

UNODC



مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة



دليل عن
السجناء ذوي
الاحتياجات الخاصة

سلسلة أدلة العدالة الجنائية

مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة
فيينا

دليل عن السجناء ذوي الاحتياجات الخاصة

سلسلة أدلة العدالة الجنائية



الأمم المتحدة
نيويورك، ٢٠١١

صورة الغلاف: KO SASAKI/The NewYorkTimes/Redux/laif

الآراء المعبر عنها في هذا الدليل لا تعكس بالضرورة سياسات أو مواقف مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة.

هذه الوثيقة صادرة دون تحرير رسمي.

شكر وتقدير

تولّى تومريز أتاباي، الخبير الاستشاري في شؤون العدالة الجنائية الذي يتخذ من تركيا مقرا له، إعداد هذا الدليل بتكليف من مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة.

ويتقدّم المكتب بالشكر إلى الخبراء التالية أسماؤهم على مساهماتهم القيّمة في إعداد الدليل، حيث تفضّلوا بمراجعة الدليل وإبداء تعليقات وملاحظات عليه:

د. جوناثان بينون، ويان فان دين براند، وراشيل برييت، وشين براينز، والبروفسور دانكن تشابل، ونيثين إيراسموس، وجون فيشر، ود. أندرو فريجر، ود. أليكس غاثر، وجوليتا ليمغروبر، وذ. أرتشيبالد كايزر، وفيمكه هوفستي-فان دير ميولن، وكليفورد ميسسكا، وإيوانا فان نيوفكيرك، ومايكل بلاتسر، ود. ماريا نويل رودريغيز، وتيري سافاتسكي، وراني شانكار داس، وألكسندر سيدورنكو، وفيرا تكاشينكو، وسايمن ووكر.

كما ساهم في مختلف مراحل إعداد الدليل كل من ريكاردا أمبرغ، ومارك شو، وفابيين هاريغا، وميا سبولاندر، وماريون ديمير.

ويتقدّم مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة بالشكر أيضا لحكومات كندا والسويد والنرويج ونيوزيلندا على دعمها لإعداد الدليل.

المحتويات

الصفحة

١	.....	مقدّمة
٩	.....	الفصل ١- السجناء ذوو الاحتياجات إلى الرعاية في مجال الصّحة العقليّة
١٠	.....	١- لمحة عامة
١٢	.....	٢- الاحتياجات والتحدّيات الخاصة
١٨	.....	٣- المعايير الدولية
٢٢	.....	٤- الاستجابة لاحتياجات الجنّة المحتاجين إلى الرعاية في مجال الصّحة العقليّة
٣٩	.....	التوصيات
٤٣	.....	الفصل ٢- السجناء ذوو الإعاقة
٤٤	.....	١- لمحة عامة
٤٤	.....	٢- الاحتياجات الخاصة والتحدّيات المطروحة
٤٦	.....	٣- المعايير الدولية
٤٨	.....	٤- الاستجابة لاحتياجات الجنّة ذوي الإعاقة
٥٣	.....	التوصيات
٥٧	.....	الفصل ٣- الأقليات العرقية والأثنية والشعوب الأصليّة
٥٨	.....	١- لمحة عامة
٥٩	.....	٢- الاحتياجات الخاصة والتحدّيات المطروحة
٦٤	.....	٣- المعايير الدولية
٦٦	.....	٤- الاستجابة لاحتياجات الأقليات العرقية والأثنية والشعوب الأصليّة
٧٥	.....	التوصيات
٧٩	.....	الفصل ٤- السجناء الأجنبيّ
٨٠	.....	١- لمحة عامة
٨١	.....	٢- الاحتياجات الخاصة والتحدّيات المطروحة
٨٦	.....	٣- المعايير الدولية
٨٨	.....	٤- الاستجابة لاحتياجات الجنّة الأجنبيّ
٩٨	.....	التوصيات
		الفصل ٥- السجناء من المثليين والمثليات ومزدوجي الميول الجنسيّة ومغيّري
١٠٣	.....	الهوية الجنسيّة
١٠٤	.....	١- لمحة عامة
١٠٥	.....	٢- الاحتياجات الخاصة والتحدّيات المطروحة

الصفحة

١٠٩	٣- المعايير الدولية
	٤- الاستجابة لاحتياجات الجناة من المثليين والمثليات ومزدوجي الميول الجنسية ومغيّري الهوية الجنسية
١١١	التوصيات
١١٩	التوصيات
١٢٣	الفصل ٦- السجناء من كبار السن
١٢٤	١- لمحة عامة
١٢٥	٢- الاحتياجات الخاصة والتحدّيات المطروحة
١٣١	٣- المعايير الدولية
١٣٣	٤- الاستجابة لاحتياجات الجناة من كبار السن
١٤٠	التوصيات
١٤٣	الفصل ٧- السجناء المرضى مرض الموت
١٤٣	١- لمحة عامة
١٤٤	٢- الاحتياجات الخاصة والتحدّيات المطروحة
١٤٧	٣- المعايير الدولية
١٤٨	٤- الاستجابة لاحتياجات الجناة المرضى مرض الموت
١٥٤	التوصيات
١٥٧	الفصل ٨- السجناء المحكوم عليهم بالإعدام
١٥٨	١- لمحة عامة
١٥٩	٢- الاحتياجات الخاصة والتحدّيات المطروحة
١٦٤	٣- المعايير الدولية
١٦٦	٤- الاستجابة لاحتياجات السجناء المحكوم عليهم بالإعدام
١٧٤	التوصيات
١٧٦	مراجع ومواد للقراءة من أجل الاستزادة

مقدمة

الجمهور المستهدف

يندرج هذا الدليل ضمن سلسلة أدوات وضعها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة لدعم البلدان في مجالي أعمال سيادة القانون وإصلاح نظام العدالة الجنائية. وأعدَّ الدليل لتستعين به جميع الجهات الفاعلة في نظام العدالة الجنائية، بما فيها واضعو السياسات والمشرعون ومديرو السجون وموظفوها وأعضاء المنظمات غير الحكومية وسائر الأفراد المهتمين بمجال العدالة الجنائية وإصلاح السجون أو العاملين فيه. ويمكن استعماله أيضاً في سياقات شتى باعتباره وثيقة مرجعية أو أداة تدريبية.

نطاق الدليل وحدوده

يتناول هذا الدليل الاحتياجات الخاصة لدى ثماني فئات من السجناء المستضعفين أكثر من غيرهم في السجون، وهي: ذوو الاحتياجات إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية؛ وذوو الإعاقة؛ والمنتمون إلى أقليات عرقية وإثنية وإلى شعوب أصلية؛ والأجانب؛ والمثليون والمثليات ومزدوجو الميول الجنسية ومغيرو الهوية الجنسية؛ وكبار السن؛ والمرضى مرض الموت؛ والمحكوم عليهم بالإعدام.

وتتطبق جميع المعلومات والإرشادات والتوصيات المقدمة بشأن هذه الفئات على أعضائها من البالغين ذكوراً وإناثاً. ولكنَّ للسجينات احتياجات إضافية إلى الرعاية والعلاج لا يشملها هذا الدليل. وللإطلاع على إرشادات إضافية بشأن هذه الاحتياجات، يُرجى الرجوع إلى دليل المكتب المعنون *UNODC Handbook for Prison Managers and Policymakers on Women and Imprisonment* (الكتيب الخاص بمديري السجون ومقرري السياسات فيما يتعلق بالمرأة والسجن).

ولا يشمل هذا الدليل الاحتياجات الخاصة للأحداث المخالفين للقانون والتدابير التي توصى العدالة الجنائية باتخاذها استجابة لها، لأنَّ لهم كثيراً من الاحتياجات الإضافية المحددة التي تختلف عن احتياجات السجناء البالغين وتتطلب نهجاً مختلفاً لتلبيتها. ومن بين المنشورات الخاصة باحتياجات الأحداث المخالفين للقانون وبقضاء الأحداث التي أصدرها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات

والجريمة، بالتعاون مع اليونيسيف وغيرها من وكالات الأمم المتحدة: *Manual for the Measurement of juvenile justice indicators* و *Protecting the rights of children in conflict with the law* (دليل قياس مؤشرات قضاء الأحداث: حماية حقوق الأطفال المخالفين للقانون). وسيصدر المكتب عمّا قريب أدلة ميدانية، بما في ذلك أدلة عن قضاء الأحداث.

ويعترف المكتب بأنّ هناك عدداً من الفئات الأخرى من ذوي الاحتياجات الخاصة لا يشملها الدليل الحالي. وترد إرشادات بشأن التدابير المناسبة المتخذة استجابةً لاحتياجات الأفراد، بمن فيهم الجناة والسجناء المرتهنون للمخدرات، في أدوات أخرى أصدرها المكتب منها: *Investing in Drug Abuse Treatment, a Discussion Paper for Policymakers* و *Drug Abuse Treatment and Rehabilitation, a Practical Planning and Implementation Guide*. كما أنّ هناك مبادئ توجيهية للتعامل مع المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسب/الأيدز في السجنون في الأدلة التي أصدرها المكتب وهي: *HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment and Support in Prison Settings: A Framework for an Effective National Response*، وهو دليل وُضع بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية؛ وكذلك *Policy Brief: Reduction of HIV Transmission in Prisons*، وهو من إعداد منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية، هذا إلى جانب سلسلة أدوات عنوانها *HIV/AIDS in places of detention, a toolkit for policymakers, managers and staff*، سيصدرها المكتب ومنظمة الصحة العالمية قريباً، وترد فيها أيضاً مبادئ توجيهية لتقليل الطلب على المخدرات والعلاج في السجنون.

والمأمول أن تصدر منشورات أخرى في المستقبل تركّز على أوضاع فئات خاصة أخرى من السجناء.

إنّ احتياجات فئات السجناء التي يشملها هذا الدليل هي احتياجات واسعة وقد تختلف تدابير التصدي لها اختلافاً كبيراً من بلد إلى آخر بحسب الموارد المتوفرة، ومستوى تطوّر نظام العدالة الجنائية، وبحسب الثقافة والتقاليد. ولذلك، فإنّ الدليل لا يستطيع سوى أن يقدم لمحة عامة عن الاحتياجات الأساسية والتدابير الممكنة اتخاذها استجابةً لها بما يتفق والمعايير الدولية، بدلاً من أن يقدم إرشادات مفصلة يستعان بها في مجموعة واسعة من مختلف السياقات الاقتصادية والاجتماعية. وهو بذلك يهدف إلى تحقيق فهم أفضل لأوضاع السجناء المستضعفين، والتشجيع على التفكير بطريقة جديدة ووضع استراتيجيات مناسبة لتناول احتياجاتهم إلى الرعاية والإشراف، وذلك في حدود الموارد والإمكانيات المتوافرة.

وينصبُّ التركيز في هذا الدليل على السجناء^(١) ولكن، لا بدّ من التشديد على أنّ إعادة إدماج معظم الجناة ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع أفضل بكثير على صعيد المجتمع المحلي منها في السجنون، التي لا تستطيع أن تلبي احتياجاتهم إلاّ في القليل النادر والتي تتدهور فيها أوضاعهم على الأرجح. ونظراً لهشاشة وضع أعضاء الفئات التي يشملها هذا الدليل في السجنون، فإنّ سجنهم قد يكون في كثير من الحالات عقاباً فيه إفراط في القسوة. ولذلك، فإنّ الدليل يتضمّن اقتراحات بالإصلاحات التشريعية الممكنة وباستعمال الجزاءات والتدابير على مستوى المجتمع المحلي من أجل التقليل من اللجوء إلى سجن الأشخاص المستضعفين، الذين لا يشكلون خطراً على السلامة العامة.

^(١) المراد بتعبير "السجين" هو جميع المحتجزين أو المسجونين لارتكابهم فعلاً جنائياً أو الزعم بارتكابهم له، ويشمل ذلك المحتجزين رهن الحبس الاحتياطي وقيد المحاكمة والمدانين والمحكوم عليهم بعقوبة.

ولا يقدم الدليل إرشادات بشأن جميع جوانب إدارة السجون التي تتصل بأوضاع جميع السجناء، بمن فيهم ذوو الاحتياجات الخاصة، بل إنه يكتفي بإبراز مجالات الإدارة التي لها تأثير خاص على أوضاع الفئات التي يشملها الدليل.^(٢) ولذلك ينبغي استعماله إلى جانب الأدلة العامة لإدارة السجون وما يتصل بها من صكوك دولية تغطي معاملة جميع السجناء.^(٣)

وينبغي التأكيد أيضاً أن الفصلين المعنونين "السجناء ذوو الاحتياجات إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية" و"السجناء المرضى مرض الموت" لا يقدمان إرشادات شاملة بشأن الرعاية الصحية العامة في السجون. إذ ينبغي قراءة هذين الفصلين بالاقتران بالصكوك والأدلة الدولية التي تقدم إرشادات بشأن الإطار العام لتنظيم الخدمات الطبية في السجون.

وإذا كان الدليل يقدم توصيات بشأن استعمال تدابير وجزاءات غير احتجازية لكل فئة من السجناء المشمولين، فإنه لا يقدم إرشادات بشأن المبادئ والإجراءات والتقنيات بشأن بدائل الحبس. ولمزيد من التوجيهات العملية، يُرجى الرجوع إلى دليلي المكتب المعنونين "دليل المبادئ الأساسية والممارسات الواعدة بشأن بدائل الحبس" و"دليل برامج العدالة التصالحية".

محتوى كل فصل

يقدم كل فصل:

- تعريفاً للفئة الخاصة التي يشملها ولمحة عامة عن أوضاع هذه الفئة في نظام العدالة الجنائية في العالم بأكمله، من أجل توضيح السياق الذي ينبغي قراءة الفصل ضمنه.
- لمحة عامة عن الاحتياجات الخاصة بالفئة المشمولة وتحديات الاستجابة لها.
- مقتطفات من المعايير الدولية ذات الصلة المتعلقة بالفئة المعنية.
- تعليقاً على التدابير التشريعية وعلى تنفيذ عقوبات أخرى غير السجن يمكن أن تقلل من حبس الفئة المعنية مع الحرص في الوقت ذاته على السلامة العامة.
- توجيهات بشأن إدارة السجون توضّح طرائق الاستجابة للاحتياجات الخاصة بالفئة المعنية في السجون.
- مجموعة توصيات تلخص الاقتراحات الرئيسية التي ترد في صلب النص، وهي موجهة إلى واضعي السياسات والمشرّعين وسلطات السجون.

^(٢) لا يقدم الدليل، مثلاً، توجيهات عامة بشأن أمور كثيرة منها تدريب الموظفين، والسلامة والأمن في السجون، والمبادئ التي تنطبق على اتصال السجناء بالعالم الخارجي، والأنشطة البناءة في السجون، وإجراءات التفتيش.

^(٣) مثلاً، يُذكر منها بوجه خاص قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء (القواعد النموذجية الدنيا)، ومجموعة المبادئ المتعلقة بحماية جميع الأشخاص الذين يتعرضون لأي شكل من أشكال الاحتجاز أو السجن (مجموعة المبادئ)، والمبادئ الأساسية لمعاملة السجناء.

الغرض من وضع الدليل

جميعُ السجناءِ مستضعفون بدرجةٍ ما . فعندما تُقيَّدُ حريةُ مجموعةٍ من الأشخاص ويوضعون تحت سلطة مجموعةٍ أخرى من الأشخاص، وعندما يحدث ذلك في بيئة تكون مستعصية على الرقابة العمومية إلى حدٍ كبير، يتبيّن أنّ هناك تعسّفاً في استعمال السلطة على نطاق واسع. وحتى إذا لم يكن هناك تعسّف في استعمال السلطة، فإنّ ظروف السجن نفسها تكون في الأغلبية العظمى من بلدان العالم مُضِرَّةً بسلامة السُجَّان الجسدية والعقلية، وذلك بسبب الاكتظاظ والعنف وسوء حالة مرافق الحبس والعزل عن المجتمع وعدم كفاية الأنشطة المنظّمة ونقص الرعاية الطبية في السجن. ولذلك، اعتمدت الأمم المتحدة وهيئات إقليمية مجموعةً من الصكوك الدولية والإقليمية لضمان حماية حقوق الإنسان الأساسية المكفولة للسجناء. ولذلك أيضاً، تنص تلك الصكوك على مجموعة من الآليات لضمان الحقوق المذكورة، مثل الإشراف المستقل على السجنون من جانب هيئات دولية ووطنية.

