

"يعامل جميع المحرومين من
حريتهم معاملة إنسانية، تحترم
الكرامة الأصيلة في الشخص
الإنساني".

- المادة 10 من العهد الدولي
الخاص بالحقوق المدنية
والسياسية

المقترح للتوجيهي العاشر

تحسين العناية

الصحية بالمؤسسات السجنية

مقترحات توجيهية حول إصلاح المؤسسات السجنية

هذا هو المقترح التوجيهي الأول ضمن
سلسلة تهدف إلى تقديم الدعم العملي
للقائمين على صياغة وتنفيذ المشاريع
الرامية إلى إصلاح المؤسسات السجنية.
وجميع هذه المقترحات التوجيهية :

- تنطلق من المرجعيات الدولية المتعلقة
بحقوق الإنسان؛
- تتلاءم مع بيئات ثقافية وسياسية
متنوعة.
- تقترح حلولاً قابلة للتطبيق المستدام
في ظروف سوسيو اقتصادية متنوعة
ولا تنطوي على زيادة مهمة في الموارد.
- تراعي الحقائق المتعلقة بتسيير
المؤسسات السجنية.

تم إعداد هذه الوثائق التوجيهية المتعلقة
بكيفية إنجاز مشاريع الإصلاح السجني
بدعم من وزارة الخارجية البريطانية

كينغز
توليج
لنن
المركز الدولي
للدراستات السجنية

ملخص

- يتوفر جميع الأشخاص، بمن فيهم المعتقلون، على الحق في الحياة
والعناية الصحية بالسجن، وهذه قضية أساسية من قضايا حقوق
الإنسان، بالنظر لأن ظروف السجن غالباً ما تشكل خطراً على
الحياة.
- من واجب الحكومات أن تعتني بالسجناء وتوفر لهم العناية الصحية
المناسبة في السجون حسب المستوى السائد في المجتمع بشكل عام.
- غالباً ما ينحدر السجناء من شرائح اجتماعية ذات مستوى ضعيف من
حيث العناية الصحية، كما يمكن أن تتدهور صحتهم بفعل ظروف
الاعتقال وضعف الخدمات الصحية.
- عوض إيداع ذوي الأمراض العقلية في المستشفى، يتم الزج بهم في
السجن.
- تلعب الطواقم الطبية العاملة بالمؤسسات السجنية دوراً مهماً في
حماية حقوق السجناء والحيلولة دون تعذيبهم وإساءة معاملتهم.
- يعتبر ضمان استقلالية الطواقم الطبية العاملة في السجون وربط
علاقات وثيقة مع مصالح الصحة العمومية من أهم الإصلاحات في
هذا الإطار.
- من شأن اعتماد طرق تخفيف الضرر لتفادي العدوى، وتحسين الحالة
البدنية في السجون أن ينقذ حياة العديد من السجناء.
- يمكن للتدخلات الرامية لإصلاح الوضع الصحي داخل السجون أن
تكون وسيلة فعالة على درب الإصلاح السجني الشامل.

تتكون ساكنة السجن بشكل كبير من الشريحة الأكثر تهيمشا في المجتمع، حيث تضم أشخاصا يعانون من مشاكل صحية ومن الإهمال الدائم وكذا من فئة الضعفاء وذوي السلوكيات الخطرة على الصحة من مستخدمي المخدرات عن طريق الحقن أو ممتهني الدعارة. وتعتبر السجينات الفئة الأكثر هشاشة نظرا لانحدار أغلبيتهن من أوساط يسود فيها العنف والاستغلال. (انظر المقترح التوجيهي الرابع عشر 14)

الوضعية الصحية للسجناء مقارنة مع عامة الساكنة في إنجلترا وبلاد الغال

الصفة	عموم الساكنة	السجناء
3 أمراض عقلية أو أكثر	1% رجال 0% نساء	44% من الرجال المدانين 62% من النساء المدانات
التعاطي للمخدرات خلال السنة الفارطة	13% رجال - 8% نساء	66% رجال - 55% نساء
أمراض مزمنة أو عاهات	29% رجال تتراوح أعمارهم ما بين 18-49 سنة	46% من الرجال المدانين تتراوح أعمارهم ما بين 18-49 سنة
الكبد	0,3% كبد (ب) 0,4% كبد (س)	8% رجال و 12% نساء حاملوا فيروس الكبد "ب" 9 رجال و 1 نساء حاملو الكبد "س"

