تضامن
TADAMON

الجوع خلف القضبان

الحرمان من الغذاء وسوء التغذية لدى الأسرى الفلسطينيين في السجون ومراكز الاحتجاز الإسرائيلية

أُعد بمناسبة يوم الأغذية العالمي

16 تشرين الأول/أكتوبر 2026

فترة الوقائع الأساسية منذ 7 تشرين الأول/أكتوبر 2023

تقرير حقوقي

إعداد: الهيئة الدولية للتضامن مع الأسرى الفلسطينيين - تضامن

فهرس المحتويات

الملخص التنفيذي 03

المقدمة ونطاق التقرير 04

المنهجية ومصادر الأدلة 05

الفصل الأول: القرارات التي تقيّد الوصول إلى الغذاء 06

الفصل الثاني: الحصة الفعلية وآليات التوزيع 09

الفصل الثالث: سلامة الغذاء والماء 13

الفصل الرابع: الجوع والإذلال أثناء التحقيق والنقل 16

الفصل الخامس: فقدان الوزن ومؤشرات التدهور 19

الفصل السادس: التغذية والمرض والحرمان من الرعاية 22

الفصل السابع: الأطفال والأسيرات وكبار السن وذوو الإعاقة 26

الفصل الثامن: حجب المعلومات وتعطيل الرقابة والشكوى 29

الفصل التاسع: آثار الحرمان بعد الإفراج 33

الفصل العاشر: الإطار القانوني وتكييف الانتهاكات 36

الفصل الحادي عشر: سلسلة القرار والتحقيق والمساءلة 41

الفصل الثاني عشر: النتائج والتوصيات 45

الخاتمة 51

الملحق الأول: سجل شهادات تضامن الميدانية 51

الملحق الثاني: سجل الحالات والشهادات المنشورة 53

الملحق الثالث: مؤشرات التوثيق والرقابة 63

المصادر والمراجع 66

الملخص التنفيذي

تؤكد الهيئة الدولية للتضامن مع الأسرى الفلسطينيين (تضامن) أن حرمان الأسرى من الغذاء الكافي والماء الآمن، أو استخدامهما للعقاب والإذلال، يمس حقوقًا لا يجوز تعليقها بسبب الحرب أو التصنيف الأمني. فسلطة الاحتجاز تتحكم في مصدر الطعام وتوزيعه، وفي العلاج والحركة والاتصال بالخارج؛ ويقابل هذا التحكم واجب مباشر بحماية صحة المحتجز وحياته وكرامته.

يتناول التقرير الحرمان الغذائي في السجون ومراكز الاحتجاز الإسرائيلية منذ 7 تشرين الأول/أكتوبر 2023. ويجمع بين شهادات ميدانية أجرتها تضامن مع أسرى محررين، ومواد منشورة لدى مؤسسات الأسرى والمنظمات الحقوقية، ووثائق قانونية وقضائية. ويحلل كمية الطعام وسلامته، والوصول إلى الماء، وإتلاف الحصص أو تلويثها، وفقدان الوزن، وملاءمة الغذاء للمرضى والأطفال والأسيرات، والقدرة على طلب العلاج والشكوى.

تتعلق وثائق تضامن الميدانية بستة محررين: أحمد صلاح المصري، وإسلام حجازي، وإياد سالم أبو عصر، وأحمد بكر خليل عبد العال، وبلال محمد علي حسن البطش، وحازم سالم محمد السموني. وتقدم الإفادات تفاصيل عن الحرمان في مراحل التحقيق والنقل والاحتجاز الطويل. يصف حازم توزيع مقدار يعادل فنجانًا لكل أسير، ويروي بلال إلقاء جزء من الحصص في القمامة وتلويث الطعام، فيما يفيد إسلام وأحمد عبد العال بفقدان كبير في الوزن. وتكشف شهادة إياد عن تعذر الحصول على تقييم طبي عند الإعياء. [ت1–ت6]

تخلص تضامن إلى أن القضية تتجاوز وجود وجبة في سجل السجن. فالمعيار هو حصول كل محتجز فعليًا على غذاء آمن وكافٍ يمكنه تناوله، واستجابة الإدارة لحاجته الطبية. وتكرار الإفادات في مرافق مختلفة، واقترانها بإغلاق البدائل الغذائية وتعطيل العلاج، يدعم التحقيق في نمط مؤسسي من الحرمان، مع ضرورة تحديد دور كل مسؤول والأدلة المرتبطة به.

وتبيّن المتابعة القضائية التي نشرتها جمعية حقوق المواطن في إسرائيل أن واجب توفير الغذاء الذي يحافظ على الصحة يشمل الأسرى المعنيين جميعًا، ولا يقتصر على من انخفض مؤشر كتلة أجسامهم إلى عتبة شديدة التدني. وصدور الحكم لا يغني عن التحقق من تنفيذه داخل الأقسام، أو من وصول الغذاء الإضافي إلى من يحتاجه. [24]

تطالب "تضامن" بوقف أي إجراء يجعل الجوع جزءًا من العقوبة، وإتاحة رقابة مستقلة، وتقييم طبي وتغذوي فردي، وإحالة عاجلة لمن تتدهور صحته. كما تدعو إلى حفظ سجلات الغذاء والوزن والعلاج والشكاوى، والتحقيق في إصدار التعليمات وتنفيذها والامتناع عن وقف الضرر، وضمان العلاج والتأهيل وجبر الضرر للمفرج عنهم.

المقدمة ونطاق التقرير

يصدر هذا التقرير بمناسبة يوم الأغذية العالمي في 16 تشرين الأول/أكتوبر 2026. ويضع الغذاء ضمن منظومة حماية المحتجز، باعتباره حقًا وشرطًا للحفاظ على الصحة والحياة. فالأسير لا يستطيع مغادرة السجن لشراء ما ينقصه، أو تغيير مصدر الماء، أو الحصول على تقييم طبي مستقل بإرادته. ويتوقف الوفاء بحاجاته على القرارات والإجراءات التي تتخذها الجهة المسيطرة عليه.

يفحص التقرير كيفية انتقال الحرمان من مستوى التعليمات السياسية والإدارية إلى حياة المحتجز اليومية. وهو يتتبع مصدر الغذاء، وكميته عند التوزيع، ونوعيته، وإمكان تناوله، ثم استجابة الإدارة لمؤشرات الخطر. وترد الشهادات داخل الفصول بوصفها أدلة على هذه الآليات وآثارها، ويتضمن الملحق سجلاً للحالات المنشورة يتيح تتبع إحالاتها دون أن يحول متن التقرير إلى قائمة أسماء.

يشمل نطاق التقرير مرافق مصلحة السجون ومراكز التحقيق والاحتجاز العسكري. ويستخدم لفظ "الأسير" في سياقه الفلسطيني، دون افتراض انطباق المركز القانوني لأسير الحرب على كل محتجز. وتختلف القواعد التفصيلية بحسب صفة الشخص ونوع الاحتجاز، بينما يظل حظر التعذيب والمعاملة اللاإنسانية، وواجب حماية الحياة، قائمين في جميع الحالات.

تُعرض الوقائع في سياقها الزمني؛ فلا تمثل شهادة قديمة وصفًا تلقائيًا لحالة صاحبها اليوم. كما لا يقدم التقرير مجموعة الشهادات بوصفها عينة إحصائية لجميع الأسرى، ولا يستنتج منها معدلاً عامًا لسوء التغذية أو متوسطًا لفقدان الوزن.

المنهجية ومصادر الأدلة

الشهادات الميدانية لتضامن

يعتمد التقرير على مقابلات ميدانية أجرتها "تضامن" مع ستة أسرى محررين، ووُثّقت جميعها بالصوت والصورة، إضافة إلى وثيقة إفادة أو استمارة فردية يوقّعها كل أسير بخط يده. وتتضمن الاستمارة بيانات الاعتقال والنقل وظروف الاحتجاز والتحقيق والمعاملة والطعام والماء والرعاية الصحية، إلى جانب الموافقة على استخدام الشهادة وفق الحدود التي يحددها صاحبها. وتمثل النصوص المستخدمة في التقرير تفريغًا مكتوبًا لما ورد في المقابلات المصوّرة. وتتعلق مادتا إياد سالم أبو عصر بالشاهد نفسه، وتُعاملان دون تكرار احتسابه. وتُستخلص من الإفادات الوقائع المتعلقة بموضوع التقرير، مع الفصل بين التجربة الشخصية وما نقله الشاهد عن الآخرين. [ت1–ت6]

تحمل وثيقة تفريغ إفادة إسلام حجازي تاريخ 26 تشرين الثاني/نوفمبر 2025، وتذكر أن الإفادة سجلها محمد دبابش وإسلام أبو سيدو. وتستند إحالة الشهادة إلى المقابلة المصوّرة والتفريغ المكتوب والوثيقة الموقّعة ضمن سجل التوثيق الميداني لتضامن. [ت2]

تُعرض الشهادات في متن التقرير بصياغة تلخيصية أمينة لمضمون الإفادات، ويقتصر النقل الحرفي على العبارات المحددة المنقولة عن أصحابها. ويتيح التسجيل المصوّر والوثيقة الموقّعة الرجوع إلى الإفادة الأصلية ومراجعة سياقها ودقة تفريغها. وتُحفظ نسبة الوقائع إلى صاحب الشهادة، مع التمييز بين ما عاينه شخصيًا وما نقله عن غيره، وبين وصفه للأعراض أو فقدان الوزن وبين التشخيص الطبي والنتائج التي تتطلب سجلات وفحوصًا متخصصة.

المواد المنشورة والمقارنة بين المصادر

تضم المادة الثانوية بيانات هيئة شؤون الأسرى والمحررين ونادي الأسير، وشهادات لدى بتسيلم وهيومن رايتس ووتش والضمير والمركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، ومواد طبية وقضائية وصحفية. وترد إحالاتها وفق السجل المرجعي، مع إبقاء الفرق واضحًا بين وثيقة تضامن الأصلية وبين إفادة جمعتها جهة أخرى. ولا يُنسب إلى تضامن إجراء مقابلات أصحاب هذه المواد المنشورة.

تُميّز القراءة بين شهادة عن الجوع، ورقم وزن يورده الشخص، ومشاهدة محامٍ أو مؤسسة، وسجل طبي أو تشريح. وعندما يتكرر اسم الشخص أو رمزه، لا يُفترض وجود شاهد جديد. ولا يثبت تشابه الأحرف الأولى تطابق الهوية، كما في إفادتي م.ي المرتبطتين بعوفر وعناتوت.

ضبط الأرقام والسببية وحدود الاستنتاج

تُستخدم الأرقام مع أوصافها الدالة على التقريب. ويُفرق بين وزن الشخص أثناء الاحتجاز وعند الإفراج ووقت الإفادة. ففي شهادة بلال البطش يرد تقدير لفقدان ثلاثين كيلوغرامًا، ووزن سابق قدره مئة كيلوغرام ووزن وقت الإفادة قدره اثنان وسبعون؛ ولا تُعامل هذه البيانات تلقائيًا بوصفها قياسين عند الدخول والخروج. [ت5]

يُستبعد من التحليل أي تاريخ داخلي غير منضبط إلى حين مطابقته بسجل الاعتقال أو التسجيل الأصلي. ولا تُربط أمراض الجرب أو الكسور أو السرطان بنقص الغذاء لمجرد اجتماعها في إفادة واحدة. ويظل فقدان الوزن والإعياء وصعوبة الأكل مؤشرات تستدعي حماية وتقييمًا، ولو لم تتوافر بعد أدلة تكفي لحسم السبب الطبي أو المسؤولية الجنائية.

حماية أصحاب الشهادات

يجب أن تراعي إجراءات النشر الموافقة على كشف الهوية والبيانات الصحية، وحماية من لا يزال معرضًا للانتقام وأفراد أسرته. وتُحفظ الأسماء المجهلة كما نشرها مصدرها. ولا تُستخدم الصور لإسناد مقدار محدد لفقدان الوزن، أو للتشهير بصاحبها، أو بوصفها بديلاً عن التوثيق الطبي.

الفصل الأول: القرارات التي تقيد الوصول إلى الغذاء

أولاً: إغلاق البدائل الغذائية وتكريس الاعتماد على إدارة السجن

يمثل تقليص الوجبات، بالتزامن مع إغلاق الكانتينا ومصادرة المواد الغذائية ومنع إعداد الطعام، مجموعة من الإجراءات التي تحصر مصادر غذاء الأسير فيما توفره إدارة السجن. وقد وصف نادي الأسير هذه التدابير في بيانه عن عماد جاد الله، كما تناولت شهادة محمد قرعاوي المنشورة لدى

بتسيلم أثر إغلاق الكانتينا ومنع إعداد الطعام في استمرار الجوع. وعند اجتماع هذه القيود، يفقد المحتجز القدرة العملية على تعويض النقص أو الحصول على غذاء يلائم حالته الصحية6] ،. 12[

ولا يقتصر أثر هذه الإجراءات على تقليل الخيارات الغذائية؛ فهي تزيد اعتماد الأسير على سلطة الاحتجاز في تلبية حاجة أساسية لا يمكن تأجيلها. ويصبح قرار الإدارة بشأن كمية الطعام ونوعيته وتوزيعه مؤثرًا مباشرة في صحته، خصوصًا عندما يعاني مرضًا مزمنًا، أو إصابة تمنعه من تناول بعض الأطعمة، أو حاجة غذائية يحددها الطبيب.

تؤكد "تضامن" أن مسؤولية توفير الغذاء الكافي لا تنتقل إلى الأسرة بسبب السماح بالشراء، ولا تتراجع بسبب منع الشراء. فالقدرة المالية للأسير أو عائلته لا يجوز أن تحدد حصوله على الحد اللازم لحماية صحته. وعندما تغلق الإدارة مصادر التعويض، يتعين عليها ضمان تلبية الاحتياجات كاملة من خلال الغذاء الذي تقدمه، بما يشمل الإضافات والتعديلات اللازمة طبيًا.

ولهذا يجب تقييم هذه القرارات مجتمعة، وفحص أثرها الفعلي على المحتجزين. فتقليص الحصة، مع منع الشراء وإعداد الطعام وتعطيل الإضافات الطبية، قد ينتج حرمانًا أشد من أثر كل إجراء منفردًا. ويقتضي التحقيق مراجعة التعليمات السابقة واللاحقة، ومدى استمرارها، والفئات التي شملتها، وما اتُّخذ لمعالجة آثارها الصحية.

ثانيًا: استخدام الغذاء لتشديد ظروف الاحتجاز وإحداث الردع

يتضمن الملف المنشور لجمعية حقوق المواطن في إسرائيل معلومات عن رسالة من مستشار وزير الأمن القومي، نسبت قرار تقليص الغذاء إلى الوزير إيتمار بن غفير، ضمن سياسته الرامية إلى تشديد ظروف الأسرى وإحداث الردع. وتكتسب هذه الوثيقة أهمية لأنها تربط القرار الغذائي بغرض عقابي معلن، وتحدد مستوى سياسيًا في سلسلة اتخاذ القرار[24] .

وترى "تضامن" أن إخضاع الغذاء لاعتبارات الردع يهدد بتحويل حاجة إنسانية أساسية إلى أداة ضغط. فلا يجوز أن تُحدد الحصة بهدف زيادة معاناة الأسير، أو التأثير في سلوكه، أو معاقبة فئة من المحتجزين على أساس تصنيفها. ويجب أن يستند تحديد الغذاء إلى كفايته وسلامته وملاءمته الصحية، وأن يظل القرار الطبي المتعلق بالحاجة الفردية مستقلاً عن الأهداف التأديبية والسياسية.

ولا يكفي وصف الحصة بأنها "الحد الأدنى" لإثبات مشروعيتها. فالمعيار القانوني يتعلق بقدرتها الفعلية على الحفاظ على الصحة، وبحصول الشخص عليها وتمكنه من تناولها. وإذا أظهرت المتابعة فقدانًا غير إرادي للوزن، أو جوعًا متكررًا، أو تعذرًا في الأكل، فإن ذلك يستوجب تقييمًا وتصحيحًا، ولا يجوز مواجهته بتبرير عام يتعلق بتشديد ظروف السجن.

وتحظر القاعدة 43(1)(د) من قواعد نيلسون مانديلا خفض الغذاء أو ماء الشرب كعقوبة تأديبية. وتؤكد "تضامن" أن تسمية الحرمان إجراءً إداريًا لا تستبعد فحص طبيعته العقابية؛ إذ يجب النظر إلى غرضه وكيفية تنفيذه وآثاره، وإلى استجابة المسؤولين للتحذيرات الصحية والشكاوى[31] .

ثالثًا: تصريح بن غفير المصوّر بشأن ثماني حبات زيتون بدل ست

ظهر بن غفير في مقابلة مصوّرة تحدث فيها بنفسه عن توجهه إلى سجن كتسيعوت "النقب"، بعد تلقيه صورة لوجبة أسير فلسطيني تضمنت ثماني حبات زيتون بدل ست. وأعلن أنه توجه إلى السجن بسبب هذه الزيادة، وتحدث عن مساءلة مسؤولي مصلحة السجون بشأنها. ولذلك تُعرض الواقعة في التقرير بوصفها تصريحًا مباشرًا صادرًا عن الوزير بشأن تدخله الشخصي في تفاصيل الحصة الغذائية[26، 27]

وتتمثل أهمية التصريح في أن صاحب القرار السياسي أعلن بنفسه متابعة مقدار الطعام المقدم للأسير، إلى حد الاعتراض على إضافة حبتين من الزيتون. وهو تصريح ذو دلالة إثباتية عند فحص دور الوزير في توجيه السياسة الغذائية ومراقبة تنفيذها، ويجب قراءته مع التعليمات والمراسلات المتعلقة بتقليص الغذاء، ومع شهادات الأسرى عن الحصص التي تصل إليهم.

وترى "تضامن" أن هذا التدخل يكشف التعامل مع زيادة الغذاء باعتبارها أمرًا يستوجب الاستنفار والمساءلة، بدل إخضاع الحصة لتقييم يراعي حاجة المحتجز وصحته. وتصبح الدلالة أشد عندما تُقرأ الواقعة ضمن سياسة معلنة لتشديد ظروف الأسرى، وفي ضوء الإفادات المتكررة عن الجوع وفقدان الوزن.

ولا تكمن المسألة الحقوقية في القيمة الغذائية لحبتين من الزيتون وحدهما، بل في معيار إدارة الغذاء: هل تحدد الحصة وفق الحاجة الصحية، أم تُعامل باعتبارها سقفًا عقابيًا تُمنع زيادته؟ ولا

يجوز أن تحل توجيهات الوزير بشأن تشديد المعاملة محل تقييم الطبيب أو أخصائي التغذية، أو أن تمنع توفير إضافة يحتاجها الأسير للحفاظ على صحته.

رابعًا: من القرار السياسي إلى مسؤولية التنفيذ والرقابة

تقتضي المساءلة تتبع انتقال القرار من المستوى السياسي إلى التعليمات الإدارية، ثم إلى التوريد وإعداد الوجبات وتوزيعها. ويجب تحديد من اعتمد الكميات، ومن أصدر أوامر خفضها، وكيف أُبلغ العاملون بها، وما إذا كانت تتيح الاستجابة للحاجات الطبية، ومن راقب تنفيذها داخل الأقسام.

ويُعد تصريح بن غفير المصوّر دليلاً على ما أعلنه بشأن تدخله، وتُفحص دلالته على المسؤولية مع بقية الأدلة المتعلقة بالتنفيذ والعلم بالضرر. ويشمل ذلك شكاوى الجوع، وسجلات الوزن، وتقارير المحامين والأطباء، والقرارات المتعلقة بطلبات الغذاء الإضافي. ويكتسب استمرار الإجراء بعد تلقي هذه المعلومات أهمية في تحديد مسؤولية من كان يملك سلطة تصحيحه أو وقفه.

وتؤكد" تضامن" أن التحقيق يجب أن يشمل إصدار التعليمات وتنفيذها والامتناع عن معالجة نتائجها، دون حصره في الموظف الذي يوزع الوجبة. كما يجب الفصل بين مسؤولية الدولة عن ضمان الغذاء والحماية، وبين المسؤولية الجنائية الفردية التي تتطلب إثبات دور الشخص وعلمه وسائر العناصر القانونية ذات الصلة.

إن تحويل الغذاء إلى وسيلة لتشديد المعاملة، مع منع البدائل وإهمال مؤشرات التدهور، يستوجب وقف الإجراءات الضارة وإتاحة رقابة مستقلة على الحصص الفعلية. ولا يجوز أن ينتظر توفير الغذاء الملائم اكتمال التحقيق أو انتهاء التقاضي؛ فهو واجب يومي قائم طوال الاحتجاز.

الفصل الثاني: الحصة الفعلية وآليات التوزيع

أولاً: مقدار الغذاء الذي يصل إلى الأسير

يتحدد تقييم الكفاية الغذائية بما يصل فعليًا إلى كل أسير، وبمدى ملاءمته لاحتياجاته الصحية وقدرته على تناوله. ولذلك يتناول هذا الفصل مرحلة توزيع الطعام بوصفها حلقة أساسية في

مسؤولية سلطة الاحتجاز؛ فقد تتقلص الحصة أثناء تقسيمها بين الغرف أو داخلها، أو يُحرم بعض الأسرى من جزء منها، أو تُقدَّم بكميات تبقيهم في حالة جوع مستمر.

