PENAL REFORM INTERNATIONAL

المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي

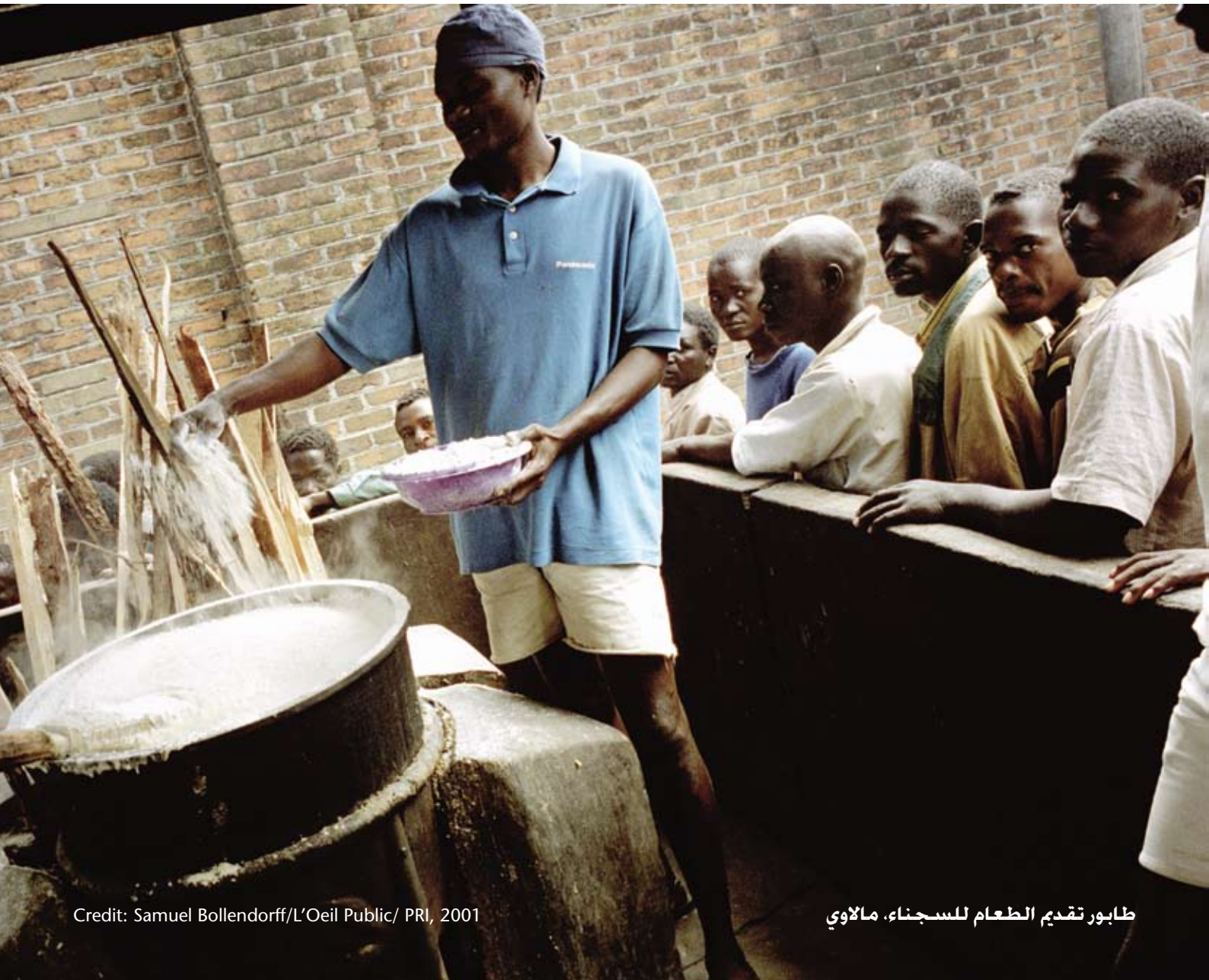
ISSN 1996-7381 (Al-tab`at al-`arabiyyat.) (Print)
ISSN 1996-739X (Al-tab`at al-`arabiyyat.) (Online)

تقرير الإصلاح الجنائي رقم ٢ • ٢٠٠٨ (٢)

"بإمكان السجون أن تشكل بؤرا لتفشي الأمراض. فالاكتظاظ والاحتجاز لمدة طويلة داخل أماكن مغلقة قليلة النور وسيئة التدفئة وبالتالي ضعيفة التهوية وغالبا ما تكون رطبة هي كلها ظروف مرتبطة عادة بالسجن وتسهم في تفشي الأمراض والعلل. وعندما تجتمع تلك الظروف إلى جانب غياب الصحة وسوء التغذية وانعدام الحصول على الرعاية الصحية، فإن السجون تعد بحق معضلة شائكة تواجه الصحة العامة". (الجمعية الطبية العالمية ٢٠٠٠).

"يعتبر التواجد في السجن من المخاطر الصحية: فالوضع الصحي للسجناء هو عادة أسوأ من وضع بقية السكان." (منظمة الصحة العالمية أوروبا ٢٠٠٣).

وضع الصحة في السجون: تحقيق الحق في الصحة



طابور تقديم الطعام للسجناء، مالاوي

Credit: Samuel Bollendorff/L'Oeil Public/ PRI, 2001

وضع الصحة في السجون

يعد تفشي الأمراض وسوء التغذية والأمراض النفسية وسوء الوضع الصحي لدى السجناء في العالم دليلا قاطعا لا جدال فيه على أن السجن مضر بالصحة. وبالنسبة للكثيرين يعتبر السجن مرادفا لتدهور الصحة والرفاهة. وفي بعض الحالات يعادل الحكم بالإعدام. إن أسباب تدهور صحة السجناء متعددة. ويكون السجناء عادة من فئات المجتمع الأكثر حرمانا وتهميشا والتي تعاني عامة من وضع صحي سيئ؛ إلا أن ظروف الاحتجاز بالإضافة إلى السلبيات المترتبة عن اكتظاظ السجون والسلوكيات عالية الخطورة التي تصدر عن المساجين في الحجز لا يرفع من معدلات الإصابة بالأمراض والوفاة فحسب بل يزيد من سرعة انتقال الأمراض وتفشيها. ومما يزيد هذه السلبيات تدهورا هو الحصول المحدود على الرعاية الطبية الملائمة في السجون بما في ذلك توفير التربية الصحية وبرامج الوقاية.

إن الوضع الصحي السيئ للسجناء يتفاقم بسبب الزج المفرط في السجن واكتظاظ المرافق وسوء وضعها مما لا يمكنهم الحصول على الرعاية الصحية والقدرة على العيش حياة صحية. إن الارتفاع الشديد في تسليط العقوبات الجنائية والاستخدام المفرط للاحتجاز قبل المحاكمة واستخدام السجون لاحتواء الفئات المهمشة من المجتمع هي أسباب هذا الوضع. ولكل السجناء والمعتقلين الحق في الصحة بصرف النظر عن وضعهم القانوني ويجب على الدول أن تتخذ التدابير الإيجابية لضمان حماية هذا الحق وتحقيقه. إن الحق الإنساني في الصحة يرتبط بتحقيق حقوق الإنسان الأخرى ويستند إليها مثل الحق في عدم التعرض للتعذيب أو المعاملة السيئة وحق الاعتراف بك كشخص أمام القانون والحق في محاكمة عادلة والحق في الطعام والحق في التعليم والتدريب. والعلاج الطبي في حد ذاته يجب أن يكون متكاملا ضمن برنامج أشمل لإصلاحات النظام الجنائي والصحي والتي تعالج ظروف الاحتجاز والعوامل الضمنية التي تحدد الصحة. ويجب أيضا أن تدرك التحديات التي تواجه الصحة العامة بمعناها الواسع والتي تنشأ داخل السجن. وقد أظهرت التجارب العملية للمنظمة الدولية للإصلاح الجنائي أن اتخاذ تدابير بسيطة نسبيا يمكن أن يكون لها تأثيرا إيجابيا على تحسين صحة السجناء.

أحداث جانحين يمارسون التمرينات الرياضية، باكستان

Credit: PRI, 2003

"الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز. إن التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان دون أي تمييز بسبب العرق أو الديانة أو المعتقدات السياسية أو الوضع الاقتصادي أو الاجتماعي".[1]

يُعد الصحة حقا أساسيا من حقوق الإنسان الضرورية حتى يمارس الإنسان حقوقه الأخرى. ولا يرتبط الحق في الصحة بالرعاية الصحية الملائمة في التوقيت الملائم فحسب بل بالعوامل الضمنية المحددة للصحة مثل المأكل والتغذية الملائمين والحصول على الماء الصالح للشراب والصرف الصحي والملبس والمسكن وكذلك الهواء الطلق والتمرينات الرياضية والحوافز العقلية[2]. ولكن الواقع الذي يعيشه الكثير في جميع أنحاء العالم هو واقع يتسم بعدم المساواة في الصحة حيث تتضافر عوامل الحرمان المتمثلة في الفقر والحاجة لتسلب الناس حقهم في الصحة. أما الغياب السافر للحصول على الرعاية الصحية أو أساليب الحياة الصحية فيتجلى داخل السجون أكثر من أي مكان آخر حيث تُعد "الأمراض أكثر أشكال الموت انتشارا" (Betteridge، ٢٠٠٤).