بيد أنّ هناك بعض الفئات المستضعفة بوجه خاص في السجنون؛ ولذلك، فهي تحتاج إلى قدر إضافي من الرعاية والحماية. فبعض الناس قد تكون معاناتهم أكبر بسبب عدم كفاية المرافق ونقص الرعاية المتخصّصة لمعالجة احتياجاتهم الخاصة في السجنون. أضف إلى ذلك أنّ بيئة السجنون نفسها تؤدّي إلى تفاقم المشاكل التي كانوا يعانون منها من قبل. ومن بين هؤلاء السجناء ذوو الاحتياجات إلى الرعاية في مجال الصّحة العقلية وذوو الإعاقة وكبار السنّ. كما أنّ بعضهم قد يتعرّضون لسوء المعاملة من السجناء الآخرين أو من موظّفي السجن، بسبب مواقف متحيّزة ونظرة تمييزية متأصلة في المجتمع نفسه، وتكون أبرزَ ظهوراً في بيئة السجنون المغلقة. وقد تُعاني هذه الفئات من الإذلال والإيذاء والعنف الجسدي والنفساني، وذلك بسبب الأصل العرقي أو الجنسية أو الجنس أو الميول الجنسية. كما أنّ المحكوم عليهم بالإعدام يشكّلون فئة لها احتياجات خاصة تُرجع إلى الكرب الناشئ عن الحكم في حد ذاته، وعن الألم النفسي الهائل الذي تُسببه ظروف الانعزال في السجن التي قد تمتد إلى سنوات أو عقود. ومعظم هؤلاء السجناء مستضعفون لأكثر من سبب. فهُم يعانون بسبب احتياجاتهم الخاصة التي تتفاقم في السجنون، وبسبب الأخطار الإضافية التي يواجهونها نتيجة لأوضاعهم الخاصّة.

وختاماً لما هو معروف بصفة عامة، فإنّ هذه الفئات ليست جزءاً صغيراً من مجموع السجناء، بل إنّ نسبتها في السجنون ما فتئت تتزايد بسرعة في السنوات الأخيرة. فمثلاً، يؤلّف السُجَّانُ الأجانب في الوقت الحاضر أكثر من ٢٠ في المائة من مجموع السجناء في بلدان الاتحاد الأوروبي وفي عدّة بلدان في جنوب آسيا والشرق الأوسط. ووفقاً لدراسات في عدد من البلدان، تعاني نسبة تتراوح بين ٥٠ و ٨٠ في المائة من السجناء من شكل من أشكال الإعاقة العقلية؛ كما أنّ الأقليات العرقية والإثنية تمثّل أكثر من ٥٠ في المائة من نزلاء السجنون في بعض البلدان. وفي كثير من الحالات، قد ينتمي السجناء إلى أكثر من فئة واحدة من الفئات المستضعفة، وهذا يعني تكاثر الاحتياجات الخاصة وتفاقم الضعف. ومن المحتمل أن يزيد عدد هؤلاء السجناء في السنوات المقبلة، مما يزيد الضغط على موارد سلطات السجنون، ما لم يكن هناك ترشيح للسياسات الجنائية واستثمار كافٍ في التوسّع في تطبيق الجزاءات والتدابير البديلة للحبس بحيث لا يُزجّ بالأشخاص الذين لا يلزم عزلهم عن المجتمع في السجن أصلاً، وتوفّر الرعاية في المجتمع المحلي لأولئك الذين يحتاجون إلى معالجة طبية بدلاً من الحبس. ويرجّح، لحسن الحظ، أن يتناقص عدد نزلاء عنبر

الإعدام كلما زاد عدد البلدان التي تلغي هذه العقوبة. ولكن، لما كان هناك ما بين ٢٠ و ٢٥ ألف شخص على الأقل من المحكوم عليهم بالإعدام في سجون العالم في الوقت الحاضر، فلا يمكن تجاهل احتياجاتهم الخاصة.

ويعني ارتفاع نسبة السجناء المستضعفين في العالم بأكمله أنه لا يمكن اعتبار احتياجاتهم الخاصة كعنصر هامشي في سياسات إدارة السجون. ولذلك، فإن العاملين في إصلاح نظام العقوبات يجب أن يعملوا، على سبيل الأولوية، على إلغاء عقوبة الإعدام وتقليل اللجوء إلى الحبس فيما يتعلق بالفئات المستضعفة، وعليهم في الوقت نفسه أن يهدفوا إلى التصدي للمجموعة الواسعة من التحدّيات التي يطرحها الإشراف على السجناء ذوي الاحتياجات الخاصة ورعايتهم وحمايتهم وذلك في إطار التشريعات والسياسات والممارسات الخاصة بإدارة السجون. ولا بدّ من وضع استراتيجيات إدارية شاملة، وإقامة آليات تضمن تنفيذها، بما يضمن معاملة السجناء ذوي الاحتياجات الخاصة وفقاً لمقتضيات معايير حقوق الإنسان الدولية، مع تعزيز آفاق إعادة اندماجهم في المجتمع.

والمأمول أن يقدم هذا الدليل بعض الإرشادات في وضع هذه الاستراتيجيات وتنفيذها.

قضايا مشتركة

- يجب أن يكون الحبس هو آخر حلّ في حالة جميع الجناة، وذلك مع مراعاة طبيعة الجرم وظروف ارتكابه، وخطر الجناة على السلامة العامة وكذلك الاحتياجات من حيث إعادة إدماجهم في المجتمع. وهذا المبدأ أساسي عند التعامل مع المجموعات المستضعفة، على أن يؤخذ في الاعتبار أن السجن قد يكون عقاباً فيه قسوة مفرطة في حالة الكثير منهم، وأن احتياجاتهم الخاصة يمكن معالجتها معالجة أفضل في إطار جزاءات وتدابير مناسبة في المجتمع المحلي، لا في بيئة السجون القاسية.
- التأكّد من أنّ حماية حقوق الإنسان للسجناء المستضعفين هي جزء لا يتجزأ من الإدارة وليست شرطاً للمعايير المقبولة عالمياً فحسب بل أساساً لتهيئة بيئة صحية وأمنة ونظام يعمل بكفاءة على أساس من الإنصاف والعدل.
- يواجه معظم المجموعات المشمولة في هذا الدليل تمييزاً في نظام العدالة الجنائية إما على أساس المولد أو الجنسية أو العرق أو الإثنية أو النسب أو الجنس أو الميول الجنسية أو نوع الجنس أو السن أو الإعاقة أو الحالة الصحية أو الحكم أو غير ذلك من الأوضاع. ولهذا يجب التأكيد على أنّ الناس جميعاً سواسية أمام القانون وأنهم يتساوون في حق التمتع بحماية القانون دونما تمييز،^(١) وأنّ لكل إنسان حق التمتع بجميع الحقوق والحريات المذكورة في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان دونما تمييز من أيّ نوع.^(٢) كذلك فإنّ القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء تُطبّق دونما تمييز على جميع السجناء،^(٣) لكن مع العلم أنّ مبدأ عدم التمييز ينبغي أن يشمل الاعتراف بالاحتياجات الخاصة لبعض فئات السجناء، والاستجابة لهذه الاحتياجات، بما يضمن عدم التمييز ضدهم في الممارسة العملية في ما يتعلق بتمتعهم بحقوق الإنسان.
- قد ينتمي السجناء في كثير من الحالات إلى أكثر من فئة من ذوي الاحتياجات إلى رعاية ومعاملة خاصة، مما يعني تعدّد الاحتياجات وزيادة ضعف هؤلاء السجناء. وبالمثل فإنّ السجناء اللاتي يشملهن هذا الدليل مستضعفات أكثر من غيرهن بسبب جنسهن وكذلك احتياجاتهن الخاصة كمضوات في تلك المجموعات. ولذلك

فإنَّ تعدُّد احتياجات السجناء، بما في ذلك احتياجات النساء بحكم جنسهن، يجب أن تؤخذ في الاعتبار بالنسبة لجميع تلك الفئات.

- تقييم درجة خطر السجناء واحتياجاتهم عند حبسهم ومراجعة هذا التقييم بانتظام هما عاملان ذوا أهمية حيوية في ضمان السلامة في السجون ونجاح إعادة إدماج السجناء في المجتمع. ويجب ألا يخضع جميع السجناء إلا لأدنى حد من القيود الضرورية. ومن الشائع جداً المغالاة في تشديد القيود وخصوصاً في حالة السجناء ذوي الاحتياجات الخاصة، وهو أمر ينبغي تجنبه. فالمبالغة في تقدير درجة خطورة السجناء قد تؤثر سلباً على رعاية وإعادة إدماج الفئات الضعيفة أكثر من غيرها.
- يتساوى جميع السجناء في الحق في الصحة مع أفراد المجتمع الآخرين ككل، في إطار حقوق الإنسان الأساسية التي يتمتعون بها. ويجب أن تسترشد جميع البلدان بهذا الحق عند تحديد مقدار الرعاية الصحية المقدمة في السجون ونوعية هذه الرعاية. وللسجناء ذوي الاحتياجات الخاصة الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية العامة والمتخصصة، التي تراعي احتياجاتهم الخاصة من حيث الرعاية الصحية، بناءً على تقييم صحة كل سجين على حدة وخلفيته.
- هناك مجال أساسي مهم في معظم السجون وهو ضرورة مساعدة انتقال السجناء من السجن إلى العالم الخارجي وتيسير ذلك الانتقال، وذلك بالإعداد الشامل لمرحلة الإفراج وبرامج الدعم بعد الإفراج. وينبغي لسجلات السجون ونظام مراقبة السلوك ووكالات الرعاية الاجتماعية والمجتمع المحلي أن تزيد مساعدتها للسجناء على إعادة الاندماج من أجل الحد من معاودة الإجرام والتأثير الضار الناشئ عن الحبس، وخصوصاً في حالة الفئات التي يشملها هذا الدليل، وذلك بسبب الصعوبات الخاصة التي يحتل أن تواجهها أثناء تلك الفترة.

(١) الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، المادة ٧.

(٢) الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، المادة ٢.

(٣) القواعد النموذجية، ٦-١، والمبادئ الأساسية، ٥-١.

المعايير الدولية المشتركة الأساسية

الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، المادة ٢

لكل إنسان حق التمتع بكافة الحقوق والحريات الواردة في هذا الإعلان، دون أي تمييز، كالتمييز بسبب العنصر أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين أو الرأي السياسي أو أي رأي آخر، أو الأصل الوطني أو الاجتماعي أو الثروة أو الميلاد أو أي وضع آخر.

العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية

المادة ٢٦

الناس جميعاً سواءً أمام القانون ويتمتعون دون أي تمييز بحق متساو في التمتع بحمايته. وفي هذا الصدد يجب أن يحظر القانون أي تمييز وأن يكفل لجميع الأشخاص على السواء حماية فعالة من التمييز لأي سبب، كالعرق أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين أو الرأي سياسياً أو غير سياسي، أو الأصل القومي أو الاجتماعي، أو الثروة أو النسب، أو غير ذلك من الأسباب.

العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية

المادة ١٢ (١)

تعترف الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة الجسمية والعقلية.

مجموعة المبادئ المتعلقة بحماية جميع الأشخاص الذي يتعرضون لأي شكل من أشكال الاحتجاز أو السجن،
المبدأ ٥ (١):

تُطبَّق هذه المبادئ على جميع الأشخاص داخل أرض أية دولة معيّنة، دون تمييز من أي نوع، كالتمييز على أساس
العنصر، أو اللون، أو الجنس، أو اللغة، أو الدين أو المعتقد الديني، أو الرأي السياسي أو غير السياسي، أو الأصل
الوطني أو العرقي أو الاجتماعي، أو الملكية، أو المولد، أو أي مركز آخر.

قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء، القاعدة ٦ (١)

تُطبَّق القواعد التالية بصورة حيادية. ولا يجوز أن يكون هنالك تمييز في المعاملة بسبب العنصر أو اللون أو الجنس أو
الدين، أو الرأي سياسياً أو غير سياسي، أو المنشأ القومي أو الاجتماعي، أو الثروة أو المولد أو أي وضع آخر.

١- السجناء ذوو الاحتياجات إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية

التعريف

تتعدّد مناقشة مسألة الصحة والإعاقة العقليتين بسبب عدم الاتفاق على أنسب المصطلحات اللازم استعمالها في هذا السياق.^(١) كما أنّ بعض المصطلحات الموجودة تعكس مناقشات هامة وحساسة للغاية، مثل المناقشة بشأن اتّباع "النموذج الطبي" مقابل "النموذج الاجتماعي" في التعامل مع هذه المسألة.^(٢)

ويعتمد الدليل المصطلحات التي استخدمها المقرّر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية.^(٣) ومصطلح الإعاقة العقلية مصطلح جامع يشمل الإعاقة النفسية والذهنية. وقد تكون الإعاقة النفسية حادة مثل الفصام والهوس الاكتئابي؛ أو تتخذ شكل مشاكل صحة عقلية أقلّ حدة، غالباً ما تُسمّى مشاكل نفسية-اجتماعية مثل أمراض القلق الأقل حدة.^(٤) وتعرّف الإعاقة الذهنية بأنها "حالة توقّف أو نقص في النمو العقلي تتميّز بعجز في المهارات والذكاء العام في مجالات مثل الإدراك والمهارات اللغوية والحركية أو الاجتماعية".^(٥)

وينبغي التأكيد مع ذلك على أنّ تعبير الإعاقة العقلية يشمل مجموعة واسعة من حالات مختلفة أشدّ الاختلاف، وخصوصاً نوعين من الحالات هما الإعاقة النفسية والإعاقة الذهنية، التي تختلف كل منهما عن الأخرى من حيث أسبابها وآثارها.^(٦) ولهذه الاختلافات تأثير كبير للغاية في كيفية تفسير وإعمال حق السجناء في الصحة، والاستجابة لسائر احتياجاتهم الخاصة في السجن. ويميّز هذا الفصل، عند الضرورة، بين حالات الإعاقة الذهنية وحالات الإعاقة العقلية الأخرى.

ونظراً لتنوّع مختلف الحالات التي يشملها تعبير الإعاقة العقلية واختلاف نهج العلاج التي يجب اتّباعها تبعاً لكل حالة، فإنّ تعبير الرعاية/العناية والعلاج في مجال الصحة العقلية يستخدمان في هذا الفصل ليشملا مجموعة من خيارات العلاج، تتضمّن الدعم النفسي-الاجتماعي، وتقديم المشورة، وتقويم النطق والطب المهني، والعلاج الطبيعي، والعلاج السلوكي والمعالجة النفسانية والطبية، وبقية خدمات الرعاية الصحية المتخصصة المناسبة.

^(١) تقرير المقرّر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، السيد بول هنت، لجنة حقوق الإنسان، الدورة الحادية والستون، الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، E/CN.4/2005/51، ١١ شباط/فبراير ٢٠٠٥، الفقرة ١٨.

^(٢) المرجع نفسه، الفقرة ١٨.

^(٣) المرجع نفسه، الفقرة ١٩.

^(٤) المرجع نفسه، الفقرة ١٩.

^(٥) منظمة الصحة العالمية، World Health Report 2001, Mental Health: New Understanding, New Hope p. 35، المرجع السابق، الفقرة ٧٨.

^(٦) تقرير المقرّر الخاص، E/CN.4/2005/51، الفقرة ٢٠.

الأفكار الرئيسية

- هناك حاجة في معظم البلدان إلى تناول المشاكل المتعلقة بالرعاية الصحية الكافية للسكان بصفة عامة وزيادة تمكين الفقراء والمشردين والعاطلين وذوي الإعاقة العقلية من الحصول على خدمات الرعاية الصحية، وذلك كخطوة أولى نحو تقليل حالات الحبس غير الضروري والمضّر للأفراد المحتاجين إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية، وبذلك يقل الضغط على الموارد المحدودة لدى الإدارات الصحية في السجون.
- يجب إعادة النظر في سياسات إصدار الأحكام التي تؤدي إلى الحبس المتزايد للفئات المحرومة، مثل الجناة ذوي الإعاقة العقلية، من أجل قلب اتجاه الزيادة الهائلة في عدد هؤلاء السجناء في مؤسسات لم تصمّم للاستجابة لاحتياجات هذه الفئة المستضعفة من حيث الرعاية الصحية وإعادة الاندماج في المجتمع.
- لا توفّر الأغلبية العظمى من نظم السجون في العالم بأكملها بيئة لا تؤدي إلى الإضرار بالصحة العقلية لنزلاء هذه المؤسسات. فالعزل عن المجتمع وسوء أحوال السجون والاحتفاظ وانعدام السلامة تؤدي كلها إلى حالات المعاناة والاكْتئاب والقلق في معظم السجون، التي قد تتطور فتصبح إعاقة عقلية أخطر.
- يجب أن يكون تعزيز الصحة العقلية في السجون عنصراً أساسياً في إدارة السجون وسياسات الرعاية الصحية. ومن الضروري وضع سياسات واستراتيجيات شاملة تهدف إلى حماية الصحة العقلية لدى جميع السجناء والتأكد من حصول من يعانون من إعاقة عقلية على علاج مناسب يستجيب لاحتياجاتهم في الوقت المناسب، ويقدم على أساس الموافقة عن علم، كما يحدث في المجتمع المحلي بصفة عامة، وبذلك يمكن ضمان إدارة فعّالة للرعاية في مجال الصحة العقلية بالسجون.

