذاب دائم

١. شهادة سامي خليلي — "٥١ يومًا بالملابس نفسها"

سامي خليلي، من نابلس، أسير قضى أكثر من عشرين عامًا في السجن، وتعرّض بعد ٧ أكتوبر لأشدّ أشكال الإهمال الطبي.

يصف سامي تجربته مع الجرب والأمراض الجلدية:

"لم يكن الجرب مرضًا عابرًا. كان عقوبة جديدة. الجلد كله يتحوّل إلى مساحة للحرق، للحكة، للجرح."

أ. الملابس التي لا تُغيَّر

يقول سامي:

"بقيت ٥١ يومًا أرتدي الملابس نفسها. لم يسمحوا لنا بتبديلها، ولا بإدخال ملابس جديدة من الأهل. عندما نغسل قطعة واحدة، نخاف أن نتركها تجف، لأنهم قد يصادرونها. فنلبسها وهي ما تزال رطبة."

هذه الرطوبة المستمرة على الجلد، في بيئة رطبة مكتظة، أدّت إلى:

- فطريات تنتشر بين الأصابع، تحت الإبطين، في أماكن الاحتكاك.
- طفح جلدي أحمر، يتحوّل إلى دمامل، ثم إلى جروح مفتوحة.
- حكة تؤدي إلى نزيف.

"كنت أحكّ جلدي حتى ينزل الدم. كان الألم أهون من الحكة. في الليل، تسمع الأسرى يحكّون أجسادهم بجدران الزنازين، بصوت يشبه صوت ورق يُمزَّق."

ب. الجرب كعقوبة جماعية

يصف سامي كيف تحوّل الجرب إلى عقوبة جماعية في بعض الأقسام:

"في قسمنا، أصيب تقريبًا كل من فيه بالجرب. بدل أن يعالجونا، نقلوا مجموعة منا إلى قسم آخر مملوء بأسرى جدد. خلال أيام، انتشر المرض هناك أيضًا. كأنّهم ينقلون الجرثومة عمدًا".

نادي الأسير وثّق بالفعل نقل أسرى مصابين من مجدو إلى النقب، ما أدى إلى توسيع دائرة المرض.

يروي سامي:

"لم تكن هناك مراهم خاصة، ولا صابون مناسب، ولا غسل متكرّر للأغطية. كل ما كانوا يقدمونه لنا أحيانًا هو حبة أكامول. حتى الجرب... له عندهم أكامول."

٢. شهادات من سجن النقب — "الحكة لا تسمح بالنوم""

في سجن النقب الصحراوي، تكررت الشهادات حول انتشار الجرب والأمراض الجلدية بشكل خاص:

- خيام أو غرف مكتظة فوق الحد.
- غبار صحراوي، وحرارة شديدة نهارًا، وبرودة ليلًا.
- أغطية قديمة ملوثة، وقلة ماء، وانعدام مواد تنظيف.

أحد الأسرى من قسم ٢٦ في النقب يروي:

“كانت الحكة لا تتوقف. في الليل، يتحوّل القسم إلى سمفونية من الخدش والأنين. لا أحد يستطيع النوم. بعض الإخوة كانوا يلفّون أيديهم بقطع قماش حتى لا يحكّوا أجسادهم بلا وعي أثناء النوم، فيزيدوا الجروح."

يضيف:

"ذهبنا إلى الطبيب أكثر من مرة. قال: هذه حساسية. أعطانا حبة مسكن، وعاد إلى غرفته. كنا نعود إلى غرفنا ومعنا الألم نفسه... والمرض نفسه."

القسم الرابع: مرضى السرطان والأمراض المزمنة — الموت البطيء خلف القضبان

١. شهادة الأسير ع.م. — سرطان الدم بلا علاج

أسير فلسطيني مريض بسرطان الدم، اعتُقل في فبراير ٢٠٢٤ من منطقة الخليل. كان يتلقى علاجًا دوريًا قبل اعتقاله، ويحتاج إلى أدوية ثابتة وفحوص مخبرية منتظمة.

يروي:

"قبل اعتقالي، كنت أذهب للمستشفى كل أسبوعين تقريبًا للفحص وأخذ العلاج. بعد اعتقالي، توقف كل شيء فجأة. أبلغتهم منذ اللحظة الأولى أنني مريض سرطان، وأنني أحتاج دواءً محددًا. قالوا: سنرى."

مرت الأيام، وبدأت حالته تتدهور:

- ضعف عام، فقدان وزن، تعب شديد عند أقل مجهود.
- نزيف من الأنف واللثة.
- حرارة متكررة، وقشعريرة ليلية.

"كنت أشعر أن الدم نفسه أصبح ثقيلًا في عروقي. هناك شيء يتغير، شيء أعرفه جيدًا لأنني مررت به قبل العلاج. لكن هذه المرة بدون أطباء، بدون مستشفى، بدون أحد."

نُقل بعد تدهور حالته إلى عيادة الرملة، لكنه لم يجد فيها ما يغيّر الواقع:

"لا يوجد أطباء مختصون، ولا معدات، ولا علاج حقيقي للسرطان. حبة مسكن، وربما فحص دم بسيط، ثم يعيدونك إلى القسم. شعرت أنّهم لا يرون فيّ مريضًا... يرون فيّ فقط رقمًا في ملف أمني."

يصف إحساسه:

"أن تموت بمرضك بعيدًا عن عائلتك، بلا علاج، وأنت تعرف أن العلاج موجود لكنهم يرفضون إعطاءه لك... هذا نوع آخر من الإعدام."

٢. وليد دقة — نموذج الإعدام الطبي المتعمّد

لا يمكن لملف الإهمال الطبي أن يتجاهل قضية الأسير الشهيد **وليد دقة**، الذي عانى من سرطان نادر في النخاع العظمي، وتعرض لحرمان متكرّر من العلاج.