فيروس نقص المناعة المكتسبة ومرض الإيدز ومرض السل والأمراض المعدية

في معظم البلدان تعد نسبة الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسبة في السجون أعلى بكثير من نسبة الإصابة لدى السكان خارجه. وفي آسيا الوسطى يوجد ثلث المصابين بالإيدز في السجون وفي قيرغستان يقدر أن هذه النسبة تبلغ ٥٦ بالمائة (Walcher ٢٠٠٥ ب). وفي بولندا ٢٠ بالمائة من الـ ٧٠٠٠ شخص المصابين بالإيدز في البلد كانوا قد قضوا زمنا في السجن أو الاحتجاز قبل محاكمتهم. والشيء نفسه في لاتفيا فخمس حالات من المصابين بالإيدز هي من بين السجناء (برنامج الأمم المتحدة للتنمية ٢٠٠٤). وفي جنوب إفريقيا، يقدر أن ما يقل عن ٤٥,٢ بالمائة من السجناء مصابون بفيروس نقص المناعة المكتسبة/مرض الإيدز، ويعتقد أن معدل انتشار مرض الإيدز يبلغ ضعف معدل انتشاره لدى عامة الناس من نفس الفئة العمرية والجنس.

وتدل المؤشرات الحالية أن انتشار مرض الإيدز يشهد ارتفاعا مخيفا. وقد شهدت جمهوريات الاتحاد السوفيتي السابق ارتفاعا شديدا في حالات مرض الإيدز في السجون. ففي روسيا، ارتفع عدد السجناء المصابين بمرض الإيدز من سبعة سنة ١٩٩٤ إلى ٣٦,٨٥٠ سنة ٢٠٠٢ ويمثل ذلك نسبة ارتفاع من ٠,٠٠٨ لكل ١٠٠٠ نزيل إلى ٤١,١ لكل ١٠٠٠ نزيل (برنامج الأمم المتحدة للتنمية ٢٠٠٤). والشيء نفسه في أوكرانيا، فقد ارتفع عدد السجناء المصابين بمرض الإيدز الذين أودعوا السجن من ١١ مصابا سنة ١٩٩٤ إلى ٢,٩٣٩ سنة ٢٠٠٢ (منظمة الصحة العالمية، أوروبا ٢٠٠١). وفي لتوانيا أدى ظهور مرض الإيدز في سجن أليتوس سنة ٢٠٠٢ إلى إصابة ٢٦٣ سجين بالمرض خلال أشهر قليلة. وقبل ذلك، كان هناك ١٨ حالة إيدز فقط داخل السجون كلها و٣٠٠ حالة إيدز في البلد كله (Jurgens ٢٠٠٢). وقد سجل موظفو السجون في جنوب إفريقيا بين ١٩٩٥ و٢٠٠٠ زيادة بنسبة ٥٨٤ بالمائة في حالات الوفاة الطبيعية والتي تبين أن ٩٠ بالمائة منها كانت لها صلة بمرض الإيدز وذلك حسب ما أثبتته تقارير التشريح (Goyer ٢٠٠٣).

وقد ضاعف من انتشار مرض الإيدز المعدلات المرتفعة من الإصابة بفيروس التهاب الكبد سي ومرض السل في السجون. ويعد مرض السل السبب الرئيسي لوفاة المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة/ مرض الإيدز وبالتالي يشكل خطرا كبيرا على المصابين بالفيروس. وتتراوح نسبة الإصابة بداء السل في السجون بين خمس وتسع أضعاف المعدل القطري (Farmer & Yang، ٢٠٠٤)، وفي بعض الحالات ترتفع هذه النسبة إلى ١٠٠ ضعف مقارنة بنسبة الانتشار الموجودة خارج السجن (Reyes ٢٠٠٧). إن انتشار سلالة مرض السل المقاومة للعقاقير الطبية المتعددة والسلالة شديدة المقاومة للعقاقير الطبية لدى السجناء في السجون هي أعلى من نسبة انتشارها لدى بقية السكان في أوربا الشرقية وآسيا على وجه الخصوص (Reyes ٢٠٠٧). وتؤدي هذه الظواهر إلى معدلات مرتفعة للوفاة بمرض السل في السجن. وفي كازاخستان تفوق معدلات الوفاة بمرض السل أربعة أضعاف معدل عامة السكان. وفي طاجيكستان أظهرت دراسة أجريت سنة ٢٠٠٤ أن ٧٨ بالمائة من المتوفين بالسل هم من السجناء (Walcher ٢٠٠٥ ب). وبالمثل، يعد السل في بعض السجون في روسيا سببا في حدوث ٨٠ بالمائة من وفيات السجناء (Farmer & Yang ، ٢٠٠٤).

ولانتشار فيروس التهاب الكبد سي في زنازين السجن قصة مماثلة. فقد أصبح في الولايات المتحدة الأمريكية وباءً بأتم معنى الكلمة: ويمر كل سنة حوالي ٤ مليون مصاب بفيروس التهاب الكبد سي عبر النظم العقابية. وفي بعض الولايات يتراوح معدل الإصابة بفيروس التهاب الكبد سي بين ٢٠ و٤٠ بالمائة مقارنة بنسبة ٢ بالمائة فقط بين عامة السكان (Herman ٢٠٠٠).

١ ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية

٢ تفسر الملاحظة العامة رقم ١٤ التي أصدرتها لجنة الأمم المتحدة الخاصة بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أن الحق في الصحة مرتبط ارتباطاً وثيقاً بإعمال حقوق الإنسان الأخرى ويعتمد على ذلك، بما فيها الحق في المأكل، والمسكن، والعمل، والتعليم، والكرامة الإنسانية، والحياة، وعدم التمييز، والمساواة، وحظر التعذيب، والخصوصية، والوصول إلى المعلومات، وحرية تكوين الجمعيات، والتجمع، والتنقل (وثيقة الأمم المتحدة رقم E/C.12/2004/4)

حماية حقوق السجناء الذين يعانون من أمراض عقلية وإعاقة تعليمية في رومانيا

إن غالبية السجون في رومانيا لا تقدم علاجا أو برامج تكفل حقوق السجناء الذين يعانون من أمراض عقلية وإعاقة تعليمية. ويقدر أن ٨٠٠٠ سجينا من مجموع ٣٥٠٠٠ سجينا يعانون من مشاكل الصحة العقلية تم بالفعل تشخيصهم. ولذلك عملت المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي مع المنظمات غير الحكومية ودائرة السجون لضمان حماية حقوقهم. وقد أدى ذلك إلى وضع معايير قُطرية للسجون تتعلق برعاية السجناء الذين يعانون من أمراض عقلية وإعاقة تعليمية وعلاجهم. وقد حصل العاملون بالسجن على تدريب خاص عن احتياجات الفئات المستضعفة من السجناء وحقوقهم وعن المخاطر المعينة التي يواجهونها داخل محيط السجن. وإضافة إلى ذلك، فقد تم وضع أنظمة وإجراءات بهدف متابعة حقوق الإنسان الخاصة بهم إلى جانب برامج خاصة لتلبية احتياجاتهم ما داموا في السجن.

للحصول على المزيد من المعلومات: www.penalreform.ro

الصحة العقلية

تعتبر مشاكل الصحة العقلية والاضطرابات السلوكية أعلى بكثير لدى السجناء من عامة السكان (منظمة الصحة العالمية/اللجنة الدولية للصليب الأحمر، ٢٠٠٦). وتقدر منظمة الصحة العالمية أن ما يقارب عن ٤٠ بالمائة من السجناء في أوربا يعانون بشكل أو بآخر من الأمراض النفسية وهم معرضون للانتحار سبعة أضعاف معدل عامة السكان (منظمة الصحة العالمية أوربا، بدون تاريخ). ويبدو أيضا أن معدلات الإصابة بالأمراض العقلية في السجون في ارتفاع كبير. وقد أظهرت إحصائيات فيدرالية أمريكية حديثة أن عدد السجناء المصابين بأمراض عقلية قد ارتفع ٤ أضعاف بين سنتي ٢٠٠٠ و٢٠٠٦ لا سيما أعراض الاكتئاب الخطير والجنون والاضطرابات الذهانية. وأصبحت معدلات الأمراض المُبلّغ عنها الآن خمسة أضعاف معدل عامة السكان من البالغين (إحصائيات مكتب العدالة، ٢٠٠٦).

الوضع الصحي والسجناء المستضعفين والتمييز

إن محنة السجن وظروف الاحتجاز تؤثر تأثيرا كبيرا على صحة الفئات المستضعفة ونشاطها من السجناء كالأطفال والنساء والمسنين. فالأطفال الذين يدخلون السجن يحرمون من خدمات الرعاية الصحية ويعانون من معدلات مرتفعة من المشاكل الصحية التي تتفاقم في الحبس. إن الحبس لا يعيق النمو العقلي والنفسي والنفساني للطفل فحسب بل يتسبب أيضا في معدلات مرتفعة من حالات الأمراض العقلية التي لا يتم تشخيصها أو يتم تشخيصها خطأ أو التي لا يتم علاجها. وهذا صحيح وبوجه خاص عندما يتم احتجاز الأطفال في سجون البالغين حيث لا تناسب المرافق احتياجات نموهم ويكون تعرضهم لسوء المعاملة وأشكال العنف كبيران (أطباء لحقوق الإنسان، بدون تاريخ).