١- لمحة عامة

هناك عدد كبير جداً من السجناء المحتاجين إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية. وقد انتهت الأبحاث الأخيرة التي شملت ٢٣ ٠٠٠ سجين في ١٢ بلداً غربياً إلى أنه يحتمل وجود عدّة ملايين من السجناء ممن يعانون من إعاقة عقلية خطيرة.^(٤) وفي تقدير منظمة الصحة العالمية أن نحو ٤٠ في المائة من السجناء في أوروبا يعانون من شكل من أشكال الإعاقة العقلية وأن احتمالات الانتحار بينهم تصل إلى سبعة أمثالها لدى الناس خارج السجون.^(٥) وفي الولايات المتحدة، أفاد ٥٦ في المائة من نزلاء سجون الولايات، و٦٤ في المائة من المحتجزين و٤٥ في المائة من نزلاء السجون الاتحادية أنهم كانوا يحصلون على علاج من الاكْتئاب الشديد أو الهوس الاكْتئابي أو الاضطرابات النفسية عام ٢٠٠٦، أو أنّ أعراض تلك الحالات قد ظهرت عليهم.^(٦) وتفيد البحوث في نيوزساوث ويلز بأستراليا أنّ ٨٠ في المائة من السجناء يعانون من إعاقة نفسية، مقارنة بنسبة قدرها ٣١ في المائة لدى مجموع السكان.^(٧) وقد كشفت الدراسات في أماكن أخرى عن وضع مماثل.^(٨)

Fazel S., Danesh J. (2002) Serious mental disorder among 23,000 prisoners: systematic review of 62 surveys. *Lancet*,^(٤) 359, 545-550.

Penal Reform International, Penal Reform Briefing No. 2, 2007 (2), Health in prisons: realising the right to health,^(٥) p. 3.

مكتب الإحصاءات الجنائية بالولايات المتحدة الأمريكية، أرقام ذكرتها أسوشيتدبرس في ٧ أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٦. (www.abcnews.go.com/Politics/wireStory?id=24028-49)

White, P. and Whiteford, H., Prisons: mental health institutions of the 21st century? *MJA* 2006; 185(6):302-303.^(٦) (www.mja.com.au/public/issues/185_06180906/whi10502_fm.html)

Rickford, D. and Edgar, K., Troubled Inside: Responding to the Mental Health Needs of Men in Prison، انظر مثلاً: Prison Reform Trust, 2005, p. ix; Fassilard, B., Loze, J-Y., Gasquet, I., Duburc, A., de Beaurepaire, C., Fagnani and Rouillon, F., Prevalence of mental disorders in French prison for men, *BMC Psychiatry* 2006, 6:33, 21 August 2006 (www.biomedcentral.com/1471-244X/6/33); Dr. Wasif, S. Ali, Mental Health in a Captive Society, 19 August 2005. (www.thesouthasian.org/archives/2005/mental_health_in_a_captive_soc.html)

ويرجع ارتفاع نسبة الإعاقة العقلية لدى السجناء إلى عوامل كثيرة مترابطة. فجميع السجناء معرضون لاحتمال الإصابة بمجموعة من الإعاقات العقلية في السجن بصرف النظر عما إذا كانت لديهم احتياجات خاصة إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية عند حبسهم. وقد حدّدت منظمة الصحة العالمية واللجنة الدولية للصليب الأحمر عواملَ معيَّنة، من بين العوامل التي لها آثارٌ ضارة على الصحة العقلية لدى معظم السجناء، وهي الاكتظاظ، ومختلف أشكال العنف، والعزل الإجباري، أو افتقاد الخصوصية، وافتقاد نشاط هادف، والانعزال عن الشبكات الاجتماعية، ونقص الخدمات الصحية، وخصوصاً خدمات الصحة العقلية.^(٩) والسجناء ذوو الإعاقة العقلية غير مؤهلين للعيش في بيئة السجن التي تكون في أغلب الحالات قاسية عليهم، كما أنّ أحوالهم تتدهور في أغلب الحالات لعدم وجود رعاية صحية كافية أو دعم نفسي-اجتماعي مناسب.

ومن بين الأسباب الأخرى لزيادة عدد المحتاجين إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية بالسجون "سوء الفهم المنتشر بأنّ جميع الناس المصابين بأمراض عقلية خطر على السلامة العامة؛ وعدمّ تسامح الجمهور في كثير من المجتمعات إزاء الأشخاص الذين يصعب التعامل معهم وإزاء السلوكيات المزعجة؛ وعدم تعزيز العلاج والرعاية وإعادة التأهيل، وفوق كل ذلك عدمّ أو ضعف إمكانية الحصول على خدمات الصحة العقلية في كثير من البلدان".^(١٠) يضاف إلى ذلك، التوسّع في بعض البلدان في تطبيق أسلوب عقابي في معاملة الأشخاص الذين لا يندرجون ضمن ما هو مقبول اجتماعياً. فقد أدّت سياسات من قبيل وجوب إصدار عقوبات قاسية بحق مرتكبي جرائم المخدرات، وفرض قيود على سبل الانتفاع من نظم الدعم، وهي سياسات تجسّد أسلوباً عقابياً لا إصلاحياً، إلى تجريم أشخاص ذوي إعاقة عقلية.^(١١)

وفي بعض الحالات، يُزجُّ بأشخاص ذوي إعاقة عقلية، لم يرتكبوا أيّ جريمة، في السجن بسبب نقص مصحّات الأمراض العقلية المناسبة. وفي بعض البلدان، لا يزال رهن الاحتجاز أشخاصٌ برّثوا من أفعال إجرامية بسبب الإعاقة العقلية وقت ارتكاب الجريمة.^(١٢) وهذه الممارسات تمثّل انتهاكاً لعددٍ من مبادئ حقوق الإنسان الأساسية وللمادة ٨٢ من القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء التي توصي في هذه الحالات بالعلاج المتخصّص بدلاً من السجن.

ومن بين الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، يعدّ ذوو الإعاقة الذهنية أشدّ الفئات تعرّضاً للإهمال أو "التغيب" من أفراد المجتمع. وقد لاحظ مقرّر الأمم المتحدة الخاص أنّ إهمالهم "يظهر... في المجتمع برمته وفي أوساط المهن الصحية وفي مجتمع حقوق الإنسان".^(١٣) وتطرح هذه المشاكل من تغيب وتمييز وعدم إمكانية الحصول على الرعاية والعلاج المناسبين في أوانهما بشكل أكثر حدّة في نظم السجن في كثير من البلدان. وقد أبرزت البحوث الحديثة في عدد من البلدان العدد الهائل من السجناء ذوي الإعاقة الذهنية والنقص الشديد للغاية في تلبية احتياجاتهم.^(١٤)

WHO, ICRC Information Sheet, Mental Health and Prisons, p. 1. ([www.euro.who.int/ Document/MNH/WHO_ICRC_InfoSht_MNH_Prisons.pdf](http://www.euro.who.int/Document/MNH/WHO_ICRC_InfoSht_MNH_Prisons.pdf))

. WHO, ICRC Information Sheet, op. cit. p. 1^(١٠)

Mentally Ill Offenders in the Criminal Justice System: An Analysis and Prescription, The Sentencing Project,^(١١) Washington, the United States, 2002, p. 7. (www.sentencingproject.org)

Boyd-Caine, T., and Chappell, D, The Forensic Patient Population in New South Wales, *Current Issues*: انظر مثلاً: *in Criminal Justice*, volume 17 (1), July 2005, pp. 5-29

.E/CN.4/2005/51^(١٢)، مرجع سبق ذكره، الفقرة ٧٧.

Russell, M. and Stewart, J, Disabling, Prison and Historical Segregation, *Monthly Review*, July 15, 2002, انظر مثلاً ^(١٤) referring to a study conducted in the U.S, which noted the prevalence of learning disabilities among young prisoners (www.zmag.org/content/Disability_Rights/0428831553429.cfm), and Loucks, N. "No one knows, offenders with leaning difficulties and learning disabilities—review of prevalence and associated needs", Prison Reform Trust, 2007. (www.prisonreformtrust.org.uk/nok)

ويمكن تفاذي حبس كثير من الجناة ذوي الإعاقة العقلية أو التقليل منه بتحسين جهات المجتمع المحلي التي تقدم العلاج وسائر الخدمات. فيمكن إحالة كثير منهم إلى ما يناسبهم من برامج للعلاج أو خدمات للدعم، بدلاً من الزج بهم في السجون. وإذا كان من المستبعد أن تلجأ أغلبية السجناء ذوي الإعاقة العقلية إلى السلوك العنيف، فإن الأقلية الصغيرة من الذين يجب حبسهم، بسبب عنف الجرم الذي ارتكبه والخطر الذي قد يشكّلونه على الجمهور، ينبغي أن يحصلوا على العلاج والخدمات في السجن على نحو مماثل لما هو متاح في المجتمع المحلي، وذلك بتنسيق وثيق مع إدارات الصحة العمومية.^(١٥) كما يلزم أن يقوم أخصائيو التخطيط في مرحلة ما قبل الإفراج عنهم من أجل ضمان نجاح عودتهم إلى المجتمع.

٢- الاحتياجات والتحديات الخاصة

يشكّل السجناء الذين يحتاجون إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية فئةً مستضعفةً للغاية في السجون ولهم مجموعة معقدة من الاحتياجات ذات الصلة بحماية حقوق الإنسان المكفولة لهم، بما في ذلك الرعاية المناسبة للصحة العقلية.

١-٢ الاحتكام إلى القضاء

بالإضافة إلى العوامل التي سبق ذكرها والتي تؤدي إلى زيادة تعامل المحتاجين إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية مع نظام العدالة الجنائية، فإن من يعانون من الإعاقة العقلية يكونون أيضاً في موقف ضعف في احتكامهم إلى القضاء عند احتجازهم. فقد لا يكون لديهم علم كاف بحقوقهم القانونية، وقد لا يستطيعون الحصول على محام بدون مساعدة، وقد يواجهون الوصم والتمييز وسوء المعاملة ليس على أيدي موظفي إنفاذ القوانين فحسب بل أيضاً على أيدي بعض المهنيين الصحيين. ولما كانت الإعاقة العقلية منتشرة لدى الفقراء، بسبب التحديات الاقتصادية التي يواجهونها في الحصول على العلاج، وبسبب عوامل تحديد حالة الصحة العقلية، ومنها التغذية الكافية والصرف الصحي والمأوى اللائق،^(١٦) من المرجح أن يلزم توفير محام بالمجان للمتهمين ذوي الاحتياجات إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية، وهو أمر قد لا يتحقق. فإذا لم يوكل عنهم محام مؤهل، قد يجبرون على الاعتراف بالجرم بأسرع مما يفعله السجناء الآخرون بسبب إعاقتهم العقلية. ذلك أن الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية هم أضعف من غيرهم. وهم قد يجرمون أنفسهم حتى إذا كانوا أبرياء. وقد أظهرت بعض الدراسات أن معظم المتهمين ذوي الإعاقة الذهنية يدانون بارتكاب الجرم الذي قبض عليهم بشأنه في أغلب الحالات بدلاً من تخفيف التهمة، وأنهم يعترفون بالجرم بسرعة أكبر.^(١٧)

٢-٢ بيئة السجن

إن حقّ السجناء في الصحة لهو حقّ أساسي من حقوق الإنسان تعترف به عدّة صكوك دولية. ويشمل الحقّ في الصحة الحقّ في الرعاية الصحية المناسبة التي تماثل ما هو موجود في المجتمع (انظر الباب ٢-٣)

^(١٥) انظر القواعد النموذجية الدنيا، القاعدة ٢٢(١)، و24، Declaration on Prison Health as part of Public Health Moscow, WHO, Europe, October 2003.

^(١٦) لجنة الأمم المتحدة لحقوق الإنسان (٢٠٠٥)، تقرير المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، السيد بول هنت، E/CN.4/2005/51، الفقرة ٤٥.

^(١٧) Goobic, D., The Arc of New Jersey Developmentally Disabled Offenders Program. (www.arcnj.org)

أدناه)، والحق الأساسي في العيش في بيئة لا تورث الأمراض والإعاقة العقلية أو تزيد من تفاقمها.^(١٨) وإن لمن المؤسف أن الأغلبية العظمى من نظم السجون في العالم بأسره لا توفر بيئة تعزز الصحة البدنية والعقلية لدى نزلائها. ففي كثير من بلدان العالم يودع السجناء في سجون شديدة الاكتظاظ وسيئة التهوية ولا تتوفر فيها الشروط الصحية، وفي جو مشحون بخطر العنف أو الإيذاء سواء أكان خطراً متصوراً أم حقيقياً. وهذه الظروف تولد الإجهاد والاكتئاب والقلق، وهي حالات يمكن أن تتطور لتصبح إعاقة عقلية أكثر خطورة إذا لم يتخذ الإجراء المناسب.

والسجناء ذوو الإعاقة العقلية هم أكثر عرضة للإصابة بضرر عقلي حاد. فهم أقل قدرة على تدبر أمرهم في بيئة تفتقر إلى الخصوصية، وهي بيئة كثيراً ما يسودها التوتر إن لم نقل العنف في بعض الحالات. فهم يعانون من الاكتئاب والذهان والتفكير في الانتحار، مما يزيد من احتمال تدهور حالتهم العاطفية مع ازدياد احتمال إلحاق الأذى بأنفسهم أو بالآخرين أو تعرّضهم لأذى جسيم.

وفي بعض الحالات يعزل السجناء ذوو الإعاقة العقلية عن غيرهم في ظروف أسوأ بكثير مع نقص الحصول على الطعام ومرافق النظافة والصحة. وفي بعض البلدان، تُكبّل أجسادهم طول الوقت، بالسلاسل عادة.

وتشير البحوث إلى أن السجناء اللواتي لهنّ احتياجات إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية هنّ عرضة أكثر من غيرهنّ للإيذاء من الآخرين ولإيذاء أنفسهنّ ولتدهور حالتهم العقلية في السجون. أمّا النساء اللواتي لم تكن لديهنّ مشاكل صحية عقلية قبل السجن، فقد تظهر عليهنّ مجموعة من الإعاقات العقلية في السجون، حيث لا يشعرن بالأمان، وحيث تكون الظروف سيئة، وأماكن النوم شديدة الاكتظاظ، والعاملون غير مدربين على مراعاة احتياجاتهنّ كنساء إلى الدعم النفسي-الاجتماعي.

٣-٢ الرعاية الصحية

التساوي في الرعاية الصحية مبدأ ينطبق على جميع السجناء؛ إذ لهم الحق في الحصول على نفس نوعية الرعاية الطبية المتوافرة في المجتمع المحلي. ولكن هذا الحق نادراً ما يكون معمولاً به في السجون، حيث إنّ هناك في العادة نقصاً شديداً في خدمات الرعاية الصحية، وخصوصاً رعاية الصحة العقلية. إذ غالباً ما يكون التمويل المتاح للخدمات الصحية في السجون ضعيفاً للغاية وعدد الموظفين المخصّصين لها ضئيلاً وتعتمد في كثير من الحالات على الأدوية فقط للتعامل مع أعراض الإعاقة العقلية، بدلاً من توفير الرعاية والإشراف اللذين يتطلبهما علاج هذه الإعاقة على يد أصحاب تخصصات متعددة. وبصرف النظر عن مبدأ التساوي في الرعاية، فإنّ ازدياد الاحتياجات إلى رعاية الصحة العقلية التي سبق ذكرها في داخل السجون يتطلّب توفير موارد أكبر لهذه الرعاية، ولكن الحقيقة هي أنّ معظم السجون في العالم بأسره غير قادرة على الإطلاق على توفير أيّ علاج للإعاقة العقلية.

^(١٨) E/CN.4/2005/51، الفقرة ٤٥ التي جاء فيها: "وفضلاً عن استحقاق الرعاية الصحية، فإنّ الحق في الصحة يشتمل على استحقاق في العوامل الأساسية المحددة للصحة، بما فيها المرافق الصحية الملائمة والمياه المأمونة والغذاء الكافي والمأوى الملائم".

الإفراط في الاعتماد على الأدوية

"في سجون أمريكا اللاتينية يؤدي غياب العلاج النفسي المناسب، إلى جانب الفكرة السائدة عن السجناء بأنهم مثيرات للمشاكل وعاطفيات، إلى زيادة العقاقير الموصوفة من مهدئات ومضادات للاكتئاب. وليس هذا بالغريب إذا لوحظ أن الأمراض العقلية كانت تعتبر لسنوات طوال من أهم أسباب الإجرام النسائي، ولذلك كانت الممارسة المتبعة بانتظام في السجون، وما زالت في كثير من الحالات، هي إعطاء الأدوية والإدخال إلى مستشفيات الأمراض العقلية. ولهذا ينبغي التشديد على ضرورة توفير العلاج النفسي المناسب للسجناء على يد أشخاص مؤهلين."^(١٩)

وقد لوحظ وجود وضع مماثل في نظم سجون أخرى في العالم بأكمله.

(١٩) د. ماريا نويل رودريغيز، وزارة الداخلية بأوروغواي.

إن كشف حالات الإعاقة العقلية ورصدها هو سر نجاح العلاج الصحي. ومع ذلك، فإن عملية الكشف الأولي ومتابعة حالة الأشخاص في كل المراحل عند نقلهم من مكان إلى آخر ووضع خطط فردية للعلاج هي إما غير وافية بالغرض أو غير موجودة في معظم النظم. ولذلك، لا يمكن التعرف على ذوي الإعاقة العقلية عند حبسهم وبذلك يُتركون بدون علاج في بيئة ضارة جداً بصحتهم العقلية. وعندما يُنقل السجناء ذوو الإعاقة العقلية من سجن إلى آخر قد لا تنقل ملفاتهم الطبية معهم، وربما ينقطع عنهم العلاج الضروري والأدوية الضرورية إلى حين القيام بتقييم جديد لحالتهم في السجن الجديد، وفي تلك الأثناء ربما تتدهور حالتهم.