تجربة وليد — كما وثّقتها تقارير حقوقية — تمثل:

- تأخيرًا متعمدًا في توفير العلاج.
- رفضًا للتحويل المنتظم إلى مستشفيات متخصصة.
- استمرارًا في احتجازه في ظروف غير ملائمة صحيًا، رغم خطورة حالته.
- منعًا للعائلة من مرافقته في المراحل الأخيرة.

قصة وليد ليست حالة منفصلة، بل عنوان لسياسة أوسع :**ترك المرضى حتى ينكسر الجسد تمامًا، ثم الإعلان عن الوفاة كأمر طبيعي.**

٣.مرضى الكلى والقلب — الانتظار على حافة الموت

في شهادات عدة، يروي أسرى مرضى بالفشل الكلوي كيف تحوّل غسيل الكلى، الذي يُفترض أن يكون إجراءً طبيًا منتظمًا، إلى حدث استثنائي محفوف بالمخاطر:

"لم أحصل على غسيل كلى لمدة عشرة أيام. جسدي بدأ ينتفخ، وجهي تغيّر، شعرت أنني أغرق من الداخل. كنت أطلب الطبيب، فيردّ السجّان: اصبر... لا يوجد نقل اليوم. كدت أموت قبل أن يتذكروا أن لديّ موعدًا للغسيل."

أما مرضى القلب، فتظهر معاناتهم في:

- تجاهل نوبات ألم صدري حاد.
- الاكتفاء بمسكّن بسيط دون تخطيط أو فحص متقدم.
- انقطاع أدوية الضغط أو السيولة لفترات.

أسير من عوفر يقول:

"ذات ليلة، شعرت أن سكينًا في صدري. لم أستطع التنفس. صرخت. جاء السجّان، نظر إليّ وقال: كذب. تريد الذهاب إلى المستشفى؟ لن تذهب. بقيت الليل كله بين الموت والحياة."

القسم الخامس: النساء الأسيرات — الإهمال الطبي كعنف مضاعف

١.أسيرة من سجن الدامون — "لا فوط، لا دواء، ولا حتى احترام"

إحدى الأسيرات اللواتي احتُجزن في سجن الدامون وصفت أوضاعها الصحية قائلة:

"في السجن، الجسد الأنثوي يُعامَل كعبء، لا كمريض يحتاج إلى عناية خاصة. الدورة الشهرية تتحوّل إلى محنة مضاعفة، ليس بسبب الألم الطبيعي فقط، بل بسبب غياب الفوط الصحية والنظافة".

تروي:

- في كثير من الأشهر، لا تصل الفوط الصحية بالكميات الكافية.
- تضطر الأسيرات إلى استخدام قطع قماش قديمة ممزقة، تُغسل على عجل، وتُعاد استخدامها وهي رطبة.
- مع الوقت، ظهرت التهابات نسائية حادة، آلام، حكة، إفرازات غير طبيعية.

"كنا نخجل حتى من الكلام عن الألم. لا توجد طبيبة مختصة. الطبيب العام ينظر إلينا كأن الأمر تافه. يقول: هذا شيء طبيعي للنساء. خذي مسكّنًا وانتهى."

٢.أسيرة حامل — النزيف بلا استجابة

تحكي أسيرة حامل عن تجربة النزيف داخل السجن:

"بدأ النزيف خفيفًا ثم ازداد. شعرت بالخوف على الجنين. ناديت السجّانة، قلت لها: أنا أنزف. نظرت إليّ وقالت ببرود: نامي وبتخفي. وكأن الدم مجرّد كابوس سينتهي إذا أغمضت عيني."

لم تُنقل الأسيرة إلى المستشفى إلا بعد ساعات طويلة من النزيف والقلق، وبدون مرافقة طبية نسائية:

"في الطريق، كنت مكبّلة، والدم لا يتوقف. كنت أفكر: لو أن هذا حدث لأي امرأة خارج السجن، لأقاموا الدنيا من أجلها. هنا، يمكنك أن تنزفي حتى الموت، ولن يتغيّر شيء في روتينهم".

القسم السادس: الأطفال الأسرى — الألم في جسد لم يكتمل نموّه

في سجن عوفر وأقسام أخرى مخصّصة للأطفال، تتكرر مشاهد الألم الصحي دون رعاية حقيقية:

- أطفال أعمارهم بين ١٢ و١٦ عامًا يعانون من طفح جلدي، جرب، وحكة مستمرة.
- آخرون يعانون من آلام في البطن ورأس بسبب الطعام الرديء والتوتر النفسي.
- غياب أي طبيب أطفال مختص، أو اختصاصي نفسي.

طفل أسير يروي للمحامي:

"كان جسمي كلّه يحكني. أقول لهم: في جسمي شيء يقرصني. يعطونني حبة دواء، ولا شيء يتغيّر. في الليل، كنت أبكي بصمت حتى لا يسمعني الآخرون. لم أكن أفهم ما يحدث لجسدي."

طفل آخر يقول:

"في الليل، كان هناك طفل في الغرفة المجاورة يصرخ من الوجع. كان يبكي ويقول: بطني تؤلمني. استمر الصراخ ساعات. ولا أحد جاء. في الصباح، لم نعد نسمع صوته. لا أعرف ماذا حدث له حتى اليوم".

هذه الشهادات تكشف أن الإهمال الطبي للأطفال ليس فقط خرقًا قانونيًا، بل كسرة عميقة في الطفولة نفسها.

القسم السابع: سدي تيمان والمستشفيات العسكرية — الطب تحت إمرة الأمن

١. سدي تيمان — "المسلخ الطبي""

ما يجري في معسكر سدي تيمان، وفق شهادات أسرى وأطباء إسرائيليين لمؤسسات حقوقية وصحافة دولية، يُظهر نموذجًا صارخًا لتداخل الطب مع الأمن.

أسرى مرّوا عبر سدي تيمان وصفوا المكان:

- أسرّة معدنية متجاورة، عليها أسرى مكبّلون من اليدين والقدمين إلى الحديد.
- حفاضات تُفرض على الأسرى بدل السماح باستخدام المرحاض.
- بطانيات تغطي أجسادًا نحيلة، كثير منها مصاب، وبعضها مبتور الأطراف.
- أطباء وممرضون يمرّون بسرعة، غالبًا بلا فحص حقيقي.