1 مستقى بتصرف من Reducing re-offending by ex-prisoner

إن ظروف العيش في معظم السجن غير صحية، فالاحتفاظ، العنف، الخصاص في الضوء والهواء، التغذية السيئة والممارسات الناشئة للعدوى مثل الوشم وممارسة الجنس بلا وقاية، منتشرة في السجن. وتعاني العديد من السجن أيضا من صعوبات على مستوى البنية التحتية، من رداءة قنوات الصرف الصحي، الناجمة عن الاحتفاظ الكبير الذي تعرفه الزنازن في عدد كبير من السجن، كما أن بعض الأنظمة غير مزودة بالماء بشكل منتظم.

ويسهل سوء التغذية إصابة السجناء بالأمراض كما توفر السجن مرتعا خصبا لانتشار السل وداء السيدا والكبد "ب" و "س" فمعدل الإصابة بالسل والكبد أعلى مما هو عليه عند عموم الساكنة، كما يعتبر الوسط خطرا محققا بالنسبة للسجناء وعاملي السجن.

يمثل احتفاظ السجن، وارتفاع عدد السجناء المصابين والصرف الصحي الغير الملائم الخطر المشترك في مجال الأمراض المعدية. يجب أن تكون لصحة السجناء الأولوية.

بيان من القمة الرابعة لدول البلطيق حول خطر الأمراض المعدية 2003

لا نستطيع العديد من المؤسسات السجنية أن توفر ولوأدى شروط التطبيب، فلا يوجد أطباء، ولا أدوية. كما أن المرافق الصحية في السجن مكتظة وليست أفضل حالا من باقي الزنازن كما أن التطبيب قابل للرشوة.

توفر الخدمات الطبية في السجن بمعظم الدول اختصاصي يعمل تحت وصاية إدارة السجن ووزارة الصحة، وهؤلاء المختصون توجه لهم انتقادات حول رداءة الخدمات المسداة وانعزالهم عن المراكز الصحية والتبعية.

العناية الطبية بالسجون وحقوق الإنسان

الحق في الحياة

يموت عدد كبير من السجناء في السجن، إما بطريقة طبيعية أو نتيجة إهمال ظروفهم الصحية الخطيرة، أو بعد التعرض للعنف من طرف الحراس أو السجناء أنفسهم، أو من جراء الإصابة بمرض فتاك بسبب ظروف الإعتقال المزرية.

يعد الاحتفاظ من بين أول الأسباب المؤدية إلى الوفاة في السجن، في حين ينتحر البعض لعجزهم على تحمل ويلات السجن ويلقى البعض الآخر حتفه لغياب سيارة إسعاف لنقلهم إلى المستشفى. وبالتالي يصبح الحكم بالسجن حكما بالموت.

” من المشير للسخرية أن سبب الوفاة الأول في السجن ليس التعذيب وإنما السل.“

الجلس الوطني النسوي، حلقة دراسية حول النساء السجينات، الهند 2001

تعد إعادة هيكلة خدمات التطبيب في السجن من أهم أشكال احترام حقوق الإنسان.

” انتحر مارك كينان⁴ الذي كان يعاني من الارتياح وازدواج الشخصية في زنزانة عزل بسجن أكستر بإنجلترا بعد أن اعتبره طبيب السجن أهلا للعقاب. وخلصت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان أن المملكة المتحدة لم تحترم الفصل 3 من الاتفاقية التي تحرم المعاملة المهينة واللاإنسانية. كما كانت هناك حالات مماثلة بفرنسا منها حالة جون موزيل⁵ سجين مصاب بالسرطان تلقى علاجا غير مناسب وربط إلى سريره في المستشفى، وحالة البير حناف⁶، سجين بالغ من العمر 75 سنة حكم عليه ب 6 أشهر حبسا مختل عقليا، ربط أثناء نقله إلى السجن ثم قيد إلى فراشه. ولم تحترم المملكة المتحدة الفصل بعد فشلها في تقديم العلاج الملائم لجوديث ماك غلينشي⁷، وهي سجين أدمت على الهيروين وتوفيت بالسجن.“