وتتطلب خدمات الرعاية الفعالة للصحة العقلية، التي تقدم بفضلها الرعاية حسب كل حالة على حدة، خبرة مجموعة من أخصائيي الصحة العقلية، تشمل الأطباء النفسيين وعلماء النفس ومستشارين وممرضين وأخصائيي الصحة المهنية. ولكن الحقيقة أن الموظفين المتخصصين الذين يعملون في السجون يحصلون على رواتب منخفضة وتعتبر مكانتهم متدنية ويعملون في بيئة عمل كريهة ولا يحصلون على دعم كاف. ولذلك، فإن هناك نقصاً في الأخصائيين الطبيين في معظم نظم السجون. وغالباً ما يكون نقص المتخصصين مصحوباً بصعوبات في حصول المرضى على خدماتهم، فقد يكون عليهم أن يقدموا طلباً مكتوباً لمقابلة الطبيب. وقد لا يكون بمقدور السجناء ذوي الإعاقة العقلية تقديم هذا الطلب دون مساعدة وإذا استطاعوا فقد يستغرق الأمر أياماً أو أسابيع قبل حدوث الاستشارة الطبية بالفعل.

ويحتاج السجناء ذوو الإعاقة الذهنية على الأرجح إلى خدمات رعاية طبية خاصة، مثل المعالجة السلوكية وتقويم النطق والعلاج العملي والعلاج الطبيعي. وقد أوضحت الدراسات أن من يعانون من إعاقة ذهنية معرضون للإعاقة النفسية-الاجتماعية أو النفسانية أكثر من عامة السكان^(٢٠) ولذلك فإن حاجتهم إلى الحصول على العلاج المناسب تكون أكبر.

وكثيراً ممن يحتاجون إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية ويدمنون المخدرات (وهذا ما يشار إليه بالأمراض المقترنة ببعضها البعض) هم أكثر عرضةً للحبس من غيرهم.^(٢٠) وهذه الأمراض المقترنة ببعضها

Rickford D. and Kimmett, E., Troubled Inside: Responding to the Mental Health Needs of Men in Prison, Prison^(١٩)

.Reform Trust, 2005, p. 101

^(٢٠) The Sentencing Project، ٢٠٠٢، مرجع سبق ذكره، ص ٧.

البيعض مرتبطة بصعوبة الاندماج في المجتمع والتشرد والعنف والاحتجاز والحبس.^(٢١) ونظراً لاحتفاظ السجناء وعدم كفاية الموارد في المجتمع المحلي لعلاج الأمراض العقلية المقترنة ببعضها البعض والإدمان، تتضاءل جدا فرص حصول كثير من الناس على العلاج، مما يزيد من احتمالات ارتكاب هؤلاء الأشخاص للجرائم.^(٢٢) وهؤلاء يتعرضون في السجن لمشاكل شديدة في الحصول على علاج متخصص ومتكامل.

٤-٢ التمييز والوصم

إنَّ التمييز والوصم اللذين يلاقيهما ذوو الإعاقة العقلية من عامة الناس يزدادان حدَّةً في بيئة السجن المغلقة. فغالباً ما يتجنب السجناء الآخرون الاختلاط بالسجناء ذوي الإعاقة العقلية بسبب المفاهيم الخاطئة والمخاوف ذاتها التي هي لدى معظم الناس في المجتمع تجاه أولئك المرضى. وقد يؤدي ذلك إلى عزلة هؤلاء السجناء، مما يزيد من تدهور صحتهم العقلية ومن وصمهم. وهذه المواقف تظهر أيضاً لدى موظفي السجن مما يعوق قيام علاقة إيجابية وبناءة بين الموظفين والسجناء المحتاجين إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية، وهكذا تستمر حالة عدم فهم حالة هؤلاء السجناء لدى الموظفين. ومن الممكن أيضاً أن يصدر التمييز عن موظفي الرعاية الصحية أنفسهم تجاه المرضى ذوي الإعاقة العقلية الذين قد يُعتبرون مصدر فوضى ويحتاجون إلى كثير من الوقت والاهتمام وربما لأنهم لا يستطيعون الإفصاح بسهولة عن مشاكلهم واحتياجاتهم.

ومن المرجح أن يؤثر التمييز على اشتراك السجناء في برامج التعليم والتدريب المهني وجميع الخدمات التي تقدمها السجناء. وهناك في كثير من الحالات تمييز تجاه السجناء ذوي الإعاقة العقلية عند تطبيق التدابير التأديبية، وهذا مثار قلق كبير.

٥-٢ السلامة والأمن

إنَّ الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية عرضةٌ لأن تُنتهك حقوق الإنسان المكفولة لهم في المؤسسات المغلقة، بما فيها السجناء.^(٢٣) فالسجناء ذوو الإعاقة العقلية يتعرضون للإيذاء والاعتداء الجنسي والعنف على يد سجناء آخرين. ويصعب عليهم أن يفهموا قانون السجن، وربما يحملهم الموظفون عن طريق التخويف على العمل كوشاة أو يجبرهم السجناء الآخرون على أداء أعمال ضارة بهم أو توقعهم في مشاكل. وفي كثير من الحالات، يصبح السجناء والسجينات ذوو الإعاقة العقلية ضحيةً للاغتصاب في السجن. والسجينات بالذات هنَّ عرضةٌ لذلك أكثر من غيرهنَّ.

ورغم وجود فوارق بين الأشخاص الذي يعانون من أنواع مختلفة من الإعاقة العقلية، فإنهم جميعاً معرضون للكثير من الانتهاكات المتماثلة لحقوق الإنسان وإن كان ذوو الإعاقة الذهنية مُستضعفين أكثر من غيرهم في الغالب بسبب تباين قدراتهم على حماية مصالحهم الخاصة بدون مساعدة.^(٢٤)

^(٢١) المرجع نفسه، ص ٨.

^(٢٢) المرجع نفسه.

^(٢٣) تقرير المقرر الخاص السالف الذكر E/CN.4/2005/51، ١١ شباط/فبراير ٢٠٠٥، الفقرة ٨.

^(٢٤) المرجع نفسه، الفقرة ٧٩.

وقد يجد السجناء ذوو الإعاقة العقلية أنَّ من الصعب للغاية الامتثال لقواعد السجن. وربما صدر عن بعضهم سلوك فوضوي أو عدواني أو عنيف. وربما رفض آخرون بكل بساطة اتِّباع الأوامر العادية بدون سبب ظاهر. ويُعاقَبُ كلُّ من يخالف قواعد الانضباط في السجن، وغالباً ما يكون ذلك في وحدات للحبس الانفرادي. والنتيجة هي أنَّ السجناء ذوي الإعاقة العقلية الذين يخالفون القواعد يوضعون في كثير من الحالات في هذه الوحدات. وهذا مضرٌ جداً بصحتهم العقلية، وربما يؤدي بهم في بعض الحالات إلى إيذاء أنفسهم أو الانتحار. ومثلما ذُكر سابقاً، فإنَّ الأسلوب الرئيسي في كثير من البلدان للتعامل مع السجناء ذوي الإعاقة العقلية الذين يُعتبرون فوضويين أو الذين يخالفون القواعد هو تقييدهم جسدياً لفترات طويلة.

ويؤدي تكرار مخالفات قواعد الانضباط والعقاب عليها إلى تراكم تقارير سوء السلوك التي لها تأثير سلبي على فرص الإفراج قبل انتهاء المدة عن السجناء ذوي الإعاقة العقلية—أي أولئك السجناء الذين يجب أن يستفيدوا على سبيل الأولوية من الإفراج المشروط.

٦-٢ خطر الانتحار وإيذاء النفس

أمراض الاكتئاب والفصام والانتحار

"الانتحار من أكثر نتائج مرض الاكتئاب مأساوية". فنحو ١٥-٢٠ في المائة من مرضى الاكتئاب ينهون حياتهم بالانتحار. وما زال الانتحار أحد أكثر نتائج الاكتئاب شيوعاً رغم إمكانية تجنبه".^(١)

"يحاول عدد كبير ممن يعانون من الفصام الانتحار في وقت ما أثناء المرض. وقد أوضحت دراسة حديثة أنَّ ٣٠ في المائة من المرضى الذين شخِّصت حالتهم بهذا المرض حاولوا الانتحار مرة واحدة على الأقل أثناء حياتهم".^(٢)

^(١) WHO، (٢٠٠١)، ص ٣٠.

^(٢) المرجع نفسه، ص ٣٤.

تشير دراسات دولية إلى أنَّ معدلات الانتحار في السجن تفوق بدرجة كبيرة ما هي عليه لدى عامة السكان وأنها ما انفكت تتزايد في العقود الأخيرة في بعض البلدان. فعقوبات السجن لمدة طويلة، واستخدام زنانات منفردة، والإعاقة العقلية، وتعاطي المخدرات وتكرار محاولات الانتحار ترتبط كلها بزيادة احتمال الانتحار.^(٣٥) ورغم أنَّ الانتحار وحالات إيذاء النفس في السجن ليست مرتبطة بالإعاقة الذهنية وحدها، فإنَّ الانتحار، وفي معظم الحالات إيذاء النفس أيضاً، يرتبطان بوضوح بحالات الاكتئاب على الأقل أو بإعاقة نفسية-اجتماعية أو نفسانية. وتشير البحوث في بعض البلدان إلى أنَّ السجناء الذين انتحروا كانوا يعانون من شكل من أشكال الإعاقة العقلية أو الارتهان لإحدى مواد الإدمان أو كليهما لدى حبسهم.^(٣٦)

^(٣٥) Matsching T., Frühwald S. and Frottier P., Suicide behind bars, an international review, Klinische Abteilung für

Sozialpsychiatrie und Evaluationsforschung, Universitätsklinik für Psychiatrie, AKH Wien, Österreich

^(٣٦) انظر على سبيل المثال Shaw, J., Appleby L. and Baker D. (2003), Safer prisons: a national study of prison suicides

1999-2000, The National Confidential Inquiry into Suicides and Homicides by People with Mental Illness, in Rickford D. and Edgar K., Troubled Inside: Responding to the Mental Health Needs of Men in Prison, Prison Reform Trust, 2005, p. 75

انتحار السجناء ذوي الاحتياجات إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية بالولايات المتحدة

أفادت التقارير بأنَّ معدلات الانتحار عام ٢٠٠٢ لدى السجناء ذوي الإعاقة العقلية الذين سبق لهم محاولة الانتحار كانت أعلى بكثير من ١٠٠ مرة من المعدل لدى عامة السكان. وأكثر من ٥٠ في المائة من حالات الانتحار في السجون حدث خلال الأربعة والعشرين ساعة الأولى في السجن. وأكثر من ٩٥ في المائة ممن انتحروا في السجون كانوا يعانون من إعاقة نفسانية قابلة للعلاج.^(١)

. The Sentencing Project, 2002, p. 18^(١)

ويمكن أن يكون إيذاء الشخص لنفسه في السجن مرتبطاً أيضاً بارتعانه للمخدرات أو بإدمانه الكحول لمدة طويلة أو التعرّض للعنف،^(٢٧) وهي كلّها حالات تتطلب علاجاً طبيياً.

كذلك أظهرت البحوث نسبة مرتفعة من سوابق إيذاء النفس بين السجناء الذين انتحروا، مقارنة بالسكان عامة، وكذلك وجود مستويات مرتفعة من "التفكير" في الانتحار بين من ألحقوا الأذى بأنفسهم في السجون.^(٢٨) ولذلك، فإنَّ احتمالات محاولة الانتحار لدى السجناء الذين يؤذون أنفسهم قد تكون أكبر مما لدى غيرهم.

الانتحار وإيذاء النفس في السجون الأسترالية^(١)

من مجموع ٧٨٧ حالة وفاة في السجون الأسترالية بين عامي ١٩٨٠ و ١٩٩٨ كانت هناك ٣٦٧ حالة (٤٦,٦ في المائة) بسبب الانتحار.

ويبلغ معدّل الانتحار في السجون حسب التقديرات ما بين ٢,٥ و ١٥ أمثاله لدى عامة السكان.

وحسب التقديرات كذلك، هناك مقابل كل حالة انتحار ٦٠ حالة من حالات إيذاء النفس.

. Morag, M. et al, Australian Institute of Criminology, 1999, p. 1^(١)

وفي بعض الولايات القضائية، يُعاقب الشخص على إيذاء نفسه ومحاولة الانتحار، مما يؤدي إلى مزيد من الكرب ويؤدي بكل تأكيد إلى تدهور ما قد يعانون منه من إعاقة عقلية. فنظم السجون في الولايات المتحدة "تجرّم بانتظام وتعاقب على سلوكيات تدلّ على أنّ الشخص مريض، مثل إيذاء النفس، ومحاولة الانتحار، وإحداث ضجيج ورفض الأوامر."^(٢٩) كما أنّ العقاب على إيذاء النفس شائع في بعض بلدان أوروبا الشرقية

Borrill J., Burnett R., Miller S., Briggs D., Weaver T., Maden A., "Patterns of self-harm and attempted suicide among^(٢٧) white and black/mixed race female prisoners" in *Criminal Behaviour and Mental Health*, 2003; 13(4); 229-40

McArthur, M., Camilleri, P. and Webb, H., Strategies for Managing Suicide and Self-harm in Prisons, Australian^(٢٨) Institute of Criminology, 1999, p. 1

Penal Reform International, Penal Reform Briefing No. 2, 2007(2), Health in prisons: realising the right to health,^(٢٩)

وآسيا الوسطى بل إنه قد يُعتبر فعلاً إجرامياً في بعض الحالات. ففي كازاخستان مثلاً، صدر تشريع جديد عام ٢٠٠٧ ينصّ على جواز معاقبة السجناء الذين يؤذون أنفسهم بالحبس.^(٣٠)

٧-٢ الإعداد للإفراج والدعم بعد الإفراج

إنّ الإفراج عن السجناء دون إعداد كافٍ وعدم تقديم الدعم لهم بعد الإفراج يُمثّلان تحدياً إضافياً أمام صحتهم العقلية. وفي كثير من الولايات القضائية، يثير التعاون بين الدوائر الصحية في السجون والدوائر الصحة المدنية المشاكل، بل قد لا يكون هناك في بعض الحالات تعاون البتّة. ومن ثمّ، فإنّ استمرار الرعاية الذي هو ضروريٌ للتحكم في أعراض الإعاقة العقلية وتخفيفها يصبح مستحيلاً عملياً.

كذلك، فإنّ كثيراً من الجناة ذوي المشاكل الصحية العقلية من فئة فقيرة وربما كانوا بدون مأوى أو عمل وقت القبض عليهم. ومن ثمّ، فإضافةً إلى احتياجاتهم إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية يكون معظمهم محتاجاً إلى الدعم للحصول على سكن وعمل. فإذا لم يتوفّر لهم هذا الدعم بعد الإفراج عنهم زادت احتمالات عودتهم إلى الإجرام.

٨-٢ تعدّد الاحتياجات

جميع الفئات التي يشملها هذا الدليل قد تُصبح لديها حاجة إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية بالسجن، وذلك بسبب التمييز وإساءة المعاملة الذي قد تواجهه، وبسبب العزلة الناشئة إمّا عن جنسيتها أو أصلها العرقي أو الإثني أو نسبها، أو بسبب مرض الموت، أو بسبب السنّ أو الحكم عليها بعقوبة الإعدام. ومن ثمّ، يمكن النظر إلى هذا الفصل على أنّه فصل شامل يتعلّق إلى حدّ ما بجميع الفئات التي يشملها هذا الدليل.

ومن الأرجح أن تعاني النساء المسجونات أكثر من الرجال المسجونين من الإعاقة العقلية وإدمان المخدرات والكحول، وغالباً ما يكون ذلك نتيجة لما تعرّضن له من عنف داخل الأسرة ومن اعتداء بدني وجنسي. وهن يتضررن أكثر من غيرهن من فراق أسرهنّ ومجتمعهنّ المحلي بسبب السجن، وربما أدّى بهن الأمر إلى القلق والاكتئاب وأشكال أخطر من الإعاقة العقلية ويرد في الدليل المعنون *UNODC Handbook for Prison Managers and Policymakers on Women and Imprisonment* (الكتيب الخاص بمديري السجون ومقرّري السياسات فيما يتعلّق بالمرأة والسجن) مزيد من الإرشادات بشأن احتياجات السجينات إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية.

٣- المعايير الدولية

قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء^(١)

٢٢- (١) توفّر في كل سجن خدمات طبيب مؤهّل واحد على الأقل، يكون على بعض الإلمام بالطب النفسي. وينبغي أن تنظّم الخدمات الطبية على نحو وثيق الصلة بإدارة الصحة العامة المحلية أو الوطنية. كما يجب أن تشمل على فرع للطب النفسي بغية تشخيص حالات الشذوذ العقلي وعلاجها عند الضرورة.

^(٣٠) إذا كانوا مدانين بالفعل فإنّ مدة العقوبة تُمدّد.