يقول أحد الأسرى:

"لم أشعر أنني في مستشفى. كنت في ثكنة عسكرية، في غرفة تعذيب، لكن بملابس طبية."

٢.شهادات أطباء إسرائيليين — "هذا تجريد من الإنسانية"

أحد أطباء التخدير الإسرائيليين الذين تحدّثوا عن سدي تيمان وصف الوضع قائلًا:

"المريض يبقى مكبّلًا من أطرافه الأربع، بحفاضة، معصوب العينين أحيانًا... إنه تجريد من الإنسانية."

شهادات أخرى من داخل الطاقم الطبي تشير إلى:

- إجراء إجراءات مؤلمة (فتح جروح، تنظيف مواضع البتر، تغيير ضمادات عميقة) دون تخدير كافٍ أو بدون مسكنات.
- إبقاء المرضى مكبلين حتى خلال العمليات أو بعدها مباشرة، في لحظات يكون فيها الألم في ذروته.

أسير من غزة مرّ عبر سدي تيمان يقول:

"أزالوا شظية من ساقي. قالوا إنهم أعطوني مخدرًا. لكنني شعرت بكل شيء. شعرت بالسكين وهي تفتح الجلد، وبالأصابع وهي تبحث عن الشظية. صرخت حتى انقطع صوتي. في النهاية، أغمي عليّ. عندما صحوت، كانت السلاسل ما تزال في قدمي ويدي."

القسم الثامن: عيادة الرملة —العيادة الأمنية لا المركز الطبي

عيادة سجن الرملة يُفترض أن تكون المكان الذي تُنقل إليه الحالات المرضية الأشد خطورة، لكنها في شهادات الأسرى تتحوّل إلى:

- مكان مكتظ بالمرضى الذين ينتظرون أدوارهم على كرسي متحرك أو نقالة.
- طاقم طبي محدود، يتعامل مع كل الحالات تقريبًا بالمسكّن نفسه.
- أجواء أمنية صارمة: قيود، حراسة، كاميرات، صراخ سجّانين.

أسير مريض بالكلى يصف عيادة الرملة:

"الاسم عيادة، لكن الواقع سجن داخل سجن. المرضى على الأسرة، مكبلون. أحيانًا، ترى أسيرًا مبتور القدم، وقيوده لا تزال في مكان القدم التي لم تعد

موجودة. عندما تشتكي من الألم، يقول الطبيب: سنعطيك حبة دواء. ثم يمضي."

أسير آخر يقول:

"كنت أعتقد أن نقلي إلى الرملة يعني انطلاق العلاج. اكتشفت أن الأمر مجرد تبديل للعنوان. بقيت مريضًا، بقي الإهمال، لكن تحت لافتة جديدة."

القسم التاسع: الطعام والتجويع — الجوع كجزء من المعادلة الصحية

الغذاء ليس تفصيلًا ثانويًا في ملف الإهمال الطبي؛ فهو جزء من الصحة، بل أساسها. الشهادات تؤكد أن الطعام في السجون يُستخدم كوسيلة:

- لإبقاء الأسرى في حالة ضعف جسدي دائم.
- لإعاقة تعافي المرضى والجرحى.
- لزيادة أثر الأمراض المزمنة سوءًا.

أسير يصف وجباته:

"في الصباح، خمس أو ست قطع خبز يابسة، ملعقة صغيرة من اللبنة أو المربى، وشاي خفيف. في الظهر، وجبة بالكاد تصلح أن تكون 'طعمًا'. في المساء، شيء يشبه الطعام، لكنه لا يكفي حتى لطفل."

إسلام حجازي، كما ذُكر سابقًا، فقد نحو ٣٠ كيلوغرامًا من وزنه خلال أشهر، وهو يختم:

"الجوع هنا جزء من الإهمال الطبي. جسدك لا يملك طاقة للشفاء، لأنهم لا يريدون له أن يشفى."

القسم العاشر: الضرب أثناء المرض — "اضربه... فهو ضعيف الآن"

تتفق شهادات عديدة على أن بعض السجّانين كانوا يستغلون ضعف الأسير المريض لمزيد من الإذلال والعنف:

أسير من النقب يقول:

"في إحدى المرات، كنت أعاني من آلام شديدة في بطني. كنت منكمشًا على نفسي، بالكاد أستطيع الوقوف. عندما دخل السجّان، لم يسألني ما بك؟ بل ركلني بقدمه وقال لزميله :اضربه... فهو ضعيف الآن."

في سدي تيمان، أكد أسير جريح:

"كانوا يضربونني على ساقي المصابة. كأنهم يريدون أن يتأكدوا أن الألم ما يزال موجودًا."

هذا الربط بين المرض والضرب يكشف أن الإهمال الطبي ليس فقط امتناعًا عن العلاج، بل فرصة إضافية للتعذيب الجسدي والنفسي.

القسم الحادي عشر: الإخفاء الطبي — المرضى الذين اختفوا

من أخطر ما ورد في الشهادات ما يتعلق بالمعتقلين الذين نُقلوا من السجون أو المعسكرات إلى مستشفيات إسرائيلية، ثم اختفوا دون أن يعودوا، ودون إبلاغ عائلاتهم.

إياد أبو عصر يقول:

"كانوا ينادون على أسماء عدد من الجرحى. يأخذونهم بحجة العلاج إلى مستشفى أو معسكر آخر. لا يعودون. نسأل عنهم، فلا يجيب أحد. لا نعرف هل ماتوا، هل نُقلوا، هل هم أحياء في مكان آخر. اختفوا وكأن الأرض ابتلعتهم."

مثل هذه الحالات تكررت في أكثر من شهادة، ما يجعل "الإخفاء الطبي" جزءًا من:

- الإخفاء القسري.
- وإنكار حقوق العائلات بمعرفة مصير أبنائها.
- واستحالة تتبع مصير الجثامين أو معرفة ظروف الوفاة.