وصف حازم السموني في إفادته الميدانية لتضامن مشاركته في توزيع الطعام خلال احتجازه، وقال: "كنت خلال الأشهر الطويلة أوزع الطعام وأحزن لأنني أضع لكل أسير ما يعادل فنجانًا". وتقدم إفادته وصفًا مباشرًا لعملية التقسيم من موقع مشارك فيها، وتوضح محدودية المقدار الذي كان يضعه لكل شخص. ويُحفظ تعبير "الفنجان" كما ورد في الشهادة، دون تحويله إلى وزن أو عدد من السعرات لم يُقَس أو يُوثَّق. [ت6]

ووصف أحمد المصري حصصًا من الأرز لا تتجاوز فنجان قهوة، وملعقة أو ملعقتين من اللبن أحيانًا، وكميات محدودة في وجبات أخرى. وتعرض إفادته تفاصيل متتابعة عن الطعام في مراحل من الاحتجاز، بما يوضح صغر الحصص وتكرر النقص. ويُراعى في عرضها التمييز بين مكونات الوجبات، فلا يُقدَّم مقدار الأرز وحده باعتباره كامل الغذاء اليومي عندما تتضمن الإفادة أطعمة أخرى. [ت1]

وتتقاطع هذه التفاصيل مع إفادات منشورة عن مشاركة عدة أسرى طبقًا صغيرًا، أو تلقي ملاعق محدودة من الأرز والحمص. وتدعم المقارنة رصد نمط من الحصص المحدودة، مع إبقاء اختلاف المكان والفترة وعدد المحتجزين واضحًا. فلا تُعمَّم كمية وردت في شهادة على جميع السجون، ولا يُفترض تطابق ظروف التوزيع في كل المرافق[12] .، 47]

وترى "تضامن " أن هذه الإفادات تستوجب فحصًا مستقلاً للكميات التي تصل إلى الأفراد، ومقارنتها باحتياجاتهم وبالشكاوى ومؤشرات التدهور الصحي. ولا يجوز الاكتفاء بإثبات إدخال الطعام إلى القسم دون التحقق من نصيب كل محتجز منه.

ثانيًا: إتلاف الحصص أثناء التوزيع

أفاد بلال البطش لتضامن بأن سجّانين في قسم 23 بسجن عوفر كانوا يلقون جزءًا من حصص الخبز واللبن في القمامة أمام الأسرى، ثم يوزعون الكمية المتبقية عليهم. وتوثق شهادته فعلاً محددًا نسبه إلى سجّانين أثناء التوزيع، يتمثل في تقليص الطعام المتاح للأسرى بإتلاف جزء منه قبل تسليمه. [ت5]

وتكتسب هذه الإفادة أهمية لأنها تحدد موضعًا يمكن أن يقع فيه الحرمان بعد وصول الطعام إلى القسم. فالكمية التي يجهزها المطبخ أو تسجلها الإدارة قد تختلف عما يحصل عليه المحتجز. ومن ثم، لا تكفي سجلات التوريد أو قوائم الوجبات وحدها للرد على شهادة تتعلق بإلقاء الحصص أو اقتطاعها أثناء التسليم.

وترى "تضامن" أن إتلاف الطعام المخصص للمحتجزين، وفق ما وصفه بلال، يقتضي التحقيق في الحرمان والإذلال المرتبطين به معًا. فإلقاء الغذاء أمام أشخاص يعتمدون على الإدارة لتلبية حاجتهم يضيف إلى النقص المادي رسالة مفادها أن الحصول على الطعام خاضع لإرادة السجّان. ويجب أن يشمل التحقيق تحديد الفاعلين، وتكرار الأفعال، وعلم المسؤولين بها، وما إذا كانت الشكاوى قد قوبلت باستجابة أو انتقام.

كما يتعين التحقق من توفير بديل كامل وفوري عن أي حصة أُتلفت أو حُجب جزء منها. ولا يجوز تحميل الأسرى نتيجة فعل الموظف، أو مطالبتهم بتعويض النقص من حصص زملائهم أو بأموال أسرهم.

ثالثًا: انتظام الوجبات واستمرار الجوع

وصف بلال البطش انتظام مواعيد تقديم الطعام نسبيًا في مركز تحقيق عسقلان، مع بقاء الكميات قليلة إلى حد الشعور بالجوع بعد تناول الوجبة. وتوضح إفادته أن انتظام المواعيد لا يحسم كفاية الغذاء؛ فوجود وجبات محددة زمنيًا لا يثبت أنها توفر ما يحتاجه الشخص للحفاظ على صحته وقوته. [ت5]

ويقتضي التقييم النظر إلى مجموع الغذاء المتاح خلال اليوم، وتنوعه وسلامته، والفواصل بين الوجبات، ومدى ملاءمته للعمر والحالة الصحية. كما يجب التحقق من إمكان تناوله فعليًا؛ فقد تصل الوجبة إلى مريض لا يستطيع مضغها، أو إلى مصاب يحتاج مساعدة، دون أن تتخذ الإدارة الترتيبات اللازمة.

ولا يكفي تسجيل أن الأسير تسلم حصته إذا ظل يشكو من الجوع أو ظهرت عليه علامات ضعف أو فقدان وزن غير إرادي. فهذه المعلومات تستدعي تقييمًا مهنيًا يحدد الحاجة إلى زيادة الكمية أو تعديل المكونات، ومتابعة تنفيذ القرار وأثره.

رابعًا: ضمان الوصول الفردي والعادل إلى الغذاء

تقع على سلطة الاحتجاز مسؤولية تنظيم التوزيع بما يضمن حصول كل أسير على حصته كاملة، وتلبية حاجاته الإضافية وفق التقييم الصحي. ولا يجوز أن يؤدي توحيد الحصص إلى تجاهل اختلاف احتياجات الأطفال والمرضى وكبار السن والمصابين، أو من يحتاجون مساعدة أثناء الأكل.

ويجب أن يكون طلب الطعام الإضافي أو تعديل الوجبة متاحًا من خلال إجراء واضح، تُحال فيه الحاجة الصحية إلى المختص، ويُوثَّق القرار وتنفيذه. ولا يجوز أن يتحول الطلب إلى مناسبة للمساومة أو الإذلال أو العقاب، أو أن يبقى معلقًا على موافقة موظف لا يملك اختصاصًا طبيًا.

وترى "تضامن" أن التوزيع العادل يقتضي أيضًا التحقق من وصول الحصة إلى من يعجز عن الوقوف في الطابور أو استلام الطعام بنفسه. ولا يُعفي اعتماد بعض الأسرى على مساعدة زملائهم الإدارة من توفير الترتيبات اللازمة، وضمان ألا يؤدي تقديم المساعدة إلى حرمان شخص آخر من غذائه.

خامسًا: الرقابة على سلسلة التسليم

تتطلب الرقابة الفعالة مطابقة عدد المحتجزين بالكميات المعدّة والمستلمة والموزعة، وتحديد المسؤول عن كل مرحلة، وتوثيق أي نقص أو إتلاف أو استبدال. ويجب أن تشمل المراجعة سجلات المطبخ والأقسام، وشكاوى الأسرى، والتوصيات الطبية، والتسجيلات المتاحة ذات الصلة.

كما يلزم إجراء مقابلات سرية مع الأسرى بشأن ما يصل إليهم، بعيدًا عن حضور الموظفين الذين يتحكمون في وجباتهم، مع ضمان الحماية من الانتقام. وينبغي أن تتيح الرقابة تتبع حالات النقص الفردية، بدل الاقتصار على المتوسطات التي قد تخفي حرمان بعض الأشخاص.

وتؤكد "تضامن" أن مسؤولية توفير الغذاء تمتد حتى وصوله إلى الأسير بصورة آمنة وكافية وملائمة لحالته. وأي إخفاق في هذه الحلقة يستوجب تصحيحًا فوريًا، والتحقيق في أسبابه والمسؤولين عنه، ومتابعة آثاره الصحية.

الفصل الثالث: سلامة الغذاء والماء

أولاً: سلامة الغذاء جزء من مسؤولية الحماية

لا يتحقق الحق في الغذاء بمجرد توزيع وجبة أو تسجيل تسليمها؛ إذ يجب أن يكون الطعام صالحًا للاستهلاك، وأن يُعدّ ويُحفظ ويُقدَّم بطريقة تحمي صحة المحتجز وكرامته. وتفقد الوجبة وظيفتها عندما تكون فاسدة أو غير مطهوة على نحو مناسب أو ملوثة بمواد لا تصلح للأكل. ويصبح الحرمان أشد عندما لا يتاح للأسير استبدالها أو الحصول على بديل آمن.

وتكتسب سلامة الغذاء أهمية خاصة داخل السجن، حيث لا يملك المحتجز اختيار مصدر آخر للطعام أو التحقق بنفسه من ظروف إعداده وتخزينه. وتقع على سلطة الاحتجاز مسؤولية الرقابة على هذه المراحل، والاستجابة للشكاوى، ومنع تقديم طعام قد يعرّض الأسرى للأذى.

وترى "تضامن" أن تقييم الغذاء يجب أن يجمع بين الكمية والسلامة وإمكان التناول الفعلي. فلا يجوز احتساب وجبة غير صالحة ضمن ما حصل عليه الأسير من غذاء كافٍ، أو التعامل مع امتناعه عن تناولها باعتباره تنازلاً عن حقه في الطعام.

ثانيًا: تلويث الطعام والإذلال أثناء تقديمه

أفاد بلال البطش في شهادته الميدانية لتضامن بأنه شاهد سجّانًا يسكب محتوى علبة شامبو في الطحينية، ثم يأمر الأسرى بتناولها. وقال إنه رفض الأكل، فيما تناول بعض الأسرى منها بحسب إفادته. وتوثق شهادته واقعة محددة عن تلويث الطعام أثناء تقديمه، وتضع أمام التحقيق فعلاً منسوبًا إلى موظف يسيطر على وصول المحتجزين إلى غذائهم. [ت5]

وتتجاوز دلالة الإفادة مسألة رداءة الوجبة؛ فهي تصف إدخال مادة غير غذائية إلى طعام مخصص للأسرى، ثم مطالبتهم بتناوله. ويجب أن يتناول التحقيق الفعل نفسه، وهوية مرتكبه، ومن حضره، وما إذا أُتيحت وجبة بديلة، وأي شكاوى أو أعراض لاحقة، دون افتراض نتائج طبية لم توثقها الشهادة.

وترى "تضامن" أن وضع الأسير أمام الاختيار بين الجوع وتناول طعام ملوث ينطوي على إكراه وإذلال يمسان كرامته وسلامته. ولا يجوز تفسير تناول بعض الأسرى لهذا الطعام بوصفه قبولاً حرًا أو دليلاً على صلاحيته، في ظل اعتمادهم على الإدارة وانعدام البديل.

كما يقتضي التحقيق تحديد ما إذا كان المسؤولون قد علموا بهذه الممارسة، والإجراءات التي اتخذوها لمنعها ومحاسبة مرتكبيها. ولا تنحصر مسؤولية الحماية في الفاعل المباشر؛ بل تشمل نظام الرقابة الذي يفترض أن يمنع تلويث الغذاء ويتيح الإبلاغ عنه بأمان.

ثالثًا: فساد الطعام وسوء الإعداد وغياب الاستبدال

تورد المادة المنشورة إفادات عن خبز متعفن ودجاج غير مطهو جيدًا، وعن إهانة الطعام أثناء تقديمه. وتصف شهادة الأسيرة ن.ح محاولتها إزالة العفن عن الخبز لتناوله تحت ضغط الجوع، فيما تتضمن شهادة هيثم سالم أوصافًا لمعاملة مهينة للطعام أثناء توزيعه. [18، 43]

وتكشف هذه الإفادات ضرورة فحص مصدر الخلل وتوقيته: هل نشأ أثناء التوريد أو التخزين أو الطهي، أم بفعل متعمد خلال التوزيع؟ ويؤثر هذا التمييز في تحديد المسؤولية والقصد، لكنه لا يغيّر واجب وقف تقديم الطعام غير الآمن واستبداله فورًا.

ويجب أن تشمل الرقابة صلاحية المواد وظروف حفظها، ونظافة أماكن الإعداد وأدوات التوزيع، ومدى اكتمال الطهي، والمدة بين إعداد الوجبة وتقديمها. كما يلزم توثيق الشكاوى المتكررة وربطها بالفحص والإجراء التصحيحي، بدل التعامل مع كل شكوى بمعزل عن غيرها.

وتؤكد "تضامن" أن رفض الطعام الفاسد أو الملوث لا يجوز أن يؤدي إلى الحرمان من الوجبة أو العقاب. ويتعين توفير بديل آمن وكافٍ، وإتاحة الشكوى دون تهديد، وضمان ألا يُجبر المحتجز على إثبات وقوع إصابة صحية قبل الاستجابة لخلل ظاهر في الطعام.

رابعًا: شح مياه الشرب والاضطرار إلى مصادر غير آمنة

وصف أحمد المصري في إفادته لتضامن حرمانًا من الطعام وتقديم مقادير بالغة الصغر من الماء خلال مرحلة مبكرة من احتجازه، وقال إن ما كان يحصل عليه يعادل غطاء زجاجة كل عدة ساعات. وتُعرض هذه التفاصيل باعتبارها وصفًا للكمية وطريقة الإتاحة، دون تحويلها إلى انقطاع مطلق للماء طوال المدة التي تحدث عنها. [ت1]

وأفاد بلال البطش بصعوبة الحصول على الماء، وببقائه في قفص قرابة يوم دون طعام أو شراب. كما تتضمن إفادة إبراهيم فودة المنشورة وصفًا لانقطاع المياه والاضطرار إلى مصادر ملوثة، منها تجميع الماء في أجزاء الخيمة. [ت5، 44]

وتبين هذه المواد أن الرقابة لا يمكن أن تكتفي بإثبات وجود مصدر مياه داخل المرفق. بل يجب أن تتحقق من صلاحية الماء للشرب، واستمرارية إتاحته، وإمكان وصول الأسرى إليه، وما إذا كان الحصول عليه يتطلب إذنًا قد يتأخر أو يُرفض.

وترى "تضامن" أن اضطرار المحتجز إلى استخدام مصدر غير آمن يستوجب فحص ظروف الوصول إلى الماء والبدائل المتاحة، ولا يجوز تحميله مسؤولية خيار فرضه غياب مياه الشرب. كما يجب أن تشمل المتابعة من يحتاجون مساعدة بسبب الإصابة أو المرض أو الإعاقة، وألا يتحول عجزهم عن الوصول إلى المصدر إلى حرمان فعلي.

خامسًا: استمرار الحماية أثناء التحقيق والنقل والاحتجاز المؤقت

تمتد مسؤولية توفير الغذاء الآمن وماء الشرب إلى جميع مراحل الاحتجاز، بما فيها الانتظار والفرز والتحقيق والنقل بين المرافق. وتوضح إفادات "تضامن" أن الحرمان قد يقع في هذه المراحل، حين تتوزع المسؤوليات بين جهات متعددة أو يبقى الأسير في موقع مؤقت دون تلبية حاجاته. [ت1، ت5]

ويتعين أن تحدد إجراءات النقل الجهة المسؤولة عن الطعام والماء خلال الرحلة والتوقف والانتظار، وأن تضمن استمرار الاستجابة للحاجات الصحية. ولا يبرر الطابع المؤقت للمكان، أو قرب النقل أو الإفراج، ترك المحتجز دون احتياجاته الأساسية.

وتؤكد "تضامن" أن الحماية تقتضي توفير الغذاء والماء معًا، وضمان سلامتهما والوصول الفعلي إليهما، وإتاحة التقييم الطبي عند ظهور أعراض تستدعيه. ولا يحل تقديم الماء محل العلاج، كما لا يعوض توزيع الطعام الحرمان من ماء صالح للشرب. ويجب أن يقترن تصحيح الخلل بحفظ الأدلة والتحقيق في أسبابه ومسؤولياته ومنع تكراره.

الفصل الرابع: الجوع والإذلال أثناء التحقيق والنقل

أولاً: الحرمان خلال الانتظار والفرز والتحقيق

تصف الشهادات الميدانية مراحل من الانتظار والفرز والتحقيق والنقل كان فيها الأسرى خاضعين لسيطرة كاملة، ويتعذر عليهم الوصول إلى الطعام والماء بوسائلهم الخاصة. وتكتسب هذه المراحل أهمية في تقييم الحرمان، حتى عندما تكون أقصر من مدة الإقامة في السجن؛ إذ تبقى تلبية الاحتياجات الأساسية متوقفة على الجهة التي تتولى الاحتجاز في كل محطة.

أفاد بلال البطش لتضامن ببقائه في قفص قرابة يوم دون طعام أو شراب، كما وصف فترة أخرى من الحرمان أثناء نقل سبق الإفراج. وتحدد إفادته مواقع وأوقاتًا ينبغي أن يشملها التحقيق، بدل قصره على المرفق الذي أمضى فيه معظم مدة احتجازه. [ت5]

وتتضمن إفادة أحمد المصري وصفًا لحرمان مبكر من الطعام، مع تقديم مقادير محدودة جدًا من الماء، في سياق احتجاز اقترن بالتقييد والاعتداءات. وتُقرأ هذه التفاصيل مجتمعة لفحص مدى قدرة المحتجز على تلبية حاجاته، والجهة التي كانت تتحكم في إتاحتها، وكيفية الاستجابة لطلبه. [ت1]

وترى "تضامن" أن الطابع المؤقت للاحتجاز لا يعلّق واجب الحماية. ويجب أن تشمل مراجعة الوقائع وقت الوصول والمغادرة، ومدد الانتظار، وما قُدّم خلالها من غذاء وماء، والحالة الصحية للشخص، وأي طلبات أو شكاوى نقلها إلى الموظفين.

ثانيًا: استمرار المسؤولية أثناء النقل والتسليم

لا يوقف نقل الأسير بين المرافق مسؤوليّة توفير احتياجاته الأساسية. وعلى الجهات التي تنظم النقل والاستجواب والانتظار أن تحدد مسبقًا كيفية تقديم الطعام والماء، وأن تضمن انتقال المعلومات المتعلقة بالحاجات الطبية والغذائية إلى الجهة المستقبلة.

ويجب أن يكون واضحًا من يتولى الحماية خلال الرحلة والتوقف والانتظار والتسليم. فلا يجوز أن يُترك المحتجز دون غذاء أو شراب لأن الجهة الناقلة تعدّه مسؤولية المرفق المستقبل، أو لأن المرفق المستقبل يفترض أنه حصل على احتياجاته قبل الوصول.

وتقتضي الرقابة تتبع الرحلة كاملة، بما يشمل توقيت آخر وجبة وإمكان الحصول على الماء ومدة الانتظار الفعلية. كما يجب توثيق التأخير غير المتوقع والإجراءات المتخذة لمعالجته، مع مراعاة من يحتاجون ترتيبات خاصة بسبب المرض أو الإصابة أو الإعاقة.

وتؤكد "تضامن" أن قرب الإفراج لا ينهي هذه المسؤولية. فتبقى الجهة المحتجزة ملزمة بحماية الشخص خلال إجراءات الخروج والنقل وحتى انتهاء سيطرتها الفعلية عليه، ولا يجوز تحويل الانتظار السابق للإفراج إلى فترة تُحجب فيها الاحتياجات الأساسية.

ثالثًا: العقاب المرتبط بحمل الطعام وأدوات تناوله

قال حازم السموني في إفادته لتضامن إنه تعرض للضرب عندما عُثر معه على خبز وملعقة بلاستيكية أثناء نقله بين مواقع الاحتجاز. وتوثق إفادته استخدام العنف في موقف ارتبط بحيازته طعامًا وأداة لتناوله. [ت6]

وترى "تضامن" أن وجود تعليمات لتنظيم المقتنيات لا يجيز الاعتداء على المحتجز. ويجب أن يفحص التحقيق مضمون التعليمات، وكيف أُبلغ بها الأسرى، والسبب المقدم لمنع حمل الخبز أو الملعقة، وما إذا كان يتوافر بديل يضمن تناول الطعام. وتظل واقعة الضرب المنقولة في الشهادة محل تحقيق مستقل، ولا تبررها الإحالة العامة إلى قواعد النقل أو الانضباط.

وتكشف الإفادة أيضًا ضرورة مراجعة أثر القيود على الوصول إلى الغذاء. فقد يؤدي منع الاحتفاظ بالطعام أو حمل أدوات تناوله، مع تأخر الوجبة التالية أو غياب البديل، إلى زيادة الحرمان. لذلك يجب تقييم القيد ضمن ظروف تطبيقه الفعلية، ومراجعة نتائجه على المحتجز، وضمان ألا يُستخدم وسيلة للعقاب أو الإذلال.

رابعًا: الإذلال المقترن بالتحكم في الحاجة الغذائية

تتضمن شهادة بلال البطش وصفًا لإلقاء أجزاء من الحصص في القمامة، وتلويث الطعام أمام الأسرى. وقد تناول الفصلان السابقان أثر هذه الأفعال على الكمية والسلامة؛ وتبرز هنا دلالتها في علاقة السيطرة بين السجّان والمحتجز. فالأسير الجائع يعتمد على الموظف الذي يملك تسليم الطعام أو إتلافه أو منع استبداله. [ت5]

وتضع هذه الممارسات المحتجز أمام خيارات قسرية: البقاء جائعًا، أو تناول طعام غير آمن، أو طلب بديل مع الخوف من رد الفعل. ويجب أن يشمل التحقيق الأوامر والعبارات المصاحبة للفعل، واستجابة الموظفين لرفض الطعام أو طلب استبداله، وأي تهديد أو اعتداء لاحق.

وترى "تضامن" أن تقييم هذه الوقائع يجب أن يجمع بين الحرمان المادي والمعاملة المصاحبة له. فالمساس بالكرامة قد يقع في طريقة تقديم الوجبة، وفي استخدام الحاجة إلى الطعام لفرض الخضوع أو تعريض المحتجز للإهانة. ويقتضي تحديد التكييف القانوني فحص شدة المعاناة ومدتها والغرض من الفعل وسياقه، مع اتخاذ تدابير الحماية فورًا.

خامسًا: تقاسم الطعام والتضامن تحت ضغط الحرمان

ذكر حازم السموني أنه كان يتظاهر بالشبع ليقدم الطعام لأسير آخر. وتقدم إفادته صورة عن محاولات الأسرى تخفيف الجوع عن بعضهم بعضًا، وعن التضحيات الفردية التي قد تظل غير ظاهرة في سجلات توزيع الحصص. [ت6]

ولا يجوز تفسير تقاسم الطعام باعتباره دليلاً على كفايته أو معالجةً للنقص؛ فقد يتناول شخص حصة إضافية لأن زميله تنازل عن طعام يحتاجه هو أيضًا. كما أن تسجيل تسليم الوجبة لا يثبت بالضرورة أن صاحبها تناولها أو أن حاجته لُبّيت.