(٢) ينقل السجناء الذين يتطلّبون عناية متخصصة إلى سجون متخصصة أو إلى مستشفيات مدنية. وحين تتوفّر في السجن خدمات العلاج التي تقدّمها المستشفيات، تكون معدّاتها وتجهيزاتها ولوازمها الصيدلانية وافية بغرض توفير الرعاية والمعالجة الطبية اللازمة للسجناء المرضى، وتضمّ موظفين مؤهلين مهنيًا حسب اللزوم.

٢٤- يقوم الطبيب بفحص كل سجين في أقرب وقت ممكن بعد حبسه، ثم يفحصه بعد ذلك حسب الضرورة، وخصوصاً بغية اكتشاف أيّ مرض جسدي أو عقلي قد يكون مصاباً به واتخاذ جميع التدابير الضرورية لعلاج، وعزل السجناء الذين يشكّ في كونهم مصابين بأمراض معدية أو سارية، واستبانة المشاكل الجسدية أو العقلية التي قد تشكّل عائقاً أمام إعادة التأهيل، وتحديد القدرات البدنية على العمل لدى كل سجين.

٢٥- (١) يكلف الطبيب برعاية الصحة البدنية والعقلية للمرضى. ويتفقد يوماً جميع السجناء المرضى، وجميع أولئك الذين يشكون من أمراض، وأيّ سجين استرعي انتباهه إليه على وجه خاص.

(٢) يبلغ الطبيب المدير كلّما بدا له أنّ الصحة الجسدية أو العقلية لسجين ما قد تضررت أو ستتضرر من جرّاء استمرار حبسه أو من جرّاء أيّ ظرف من ظروف هذا الحبس.

[...]

٨٢- (١) لا يحتجز الأشخاص في السجن إذا تبين أنهم مختلون عقلياً، وتتخذ ترتيبات لنقلهم إلى مستشفى للأمراض العقلية بأسرع ما يمكن.

(٢) يوضع المصابون بأمراض أو إعاقة عقلية أخرى تحت المراقبة والعلاج في مصحّات متخصصة تحت إدارة طبية.

(٣) يوضع هؤلاء الأشخاص، طوال بقائهم في السجن، تحت إشراف طبي خاص.

(٤) تكفل الإدارة الطبية أو النفسانية في السجن علاج جميع السجناء الآخرين الذين يحتاجون إلى هذا العلاج.

٨٣- من المستحسن أن تتخذ، بالاتفاق مع الأجهزة المختصة، تدابير لمواصلة العلاج النفسي للسجين ولتقديم مساعدة اجتماعية-نفسانية له بعد إطلاق سراحه عند الضرورة.

وترد فيما بعد بعض المواد ذات الصلة من مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين رعاية الصحة العقلية (مبادئ الصحة العقلية). ولكن إذا كان كثير من هذه المبادئ يعترف بالحقوق والمعايير الهامة ويواصل التزويد بإرشادات في مجال رعاية الصحة العقلية، فإنّ هناك مبادئ أخرى تعتبر الآن مثيرة للجدل ولا توفّر حماية كافية، وخصوصاً ما يتعلّق بقضية المعالجة دون الموافقة عن علم^(٢٠) التي يشملها المبدأ ١١.

وتعكس اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة أسلوباً أحدث للموافقة عن علم على العلاج، لأنها تتضمن ضمانات أدقّ ضد العلاج دون موافقة، مما يبرز حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحصول على دعم عند اتخاذ القرارات.

مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية^(٢١)

المبدأ ١

الحريات والحقوق الأساسية

١- يتمتّع جميع الأشخاص بحق الحصول على أفضل ما هو متاح من رعاية الصحة العقلية التي تشكّل جزءاً من نظام الرعاية الصحية والاجتماعية.

٢- يعامل جميع الأشخاص المصابين بمرض عقلي أو الذين يعالجون بهذه الصفة معاملة إنسانية مع احترام ما للإنسان من كرامة أصيلة.

٣- لجميع الأشخاص المصابين بمرض عقلي أو الذين يعالجون بهذه الصفة الحق في الحماية من الاستغلال الاقتصادي والجنسي وغيرهما من أشكال الاستغلال، ومن الإيذاء الجسدي أو غير الجسدي والمعاملة المهينة.

٤- لا يجوز أن يكون هناك تمييز بدعوى المرض العقلي. ويعني "التمييز" أي تفریق أو استبعاد أو تفضيل يؤدي إلى إبطال أو إضعاف المساواة في التمتع بالحقوق. ولا تعتبر التدابير الخاصة التي تتخذ لمجرد حماية حقوق الأشخاص المصابين بمرض عقلي، أو ضمان النهوض بهم تمييزاً. ولا يشمل التمييز أي تفریق، أو استبعاد أو تفضيل يجري وفقاً لأحكام هذه المبادئ ويكون ضرورياً لحماية ما لشخص مصاب بمرض عقلي أو لأفراد آخرين من حقوق الإنسان.

٥- لكل شخص مصاب بمرض عقلي الحق في ممارسة جميع الحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية المعترف بها في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسة، وفي الصكوك الأخرى ذات الصلة مثل الإعلان الخاص بحقوق المعوقين ومجموعة المبادئ المتعلقة بحماية جميع الأشخاص الذين يتعرضون لأي شكل من أشكال الاعتقال أو السجن.

المبدأ ٩

العلاج

١- لكل مريض الحق في أن يعالج بأقل قدر من القيود البيئية، وبالعلاج الذي يتطلب أقل قدر ممكن من التقييد أو التدخل ويكون ملائماً لاحتياجات المريض الصحية وللحاجة إلى حماية سلامة الآخرين المدنية.

٢- يكون علاج كل مريض ورعايته قائماً على أساس خطة توضع لكل مريض على حدة وتناقش معه، ويعاد النظر فيها بانتظام، وتعُدّل حسب الاقتضاء، ويقدمها مهنيون مؤهلون.

٣- يكون توفير الرعاية للصحة العقلية دائماً وفقاً لما ينطبق من معايير آداب المهنة المتعلقة بالممارسين في ميدان الصحة العقلية، بما في ذلك المعايير المقبولة دولياً مثل مبادئ آداب مهنة الطب المتعلقة بدور الموظفين الصحيين، ولا سيما الأطباء، في حماية المسجونين والمحتجزين من التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، التي اعتمدها الجمعية العامة للأمم المتحدة. ولا يجوز أبداً إساءة استخدام المعلومات والمهارات الطبية في مجال الصحة العقلية.

٤- ينبغي أن يستهدف علاج كل مريض الحفاظ على استقلاله الشخصي وتعزيزه.

المبدأ ٢٠

مرتكبو الجرائم

١- ينطبق هذا المبدأ على الأشخاص الذين ينفذون أحكاماً بالسجن بسبب ارتكابهم جرائم، أو الذين يحتجزون على نحو آخر أثناء إجراءات أو تحقيقات جنائية موجهة ضدهم، والذين يتقرر أنهم مصابون بمرض عقلي أو يعتقد في احتمال إصابتهم بمثل هذا المرض.

٢- ينبغي أن يتلقى جميع هؤلاء الأشخاص أفضل رعاية متاحة للصحة العقلية كما هو منصوص عليه في المبدأ ١ من هذه المبادئ. وتطبق هذه المبادئ عليهم إلى أقصى حد ممكن، باستثناء ما تقتضيه هذه الظروف فقط من تعديلات واستثناءات محدودة. ولا يجوز أن تخل هذه التعديلات والاستثناءات بما للأشخاص من حقوق بموجب الصكوك المذكورة في الفقرة ٥ من المبدأ ١ أعلاه.

اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة^(٢)

المادة ١٢

الاعتراف بالأشخاص ذوي الإعاقة على قدم المساواة مع آخرين أمام القانون

١- تؤكد الدول الأطراف من جديد حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الاعتراف بهم في كل مكان كأشخاص أمام القانون.

٢- تقرّ الدول الأطراف بتمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بأهلية قانونية على قدم المساواة مع آخرين في جميع مناحي الحياة.

٣- تتخذ الدول الأطراف التدابير المناسبة لتوفير إمكانية حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على الدعم الذي قد يتطلبونه أثناء ممارسة أهليتهم القانونية.

٤- تكفل الدول الأطراف أن توفر جميع التدابير المرتبطة بممارسة الأهلية القانونية الضمانات المناسبة والفعالة لمنع إساءة استعمال هذه التدابير وفقاً للقانون الدولي لحقوق الإنسان. وتكفل هذه الضمانات أن تحترم التدابير المرتبطة بممارسة الأهلية القانونية حقوق الشخص المعني وإرادته وأفضليته، وأن تكون مجردة من تضارب المصالح

ومن التأثير الذي لا مسوّغ له، ومتناسبة ومتماشية مع ظروف الشخص، وتسري في أقصر مدة ممكنة، وتخضع لمراجعة منتظمة من جانب سلطة مختصة ومستقلة ومحيدة أو من جانب هيئة قضائية. وتكون هذه الضمانات متناسبة مع القدر الذي تؤثر به التدابير في حقوق الشخص ومصالحه.

المادة ٢٥

الصحة

تعترف الدول الأطراف بأنّ للأشخاص ذوي الإعاقة الحق في التمتع بأعلى مستويات الصحة دون تمييز على أساس الإعاقة. وتتخذ الدول الأطراف كل التدابير المناسبة الكفيلة بحصول الأشخاص ذوي الإعاقة على خدمات صحية تراعي الفروق بين الجنسين، بما في ذلك خدمات إعادة التأهيل الصحي. وتعمل الدول الأطراف بوجه خاص على ما يلي:

(أ) توفير رعاية وبرامج صحية مجانية أو معقولة التكلفة للأشخاص ذوي الإعاقة تعادل في نطاقها ونوعيتها ومعاييرها تلك التي توفرها للآخرين، بما في ذلك خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وبرامج الصحة العامة للسكان؛

(ب) توفير ما يحتاج إليه الأشخاص ذوو الإعاقة تحديداً بسبب إعاقاتهم من خدمات صحية، تشمل الكشف والتدخل عند الاقتضاء، وخدمات تهدف إلى التقليل إلى أدنى حدّ من الإعاقة ومنع حدوث المزيد منها، على أن يشمل ذلك الأطفال وكبار السن؛

(ج) توفير هذه الخدمات الصحية في أقرب مكان ممكن من مجتمعاتهم المحلية، بما في ذلك في المناطق الريفية؛

(د) الطلب إلى مزاولي المهن الصحية تقديم رعاية إلى الأشخاص ذوي الإعاقة بنفس جودة الرعاية التي يقدمونها إلى الآخرين، بما في ذلك تقديم هذه الرعاية على أساس الموافقة الحرة والمستتيرة، من خلال القيام بجملتها أمور منها زيادة الوعي بحقوق الإنسان المكفولة للأشخاص ذوي الإعاقة وكرامتهم واستقلالهم الذاتي واحتياجاتهم من خلال توفير التدريب لهم ونشر معايير أخلاقية تتعلق بالرعاية الصحية في القطاعين العام والخاص؛

(هـ) حظر التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة في توفير التأمين الصحي، والتأمين على الحياة حيثما يسمح القانون الوطني بذلك، على أن يوفّر بطريقة منصفة ومعقولة؛

(و) منع الحرمان على أساس التمييز من الرعاية الصحية أو الخدمات الصحية أو الطعام والسوائل بسبب الإعاقة.

انظر أيضاً:

مبادئ آداب مهنة الطب المتعلقة بدور الموظفين الصحيين ولا سيما الأطباء في حماية المسجونين والمحتجزين من التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، التي اعتمدها الجمعية العامة بالقرار ١٩٤/٣٧ بتاريخ ١٨ كانون الأول/ديسمبر ١٩٨٢.

بيان الرابطة الطبية العالمية عن آداب مهنة الطب الخاصة بالمرضى المصابين بمرض عقلي، التي اعتمدها الجمعية العامة السابعة والأربعون في بالي بإندونيسيا، في أيلول/سبتمبر ١٩٩٥، ثم نُقحتها الجمعية العامة في بيلانسرغ بجنوب أفريقيا، في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٦.

مجلس أوروبا، اللجنة الوزارية، التوصية رقم ١٠ (٢٠٠٤) بشأن حماية حقوق الإنسان وكرامة الأشخاص المصابين بمرض عقلي، التي اعتمدها اللجنة الوزارية في ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٤ في الاجتماع ٨٩٦ لنواب الوزراء.

إعلان مونتريال عن الإعاقة الذهنية، الذي اعتمد في مونتريال بكندا، في ٦ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٤.

(١) اعتمدها مؤتمر الأمم المتحدة الأول لمنع الجريمة ومعاملة المجرمين، المعقود في جنيف عام ١٩٥٥، وأقرّها المجلس الاقتصادي والاجتماعي بقراريه ٦٦٢ ج (د-٢٤) المؤرخ في ٢١ تموز/يوليه ١٩٥٧، و٢٠٧٦ (د-٦٢) المؤرخ في ١٢ أيار/مايو ١٩٧٧.

(٢) E/CN.4/2005/51، مرجع سبق ذكره، الفقرة ٢٤.

(٣) اعتمدها الجمعية العامة بقرارها ١١٩/٤٦ المؤرخ في ١٧ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩١.

(٤) اعتمدت في ١٢ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٦. والنص الكامل موجود في الموقع التالي: www.un.org/arabic/commonfiles/convoptprot-a.pdf. وقد دخلت اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة حيز التنفيذ في ٣ أيار/مايو ٢٠٠٨. وتبصديق أي بلد على الاتفاقية فإنه يقبل التزاماتها القانونية ويعتمد تشريعات لتطبيقها. أما بالنسبة لبقية الدول فالاتفاقية تمثل معياراً دولياً يجب أن تسعى إلى احترامه.

٤- الاستجابة لاحتياجات الجناة المحتاجين إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية

١-٤ السياسات والتشريعات في مجال الرعاية الصحية

لا حلّ للتحديات الهائلة أمام توفير رعاية صحية عادلة، بما في ذلك رعاية الصحة العقلية، في السجون بواسطة إدارات السجون وإدارات الرعاية الصحية في السجون وحدها. فالجناة ذوو الإعاقة العقلية يحتاجون إلى أسلوب علاج شامل يوفّر على مستوى المجتمع المحلي، ويضمن الخدمات الضرورية وسلامة الجمهور ويقلل معاودة الإجرام.

- في جميع البلدان هناك حاجة ملحة إلى تناول المشاكل الخاصة بالرعاية الصحية الكافية لعامة السكان وزيادة إمكانيات حصول الفقراء والمشرّدين والعاطلين وذوي الإعاقة العقلية على خدمات الرعاية الصحية، كخطوة أولى نحو التقليل من حبس الجناة المحتاجين إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية حبسا غير لازم وغير عادل ومضّر، وبذلك يمكن تخفيف الضغط على الموارد الشحيحة لدى الإدارات الصحية في السجون.
- يجب على واضعي السياسات في كل من قطاعي الصحة والعدل دراسة التعارض القائم بين ضرورات الأمن واحتياجات الجناة إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية والتوصّل إلى تفاهم وسياسة مشتركة وإصدار التشريعات المناسبة. ويجب إعادة النظر في سياسات الأحكام العقابية، التي تؤدي إلى زيادة حبس الفئات المحرومة، مثل الجناة ذوي الإعاقة العقلية، بسبب تكرار جرائم غير عنيفة، وذلك لوقف اتجاه الزيادة الكبيرة في عدد الجناة ذوي الإعاقة العقلية في مؤسسات ليس الغرض منها أصلا تلبية احتياجات هذه الفئة الضعيفة من حيث إعادة الاندماج الاجتماعي.
- يجب أن تتضمن سياسات واستراتيجيات الصحة العامة احتياجات السجناء ويجب توفير تمويل كاف للإدارات الصحية في السجون لتلبية احتياجات السجناء إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية (والبدنية).
- يجب أن تعمل الإدارات الصحية في السجون وفي المجتمع المحلي بالتعاون فيما بينها وأن تتكامل بقدر الإمكان من أجل تحسين آفاق التساوي في الرعاية في السجون واستمرار الرعاية عند الحبس ثم في المجتمع المحلي بعد الإفراج.^(٣١)
- يجب إصدار تشريعات بشأن الصحة العقلية من أجل حماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، بمن فيهم السجناء. وسيكون وضع الأحكام القانونية التي تتناول احتياجات السجناء المحتاجين إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية خطوة أولى نحو ضمان حماية حقوقهم، بما في ذلك الحق في العلاج والعناية الجيدة، والحق في رفض العلاج، والتظلم من قرارات العلاج بدون موافقة، والحق في السرية، والحق في الحماية من التمييز والعنف، والوقاية من التعذيب وغيره من ضروب المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، من بين جملة أمور.^(٣٢) ويجب النص في التشريع

^(٣١) انظر WHO Europe, Prison Health as part of Public Health, Declaration, Moscow, 24 October 2003 (Moscow Declaration).

^(٣٢) WHO, ICRC Information Sheet, Mental Health in Prisons, p. 4

على إجراءات لحماية السجناء ذوي الإعاقة العقلية في إطار نظام العدالة الجنائية، تكون مساوية لما هو مكفول لبقية السجناء.^(٣٣)

- يجب أن تكون حدود المساءلة واضحة وتطبق نفس نظم التفتيش والرصد الموجودة في المجتمع المحلي على الإدارات الصحية للسجون، بما في ذلك إدارات الصحة العقلية.