وتشير الأبحاث أيضا إلى أن السجن يعود بمضار كبيرة على صحة السجينات مقارنة بصحة السجناء الذكور. وتقول الإحصائيات الفيدرالية الأمريكية على سبيل المثال أن النساء في السجون الأمريكية يعانين من معدلات أمراض الصحة النفسية بنسبة أعلى من الرجال وهي ٣٧ بالمائة بالنسبة للنساء مقارنة بـ ٥٥ بالمائة للرجال (ذكر في تقرير هيومان رايتس واتش، ٢٠٠٦). وذكر المفتش العام للسجون في إنكلترا وويلز أن النساء يمثلن نسبة ٥٥ بالمائة من حوادث الإيذاء الذاتي مع أنهن لا يمثلن سوى ٥ بالمائة من مجموع السجناء[٣]. وبما أن أنظمة السجون مصممة في المقام الأول للرجال، فإن الاحتياجات الصحية للنساء لا يتم تناولها في أغلب الأحيان في سياسات وإجراءات السجون. ويمكن أن يؤدي هذا، على سبيل المثال، إلى غياب أو عدم انتظام خدمات فحوص الأمراض النسائية والصدر ونقص في الخدمات الصحية للنساء الحوامل.

وقد يتعرض السجناء للتمييز والإساءة بسبب حالتهم الصحية. فالسجناء المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة/مرض الإيدز على سبيل المثال، معرضون للعزل أو لتدابير التمييز الأخرى ضدهم مثل الحرمان من المزايا أو فرض قيود على العمل أو برامج الترفيه أو البرامج الأخرى والوصم بالعار وأشكال العنف. وفي بعض البلدان يتم إخضاع السجناء كذلك إلى فحص إجباري لفيروس نقص المناعة المكتسبة – كما هو الحال في الولايات المتحدة الأمريكية ومولدوفيا والمجر والمكسيك وبعض المناطق في روسيا (Betteridge ٢٠٠٤). وفي كازاخستان، أدت التنقيحات التي أدخلت على القانون الجنائي في ٢٦ مارس/آذار ٢٠٠٧ إلى إعادة تبني الاختبار الإجباري

3 ذكر في أخبار البي بي سي، ٢١ فبراير/شباط ٢٠٠٧

٣ ذكر في أخبار البي بي سي، ٢١ فبراير/شباط ٢٠٠٧

ازدحام السجون في سجن بالانتاير في مالاوي

Credit: Joao Silva

لفيروس نقص المناعة المكتسبة على السجناء والعلاج الإجباري للمساجين المصابين بالسل بعد إطلاق سراحهم[٤].

إن وصمة العار والتمييز اللذين يحيطان بالصحة العقلية يستمران داخل السجن بأشكال متفاوتة. فعلى سبيل المثال يجرم نظام السجن في الولايات المتحدة الأمريكية في كثير من الأحوال السلوك ذا الأعراض المرضية ويعاقبه مثل الإيذاء الذاتي ومحاولة الانتحار وإحداث الضجيج وعدم الامتثال للأوامر. إن السجناء الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية معرضون أكثر من غيرهم للمعاملة القاسية ويواجهون مخاطر أكبر بعزلهم (تقرير هيومان رايتس واتش، ٦ سبتمبر/أيلول ٢٠٠٦). وقد سجل المقرر الخاص التابع للأمم المتحدة والمعني بحق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه قصصا رواها العديد من الناس الذين يعانون من إعاقات عقلية والتي تفيد أنهم تعرضوا لانتهاكات لحقوقهم الإنسانية داخل المؤسسات العقابية ولا سيما الاغتصاب والاعتداءات الجنسية وأشكال العنف والتعذيب: "أثبتت الولاية الحالية إمكانية تعرض الأشخاص الذين يعانون من إعاقات عقلية في الاحتجاز لانتهاك لحقوقهم الإنسانية" (وثيقة الأمم المتحدة رقم E/CN.4/2005/51).

وفي حالات أخرى، يمكن للسجناء أن يتعرضوا للتمييز بسبب الجريمة التي ارتكبوها. وفي قضية حديثة في إسرائيل على سبيل المثال، حرم سجين فلسطيني من عملية زرع الكلية لأنه أدين بقتل إسرائيلي.[٥]

٤ يعد اختبار الإيدز بدون موافقة انتهاكا لـ حق الشخص في الأمن؛ الحق في عدم التعرض لأي عمل من أعمال التعذيب أو غيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة؛ والحق في الخصوصية. وتذكر توجيهات منظمة الصحة العالمية أن اختبار الإجباري للسجناء بشأن فيروس نقص المناعة المكتسبة غير أخلاقي وغير ناجع وينبغي حظره." (ذكر في باتريدج ٢٠٠٤).

٥ تقول دائرة السجون الإسرائيلية إنها لن تتحمل نفقات علاج احمد التميمي والتي تبلغ ٩٠ ألف دولار. ويقضي التميمي حاليا عقوبة بالسجن المؤبد بسبب جريمة بالقتل العمد. وقد أخبرت أسرته انه يجب عليها أو على السلطة الفلسطينية ان تتحمل نفقات العلاج رغم انه بموجب القانون الإسرائيلي يتمتع جميع السجناء بالتأمين الصحي. وقد تم تأييد ذلك القرار من قبل حكم القاضي بعد أن رفع السجين استئنافا. وذكر القاضي عند نطقه بالحكم "هل يحق لشخص جاء لقتلنا عمدا أن يحصل على الأموال لعملية زرع من الميزانية الصغيرة المخصصة لمساعدة الناس على إجراء هذه العملية؟" (شبكة الأنباء الإنسانية (إيرين) IRIN، ١٧ أبريل/نيسان ٢٠٠٧).

أسباب تردي صحة السجناء

"تحتوي أعداد السجناء على تمثيل كبير من أفراد الفئات الاجتماعية الأكثر تهميشا، والذين يعانون من سوء الصحة والأمراض المزمنة التي لا شفاء منها ومتعاطي المخدرات والمستضعفين والذين يقومون بأنشطة خطيرة مثل حقن المخدرات والدعارة."

(منظمة الصحة العالمية، أوروبا، ٢٠٠٣).

ظروف الاحتجاز والاكتظاظ الذي تشهده السجون

بالرغم من أن الوضع الصحي للسجناء عادة ما يكون سيئا قبل سجنهم، فإن المشاكل الصحية الراهنة تتفاقم داخل محيط السجن المغلق: فانعدام النظافة الشخصية والصرف الصحي يساهمان في انتشار الأمراض المعدية والطفيلية؛ ويسبب الماء غير الصالح للشرب الإسهال المزمن والتيفويد والديسنتريا الأميبية والباسلية والطفيليات الداخلية، وتؤدي التهوية السيئة إلى انتشار الأمراض المعدية والأمراض التنفسية و تحول قلة التمارين الرياضية وقضاء وقت في الهواء الطلق من حفاظ السجناء على صحة جيدة ويسبب ذلك لهم أمراضا جلدية. ويساهم اكتظاظ السجون في تفاقم أوضاع الاحتجاز وهذا يؤدي إلى الزيادة في عدد السجناء ضعفين أو حتى ثلاثة أضعاف عن طاقة السجن الرسمية. وفي مؤتمر إفريقي عن الصحة في السجون عُقد سنة ١٩٩٩، وصف طبيب مثل هذه الأوضاع إثر زيارة لسجن في مالاوي قائلا:

"يتقاسم [السجناء] المساحات المتوفرة مع الجرذان والخفافيش والصراصير والذباب والبعوض والعديد من الأشياء الظاهرة والخفية. والعديد منها يسبب الأمراض بشكل مفزع. وهذه السجون بها مراحيض وصهاريج صرف طافحة وأدواش مكسرة ونوافذ محطمة ومطابخ قذرة. والزنازين مكتظة حيث ينام السجناء رأسا وذنبا وهم يتصببون عرقا في المواسم الحارة مثل الخنازير. وهذا نوعا ما يتمم الصورة..."

(Dr Pandya، ذكر في المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي، ٢٠٠٣).

وفي حالة مرض نقص المناعة المكتسبة/الإيدز فإن ظروف السجن لا تسهم في مخاطر انتقال العدوى فحسب بل تعجل من تقدم نقص المناعة المكتسبة وتدهور صحة المصابين بمرض نقص المناعة المكتسبة /الإيدز. وفي بعض الحالات، يقدر أن السجن يقلل من متوسط العمر المترقب للمصاب بفيروس نقص المناعة المكتسبة إلى النصف. وفي الولايات المتحدة الأمريكية أظهرت التجارب أن السجناء المصابين بالإيدز يموتون ٨ اشهر قبل المرضى المصابين بالإيدز من عامة السكان (ذكر في Goyer، ٢٠٠٣).