ICPS, Prison Health and Public Health 2004⁸

واجبات العناية الصحية

عندما تسلب دولة فردا من الحرية، يتوجب على هذه الأخيرة العناية بالسجين، وتقديم العلاج الملائم له حتى عند وجود صعوبات اقتصادية أو عدم توفر العلاج الملائم بالنسبة للشخص الحر.

” إن اللجنة الأوروبية لمناهضة التعذيب على علم بضرورة القيام بتضحيات في أوقات الشدة كما هو الأمر بالنسبة للمؤسسات السجنية. لكن وبغض النظر عن الصعوبات، فسلب الحرية يوجب دائما العناية ويستوجب توفر آليات وقاية، معاينة، وعلاج ملائم.“

+ اللجنة الأوروبية لمناهضة التعذيب، التقرير العام الحادي عشر حول أنشطة اللجنة الأوروبية لمناهضة التعذيب 2001

تطوير مستوى الرعاية الصحية

أن تحسين ظروف العناية الطبية بالسجون مهم بحد ذاته نظرا لضرورته لاحترام الحقوق الدنيا للإنسان. كما أن العناية الطبية قد تكون وسيلة ناجعة لإدخال تحولات أعمق. فبانعدام المساحة وقلّة الضوء، الهواء والماء النقي، إضافة إلى التغذية الجيدة قد تخرق حقوق الإنسان في جوهرها. هذا الخصاص قد يكون مضرًا بالصحة لدرجة أن التغيير يصبح مبررا على المستوى الصحي.

يمكن للمؤسسات السجنية الحذرة من تدخل منظمات المجتمع المدني قبول المساعدة التي قد تقدمها هذه المنظمات عند الحاجة، على سبيل المثال، خدمات لفائدة المصابين بالسيدا أو التدريب حول طرق تفادي الإصابة لصالح عاملي السجن.

كما يمكن للمؤسسات السجنية الأكثر انعزالا عن الحكومة أن تنهج مقاربة أكثر اندماجا بالسهر مع وزارة الصحة على ضمان استمرارية علاج الأمراض المعدية لفائدة السجناء الذين تم إطلاق سراحهم. كما أن الاهتمام بمشكل الاكتظاظ وتركز الأمراض قد يؤدي إلى خلق وعي سياسي عام بتخفيض ساكنة السجون.

تحسين الخدمات

يمكن تحسين مستوى الصحة في السجون بتعزيز استقلالية الأطباء، ومن بين الإجراءات الضرورية اتخاذها لتحقيق ذلك:

تقوية الروابط ما بين الصحة في السجون والصحة العمومية

” ينصح أعضاء الحكومة إقامة علاقات عمل وثيقة بين وزارة الصحة والوزارة الوصية على السجون لضمان جودة معاملة السجناء، وحماية العاملين، وضمان التدريب المشترك للأخصاء حول التقنيات الحديثة للسيطرة على الأمراض واحترافية الطاقم الطبي العامل بالسجون وكذا ضمان استمرارية العلاج وتوحيد البيانات.“

+منظمة الصحة العالمية، إعلان موسكو حول الصحة بالسجون باعتبارها جزءا من الصحة العمومية 2003¹⁰

هناك إجماع بأن تفويض الوصاية على الصحة في السجون من وزارة العدل أو السلطات المكلفة إلى وزارة الصحة يعد من بين إجراءات التحديث أما وعند استحالة مثل هذا التفويض فيعد تعزيز استقلالية المصالح الطبية داخل هرم السجن تحسنا أو يمكن أن يكون لهذا الطاقم مدير سام داخل إدارة السجن.