خاتمة الفصل :الجسد كوثيقة حيّة على الجريمة

ما تكشفه الشهادات في هذا الفصل هو أن الجسد الفلسطيني الأسير أصبح، في ذاتِه، وثيقةً حيّة على جريمة مستمرة:

- جروح لا تُخاط كما يجب.
- أمراض لا تُشخَّص كما يجب.

- آلام لا تُسكَّن كما يجب.
- أوبئة تُترَك لتنتشر كما تشاء.
- أطراف تُبتر لأن العلاج لم يُقدَّم في وقته.
- أطفال يصرخون من الحكة والجوع والخوف.
- نساء ينزفن في العتمة دون طبيبة أو فوط أو احترام.
- شيوخ يموتون بصمت في الزنازين.
- ومستشفيات ومراكز طبية تتحوّل إلى غرف تعذيب بعناوين مختلفة.

يُظهر هذا الفصل أن الإهمال الطبي ليس ثغرة في النظام، بل جزء من النظام نفسه؛ وأن الألم ليس حادثًا جانبيًا، بل أداة مقصودة للإخضاع؛ وأن المرض ليس حالة إنسانية تستدعي العناية، بل مادة تُستثمر لإطالة العقاب وإنتاج الخوف وكسر الروح.

بهذه الشهادات، لا يعود الحديث عن "إهمال طبي" مجرد مصطلح حقوقي، بل يصبح وصفًا لمنظومة متكاملة من:

- التعذيب الصحي،
- الإعدام البطيء،
- والإنكار المتعمد لحق الأسير في العلاج

الاستنتاجات العامة، الأثر البنيوي لسياسة الإهمال الطبي، والتوصيات الدولية

أولًا: مقدّمة الفصل

يأتي هذا الفصل كخلاصةٍ تركيبية لما ورد في الفصول السابقة من عرضٍ للوقائع والشهادات، وتحليلٍ قانوني، وتشريحٍ للبنية المؤسسية التي تحكم إدارة السجون الإسرائيلية، ورصدٍ لأنماط الإهمال الطبي والتعذيب الصحي.

لم يعد السؤال المطروح:

هل يوجد إهمال طبي في السجون الإسرائيلية؟

فهذه الحقيقة حُسمت بفعل كثافة الشهادات وتطابقها، وتقارير المؤسسات الحقوقية المحلية والدولية، وتحقيقات إعلامية مستقلة، وتصريحات أطباء وممرضين من داخل المنظومة الصحية الإسرائيلية ذاتها.

السؤال الذي يفرض نفسه الآن هو:

ما طبيعة هذه السياسة؟
ما آثارها البنيوية على جسد الأسير، وعلى المجتمع الفلسطيني، وعلى منظومة القانون الدولي؟
وكيف يمكن تحويل هذا التوثيق المتراكم إلى أدوات ضغط ومساءلة ومحاسبة؟

ثانيًا: الاستنتاجات العامة حول طبيعة الإهمال الطبي

١.الإهمال الطبي ليس خللًا... بل سياسة متعمّدة

يتضح من تجميع الشهادات وتحليل أنماطها أن الإهمال الطبي داخل السجون الإسرائيلية ليس ظاهرة عشوائية ناتجة عن ضعف الإمكانات أو الازدحام أو "ظروف الحرب"، بل هو:

- ممارسة ثابتة تتكرر عبر سجون مختلفة (النقب، مجدو، عوفر، الرملة، الدامون، نفحة، جلبوع... إلخ).
- سياسة متناسقة في سجون رسمية ومعسكرات احتجاز ميدانية (خصوصًا سدي تيمان).

- قرار إداري واضح بمنع أو تقييد العلاج، وتأخير الفحص، ورفض التحويل للمستشفيات، والتقليل الحاد من الأدوية المتاحة، وتسطيح كل الحالات بـ"حبة أكامول."

إن تكرار النمط بالشكل الذي تم توثيقه — مع اختلاف الزمان والمكان والضباط والأطباء — يقطع مع أي تفسير بسيط يقوم على الخلل أو الإهمال العرضي، **ويؤكد أن:**

الإهمال الطبي يُستَخدَم كجزءٍ من عقوبة السجن، لا كفشلٍ في إدارتها.

٢.الإهمال الطبي حلقة ضمن منظومة تعذيب متكاملة

لا يظهر الإهمال الطبي في فراغ؛ بل يتكامل مع:

- التعذيب الجسدي المباشر (الضرب، الشبح، الحرمان من النوم).
- التعذيب النفسي (الإهانة، التهديد، العزل، الصراخ، الإذلال).
- سياسات التجويع، ومنع النظافة، ومنع الملابس، ومنع الفوط الصحية.
- العزل الانفرادي وسوء الظروف البيئية (اكتظاظ، رطوبة، انعدام تهوية).

بهذا المعنى، لا يمكن فصل "الإهمال الطبي" عن بنية العقاب الأمني؛ بل هو أحد أدواتها المركزية، يُستخدم لإطالة أمد الإيلام، وتحويل المرض إلى استمرار للتعذيب بوسائل أخرى.

٣. استهداف الفئات الأضعف بصورة منهجية

تُظهر الشهادات أن الفئات التالية تتعرض لتأثير مضاعف من الإهمال الطبي:

- المرضى المزمنون (السرطان، الكلى، القلب، السكري، الأمراض العصبية).
- الجرحى، خصوصًا معتقلي غزة الذين نُقلوا من المستشفيات أو الأنقاض.
- النساء، ولا سيّما الحوامل ومن يعانين من التهابات أو مشكلات صحية خاصة.
- الأطفال، الذين يحتاجون إلى رعاية جسدية ونفسية مختلفة.
- كبار السن وذوو الإعاقة.

الفئات الأكثر هشاشة، والتي يُفترض أن تحظى بحماية إضافية وفق القانون الدولي، تتحول — في واقع السجون — إلى أهداف لسياسة الإهمال الطبي؛ ما يضيف بعدًا تمييزيًا لهذه السياسة، ويضاعف من جسامتها القانونية والأخلاقية.