إن سوء الغذاء وقلته يزيد من احتمال الإصابة بالأمراض وسرعة تفشيها، بالاضافة لسوء التغذية. ففي السجن المركزي ببونا في جمهورية الكنغو الديموقراطية ذكرت تقارير حديثة أن ١٠ بالمائة على الأقل من النزلاء قد ظهرت عليهم أعراض سوء التغذية إلى جانب مشاكل الهضم والإسهال. وفي ديسمبر/كانون الأول سنة ٢٠٠٦، توفي ٣ محتجزين بسبب أمراض سببها سوء التغذية الشديد (IRIN، ٢٠٠٧). وقدرت دراسة أجريت سنة ٢٠٠٤ في سجن "مازون" المركزي في غينيا أن ما بين ١٠ إلى ١٥ بالمائة من السجناء والمحتجزين يعانون من سوء التغذية؛ ويقضي كل شهر سبعة نزلاء نحبهم نتيجة سوء التغذية والأمراض. (تقرير هيومان رايتس واتش،٦ سبتمبر/أيلول ٢٠٠٦). وغالبا ما يضطر السجناء إلى الاعتماد على أفراد الأسرة والأصدقاء من خارج السجن للحصول على المساعدات الغذائية لتتمم الغذاء الذي يحصلون عليه في السجن (Atabay، ٢٠٠٦).[٦]

وعلاوة عن تدهور صحة السجناء البدنية، تؤثر بيئة السجن بصفة سلبية على حالتهم العقلية. فالتدهور في الصحة العقلية الذي يواجهه السجناء هو نتيجة تضافر عوامل عديدة وهي الاكتظاظ وأشكال العنف في السجن والعزلة الإجبارية – أو في مقابل ذلك، انعدام الخصوصية– وغياب الأنشطة المفيدة والانعزال عن الشبكات الاجتماعية والشعور بالقلق بشأن التوقعات المستقبلية (منظمة الصحة العالمية/اللجنة الدولية للصليب الأحمر ٢٠٠٦). وكما خلص المقرر الخاص التابع للأمم المتحدة والمعني بحق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه إلى أن "أوضاع السجون تساهم في جعل الإعاقات العقلية أكثر سوءا".(وثيقة الأمم المتحدة رقم E/CN.4/2005/51)

السلوكيات عالية المخاطر في الاحتجاز

مقارنة بعامة الناس، تحتوي مجتمعات السجون عادة على نسبة مرتفعة من الناس الذين يدفعهم أسلوب عيشهم وظروف حياتهم إلى خطر أكبر للإصابة بالأمراض التي تنتقل بالدم أو الجو. إلا أن تأثير السجن وعلى وجه الخصوص اكتظاظ السجون لا يساهم فقط في انتشار السلوكيات عالية المخاطر

٦ إلا أن هذا لا يسمح به كل الوقت في السجون. ففي جنوب إفريقيا، على سبيل المثال، لا تستطيع العائلات تكملة غذاء السجناء بالفواكه الطازجة بسبب خوف موظفي السجن من أنها قد تستخدم لإفراز المخدرات (Goyer، ٢٠٠٣). والشيء نفسه في جورجيا حيث منع السجناء بصفة مؤقتة من الحصول على الغذاء من عائلاتهم لأن ذلك يشكل خطرا أمنيا (المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي، مكتب تبليسي عن طريق معلومات شخصية).

مزارع السجون في مالاوي

أنشأت المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي سنة ١٩٩٨ برنامج مزرعة السجن لتقديم الدعم إلى دائرة السجون في مالاوي من أجل الرفع من الإنتاج الغذائي داخل سجون الملاوي وتنويعه وذلك من أجل تحسين الوجبات الغذائية التي يحصل عليها السجناء ودعم إعادة التأهيل وذلك بتدريب السجناء على مهارات الزراعة. ومنذ ١٩٩٨ وسعت مزارع السجون من إنتاج المحاصيل وتوسعت أنشطتها لتشمل مجالات أخرى مثل البستنة وتربية الأرانب والسمك والنحل. وكان الهدف الرئيسي من هذا البرنامج هو الرفع من الاكتفاء الذاتي للسجون وتحسين غذاء السجناء بسعر أقل (تعد تكلفة إنتاج الغذاء في السجن اقل من تكلفة شراء الكمية نفسها من المزودين الخارجين).

وقد اظهر تقييم مستقل أجري سنة ٢٠٠٤ أن استهلاك السجناء للغذاء قد ارتفع وتنوع بفضل إنشاء مزارع السجون. وقد لمس السجناء أنفسهم تحسنا ملحوظا في صحتهم البدنية والعقلية الشيء الذي أكده موظفو الصحة الذين ذكروا أن حالات سوء التغذية قد انخفضت بشكل ملموس. وتحسن الصحة البدنية راجع إلى تحسن نوعية الغذاء وزيادة نشاط السجناء والحصول على قدر أكبر من الهواء الطلق. وتحسن الصحة العقلية راجع إلى زيادة الاتصال بأشخاص من خارج السجن والاستمتاع بالأنشطة الزراعية.

وقد أنتجت المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي سنة ٢٠٠٥ شريطا عن برنامج مزرعة السجن بعنوان "بذور الحرية". وقد ذكر أحد السجناء المدانين وسجين سابق تم استجوابهم في الشريط ما يلي:

"إن إحدى مزايا العمل في مزرعة السجن هي أن تزرع الخضراوات التي تستهلكها بنفسك، عوضا عن تناول الفاصوليا دوما. فهي متنوعة أكثر. فعندما نزرع الخضراوات، فإنه يتم بيع كميات كبيرة منها ويتم استخدام ذلك المال لشراء السمك وبالتالي فنحن نتناول السمك والخضراوات وكميات قليلة من الفاصوليا، مثل الطعام الذي تتناوله في البيت. وكذلك، فالذين يخرجون يحصلون على الهواء النقي بدلا من الهواء الحار الموجود داخل السجن وتكون صحة أجسامنا أفضل لأن ذلك يشبه كونك بالبيت حيث يعمل الفرد، ولذا فإننا لا نمرض إلا نادرا".

"عندما دخلت السجن، لم يتم إرسالي مباشرة إلى مزرعة السجن، بل قضيت ستة اشهر في السجن. ولما كنت اقبع داخل السجن، كنت اشعر أن جسمي مقيدا واشعر بضيق شديد وذلك بسبب الجمود. لكن عندما خرجت إلى المزارع، تحسنت نفسيتي فعلا، وشعرت وكأنني كنت لا أزال بالبيت أقوم بما كنت أقوم به هناك.

معلومات إضافية: Kadale (٢٠٠٤) تأثير المرحلة الثانية من برنامج مزرعة السجن على غذاء المساجين وصحتهم في مالاوي. متوفر باللغة الإنكليزية.

المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي (٢٠٠٥) بذور الحرية، قرص دي في دي (١٨ دقيقة) متوفر باللغة الإنكليزية.

بل أيضا في انتشار الأخطار المترتبة عنها. إن استخدام المخدرات بالحقن على سبيل المثال يُلجأ إليه في السجن كوسيلة للتعامل مع بيئة مزدحمة وعنيفة (Kerr & Jurgens، ٢٠٠٤). ومع ذلك، فان إجراءات عدم التسامح والتشدد التي تتخذها إدارة السجن من أجل مكافحة تعاطي المخدرات يمكنه أن يؤدي إلى الرفع من المخاطر المرتبطة باستخدام المخدرات بالحقن لأن السجناء يلجئون إلى ممارسات خطيرة كتبادل الإبر أو صنع أدوات الحقن بأنفسهم. إن مخاطر انتقال فيروس نقص المناعة المكتسبة عن طريق الاتصال الجنسي تزيد بانتشار الأمراض المنقولة جنسيا في السجون (برنامج الأمم المتحدة للتنمية ٢٠٠٤) وهذه مشكلة تزداد خطورة بسبب عدم توفر الواقيات الذكرية. وتشمل عوامل المخاطر الأخرى تبادل أدوات الحلاقة والوشم في ظروف غير صحية وأشكال العنف لا سيما العنف الجنسي الذي ترتفع وتيرته على وجه الخصوص في المرافق المزدحمة.

الحصول على خدمات الرعاية الصحية

تزداد ظروف الاحتجاز السيئة سوءا بسبب عدم توفر الرعاية الصحية الملائمة في حينها والتي هي عامة اقل فعالية من الخدمات الصحية المقدمة في المجتمع. وعادة لا يتم إعارة الصحة في السجون سوى أولوية ضعيفة داخل أنظمة السجون وهذه مشكلة لا تقتصر على البلدان الفقيرة:

"فحتى البلدان التي تتمتع بموارد كافية لا تخصص اعتمادات للصحة في السجون وتهمل مشاكل الصحة العامة التي تتفشى بداخلها" (Reyes ٢٠٠٧: ٤٦).

إن الاستثمار الضعيف يؤدي عادة إلى وجود عدد غير كاف من الموظفين والذين يفتقرون إلى التدريب الملائم ويعوزهم الاندفاع المهني إلى جانب الموارد المحدودة التي يتم بها تقديم الخدمات. وعلاوة عن ذلك، يواجه موظفو الصحة العاملين في السجون

مركز يارافان الإصلاحي الخاص بالمحتجزين المصابين بمرض السل، أرمينيا

Credit: ICRC/Clarke, Fred

انقساما في الولاء بين تلبية الاحتياجات الصحية لمرضاهم والاحتياجات الأمنية التي تفرضها إدارة السجن. ويمثل ذلك تحديات عملية وأخلاقية يومية بالنسبة لأطباء السجون وهم يحاولون التوفيق بين المصالح المتضاربة.