قد يكون لإدماج مصالح الصحة العمومية ومثيلاتها داخل السجن الفوائد التالية:

- قد يجد الطاقم الطبي الخاضع لوزارة الصحة أنه من الأسهل اتخاذ قرارات مستقلة ويضع مصلحة السجن قبل متطلبات الإدارة.
- الطاقم الطبي المستقل قد يكون قادرا على الدفاع بشدة. عن الإجراءات اللازم اتخاذها لتحسين خدمات الصحة العمومية مثل التقليل من الضرر وإن كانت هذه الإجراءات تخلق صعوبات داخل السجن
- في الغالب قد يشق السجناء بطاقم طبي توظفه وزارة الصحة.

من المبادئ الأساسية في التطبيب بالسجون أن تقدم كل العناية الصحية اللازمة والعلاج، وأن تكون مجانية، ولكل سجين، وأن يكون له الحق في استشارة طبيب ثان.

مناهضة التعذيب

إن لمصلحة الصحة في السجون دور حيوي في مناهضة التعذيب، نظرا لأن هذه الأخيرة تتعامل مع السجناء اللذين تلقوا إصابات قد تكون ناجمة عن تصرفات بالسجن أو مستخدمي السجن. بل وحتى وقبل وصول السجن -ربما أثناء الاعتقال من طرف الشرطة ومن المهم أن يصرح الطاقم الطبي عن هذه الجروح إلى السلطات المختصة.

دور الطاقم الطبي في السجون

يواجه الطاقم الطبي عددا من الصعوبات والمشاكل المستعصية أثناء تعامله مع مرضى مسجونين في مكان غالبا ما يكون منعزلا عن العالم الخارجي كما يهتم الحراس بالقضايا الأمنية قبل كل شيء ولو كانت صحة السجناء في خطر.

قد تعتبر سلطات السجن أن دور الطبيب يقتصر على إعطاء أدوية مسكنة، في حين تقتضي الحالة الطبية حلا آخر، وقد يتم إهمال مريض انتحاري إلى أن يكون الأوان قد فات، على أساس أن السجن يحاول فقط لفت الإهتمام. وقد تعتقد السلطات أن السر المهني غير وارد وأن عليها أن تكون على علم بمن من السجناء هو مصاب بالإيدز، وماذا يخبر به السجناء الطاقم الطبي. وقد يرغب عاملوا السجن -لأسباب سلوكية- بنقل سجين يتلقى علاجاً إلى سجن آخر لا يتوفر فيه هذا الأخير أو حرمانه منه كعقاب.

” حرية القبول واحترام السرية من بين الحقوق الأساسية للفرد. هذه الحقوق ضرورية كذلك لنشر الثقة التي تعتبر جزءا من علاقة الطبيب بالمريض، خاصة بالسجون التي لا يستطيع بها السجن اختيار طبيبه الخاص.“

+ اللجنة الأوروبية لمناهضة التعذيب، التقرير العام الثالث حول اللجنة الأوروبية لمناهضة التعذيب 1993¹⁰

المتطلبات الدولية

يشترط في الطاقم الطبي العامل بالسجون:

- أن يوفر الرعاية الطبية للسجناء مثلهم مثل المواطنين الآخرين.
 - في حالات النزاع أن يسبق مصلحة السجن المريض على مصلحة إدارة السجن
 - أن يحترم السر المهني
 - ألا يتدخل بشكل يؤدي إلى التعذيب، أو المعاملة المهينة واللاإنسانية
 - ألا يستغل السجناء في التجارب الطبية إلا بعد التأكد من موافقتهم
- ولا يجب ربط السجناء اللذين يتلقون العلاج في المستشفيات المدنية بالأسيرة أو بالأثاث. ويجب السماح للنساء الحوامل بالولادة خارج السجن.

يعتبر العديد أن امتهان الطب في السجن ليس مغريا نظرا لتدني الأجور وسوء الظروف المهنية وعبء العمل.

تحسين مستوى التكوين ووضع الطاقم الطبي العامل بالسجن

إن التدريب إلى جانب عاملي قطاع الصحة العمومي قد يكون مفيدا جدا بالنسبة للطاقم الطبي العامل في السجن حيث يجنبه الوقوع في دوامة ثقافة السجن التي قد تشككه في أخلاقيات المهنة. كما يجب أن يأخذ تدريب الطاقم الطبي العامل في السجن بعين الاعتبار الجانب الأخلاقي في العمل في الفضاء السجني.