٤.تفشّي الأمراض الناتج عن قرارات إدارية، لا عن ظروف طبيعية

انتشار الجرب والأمراض الجلدية والمعوية، وتمدد الأميبا والفطريات، وظهور أمراض مجهولة في بعض الأقسام، لا يمكن تفسيره فقط بالازدحام. فالازدحام ذاته نتيجة لقرارات:

- منع إدخال الملابس النظيفة.
- منع مواد التنظيف الملائمة.
- تقليص فترات الاستحمام.
- مصادرة الأغطية أو عدم غسلها.
- نقل مرضى مصابين عمدًا بين السجون والأقسام.

هذه الخيارات الإدارية حوّلت الأمراض المعدية إلى وسيلة عقاب جماعي، لا مجرد خطر صحي غير مُدار.

٥.المرض وسيلة ضغط وابتزاز واستجواب

تُظهر شهادات من معسكرات مثل سدي تيمان أن:

- الجرح والألم يُستخدمان للضغط على الأسير خلال الاستجواب.
- التهديد بحرمانه من الدواء أو العلاج يُستخدم كسلاح لإجباره على "التعاون."
- الخوف من الموت أو البتر أو العجز الدائم يتحوّل إلى أداة ابتزاز.

وبذلك، يصبح الجسد المريض ساحة تفاوض غير متكافئة، يُستغل فيها الألم الصحي لتحقيق غايات أمنية وسياسية.

ثالثًا: التحليل البنيوي لسياسة الإهمال الطبي

١. الطب الأمني أو تحويل الطب إلى أداة للسيطرة

من خلال الشهادات والتحليل، يتضح أن جزءًا من الطواقم الطبية — خاصة في الأطر العسكرية والسجون — يعمل وفق منطق أمني، لا وفق أخلاقيات مهنة الطب. ويتجسّد ذلك في:

- التعامل مع الأسير بوصفه "ملفًا أمنيًا"، لا بوصفه مريضًا.
- تقديم العلاج أو منعه وفق اعتبارات الخطورة الأمنية والتقييم الأمني، لا وفق الاستجابة للحالة الصحية.
- الصمت على التعذيب الجسدي، أو توثيقه بشكل مضلّل، أو المشاركة غير المباشرة فيه عبر التطبيع معه.
- قبول القيود على جسد المريض أثناء العمليات والعلاجات، دون اعتراض جدي من داخل المنظومة الطبية.

هذا النمط يعكس ما يمكن تسميته بالطب العقابي حيث ينفصل الطبيب عن رسالته المهنية، ويتماهى مع بنية القمع، فيتحوّل **من حامٍ للحياة إلى مراقبٍ للألم**.

٢.العيادة كساحة عقاب، لا كمكان شفاء

يخرج الأسير من تجربته مع "عيادة السجن" بانطباع أساسي:

العيادة ليست ملاذًا... بل امتدادًا لغرفة التحقيق.

ويتجلى ذلك في:

- الاقتران الدائم بين الذهاب للعيادة وبين التعرض للضرب أو الإهانة أو التفتيش المهين.
- تحويل الانتظار الطويل أمام باب العيادة إلى عقاب إضافي، دون ضمان لقاء الطبيب.
- التعامل الساخر مع شكوى الأسير، وتسجيل تقارير سطحية تفيد "لا توجد مشكلة طبية جدية."

بهذه الطريقة، يفقد الأسير ثقته في إمكانية أن يكون الطب منفذًا للنجاة، ويتحوّل المرض نفسه إلى مصدر رعب إضافي؛ إذ يعلم أنه لن يجد في العيادة عونًا حقيقيًا، بل ربما طبقة جديدة من الإذلال.

٣.المستشفى العسكري كامتداد للثكنة الأمنية

في معسكرات مثل سدي تيمان، لا يعود هناك فصل حقيقي بين:

- سرير المستشفى
- وسرير التحقيق أو العقاب.

فالقيود الحديدية، والحفاضات القسرية، والعُري، وإجراءات العلاج دون تخدير كافٍ، والضرب أثناء النقل أو بعده... كلها مؤشرات على أن المستشفى العسكري ليس فضاءً صحيًا مستقلًا؛ بل جزء من سلسلة التحكم الأمني بالجسد الأسير.

٤.الإخفاء الطبي كآلية للإفلات من المحاسبة

اختفاء بعض الأسرى بعد نقلهم للمستشفيات — دون تسليم ملفات طبية للعائلة أو للمحامي، ودون إعلان واضح عن وفاتهم أو مكان دفنهم — يشكّل:

- أداة لإخفاء آثار الإهمال الطبي والتعذيب الصحي.
- وسيلة لإفلات الجناة من المحاسبة، عبر طمس الجسد الذي يحمل الدليل.
- امتدادًا لمنظومة الإخفاء القسري، مع إضافة بعد "طبي" لها.

هذا السلوك لا يمسّ فقط حقوق الأسير، بل يضرب حق العائلة في معرفة مصير ابنها، ويجعل من المستشفى نفسه حلقة في سلسلة الإخفاء.

٥. البنية المعمارية للسجون كبيئة إنتاج للمرض

الهندسة المادّية للسجون — من الزنازين الضيقة سيئة التهوية، إلى الأسِرّة المعدنية الصدئة، إلى المراحيض المكشوفة، إلى غياب الشمس — ليست تفصيلًا تقنيًا؛ بل جزء من:

- خلق بيئة مرضية مستدامة.
- تكريس شعور دائم بالاختناق والرطوبة والبرد أو الحر الشديد.
- جعل الجسد في حالة صراع مستمر مع المكان نفسه.

بهذا المعنى، يصبح المبنى جزءًا من ماكينة الإهمال الطبي، لا مجرد إطار محايد.