وفي بعض البلدان مثل طاجيكستان، يتعين على السجناء تسديد ثمن أدويتهم بأنفسهم (Halimova، ٢٠٠٤). ويمكن ان يقيم الفساد والعصابات حواجز إضافية تحول دون الحصول على الرعاية الصحية عندما يجبر السجناء على دفع المال من أجل الحصول على الخدمات (Reyes، ٢٠٠٧). وفي الحالات الأخرى، تنعدم الخدمات تماما أو لا تكون متوفرة بشكل كاف بحيث تلبي الاحتياجات. وهذا هو الحال بالنسبة لخدمات رعاية الصحة العقلية. ففي الولايات المتحدة الأمريكية على سبيل المثال، لا يحصل سوى ٣٤ بالمائة من النزلاء في الولايات و٢٤ بالمائة من النزلاء على المستوى الفيدرالي والذين يعانون من مرض عقلي على العلاج في السجن (مكتب إحصائيات العدالة، ٢٠٠٦). إن خصخصة خدمات الرعاية الصحية في السجون وخاصة في الولايات المتحدة الأمريكية قد تسبب في تدهور جودة خدمات الرعاية الصحية في السجون وتوفرها.[٧]

إن أساليب التقليل من الضرر الناتج عن الإدمان على المخدرات واستخدام المخدرات بالحقن كثيرا ما يتم اعتباره متعارضا مع المخاوف الأمنية والدور التأديبي للسجون. ونتيجة لذلك فإن السجون تميل إلى تبني أسلوب لا يتسامح مع الإدمان على

٧ للمزيد من المعلومات راجع: Rosenthal, M. 2004a and 2004b; New York Times, 'As health care in jails goes private, 10 days can be a death sentence'; Alternet, 'Murder incorporated: profits from privatized health care'; Kessler, J. (undated), The clinic and the prison: priva(tiza)tion; and Thayer, L. 2004, Hidden Hell – women in prison.

المخدرات واستخدام المخدرات بالحقن وتفضل الإقلاع الكامل عنها عوضا عن إجراءات التخفيض مثل برامج تبادل الإبر وتوزيع المبيض والعلاج التعويضي للإدمان بالميثادون (Kerr & Jurgens، ٢٠٠٤). فالتثقيف الصحي وبرامج الوقاية غائبان بشكل ملحوظ من خدمات الصحة في السجون. ومع ذلك، فإن الحاجة إلى هذه البرامج ماسة للغاية. فقبل تنفيذ برنامج الوقاية من فيروس نقص المناعة المكتسبة في سجون قرغيزستان على سبيل المثال، أظهر مسح للنزلاء أن معظمهم كانوا يجهلون مخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسبة نتيجة لتعاطي المخدرات، وكان ٤٠ بالمائة منهم لا يعرف شيئا عن الجنس المأمون أو الحقن المأمون للمخدرات (Abdildaeva، ٢٠٠٤).

الوقاية من مرض فيروس نقص المناعة المكتسبة / الإيدز

في سنة ١٩٩٩، نفذت المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي برنامجا مدته ١٨ شهرا للوقاية من مرض فيروس نقص المناعة المكتسبة داخل المؤسسة الإصلاحية في نيزيني نوفوغورود. وكان الهدف من المشروع رفع التوعية بشأن الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسبة والوقاية منه بين السجناء، وتحسين الظروف المعيشية وعلاج المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة وتوفير المواد الإرشادية للمساعدة على منع انتقال فيروس نقص المناعة المكتسبة. وشملت النشاطات تقديم التدريب والموارد التربوية ذات العلاقة وتنظيم زيارات ميدانية وإجراء بحوث عن مواقف السجناء من فيروس نقص المناعة المكتسبة/مرض الإيدز ومعلوماتهم عنه وتسهيل توزيع المبيض داخل السجون. وقد أدى البرنامج إلى تحسن هام في الظروف المعيشية وتوفير الأنشطة للسجناء المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة أو السل. ان ارتفاع مستوى الوعي بداء فيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز لدى السجناء والعاملين في السجن عمل على تبديد المخاوف والتخفيف من وصمة العار المرتبطة بهذا الفيروس. وقد نتج عن المشروع أيضا البدء في تنظيم برامج تدريبية للسجناء.

معلومات إضافية: Reyes & Bollini (٢٠٠٠) تقييم تنفيذ مشروع الوقاية من فيروس نقص المناعة المكتسبة وأنشطة الإدارة في نظام السجن في نزيني نوفغورد اوبلاست، روسيا الاتحادية. متوفر باللغة الإنكليزية واللغة الروسية.

وتظل الإدارة الفعالة للخدمات الصحية في السجون معضلة شائكة. وفيما يتعلق بمرض السل، فإن الفحص الرديء أو المنعدم للسجناء عند دخول السجن وعدم الرغبة في علاج الذين يقضون فترات قصيرة وقطع برامج العلاج واستخدام عقاقير طبية منتهية الصلاحية كلها تساهم في انتشار مرض السل في السجون علاوة عن الزيادة في تفشي سلالات المرض التي لا يشفى منها أو التي تقاوم العقاقير المختلفة (Reyes ٢٠٠٧). إن الإدارة المنفصلة للخدمات الصحية وانعدام التنسيق بين الخدمات الصحية في السجون والخدمات الصحية المقدمة خارج السجن تخلق تحديات إضافية للصحة في السجن والصحة العامة. وتشير التقديرات أن ٢٥ بالمائة فقط من السجناء الذين يحصلون على علاج لمرض السل يواصلون الحصول عليه بعد إطلاق سراحهم والعديد منهم يخفق في إتمام العلاج كله.

احتواء سلبيات الصحة العامة

إن الصحة العقلية وتعاطي المخدرات يجسدان بشكل جلي ظاهرة الزج المفرط في السجن حيث تصبح السجون في جوهرها "حلا أمنيا لسلبيات الصحة العامة" (Kerr & Jurgens ، ٢٠٠٤). وفي روسيا تمثل جرائم المخدرات الصغيرة ٢٠ بالمائة من الجرائم التي ارتكبها السجناء الذكور و٧٥ بالمائة من الجرائم التي ارتكبتها السجينات (Wolfe، ٢٠٠٤).

والشيء نفسه في آسيا الوسطى حيث يعتبر تسليط أحكام بالسجن على متعاطي المخدرات شيئا عاديا بدلا من توجيههم إلى البرامج العلاجية أو التأهيلية (Walcher ٢٠٠٥ أ). ومن نتائج سياسات سجن متعاطي المخدرات ارتفاع معدلات الزج في السجن وارتفاع أعداد متعاطي المخدرات بالحقن في السجون وهذا بدوره يعمق من انتشار وباء فيروس نقص المناعة المكتسبة ويساهم في اكتظاظ السجون.

وفيما يتعلق بالصحة العقلية، فإنه يتم استخدام السجون "كإطار تلقائي للذين لا تملك الموارد الملائمة لرعايتهم داخل المجتمعات المحلية"[٨]. ففي الولايات المتحدة على سبيل المثال، ترجع المعدلات المرتفعة للزج بالمرضى العقليين في السجن إلى الفوضى التي تشهدها الخدمات الصحة العقلية وتشتتها وقلة الاعتمادات المخصصة لها. (هيومان واتش، ٢٠٠٦). وقد أدت هذه الظواهر بالمقرر الخاص التابع للأمم المتحدة والمعني بحق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه إلى أن يخلص للقول أنه:

" في العديد من الحالات، يتم توجيه الأشخاص الذين يعانون من إعاقة عقلية شديدة ولم يرتكبوا جريمة أو ارتكبوا جريمة صغيرة بشكل خاطئ إلى السجن بدلا من توجيههم إلى خدمات رعاية الصحة العقلية أو خدمات الدعم."

(وثيقة الأمم المتحدة رقم E/CN.5/2005/51)

٨ Anne Owers، المفتش العام للسجون في إنكلترا وويلز وهي تدلي بشهادتها في التحقيق الذي أجري بسبب وفاة امرأة في سجن نيو هول، ذكر في أخبار البي بي سي في ٢١ فبراير/شباط ٢٠٠٧.

"ماء صالح للشراب"، سجن النساء في موردوفيا، روسيا الاتحادية

Credit: Sophie Brandstrom/L'Oeil Public/PRI, 2004

المعايير الدولية المتعلقة بالصحة في السجون

إن حق الإنسان في الصحة تقره المادة ٢٥,١ من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذي ينص على انه "لكل شخص حق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاه له ولأسرته، وخاصة على صعيد المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبية". ويقدم العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية تفسيرا شافيا لهذا الحق. فالمادة ١٢ تقر بـ "حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه" وتبين التدابير التي يتعين على الدول الأطراف في هذا العهد اتخاذها لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق.[٩] وتفسر لجنة الأمم المتحدة الخاصة بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه على انه يشمل الحريات والحقوق. وتشمل الحريات حق الفرد في التحكم في صحته وجسمه وحقه في ألا يخضع للضغوط كالتعذيب والعلاج والكشف الطبي الإجباري. وتشمل الحقوق الصحية الحق في نظام من الحماية الصحية الذي يوفر تكافؤ الفرص. وتفسر اللجنة الحق في الصحة على انه حق أساسي.