وتؤكد "تضامن" أن التضامن بين الأسرى لا يعفي الإدارة من مسؤوليتها عن كل فرد. ويجب أن تتيح المتابعة السرية معرفة ما تناوله الشخص فعليًا، وما إذا كان قد تنازل عن حصته، وأسباب ذلك، دون معاقبته أو معاقبة من ساعده.

سادسًا: الشكوى الآمنة ومراجعة الممارسات

تستلزم الحماية توفير وسيلة يستطيع الأسير من خلالها الإبلاغ عن الجوع أو الحرمان أثناء التحقيق والنقل، أو عن الاعتداء المرتبط بطلب الطعام وحمله، دون تعريض نفسه أو زملائه للانتقام. ويجب أن تتلقى الشكوى جهة قادرة على التدخل، وأن يُوثَّق مضمونها والرد عليها والإجراء المتخذ.

كما ينبغي تمكين المحامين والجهات المستقلة المختصة من مراجعة مدد الانتظار والنقل، ومقابلة الأسرى سرًا، وتتبع الحالات بين المرافق. ولا تكفي مراجعة ظروف القسم المستقر إذا ظل الحرمان يقع في محطات التحقيق والتسليم التي تمر خارج الرقابة المنتظمة.

وتطالب "تضامن" بوقف أي ممارسة تستخدم الطعام والماء للإذلال أو العقاب، والتحقيق في الاعتداءات المرتبطة بهما، وضمان استمرارية توفيرهما خلال جميع مراحل الاحتجاز. فمسؤولية الحماية تلازم الجهة المسيطرة على الأسير، وتشمل احتياجاته اليومية وطريقة معاملته عند طلبها.

الفصل الخامس: فقدان الوزن ومؤشرات التدهور

أولاً: فقدان الوزن بوصفه إشارة تستوجب الحماية

يمثل فقدان الوزن غير الإرادي أثناء الاحتجاز مؤشرًا يستوجب التقييم والاستجابة، خصوصًا عندما يقترن بشكاوى متكررة من الجوع، أو ضعف القدرة على الحركة، أو صعوبة تناول الطعام، أو الحرمان من العلاج. وتزداد مسؤولية سلطة الاحتجاز لأن الطعام والرعاية الصحية والمتابعة الطبية تقع تحت سيطرتها، بينما تتقلص قدرة الأسير على معالجة النقص أو الحصول على فحص مستقل.

ولا يقتصر تقييم التدهور على الوزن الذي وصل إليه الشخص في لحظة معينة؛ بل يشمل مقدار التغير، والفترة التي وقع خلالها، والأعراض المصاحبة، والحالة الصحية السابقة، وما اتخذته الإدارة عند ظهور مؤشرات الخطر. وقد يحجب الاعتماد على وزن نهائي منفرد تراجعًا كبيرًا عن الحالة السابقة للاعتقال.

وترى "تضامن" أن متابعة الوزن يجب أن تكون وسيلة لحماية المحتجز وتصحيح ظروفه الغذائية والعلاجية. فلا يكفي إجراء القياس وتسجيله إذا لم تتبعه مراجعة لأسباب التراجع وتدابير تمنع استمراره.

ثانيًا: الشهادات الميدانية لتضامن عن فقدان الوزن

أفاد إسلام حجازي، في وثيقة تفريغ شهادته المؤرخة 26 تشرين الثاني/نوفمبر 2025، بأن وزنه تراجع من مئة إلى سبعين كيلوغرامًا خلال الاعتقال، أي بفارق ثلاثين كيلوغرامًا. ووصف طعامًا محدودًا من الخبز وقليل من المربى أو اللبنة والخضار. وتربط إفادته بين تجربة الجوع والتراجع الذي لاحظه في وزنه خلال الاحتجاز. [ت2]

وذكر أحمد بكر خليل عبد العال أن وزنه كان قرابة مئة كيلوغرام قبل الاعتقال، ووصل داخل الزنازين إلى نحو خمسة وخمسين كيلوغرامًا. وبحسب الرقمين التقريبيين اللذين أوردهما، يبلغ الفارق نحو خمسة وأربعين كيلوغرامًا. ويُحفظ السياق الزمني لإفادته؛ فالوزن الأخير وصف لمرحلة داخل الاحتجاز، ولا يُنسب تلقائيًا إلى يوم الإفراج. [ت4]

أما بلال البطش فأفاد بفقدان نحو ثلاثين كيلوغرامًا، وذكر أن وزنه وقت الإفادة كان اثنين وسبعين كيلوغرامًا مقابل مئة قبل السجن. وتُعرض هذه البيانات مع التمييز بين تقديره لمقدار الفقد وبين وزنه وقت المقابلة، دون إعادة بناء وزن عند الخروج لم يحدده النص بوضوح. [ت5]

تستند هذه الإفادات إلى مقابلات تضامن الموثقة بالصوت والصورة، وترافقها وثائق أو استمارات فردية موقّعة من أصحابها. ويتيح هذا التوثيق الرجوع إلى أقوال الشهود وسياقها، بينما يتطلب التحقق من القياسات ومسار التغير مراجعة سجلات الوزن والفحوص الطبية. ولا يلغي غياب سجل متسلسل من المادة المتاحة قيمة الإفادة الشخصية أو الحاجة إلى التحرك لحماية صاحبها.

ثالثًا: تكرر مؤشرات التدهور في الحالات المنشورة

تتضمن المواد المنشورة شهادات عن فقدان الوزن في مرافق وفترات مختلفة. فقد أفاد موسى عاصي بأن وزنه تراجع من 89 إلى 62 كيلوغرامًا، مع تفاقم مشكلات صحية لديه. وذكر عماد الدين أبو الهيجاء أن وزنه كان 91 كيلوغرامًا عند الاعتقال و55 عند الإفراج، وربط التراجع بقلة الطعام ورداءته بعد 7 تشرين الأول/أكتوبر 2023. ويُراعى أن الفارق بين وزني الدخول والخروج لا يحدد وحده توقيت كل مرحلة من مراحل التراجع .[11، 12]

كما وثقت هيئة شؤون الأسرى والمحررين انخفاض وزن المحرر عمر عساف بمقدار 28 كيلوغرامًا خلال ستة أشهر، فيما أفاد نسيم الرضيع بأن وزنه تراجع من 93 إلى 60 كيلوغرامًا، بفارق 33 كيلوغرامًا. [39، 42]

وتكشف المقارنة تكرر إشارات تستدعي التحقيق في الغذاء والرعاية واستجابة الإدارة. لكنها لا تتيح حساب متوسط لفقدان الوزن لدى جميع الأسرى، أو تعميم مقدار واحد على السجون المختلفة؛ فالحالات ليست عينة إحصائية، وتتفاوت مدد الاحتجاز والحالات الصحية ومصادر القياس.

وتكمن القيمة الحقوقية لهذه المواد في تحديد ما كان يمكن للجهات المسؤولة معرفته، ومتى ظهرت مؤشرات التدهور، وما إذا اتُّخذت إجراءات مناسبة. ويجب أن تقود المقارنة إلى فحص الحالات والسجلات والسياسات المشتركة، مع حفظ الفروق الفردية.

رابعًا: تقييم التدهور دون اختزاله في رقم واحد

لا يكفي الوزن النهائي وحده للحكم على سلامة الحالة الغذائية. فقد يظل وزن الشخص مرتفعًا نسبيًا رغم فقدانه مقدارًا كبيرًا غير إرادي، كما قد تتدهور قدرته على الأكل والحركة قبل توافر قياس حديث. ولذلك يجب أن تشمل المتابعة شكاوى الجوع، والقدرة على تناول الوجبة، والأعراض الصحية، وما يحدده المختص من فحوص واحتياجات.

ويظل التمييز ضروريًا بين توثيق فقدان الوزن وبين تحديد أسبابه الطبية. فقد تتداخل قلة الغذاء مع المرض والإصابة وصعوبة المضغ أو البلع وانقطاع العلاج. ويتطلب تقدير مساهمة كل عامل تقييمًا فرديًا؛ ولا يجوز استخدام تعدد الأسباب المحتملة ذريعة لإهمال النقص الغذائي أو تعطيل الرعاية.

وترى "تضامن" أن مؤشر كتلة الجسم، حيث يُستخدم، يجب أن يكون جزءًا من تقييم أوسع. ولا يجوز أن تتحول عتبة موحدة إلى شرط يحرم من الغذاء الإضافي شخصًا يتراجع وزنه أو يعجز عن تناول الطعام المقدم إليه.

خامسًا: الاستجابة قبل بلوغ الانهيار والمساءلة عن التأخير

تقتضي الحماية تسجيل الوزن وتاريخ القياس ومصدره، ومقارنة النتائج السابقة واللاحقة، وإحالة مؤشرات التدهور إلى جهة طبية مؤهلة. ويجب أن تتبع التقييم خطة قابلة للتنفيذ، تشمل تعديل الغذاء أو تقديم المساعدة أو العلاج والإحالة بحسب الحاجة، مع متابعة النتيجة.

ولا يجوز جعل الاستجابة مشروطة بإثبات مرض شديد، أو ببلوغ هزال متقدم، أو بتقديم طلب يعجز الأسير المنهك عن صياغته أو إيصاله. فعلى الإدارة المبادرة عند ظهور مؤشرات تستدعي الفحص، وضمان وصول القرار الطبي إلى المسؤول عن الغذاء وتنفيذه دون تعطيل.

ويجب أن يحدد التحقيق من اطّلع على سجلات الوزن والشكاوى، ومن تلقى توصيات المختصين، وما إذا نُفذت، وأسباب أي تأخير أو رفض. كما يلزم حفظ سجلات الدخول والنقل والخروج والفحوص، ومقارنتها بالتقييم اللاحق للإفراج عند توافره وبموافقة صاحبه.

وتؤكد "تضامن" أن عدم اكتمال الأدلة اللازمة لحسم السبب الطبي أو المسؤولية الجنائية لا يعلّق واجب الحماية. فالتدخل يبدأ عند ظهور الخطر، ويجب أن يستهدف منع استمرار التدهور، بدل انتظار وفاة أو عجز دائم لإثبات جسامته.

الفصل السادس: التغذية والمرض والحرمان من الرعاية

أولاً: تداخل الحاجة الغذائية والعلاجية

تتصل كفاية الغذاء بقدرة الأسير على تلقي العلاج والمحافظة على صحته. ويقتضي تقييم حالته النظر إلى الأمراض السابقة والإصابات والأعراض المستجدة، وإلى الطعام الذي يحصل عليه فعلاً وقدرته على تناوله. فلا يكفي توفير وجبة موحدة لشخص يحتاج، بحسب التقييم الطبي، إلى تعديل مكوناتها أو قوامها أو مواعيدها أو إلى مساعدة أثناء الأكل.

أفاد أحمد المصري لتضامن بأنه كان يعاني أمراض القلب وارتفاع ضغط الدم ومشكلات الغضاريف قبل الاعتقال، وأن حالته تفاقمت في ظروف اقترنت بالحرمان من العلاج وقلة الطعام والتعذيب. وتوثق إفادته اجتماع عوامل متعددة تستوجب مراجعة شاملة للرعاية التي تلقاها، مع بقاء تحديد مساهمة كل عامل في التدهور مرتبطًا بالملف الطبي والتقييم المستقل. [ت1]

كما وصف إسلام حجازي إصابة خطيرة سابقة للاعتقال وحاجة إلى الرعاية، إلى جانب قلة الطعام وفقدان الوزن خلال الاحتجاز. وتبرز حالته ضرورة استمرار متابعة المصاب منذ دخوله، وتحديد حاجاته العلاجية والغذائية وتنفيذها، بدل إخضاعه لترتيبات عامة تتجاهل وضعه الفردي. [ت2]

وترى "تضامن" أن التغذية والعلاج يجب أن يُقيَّما ضمن خطة متكاملة. ولا يجوز معالجة شكوى عن الضعف أو صعوبة الأكل بمعزل عن المرض والأدوية والإصابات، أو الاكتفاء بتسجيل توزيع الطعام دون التحقق من قدرة المريض على الاستفادة منه.

ثانيًا: تقديم الوجبة لا يثبت قدرة المريض على تناولها

تتضمن المواد المنشورة حالات عن كسور في الفك، وفقدان أسنان، وصعوبة تناول الطعام الصلب، وأمراض تعيق تناول الغذاء المقدم. وتوضح هذه الحالات أن وجود الطعام أمام الأسير لا يثبت تلبية حاجته، إذا كان الألم أو الإصابة أو المرض يمنعه من مضغه أو بلعه أو تناوله دون مساعدة[1، 5، 14، 50]

ويقتضي التقييم الفردي تحديد ما إذا كانت الوجبة مناسبة، وما إذا كان الشخص يحتاج إلى تعديل في قوامها أو مكوناتها أو مواعيدها. كما يجب توفير المساعدة لمن يعجز عن الأكل بنفسه، وضمان استمرار الترتيبات اللازمة عند نقله بين الأقسام أو المرافق.

وتحدد هذه الاحتياجات جهة طبية مؤهلة، ويجب أن تُترجم توصياتها إلى إجراءات فعلية في إعداد الطعام وتوزيعه. ولا يجوز أن تتحول الحصة الموحدة أو التعليمات الإدارية إلى عائق أمام تنفيذ القرار الطبي.

وتؤكد "تضامن" أن تعذر تناول الوجبة المقدمة لا يجوز تفسيره تلقائيًا باعتباره رفضًا اختياريًا للطعام. فعلى الإدارة التحقق من السبب وإتاحة الفحص والبديل الملائم، بدل تحميل المريض مسؤولية عجزه عن تناول غذاء لا يناسب حالته.

ثالثًا: الإعياء وغياب الوصول الفعلي إلى الطبيب

وصف إياد سالم أبو عصر في إفادته الميدانية لتضامن حالات إعياء وسقوط عند النهوض وعدم القدرة على الوقوف، وقال إنه بقي أكثر من عشرين يومًا دون علاج. وروى أن زميلين حملاه لطلب المساعدة، وأن المسؤول سأله عن شرب الماء وأمره بشربه، دون إتاحة تقييم طبي في الواقعة التي وصفها. [ت3]

توثق الإفادة أعراضًا استدعت طلب المساعدة، وطريقة استجابة المسؤول عنها من منظور الشاهد. ولا تسمح وحدها بتشخيص سبب الإعياء أو نسبته حصرًا إلى سوء التغذية؛ لكنها تضع أمام التحقيق مسألة واضحة تتعلق بإمكان الوصول إلى الفحص عند ظهور تدهور.

وترى "تضامن" أن شرب الماء لا يجوز أن يُستخدم بديلاً عن التقييم الطبي لشخص يعاني سقوطًا متكررًا أو عجزًا عن الوقوف. ويجب أن تُحال هذه الأعراض إلى المختص، وألا يتوقف الوصول إليه على تقدير حارس أو موظف غير طبي.

ويقتضي التحقيق معرفة من تلقى طلب المساعدة، وما إذا سُجل، ومن قرر عدم الإحالة، وما الإجراءات المتاحة لمراجعة ذلك القرار. كما يجب فحص ما إذا كان عجز المحتجز عن المشي أو الوقوف قد أدى عمليًا إلى حرمانه من الوصول إلى العيادة.

رابعًا: استمرارية الرعاية وتنفيذ التوصيات

تستلزم حماية المريض استمرار العلاج والمتابعة الغذائية طوال الاحتجاز. ويجب أن تنتقل المعلومات الضرورية عن مرضه وأدويته وقدرته على الأكل مع انتقاله، وأن تعرف الجهة المستقبلة ما يتطلب التنفيذ الفوري وما يحتاج إلى متابعة.

ولا يكفي إثبات عرض الأسير على طبيب في مناسبة سابقة للقول إن الرعاية متاحة باستمرار. فالتقييم يتعلق أيضًا بما إذا استُجيب للأعراض الجديدة، ونُفذت الوصفات والتعديلات الغذائية، وأُعيد الفحص عند استمرار التدهور.

وتطالب "تضامن" بتوثيق التوصيات الطبية وتاريخ إصدارها وتنفيذها، وأسباب أي تأخير والجهة المسؤولة عنه. وينبغي أن تتيح المراجعة المستقلة معرفة ما إذا كان الخلل في التشخيص أو الإحالة أو توفير الدواء أو تنفيذ الغذاء الموصوف، بدل الاكتفاء بإجابات عامة عن وجود خدمات صحية داخل السجن.

خامسًا: حالة وليد أحمد والأدلة الطبية بعد الوفاة

تورد أطباء لحقوق الإنسان-إسرائيل، في ملحق شهادات الوفاة في الاحتجاز، حالة وليد خالد عبد الله أحمد، البالغ 17 عامًا، الذي توفي في سجن مجدو في 22 آذار/مارس 2025. وبحسب الملحق، سجل الطبيب الممثل للعائلة، الذي حضر الفحص بعد الوفاة، مؤشرات على سوء تغذية حاد، مع

غياب شبه تام للأنسجة الدهنية والكتلة العضلية. وأشار إلى أن مؤشر كتلة الجسم بلغ نحو 15 وفق سجلات مصلحة السجون[22] .

ويذكر المصدر أيضًا أن الملف الطبي تضمن شكوى من عدم كفاية الوصول إلى الطعام منذ كانون الأول/ديسمبر 2024، وأن الطبيب الممثل للعائلة وضع التجويع في مقدمة الأسباب المحتملة للوفاة، بصورة مباشرة أو غير مباشرة. وتُعرض هذه الخلاصة منسوبة إلى الطبيب كما نقلها المصدر، دون تقديمها باعتبارها حسمًا نهائيًا لسبب منفرد[22] .

وتكمن أهمية الحالة في اقتران النتائج الطبية بمعلومات عن شكوى سابقة. وهو ما يستدعي التحقيق في توقيت علم الجهات المسؤولة بالخطر، والإجراءات التي اتخذتها، ومدى كفايتها لمنع استمرار التدهور.

سادسًا: التحقيق المستقل في التدهور والوفاة

يجب أن يتتبع التحقيق العلاقة الزمنية بين الغذاء والمرض والعلاج: متى بدأ التراجع؟ وما الشكاوى التي قُدمت؟ وما القياسات والفحوص التي أُجريت؟ ومن اطلع على النتائج؟ وهل نُفذت التوصيات أو تأخرت الإحالة إلى المستشفى؟

وفي حالات الوفاة، يلزم حفظ الملف الطبي كاملاً، وسجلات الوزن والوجبات والإضافات الغذائية والأدوية والشكاوى والنقل، ونتائج الفحوص والتشريح. كما يجب إتاحة مراجعتها لجهة مستقلة، وضمان المشاركة الملائمة للعائلة وحماية الشهود[55] .

ولا يجوز أن يحل تفسير صادر عن جهة الاحتجاز محل تحقيق يستطيع فحص أفعالها وامتناعاتها. كما أن تعدد الأسباب الطبية المحتملة لا يعفي من التحقيق في دور الحرمان الغذائي أو التأخر في العلاج.

وتؤكد "تضامن" أن واجب الحماية يبدأ قبل الوفاة أو الانهيار الصحي. فالجوع المتكرر وفقدان الوزن والإعياء وتعذر الأكل تستوجب استجابة مهنية مبكرة، ويجب أن يتناول التحقيق كل قرار أو امتناع حال دون وصول الأسير إلى الغذاء والرعاية اللذين يحتاجهما.

الفصل السابع: الأطفال والأسيرات وكبار السن وذوو الإعاقة

أولاً: اختلاف الاحتياجات ومسؤولية توفير الحماية الملائمة

لا تتساوى الاحتياجات الغذائية والصحية لجميع المحتجزين. فقد تختلف بحسب العمر والحالة الصحية والحمل والرضاعة والإعاقة، والقدرة على الحركة والمضغ والبلع وتناول الطعام دون مساعدة. ولذلك لا يكفي تطبيق حصة موحدة أو إجراءات توزيع متماثلة للقول إن الحق في الغذاء مكفول للجميع.

وتؤكد "تضامن" أن الاستجابة لهذه الاختلافات جزء من واجب الحماية، وليست امتيازًا يجوز منحه أو حجبه لأسباب عقابية. ويجب أن يقوم تحديد الحاجة على تقييم فردي، وأن تتبعه ترتيبات عملية تضمن وصول الغذاء والماء والرعاية إلى الشخص المعني.

كما ينبغي مراعاة اجتماع أكثر من عامل لدى الشخص نفسه؛ فقد يكون المحتجز كبيرًا في السن ويعاني مرضًا مزمنًا أو إعاقة، أو تكون الأسيرة حاملاً وتواجه صعوبة في الوصول إلى الرعاية. ويقتضي ذلك تقييم الحالة كاملة، بدل التعامل مع كل احتياج بمعزل عن الآخر.

ثانيًا: الأطفال واحتياجات النمو وسلامة تناول الطعام

تتضمن المواد المنشورة إفادات أطفال عن نقص الطعام والماء، وعن التقييد أثناء الأكل. وتضع هذه الإفادات أمام الرقابة مسائل تتعلق بكفاية الغذاء، وملاءمته للعمر والنمو، وإمكان تناوله بصورة آمنة وكريمة. ولا يجوز إخضاع الطفل تلقائيًا لترتيبات غذائية وضعت للبالغين دون تقييم احتياجاته[10، 49].

ويجب أن تشمل المتابعة ما يصل إلى الطفل فعليًا، وقدرته على تناوله، واستجابة الإدارة لشكاواه أو لمؤشرات التدهور. ولا يجوز أن يُطلب منه إثبات وصوله إلى حالة صحية شديدة الخطورة قبل توفير التقييم أو تعديل الغذاء.

وتستدعي إفادات التقييد أثناء الأكل فحص أثر القيود على قدرة الطفل على تناول الوجبة والوصول إلى الماء، والبدائل التي تتيح حماية كرامته وسلامته. ويجب ألا تتحول الإجراءات الأمنية إلى عائق يحول دون تلبية احتياج أساسي أو طلب المساعدة.