رابعًا: الأثر الجسدي والنفسي والاجتماعي لسياسة الإهمال الطبي

١.الأثر الجسدي: إعاقات، بتر، مرض مزمن، وتدهور شامل للصحة

سياسة الإهمال الطبي تركت آثارًا جسدية طويلة المدى على آلاف الأسرى، من أبرزها:

- بتر الأطراف (الأيدي، الأقدام، الأصابع) نتيجة تدهور جروح كان يمكن علاجها مبكرًا.
- فقدان البصر أو السمع جزئيًا بسبب إصابات لم تُعالَج بشكل صحيح.
- تدهور وظائف الكلى والقلب والرئتين بفعل انقطاع العلاج والعناية.
- أمراض جلدية مزمنة لا تختفي بعد الخروج من السجن، بسبب استمرار آثار الجرب والفطريات والتهابات الجلد.
- هزال عام وفقر دم وضعف في البنية العظمية والعضلية.

هذه النتائج لا تتوقف عند حدود فترة الاعتقال؛ بل تلازم الأسير المحرر **طوال حياته**، وتغدو جزءًا من يومياته وصحته وعمله وعلاقته بأسرته.

٢. الأثر النفسي: خوف مزمن من الألم والمرض والمستشفى

صناعة الألم المستمر، والتهديد بالموت دون تدخل، والتجربة القاسية مع العيادة والمستشفى، تترك آثارًا نفسية عميقة، منها:

- اضطرابات القلق المزمن.
- نوبات هلع مرتبطة بتذكّر غرف المرض أو القيود أو روائح المستشفى العسكري.
- كوابيس متكررة عن الجروح والدم والعمليات دون تخدير.
- فقدان الثقة في المنظومات الطبية عمومًا، حتى بعد التحرر.
- شعور عميق بالهشاشة أمام المرض، وبأن الجسد ساحة محتملة لإعادة إنتاج الألم.

لا يخرج الأسير من السجن بجرح جسدي فقط؛ بل يحمل معه **جروحًا نفسية** متصلة بتجربة المرض والإهمال، تندمج مع آثار التعذيب الجسدي والنفسي العام.

٣.الأثر الاجتماعي والاقتصادي: من جسدٍ قادر إلى جسدٍ مُثقّل بالعجز

إعاقات ما بعد السجن، والأمراض المزمنة الناتجة عن الإهمال الطبي، تؤدي إلى:

- فقدان قدرة الكثير من الأسرى المحررين على العودة إلى وظائفهم أو ممارسة أعمال بدنية كانت مصدر رزقهم.
- زيادة الأعباء الاقتصادية على العائلة، التي تجد نفسها مضطرة لتوفير علاج طويل الأمد، دون إمكانات كافية.
- تغيّر أدوار الأسير داخل الأسرة: من معيل إلى من يحتاج للإعالة، من حماية إلى من يحتاج للتمريض.
- آثار تمتد إلى الأطفال والزوجة والأهل، تتداخل فيها العوامل الصحية والنفسية والاجتماعية.

بهذا المعنى، لا تقف جريمة الإهمال الطبي عند حدود السجن؛ بل تمتد إلى **النسيج الاجتماعي والأسري** الفلسطيني، وتُراكم آثارًا ممتدة على أجيال لاحقة.

خامسًا: الأثر الجماعي والسياسي لسياسة الإهمال الطبي

١.ضرب الحركة الأسيرة كفاعل نضالي

الحركة الأسيرة ليست مجرد فئة سجنية؛ بل هي فاعل سياسي واجتماعي وثقافي في التاريخ الفلسطيني. سياسة الإهمال الطبي:

- تستهدف قيادات الحركة الأسيرة ومرضاها.
- تضعف قدرتها على تنظيم ذاتها داخليًا بسبب المرض والعجز.
- تسعى إلى تحويل الجسد المقاوم إلى جسد منهك، مشغول بالدفاع عن حقه في البقاء حيًا.

بهذا المعنى، يُستخدم المرض والإهمال الطبي كأداة لإضعاف الدور التاريخي للحركة الأسيرة في النضال الوطني.

٢.رسالة ترهيب للمجتمع الفلسطيني

إلى جانب استهداف الأسير نفسه، ترسل سياسة الإهمال الطبي رسائل ضمنية إلى المجتمع:

- أن الاعتقال ليس سلبًا للحرية فقط، بل تهديدٌ للحياة والصحة والكرامة الجسدية.
- أن التجرؤ على المقاومة قد ينتهي بك مريضًا أو معاقًا أو مبتور الأطراف.

هذه الرسالة تهدف إلى خلق ردع نفسي جماعي، يجعل من السجن وما يتصل به من آلام صحية شبحًا يخيّم على وعي المجتمع، خاصة فئات الشباب.

٣. مسّ بمنظومة القانون الدولي وشرعية المؤسسات الأممية

استمرار سياسة الإهمال الطبي دون محاسبة جدّية يخلق:

- فجوة عميقة بين النصوص القانونية الدولية (جنيف، العهود، الاتفاقيات) وبين قدرتها على حماية الفئات الأضعف.
- شعورًا متزايدًا لدى الضحايا بأن القانون الدولي "نص بلا مخالب"، لا يوقف جريمة ولا ينقذ حياة.

هذا الوضع يُضعف ثقة الضحايا والمجتمعات المتضررة في آليات الأمم المتحدة والمحكمة الجنائية الدولية، ويُغذي الانطباع بأن الإفلات من العقاب هو القاعدة، وأن المحاسبة استثناء نادر.

سادسًا: الإهمال الطبي كجريمة حرب وجريمة ضد الإنسانية — خلاصات مستوى التكييف

استنادًا إلى التحليل القانوني التفصيلي في الفصول السابقة، يمكن تلخيص التوصيف القانوني لسياسة الإهمال الطبي على النحو الآتي:

- هي **جريمة حرب**، باعتبارها انتهاكًا جسيمًا لاتفاقيات جنيف، وتعمدًا لإحداث معاناة شديدة وأذى جسدي خطير للأسرى والمعتقلين.
- وهي في الوقت نفسه **جريمة ضد الإنسانية**، لأنها جزء من هجوم واسع ومنهجي على فئة من السكان المدنيين (الأسرى الفلسطينيون) في

سياق نزاع مسلح واحتلال طويل الأمد، وتؤدي إلى معاناة شديدة وإعاقات ووفاة.