"لا تشمل فقط الرعاية الصحية الملائمة في حينها بل أيضا تشمل العوامل الضمنية المحددة للصحة كالحصول على الماء الصالح للشراب وصرف صحي

٩ تنص المادة ١٢,٢ على "تشمل التدابير التي يتعين على الدول الأطراف في هذا العهد اتخاذها لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق ، تلك التدابير اللازمة من أجل خفض معدل المواليد وموت الرضع وتأمين نمو الطفل نمواً صحياً؛ و تحسين جميع جوانب الصحة البيئية والصناعية؛ والوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها؛ و تهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع في حالة المرض . وفي السياق نفسه، يعبر ميثاق حقوق الطفل عن الحق في الصحة لأنها ينطبق على الأطفال. وتدرك المادة ٢٥ على وجه الخصوص "حق الطفل الذي تودعه السلطات المختصة لأغرض الرعاية أو الحماية أو علاج صحته البدنية أو العقلية في مراجعة دورية للعلاج المقدم للطفل ولجميع الظروف الأخرى ذات الصلة بإيداعه."

التدريب الصحي الموجه إلى العاملين في السجون في بورندي

في بورندي، يتأثر حصول السجناء على الرعاية الصحية بشكل منتظم بمشكلات التعاون بين مختلف الدوائر المسؤولة عن إدارة السجن: أي رؤساء الشرطة المكلفين بأمن السجن ومديري السجون المكلفين بإدارة السجن. وتظهر الصعوبات بشكل خاص على سبيل المثال، عندما يضطر سجين لمغادرة السجن تحت الحراسة للذهاب إلى المستشفى للعلاج. ولذلك عملت المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي مع المسؤولين عن إدارة السجن من أجل تحسين التعاون القائم بين الموظفين ووضع مدونة لقواعد السلوك. وقد تم أيضا تدريب ١٣٠٠ شرطيا يعملون في المؤسسات الإصلاحية من أجل رفع درجة وعيهم بشأن معايير الصحة والنظافة في الاحتجاز. وقد تم تلقينهم المعايير الدولية لحقوق الإنسان المتعلقة بالصحة في السجون وأسباب تفشي الأمراض ومخاطرها وطبيعة الإجراءات التي يجب اتخاذها في حالة الطوارئ الطبية. وقد أدى ذلك إلى رفع مستوى العلاج والرعاية المقدمتين للسجناء.

للمزيد من المعلومات: priwanda@penalreform.org

مناسب والحصول على كمية مناسبة من الغذاء المأمون والتغذية والمسكن وظروف مهنية وبيئية صحية والحصول على التربية المتعلقة بالصحة والمعلومات" (وثيقة الأمم المتحدة رقم E/C.1/2000/4).

هناك جوانب عديدة من حقوق الإنسان تعتبر بالتالي مكملة لتحقيق الحق في الصحة لا سيما الحق في المأكل والمسكن والعمل والتعليم والكرامة الإنسانية والحياة وعدم التمييز والمساواة ومناهضة التعذيب والخصوصية والحصول على المعلومات وحريات الاجتماع والتجمع والتنقل. وقد تم تعريف حقوق الصحة للسجناء في قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء والتي تحدد المعايير الخاصة للرعاية فيما يتعلق بالنظافة الشخصية والملبس والمأكل والخدمات الطبية.

١٥ يجب أن تفرض على السجناء العناية بنظافتهم الشخصية. ومن أجل ذلك يجب أن يوفر لهم الماء وما تتطلبه الصحة والنظافة من أدوات.

١٧ كل سجين لا يسمح له بارتداء ملابسه الخاصة يجب ان يزود بمجموعة ثياب مناسبة للمناخ وكافية للحفاظ على عافيته.

١٩ يزود كل سجين، وفقا للعادات المحلية والوطنية، بسرير فردي ولوازم لهذا السرير مخصصة له وكافية، تكون نظيفة لدى تسليمه إياها ويحافظ على لياقتها وتستبدل في مواعيد متقاربة بالقدر الذي يحفظ نظافتها.

٢٠ (١) توفر الإدارة لكل سجين، في الساعات المعتادة، وجبة طعام ذات قيمة غذائية كافية للحفاظ على صحته وقواه، جيدة النوع وحسنة الإعداد والتقديم.
(٢) توفر لكل سجين إمكانية الحصول على ماء صالح للشراب كلما احتاج إليه.[١٠]

تستند المعايير المتعلقة بالرعاية الصحية في السجون على مبدأ التكافؤ، أي أنه ينبغي على الخدمات الصحية ان تكون في نفس مستوى الخدمات المقدمة داخل المجتمعات المحلية. ويقضي المبدأ ٩ الخاص بالمبادئ الأساسية لمعاملة السجناء "يحصل السجناء على الخدمات الصحية المتوفرة في البلد دون أي تمييز على أساس وضعهم القانوني." وفي السياق نفسه، تقضي مبادئ الأمم المتحدة الخاصة بالأخلاقيات الطبية المتعلقة بدور موظفي الصحة وخاصة الأطباء في حماية السجناء والمحتجزين من التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة أنه من واجب موظفي الصحة وخاصة الأطباء المكلفين بتقديم الرعاية الطبية للسجناء والمحتجزين توفير الحماية الخاصة بصحتهم البدنية والعقلية وعلاج الأمراض بنفس المستوى والجودة التي يحصل عليها من هم ليسوا مسجونين أو محتجزين"[١١]. وفعلا يفسر المقرر الخاص التابع للأمم المتحدة والمعني بحق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية ويفسر بواجب احترام الحق في الصحة بوصفه الحق الذي "يفرض على الدولة أن تمتنع عن فرض قيود على الحصول المتساوي لجميع الأشخاص بما في

١٠ تتناول القاعدة ٨٢ والقاعدة ٨٣ بشكل إضافي علاج السجناء "المجانين والمضطربين عقليا"

١١ يناقش مبدأ التكافؤ الذي تستند عليه معايير الرعاية الصحية في السجون بشكل واسع. ويرى Lines (٢٠٠٦) على سبيل المثال انه حتى ولو كان مستوى خدمات الرعاية الصحية في السجون معادلا للرعاية المقدمة في المجتمع المحلي، فإنه في بعض الحالات لا يرقى إلى تلبية التزامات حقوق الإنسان واحتياجات الصحة العامة، وبالتالي، فهو يدافع على المعايير التي تحقق أهدافا مماثلة بدلا من مستويات معادلة من الرعاية.

ذلك السجناء... على الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية والمسكنة (وثيقة الأمم المتحدة رقم A/HRC/4/28:19).[١٢]

تحقيق الحق في الصحة

"يجب حماية الحقوق الإنسانية للسجناء في جميع الأوقات ويجب أن يحتفظ السجناء بجميع الحقوق التي لم يُحرموا منها بسبب احتجازهم". (المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي ١٩٩٦).

عندما تحرم دولة شخصا ما من حريته، فهي ملزمة بأن تسعى إلى حماية حقوق الإنسان الخاصة بذلك الشخص.[١٣] وتفسر لجنة الأمم المتحدة لحقوق الإنسان هذا الالتزام على انه التزاما إيجابيا يجب على الدولة بموجبه حماية حقوق المستضعفين بسبب وضعهم كأشخاص محرومين من حريتهم.[١٤] وبعبارة أخرى، يعتبر سجن الناس عقابا ولا يسجنوا ليعاقبوا بشكل آخر. فالزج في السجن بحد ذاته لا يجب بالتالي أن يزيد من المعاناة التي يسببها فقدان الحرية.

وللسجناء والمحتجزين الحق في الصحة وهذا حق نص عليه العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وضمن المعايير الخاصة التي تتضمنها القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء والمبادئ الأساسية في معاملة السجناء. وهو حق يجب أن تكفله المبادئ الأربعة المتعلقة بالتيسر والإتاحة والقبول والجودة. وبعبارة أخرى، يجب أن تكون المرافق الصحية والسلع والخدمات داخل السجن على قدر كاف من الجودة والكمية ويشرف عليها موظفون مدربون تدريبا ملائما. ويجب أن تكون الرعاية الصحية في السجون متاحة للجميع دون أي تمييز ويجب على الخدمات أن تراعي التقاليد الحضارية وان تحترم الأخلاقيات الطبية.[١٥]

إن تدهور صحة السجناء عند حبسهم يمكنه أن يكون نتيجة للزج المفرط في السجن حيث تزيد ظروف الاحتجاز وانعكاسات الاكتظاظ المشاكل الصحية سوءاً. إن العلاج الطبي وحده لن يضمن ان السجناء يمكنهم التمتع بحقهم في أعلى مستوى معيشة يمكن بلوغه ما لم تصحبها إجراءات إضافية من شأنها ان تعالج العوامل المحددة الضمنية التي تسبب سوء الصحة في السجون.[١٦] وهذا يتطلب أسلوبا يدمج صحة السجون داخل إطار أوسع لحقوق الإنسان من أجل تحقيق الإصلاحات في السجون.

"التأكد من أن اعتبارات حقوق الإنسان هي جزء لا يتجزأ من الإدارة ليس فقط متطلبا ذا معايير معترف بها عالميا، بل يمثل أيضا أساسا لخلق بيئة آمنة وصحية ونظام يعمل بكل فعالية على أساس الإنصاف والعدل (*Atabay*، ٢٠٠٦)."