أما حالة الطفل محمد حميد، الواردة في إحاطة نادي الأسير، فتستوجب مراجعة مستقلة للملف الطبي وتسلسل التدهور والعلاج والإحالات. ولا تُنسب الإصابة أو البتر إلى نقص الغذاء دون أدلة طبية تحدد هذه الصلة؛ لكن ملاءمة التغذية واستمرارية الرعاية تظلان جزءًا لازمًا من التحقيق في ظروف احتجازه[37] .

وتطالب "تضامن" بإتاحة وسيلة شكوى يستطيع الطفل استخدامها وفهمها، وبحمايته من الانتقام، وضمان متابعة حالته عبر الجهات المختصة وفق الضمانات القانونية والطبية، مع صون هويته وخصوصيته[34] .

ثالثًا: الأسيرات والوصول إلى الغذاء والرعاية

تصف شهادة الأسيرة ن.ح المنشورة الجوع ورداءة الطعام في سجن الدامون، فيما تتضمن مواد الضمير إفادات عن قلة الغذاء أو الحرمان منه خلال التحقيق. وتؤكد هذه المواد ضرورة أن تشمل الرقابة أقسام الأسيرات ومراكز التحقيق وجميع مراحل النقل والانتظار[18] ،. 49[

ويجب تقييم احتياجات كل أسيرة بحسب حالتها، والتحقق من وصول الوجبة والماء وإمكان تناولهما، وتوفير الاستبدال أو التعديل عند الحاجة. كما يلزم فحص أثر المرض والعزل والقيود على الحركة في قدرتها على الحصول على الطعام والرعاية.

وترى "تضامن" أن وجود خدمة صحية داخل المرفق لا يكفي إذا تعذر على الأسيرة الوصول إليها أو إيصال شكواها بسرية. ويجب أن تتاح مراجعة مستقلة عند تأخر الفحص أو رفض الغذاء الموصوف، مع حماية المعلومات الصحية ومنع استخدامها للإذلال أو الضغط.

رابعًا: الضمانات الخاصة بالحوامل والمرضعات

تقتضي حماية الحوامل والمرضعات تقييمًا فرديًا للحاجات الغذائية والصحية، وبرنامجًا يشرف عليه مختص مؤهل، وتوفير الطعام الكافي والملائم مجانًا. وتتناول القاعدة 48 من قواعد بانكوك هذه الاحتياجات ضمن ضمانات معاملة السجينات، بما يشمل الإرشاد الصحي والغذائي[54] .

ويجب أن تُنفذ التوصيات في الوجبة التي تصل إلى الأسيرة، وأن تستمر المتابعة عند النقل أو تغير الحالة الصحية. ولا يجوز تعليق توفير الغذاء الموصوف على قدرة الأسرة على الشراء، أو تأخير الاستجابة إلى حين ظهور تدهور شديد.

ويورد بيان مؤسسات الأسرى المؤرخ في 20 أيلول/سبتمبر 2026 وجود أسيرتين حاملتين وقت صدوره. ويُستخدم هذا المعطى في سياقه الزمني، دون اعتباره عددًا راهنًا ثابتًا أو أساسًا لافتراض تفاصيل صحية لم يتضمنها المصدر[38] .

وتطالب "تضامن" بالتحقق من استجابة إدارة السجن للحاجات الفردية للحوامل والمرضعات، وإتاحة الفحص والمتابعة والشكوى السرية، وفحص أي أثر للعزل أو النقل أو تعطيل الرعاية في حصولهن على الغذاء الملائم.

خامسًا: كبار السن والمرضى وذوو الإعاقة

قال أحمد المصري في إفادته لتضامن إن قسمًا وصفه بقسم المرضى في النقب ضم كبار سن ومرضى دون مراعاة كافية لاحتياجاتهم الغذائية والعلاجية. وتستدعي إفادته فحص الترتيبات الفعلية داخل القسم، ومدى قدرة كل شخص على استلام الطعام وتناوله والوصول إلى الماء والمساعدة. [ت1]

ولا يكفي تخصيص قسم للمرضى إذا لم ترافقه خدمات تستجيب لحالاتهم. وقد يتطلب ذلك، وفق تقييم المختص، طعامًا يسهل مضغه أو بلعه، أو تعديل مواعيد الوجبات، أو مساعدة أثناء الأكل، أو ترتيبات تتيح الوصول إلى الماء دون عائق.

وبالنسبة إلى ذوي الإعاقة، ينبغي تحديد العوائق التي تنشأ عن مكان توزيع الطعام وطريقة تقديمه وأدوات تناوله، وعن وسائل طلب المساعدة. ولا يجوز أن يؤدي العجز عن الوقوف في الطابور أو حمل الوعاء أو التعبير عن الشكوى إلى فقدان الحصة أو تأخر الرعاية.

وتؤكد "تضامن" أن مساعدة الأسرى بعضهم بعضًا لا تحل محل مسؤولية الإدارة. ويجب ألا تتوقف تلبية الحاجة على تفرغ زميل للمساعدة، أو تنازله عن جزء من طعامه، أو قدرة الأسرة على توفير إضافات.

سادسًا: التنفيذ الفردي والرقابة على الاستجابة

يقتضي ضمان الحماية تسجيل الحاجة الفردية والتوصية المتعلقة بها، وتحديد الجهة المسؤولة عن تنفيذها، والتحقق من وصول الغذاء أو المساعدة إلى صاحبها. كما يجب توثيق الرفض أو التأخير وأسبابه، وإتاحة مراجعته أمام جهة مستقلة.

وينبغي أن تشمل الرقابة من يصعب عليهم تقديم الشكوى، وأن تستخدم وسائل تواصل ملائمة للعمر والإعاقة والحالة الصحية. فغياب الطلب المكتوب لا يثبت غياب الحاجة، وقد يكون نتيجة العجز عن إيصاله أو الخوف من عواقبه.

وترى "تضامن" أن معيار الامتثال هو قدرة كل محتجز على الحصول على غذاء وماء ورعاية تلائم احتياجاته فعلاً. وتستوجب الحماية إزالة العوائق، وتنفيذ التوصيات، والتدخل المبكر عند ظهور التدهور، والتحقيق في أي إجراء أو امتناع يحول دون ذلك.

الفصل الثامن: حجب المعلومات وتعطيل الرقابة والشكوى

أولاً: حدود السجلات الإجمالية في كشف الحرمان

قد تثبت سجلات التوريد شراء كميات من الطعام أو تسليمها إلى المطبخ، لكنها لا تثبت وحدها وصول الحصة كاملة إلى كل محتجز، أو سلامتها، أو ملاءمتها لحالته الصحية. كما أن تسجيل الوزن بصورة دورية لا يثبت اتخاذ تدابير عند انخفاضه. ولذلك يجب أن تتتبع الرقابة ما جُمع من معلومات، والقرارات التي ترتبت عليها، وكيفية تنفيذها وأثرها.

وتبرز أهمية هذا التمييز في ضوء إفادة بلال البطش عن إلقاء جزء من الحصص قبل توزيع الباقي. فمثل هذه الأفعال قد تقع بعد تسجيل تسليم الطعام إلى القسم، بما يجعل الاعتماد على السجلات الإجمالية غير كافٍ لفحص ما حصل عليه الأفراد. [ت5]

ويجب أن تسمح مراجعة البيانات بربط الحصة الفعلية بعدد المحتجزين، والتعديلات الغذائية بالحالات التي وُصفت لها، وشكاوى الجوع بنتائج الفحص والاستجابة. كما ينبغي توثيق حالات الإتلاف أو الاستبدال أو تأخر التوزيع، وأسباب عدم تنفيذ أي توصية طبية.

وترى "تضامن" أن إنتاج البيانات دون استخدامها لمنع التدهور قد يخفي إخفاقًا مستمرًا في الحماية. فالسؤال الحاسم هو ما إذا كانت الإدارة قد عرفت بالنقص أو الخطر، وما التدابير التي اتخذتها لمعالجته، ومن كان يملك سلطة التدخل.

ثانيًا: الوصول المستقل إلى الأسرى ومرافق إعداد الغذاء

تتطلب الرقابة الفعالة الوصول إلى أماكن إعداد الطعام وتخزينه، ومواقع توزيعه، والأقسام والسجلات ذات الصلة، إلى جانب إجراء مقابلات سرية مع المحتجزين. ويتيح الجمع بين هذه الوسائل مقارنة ما تعلنه الإدارة بما يحدث أثناء التوزيع وما يتلقاه الشخص فعلاً.

ويجب أن تشمل المقابلات أسرى من مرافق وفئات مختلفة، بمن فيهم الأطفال والأسيرات وكبار السن والمرضى وذوو الإعاقة. كما ينبغي أن تمتد المتابعة إلى من نُقلوا إلى المستشفيات، ومن تعذر على المحامين الوصول إليهم، ومن تمنعهم حالتهم الصحية أو ظروف احتجازهم من تقديم الشكوى.

ولا تكفي زيارة يُعرض خلالها الطعام أو تُختار للمراقبين غرف وحالات محددة. بل يجب أن تتيح الرقابة فحص الممارسة على نحو مستقل، ومراجعة السجلات المتتابعة، ومتابعة الحالات بعد الزيارة لمعرفة ما إذا استمرت الاستجابة أو تعرض أصحاب الإفادات للانتقام.

وتؤكد "تضامن" أن منع الوصول أو تقييده يحد من إمكان اكتشاف التدهور والتحقق من استجابة الإدارة. ولا يجوز استخدام غياب معلومات مستقلة، حين يكون الوصول إليها معطلاً، دليلاً على سلامة ظروف الغذاء والرعاية.

ثالثًا: الخوف من طلب الطعام والعلاج

تتضمن شهادة هشام صالح المنشورة إفادة عن تعرض أسرى للاعتداء بعد طلب استبدال لبن انتهت صلاحيته. كما تتناول شهادتا بلال البطش وحازم السموني وقائع تتعلق بإتلاف الطعام وتلويثه والضرب المرتبط بحمله. وتبرز هذه المواد أهمية التحقيق في الأفعال نفسها، وفي أثرها على قدرة الأسرى على المطالبة باحتياجاتهم. [17؛ ت5، ت6]

فإذا ارتبط طلب الطعام أو الاعتراض على سلامته بالخوف من الاعتداء أو العقاب، فقد يمتنع المحتجز عن الشكوى رغم استمرار الضرر. وقد يتجنب زملاؤه نقل المعلومات خشية تعرضهم للمعاملة نفسها. ولهذا لا يجوز اعتبار قلة الشكاوى، بمفردها، دليلاً على كفاية الغذاء أو رضا الأسرى عن ظروفه.

ويجب أن يتناول التحقيق ما إذا كان المحتجز يستطيع طلب الفحص أو الوجبة البديلة بأمان، ومن يتلقى طلبه، وما إذا كان الشخص المشكو منه يتحكم أيضًا في إيصاله أو الرد عليه. كما يلزم فحص أي تغيير ضار في المعاملة عقب تقديم الشكوى، بما يشمل الحرمان أو التهديد أو الاعتداء.

وترى "تضامن" أن الحماية لا يجوز أن تتوقف على استعداد الأسير لتحمل خطر إضافي مقابل الإبلاغ. ويجب أن تشمل ضمانات عدم الانتقام أصحاب الشكاوى، والشهود، والزملاء الذين يقدمون المساعدة، والمحامين والعاملين الصحيين الذين ينقلون المعلومات.

رابعًا: آلية شكوى يمكن الوصول إليها ومراجعة قراراتها

تقتضي الحماية إنشاء مسار واضح وسري لتلقي شكاوى الغذاء والماء والعلاج، وإحالتها إلى جهة تملك صلاحية التدخل ومراجعة الرفض. ويجب أن يستطيع المحتجز استخدامه دون اشتراط موافقة الموظف الذي تتعلق الشكوى بسلوكه.

وينبغي أن يتيح المسار تقديم الشكوى بوسائل مناسبة للعمر والإعاقة والحالة الصحية، مع توفير المساعدة عند الحاجة. ولا يجوز رفضها لمجرد تعذر تقديمها كتابة، أو افتقار الأسير إلى نسخة من سجل تحتفظ به الإدارة.

ويتعين تسجيل تاريخ الشكوى ومضمونها والجهة التي تلقتها، والإجراءات المتخذة والرد المقدم لصاحبها. كما يجب إعطاء الأولوية للحالات التي تشير إلى خطر صحي، أو تعذر الحصول على الطعام والماء، أو عدم تنفيذ توصية طبية، دون انتظار انتهاء مراجعة إدارية مطولة.

ولا تكفي إحالة الشكوى أو إغلاقها شكليًا. فالمعيار هو تصحيح الخلل ومتابعة النتيجة، وإتاحة مراجعة مستقلة عندما يستمر الضرر أو يُرفض الطلب. ويجب أن يكون الرد مفهومًا ومحددًا، مع حفظ ما يتيح تتبع القرار والمسؤول عنه.

خامسًا: المعلومات الصحية وتمكين الأسرة والمحامي من المتابعة

يحتاج الأسير إلى معرفة ما يتعلق بحالته الصحية، والفحوص التي أُجريت له، والتوصيات العلاجية والغذائية، وأسباب أي تأخير أو رفض. كما تحتاج الأسرة والمحامي إلى المعلومات اللازمة لمتابعة الحماية، وفق موافقة صاحبها والضمانات الطبية والقانونية ذات الصلة.

ويجب أن تتضمن المعلومات، بحسب الحالة، بيان التدهور والإحالة إلى المستشفى والتوصيات التي تحتاج إلى تنفيذ. ولا تعوض الأرقام العامة عن أعداد المرضى أو الوجبات حق الفرد في متابعة حالته والحصول على معلومات تخصه.

وترى "تضامن" أن احترام السرية الطبية يجب أن يقترن بضمان وصول المعلومات إلى صاحبها ومن يفوضه، دون كشف غير لازم لبياناته أو استخدام الخصوصية ذريعة لحجب ما يلزم لحمايته. وتزداد أهمية ذلك عندما يكون طفلاً أو عاجزًا عن التواصل، وفق الضمانات الخاصة بحالته.

كما ينبغي أن تتيح المعلومات إمكانية طلب فحص مستقل أو مراجعة قرار طبي أو إداري. فمعرفة الأسرة بوجود تدهور، دون وسيلة فعالة لمتابعة الاستجابة، قد تترك الخطر قائمًا رغم انتقال الخبر إليها.

سادسًا: حفظ الأدلة وربط المعلومات بالمساءلة

تشكل سجلات الغذاء والوزن والعلاج والشكاوى مادة أساسية لفهم ما حدث وتحديد المسؤوليات. ويجب حفظها كاملة، مع تواريخها ومصادرها وأي تعديلات أُدخلت عليها، ومنع إتلافها أو تغييرها بما يعيق المراجعة.

ويتعين أن يكشف التحقيق متى وصلت معلومات الخطر إلى الجهات المسؤولة، ومن اطلع عليها، وما سلطة كل جهة في التدخل، وما الإجراءات التي اتخذتها أو امتنعت عنها. كما يجب مقارنة السجلات بإفادات الأسرى والمحامين والعاملين الصحيين، بدل افتراض أن الوثيقة الإدارية تحسم الوقائع وحدها.

وتؤكد "تضامن" أن الشفافية والرقابة والشكوى وسائل عملية لمنع استمرار الحرمان. وتتحقق قيمتها عندما تتيح اكتشاف الضرر مبكرًا، وتصحيحه، وحماية من يكشفه، ومحاسبة المسؤولين عنه.

الفصل التاسع: آثار الحرمان بعد الإفراج

أولاً: استمرار الحاجة إلى الرعاية

لا ينتهي الضرر بالضرورة عند خروج الأسير من الاحتجاز. فقد يظل المفرج عنه بحاجة إلى علاج ومتابعة بسبب ضعف مستمر، أو صعوبة في تناول الطعام، أو أعراض ظهرت أثناء الاعتقال، أو أمراض سابقة لم تتلقَّ الرعاية اللازمة. ولذلك يجب أن يقترن الإفراج بإتاحة تقييم مستقل يحدد حالته واحتياجاته الفعلية.

تصف بعض الإفادات المنشورة استمرار مشكلات هضمية وأمعائية وأعراض مرضية بعد الإفراج، فيما تتضمن شهادات تضامن الميدانية معلومات عن فقدان الوزن والإعياء وانقطاع العلاج. وتستدعي هذه المعطيات متابعة فردية، مع التمييز بين ما يصفه صاحب الشهادة وما يثبته الفحص، ودون نسبة جميع الأعراض إلى سبب واحد. [45، 46؛ ت1–ت5]

وترى "تضامن" أن صورة الاستقبال أو تسجيل الوزن عند الوصول لا يكفيان لتقييم الضرر. كما أن تحسن المظهر أو زيادة الوزن لاحقًا لا يحسمان انتهاء الحاجة إلى الرعاية، أو ينفيان ما تعرض له الشخص خلال الاحتجاز.

ثانيًا: التقييم الطبي والتغذوي وخطة المتابعة

تقترح "تضامن" مسارًا منظمًا لاستقبال المفرج عنهم الذين تظهر عليهم مؤشرات تدهور أو يصفون حرمانًا غذائيًا أو علاجيًا. ويشمل ذلك تقييمًا طبيًا وتغذويًا مستقلاً، وإحالة إلى الاختصاص المناسب بحسب الحاجة، وخطة متابعة يمكن لصاحبها الوصول إليها والاستمرار فيها.

ويجب أن يتناول التقييم الأمراض السابقة، والأدوية التي انقطعت، والإصابات، والقدرة على المضغ والبلع وتناول الطعام، والأعراض المستمرة. ويتولى المختصون تحديد التدخل المناسب والإشراف على العلاج واستعادة التغذية، دون الاكتفاء بنصيحة عامة بزيادة الطعام أو افتراض أن الإفراج يتيح التعافي تلقائيًا.

كما ينبغي توثيق تاريخ كل قياس وفحص، والجهة التي أجرته، والنتائج والتوصيات ومدى تنفيذها. وتتيح المتابعة المتسلسلة معرفة ما إذا كانت الحالة تتحسن أو تحتاج إلى تدخل إضافي، بدل الاقتصار على وصف لحظة الخروج.

ويجب أن تراعي الإحالة قدرة المفرج عنه على تحمل الكلفة والتنقل والحصول على الدواء والغذاء الملائم. فلا تكون الخطة فعالة إذا اقتصرت على توصيات يتعذر تنفيذها، أو انقطعت المتابعة بعد الفحص الأول.

ثالثًا: توثيق الضرر دون تأخير العلاج

يمكن للفحص اللاحق للإفراج أن يخدم الرعاية والتحقيق معًا، بشرط موافقة المفرج عنه واحترام السرية. وينبغي توثيق إفادته عن ظروف الغذاء والماء والعلاج، ومقارنتها بالنتائج الطبية وسجلات الاحتجاز المتاحة، مع بيان مصدر كل معلومة وحدود الاستنتاج.

وتشمل السجلات المطلوب الحصول عليها، بحسب الحالة، قياسات الوزن، والفحوص، والأدوية الموصوفة، والتوصيات الغذائية، والإحالات إلى المستشفى، والشكاوى والردود عليها. ويتيح ترتيبها زمنيًا فحص بداية التدهور وما اتخذته الجهات المسؤولة عند ظهوره.

ولا يجيز نقص السجلات الجزم بسبب طبي لم يثبت، كما لا يبرر تجاهل الشهادة أو إغلاق المتابعة. بل يجب تحديد المعلومات الناقصة والجهة التي تحتفظ بها، وطلبها وحفظ ما يتوافر من أدلة بصورة آمنة.

وتؤكد "تضامن" أن العلاج لا يجوز تأخيره انتظارًا لاستكمال التوثيق أو تقديم الشكوى. كما يجب ألا يكون قبول الظهور الإعلامي أو نشر الصور أو الإدلاء بإفادة شرطًا للحصول على المساعدة.

رابعًا: التأهيل النفسي والاجتماعي وحماية صاحب الشهادة

لا تختزل تجربة الجوع والإذلال وقطع الأخبار في مقدار الوزن المفقود. وتستدعي الرعاية إتاحة تقييم ودعم نفسي واجتماعي وفق حاجة المفرج عنه واختياره، مع احترام وتيرته في الحديث عن تجربته وحدود ما يرغب في كشفه.

وينبغي أن تراعي برامج المتابعة ظروف الأسرة والمعيشة وإمكان العودة إلى الحياة اليومية والعمل، وألا تفترض توافر بيئة مستقرة أو موارد كافية للتعافي. كما يمكن، بموافقة صاحب الشأن، إشراك الأسرة في الدعم دون تحميلها وحدها مسؤولية العلاج والتأهيل.

ويجب تقليل تكرار المقابلات غير الضرورية، والتنسيق بين الجهات بموافقة صاحب الشهادة، وحفظ بياناته بعيدًا عن التداول غير المأذون. ولا يُفهم تسجيل الإفادة أو توقيع استمارة توثيق على أنه موافقة مفتوحة على نشر جميع التفاصيل الصحية والشخصية.

وترى "تضامن" أن شهادة المحرر مصدر لفهم الضرر وحماية من بقوا في الاحتجاز، لكن قيمتها التوثيقية لا تلغي حق صاحبها في الخصوصية والراحة والعلاج.

خامسًا: الانتصاف وجبر الضرر وضمان عدم التكرار

ينبغي تمكين المفرج عنهم من تقديم الشكاوى والحصول على المساعدة القانونية والمعلومات المتعلقة بمسارات المتابعة، دون تحميلهم أعباء توثيق تعجزهم حالتهم الصحية أو ظروفهم المعيشية عن تحملها.

ويشمل جبر الضرر، بحسب الأساس القانوني المنطبق، العلاج والتأهيل والتعويض وكشف الحقيقة وضمانات عدم التكرار. ولا يُجعل الإفراج سببًا لإغلاق الشكوى أو إنهاء التحقيق في ظروف الغذاء والعلاج، كما لا يحول تحسن الحالة لاحقًا دون فحص المسؤولية عن الضرر السابق.