- وهي تشكّل **تعذيبًا** بمفهوم اتفاقية مناهضة التعذيب، حيث يُستخدم الألم الناتج عن المرض والإهمال كوسيلة عقاب وترهيب وإذلال، لا كنتيجة عرضية.

بذلك، فإن الإهمال الطبي، بصيغته الموثّقة في هذا التقرير، **ليس ملفًا صحيًا فحسب**؛ بل ملفًا جنائيًا دوليًا، يطال:

- دولة الاحتلال بصفتها القانونية.
- والقيادات السياسية والعسكرية التي وضعت السياسات أو سمحت باستمرارها.
- والطواقم الطبية والأمنية التي شاركت أو تواطأت أو صمتت.

سابعًا: التوصيات الدولية — من التوثيق إلى المساءلة

✍ توصيات موجهة إلى منظومة الأمم المتحدة

١. **مجلس حقوق الإنسان:**

- تخصيص بند خاص في دوراته القادمة لبحث أوضاع الأسرى الفلسطينيين المرضى والإهمال الطبي.
- اعتماد قرار يدعو إلى إنشاء لجنة تقصّي حقائق دولية مستقلة حول الانتهاكات الطبية في سجون الاحتلال.

٢. **المقرّرون الخاصون**

- دعوة المقرّر الخاص المعني بالتعذيب، والمقرّر الخاص بالصحة، والمقرّر الخاص بحالة حقوق الإنسان في الأرض الفلسطينية المحتلة، إلى إصدار تقارير موضوعية مركّزة حول الإهمال الطبي كسلوك قمعي ممنهج.

٣. **لجان المعاهدات** :(لجنة مناهضة التعذيب، لجنة حقوق الطفل، لجنة القضاء على التمييز ضد المرأة...)

- مطالبة إسرائيل بتقارير تفصيلية حول أوضاع الأسرى المرضى والإجراءات المتخذة لضمان حقهم في الصحة.
- اعتماد ملاحظات ختامية قوية تؤكد مسؤولية إسرائيل عن الانتهاكات، وتدعو إلى معالجة فورية وشاملة.

٢. توصيات للمحكمة الجنائية الدولية

١. إدراج ملف الإهمال الطبي والتعذيب الصحي ضمن التحقيق الجاري في جرائم الحرب والجرائم ضد الإنسانية في الأرض الفلسطينية المحتلة.

٢. فتح مسارات تحقيق خاصة بحالات:

- بتر الأطراف بسبب الإهمال المتعمد.
- الوفاة تحت التعذيب الطبي أو نتيجة الحرمان من العلاج.
- الإخفاء الطبي والاختفاء القسري للمرضى.

٣. ملاحقة المسؤولين العسكريين والسياسيين، وكذلك العناصر الطبية المتورطة، بموجب مبدأ المسؤولية الفردية ومسؤولية القائد.

٣.توصيات للجمعية الطبية العالمية والمنظمات المهنية

١. مراجعة التزام إسرائيل بـ إعلان طوكيو وإعلان مالطا ومواثيق أخلاقيات مهنة الطب في سياق التعذيب.

٢. دراسة إمكانية اتخاذ خطوات تأديبية أو تعليق عضوية مؤسسات طبية متواطئة في التعذيب الصحي.

٣. تشجيع الأطباء والممرضين داخل إسرائيل على التبليغ عن الانتهاكات، وتوفير قنوات آمنة لهم.

٤. توصيات للجنة الدولية للصليب الأحمر والمنظمات الإنسانية

١. زيادة وتيرة الزيارات إلى السجون، مع التركيز على الأقسام الطبية ومعسكرات الاحتجاز العسكرية.

٢. الضغط من أجل وصول غير مقيّد إلى كل المعتقلين المرضى والجرحى، خصوصًا معتقلي غزة في المعسكرات الميدانية.

٣. إصدار خلاصات علنية أكثر وضوحًا حول الانتهاكات التي يتم رصدها في المجال الصحي، بدل الاكتفاء بالتقارير السرية للحكومات.

٥.توصيات للمنظمات الحقوقية الدولية والإقليمية

١. تطوير ملفات قانونية تفصيلية حول الإهمال الطبي في السجون الإسرائيلية، قابلة للتقديم أمام المحاكم الدولية والوطنية ذات الولاية العالمية.

٢. التركيز على:

- حالات البتر الناتجة عن الإهمال.
- وفيات الأسرى المرضى.
- أوضاع النساء والأطفال المرضى داخل السجون.

٣. بناء تحالفات عابرة للحدود بين منظمات فلسطينية وعربية ودولية، لإبقاء هذا الملف حيًا في الأجندة الدولية.

ثامنًا: توصيات للمجتمع المدني الفلسطيني والعربي والدولي

١.على المستوى الفلسطيني

١. إنشاء **وحدة طبية-حقوقية متخصصة** لمتابعة أوضاع الأسرى المرضى، تجمع بين خبرة الأطباء والمحامين والباحثين.

٢. توثيق منهجي لحالات الأسرى المحررين المرضى، يتضمن:

- السجل الطبي قبل الاعتقال وبعده.
- نوعية العلاجات التي حُرموا منها.
- الآثار الصحية الدائمة.

٣. تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للأسرى المحررين المصابين بإعاقات أو أمراض مزمنة، ولعائلات الشهداء الذين توفوا في السجون.

٢.على المستوى العربي

١. إدراج ملف الإهمال الطبي في السجون الإسرائيلية ضمن أجندة النقابات والاتحادات الطبية العربية.

٢. تفعيل حملات مناصرة على مستوى البرلمانات والهيئات الرسمية في الدول العربية؛ للمطالبة بتحرك دولي جاد.

٣.على المستوى الدولي الشعبي

١. إدراج ملف الإهمال الطبي في حملات **المقاطعة الأكاديمية والطبية** للمؤسسات الإسرائيلية المتورطة.

٢. تنظيم أيام تضامنية عالمية خاصة بـ"الأسرى المرضى"، تسلط الضوء على الإهمال الطبي كجريمة، لا كقضية إنسانية غامضة.