٢-٤ الإحالة والتدابير والجزاءات غير الاحتجاجية

جاء بوضوح في مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية (مبادئ المرض العقلي) أن الأشخاص الذي يعانون من إعاقة عقلية لهم الحق في أن يعالجوا وأن يُعتنى بهم، قدر الإمكان، في المجتمع المحلي الذي يعيشون فيه.^(٣٤) وتوصي منظمة الصحة العالمية بأن يكون موقع إدارات الصحة العقلية في المجتمع المحلي وأن تتكامل بقدر الإمكان مع إدارات الصحة العامة، بما يتفق مع المبدأ الأساسي ومفاده تهيئة بيئة فيها الحد الأدنى من القيود.^(٣٥) ولا بد من الاعتراف بأن السجن له تأثير ضار على الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية أكثر من غيرهم. ولتحقيق إعادة الاندماج الاجتماعي ومنع معاودة الإجرام، من الأفضل، في حالة معظم الجناة ذوي الإعاقة العقلية، وخصوصاً من ارتكبوا جرائم غير عنيفة، توفير العلاج والرعاية، بدلاً من اتخاذ تدابير عقابية.

- يجب إحالة الأفراد ذوي الإعاقة العقلية، إذا أمكن، إلى جهات أخرى غير نظام العدالة الجنائية ابتداءً من أول تعامل لهم مع موظفي إنفاذ القوانين، وأما المصابون بإعاقة عقلية شديدة فلا يجب أبداً إيداعهم في السجون.^(٣٦)
- يجب أن تكون هذه الإحالة ممكنة في جميع مراحل العدالة الجنائية—أي الملاحقة والمحاكمة والحبس. ويجب أن تحصل المحاكم على معلومات عن قضايا الصحة العقلية بصفة عامة والاحتياجات إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية لدى الجناة بصفة خاصة، حتى تستطيع أن تصدر الأحكام المناسبة بأسرع ما يمكن. ويجوز لأخصائيي رعاية الصحة العقلية تقديم هذه المعلومات بعد تقييم حالة الجناة ذوي الإعاقة العقلية في أقرب وقت ممكن أثناء عملية العدالة الجنائية وفحصهم.
- يجب ألا يكون عدم وجود إدارات حكومية للصحة العقلية مبرراً لحبس الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، ويجب أن يمنع القانون ذلك منعاً باتاً.^(٣٧)
- ربما تتطلب تدابير الإحالة وضع تشريعات وإجراءات جديدة، وكذلك تدريب موظفي إنفاذ القوانين ليتعرفوا على الإعاقة العقلية، من أجل السعي إلى الحصول على المساعدة من أخصائيي الصحة العقلية عند أول تعامل للمصابين بهذه الإعاقة مع نظام العدالة الجنائية.
- يمكن أيضاً التشجيع على اتخاذ تدابير الإحالة هذه بتدريب الموظفين القضائيين وموظفي إنفاذ القوانين على التعرف على مظاهر الإعاقة العقلية التي يمكن أن تصادفهم في عملهم في العدالة

^(٣٣) المرجع نفسه، ص ٤.

^(٣٤) مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية، المبدأ ٧-١.

^(٣٥) مشار إليها في الوثيقة E/CN.4/2005/51، الفقرة ١٤.

^(٣٦) القواعد النموذجية الدنيا، ٨٢ (١).

^(٣٧) WHO and ICRC، مرجع سبق ذكره، ص ٣٠.

الجنائية، وفي إصدار الأحكام والخيارات الأخرى التي قد تكون متاحة لإحالة هؤلاء الجناة إلى النظام الصحي من أجل معالجتهم.

- يجب إحداث بدائل للحكم على الجناة ذوي الإعاقة العقلية، الذين ارتكبوا جرائم أخطر. ويجب أن تتضمن هذه الأحكام الرعاية الطبية الشاملة الخاضعة للإشراف في مرفق مناسب. وبصفة عامة من الأفضل للجناة الذين يعتبرون خطراً على عامة السكان أن يحصلوا على العلاج في مرافق طبية مأمونة، لا في السجن حيث ستسوء حالتهم.

وللحصول على إرشادات عن وضع التشريعات المناسبة، بما في ذلك وضع تدابير وعقوبات بديلة في حالة الجناة ذوي الإعاقة العقلية، يُرجى الرجوع إلى دليل منظمة الصحة العالمية: *World Health Organization Resource Book on Mental Health, Human Rights and Legislation, 2005* (٢٨).

ولمزيد من الإرشادات العملية، يُرجى الرجوع إلى دليلين أصدرهما مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، هما: *UNODC Handbook of Basic Principles and Promising Practices* و *UNODC Handbook on Restorative Justice Programmes and on Alternatives to Imprisonment*

٣-٤ إدارة السجن

١-٣-٤ سياسات واستراتيجيات الإدارة

يجب أن يتضمن تحسين الصحة العقلية، بالإضافة إلى الصحة البدنية والحياة الاجتماعية السوية، عناصر رئيسية من إدارة السجن وسياسات الرعاية الصحية. ويعتبر وضع سياسات واستراتيجيات شاملة تهدف إلى حماية الصحة العقلية لدى جميع السجناء وضمان حصول ذوي الإعاقة العقلية على العلاج اللازم في الوقت المناسب، بالتساوي مع ما هو متوافر في المجتمع المحلي، أمراً ضرورياً من أجل إدارة فعالة للرعاية في مجال الصحة العقلية بالسجون.

- حماية الصحة العقلية لجميع السجناء: تحسين الأحوال وتهيئة بيئة مأمونة وصحية في السجن: ينبغي أن تضمن السياسات توفير بيئة وخدمات في السجن يكون الغرض منها حماية وتحسين الصحة العقلية لجميع السجناء. (٢٩) وينبغي أن تعترف هذه السياسات بأن توفير الأسس الصحية مثل المساحة الكافية، والتغذية، ومياه الشرب النظيفة، والإصحاح، والتدفئة، والتهوية، والضوء الطبيعي والصناعي، هو ما يمكن من حماية الصحة العقلية والجسدية. كما أن من الأهمية بمكان في هذا السياق توفير أنشطة مفيدة ومحفزات ذهنية، وكذلك الاتصال بالعالم الخارجي. ويجب أيضاً أن تكون هناك سياسات واستراتيجيات للتصدي للعنف (بما في ذلك العنف والمضايقة البدنيان والجنسيان). وعلاوة على ذلك يجب أن تضمن سياسات إدارة السجن التمييز بين السجناء تمييزاً دقيقاً بحسب درجة خطورتهم عند حبسهم. كذلك فإن القضايا

(٢٨) عن التدابير والجزاءات غير الاحتجازية، انظر الصفحات ٧٥-٨٠ من النص الإنكليزي للدليل المعنون: WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights and Legislation (2005).

(٢٩) انظر على سبيل المثال، لمزيد من التوجيهات العملية، القائمة المرجعية الواردة في المرجع التالي: WHO Regional Office for Europe, Health in Prisons Project, Consensus Statement on Mental Health Promotion in Prisons, 1998.

المعلقة بتعيين الموظفين وتدريبهم وتهيئة أجواء إيجابية في السجن عناصر أساسية في سياسات الصحة العقلية التي تهدف إلى الحيلولة دون ظهور الإعاقة العقلية أو تفاقمها.

- إدارة علاج السجناء المحتاجين إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية: يجب النظر إلى رعاية السجناء ذوي الإعاقة العقلية على أنها أوسع من مجرد قضية صحية، بحيث يجب أن تكون عنصراً أساسياً في الاستراتيجيات العامة للإدارة، وتضعها الإدارة المركزية للسجون. ويجب أن يكون تحسين التعاون مع إدارات المجتمع المحلي للرعاية في مجال الصحة العقلية، لضمان تساوي الرعاية واستمرار العلاج، أحد الأهداف الرئيسية في استراتيجيات الإدارة.

ويستحسن تعيين مستشار لسياسة واستراتيجية الصحة العقلية على مستوى المقر، على أن يعمل داخل الإدارات الصحية في السجون. ومن المفيد، إذا كانت الموارد تسمح، تعيين أفرقة متعددة التخصصات للصحة العقلية في كل سجن، أو تعيين منسقين للصحة العقلية يعملون مع الأطباء للتنسيق مع مقدمي الخدمات الصحية في المجتمع المحلي ومع إدارات الإفراج المشروط، بما يضمن تلبية الاحتياجات المعقدة للسجناء ذوي الإعاقة العقلية، ويغطي الفترة من الحبس إلى الدعم بعد الإفراج.

- **إذكاء الوعي:** يجب تزويد موظفي السجون والسجناء وعائلاتهم بمعلومات ومواد إعلامية تهدف إلى زيادة وعيهم بالإعاقة العقلية، وذلك لتقليل حالات الوصم والتمييز التي ترتبط بمشاكل الصحة العقلية، ومساعدتهم على إدراك أفضل لما يترتب على الحبس من نتائج نفسية، وطرائق تفادي المشاكل العقلية وكيفية ومكان الحصول على المساعدة عندما تطرح تلك المشاكل.^(٤٠)

- توفير رعاية الصحة العقلية بمراعاة الفروق بين الجنسين: ينبغي وضع سياسات واستراتيجيات لإدارات الصحة العقلية تضع الفروق بين الجنسين في الحسبان من أجل السجناء، مع مراعاة اختلاف احتياجاتهن من الرعاية في مجال الصحة العقلية (انظر *UNODC Handbook on Women in Prison*).

- **الرصد والتقييم:** من الضروري إجراء تفتيش مستقل لمرافق السجون، بما في ذلك خدمات الرعاية الصحية، ويمكن استكماله برصد وتقييم داخليين. ويجب وضع معايير قابلة للقياس لتقييم وتقدير نتائج استراتيجيات وممارسات رعاية الصحة العقلية في السجون. ويجب أن يكون جمع البيانات وتقييمها جزءاً لا يتجزأ من سياسات الإدارة، بما يسمح بتحسين كل من الاستراتيجيات وتطبيقها.

٢-٣-٤ الموظفين

ألف- موظفو الرعاية الصحية

يتطلب توفير رعاية كافية للصحة العقلية مراعاة عوامل كثيرة (بيئية ونفسية-اجتماعية وطبية وغير ذلك) واتباع أسلوب متعدد التخصصات في العلاج. وتطرح هذه المهام تحدياً كبيراً في بيئة السجون،

^(٤٠) WHO, ICRC Information sheet، مرجع سبق ذكره.

بسبب سوء الأحوال والاكتظاظ ونقص الموارد وارتفاع نسبة الإعاقة العقلية والأمراض المقترنة ببعضها البعض. لذلك فإن إدارات السجون يجب أن تكفل في كل سجن عددا كافيا من موظفي الرعاية الصحية ذوي المهارات المتخصصة في التعرف على الإعاقة العقلية والتحكّم في أعراضها.^(١) ويحتاج الموظفون الصحيون في السجون إلى الدعم والتدريب من الدولة (وزارة العدل ووزارة الصحة) حتى يستطيعوا تحمّل مسؤولياتهم بفعالية.

وغالباً ما لا يوجد العدد الكافي من الأطباء النفسيين والموظفين الطبيين المؤهلين والمستعدين للعمل في السجون. وينبغي لإدارات السجون أن تضمن عدم إهدار خبراتهم في أعمال غير مناسبة، وذلك بتزويدهم بما يلزم من مساعدين مثلاً.

وينبغي للوزارات المعنية أن تعالج صعوبات توظيف موظفي الرعاية الصحية ذوي المؤهلات المناسبة للعمل في بيئة السجون، وذلك بضمان ألا تكون شروط استخدام هؤلاء الموظفين بأقل تقدير أدنى من شروط استخدام الموظفين الطبيين ذوي المؤهلات نفسها في المجتمع المحلي. ويجب أن يتاح لموظفي رعاية الصحة العقلية في السجون الحصول على التدريب أثناء الخدمة وعلى فرص تحسين مؤهلاتهم، وأن يحصلوا على الأقل على نفس مرتبات العاملين في إدارات الرعاية الصحية في المجتمع المحلي. وإذا كانت الموارد تسمح، فإن التحديات الخاصة التي يطرحها العمل في بيئة السجون تبرّر منح موظفي رعاية الصحة العقلية في السجون استحقاقات إضافية.

وأما إذا كانت الموارد محدودة فإنّ البديل عن استخدام موظفين إضافيين هو التأكد من وجود موظفي الإدارات الصحية في المجتمع المحلي وجوداً منتظماً داخل السجن. ويمكن لهؤلاء الموظفين الاعتناء بالأفراد من المرضى وكذلك توفير التدريب والدعم لموظفي الرعاية الصحية في السجون. كما أنّ وجود موظفي الرعاية الصحية من المجتمع المحلي يسهّل الاستمرار في الرعاية، لمن يدخلون السجن وهم قيد العلاج في المجتمع المحلي ولذوي الإعاقة العقلية الذين يفرج عنهم.

ويمكن أيضاً استكمال هذا الدعم بالنصح الذي يتلقاه سجين من سجين آخر مثله. وهذا النوع من الدعم حاسم خصوصاً في البلدان ذات الدخل المنخفض، حيث يُحتمل أن يكون هناك نقص حاد في موظفي رعاية الصحة العقلية المؤهلين في السجون. (انظر أيضاً ٤-٣-٥ باء في ما يلي).

ويحتاج العاملون مع النساء ومع الأطفال المحبوسين مع أمهاتهم إلى تدريب خاص لمعالجة الاحتياجات الخاصة لهؤلاء الناس (لمزيد من الإرشادات، انظر الدليل التالي: *Managers and Policymakers on Women and Imprisonment UNODC Handbook for Prison*).

باء- الموظفون الآخرون في السجون

تفرض طبيعة بيئة السجون، بالإضافة إلى كفاءة توافر مجموعة واسعة من خدمات الرعاية الطبية، اعتراف إدارات السجون بأنّ على جميع موظفي السجن أن يفهموا المسائل الأساسية في الصحة العقلية. فموظفو السجون على اتصال دائم بالسجناء، مما يمكنهم من التعمّد على أنماط سلوك السجناء ويستطيعون في بعض الحالات أن يتعرّفوا على تغيّرات هذا السلوك بأسرع مما يستطيع الموظفون الصحيون الذين لا

^(١) القواعد النموذجية الدنيا، القاعدة ٢٢ (١).

يتعاملون مع السجناء إلا بصورة محدودة. ويعرّز فهم طبيعة الإعاقة العقلية وأعراضها قدرة موظفي السجن على التجاوب المناسب مع احتياجات السجناء إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية. والكشف والتدخل في مرحلة مبكرة، قبل أن يتحوّل الاضطراب العقلي إلى مشكلة أخطر، أمر حاسم في الحد من زيادة الإعاقة العقلية في السجون، وفي منع إيذاء النفس والانتحار. وعلى الموظفين تأدية دور أساسي في هذه العملية.

وعلى ذلك يجب توفير التدريب على قضايا الصحة العقلية الأساسية لمديري السجون والموظفين الذين يتعاملون مباشرة مع السجناء. ويجب أن يعرّز هذا التدريب فهم الموظفين للإعاقة العقلية، ويدركي الوعي بحقوق الإنسان، ويزيل مواقف الوصم ويشجّع على تحسين الصحة العقلية لكل من الموظفين والسجناء.^(٤٢) ومن العناصر الرئيسية في التدريب على جميع مستويات الموظفين التعرف على حالات احتمال الانتحار ومنع وقوعها.^(٤٣) (انظر أيضاً الجزء ٤-٣-٥ جيم، أدناه).

٤-٣-٤ الاحتكام إلى القضاء

من أجل ضمان عدم الإجحاف بحق الأشخاص ذوي الاحتياجات إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية الذين يتعاملون مع نظام العدالة الجنائية من الأهمية بمكان توفير استشارة قانونية لهم على الفور وبانتظام طوال فترة الاعتقال والاحتجاز والسجن. ونظراً للصعوبات التي قد تواجه الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في الحصول على محام، ينبغي لسلطات الشرطة والسجون أن تساعدهم في الحصول عليه، وخصوصاً أثناء فترة الاعتقال والملاحقة والحبس الاحتياطي، بل بعد ذلك أيضاً، من أجل مساعدة السجناء في استئناف الحكم أو في العلاج الطبي مثلاً. ويجوز لسلطات السجون أيضاً أن تتعاون مع منظمات المجتمع المدني وإدارات المساعدة القانونية، التي تعين السجناء، وخصوصاً تلك التي لها خبرة في التعامل مع سجناء يحتاجون إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية.

٤-٣-٤ التقييم والتصنيف والإيواء

سوء أحوال السجون واكتظاظها وعدم كفاية تهويتها وارتفاع الحرارة ونقص الحوافز فيها كلّها عوامل يمكن أن تكون لها آثار سلبية على الصحة العقلية لدى جميع السجناء وأن تزيد من تدهور الإعاقة العقلية الموجودة. ولذلك ينبغي إيواء جميع السجناء، وخصوصاً من يحتاجون إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية، في بيئة غير مضرّة بهذه الصحة.