ويجب أن تمتد المتابعة إلى القرارات والممارسات التي سمحت باستمرار الحرمان: من تلقى الشكاوى؟ ومن علم بتراجع الوزن أو تعذر الأكل؟ وهل نُفذت التوصيات؟ وما التدابير التي تمنع تكرار الإخفاق مع المحتجزين الآخرين؟

وتؤكد "تضامن" أن الاستجابة المتكاملة تجمع بين رعاية المفرج عنه وحفظ الأدلة ومتابعة المساءلة. ويجب أن يبقى صاحب الشهادة شريكًا في القرارات المتعلقة بعلاجه واستخدام معلوماته، وأن تتواصل المتابعة بحسب حاجته، لا بحسب انتهاء الاهتمام الإعلامي بلحظة الإفراج.

الفصل العاشر: الإطار القانوني وتكييف الانتهاكات

أولاً: نطاق الحماية والتمييز بين مستويات المسؤولية

يخضع الغذاء والماء والرعاية الصحية في الاحتجاز لضمانات متكاملة في القانون الدولي لحقوق الإنسان، وللقواعد ذات الصلة في القانون الدولي الإنساني بحسب وضع المحتجز وسياق احتجازه. ولا يؤدي التصنيف الأمني أو نوع الاتهام أو الحكم الصادر بحق الشخص إلى إسقاط حظر التعذيب والمعاملة اللاإنسانية أو واجب احترام كرامته وحماية حياته.

ويميز التقرير بين مسؤولية الدولة عن الوفاء بهذه الالتزامات، وبين المسؤولية الجنائية الفردية عن أفعال أو امتناعات محددة. فقد يشكل الإخفاق في توفير الغذاء الملائم أو الاستجابة للتدهور انتهاكًا يستوجب التصحيح والانتصاف، بينما يتطلب إسناد جريمة إلى شخص معين إثبات أركانها ودوره فيها ومعيار القصد أو العلم المنطبق عليه.

وتؤكد "تضامن" أن هذا التمييز لا يجيز تأجيل الحماية؛ فتوفير الغذاء والعلاج ووقف الممارسة الضارة واجبات قائمة، ولا تتوقف على اكتمال تحقيق جنائي أو صدور حكم بالإدانة.

ثانيًا: الحق في الغذاء الكافي والصحة والحياة

تكفل المادة 11 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الحق في الغذاء الكافي والتحرر من الجوع، وتقرر المادة 12 الحق في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية. ويقتضي تطبيقهما في الاحتجاز النظر إلى الغذاء باعتباره حقًا وشرطًا للصحة، لا منفعة يجوز تقليصها بقصد زيادة المعاناة[29] .

ويوضح التعليق العام 12 أن الكفاية لا تختزل في مقدار من السعرات، بل تشمل تلبية الاحتياجات الغذائية وسلامة الطعام وإمكان الوصول إليه. وتقرر الفقرة 15 واجب التوفير المباشر عندما يعجز الشخص، لأسباب خارجة عن إرادته، عن تأمين الغذاء بوسائله الخاصة. وترى "تضامن" أن سيطرة إدارة السجن على مصادر الطعام تجعلها مسؤولة مباشرة عن ضمان الوصول الفعلي إليه[51] .

وتحمي المواد 6 و7 و10 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية الحق في الحياة، وتحظر التعذيب والمعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، وتوجب معاملة المحرومين من الحرية معاملة إنسانية تحترم كرامتهم[30] .

وتقرر الفقرة 25 من التعليق العام 36 واجب عناية مشدداً لحماية حياة المحرومين من الحرية، فيما تتناول الفقرة 28 متطلبات التحقيق في الانتهاكات المحتملة للحق في الحياة. ويعني ذلك أن على الإدارة الاستجابة لمؤشرات الخطر، بما فيها فقدان الوزن والإعياء وتعذر الأكل، دون انتظار بلوغ انهيار صحي[52] .

ثالثًا: معايير الغذاء والرعاية واستقلال القرار الطبي

تقرر القاعدة 22 من قواعد نيلسون مانديلا توفير غذاء ذي قيمة غذائية كافية للحفاظ على الصحة والقوة، جيد النوعية والإعداد والتقديم، وإتاحة ماء الشرب عند الحاجة. وتتناول القواعد 24 و30 و35 مسؤولية الرعاية الصحية والفحص والرقابة على كمية الغذاء ونوعيته وإعداده وتقديمه[31] .

وتؤكد القاعدة 27 استقلال القرارات السريرية عن تدخل الموظفين غير الطبيين، بينما تحظر القاعدة 43(1)(د) خفض الغذاء أو ماء الشرب كعقوبة تأديبية. وقواعد مانديلا معايير أممية لتوجيه معاملة السجناء، وليست معاهدة مستقلة[31] .

وتطبيقًا لذلك، ترى "تضامن" أن قائمة الطعام لا يجوز أن تمنع تنفيذ تعديل يحدده المختص لحالة فردية، وأن قياس الامتثال يجب أن يشمل وصول الوجبة وإمكان تناولها. كما لا يكفي وصف خفض الغذاء بأنه إجراء إداري لاستبعاد طبيعته العقابية؛ بل يجب فحص غرضه وآثاره وكيفية تنفيذه.

رابعًا: الحماية بموجب اتفاقية جنيف الرابعة وحظر العقاب الجماعي

توجب المادة 76 من اتفاقية جنيف الرابعة، في نطاق تطبيقها على الأشخاص المحميين المحتجزين في الأراضي المحتلة، توفير شروط غذائية وصحية كافية للحفاظ على صحتهم، والرعاية التي تستلزمها حالتهم. وتقرر المادة 89، ضمن نظام الاعتقال المدني، كفاية الحصص اليومية من حيث الكمية والنوعية والتنوع للحفاظ على الصحة ومنع أوجه النقص الغذائي، مع مراعاة الاحتياجات الإضافية للفئات التي يحددها النص[32] .

وتحظر المادة 33 معاقبة الأشخاص المحميين على أفعال لم يرتكبوها شخصيًا، والعقوبات الجماعية وتدابير التهديد أو الإرهاب. ولذلك تستدعي قرارات خفض الغذاء بقصد معاقبة

مجموعة من المحتجزين أو الضغط عليها فحصًا بموجب هذا الحظر، بحسب نطاق انطباق الاتفاقية[32] .

ولا يشكل توحيد قائمة الطعام، بذاته، دليلاً على العقاب الجماعي. وتتمثل المسألة في غرض الحرمان، والفئات التي شملها، وطريقة تنفيذه، وآثاره، وما إذا استُخدم لمعاقبة أشخاص على أفعال غيرهم. كما يجب تحديد وضع المحتجز والنص الواجب التطبيق، بدل افتراض تطابق المراكز القانونية لجميع الأسرى.

خامسًا: الضمانات الخاصة بالأطفال والحوامل والمرضعات

تدعم المواد 6 و24 و27 و37 من اتفاقية حقوق الطفل حماية البقاء والنمو والصحة والتغذية، وتحظر التعذيب والمعاملة اللاإنسانية، وتوجب معاملة الطفل المحروم من الحرية بما يلائم سنه وكرامته. ويقتضي ذلك تقييم احتياجاته الغذائية وقدرته على تناول الطعام والوصول إلى الماء والرعاية، دون إخضاعه تلقائيًا لترتيبات البالغين[34] .

وتتناول القاعدة 48 من قواعد بانكوك الإرشاد الصحي والغذائي للحوامل والمرضعات ضمن برنامج يضعه ويراقبه مختص مؤهل، وتوفير الغذاء الكافي وفي الوقت المناسب مجانًا للفئات المشمولة بها. وهذه معايير أممية مكملة لمعاملة السجينات، وليست معاهدة مستقلة[54] .

وترى "تضامن" أن اختلاف الحاجة يقتضي تعديل الخدمة وتنفيذ التوصية الفردية. ولا يجوز تعليق الغذاء الملائم على قدرة الأسرة على الشراء، أو على بلوغ تدهور كان يمكن منعه.

سادسًا: الحرمان الغذائي بوصفه تعذيبًا أو معاملة لاإنسانية

قد يستوفي الحرمان الغذائي المتعمد تعريف التعذيب في المادة 1 من اتفاقية مناهضة التعذيب عندما يسبب ألمًا أو عذابًا شديدًا، جسديًا أو عقليًا، لغرض من الأغراض الواردة فيها، كالعقاب أو الإكراه أو التمييز، ويقع بتحريض موظف رسمي أو بموافقته أو سكوته أو بمشاركته المباشرة. ولا تجيز المادة 2 التذرع بالحرب أو الطوارئ أو أوامر الرؤساء لتبرير التعذيب[33] .

وتشمل المادة 16 المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة التي لا تبلغ حد التعذيب وفق تعريف الاتفاقية. وتوجب المادتان 12 و13 التحقيق السريع والمحايد عند توافر أسباب معقولة

للاعتقاد بوقوع التعذيب، وضمان الشكوى والحماية من سوء المعاملة أو التخويف بسببها أو بسبب الشهادة[33] .

ويجب تقييم مدة الحرمان وشدته، وحالة الشخص، والغرض من الفعل، والاقتران بالضرب أو التهديد أو تعطيل العلاج. وتكتسب أفعال تلويث الطعام وإتلافه والانتقام من طلبه دلالة في فحص القصد والإذلال. ولا تحسم خسارة الوزن وحدها التكييف، كما لا ينفي غياب قياس موثق وجود معاناة شديدة.

سابعًا: جرائم الحرب وحدود وصف التجويع كأسلوب حرب

تدرج المادة 147 من اتفاقية جنيف الرابعة التعذيب والمعاملة اللاإنسانية، والتسبب المتعمد بمعاناة شديدة أو إصابة خطيرة في الجسم أو الصحة، ضمن الانتهاكات الجسيمة بحق الأشخاص المحميين. وتتضمن المادة 8 من نظام روما أوصافًا مقابلة، مع اشتراط توافر الأركان والسياق القانوني لكل جريمة [32، 35].

ويستلزم التكييف فحص صفة الضحية، وتصنيف النزاع والصلة بينه وبين الفعل، والعناصر المادية والمعنوية. ولا يمنع وقوع الفعل داخل سجن من فحصه كجريمة حرب، لكن وجود نزاع مسلح وحده لا يكفي لإثبات الوصف.

ولا يُنسب وصف التجويع كأسلوب حرب تلقائيًا إلى كل واقعة نقص غذائي؛ فهو يتطلب إثبات عناصره الخاصة، ومنها استخدام تجويع المدنيين أسلوبًا للحرب وحرمانهم من الأعيان التي لا غنى عنها لبقائهم، وفق النص المنطبق. وتظل أوصاف التعذيب والمعاملة اللاإنسانية والتسبب المتعمد بمعاناة شديدة واجبة الفحص بحسب الوقائع[35] .

ثامنًا: الجرائم ضد الإنسانية وتقييم النمط المؤسسي

يمكن فحص التعذيب أو الاضطهاد أو الأفعال اللاإنسانية الأخرى بوصفها جرائم ضد الإنسانية عندما تتوافر شروط المادة 7 من نظام روما، ومنها وقوع الفعل ضمن هجوم واسع النطاق أو منهجي موجه ضد سكان مدنيين، والعلم به، وبقية الأركان الخاصة. ولا تعني كلمة "هجوم" هنا اشتراط وقوع عملية عسكرية[53] .

ويجب تقييم التعذيب في هذا الإطار وفق تعريف نظام روما وأركان الجرائم الخاصة به، دون نقل جميع شروط تعريف اتفاقية مناهضة التعذيب إليه تلقائيًا؛ إذ لا يشترط تعريف التعذيب كجريمة ضد الإنسانية إثبات غرض خاص مماثل للأغراض الواردة في الاتفاقية.

وترى "تضامن" أن تكرر الأفعال وتشابه التعليمات وتعدد المرافق واستمرار الممارسة بعد التحذيرات معطيات تستحق التحقيق في النمط والسياق. لكنها لا تغني منفردة عن إثبات العناصر اللازمة لكل وصف جنائي.

تاسعًا: المسؤولية الفردية ومسؤولية القادة والرؤساء

تحدد المادة 25 من نظام روما صور المسؤولية الجنائية الفردية، ومنها ارتكاب الجريمة والأمر أو التحريض أو تقديم المساعدة، وفق شروط كل صورة. وتتناول المادة 28 مسؤولية القادة والرؤساء على أساس السيطرة الفعلية ومعيار العلم والتقصير في اتخاذ التدابير اللازمة والمعقولة، مع اختلاف شروط القائد العسكري عن الرئيس المدني[53] .

ويقتضي التطبيق تحديد من أصدر التعليمات ومن نفذها، وما وصل إلى كل شخص من معلومات، وسلطته على منع الضرر أو وقفه أو إحالته للتحقيق. ولا تُستخلص المسؤولية من المنصب وحده، كما يجب فحص اختصاص المحكمة وشروط قبول الدعوى بصورة مستقلة.

عاشرًا: الحماية والتحقيق والانتصاف

تخلص "تضامن" إلى أن الوقائع المعروضة تستوجب وقف الممارسات الضارة، وتوفير الغذاء والرعاية الملائمين، وحفظ الأدلة، والتحقيق المستقل في القرارات والأفعال والامتناعات ذات الصلة. ويجب أن يشمل التحقيق السجلات الطبية والغذائية والشكاوى والتعليمات واستجابة المسؤولين للتحذيرات.

وفي حالات الوفاة التي يحتمل أن تكون غير مشروعة، يوفر بروتوكول مينيسوتا معايير للتحقيق الفعال والشامل والمستقل والمحايد والشفاف، مع المشاركة الملائمة للعائلة وحماية الشهود . [55]

ولا يجوز استخدام استمرار الخلاف حول التكييف الجنائي لتأجيل العلاج أو وقف الحرمان. فحماية المحتجزين والانتصاف لهم واجبان قائمان، ويجب أن يتقدما بالتوازي مع جمع الأدلة وتحديد المسؤوليات.

الفصل الحادي عشر: سلسلة القرار والتحقيق والمساءلة

أولاً: تتبع القرار من وضع السياسة إلى أثرها على المحتجز

يجب أن يتناول التحقيق القرارات التي تحدد الغذاء المتاح للأسرى، وكيفية انتقالها إلى تعليمات وإجراءات داخل المرافق. ويشمل ذلك تعديل القوائم والكميات، وإغلاق الكانتينا، ومصادرة المواد الغذائية، ومنع إعداد الطعام، وتقييد الإضافات الطبية، ثم تتبع أثر هذه الإجراءات على ما يصل إلى الفرد وقدرته على تناوله.

وتشمل الأسئلة الأساسية: من حدد الحصة واعتمد خفضها؟ وما الأساس الذي استند إليه؟ ومن أبلغ المرافق بالتعليمات وراقب تنفيذها؟ وكيف عولجت شكاوى الجوع وفقدان الوزن؟ وهل كانت لدى العاملين صلاحية توفير بديل أو زيادة يقررها المختص، أم حالت تعليمات أخرى دون ذلك؟

كما يجب التحقيق في الأفعال التي تقع أثناء التوزيع، ومنها إتلاف الطعام أو تلويثه أو اقتطاع جزء منه، وفي الامتناع عن تقديم العلاج أو تنفيذ التوصية الغذائية. ولا يكفي حصر المسؤولية في الموظف الذي سلّم الوجبة، عندما تكون الكمية أو طريقة التعامل مع الطلبات محددة بقرارات صادرة عن مستويات أخرى.

وترى "تضامن" أن تتبع سلسلة القرار يتيح التمييز بين خلل محدود في التنفيذ، وممارسة تتكرر بتوجيه أو بعلم من يملك سلطة تصحيحها. ويجب أن يستند هذا التمييز إلى الأدلة المتعلقة بكل مستوى، دون افتراض أن جميع الأفعال نتجت عن أمر واحد أو أنها وقائع منفصلة لمجرد وقوعها في مرافق مختلفة.

ثانيًا: تحديد الدور والسلطة والعلم بالخطر

تستلزم نسبة المسؤولية إلى شخص معين تحديد دوره الفعلي، وما أصدره من تعليمات أو قدمه من مساعدة، وما وصله من معلومات عن النقص والتدهور، والإجراءات التي كان يملك اتخاذها. وتختلف الأدلة المرتبطة بإصدار القرار عن الأدلة المتعلقة بتنفيذه أو التستر عليه أو الامتناع عن التدخل.

وفي تقييم مسؤولية القادة والرؤساء، يجب تطبيق شروط المادة 28 من نظام روما بحسب الحالة، بما فيها السيطرة الفعلية ومعيار العلم والتدابير اللازمة والمعقولة، مع مراعاة اختلاف شروط القائد العسكري عن الرئيس المدني. ولا يُستخلص هذا النوع من المسؤولية من المسمى الوظيفي أو الموقع السياسي وحده[53] .

ويكتسب توثيق التحذيرات أهمية خاصة: متى تلقى المسؤول تقارير عن الجوع أو تراجع الوزن أو تعذر الأكل؟ وما المعلومات التي تضمنت خطرًا محددًا؟ وهل طلب التحقق أو أمر بالتصحيح أو تابع التنفيذ؟ ويجب فحص استمرار الممارسة بعد وصول التحذير، والقدرة الفعلية على منع الضرر، وفق معيار المسؤولية المنطبق.

وتؤكد "تضامن" أن تحديد المسؤولية الفردية يجب أن يجري بالتوازي مع تنفيذ واجب الدولة في حماية المحتجزين. فلا يبرر عدم اكتمال الأدلة ضد شخص بعينه استمرار النقص أو تعطيل العلاج.

ثالثًا: حفظ السجلات والتسجيلات وسلامة الأدلة

تشمل الأدلة المطلوب حفظها القوائم الغذائية قبل التعديل وبعده، والتعليمات والمراسلات ومحاضر الاجتماعات، وعقود التوريد وسجلات الاستلام والتوزيع، وأعداد المحتجزين في الأقسام، والقياسات والفحوص الطبية، والإضافات الغذائية الموصوفة، والشكاوى وردود الإدارة.

ويجب أن تتيح المراجعة ربط هذه المواد زمنيًا؛ فقرار خفض الحصة يُقارن بما نُفذ بعده، وشكوى فقدان الوزن تُقارن بالتقييم والاستجابة، وطلب الإضافة الطبية يُتتبع حتى التنفيذ أو الرفض. كما ينبغي توثيق أي فجوة في السجلات وتحديد الجهة المسؤولة عن حفظها وإتاحتها.

وتُحفظ التسجيلات الأصلية للتصريحات والمقابلات والمواد المتاحة عن التوزيع، مع بيان المصدر والتاريخ والمكان، والاحتفاظ بنسخة أصلية منفصلة عن النسخ المستخدمة للتحليل أو النشر.

ويساعد تسجيل انتقال المواد ومن تعامل معها على مراجعة سلامتها ومنع الالتباس بشأن مصدرها أو تعديلها.

وفي مواد "تضامن" الميدانية، يجب ربط تفريغ المقابلة بالتسجيل المصوّر والاستمارة الفردية الموقعة، مع حفظ حدود الموافقة على الاستخدام. ولا تعني إتاحة المادة للتحقيق المختص الإذن بنشرها كاملة أو كشف بيانات لا تخدم غرض الإثبات والحماية.

رابعًا: الشهادات والتحقق وحماية أصحابها

يجب إجراء مقابلات الشهود بعيدًا عن حضور موظفي الاحتجاز، وتمكينهم من وصف الوقائع دون تهديد أو توجيه. ويُوثق ما عاينه الشخص بنفسه، وما نقله عن غيره، وما يقدمه من تقدير تقريبي، مع إتاحة توضيح السياق دون تحميله مسؤولية الحصول على سجلات تحتفظ بها الإدارة.

وتقدم شهادة حازم السموني، من موقع مشاركته في توزيع الطعام، معلومات عن مقدار ما كان يضعه لكل أسير. كما تقدم شهادة بلال البطش تفاصيل عن أفعال داخل القسم تتعلق بإتلاف الطعام وتلويثه. وتتيح الإفادتان توجيه التحقيق إلى مراحل وأفعال محددة، وطلب السجلات ذات الصلة، وتحديد الشهود والموظفين المعنيين. [ت5، ت6]

وترى "تضامن" أن مقارنة الشهادات بالوثائق والنتائج الطبية تعزز بناء الملف الإثباتي، دون اشتراط توافر جميع أنواع الأدلة لبدء التحقيق. ويجب أن تشمل الحماية الأسرى والمحررين وأفراد أسرهم والمحامين والعاملين الصحيين الذين يقدمون المعلومات.

خامسًا: الحكم القضائي والتحقق من التنفيذ الفعلي

بحسب الملف المنشور لجمعية حقوق المواطن، أكد حكم 7 أيلول/سبتمبر 2025 التزام مصلحة السجون بتوفير غذاء يحافظ على صحة الأسرى، مع اختلاف القضاة بشأن تطبيق هذا المبدأ على الترتيبات القائمة. وأكدت المتابعة في آذار/مارس ونيسان/أبريل 2026 ضرورة توفير الإضافات بحسب الحاجة الفردية، وشمول الحماية للأسرى المعنيين جميعًا، دون قصرها على أصحاب مؤشر كتلة الجسم المنخفض[24] .

ويجب أن يقاس التنفيذ بما تغير داخل الأقسام: هل عُدلت الكميات؟ وهل أُجريت تقييمات فردية؟ ومن حصل على غذاء إضافي؟ وكيف نُفذت التوصيات، وما أسباب رفض بعضها أو تأخيرها؟ ولا يكفي صدور تعليمات أو تشكيل فريق تنفيذ دون التحقق من أثر ذلك على المحتجزين.

كما يتعين فحص رد مصلحة السجون الذي نقلته رويترز بشأن الالتزام بالمعايير مقابل السجلات والحالات الفردية. ويُحفظ سياق الرد بوصفه صادرًا للوكالة، دون نسبته إلى تواصل مباشر بشأن تقرير "تضامن"[28] .

وتطالب "تضامن" بمتابعة مستقلة تسمح بمقارنة الممارسة قبل الحكم وبعده، وتلقي شكاوى عدم التنفيذ بأمان، وتصحيح الخلل دون اشتراط وصول الحالة إلى تدهور شديد.