٣. إشراك جمعيات الأطباء والتمريض والمهن الصحية في بلدان متعددة، في حملات ضغط مهني وأخلاقي على نظرائهم في إسرائيل.

تاسعًا: خاتمة فصلية – من الجسد المتألّم إلى ملف المساءلة

تُظهر الاستنتاجات الواردة في هذا الفصل أن سياسة الإهمال الطبي داخل السجون الإسرائيلية هي:

- **سياسة بنيوية**، متجذرة في طريقة فهم الاحتلال للجسد الفلسطيني كموضوع للسيطرة والإخضاع.
- **سياسة عقابية**، تستخدم المرض أداةً للتعذيب، والجوع وسيلةً لإضعاف الجسد، وحرمان العلاج طريقةً للإعدام البطيء.
- **سياسة تمييزية**، تستهدف الفئات الأضعف — المرضى، الجرحى، النساء، الأطفال، كبار السن — رغم التزام القانون الدولي بمنحهم حماية مضاعفة.

إن استمرار هذه السياسة، في ظل غياب محاسبة حقيقية، يمثّل:

- إهانة لمبادئ القانون الدولي الإنساني وقانون حقوق الإنسان.
- تكريسًا لثقافة الإفلات من العقاب.

- وإقرارًا ضمنيًا بأن جسد الأسير الفلسطيني مباح للعذاب والمرض والإهمال.

هذا التقرير، بما في ذلك هذا الفصل، لا يكتفي بوصف الجريمة؛ بل يسعى إلى تحويل الألم الموثّق إلى أداة للمساءلة، وإلى دعوة مفتوحة لكل الفاعلين — دولًا، ومؤسسات، ومنظمات، وحركات تضامن — كي يدركوا أن:

صمت العالم عن الإهمال الطبي في سجون الاحتلال، ليس موقفًا محايدًا؛ بل شراكة ضمنية في الجريمة.

وعليه، فإن المسؤولية الأخلاقية والقانونية تفرض الانتقال من مستوى الإدانة اللفظية إلى مستوى الإجراءات الملزمة، بما في ذلك التحقيق الدولي، والملاحقة الجنائية، والضغط السياسي والمهني، حتى لا تبقى السجون الإسرائيلية أماكن للموت البطيء بعيدًا عن أعين العدالة.

ثامنًا: النداء الأخير — الرسالة الحقوقية النهائية للتقرير

في نهاية هذا المسار التوثيقي والتحليلي، يقف هذا التقرير ليقول، بصوتٍ واضح لا يحتمل الالتباس:

- إن ما يتعرض له الأسرى والمعتقلون الفلسطينيون داخل السجون الإسرائيلية، على مستوى المعاملة الصحية، **ليس خطأ في الإدارة ولا أزمة عابرة**،
- بل **سياسة واعية** تستخدم المرض والألم والجسد نفسه كأدوات قمع وتعذيب وإخضاع،
- وهي سياسة **ترتقي إلى مرتبة الجريمة الدولية** التي لا تسقط بالتقادم ولا يُقال فيها "لم نكن نعلم."

إن حياة آلاف الأسرى المرضى والجرحى والمسنين، وكرامة النساء الأسيرات، وطفولة الأطفال المعتقلين، **ليست تفصيلًا ثانويًا في الصراع**.
وإن صمت العالم على هذه السياسة هو:

- **شراكة غير مباشرة في الجريمة**،
- **وتواطؤ أخلاقي وقانوني**،

- وتقويض لكل ما تبقى من ثقة في منظومات العدالة الدولية.

هذا التقرير، بكل فصوله، هو:

- شهادة إثبات،
- ونداء استغاثة،
- وورقة اتهام في الوقت ذاته.

إن الرسالة الحقوقية النهائية التي يحملها هي:

أن المرض لا يجوز أن يتحول إلى سلاح،
وأن الجسد الأسير ليس ساحة مباحة للتجارب والإهمال والتعذيب،
وأن الحق في الصحة والحياة والكرامة ليس منّة من قوة الاحتلال، بل التزامٌ قانوني وأخلاقي دولي لا يُقبل التفاوض عليه.

الخاتمة

إن الوقائع التي وثّقها هذا التقرير، من شهاداتٍ حيّة، وتحقيقاتٍ طبية، وتحليلاتٍ قانونية، تؤكد بما لا يدع مجالًا للشك أن الإهمال الطبي في السجون الإسرائيلية هو جزء من بنية التعذيب، لا حادثة طبية عابرة.

لقد تحوّل الجسد الفلسطيني داخل السجن إلى ساحة صراع على المعنى:

- هل يكون الجسد موضوعًا للإبادة البطيئة، كما تريد منظومة الاحتلال؟
- أم يتحول إلى وثيقة حيّة على الجريمة، تُستخدم لملاحقة الجناة، وفتح ملفات المساءلة، والدفاع عن الحق في الحياة والكرامة؟

هذا التقرير يختار أن يقف إلى جانب الخيار الثاني:
أن يكون الجسد المجروح والمريض والمكبل دليلًا لا يُمحى على جريمة لن تمرّ بلا حساب، وأن تتحوّل آهات الأسرى وآثار الأمراض والبتر والحرمان من العلاج إلى ملف حقوقي وقانوني وأخلاقي مُلزم أمام الضمير الإنساني وأمام المحاكم والهيئات الدولية.

وفي الختام، يوجّه التقرير كلمته باسم الأسرى المرضى، وكل من مرّ من "عيادة الرملة" و"سدي تيمان" و"مستشفيات الجيش" والسجون كافة:

"المرض ليس سلاحكم... والشفاء حقّنا.
جسدنا ليس ملككم... وحياتنا ليست ورقة في أيديكم.
قد تسجنوننا، وقد تتركوننا نتألم، لكننا سنحوّل هذا الألم إلى شهادةٍ عليكم، وبلاغٍ إلى العالم، ودعوةٍ إلى العدالة لا تسقط بالصمت ولا بالتقادم."