التقليل من تفشي الأمراض المعدية

السجون مرتع خصب لانتشار الأمراض حيث تفوق نسبة الإصابة بالسل، السيدا، والكباد (ب) و(س) فيها بـ 100 مرة نسبة الإصابة وسط المجتمع. كما أن عددا من مظاهر الحياة في السجن، من وشم السجناء بعضهم البعض إضافة لتبادل السجناء المدمنين على المخدرات الإبر، قد يرفع من احتمال الإصابة

من بين الاجراءات للتخفيف من تفشي الأمراض:

السماح بدخول قدر اكبر من الضوء والهواء

نص القانون في عدد من دول الاتحاد السوفياتي سابقا على أن تغطي نوافذ السجن الاحتياطية التي كان يودع فيها المتهمون قبل المحاكمة بمصراع سميك حتى لا يتمكن السجناء المتورطون في نفس القضية من التحاور. والآن عوضت عدة دول هذا النظام بوسائل أخرى تسمح بدخول الضوء وتجدد الهواء في الزنازن، بل وأصبحت تستعمل المراوح وأضواء ما فوق البنفسجي.

تخفيف الضرر بتوزيع الإبر النظيفة والمحلول المبيض

تبادل الإبر في السجن مثير للجدل، فإدارات السجن ترفض السماح بقيام مثل هذا النظام على الرغم من التدابير الأمنية المتخذة حيث تخاف أن تستعمل الحقن ضد العاملين أو أن يشجع ذلك الإدمان.

بينت برامج تبادل الإبر أن من الممكن تطبيقها في السجن بفضل النتائج المشجعة لبرنامج تجريبي تم تطبيقه منذ 1997 وبرز النتائج التالية:

- إن برامج تبادل الإبر التي أبانت عن نجاعتها في المجتمع قابلة للتطبيق في السجن دون أن تسبب مشاكل أو تخالف أنظمة السجن.
- إدماج أنشطة إخبارية في برامج تبادل الإبر تساعد على التقليل من الممارسات الأكثر خطورة.
- وفرة الإبر المعقمة لا تزيد من التعاطي للمخدرات عبر الحقن أو استعمال المخدرات بشكل عام.

+ وزارة الداخلية، المديرية الفرعية للصحة داخل السجن، مدريد 2002

كما أن توفر المحلول المبيض للتعقيم اقل إثارة للجدل من برامج تبادل الإبر.

تخفيف الضرر بتوفير العازل الطبي

ممارسة الجنس أو الإكراه على ممارسته أمر وارد في السجن وإن فضل موظفو السجن نكران وجوده. تقوم بعض السجن بتوزيع العازل الطبي للوقاية من انتشار الأمراض لكن الطابوهات تمنع عددا من الدول من القيام بمثل هذه المبادرات، وتبقى الوسيلة المقبولة لتجاوزها إدراج توزيع العازل الطبي ضمن مهام جمعيات مدنية حقيقية تعمل لتحسين ظروف السجناء. ويمكن لبعض السجن التي تسمح باختلاء السجناء بذويهم اثناء الزيارات العائلية أن توفر العازل الطبي.

توعية السجناء ومستخدمي السجن حول الصحة ومخاطر الأمراض

عدد كبير من السجناء ومستخدمي السجن يجهلون طرق انتقال الأمراض، ويتبنون أفكار خاطئة حول كيفية الإصابة بأمراض مثل السيدا ولقد تم وضع برامج تربية تعتمد على كتيبات وورشات عمل تنظمها جمعيات وأطباء.

” مصلحة السجن مسؤولة عن صحة وسلامة عاملها طبقا لمقتضيات القانون الدولي كما يتوجب عليها حماية العمال من الأمراض المعدية. فالنظام القائم على الرهاب من السيدا لا يمكن أن يقوم بمهامه بطريقة ملائمة.”

+ منظمة الصحة العالمية، فيروس السيدا في السجن 2001¹²

معالجة حاملي فيروس السيدا

تعتبر عدة سجون عبر العالم فيروس السيدا مرضا خطيرا أوتتخذ ضده عدة اجراءات قد تعتدي على حقوق الانسان.