وينبغي على منهج حقوق الإنسان تجاه صحة السجناء والذي يعالج مسألة الزج المفرط في السجن أن يعالج مسألة سجن المتخلفين عقليا والمدمنين على المخدرات. إن المرض العقلي والإدمان على المخدرات لا يُعد جرائم جنائية تتطلب علاجا لكن المشاكل العقلية تتطلب علاجا. وكما تؤكد خطة المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي بشأن الحد من الاكتظاظ في سجون إفريقيا والمتكونة من عشر نقاط أن "السجن ليس مؤسسة مناسبة للمرضى العقليين." (ذكر في المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي، ٢٠٠٥) وبالتالي فإن السجون لا يجب أن تُستخدم بهدف إصلاح علل المجتمع في غياب علاج ورعاية مناسبين داخل المجتمع المحلي.

وقبل كل شيء ينبغي على منهج حقوق الإنسان المتعلق

١٢ توضح التوصية رقم (R98) ٧ لمجلس أوروبا والمتعلقة بالجوانب الأخلاقية والتنظيمية للرعاية الصحية في السجون بشكل إضافي المبادئ الرئيسية والتوصيات الموجهة للدول الأعضاء فيما يتعلق بالآتي: الحصول على الرعاية الصحية، تكافؤ الرعاية، موافقة المريض وسرية المعلومات والاستقلال المهني. وعلاوة على ذلك، تتضمن توصيات مجلس أوروبا (٢٠٠٣) ٢٣ المتعلقة بإدارة دوائر السجون للمحكوم عليهم بالسجن المؤبد والفترات الطويلة توصيات صريحة بشأن معاملة المسنين والمرضى المصابين بداء عضال.

١٣ وكما تنص الفقرة الخامسة من المبادئ الأساسية لمعاملة السجناء "باستثناء القيود التي من الواضح أن عملية السجن تقتضيها، يحتفظ كل السجناء بحقوق الإنسان والحريات الأساسية المبينة في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان..."

١٤ تنص التوصية العامة رقم ٢١ الصادرة عن لجنة حقوق الإنسان والمتعلقة بالمعاملة الإنسانية للأشخاص المجردين من حريتهم (المادة ١٠ من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية) (١٩٩٢) أن تلك التدابير الإيجابية يعني أنها "لا ينبغي فقط أن يتعرض الأشخاص المجردين من حريتهم للمعاملة التي تتنافى مع المادة ٧ بما في ذلك الاختبارات الطبية والعلمية بل لا ينبغي أيضا أن يخضعوا لأي محنة أو إكراه آخر غير الذي يسببه التجريد من الحرية، و ينبغي أن تكفل كرامة هؤلاء الأشخاص بموجب الظروف نفسها المتاحة للأشخاص الأحرار. وعلى الأشخاص المجردين من حريتهم التمتع بالحقوق التي نص عليها العهد، ولكنهم يخضعون لقيود البيئة المغلقة التي لا يمكن تفاديها."

١٥ ذكرت هذه المبادئ في التوصية العامة رقم ١٤ الصادرة عن لجنة الأمم المتحدة للحقوق الاجتماعية والثقافية المتعلق بالحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه. (المادة ١٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية) (٢٠٠٠).

١٦ كما ذكر إعلان إدنبرة بشأن أحوال السجون وانتشار السل والأمراض المُعدية الأخرى والذي أصدرته الجمعية الطبية العالمية أن "أفضل طريقة للحد من انتشار الأمراض وأنجعها هي تحسين الظروف في السجن عن طريق حل مشكلة الاكتظاظ كإجراء مُلح وضروري" (٢٠٠٠).

وضع الصحة في السجون

سجين يمارس بعض التمرينات الرياضية، سجن بالماسولا، بوليفيا

Credit: Stéphane Remael/L'Oeil Public/PRI, 2002

بالصحة في السجون أن يدرك أن صحة السجناء هي قضية تتعلق بالصحة العامة. فالسجناء ينحدرون من المجتمعات المحلية وسوف تعود الغالبية العظمى في نهاية المطاف إلى المجتمعات المحلية حاملين معهم المشاكل الصحية والأمراض المعدية التي أصيبوا بها في السجن. إن الخطر على الصحة العامة الذي يشكله ذلك لا يجب أن يستهان به. وبالرغم من أن عدد السجناء الموجودين بالسجون في العالم يقدر بما بين ٨ و١٠ مليون سجين في أي يوم من الأيام، فإنه يعتقد أن عدد الذين يمرون عبر السجون في العالم خلال السنة يقدر بأربعة إلى ستة أضعاف ذلك (Duda، ٢٠٠٧). إن الإدماج الأكمل للرعاية الصحية في السجون داخل نظام الصحة العامة الأوسع لا يمكّن فقط من تكافؤ أكبر في تقديم الرعاية الصحية داخل وخارج السجن بل يساهم في تحسين استمرارية الرعاية الصحية عندما يتم إطلاق سراح السجناء.[١٧] وهذا من شأنه أن يساهم في النهاية في التخفيف من الأضرار الصحية للسجن – بالنسبة للسجناء أنفسهم والمجتمع المحلي ككل. إذا قُدّر للالتزامات الدولية التي ترتقي بالصحة العامة أن تحقق، كما نصت على ذلك أهداف الأمم المتحدة للتنمية للألفية،[١٨] فإنه لا ينبغي التعامل مع صحة السجناء بمعزل عن برامج الصحة العامة الشاملة.

١٧ كما ذكر إعلان منظمة الصحة العالمية أوروبا بشأن الصحة في السجون كجزء من الصحة العامة "يجب ان تكون الصحة في السجون جزءا لا يتجزأ من نظام الصحة العامة لأي بلد... إنه من الضروري ان تتحمل صحة السجن والصحة العامة مسؤولية متساوية في الصحة في السجون.

١٨ تتمثل الأهداف المتعلقة بالصحة في، تخفيض نسبة السكان الذين يعانون من الجوع إلى النصف ووقف انتشار فيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز ووقف انتشار الملاريا وغيرها من الأمراض الرئيسية و تخفيض نسبة الأشخاص الذين لا يمكنهم الحصول على مياه الشرب المأمونة إلى النصف و تحقيق إمكانية الحصول على الأدوية الأساسية بسعر رخيص في البلدان النامية. وللمزيد من المعلومات زوروا الموقع:
www.un.org/millenniumgoals/index.html

المراجع

Abdildaeva, R. (2004) 'Pioneering HIV prevention in Prisons', in *Harm Reduction News,* Vol. 5, Issue 3. Open Society Institute.

Alternet, *Murder incorporated: profits from privatized health care,* published 6 November, 2001.

Atabay, T *et al.* (2006) *Human Rights and Health in Prisons; a review of strategy and Practice.* The Netherlands: Penal Reform International/Royal Netherlands Tuberculosis Foundation (KNCV).

BBC News, *Prison chief speaks at inquest,* published 21 February, 2007.

Betteridge, G. (2004) *Prisoners' Health and Human Rights in the HIV/AIDS Epidemic.* Canada: Canadian HIV/AIDS Legal Network.

Bureau of Justice Statistics (2006) Mental Health Problems of Prison and Jail Inmates. USA: US Department of Justice.

Council of Europe (1998) *Recommendation No. R(98)7 of the committee of ministers to member states concerning the ethical and organisational aspects of health care in prison.*

Council of Europe (2003) *Recommendations (2003)23 on the management by prison administrations of life sentence and other long term prisoners.*

Duda, J (2007) *The tuberculosis epidemic breaks through prison walls,* published on 23 March, 2007

Economic and Social Council (2006) *Combating the spread of HIV/AIDS in criminal justice pre-trial and correctional facilities.* Report of the Secretary General. UN Document E/CN.15/2006/1.

Farmer, P. & Yang, A (2004) 'Tuberculosis and HIV in prison' in *Harm Reduction News,* Vol. 5, Issue 3. Open Society Institute.

Goyer, K.C. (2003) 'HIV/AIDS in Prisons: problems, policies and potential' in *Monograph* No 79, February 2003.

Halimova, Z. (2004) 'Women prisoners no better off than men', in *Harm Reduction News,* Vol. 5, Issue 3. Open Society Institute.

Herman, A. (2000) *Hepatitis C and incarcerated populations: the next wave for correctional health initiatives.* USA: Association of State and Territorial Health Officials.

Human Rights Watch (2006) *The perverse side of things: torture, inadequate detention conditions and excessive use of force by Guinean Security Forces.* Vol 18 No 7 (A).

Human Rights Watch, *US: Number of Mentally Ill in Prisons Quadrupled,* press release, 6 September 2006.

Human Rights Watch, *New Data on the Prevalence of Mental Illness in US Prison.* Article, 10 January 2007

ICPS/PRI (undated) *Improving Prison Healthcare in Eastern Europe and Central Asia.* Guidance Document 1.

IRIN *DRC: prisoners endure appalling conditions,* published 14 February 2007.

IRIN *ISRAEL/OPT: 'Poor medical treatment' for prisoners in Israel,* published 17 April, 2007.

Jurgens, R. (2002) 'HIV/AIDS in Prisons: Recent Developments' in *Canadian HIV/AIDS Policy and Law Review* 7:2/3.