سادسًا: التحقيق في الوفاة والانتصاف وضمان عدم التكرار

تقتضي الوفاة التي يحتمل أن تكون غير مشروعة تحقيقًا سريعًا وفعالاً وشاملاً ومستقلاً ومحايدًا وشفافًا، وفق معايير بروتوكول مينيسوتا. ويجب أن يشمل الملف الطبي الكامل، ونتائج التشريح والفحوص، وسجلات الوزن والغذاء والعلاج، ومواعيد طلب المساعدة والإحالة والنقل، مع المشاركة الملائمة للعائلة وحماية الشهود[55] .

وينبغي أن يحدد التحقيق من علم بالتدهور وكيف استجاب، وما إذا كان التأخير أو الرفض قد حال دون تدخل متاح. كما يجب إتاحة فحص دور الجهات المسؤولة عن الاحتجاز، وعدم الاكتفاء بتفسير صادر عنها.

وتشمل الاستجابة، إلى جانب المساءلة الفردية، علاج المتضررين وتأهيلهم ومسارات جبر الضرر وفق الأساس القانوني المنطبق، وتعديل التعليمات التي سمحت بالحرمان، وضمان استقلال القرار الطبي ومراجعة الرفض، ووضع مؤشرات امتثال قابلة للتدقيق.

وتؤكد "تضامن" أن الإفراج عن الأسير أو نقل المسؤول أو انتهاء مهمته لا يشكل، بذاته، سببًا لإغلاق الشكوى أو إتلاف الأدلة. ويجب أن تستمر المتابعة حتى تتضح الوقائع وتُحدد المسؤوليات وتُتخذ تدابير تمنع تكرار الضرر.

الفصل الثاني عشر: النتائج والتوصيات

أولاً: النتائج والاستنتاجات

1. تكرر الحرمان الغذائي وتعدد آلياته

تُظهر الشهادات الميدانية التي وثقتها "تضامن" والمواد المنشورة تكرر إفادات الحرمان الغذائي في مرافق ومراحل مختلفة من الاحتجاز. وتشمل الآليات الموصوفة تقليص الكميات، وإغلاق البدائل الغذائية، والإخلال بالتوزيع، وتقديم طعام غير آمن، وتعطيل الاستجابة للاحتياجات الطبية. وتدعم هذه المعطيات التحقيق في نمط مؤسسي وفي التعليمات والممارسات المشتركة، دون اعتبار مجموعة الحالات إحصاءً شاملاً لمدى انتشار الحرمان.

2. وقائع محددة تستوجب التحقيق والمساءلة

تتضمن إفادات "تضامن" وقائع عن إلقاء حصص في القمامة، وتلويث الطعام، والضرب المرتبط بحمله، إلى جانب فقدان الوزن والإعياء والحرمان من العلاج. وتوفر هذه الإفادات أساسًا لتوجيه التحقيق إلى أفعال ومواقع ومراحل محددة، وطلب السجلات ذات الصلة، وتحديد الفاعلين ومن علموا بالممارسة أو امتلكوا سلطة وقفها.

3. المعيار هو ما يصل إلى الفرد ويمكنه تناوله

لا تثبت قائمة الوجبات أو صورة الطعام أو سجلات التوريد، بمفردها، حصول الأسير على غذاء كافٍ. ويتطلب التقييم التحقق من الكمية المسلّمة فعليًا، وسلامتها وتنوعها، وملاءمتها للحالة الصحية، وإمكان تناولها، إلى جانب استمرار الوصول إلى ماء صالح للشرب.

4. إغلاق البدائل يزيد مسؤولية الإدارة عن تلبية الحاجة

يؤدي منع الشراء وإعداد الطعام ومصادرة المواد الغذائية إلى زيادة اعتماد المحتجز على الوجبة التي تقدمها الإدارة. ولا يجوز أن تقترن هذه القيود بحصة لا تلبي احتياجاته، أو أن تُحال مسؤولية تعويض النقص إلى أسرته أو زملائه.

5. مؤشرات التدهور تستوجب استجابة مبكرة

يشكل فقدان الوزن غير الإرادي والجوع المتكرر والإعياء وصعوبة الأكل مؤشرات تستوجب تقييمًا مهنيًا واستجابة قبل بلوغ الانهيار. ولا يغني اعتماد عتبة موحدة لمؤشر كتلة الجسم عن متابعة تغير الحالة والاحتياجات الفردية، كما لا يجوز أن يتوقف التدخل على قدرة الأسير المنهك على تقديم طلب متكرر.

6. الحماية الملائمة تقتضي ترتيبات فردية

تتطلب حماية الأطفال والأسيرات، بمن فيهن الحوامل والمرضعات، وكبار السن والمرضى وذوي الإعاقة، ترتيبات تراعي احتياجاتهم وقدرتهم على الوصول إلى الطعام والماء والرعاية. ويجب تنفيذ التوصيات الطبية دون تعطيل عقابي أو اشتراط قدرة الأسرة على شراء إضافات.

7. التحقيق والنقل مراحل مشمولة بواجب الحماية

تمتد مسؤولية توفير الغذاء والماء والرعاية إلى الانتظار والفرز والتحقيق والنقل وإجراءات الإفراج. ولا يبرر الطابع المؤقت للمكان أو انتقال الشخص بين جهات متعددة انقطاع الخدمات أو غموض المسؤولية عن توفيرها.

8. تعطيل الشكوى والرقابة يضعف اكتشاف الضرر وتصحيحه

قد يؤدي الخوف من الانتقام أو تعذر الوصول إلى الطبيب والمحامي والجهات المستقلة إلى إخفاء النقص والتدهور. ولا يجوز تفسير غياب الشكاوى أو المعلومات المستقلة بوصفه دليلاً على سلامة الظروف عندما تكون وسائل الإبلاغ والتحقق مقيدة.

9. الأحكام والتعهدات تحتاج إلى تحقق من التنفيذ

لا يثبت صدور حكم قضائي أو إعلان تعليمات جديدة تحقق الامتثال. ويجب قياس التنفيذ بما تغير في الحصص والتقييمات الفردية والإضافات الغذائية والاستجابة للشكاوى، مع إتاحة مراجعة مستقلة للحالات التي استمر فيها الضرر.

10. الإفراج لا ينهي الحاجة إلى الرعاية أو المساءلة

قد تستمر آثار الحرمان بعد الإفراج، بما يستدعي العلاج والتأهيل والمتابعة. كما تبقى الوقائع السابقة محل تحقيق وانتصاف، مع التمييز بين مسؤولية الدولة عن الحماية وجبر الضرر، والمسؤولية الجنائية الفردية التي تتطلب إثبات الدور وسائر العناصر القانونية المنطبقة.

ثانيًا: التوصيات

إلى سلطات الاحتجاز الإسرائيلية

- الوقف الفوري لاستخدام تقليص الغذاء والماء لأغراض الردع أو العقاب أو الإذلال، وإلغاء التعليمات التي تحول دون تلبية الاحتياجات الصحية الفردية.
- ضمان غذاء آمن وكافٍ ومتنوع وماء صالح للشرب في جميع مراحل الاحتجاز والتحقيق والنقل، وتحديد المسؤولية عن توفيرهما أثناء الانتظار والتسليم بين المرافق.
- التحقق من وصول الحصة كاملة إلى كل محتجز، وتوثيق الكميات المستلمة والموزعة، وتوفير بديل فوري عن الطعام الفاسد أو الملوث أو المتلف، دون معاقبة من يرفض تناوله.
- إجراء تقييم طبي وتغذوي فردي عند الدخول وعند ظهور مؤشرات تدهور، ومتابعة الوزن والأعراض والقدرة على المضغ والبلع وتناول الطعام، وتنفيذ الإضافات والإحالات التي يحددها المختص.
- ضمان استقلال القرار الطبي عن الاعتبارات التأديبية والسياسية، وتوثيق أي رفض أو تأخير في تنفيذ التوصية والجهة التي قررته، وإتاحة مراجعته بصورة مستقلة.
- توفير ترتيبات ملائمة للأطفال والحوامل والمرضعات وكبار السن والمرضى وذوي الإعاقة، بما يشمل المساعدة أثناء الأكل والوصول إلى الماء والرعاية بحسب الحاجة.
- التحقيق السريع والمستقل والمحايد في إتلاف الحصص أو تلويثها، والاعتداء المرتبط بطلب الطعام أو حمله، وتعطيل العلاج، وتحديد مسؤوليات إصدار التعليمات وتنفيذها والامتناع عن التدخل.

- حفظ السجلات الطبية والغذائية والتعليمات والشكاوى والتسجيلات، ومنع إتلافها أو العبث بها، وتوثيق أي تعديل مشروع عليها بصورة تتيح تتبعه.
- تمكين الجهات المستقلة المختصة من الوصول المنتظم إلى المحتجزين والمرافق والسجلات، وإجراء مقابلات سرية، ومتابعة الحالات بعد الزيارة.
- إنشاء آلية شكوى سرية وميسرة، مع استجابة عاجلة للحالات الصحية، ومراجعة مستقلة للرفض، وحماية أصحاب الشكاوى والشهود والمحامين والعاملين الصحيين من الانتقام.
- تمكين الأسير ومن يفوضه من الحصول على المعلومات الصحية اللازمة للمتابعة، وفق الضمانات الطبية والقانونية، دون استخدام السرية ذريعة لحجب معلومات ضرورية للحماية.

إلى الأمم المتحدة وآلياتها الحقوقية

- إدراج الحرمان الغذائي والمائي وتعطيل الرعاية ضمن التحقيقات والمتابعة المتعلقة بالتعذيب والمعاملة اللاإنسانية والوفاة في الاحتجاز.
- طلب بيانات محددة عن الحصص الفعلية والتوزيع وتغير الوزن والتوصيات الطبية وتنفيذها، وعدم الاكتفاء ببيانات التوريد أو المتوسطات الإجمالية.
- تفعيل التحرك المشترك للمقررين المعنيين بالغذاء والصحة والتعذيب، وإشراك الولايات الأخرى ذات الصلة بحسب الحالة، مع متابعة عاجلة للأشخاص المعرضين لخطر صحي.
- دعم تقييمات طبية وتغذوية مستقلة، وحماية أصحاب الشهادات والمبلّغين، ومتابعة التدابير المطلوبة بمؤشرات مؤرخة وقابلة للتحقق.
- تضمين المتابعة أسئلة عن سلسلة القرار وعلم المسؤولين بالضرر واستجابتهم له، وربط التوصيات بإجراءات تنفيذية ومواعيد واضحة لبيان ما اتُّخذ بشأنها.

إلى اللجنة الدولية للصليب الأحمر

- مواصلة العمل لضمان الوصول المنتظم إلى المحتجزين وإجراء مقابلات سرية، ورصد الغذاء والماء وظروف تناولهما، ضمن اختصاص اللجنة وإجراءاتها.

- إعطاء الأولوية للمرضى والأطفال وكبار السن وذوي الإعاقة والحوامل والمرضعات، ومن ظهرت عليهم علامات تدهور أو فقدان وزن.
- متابعة تنفيذ الاستجابات الغذائية والطبية واستمراريتها، بما يشمل الحالات المنقولة بين المرافق، وفق اختصاص اللجنة.
- متابعة الحماية أثناء النقل والإفراج، والمساهمة ضمن الاختصاص في إحالة الحالات المحتاجة إلى الرعاية وإيصال المعلومات الضرورية للجهات المعنية بها.

إلى الدول الأطراف في اتفاقيات جنيف، ولا سيما الدول ذات العلاقات المؤثرة مع إسرائيل

- استخدام الأدوات القانونية والدبلوماسية المتاحة للمطالبة بوقف الحرمان الغذائي والمائي، وضمان تنفيذ التوصيات الطبية، وتمكين الرقابة المستقلة والشكوى الآمنة.
- دعم وصول الجهات الدولية المختصة إلى المحتجزين بصورة مستقلة ومنتظمة، وإجراء مقابلات سرية معهم، ودعم التحقيقات وحفظ الأدلة، وعدم عرقلة مسارات المساءلة لاعتبارات سياسية.
- اتخاذ تدابير المساءلة القانونية المناسبة عند توافر الأساس القانوني والأدلة والاختصاص، مع احترام ضمانات المحاكمة العادلة.
- دعم برامج العلاج والتأهيل والمساعدة القانونية للمفرج عنهم، وضمان مراعاة احتياجاتهم الفردية وحماية خصوصيتهم وكرامتهم

إلى الجهات القضائية وجهات التحقيق المختصة

- فحص الوقائع تحت الأوصاف القانونية المناسبة، وتحديد أركان كل جريمة محتملة، دون اختزال الملف في مخالفة إدارية أو افتراض المسؤولية من المنصب وحده.
- تتبع التعليمات والمراسلات والتوريد والتوزيع والقرارات الطبية والشكاوى، وتحديد دور كل شخص وسلطته الفعلية وما وصله من معلومات والإجراءات التي اتخذها.
- اتخاذ إجراءات تحفظ الأدلة، وتتيح سماع الشهود بأمان، والحصول على السجلات، ومراجعة التسجيلات الأصلية وسياقها.

- ضمان تحقيق مستقل وفعال في الوفيات التي يحتمل أن تكون غير مشروعة، مع المشاركة الملائمة للعائلة وحماية الشهود.
- عدم جعل اكتمال المسار الجنائي شرطًا لطلب تدابير عاجلة تحمي المحتجزين أو تحفظ الأدلة، ومتابعة فرص الانتصاف وجبر الضرر وفق الاختصاص.

إلى مؤسسات الأسرى والمؤسسات الطبية والحقوقية

- توحيد نماذج جمع بيانات الغذاء والماء والوزن والمرض، مع تثبيت التاريخ والمكان ومصدر المعلومة، والتمييز بين الإفادة الشخصية والقياس الطبي والمشاهدة.
- حفظ التسجيلات الأصلية والتفريغات والاستمارات الموقعة وربطها بصورة منظمة، وتوثيق الموافقة وحدود الاستخدام والنشر.
- مطابقة تواريخ الاعتقال والنقل والإفراج، والتحقق من تكرر الأشخاص بين المصادر، وتفادي احتساب إفادات الشخص نفسه حالات مستقلة.
- ربط استقبال المحررين بتقييم طبي وتغذوي مستقل وخطة متابعة، وتيسير الإحالة والعلاج دون اشتراط تقديم شهادة أو الظهور الإعلامي.
- تقديم المساعدة القانونية وتوثيق الضرر بموافقة أصحابه، وتقليل تكرار المقابلات غير الضرورية، وحماية البيانات الصحية والشخصية.
- متابعة الحالات بعد النشر أو تقديم الشكوى، وتوثيق الاستجابة وأي انتقام أو استمرار للضرر، واستخدام النتائج في تحديث مطالب الحماية والمساءلة.

وتؤكد "تضامن" أن الأولوية هي وقف الحرمان ومنع التدهور وتوفير الرعاية، بالتوازي مع حفظ الأدلة والتحقيق والانتصاف. ويجب أن تقاس الاستجابة بما يصل إلى الأسير من غذاء وماء وعلاج، وبقدرته على طلب حقه بأمان، وبما يتغير في القرارات والممارسات التي سمحت بإلحاق الضرر به.

الخاتمة

تؤكد الهيئة الدولية للتضامن مع الأسرى الفلسطينيين (تضامن) أن الغذاء والماء والرعاية الصحية حقوق ملازمة للاحتجاز، وأن السيطرة عليها تفرض مسؤولية مباشرة عن تلبية الاحتياجات الفردية ومنع التدهور والاستجابة له. ولا يجوز تحويل الجوع إلى وسيلة للردع أو العقاب، أو استخدام حاجة الأسير إلى الطعام والعلاج لإخضاعه أو إذلاله.

تقدم الشهادات الميدانية والمواد المنشورة التي تناولها التقرير أساسًا للتحقيق في تكرر الحرمان الغذائي، وفي القرارات والممارسات التي تقيد الوصول إلى الطعام والماء والرعاية. وتكشف أهمية تتبع ما يصل إلى الفرد فعلاً، وسلامته وقدرته على تناوله، وما تتخذه الإدارة عند ظهور الجوع المستمر أو فقدان الوزن أو الإعياء أو تعذر الأكل.

ولا تقتصر المساءلة على تسجيل الأضرار بعد وقوعها؛ بل تشمل فحص التعليمات، وطرق التوزيع، وتنفيذ التوصيات الطبية، واستجابة المسؤولين للشكاوى والتحذيرات. كما تقتضي حماية الشهود، وحفظ السجلات والتسجيلات، وتمكين الرقابة المستقلة، والتحقيق في إصدار القرارات وتنفيذها والامتناع عن وقف الضرر، وفق الدور والأدلة والمعايير القانونية المنطبقة.

وتطالب "تضامن "باستجابة تجمع بين وقف الحرمان، وتوفير العلاج والتغذية الملائمين، وإتاحة الانتصاف وجبر الضرر، وضمان عدم التكرار. فالإفراج لا يمحو ما وقع أثناء الاحتجاز، وتحسن الحالة لاحقًا لا يغلق باب التحقيق. ويجب أن تقاس جدية التدخل بما يتغير في حياة المحتجزين: غذاء آمن وكافٍ، وماء متاح، ورعاية تصل في الوقت المناسب، وقدرة على المطالبة بهذه الحقوق دون خوف.

الملحق الأول: سجل شهادات تضامن الميدانية

يضم هذا السجل إفادات ستة أسرى محررين أجرت تضامن معهم مقابلات ميدانية موثقة بالصوت والصورة، ترافقها وثائق إفادة أو استمارات فردية موقعة بخط يد أصحابها. وتمثل النصوص المستخدمة تفريغًا مكتوبًا للمقابلات المصورة.

تتعلق الوثيقتان الخاصتان بإياد سالم أبو عصر بالشاهد نفسه، وتُستخدمان دون تكرار احتسابه. وتُعرض بيانات الوزن والأعراض وفق إفادة صاحبها، مع التمييز بينها وبين القياسات والنتائج التي تثبتها السجلات والفحوص الطبية.

الإحالة	صاحب الإفادة	أبرز الوقائع المرتبطة بموضوع التقرير
ت1	أحمد صلاح المصري	وصف حرمانًا مبكرًا من الطعام وتقديم مقادير محدودة جدًا من الماء، ثم حصصًا غذائية صغيرة خلال الاحتجاز. وأفاد بمعاناته أمراضًا سابقة، وتفاقم حالته في ظروف اقترنت بقلة الغذاء وانقطاع العلاج والتعذيب.
ت2	إسلام حجازي	أفاد بتراجع وزنه من مئة إلى سبعين كيلوغرامًا، ووصف طعامًا محدودًا وحاجة إلى الرعاية بسبب إصابة سابقة للاعتقال. تحمل وثيقة التفريغ تاريخ 26 تشرين الثاني/نوفمبر 2025، وتذكر أن الإفادة سجلها محمد دبابش وإسلام أبو سيدو.
ت3	إياد سالم أبو عصر	وصف إعياءً وسقوطًا عند النهوض وعدم القدرة على الوقوف، وبقاءه أكثر من عشرين يومًا دون علاج. وروى واقعة طُلب منه فيها شرب الماء عند طلب المساعدة بدل إتاحة تقييم طبي. تتعلق الوثيقتان المتاحتان بالشاهد نفسه.
ت4	أحمد بكر خليل عبد العال	أفاد بأن وزنه كان قرابة مئة كيلوغرام قبل الاعتقال ووصل داخل الزنازين إلى نحو خمسة وخمسين كيلوغرامًا، مع قلة الطعام. ويُحفظ الوزن الأخير بوصفه متعلقًا بمرحلة داخل الاحتجاز، دون نسبته تلقائيًا إلى يوم الإفراج.
ت5	بلال محمد علي البطش	وصف قلة الحصص وصعوبة الحصول على الماء، وإلقاء أجزاء من الطعام في القمامة وتلويث الطحينية بالشامبو.

		وأفاد بفقدان نحو ثلاثين كيلوغرامًا، وذكر وزنًا وقت الإفادة قدره اثنان وسبعون كيلوغرامًا مقابل مئة قبل الاعتقال.
ت6	حازم سالم محمد السموني	ورد في إفادته أن احتجازه امتد من 15 تشرين الثاني/نوفمبر 2023 إلى 15 شباط/فبراير 2025. ووصف مشاركته في توزيع حصص يعادل نصيب الفرد منها فنجانًا، وتعرضه للضرب بسبب حمل خبز وملعقة، وتنازله أحيانًا عن الطعام لمصلحة زملائه.

الملحق الثاني: سجل الحالات والشهادات المنشورة

يجمع هذا الملحق الحالات والإفادات المنشورة التي استند إليها التقرير، مع نسبة المعلومات إلى الجهات التي وثقتها أو نشرتها. وتُقرأ الأعمار والأوزان والأوضاع الصحية في تاريخ المصدر، ولا تُعرض باعتبارها وصفًا تلقائيًا للحالة الراهنة.

ولا يمثل عدد العروض إحصاءً شاملاً للأسرى أو معدلاً لانتشار سوء التغذية، كما لا يثبت تمايز جميع الهويات المجهلة. ولا تُجمع أرقام فقدان الوزن لاستخراج متوسط عام، أو تُنسب الأمراض إلى نقص الغذاء لمجرد تزامنها معه. وترد بعض الحالات لتوضيح الاحتياجات الطبية وتعذر الأكل أو الحرمان من العلاج، دون اعتبارها تشخيصات مثبتة لسوء التغذية.

أولاً: بيانات هيئة شؤون الأسرى والمحررين ونادي الأسير الفلسطيني

1. خليل محمد رياحي — فقدان الوزن مع أمراض مزمنة

أوردت هيئة شؤون الأسرى والمحررين، في تقريرها عن زيارة مجدو بتاريخ 17 أيار/مايو 2026، أن رياحي، البالغ 48 عامًا ومن مخيم بلاطة، فقد نحو ثلاثين كيلوغرامًا. وذكر التقرير معاناته أمراض القلب والضغط والدهنيات والارتجاع، ونقل إفادته بشأن كسر أسنانه السفلية أثناء الضرب[1] .