ويجب إجراء تقييم دقيق لمدى خطورة السجناء لضمان حماية ذوي الإعاقة العقلية من الإيذاء والعنف من جانب سجناء آخرين. ويجب على العموم إيواء من يحتاجون إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية في وحدات تخضع لإشراف طبي.

وتتواتر أنباء من عدد من البلدان عن وجود وحدات إدارية لفصل السجناء ذوي الاحتياجات إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية عن غيرهم لمدد طويلة، ويبدو أنّ المقصود من ذلك هو حمايتهم. وهذه الممارسة

^(٤٢) . WHO and ICRC information sheet, op, cit., p. 3

^(٤٣) المرجع نفسه.

غير مقبولة لأنَّ العزل لمدد طويلة مضرٌّ للغاية بالصَّحة العقليَّة، وخصوصاً عند من يعانون من إعاقة عقلية.^(٤٤)

ومن الأفضل النقل المؤقت للسجناء الذين يحتاجون إلى عناية مشدَّدة إلى أقسام الصَّحة النفسية في المستشفيات العامة مع توفير مستويات الأمن المناسبة.

منظمة الصَّحة العالمية واللجنة الدولية للصليب الأحمر: عن إدخال الأشخاص ذوي الإعاقة العقليَّة إلى أقسام أو مستشفيات الصَّحة النفسية

هناك علاجات كثيرة فعَّالة للإعاقة العقليَّة، ولكن الموارد المحدودة المتاحة غالباً ما تهدر في إجراءات وخدمات غير فعَّالة وباهظة التكاليف لا تحصل عليها سوى نسبة ضئيلة من المحتاجين. ولا يحقُّ بناء مستشفيات منعزلة للأمراض النفسية في السجون فاعليَّة التكاليف لأنَّ تكاليف إدارتها باهظة وطاقتها الاستيعابية محدودة، ولأنَّ معدَّلات مغادرتها منخفضة، وغالباً ما تخلف لدى المريض وصمة قاسية ودائمة. وكثير منها يعمل خارج نطاق الإدارات الصحية المسؤولة عن مراقبة نوعية الإجراءات الصحية. وعلاوة على ذلك فليس هناك دليل على أنَّ هذه المستشفيات الباهظة التكاليف تحسِّن من نتائج العلاج. بل إنَّ هذه المستشفيات قد تعرَّض السجناء لانتهاك حقوقهم كبشر.

وعندما يحتاج السجناء إلى رعاية سريعة يجب نقلهم مؤقتاً إلى أقسام الأمراض النفسية في المستشفيات العامة مع توفير مستويات الأمن المناسبة. ووفقاً لمبادئ عدم الحبس يوصى بشدَّة بعدم إنشاء مستشفيات أمراض نفسية خاصة في السجون.

المصدر: WHO and ICRC Information Sheet, Mental Health and Prisons .

٤-٣-٥ إدارات رعاية الصَّحة العقليَّة

ألف- الفحص الصحي

يجب أن يخضع كل سجين لفحص طبي عند حبسه. ويجب أن يتضمَّن الفحص كشفاً عن الإعاقة العقليَّة على يد أخصائيين طبيين مؤهلين.^(٤٥) ومن الأهمية بمكان تشخيص أيِّ إعاقة عقلية تشخيصاً مبكراً وتوفير العلاج المناسب في الوقت المناسب من أجل تقليل احتمالات تفاقم مشاكل الصَّحة العقليَّة الموجودة لتصبح إعاقة على درجة أكبر من الخطورة.

ويجب أن يكون احتمال الانتحار أو إيذاء النفس اعتباراً أساسياً أثناء الفحص الطبي عند الحبس، للتعرف على السجناء الذين قد يلجأون إلى هذه الأعمال وللتأكد من حصولهم على الاستشارة والحماية المناسبين.

ونظراً لانتشار الأمراض المقترنة ببعضها البعض لدى الجناة ذوي الإعاقة العقليَّة، فمن الأفضل أن تتضمَّن جميع تقييمات الصَّحة العقليَّة فحص الأشخاص للكشف عمَّا إذا كان المرض العقلي مقترناً بإدمان المخدرات (والعكس صحيح).^(٤٦) فإذا ثبت الاقتران، وجب إجراء تقييم متعمَّق للمرضين معاً.

^(٤٤) انظر "بيان اسطنبول بشأن استخدام الحبس الانفرادي وآثاره"، الذي اعتمده الندوة الدولية المعنية بالصددمات النفسية في ٩ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧، والذي يدعو إلى حظر مطلق على الحبس الانفرادي في حالة "السجناء المرضى عقلياً".

^(٤٥) القواعد الدنيا النموذجية، القاعدة ٢٤.

^(٤٦) Integrated Dual Disorders Treatment Workbook for Mental Health Clinicians, Draft 2003, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMSHA), Center for Mental Health Services. www.mentalhealth.samhsa.gov/cmhs/communitysupport/toolkits/cooccurring/

والمعلومات عن تعاطي المخدرات والإعاقة العقلية—وعن كيفية تفاعلها—لازمة لوضع خطة علاج متكاملة وفعّالة للأشخاص الذين يعانون منهما.

باء- العلاج

لا بدّ أن تكون رعاية الصحة العقلية في السجن متمشية مع مبادئ العلاج في المجتمع المحلي ومع التشريعات الوطنية والدولية المتعلقة بالعلاج في إطار رعاية الصحة العقلية. ويجب أن يراعى في استراتيجيات العلاج في بيئة السجن التحديات الخاصة المتعلقة بالعلاج في تلك البيئة بموارد عادة ما تكون شحيحة.

- تحسين الصحة العقلية والوقاية من الإعاقة العقلية والتدخل المبكر لعلاجها: يجب أن يكون مبدأ منع ظهور حالات الإعاقة العقلية عنصراً أساسياً في السياسات الصحية في السجن. ويجب توفير الاستشارة والعلاج الطبيين في أسرع وقت ممكن للمحتاجين ابتداءً من مرحلة الحبس الاحتياطي.
- التساوي في الرعاية: يجب أن يكون مستوى الرعاية الصحية للسجناء مساوياً لما هو متوافر في المجتمع المحلي، وألا يكون هناك تمييز على أساس الوضع القانوني للمريض أو إعاقته العقلية أو جنسه أو ميوله الجنسية أو عرقه أو إثنيتها أو لغته أو دينه أو جنسيته أو أي وضع آخر. ومن ناحية أخرى يجب أن يراعى في العلاج مختلف الاحتياجات العلاجية حسب الجنس أو الثقافة مثلاً.^(٤٧)
- السرية: يجب على أخصائيي رعاية الصحة العقلية، كما هو شأن جميع مقدمي هذا النوع من الرعاية في المجتمع المحلي وفي السجن، احترام مبادئ سرية المعلومات الطبية.^(٤٨) ويشمل ذلك سرية طلبات الاستعانة بموظفي رعاية الصحة العقلية، والسرية أثناء الاستشارات، وسرية السجلات الطبية. وفي حال طلب أخصائي الصحة العقلية وجود موظف أمن طلباً صريحاً لأسباب أمنية تبرّر ذلك، يشاهد ذلك الموظف وقائع الاستشارة ولكنه لا يسمعها. ويجب أن تكون هناك إجراءات دقيقة جداً خاصة بسرية السجلات الطبية، وتطبّق هذه الإجراءات اعتباراً من حبس الشخص.
- الحصول على استشارات من موظفي رعاية الصحة العقلية: يجب أن يكون من السهل على السجناء ذوي الإعاقة العقلية الاستعانة بموظفين مؤهلين تأهيلاً مناسباً للرعاية في مجال الصحة العقلية بما يتماشى مع المبادئ المطبّقة على جميع خدمات الرعاية الصحية في السجن. والمراد بالحق في السرية وسهولة الاستعانة بالموظفين الطبيين هو عدم وجوب قيام السجناء بتقديم طلب مكتوب للموظفين من أجل زيارة أحد أخصائيي رعاية الصحة العقلية.^(٤٩)
- إبلاغ السجناء بخيارات العلاج والموافقة: يجب تزويد السجناء بمعلومات كاملة عن خيارات العلاج وعن أخطاره ونتائجه المتوقعة ويجب إشراكهم في تخطيط العلاج واتخاذ القرارات بشأنه.

^(٤٧) مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي، ٧-٣؛ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة ٢٥.

^(٤٨) مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي، المبدأ ٦ و ١١.

^(٤٩) Coyle, A., A Human Rights Approach to Prison Management, Handbook for prison staff, International Centre for

.Prison Studies (2002), p. 56

ولا يجب تقديم العلاج دون موافقة المريض بحرية وعن علم^(٥٠) (انظر الجزء ٤-٣-٥، دال، في حالات العلاج الاستثنائي بدون الموافقة بحرية وعن علم).

- توفير علاج متعدّد التخصّصات حسب كل حالة على حدة: يجب أن يكون العلاج خاصاً بكل شخص^(٥١) ومتعدّد التخصّصات، وأن يتضمّن مزيجاً متوازناً من البرامج النفسية-الاجتماعية والطبية (عند الضرورة) وبرامج دعم أخرى مناسبة. ويجب تجنّب الاعتماد على الأدوية دون غيرها في علاج أعراض الاضطرابات العقلية. وبالنسبة للأشخاص الذي سيفرج عنهم يجب أن يراعى في خطة العلاج ضرورة استمرار الرعاية بإقامة صلات بإدارات الصحة العقلية في المجتمع المحلي المعني.

تدخلات متوازنة للاستجابة للاحتياجات إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية

ترى منظمة الصحة العالمية أنّ علاج الإعاقة العقلية يتطلّب تحقيق التوازن بين ثلاثة عناصر أساسية هي: الدواء (أو العلاج الدوائي) والعلاج النفسي والتأهيل النفسي-الاجتماعي.

ويقتضي التوازن بين شتى التدخلات الالتزام بالمبادئ الإرشادية التالية:

- ينبغي أن يكون لكل تدخل دواع لاستجابات معينة حسب التشخيص، في حالات سريرية محدّدة؛
- ينبغي استعمال كل تدخل بمقدار محدّد، أي ينبغي أن يكون مستوى التدخل متناسباً مع شدة المرض؛
- ينبغي أن يستمر كل تدخل مدّة معينة، أي ينبغي أن يستمر لفترة التي تتطلبها طبيعة المرض وشدته، وينبغي إنهاؤه في أقرب وقت ممكن؛
- ينبغي رصد كل تدخل بشكل دوري للتحقق من التقيد بالعلاج وتحقيق النتائج المرجوة، وكذلك التحقق من الآثار الضارة، وينبغي أن يلعب الشخص المعني بالتدخل دوراً فعالاً في عملية الرصد هذه.

المصدر: منظمة الصحة العالمية، التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠١، الصفحتان ٨٠-٨١.

- الانتباه لأوقات الخطر: يجب أن تكون سلطات السجن وموظفو الرعاية الصحية وغيرهم من الموظفين منتبهين للأوقات التي قد يشعر فيها السجناء بضيق أو قلق شديد، مثل أول ليلة يقضونها في السجن، وفترة حبسهم الأولى، والجزء الأخير من العقوبة التي ينفذونها في بعض الحالات، إذا كانت صلات السجنين بالمجتمع قد انقطعت، وعلى الجهات المذكورة أن تتأكد من تقديم الدعم المناسب لهم بواسطة مستشارين وأخصائيين في رعاية الصحة العقلية (انظر أيضاً الجزء ٤-٣-٥ جيم فيما يلي بشأن الاستقبال والتوجيه في السجون).

- التعاون مع مقدّمي الرعاية الصحية في المجتمع المحلي ومع المنظمات غير الحكومية: يجب أن يكون التعاون بين إدارات السجون وإدارات الصحة المدنية جزءاً لا يتجزأ من الرعاية الصحية

^(٥٠) اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة ٢٥ (د).

^(٥١) مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي، المبدأ ٩-٢.

المقدّمة في السجون. ومن الضروري القيام بزيارات منتظمة للسجون من جانب الأخصائيين وغيرهم من أعضاء إدارات رعاية الصحة العقلية في المجتمع المحلي في الأغلبية العظمى من نظم السجون في العالم بأكمله للتأكد من أنّ السجناء يحصلون على رعاية صحية كافية ومساوية لما يقدم في المجتمع المحلي. ويجب إحالة السجناء الذين يتطلّبون رعاية مختصة إلى أخصائيي الرعاية الطبية في المجتمع المحلي. وفي بعض البلدان ربما يكون الدعم الوحيد المتوافر هو ما تقدّمه المنظمات غير الحكومية التي تعمل في هذا المجال ولذلك يجب تشجيع وتسهيل التعاون معها.

- **التناصح بين السجناء:** يمكن النظر في تقديم النصح للسجناء ذوي الاحتياجات إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية من قبل سجناء آخرين يتم اختيارهم وتدريبهم بعناية، وذلك لاستكمال الرعاية الصحية التخصصية التي تقدّمها الإدارات الصحية في السجون وفي المجتمع المحلي. ومن شأن هذه الاستراتيجية أن تخفّف بعضاً من التحديات الراجعة إلى قلة الموارد واستخدام موظفين مؤهلين، كما أنها تزوّد المجموعة المختارة من السجناء بمهارات يمكن أن يطوّروها كجزء من تدريبهم المهني في المجتمع المحلي بعد الإفراج عنهم.

جيم- منع الانتحار وإيذاء النفس

يجب أن توضع استراتيجيات لمنع الانتحار وإيذاء النفس وتقديم العلاج النفسي المناسب بالأدوية وبتقويم السلوك لمن هم عرضة لهذا الخطر في إطار الرعاية الشاملة للصحة العقلية في السجون.

ومن العناصر الرئيسية في استراتيجيات منع إيذاء النفس والانتحار الفحص الطبي عند الحبس وتتبع الحالة بانتظام. كما يعتمد منع وقوع هذه الأعمال بدرجة كبيرة على المراقبة اللازمة وقدرة موظفي السجن على التعرف على السجناء المعرضين لهذا الخطر وإحالتهم إلى أخصائيي الصحة العقلية دون تأخير.

هولندا: بروتوكولات خاصة بمنع الانتحار⁽¹⁾

في هولندا وعدد من البلدان الأخرى وُضعت بروتوكولات خاصة لجميع الموظفين عن كيفية منع وقوع الانتحار، وكيفية التعامل مع عمليات الانتحار المنقّذة ومع الفترة التالية.

وتركّز هذه السياسة على فترة ما قبل محاولة الانتحار المحتمل وقوعها أو الانتحار المنفّذ؛ والفترة المحيطة بواقعة الانتحار؛ والفترة ما بعد حدوثها، بمراعاة حالة الموظفين والسجناء والعائلات.

وتدرج هذه السياسة ضمن هيكل الاتصالات العام في السجون وهي جزء من التدريب الأساسي الذي يحصل عليه الموظفون الذين يرتدون الزي الرسمي.

Jan van den Brand, General Governor, Coordinator of Foreign Affairs, Dutch Prison Service, Ministry of ⁽¹⁾ Justice, the Netherlands, UNODC Expert Group Review Meeting, Vienna 18-19 October 2007

وكما سبق القول، يجب أن يكون الموظفون منتهين للأوقات الخاصة التي تزداد فيها لدى السجناء مشاعر الضيق والقلق والاكتئاب، مما قد يؤدي إلى إيذاء النفس والانتحار.

• الاستقبال

تبيّن من عدّة دراسات أنّ "خطر الانتحار يرتفع بدرجة كبيرة في الشهر الأول الذي يقضيه السجناء في سجن جديد، ويكون الخطر أكبر في الأيام الأولى".^(٥٢) وأوصت هذه الدراسات بـ"تخصيص مكان الاستقبال وإجراءاته بشكل يقلل من الكرب. ويجب، كلّما أمكن، توفير تسهيلات تمكّن السجناء من الاتصال بأسرع ما يمكن بعائلاتهم. [...] ويجب التأكد في الإجراءات من أنّ جميع السجناء يحصلون على المعلومات المقدّمة ويفهمونها وأنّ هذه المعلومات تقدّم، بقدر الإمكان، بما يتفق مع تقاليدهم الثقافية".^(٥٣) وتبيّن من أبحاث منظمة غير حكومية في المملكة المتحدة هي عصابة هوارد لإصلاح قانون العقوبات Howard League for Penal Reform's أنّ تخصيص جناح أو وحدة مستقلة يقضي فيها جميع السجناء الجدد أول ٤٨ ساعة في السجن يمكن أن يمنع وقوع حالات الانتحار.^(٥٤)

• التوجيه

توصي منظمة الصحة العالمية أيضاً بوضع إجراءات توجيه منظمة تنظيمياً جيداً لتعريف السجناء بنظام السجن وذلك لتعزيز قدرتهم على تحمل العيش في السجن وتحسينها قدر المستطاع.^(٥٥)

• برامج التداعم بين السجناء

من الوسائل الأخرى لدعم السجناء وضع برامج التداعم بين السجناء، حيث يتلقّى بعضهم تدريباً على هذه المهارات بحيث يرصدون حالات الكرب عند سجناء آخرين في الأوقات الحرجة، بعد الحبس مثلاً.^(٥٦)

الممارسات الجيدة

أستراليا: التداعم لمنع الانتحار وإيذاء النفس^(٥٧)

في سجن ماونت غامبير في جنوب أستراليا توجد مجموعة من السجناء تلقّت تدريباً ودعماً خاصين وجاهزة على مدار الساعة لتستمع إلى السجناء الآخرين وتقدّم الدعم لهم. وفي أستراليا الغربية تعقد اجتماعات منتظمة بين مديري السجون والسجناء الذين يقدمون هذا النوع من الدعم.