” ان وضع فيروس السيدا في السجن خطير حيث يمس الحق في الرعاية الصحية والسلامة البدنية والتكافؤ في المساواة والحماية من المعاملة اللاإنسانية والمهينة. يجب التعريف بهذه المشكلة لحماية صحة وحرية وكرامة السجناء وصحة وسلامة عملي السجن وكذلك من اجل الجماعة التي منها واليها يؤول السجناء.

UNAIDS, Prisons and AIDS : UNAIDS point of view 1997¹³

في اغلب الأحيان يتم عزل السجناء المصابين في أماكن يصعب فيها الاتصال مع السجناء أو مستخدمي السجن، ويجبر السجناء في بعض المؤسسات على إجراء اختبار السيدا وتندد الهيئات الطبية والحقوقية بهذين الإجراءين.

معالجة السجناء المصابين بأمراض عقلية

يتم في عدد من البلدان إرسال المرضى عقليا إلى السجن عوض المستشفيات، ويتم عزلهم في حبس انفرادي أو في زنازن معزولة. ويشكو عدد كبير من السجناء من الخلل العقلي الناجم عن تجربة السجن كما ترتفع نسبة الانتحار بدرجة كبيرة.

الموت في السجن

يتزايد عدد السجناء الذين يموتون في السجن بتزايد إصدار الأحكام بالوحد. كما ان نسبة الوفيات مرتفعة بسبب السيدا.

المبادرات الإنسانية

تأخذ مشاريع إصلاح السجون أحيانا شكل إعانات من الأدوية والأجهزة الطبية تقدم لسد خصاص تعرفه مؤسسة سجنية ومثل هذه المبادرات قد تشكل خطرا فبعض الأمراض مثل السل يمكن معالجتها بواسطة المضادات الحيوية ولكن بشروط صارمة، وفي غياب المراقبة الطبية قد يكتسب المرض مناعة.

كما أن المشاريع الرامية إلى توفير العلاج الطبي المركب لفائدة السجناء قد تكون خطيرة إذا توجب نقل سجين إلى سجن آخر قبل إتمام العلاج. فالتدخلات الطبية يجب أن تتم في إطار نظام كلي ومتكامل.

إحالات

1. Reducing re-offending by ex-prisoners, The Social Exclusion Unit, Office of the Deputy Prime Minister, London, 2002, pp.23-23
2. Council of Baltic Sea States, www.cbss.st
3. Seminar on Women in Detention 17th-18th May, National Commission for Women, Delhi, 2001, p.23
4. Case of Keenan v. The United Kingdom, application number 27229/95
5. Case of Mouisel v. France, application number 67263/01
6. Case of Henaf v. France, application number 65436/01
7. Case of McGlinchey and others v. The United Kingdom, application number 50390/99
8. Prison Health and Public Health: the integration of Prison Health Services, International Centre for Prison Studies London, 2004, p.8
9. 11th General Report on the CPT's activities covering the period 1 January to 31 December 2000, European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Strasbourg, 2001, para 31
10. 3rd General Report on the CPT's activities covering the period 1 January to 31 December 1992, European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Strasbourg, 1993, para 45
11. Prison and Health Newsletter Moscow Special Edition, World Health Organisation Europe, www.hipp-europe.org, 2004, p.10
12. HIV in Prisons, World Health Organisation Europe, 2001, p. 220
13. Prisons and AIDS: UNAIDS point of view, The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, www.unaids.org, April 1997, p.3



وزارة الخارجية
البريطانية

المركز الدولي للدراسات السجنية (ICPS)
مدرسة الحقوق
كينغز كوليدج لندن
26-29 Drury Lane
www.prisonstudies.org London WC2B 5RL
الهاتف: +44 (0)20 7848 1922
الفاكس: +44 (0)20 7848 1901
البريد الإلكتروني: icps@kcl.ac.uk

© المركز الدولي للدراسات السجنية. 2004

كينغز
كوليدج
لندن
المركز الدولي
للدراسات السجنية