Kadale (2004) *Impact of Phase 2 of the Prison Farms Program on the Diet and Health of the Prison Population in Malawi.*

Kessler, J. (undated) 'The clinic and the prison: priva(tiza) tion', published in the *Hippolytic*

Kerr, T. & Jurgens, R. (2004) 'Harm reduction in prisons: an obligation to act', in *Harm Reduction News,* Vol. 5, Issue 3. Open Society Institute.

Lines, R. (2006) 'From equivalence of standards to equivalence of objectives: the entitlement of prisoners to health care standards higher than those outside prisons', in *International Journal of Prisoner Health,* December 2006; 2(4): 269-280.

New York Times, 'As health care in jails goes private, 10 days can be a death sentence', published 27 February, 2005

Physicians for Human Rights (undated) *Youth in the adult criminal justice system: health and human rights risks.* PHRUSA.

Physicians for Human Rights (undated) *Health and human rights in juvenile justice.* PHRUSA.

PRI (1999) *Health in African Prisons.* Malawi: PRI.

PRI (2005) *Reducing Pre-trial Detention: an index of good practices developed in Africa and elsewhere.* Malawi: PRI.

Reyes, H. & Bollini, P. (2000) *Evaluation of the implementation of the project of HIV prevention and management activities in the prison system of Nizhnii Novgorod oblast, Russian Federation.* Moscow: Penal Reform International.

Reyes, H. (2007) 'Pitfall of TB management in prisons, revisited' in *International Journal of Prisoner Health,* March 2007; 3(1): 43-67.

Rosenthal, M. (2004a) *Prescription for Disaster: Commercializing Prison Health Care in South Carolina.* USA: Grassroots Leadership and South Carolina Fairshare

Rosenthal, M. (2004b) *Prescription for Recovery: keeping South Carolina's Prison Health Care Public and Making it Better.* USA: Grassroots Leadership and South Carolina Fairshare.

Thayer, L. (2004) 'Hidden Hell – women in prison', published in *Amnesty International USA magazine,* Fall 2004.

لجنة الأمم المتحدة المعنية بحقوق الإنسان (٢٠٠٥) تقرير المقرر الخاص التابع للأمم المتحدة والمعني بحق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه (Mr. Paul Hunt). (وثيقة الأمم المتحدة رقم CN.4/2005/51).

لجنة الأمم المتحدة الخاصة بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (٢٠٠٠) التوصية العامة رقم ١٤: حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه (المادة ١٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية). (وثيقة الأمم المتحدة رقم E/C.12/2000/4).

مجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة (٢٠٠٧) تقرير المقرر الخاص التابع للأمم المتحدة والمعني بحق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه، Mr. Paul Hunt. وثيقة الأمم المتحدة رقم A/HRC/4/28.

مجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة (١٩٩٢) التوصية العامة رقم ٢١ المتعلقة بالمعاملة الإنسانية للأشخاص المجردين من حريتهم (المادة ١٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية). وثيقة الأمم المتحدة رقم A/47/40.

Walcher, G. (2005a) 'Prisons as regional drivers of HIV/AIDS and tuberculosis in some Central Asian countries: a matter of 'least eligibility'?' in *International Journal of Prisoner Health,* June-December 2005 1(204) pp 103-115.

Walcher, G. (2005b) 'Prisons – the disease pump' in *Transitions Online,* 5 December 2005.

Wolfe, D. (2004) 'Policy reform is key to harm reduction', in *Harm Reduction News,* Vol. 5, Issue 3. Open Society Institute.

منظمة الصحة العالمية/اللجنة الدولية للصليب الأحمر (٢٠٠٦) حقائق عن الصحة العقلية والسجون.

منظمة الصحة العالمية أوروبا (بدون تاريخ) حقائق عن الصحة في السجون.

منظمة الصحة العالمية أوروبا (2003a) حديث للحقائق عن الصحة في السجون: النشرة الصحفية رقم ١، ٢٠٠٣ للمنظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لأوروبا.

منظمة الصحة العالمية أوروبا (2003b) الصحة في السجون جزء من الصحة العامة، إعلان موسكو، ٢٤ أكتوبر/تشرين الأول ٢٠٠٣.

منظمة الصحة العالمية/اللجنة الدولية للصليب الأحمر (٢٠٠٦) ورقة معلومات عن الصحة العقلية والسجون.

World Medical Association (2000) *Edinburgh Declaration on Prison Conditions and the Spread of Tuberculosis and other communicable diseases.*

منشورات المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي

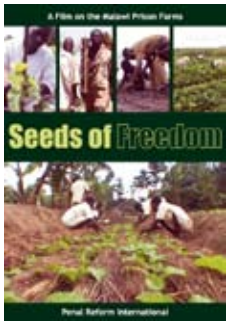
HIV in prisons: a reader with particular reference to newly independent states
(WHO Europe with PRI, 2001) Available in English.

HIV/AIDS in Malawi Prisons
(PRI, 1999) Available in English and Russian.

Kampala Declaration on Prison Health in Africa
(PRI, 1999) Available in English and French.

لتنزيل منشورات المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي، تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت وهو www.penalreform.org

وللحصول على نسخ من منشورات المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي، يرجى مراسلة العنوان البريدي publications@penalreform.org



Seeds of Freedom
(فيلم)
(PRI, 2005) Available in English.

Where the mind is without fear and the head is held high: mental health and care of women and children in prison in Andhra Pradesh.
(PRI/PRAJA, 2001) Available in English.

Health in African Prisons
(PRI, 1999) Available in French and English.

Human Rights and Health in Prisons: a review of Strategy and Practice
(PRI/KNCV, 2006) Available in English and Russian.

Dublin Declaration on HIV/AIDS in Prisons in Europe and Central Asia
(Irish Penal Reform Trust, PRI and others, 2004) Available in English.

Soigner en Prison
(PRI, 2005)
Available in French.

رسالة المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي

تسعى المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي إلى تحقيق الإصلاحات الجنائية مع إدراك تعددية السياقات الثقافية وذلك عن طريق تعزيز:

- تطوير وتطبيق أدوات دولية لحقوق الإنسان فيما يتعلق بإنفاذ القانون وظروف السجون والمعايير؛
- القضاء على أشكال التمييز غير العادل واللاأخلاقي في جميع الإجراءات الجنائية؛
- إلغاء عقوبة الإعدام؛
- التقليل من اللجوء إلى الزج في السجن في جميع أنحاء العالم؛
- استخدام عقوبات مفيدة غير مقيدة للحرية تشجع على الاندماج الاجتماعي مع مراعاة مصالح الضحايا.

مكاتب المنظمة الدولية للاصلاح الجنائي

المركز الرئيسي
Unit 450, The Bon Marche Centre, 241–251 Ferndale Road, London SW9 8BJ, United Kingdom
الهاتف: +44 (0) 20 7924 9575
الفاكس: +44 (0)20 7924 9697
البريد الالكتروني: headofsecretariat@penalreform.org

المكاتب الاقليمية آسيا الوسطى
Office 40. 153, Abai Avenue, Almaty 050009, Kazakhstan
الهاتف/الفاكس: +73272 506476
البريد الالكتروني: @prialmaty penalreform.org

الشرق الاوسط وشمال افريقيا
Alkadery Building, 2nd Floor, Office No 4, Ali Nassouh Al Taher Street, Sweifieh off the 6th Roundabout, Abdoun Post Office, PO Box 852 122, 11185 Amman, Jordan
الهاتف: +962 6 582 6017
الفاكس: +962 6 582 6078
البريد الالكتروني: @priamman penalreform.org

البحيرات الكبرى
Parcel No. 1253, Kimihurura, Kigali Ville
PO Box 370, Kigali, Rwanda
الهاتف: +250 518 664
الفاكس: +250 518 641
البريد الالكتروني: @prirwanda penalreform.org

روسيا وأوكرانيا وروسيا البيضاء
Uglovoy Pereulok Dom 2, PO Box 62, Moscow 127055, Russia
الهاتف/الفاكس: +7 495 250 6464
البريد الالكتروني: @primosc orc.ru

جنوب القوقاز
Kikodze Street, Tbilisi 16 0105, Georgia
الهاتف: +995 32 20 57 75
الهاتف/الفاكس: +995 32 98 35 60
البريد الالكتروني: @pritbilisi penalreform.org

الولايات المتحدة الامريكية
Vermont Avenue N.W., 1025 3rd Floor
Washington, D.C. 20005, United States of America
الهاتف: +1 202 580 6940
الفاكس: +1 202 580 6938
البريد الالكتروني: priwashington@penalreform.org

أعضاء مجلس المنظمة الدولية للاصلاح الجنائي

Hans Henrik Brydensholt, Denmark
David Daubney, *Vice-Chairperson,* Canada
Olawale Fapohunda, Nigeria
Paddington Garwe, Zimbabwe
Maria Eugenia Hofer Denecken, Chile
Juliet Lyon, UK
Amin Mekki Medani, Sudan
Angela Melo, Mozambique
Simone Othmani-Lellouche, France
Bruno Schoen, *Treasurer,* Germany
Livingstone Sewanyana, *Deputy Secretary General,* Uganda
Rani Shankardass, *Chairperson,* India
Anthony Tang, HKSAR, China

الأعضاء الشرفيين لمجلس المنظمة الدولية للاصلاح الجنائي

Al Bronstein, *Honorary President,* USA
Vivien Stern, *Honorary President,* UK
Hans Tulkens, *Honorary President,* The Netherlands