2. أسامة فتح الله الشني: فقدان الوزن والألم المستمر

وثقت الهيئة، في 13 أيلول/سبتمبر 2026، إفادته لمحاميها في جانوت بشأن فقدان خمسة وثلاثين كيلوغرامًا ورداءة الطعام. وأورد التقرير معاناته انزلاقًا غضروفيًا وآلامًا شديدة بعد جراحة سابقة في الظهر، وعدم تزويده بالمسكن[2] .

3. مؤمن حسام الدين طوقان: فقدان الوزن وغياب العلاج

أوردت الهيئة، في 3 شباط/فبراير 2026، أن طوقان، البالغ 36 عامًا ومن جنين، فقد خمسة عشر كيلوغرامًا في النقب، ويعاني الجرب والفطريات دون العلاج اللازم. ونسبت المادة فقدان الوزن إلى سوء التغذية[3] .

4. يونس جلال يونس هيلان: فقدان عشرة كيلوغرامات

نقلت الهيئة، عقب زيارة محاميتها لجلبوع، في 3 كانون الأول/ديسمبر 2025، أن هيلان، البالغ 21 عامًا، فقد عشرة كيلوغرامات نتيجة سوء التغذية، مع إصابته بالجرب[4] .

5. أحمد ربيح صبحي صابر: فقدان نحو أربعين كيلوغرامًا

أورد بيان الهيئة نفسه أن صابر، البالغ 33 عامًا ومن نابلس، فقد نحو أربعين كيلوغرامًا بسبب سوء التغذية، ويعاني الجرب دون تلقي العلاج[4] .

6. عبد الصمد اشتيه: فقدان الوزن وإصابة الفك

أوردت الهيئة، في 20 آب/أغسطس 2024، أنه فقد أكثر من عشرين كيلوغرامًا، مع تدهور صحته وإصابته بكسور في الفك والضلع والتهابات بعد الضرب. وتبرز إصابة الفك ضرورة تقييم قدرته على تناول الغذاء المقدم[5] .

7. باجس برغوثي: فقدان الوزن والاعتداء

ذكر بيان الهيئة ذاته أنه فقد أكثر من عشرين كيلوغرامًا، وأورد تعرضه لاعتداء عنيف في حزيران/يونيو 2024[5] .

8. أحمد جرابعة: فقدان الوزن مع قلة الطعام ورداءته

أفادت الهيئة بأنه فقد أكثر من عشرين كيلوغرامًا بسبب قلة الطعام ورداءته، رغم وصفها وضعه الصحي العام بالجيد وقت التوثيق[5] .

9. محمد دار الديك: نقص الغذاء في الأشهر الأولى للاحتجاز

نقلت الهيئة أنه فقد أكثر من اثنين وعشرين كيلوغرامًا في الأشهر الأولى للاحتجاز، خاصة في عتصيون، وأوردت إفادته بتلقي قطعة خبز يوميًا، إلى جانب تعرضه لكسور نتيجة الاعتداءات . [5]

10. عماد جاد الله: فقدان نصف الوزن بحسب المصدر

نشر نادي الأسير، في 18 نيسان/أبريل 2024 عقب الإفراج عنه من النقب، أنه فقد نصف وزنه. وتُحفظ العبارة بوصفها تقديرًا ورد في البيان، الذي لم يحدد وزني البداية والنهاية[6] .

11. علي السمودي: نقص حاد في الوزن

أورد نادي الأسير، في بيان نقلته وفا بتاريخ 30 نيسان/أبريل 2026 عقب الإفراج عنه من النقب، تغير ملامحه مع نقص حاد في الوزن، دون تحديد مقدار الفقد في البيان المشار إليه[7] .

12. عطا أبو رميلة: انخفاض الوزن مع مرض القلب

حذرت الهيئة، في 28 آذار/مارس 2025، من انخفاض وزنه إلى أقل من أربعين كيلوغرامًا، مع مشكلات في القلب والحاجة إلى جراحة قلب مفتوح بحسب البيان. ويتعلق الرقم بالوزن المبلغ عنه في ذلك التاريخ، وليس بمقدار الوزن المفقود[8] .

13. جمال حويل: فقدان عشرات الكيلوغرامات

أورد البيان نفسه أنه فقد عشرات الكيلوغرامات في ظروف اقترنت بالحرمان الغذائي وعدم توافر العلاج، دون تحديد وزن نهائي له[8] .

14. الأسير م.ي في عوفر: فقدان الوزن والإصابات

نقلت إحاطة نادي الأسير المنشورة عبر وفا في 24 شباط/فبراير 2026 أنه فقد نحو ستة وعشرين كيلوغرامًا، مع إصابات في الظهر والأنف وآلام تعيق نومه[9] .

15. الأسير أ.ر في عوفر: قلة الطعام والجرب

أفاد في الإحاطة ذاتها بأن الطعام قليل جدًا، وبمعاناته الجرب منذ خمسة أشهر دون علاج. وتتناول الإفادة نقص الغذاء والحرمان من الرعاية دون رقم محدد لفقدان الوزن[9] .

16. الأسير ب.ج في عوفر: احتياجات علاجية وغذائية

أوردت الإحاطة إصابته بالسكري وتجلطات في شرايين الكبد والأمعاء والمعدة وتكسر صفائح الدم، وانقطاع علاجه وفقدان أسنانه المركبة بعد الضرب. وتُدرج الحالة لبحث الرعاية والقدرة على تناول الغذاء الملائم[9] .

17. الطفل ق.ن: الطعام غير الكافي في مجدو

نقل تقرير نادي الأسير المؤرخ 5 نيسان/أبريل 2026 إفادته عن الطعام غير الكافي والبرد والاقتحامات في مجدو. وأورد أنه معتقل منذ 7 كانون الثاني/يناير 2026[10] .

18. الطفل أ.خ: التقييد أثناء الأكل

أفاد الطفل، البالغ 17 عامًا، في تقرير النادي بأنه بقي مقيدًا ومعصوب العينين حتى أثناء الأكل في بداية احتجازه، مع رداءة الطعام وشح الكميات[10] .

19. الطفل ف.ش من غزة: قلة الطعام والماء

نقل النادي شهادة الطفل، وهو من مواليد 2010، بشأن قلة الطعام والماء في سديه تيمان، وتلقي خبز توست مع قليل من المربى أو التونة لا يشبعه، ومعاملته كالبالغين[10] .

20. المعتقل م.ي في عناتوت: طعام لا يتجاوز اللقيمات

نقل بيان مشترك بتاريخ 3 شباط/فبراير 2025 إفادة معتقل من غزة عن قلة الطعام في عناتوت. ويُحفظ هذا الرمز منفصلاً عن م.ي الوارد في إحاطة عوفر لعدم ثبوت تطابق الهوية[23] .

ثانيًا: شهادات منشورة لدى المنظمات الحقوقية

21. موسى عاصي — فقدان سبعة وعشرين كيلوغرامًا

أفاد عاصي، البالغ 58 عامًا ومن بيت لقيا، بأن وزنه تراجع من 89 إلى 62 كيلوغرامًا، وبأن مشكلات أمعائه تفاقمت. ووصف قلة الحصص واستمرار الجوع، ونقل تحذير الطبيب من الخطر على حياته، في شهادة جمعتها بتسيلم في 31 آذار/مارس 2024[11] .

22. عماد الدين أبو الهيجاء — تراجع الوزن بين الاعتقال والإفراج

ذكر في شهادته لبتسيلم أن وزنه كان 91 كيلوغرامًا عند الاعتقال في آذار/مارس 2022، و55 عند الإفراج في آذار/مارس 2024، وربط التراجع بقلة الطعام ورداءته بعد 7 تشرين الأول/أكتوبر. ولا يحدد الرقمان وحدهما توقيت مراحل الفقد خلال هذه الفترة. [12، ص77]

23. محمد صلاح — فقدان عشرة كيلوغرامات

أفاد محمد صلاح، من برقة، بأن وزنه تراجع من سبعين إلى ستين كيلوغرامًا أثناء احتجازه في مجدو. [12، ص77]

24. فراس حسن — فقدان اثنين وعشرين كيلوغرامًا

أفاد فراس حسن، البالغ خمسين عامًا ومن هندازة في بيت لحم، بأنه فقد اثنين وعشرين كيلوغرامًا خلال الاحتجاز، في شهادة جمعتها بتسيلم في 24 نيسان/أبريل 2024[13] .

25. أ.ح من محافظة الخليل — فقدان الوزن وتعذر تناول الطعام الصلب

أفاد في شهادة جمعتها بتسيلم في 18 نيسان/أبريل 2024 بأنه فقد خمسة وخمسين كيلوغرامًا، وأنه لا يستطيع تناول الطعام الصلب ويعتمد على السوائل والحساء[14] .

26. المحامي أحمد خليفة — فقدان الوزن والضعف

أفاد بأن وزنه عند الإفراج كان أقل بنحو عشرة إلى خمسة عشر كيلوغرامًا، ووصف ضعفًا ارتبط في إفادته بقلة التغذية والنوم[15] .

27. أشرف المحتسب — السكري وأمراض القلب والكلى

تضمنت شهادته لبتسيلم بتاريخ 15 نيسان/أبريل 2024 إصابته بالسكري، وسابقة جراحة في القلب ومشكلة في الكلى، وعدم إعطائه دواء السكري خلال جزء من احتجازه. وتُدرج الحالة ضمن الاحتياجات العلاجية والغذائية للمرضى[16] .

28. هشام صالح — الطعام الفاسد والاعتداء بعد الشكوى

أفاد بأن الطعام في عوفر قليل ورديء، وبأن أسرى في زنزانة مجاورة تعرضوا للاعتداء بعد طلب استبدال لبن انتهت صلاحيته. جمعت بتسيلم الشهادة في 31 آذار/مارس 2024، وأعيد نشرها على موقع تضامن[17] .

29. الأسيرة ن.ح — الجوع ورداءة الطعام في الدامون

وصفت في شهادة مؤرخة 5 كانون الأول/ديسمبر 2023 منع الطبخ وتقديم خبز متعفن ودجاج غير مطهو جيدًا، وأفادت بمحاولة إزالة العفن عن الخبز لتناوله تحت ضغط الجوع[18] .

30. خالد أبو عرة — تقاسم طبق صغير

وصفت شهادته المنشورة في تقرير بتسيلم مشاركة ثمانية أسرى طبق أرز صغيرًا في النقب، إلى جانب غياب العلاج. [12، ص76]

31. محمد قرعاوي — إغلاق الكانتينا واستمرار الجوع

وصف إغلاق الكانتينا ومنع إعداد الطعام في عوفر، وقلة الوجبات واستمرار الجوع، بما يوضح أثر سحب البدائل الغذائية المتاحة سابقًا. [12، ص76]

32. عبد القادر طافش — حصص محدودة خلال الاحتجاز العسكري

وصف، في شهادة منشورة لدى بتسيلم في شباط/فبراير 2024، تلقي شريحة خبز وخيارة وقطعة جبن صغيرة، وقليل من الماء وبعض التونة أحيانًا، خلال احتجاز عسكري[19] .

33. تامر قرموط — غذاء غير مشبع

أفاد في شهادة منشورة في تشرين الثاني/نوفمبر 2025 بأن الطعام والماء كانا قليلين، وأن الغذاء لم يكن كافيًا للشبع[20] .

34. الطبيب إياد عابد — فقدان الوزن وقلة الماء

نقلت هيومن رايتس ووتش إفادته بفقدان اثنين وعشرين كيلوغرامًا خلال شهر ونصف، ورداءة الغذاء وقلة الماء، واضطرار المحتجزين إلى تخزين الماء في كيس[21] .

35. الطبيب خالد حمودة — إهانة الطعام أثناء التوزيع

أفاد لهيومن رايتس ووتش بأن التونة أُفرغت في كيس قمامة لتوزيعها في سديه تيمان، وبأنه رأى جنديًا يبصق فيه، ووصف شكاوى المحتجزين من الجوع[21] .

36. المسعف وليد خليلي — تصوير الطعام دون إتاحته للأكل

أفاد بأن الجنود وضعوا الطعام أمام المحتجزين وأمروهم بعدم تناوله، ثم صوروه وأخذوه، بما يميز بين عرض الطعام وإتاحته فعليًا[21] .

37. ممرض محتجز في عناتوت لم يُنشر اسمه

وصف لهيومن رايتس ووتش تقديم وجبتين يوميًا وغذاء رديء دون فواكه، واعتماده على الماء في مواجهة الجوع، مع حفظ تجهيل هويته كما في المصدر[21] .

ثالثًا: توثيق طبي يتعلق بالوفاة في الاحتجاز

38. وليد خالد عبد الله أحمد — مؤشرات سوء تغذية بعد الوفاة

أورد ملحق أطباء لحقوق الإنسان-إسرائيل أن وليد أحمد، البالغ 17 عامًا ومن سلواد، توفي في مجدو في 22 آذار/مارس 2025. وسجل الطبيب الذي حضر الفحص بعد الوفاة ممثلاً للعائلة مؤشرات سوء تغذية حاد، مع غياب شبه تام للأنسجة الدهنية والكتلة العضلية، وإشارة إلى مؤشر كتلة جسم يقارب 15 وفق سجلات السجن. وتُقرأ هذه النتائج ضمن التحقيق في مجمل العوامل الطبية والغذائية وظروف الاستجابة للتدهور[22] .

ثالثًا: حالات من زيارات المحامين تتعلق بالمرض والحرمان من الرعاية

39. أسير في عوفر لم يُكشف اسمه — الجرب وغياب العلاج

نقلت إحاطة نادي الأسير المؤرخة 9 أيلول/سبتمبر 2026، بشأن زيارات آب/أغسطس وبداية أيلول/سبتمبر، إفادته بمعاناته الجرب نحو أربعة أشهر وانتشار الدمامل والالتهابات دون العلاج المناسب. وتُدرج الحالة لتوضيح الحرمان من الرعاية في ظروف الاحتجاز، دون اعتبارها تشخيصًا لسوء التغذية[37] .

40. الطفل محمد حميد — تدهور صحي وبتر قدم

أوردت الإحاطة نفسها إصابته بالجرب في عوفر، وتدهور حالته وصولاً إلى مضاعفات وبتر إحدى قدميه وخضوعه لعمليات جراحية وبقائه في المستشفى وقت صدورها. وتستدعي الحالة مراجعة الملف الطبي وتسلسل الرعاية والتغذية، دون نسبة البتر إلى نقص الغذاء وحده[37] .

خامسًا: شهادات أخرى لأسرى محررين عن الجوع وفقدان الوزن

41. عمر عساف — فقدان ثمانية وعشرين كيلوغرامًا

وثقت هيئة شؤون الأسرى والمحررين، في خبر زيارة منشور بتاريخ 23 نيسان/أبريل 2024، انخفاض وزن المحرر عمر عساف بمقدار ثمانية وعشرين كيلوغرامًا خلال ستة أشهر[39] .

42. سامح حلبية — الجوع وفقدان نحو أربعين كيلوغرامًا

قال سامح حلبية، من أبو ديس، في مقابلة نشرتها الأناضول في 13 تشرين الأول/أكتوبر 2025، إنه خرج بوزن دون ستين كيلوغرامًا بعد فقدان نحو أربعين كيلوغرامًا. ووصف استمرار الجوع خلال العامين السابقين، بعد اعتقال امتد عشر سنوات[40] .

43. محمد الأغا — انخفاض حاد في الوزن

قال الأكاديمي المحرر محمد الأغا، في مقابلة نشرها التلفزيون العربي في 15 تشرين الأول/أكتوبر 2025، إن وزنه تراجع من 197 إلى 91 كيلوغرامًا خلال عشرين شهرًا، وربط ذلك بالتجويع وسوء المعاملة. كما وصف الاعتداءات وصعوبة طلب العلاج. ويُعرض الرقمان بوصفهما إفادته عن تجربته[41] .

44. نسيم الرضيع — فقدان ثلاثة وثلاثين كيلوغرامًا

أفاد نسيم الرضيع، البالغ 34 عامًا ومن بيت لاهيا، في شهادة جمعتها بتسيلم في تشرين الثاني/نوفمبر 2025، بأن وزنه تراجع من 93 كيلوغرامًا قبل الاعتقال إلى ستين عند الإفراج، ووصف نقص الطعام والماء والحرمان من مستلزمات أساسية[42] .

45. هيثم سالم — قلة الطعام في ثلاثة مرافق

وصف هيثم سالم، البالغ 31 عامًا ومن بيت لاهيا، في شهادة سجلتها بتسيلم في 31 تشرين الأول/أكتوبر 2025، قلة الطعام في سديه تيمان وعوفر والنقب، وإهانة المحتجزين أثناء تقديمه. وأفاد بأن الطعام في النقب كان أكثر تنوعًا، لكن الحصص بقيت غير مشبعة[43] .

46. إبراهيم فودة — فقدان الوزن ونقص مياه الشرب

أفاد إبراهيم فودة، البالغ 35 عامًا ومن بيت لاهيا، في شهادة سجلتها بتسيلم في 9 تشرين الأول/أكتوبر 2025، بأن وزنه قبل الاعتقال بلغ 87 كيلوغرامًا وأنه فقد خمسة وعشرين كيلوغرامًا أثناء الاحتجاز. ووصف انقطاع المياه والاضطرار إلى مصادر ملوثة. وأوردت الشهادة الإفراج عنه في 14 شباط/فبراير 2025 بعد احتجازه في النقب[44] .

47. الأسير المحرر — W.B. الجوع وأعراض مستمرة بعد الإفراج

سجلت بتسيلم إفادته في 15 نيسان/أبريل 2025، بعد خمسة أيام من الإفراج عنه من نفحة. ووصف حصصًا محدودة من الخبز واللبنة والأرز وحساء يغلب عليه الماء، واستمرار الجوع ومشكلات هضمية وأمعائية بعد الإفراج، إلى جانب الجرب[45] .

48. الأسير المحرر — S.L. تدهور الصحة والحرمان من العلاج

وصف، في إفادة سجلتها بتسيلم في 25 أيار/مايو 2026، الجوع والبرد والاعتداءات خلال التنقل بين مرافق احتجاز، منها النقب وعوفر. وأفاد بخفقان وآلام ومشكلات هضمية دون تلقي العلاج، وأوردت المادة الإفراج عنه في 13 تشرين الأول/أكتوبر 2025[46] .

49. محمد نواف أحمد أبو طويلة — حصص محدودة مع إصابات تحتاج إلى رعاية

وثق المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان إفادته في 27 شباط/فبراير 2025 ونشرها في 4 آذار/مارس. ووصف حصصًا من ملعقتين أو ثلاث من الأرز وملعقتين من الحمص، وثماني شرائح رقيقة من الخبز خلال اليوم، مع قطعة دجاج صغيرة يومين أسبوعيًا في عوفر. كما وثق المركز إصابات وحروقًا وآثارًا مستمرة في العين والجلد، وأورد الإفراج عنه في 15 شباط/فبراير 2025[47] .

50. سامر خويرة — فقدان اثنين وعشرين كيلوغرامًا

قال الصحفي المحرر سامر خويرة لرويترز، في 11 شباط/فبراير 2026، إنه فقد اثنين وعشرين كيلوغرامًا خلال تسعة أشهر في مجدو ونفحة، مع طعام محدود وإصابته بالجرب. وأوضحت الوكالة أنها لم تتحقق بصورة مستقلة من غذائه أو أسباب فقدان الوزن[28] .

51. شادي فخري البرغوثي — الحرمان من الغذاء والدواء

قال، في مداخلة نشرتها الجزيرة في 8 شباط/فبراير 2025 عقب الإفراج عنه، إنه فقد نحو خمسة وثلاثين كيلوغرامًا بسبب التجويع، ووصف الحرمان من الأكل والأدوية والاقتحامات ومصادرة الممتلكات[48] .

52. الأسير المحرر — J.A. نقص الغذاء والخبز في النقب

نشرت الضمير، في 23 أيلول/سبتمبر 2026، إفادته عن نقص الغذاء والخبز في النقب، بالتزامن مع اعتداءات وإصابته بالرصاص المطاطي. وأوردت أنه أُفرج عنه في آب/أغسطس[49] .

53. الأسير المحرر — F.T. نقص الطعام والماء

أوردت ورقة الضمير نفسها إفادته عن نقص شديد في الطعام والماء في عوفر والنقب، مع مرض جلدي واعتداءات. وذكرت أنه أمضى اثنين وثلاثين شهرًا في الاعتقال الإداري وأُفرج عنه في آب/أغسطس 2026[49] .

رابعاً: إفادات الأسيرات والأطفال والمرضى

54. الأسيرة — S.D. قلة الغذاء وغياب العلاج في الدامون

وثقت الضمير إفادتها عن قلة الغذاء وانتشار الجرب والحكة والنزف وغياب العلاج في الدامون، ضمن ورقتها المؤرخة 23 أيلول/سبتمبر 2026[49] .

55. الأسيرة — S.H. الحرمان من الطعام أثناء التحقيق

أوردت الضمير إفادتها عن فترات حرمان من الطعام خلال نحو اثنين وعشرين يومًا في المسكوبية، قبل نقلها إلى الدامون. وذكرت أنها اعتُقلت في شباط/فبراير 2025[49] .

56. الطفل — B.K. قلة الغذاء والاكتظاظ في مجدو

نقلت الضمير إفادته بشأن قضاء نحو عام في مجدو وسط اكتظاظ ونقص في الطعام والملابس ومستلزمات النظافة، وأوردت اعتقاله في نيسان/أبريل 2025[49] .

57. الأسير — D.D. التصلب المتعدد وانقطاع الرعاية

أورد التقرير المشترك لهيئة الأسرى ونادي الأسير عن كانون الأول/ديسمبر 2025 أن المعتقل الإداري في مجدو يعاني تصلبًا متعددًا سابقًا للاعتقال، مع تدهور حالته وحرمانه من العلاج ومشكلات في الكبد والمعدة. وتُدرج الحالة ضمن احتياجات المرضى للرعاية الملائمة، دون نسبة جميع الأعراض إلى نقص الغذاء. [50، ص3]

58. الأسير — A.M. السرطان وتعذر تناول الغذاء

أورد التقرير المشترك نفسه إفادته بشأن تشخيص سرطان في الأمعاء والبطن بعد اعتقاله، وعدم تلقي العلاج، وقلة الطعام وتدهور حالته وتعذر تناوله الغذاء المقدم. وتبرز الحالة ضرورة مراجعة التشخيص والخطة العلاجية وملاءمة الوجبة وقدرته على تناولها. [50، ص3]

59. الأسير — Gh.M. الجرب ومحدودية العلاج

نقل التقرير المشترك إفادته بمعاناته وأسرى غرفته من الجرب مدة شهرين، وتطور الأعراض إلى دمامل، مع توفير مرهم واحد للمصابين في النقب. وتُعرض الحالة ضمن الحرمان من الرعاية في السياق الاعتقالي الذي وصفه المصدر، دون اعتبار الجرب نتيجة مثبتة لسوء التغذية. [50، ص4]

الملحق الثالث: مؤشرات التوثيق والرقابة

يساعد هذا النموذج في متابعة الحالات وجمع الأدلة المتعلقة بالغذاء والماء والرعاية الصحية أثناء الاحتجاز. وهو إطار مقترح للتوثيق، ولا يعني أن جميع البيانات الواردة فيه متاحة لكل حالة تناولها التقرير. وتُسجل المعلومات مع تحديد مصدرها وتاريخها، والتمييز بين الإفادة الشخصية والمشاهدة والوثيقة الطبية أو الإدارية.

المجال	البيانات المطلوبة
الهوية والموافقة	الاسم أو الرمز والسن؛ موافقة صاحب الشهادة وحدود استخدام اسمه وصورته وتفاصيله الصحية؛ والجهات التي يسمح بمشاركة المعلومات معها.
المكان والزمن	السجن والقسم ومواقع الاحتجاز المؤقت؛ تواريخ الاعتقال والنقل والإفراج؛ تاريخ المقابلة ومصدر تثبيته؛ والفترة التي تتعلق بها كل واقعة.
الوزن والتغيرات الجسدية	الوزن السابق وأثناء الاحتجاز وعند الإفراج وبعده، متى توافرت البيانات؛ تاريخ كل قياس والجهة التي أجرته؛ والتمييز بين القياس المسجل والتقدير الشخصي والوصف البصري.
الحصة الغذائية الفعلية	عدد الوجبات ومكوناتها ومواعيدها؛ مقدار ما وصل إلى الفرد؛ طريقة التوزيع؛ سلامة الطعام؛ وقائع الإتلاف أو التلويث أو نقص الطهي؛ وإتاحة الاستبدال.
مياه الشرب	المصدر وصلاحية الماء للشرب؛ ساعات الإتاحة والانقطاع؛ الكمية بحسب البيانات المتاحة؛ طريقة الوصول والتوزيع؛ والبدائل المقدمة عند الانقطاع أو التلوث.
الحالة الصحية والقدرة على الأكل	الأمراض السابقة والأعراض المستجدة والأدوية؛ إصابات الأسنان والفك؛ صعوبة المضغ أو البلع؛ القدرة على تناول الطعام والوصول إلى الماء دون مساعدة؛ والفحوص ذات الصلة.
التوصيات الطبية وتنفيذها	الغذاء الإضافي أو تعديل الوجبة أو العلاج أو الإحالة الموصوفة؛ الجهة التي أصدرت التوصية وتاريخها؛ التنفيذ أو الرفض أو التأخير وأسبابه؛ والجهة المسؤولة والإجراء البديل.
الشكوى والحماية من الانتقام	تاريخ الشكوى ومضمونها وطريقة تقديمها؛ الجهة المتلقية والرد والإجراء المتخذ؛ أي تهديد أو عقوبة لاحقة؛ وإمكان المراجعة المستقلة وتدابير الحماية.

الأدلة المساندة	التسجيل الأصلي للمقابلة والتفريغ المكتوب والاستمارة الموقعة؛ السجلات الطبية والغذائية؛ الصور المؤرخة بموافقة؛ وثائق المحامي ونتائج الفحوص؛ ومصدر كل مادة وكيفية حفظها.
الوفاة والتحقيق	الملف الطبي الكامل؛ نتائج التشريح والفحوص؛ سجلات الوزن والغذاء والعلاج والإحالة والنقل؛ توقيت إخطار الأسرة؛ إجراءات حفظ الأدلة؛ ومشاركة العائلة وحماية الشهود.

ضوابط استخدام النموذج

- تحديد مصدر كل معلومة، وما إذا كانت مشاهدة مباشرة أو إفادة عن الغير أو مستندًا طبيًا أو إداريًا.
- تسجيل البيانات غير المتاحة بصفتها غير متاحة، دون استكمالها بالافتراض أو التخمين.
- ربط المواد المتعلقة بالشخص نفسه بملف واحد، مع حفظ تواريخ الإفادات وتجنب احتسابه أكثر من مرة.
- فصل التفاصيل اللازمة للتحقيق عن المعلومات المأذون بنشرها، وحفظ البيانات الحساسة بصورة آمنة.
- ضمان ألا يؤخر جمع الأدلة تقديم العلاج أو اتخاذ إجراءات الحماية العاجلة.

أسئلة أساسية للتحقيق والرقابة

1. من اعتمد الحصة الغذائية، وما المعايير التي استند إليها، وكيف عُدلت لاحقًا؟
2. ما الكمية التي وصلت إلى كل محتجز، وكيف طُوبقت الكميات الموزعة مع عدد المستفيدين؟
3. كيف سُجلت شكاوى الجوع وفقدان الوزن وصعوبة الأكل، وما الاستجابة التي ترتبت عليها؟
4. من قرر الإضافة الغذائية أو تعديل الوجبة، ومن نفذ التوصية أو رفضها أو أخّرها، ولأي سبب؟

5. ما الإجراء المتبع عند فساد الطعام أو تلويثه أو إتلافه، وهل قُدم بديل آمن وكافٍ؟
6. كيف ضُمن استمرار الغذاء والماء والرعاية أثناء التحقيق والانتظار والنقل؟
7. ما التدابير التي أتاحت للأطفال والمرضى وذوي الإعاقة الحصول على احتياجاتهم وتقديم الشكوى؟
8. من اطلع على مؤشرات التدهور، وما سلطته في التدخل، وما الإجراءات التي اتخذها؟
9. ما الجهة المستقلة التي تستطيع مراجعة السجلات ومقابلة المحتجزين سرًا والتحقق من التنفيذ؟
10. ما إجراءات حماية أصحاب الشكاوى والشهود وحفظ الأدلة ومتابعة تصحيح الخلل؟

المصادر والمراجع

أولاً: شهادات تضامن الميدانية

تستند الإحالات الآتية إلى مقابلات ميدانية أجرتها الهيئة الدولية للتضامن مع الأسرى الفلسطينيين (تضامن) مع أسرى محررين. وتشمل مواد التوثيق تسجيلات مصوّرة بالصوت والصورة، ووثائق أو استمارات موقّعة من أصحاب الإفادات، وتفريغات مكتوبة لمضمون المقابلات. وتُحفظ المواد الأصلية لدى تضامن، ويخضع نشرها أو إتاحتها لحدود الموافقة وحماية الخصوصية.

[ت1] تضامن، إفادة ميدانية للأسير المحرر أحمد صلاح المصري؛ تسجيل مصوّر، واستمارة موقّعة، وتفريغ مكتوب للإفادة.

[ت2] تضامن، إفادة ميدانية للأسير المحرر إسلام حجازي؛ تسجيل مصوّر، ووثيقة موقّعة، وتفريغ مكتوب للإفادة. تحمل الوثيقة تاريخ 26 تشرين الثاني/نوفمبر 2025، وتذكر أن الإفادة سجّلها محمد دبابش وإسلام أبو سيدو. ويُشار إلى هذا التاريخ بوصفه تاريخ الوثيقة، دون اعتباره تلقائيًا تاريخ إجراء المقابلة.

[ت3] تضامن، إفادة ميدانية للأسير المحرر إياد سالم أبو عصر؛ تسجيل مصوّر، واستمارة موقّعة، وتفريغ مكتوب. وردت مادته في وثيقتين تتعلقان بالشخص نفسه، وتُعاملان بوصفهما مادة توثيقية لشاهد واحد.

[ت4] تضامن، إفادة ميدانية للأسير المحرر أحمد بكر خليل عبد العال؛ تسجيل مصوّر، واستمارة موقّعة، وتفريغ مكتوب للإفادة.

[ت5] تضامن، إفادة ميدانية للأسير المحرر بلال محمد علي حسن البطش؛ تسجيل مصوّر، واستمارة موقّعة، وتفريغ مكتوب للإفادة.

[ت6] تضامن، إفادة ميدانية للأسير المحرر حازم سالم محمد السموني؛ تسجيل مصوّر، واستمارة موقّعة، وتفريغ مكتوب للإفادة.

ثانيًا: المصادر المنشورة والتقارير الحقوقية والوثائق القانونية

تختلف المصادر الآتية عن مقابلات تضامن الميدانية المباشرة. ويُذكر تاريخ جمع الشهادة عندما يكون متاحًا، مع تمييزه عن تاريخ نشرها أو إعادة نشرها. وعند الإحالة إلى نقل صحفي أو إعادة نشر، تُبيّن الجهة الناقلة. وتُحفظ أرقام المراجع لتطابق الإحالات الواردة في متن التقرير.

[1]هيئة شؤون الأسرى والمحررين، "تدهور صحي ومعيشي لأسرى بينهم مرضى وقاصرون في سجن مجيدو"، 17 أيار/مايو 2026؛ نقلته وكالة معًا .النص المنشور.

[2]هيئة شؤون الأسرى والمحررين، "الأسرى المرضى في سجن جانوت يقبعون في ظروف اعتقالية صعبة"، 13 أيلول/سبتمبر .2026المصدر.

[3]هيئة شؤون الأسرى والمحررين، "أوضاع اعتقالية صعبة في سجن النقب"، 3 شباط/فبراير .2026المصدر.

[4]هيئة شؤون الأسرى والمحررين، "التجويع والإهمال الطبي واقع أسرى سجن جلبوع"، 3 كانون الأول/ديسمبر .2025المصدر.

[5]هيئة شؤون الأسرى والمحررين، "الأسرى الفلسطينيون يفقدون الآلاف من الكيلوغرامات من أوزانهم جراء سياسة التجويع" 20 آب/أغسطس 2024. المصدر.

[6]نادي الأسير الفلسطيني، بيان بشأن الإفراج عن عماد جاد الله وفقدانه نصف وزنه، 18 نيسان/أبريل 2024؛ نقلته وكالة الأناضول بعنوان «نادي الأسير الفلسطيني: إسرائيل تفرج عن أسير فقد نصف وزنه». التغطية الصحفية.

[7]نادي الأسير الفلسطيني، بيان بشأن الإفراج عن الصحفي علي السمودي وآثار سياسة التجويع عليه، نقلته وكالة الأنباء والمعلومات الفلسطينية «وفا»، 30 نيسان/أبريل 2026. النص المنشور.

[8]هيئة شؤون الأسرى والمحررين، "أبو الحمص: نحذر من سياسة الإعدام البطيء للأسيرين القائدين حويل وأبو رميلة" 28 آذار/مارس 2025. المصدر.

[9]نادي الأسير الفلسطيني، إحاطة بشأن زيارات المحامين إلى أسرى سجن عوفر خلال كانون الثاني/يناير وشباط/فبراير 2026، 24 شباط/فبراير 2026. المصدر الأصلي؛ نقل وكالة وفا.

[10]نادي الأسير الفلسطيني، «الجريمة المتجددة: أطفال فلسطين بين الإبادة والأسر»، 5 نيسان/أبريل 2026. المصدر.

[11]بتسيلم، شهادة موسى عاصي، جُمعت في 31 آذار/مارس 2024، ونُشرت ضمن مواد تقرير "أهلاً بكم في الجحيم". الشهادة.

[12]بتسيلم، "أهلاً بكم في الجحيم"، آب/أغسطس 2024، النسخة الإنجليزية، ص 73–77؛ تتضمن الشهادات المحال إليها لعماد الدين أبو الهيجاء ومحمد صلاح وخالد أبو عرة ومحمد قرعاوي. التقرير.

[13]بتسيلم، شهادة فراس حسن، جُمعت في 24 نيسان/أبريل 2024، ونُشرت ضمن مواد تقرير "أهلاً بكم في الجحيم". إعادة نشر الشهادة على موقع تضامن.

[14]بتسيلم، شهادة أ.ح من محافظة الخليل، جُمعت في 18 نيسان/أبريل 2024؛ منشورة ضمن مواد تقرير "الجحيم الحي". الشهادة.

[15]بتسيلم، شهادة المحامي أحمد خليفة، جُمعت في 14 حزيران/يونيو 2024، ونُشرت ضمن مواد تقرير "أهلاً بكم في الجحيم ."الشهادة.

[16]بتسيلم، شهادة أشرف المحتسب، جُمعت في 15 نيسان/أبريل 2024، ونُشرت ضمن مواد تقرير"أهلاً بكم في الجحيم ."الشهادة.

[17]بتسيلم، شهادة هشام صالح، جُمعت في 31 آذار/مارس 2024، وفق البيان المثبت في ذيل نص الشهادة؛ أعاد موقع تضامن نشرها .النص المعاد نشره.

[18]بتسيلم، شهادة الأسيرة ن.ح من القدس الشرقية، 5 كانون الأول/ديسمبر 2023؛ أعاد موقع تضامن نشرها .النص المعاد نشره.

[19]بتسيلم، شهادة عبد القادر طافش، منشورة في 7 شباط/فبراير 2024، ضمن سلسلة "أصوات من غزة ."الشهادة.

[20]بتسيلم، شهادة تامر قرموط، منشورة في تشرين الثاني/نوفمبر 2025، ضمن سلسلة "أصوات من غزة ."الشهادة.

[21]هيومن رايتس ووتش، **»**إسرائيل: تعذيب عاملين في الرعاية الصحية الفلسطينيين**«**، 26 آب/أغسطس .2024النص الإنجليزي.

[22]أطباء لحقوق الإنسان-إسرائيل، ملحق شهادات تقرير الوفاة في الاحتجاز، تشرين الثاني/نوفمبر 2025؛ حالة وليد خالد عبد الله أحمد .الملحق، باللغة الإنجليزية.

[23]هيئة شؤون الأسرى والمحررين ونادي الأسير الفلسطيني، تقرير زيارات لمعتقلي غزة في عدة معسكرات، 3 شباط/فبراير .2025التقرير.

[24]جمعية حقوق المواطن في إسرائيل، ملف الالتماس لإنهاء سياسة تجويع الأسرى المصنّفين أمنيين، الدعوى رقم 24/2858؛ يتضمن عرضًا للحكم القضائي والمتابعة اللاحقة، ومنها تحديث 23 نيسان/أبريل .2026الملف المنشور.

[25]وكالة الأناضول، **»**بن غفير يتفاخر بتجويع الأسرى الفلسطينيين بالسجون الإسرائيلية**«**، 17 تموز/يوليو .2025المادة الصحفية.

[26]القدس، تغطية تصريح بن غفير المصوّر بشأن توجهه إلى سجن النقب إثر تقديم ثماني زيتونات بدل ست لأسير، 5 تشرين الأول/أكتوبر 2026. ويُذكر التاريخ بوصفه تاريخ نشر التغطية، دون افتراض مطابقته لتاريخ الواقعة التي تحدث عنها .المادة الصحفية.

[27]قناة رؤيا، مقطع مصوّر لتصريح بن غفير بشأن ثماني زيتونات بدل ست وتدخله في تفاصيل حصة الأسير، منشور على صفحة القناة .المقطع المصوّر.

[28]رويترز، تقرير عن استمرار شكاوى الجوع لدى الأسرى الفلسطينيين بعد الحكم القضائي المتعلق بالغذاء، 11 شباط/فبراير 2026؛ يتضمن شهادة سامر خويرة ورد مصلحة السجون الإسرائيلية .التقرير.

[29]الأمم المتحدة، العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، 1966، المادتان 11 و .12النص.

[30]الأمم المتحدة، العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، 1966، المواد 6 و7 و .10 النص.

[31]الأمم المتحدة، قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء «قواعد نيلسون مانديلا»، المرفقة بقرار الجمعية العامة رقم 175/70، 17 كانون الأول/ديسمبر 2015؛ القواعد 22 و24 و27 و30 و35 و .43النص.

[32]اتفاقية جنيف الرابعة بشأن حماية الأشخاص المدنيين في وقت الحرب، 12 آب/أغسطس 1949، المواد 33 و76 و89 و147؛ النص متاح في قاعدة بيانات القانون الدولي الإنساني التابعة للجنة الدولية للصليب الأحمر .الاتفاقية.

[33]الأمم المتحدة، اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، 1984، المواد 1 و2 و12 و13 و .16النص.

[34]الأمم المتحدة، اتفاقية حقوق الطفل، 1989، المواد 6 و24 و27 و37؛ النص متاح على موقع اليونيسف .النص.

[35]المحكمة الجنائية الدولية، نظام روما الأساسي، المعتمد في 17 تموز/يوليو 1998، المادة 8، مع مراعاة التعديلات ذات الصلة ونطاق سريانها .النص المنشور على موقع المحكمة.

[36]منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة "الفاو"، يوم الأغذية العالمي 2026، 16 تشرين الأول/أكتوبر .2026الصفحة الرسمية.

[37]نادي الأسير الفلسطيني، إحاطة بشأن زيارات المحامين خلال آب/أغسطس وبداية أيلول/سبتمبر 2026، منشورة في 9 أيلول/سبتمبر .2026المصدر.

[38]مؤسسات الأسرى، بيان بشأن مصير المعتقلة الإدارية بشرى الطويل وتصاعد سياسات العزل والقمع والحرمان من الرعاية بحق الأسيرات، 20 أيلول/سبتمبر 2026؛ منشور على موقع هيئة شؤون الأسرى والمحررين .البيان.

[39]هيئة شؤون الأسرى والمحررين، خبر زيارة وفد وطني للأسير المحرر عمر عساف، 23 نيسان/أبريل 2024؛ يتضمن الإشارة إلى فقدانه 28 كيلوغرامًا خلال ستة أشهر .المصدر.

[40]وكالة الأناضول، "الفلسطيني المحرر حلبية: التجويع يقتل الأسرى وفقدت 40 كغم من وزني"، مقابلة منشورة في 13 تشرين الأول/أكتوبر 2025، ومحدّثة في 14 تشرين الأول/أكتوبر 2025.المقابلة.

[41]التلفزيون العربي، "فقد أكثر من نصف وزنه.. الأسير المحرر محمد الأغا يروي معاناته في سجون الاحتلال"، 15 تشرين الأول/أكتوبر .2025المادة الصحفية.

[42]بتسيلم، شهادة نسيم الرضيع، جُمعت في تشرين الثاني/نوفمبر 2025، ونُشرت ضمن مواد تقرير "الجحيم الحي ."الشهادة.

[43]بتسيلم، شهادة هيثم سالم، جُمعت في 31 تشرين الأول/أكتوبر 2025، ضمن سلسلة "أصوات من غزة ."الشهادة.

[44]بتسيلم، شهادة إبراهيم فودة، جُمعت في 9 تشرين الأول/أكتوبر 2025، ضمن سلسلة "أصوات من غزة" .الشهادة.

[45]بتسيلم، شهادة الأسير المحرر صاحب الرمز .W.B، جُمعت في 15 نيسان/أبريل 2025، ونُشرت ضمن مواد تقرير "الجحيم الحي" .الشهادة.

[46]بتسيلم، شهادة الأسير المحرر صاحب الرمز .S.L، جُمعت في 25 أيار/مايو 2026، ضمن سلسلة "أصوات من غزة ."الشهادة.

[47]المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، "محطات قاسية من التعذيب وحرقي بالكلور وماء النار"، إفادة محمد نواف أحمد أبو طويلة، جُمعت في 27 شباط/فبراير 2025، ونُشرت في 4 آذار/مارس 2025.الإفادة.

[48]الجزيرة نت، "أسرى محررون يروون للجزيرة لحظات لقاء"... 8 شباط/فبراير 2025؛ تتضمن المادة إفادة شادي فخري البرغوثي بشأن فقدان الوزن والحرمان من الغذاء والدواء .المادة الصحفية.

[49]مؤسسة الضمير لرعاية الأسير وحقوق الإنسان، ورقة حقائق بشأن أوضاع الأسرى والمعتقلين الفلسطينيين، 23 أيلول/سبتمبر 2026؛ تتضمن الإفادات المحال إليها بالرموز .J.A و .F.Tو .S.D و .S.Hو .B.Kصفحة الإصدار.

[50]هيئة شؤون الأسرى والمحررين ونادي الأسير الفلسطيني، التقرير المشترك عن أوضاع الأسرى الفلسطينيين لشهر كانون الأول/ديسمبر 2025، النسخة الإنجليزية، ص 3–4؛ الإفادات المحال إليها بالرموز .D.D و .A.Mو .Gh.Mالتقرير.

[51]لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 12: الحق في الغذاء الكافي، المادة 11 من العهد، 1999، الوثيقةE/C.12/1999/5 ؛ ولا سيما الفقرات 6 و8–10 و15 و18 و 32. الوثيقة.

[52]اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، التعليق العام رقم 36 بشأن المادة 6: الحق في الحياة، 2018، الوثيقةCCPR/C/GC/36 ؛ ولا سيما الفقرتان 25 و .28الوثيقة.

[53]المحكمة الجنائية الدولية، نظام روما الأساسي، المواد 7 و25 و28، وأركان الجرائم ذات الصلة؛ مع مراعاة النص الواجب التطبيق زمنيًا، وشروط الاختصاص والمسؤولية الفردية .نظام روما الأساسي؛ أركان الجرائم.

[54]الأمم المتحدة، قواعد الأمم المتحدة لمعاملة السجينات والتدابير غير الاحتجازية للمجرمات "قواعد بانكوك"، المرفقة بقرار الجمعية العامة رقم 229/65، 21 كانون الأول/ديسمبر 2010، القاعدة 48. النص.

[55]مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، بروتوكول مينيسوتا بشأن التحقيق في حالات الوفاة التي يحتمل أن تكون غير مشروعة، 2016. النص.