McArthur, M., Camilleri, P. and Webb, H., Strategies for Managing Suicide and Self-harm in Prisons, Australian^(٥٧)
Institute of Criminology, August 1999, (www.aic.gov.au), p. 4

Møller, L., Stöver, H., Jürgens, R., Gatherer, A. and Nikogosian, H. (eds.), Health in Prisons, A WHO guide to the^(٥٢)
The Howard League for Penal Reform, 'Care, concern and carpets': How women's prisons can use first night in custody centres to reduce distress, 2006

.Health in Prisons, A WHO guide to the essentials in prison health, The World Health Organization Europe (2007)^(٥٣)

مرجع سبق ذكره، ص ١٤٢.

The Howard League for Penal Reform, 'Care, concern and carpets': How women's prisons can use first night in^(٥٤)

.custody centres to reduce distress, 2006

.Health in Prisons, A WHO guide to the essentials in prison health, The World Health Organization Europe (2007)^(٥٥)

مرجع سبق ذكره، ص ١٤٢.

McArthur, M., Camilleri, P. and Webb, H., Strategies for Managing Suicide and Self-harm in Prisons, Australian^(٥٦)

.Institute of Criminology, August 1999, (www.aic.gov.au), p. 4

• يجب التعامل مع جميع حوادث إيذاء النفس ومحاولة الانتحار من زاوية علاجية

ربما يستخدم السجناء إيذاء النفس كوسيلة للاحتجاج على سوء أحوال السجن، وغير ذلك من أشكال انتهاكات حقوق الإنسان. وبناءً على ذلك، يجب على مديري السجن معالجة سبب هذه التصرفات الاحتجاجية، بدلاً من معاقبة من يلجأون إلى هذه الأعمال المتطرفة لتوجيه الانتباه لسوء الأحوال أو ما هو أسوأ من ذلك. فتجريم هذه الأفعال في القانون أو تطبيق تدابير تأديبية عليها لن يؤدي إلا إلى زيادة التوتر والامتعاض، في حين يترك من يعانون من إعاقة عقلية بدون علاج فتتدهور صحتهم العقلية.

ويجب أن تُحمل أيُّ حادثة من حوادث إيذاء النفس أو محاولة الانتحار على محمل الجد وألا يُكتفى باعتبارها من قبيل "التحايل"^(٥٧). ويجب أن يحصل السجناء الذين يأتون هذه التصرفات على علاج طبي فوراً عن أيِّ إصابات بدنية تلحق بهم وأن تقدم لهم بسرعة المشورة والعلاج المتخصصان.

• تهيئة بيئة غير مضرّة بالصحة العقلية في السجن

ينبغي التركيز على أن من العناصر الأساسية في استراتيجيات تقليل حالات إيذاء النفس والانتحار في السجن تهيئة بيئة في السجن لا تكون مضرّة بالصحة العقلية للسجناء. فإلى جانب التعرف على السجناء "المعرضين لهذا الخطر" ومراقبتهم، وإلى جانب العلاج الفردي المقدم لهم، تدعو الحاجة إلى أن يسلك مديرو السجن أسلوباً تفاعلياً وإيجابياً لتحسين الحالة المعنوية في السجن من أجل تقليل حالات إيذاء النفس والانتحار.

دال- العلاج بدون الموافقة بحرية وعن علم

الموافقة على العلاج واحدة من أهم قضايا حقوق الإنسان المتعلقة بالإعاقة العقلية. وتعترف مبادئ الصحة العقلية بعدم جواز علاج أيِّ مريض دون موافقته عن علم.^(٥٨) ويتفق ذلك مع المبدأ الرئيسي في قانون حقوق الإنسان الدولي ومع آداب مهنة الطب، مثل استقلالية الفرد. ولكن هذا الحكم الأساسي الوارد في المبادئ يخضع لاستثناءات وشروط،^(٥٩) يساء استعمالها ولذلك فإنها محطّ كثير من التساؤلات. وفي هذا الصدد لاحظ المقرر الخاص للأمم المتحدة "... بأن قرارات إخضاع المعوق للعلاج دون موافقته غالباً ما تستند إلى اعتبارات غير ملائمة. فمثلاً تتخذ هذه القرارات في بعض الأحيان في مناخ يسوده الجهل أو الوصم الاجتماعي إزاء حالات الإعاقة الذهنية، والاستعجال أو اللامبالاة من جانب الموظفين. وهذا يتنافى أصلاً مع الحق في الصحة ومع منع التمييز على أساس الإعاقة وأحكام أخرى واردة في مبادئ المرض العقلي. وفي هذه الظروف، من المهم تحديداً أن تكون الضمانات الإجرائية لحماية الحق في الموافقة المستنيرة محكمة وأن تطبّق تطبيقاً صارماً على حدّ سواء"^(٦٠).

^(٥٧) McArthur M., Camilleri, P. and Webb, H.، مرجع سبق ذكره، ص ٣.

^(٥٨) مبادئ الصحة العقلية، المبدأ ١١-١.

^(٥٩) تقرير المقرر الخاص السالف الذكر E/CN.4/2005/51، الفقرة ٨٨.

^(٦٠) المرجع نفسه، الفقرتان ٨٩-٩٠.

وقد جاءت في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التي اعتُمدت في ١٣ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٦، والتي دخلت حيز التنفيذ في ٣ أيار/مايو ٢٠٠٨، ضمانات أشد صرامة من أجل تقديم الرعاية الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة على أساس الموافقة بحرية وعن علم.^(١١) فالمادة ١٢ (٣) من الاتفاقية تلزم الدول الأطراف بأن "تتخذ ... التدابير المناسبة لتوفير إمكانية حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على الدعم الذي قد يتطلبونه أثناء ممارسة أهليتهم القانونية". وتشترط المادة ١٢ (٤) على الدول الأطراف أن "توفّر جميع التدابير المرتبطة بممارسة الأهلية القانونية الضمانات المناسبة والفعّالة لمنع إساءة استعمال هذه التدابير وفقاً للقانون الدولي لحقوق الإنسان ...". (انظر النص الكامل في الجزء ٣ المعنون "المعايير الدولية"). وعلى ذلك فإنّ المادة ١٢ من الاتفاقية تعترف بأنّ بعض الأشخاص ذوي الإعاقة يحتاجون إلى مساعدة لممارسة أهليتهم القانونية. وهي تلزم الدول الأطراف بدعم هؤلاء الأشخاص وتوفير ضمانات لمنع إساءة استعمال هذا الدعم. وقد صدرت في بعض البلدان أثناء كتابة هذا التقرير تشريعات للحماية من إساءة الاستعمال بما يتفق مع اشتراطات الاتفاقية، وبدأت تظهر أمثلة على الممارسات الجيدة.^(١٢)

ولئن كان من الصعب الإنكار بأنّ تنفيذ عمليات لدعم اتخاذ القرارات من التحدّيات التي تواجه السجناء وخصوصاً في ظلّ ندرة الموارد، فهناك من ناحية أخرى خطر إساءة استعمال الدعم في السجناء. وعلى ذلك فإنّ الضمانات الكافية لحماية السجناء ذوي الإعاقة العقلية من العلاج بدون موافقة وعن علم تصبح ضرورة حيوية. وهذه الحقائق تعتبر حججاً إضافية قوية ضد حبس الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، ما لم يكن ذلك ضرورياً ضرورة مطلقة.

وبمراعاة النقاط التي ذكرت للتو، يكون العلاج بدون موافقة ممكناً بصفة عامة إذا كان هناك خطر وشيك من وقوع ضرر على المريض أو على آخرين، بما فيه خطر الانتحار، وإذا كان من المحال فعلاً الحصول على موافقة عن علم بسبب حالة المريض وعدم القدرة على التواصل أو اتخاذ قرار عن علم في الوقت المطلوب، لا بسبب حالة الإعاقة. والسلوك العنيف الناشئ عن رفض العلاج فقط لا يمكن أبداً أن يستعمل لتبرير العلاج بدون الموافقة بحرية وعن علم. ومن المهم أيضاً التأكيد على أنّ قدرة الشخص على الموافقة على العلاج قد تختلف من وقت لآخر، وبحسب طبيعة العلاجات المقترحة، ولهذا يجب إعادة تقييمها باستمرار. ويجب أن يخضع هذا العلاج للقانون ولإجراءات إدارية وقضائية دقيقة. ويجب تقديم المساعدة والدعم للمريض طوال هذه العملية بواسطة ممثله الشخصي، الذي قد يكون مساعداً قانونياً مثلاً. ويحقّ للممثل الشخصي أو لأيّ شخص معني أن يطعن أمام هيئة قضائية أو سلطة مستقلة أخرى في أيّ علاج يعطى للمريض.^(١٣) ويجب إجراء استعراضات منتظمة للقرار في الوقت المطلوب على أن تكون هذه الاستعراضات منفصلة عن عملية الطعن أو التظلم الذي يقوم به الشخص، وأن تجري بواسطة هيئة مستقلة قضائية أو شبه قضائية.

ويجب أن يصدر اقتراح تطبيق هذا العلاج عن أخصائي مؤهل من أخصائيي الصحة العقلية، وأن يوافق عليه أخصائي ثان مستقل معترف به، وأن تستعرضه وتوافق عليه هيئة مستقلة قبل أن يبدأ

^(١١) الاتفاقية، المادة ٢٥ (د).

^(١٢) مثلاً في اسكتلندا، وكولومبيا البريطانية في كندا، وهنغاريا.

^(١٣) مبادئ الصحة العقلية، المبدأ ١١-١٦.

العلاج.^(٦٤) وهذه الهيئة المستقلة قد تكون قضائية أو شبه قضائية،^(٦٥) والمهم أن تكون مختلفة عن الشخص أو الأشخاص الذين يقترحون العلاج، وأن تتألف من أشخاص لديهم المهارات والمعارف اللازمة للموافقة على اقتراح أخصائي الصحة العقلية أو رفضه.

ويجري هذا العلاج في مستشفى السجن فقط أو في مستشفى عام، ويكون لأقصر فترة ممكنة، تحت إشراف ورعاية أطباء نفسانيين متخصصين وغيرهم من موظفي رعاية الصحة العقلية. ويجب تسجيل كل علاج على الفور في سجلات المريض الطبية مع بيان ما إذا كان العلاج اختيارياً أم غير اختياري.^(٦٦)

ولمنع ظهور حالات قد يكون فيها العلاج بدون موافقة ضرورياً يجب أن تؤكد سياسات الرعاية الصحية في السجن على أهمية اتخاذ تدابير وقائية، وأن تضمن اشتراك السجناء ذوي الإعاقة العقلية اشتراكاً فعلياً في اتخاذ القرار منذ البداية، وإتاحة إمكانية تقديم الدعم لهم عندما يكون ذلك ضرورياً لمساعدتهم على اتخاذ قرارات بحرية وعن علم، مع حفزهم على الاشتراك في العلاج. ويجب دائماً تطبيق العلاج عند ظهور أعراض سريرية معترف بها، وأن يكون الهدف منه طبيًا، وأن يكون من المرجح أن يحقق فائدة سريرية حقيقية—وليس مجرد تأثير على الوضع الإداري أو الجنائي أو العائلي للمريض أو أي وضع آخر.^(٦٧) وعلى ذلك فإن العلاج دون موافقة المريض لخدمة غرض إداري فحسب (مثل تخدير السجناء لا لشيء إلا لتسهيل إدارة السجن) لا يعتبر منافياً للأخلاق فحسب بل للقانون أيضاً.

هاء- استمرار الرعاية

غالباً ما لا تضمن نظم السجن استمرار الرعاية الطبية لمن يحتاجون إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية (وللمرضى الآخرين)، سواء عند وصول سجناء إلى السجن كانوا بالفعل قيد العلاج في المجتمع المحلي، أو عند نقلهم من سجن إلى آخر. وبالنسبة للمرضى الذين يحتاجون إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية ويكونون قيد العلاج بالأدوية، قد يكون لانقطاع العلاج آثار سلبية بالغة، تؤدي إلى تدهور سريع في الصحة العقلية. ولذلك فمن المهم غاية الأهمية أن تكون هناك صلات وثيقة بإدارات الصحة العقلية في المجتمع المحلي بحيث يتوصل موظفو السجن سريعاً بمعلومات عن أي علاج يكون السجناء الجدد خاضعين له، ويحصلون على نسخ من جميع السجلات الطبية المعنية. وبالمثل يجب أن يُنقل السجناء من سجن إلى آخر صعبة سجلاتهم الطبية الكاملة ورسائل الإحالة التي تشرح المشاكل الطبية القائمة وخطط العلاج الفردية. وينبغي نقل السجلات في ظروف تضمن سرّيتها، وكذلك إبلاغ السجناء بأن سجلاتهم الطبية ستنتقل. وأخيراً، يجب البدء في ربط اتصالات مباشرة بإدارات رعاية الصحة العقلية في المجتمع المحلي والتخطيط معها قبل الإفراج عن السجنين بوقت مناسب بما يضمن الانتقال بدون مشاكل إلى تقديم الرعاية في إطار المجتمع المحلي.

^(٦٤) WHO (2005), Resource Book on Mental Health, Human Rights and Legislation, p. 54

^(٦٥) المرجع نفسه، ص ٥٤.

^(٦٦) مبادئ الصحة العقلية، المبدأ ١١-١٠.

^(٦٧) WHO (2005), p. 54

٤-٣-٦ تنظيم برامج للسجناء وتمكينهم من الاتصال بأسرهم

إن إتاحة إمكانية المشاركة في أنشطة مفيدة وفي التفاعل الاجتماعي، وكذلك المحفزات الذهنية الأخرى، ذات أهمية جوهريّة في حماية الصّحة العقليّة والجسدية لدى السجناء. وعلى ذلك فمن الضروري أن تنظّم لجميع السجناء مجموعة متنوّعة من البرامج تشمل العمل، والتدريب المهني، والتعليم، والرياضة، والترفيه، من بين أمور أخرى.

وينبغي أن تتاح للسجناء ذوي الإعاقة العقليّة إمكانية المشاركة في جميع البرامج المخصّصة للسجناء، بما يتناسب مع احتياجاتهم، على النحو المحدّد في التقييم الفردي للسجين عند حبسه. وتشير الأبحاث إلى أنّ طول مدة الخمول والانعزال تزيد الإعاقة العقليّة الموجودة سوءاً وتؤثّر تأثيراً سلبياً على نتائج العلاج. وعلاوة على ذلك يجب وضع برامج للدعم والعلاج النفسيين-الاجتماعيين للسجناء ذوي الإعاقة العقليّة، وذلك بمساعدة من أخصائيين في رعاية الصّحة العقليّة وبإشراك المنظمات الحكومية التي تساعد من يحتاجون إلى هذه الرعاية.

ومن الأهمية بمكان كذلك تنظيم اتصالات حقيقية ومنتظمة بين السجناء وأفراد العائلة والأصدقاء من خلال الزيارات والمراسلات، وكذلك أخذ السجناء إجازة مع أسرهم في الحالات المناسبة.

٤-٣-٧ السلامة والأمن

ألف- الإشراف

للسجناء ذوي الإعاقة العقليّة احتياجات خاصة إلى الحماية سواء من أنفسهم أو من الآخرين. ولذلك يجب الاعتناء بتوزيعهم وبالإشراف المستمر عليهم نظراً لضرورتها في ضمان سلامة هؤلاء السجناء من العنف والإيذاء وإيذاء النفس والانتحار. ويتطلب الإشراف الفعال استخدام عدد كاف من الموظفين المدربين تدريباً مناسباً، كما جاء في الجزء ٤-٣-٢ بـ.

باء- العقوبات التأديبية

كما جاء في الجزء ٢-٥، من المرجح أن يخالف السجناء المحتاجون إلى الرعاية في مجال الصّحة العقليّة القواعد أكثر مما يفعله غيرهم، ويرجع ذلك في العادة إلى أسباب نابعة من إعاقتهم العقليّة، وليس من تعمدّهم الإخلال بنظام السجن. وعلى ذلك فإنّ وضع هؤلاء السجناء في وحدات معزولة عقاباً لهم على سلوكهم لن يكون رادعاً ويمكن أن يسيء إلى حالتهم إساءة كبيرة.

وينبغي وضع استراتيجيات لتقليل استخدام الحبس الانفرادي وغيره من التدابير العقابية الضارّة، أو لإلغائها تماماً، والتركيز على الأساليب الوقائيّة.

وهناك حاجة ملحّة في معظم نظم السجون تقريباً إلى إعادة النظر في التدابير التأديبية المفروضة على السجناء ذوي الإعاقة العقليّة. وينبغي وضع معايير تختلف عن المعايير المطبّقة على نزلاء السجون عموماً بخصوص الأفعال الواقعة تحت طائلة العقاب التي يرتكبها السجناء ذوو الإعاقة العقليّة، على أن تؤخذ في الحسبان احتياجاتهم إلى العلاج وإلى إعادة الاندماج الاجتماعي.

ويجب أن يكون العزل التأديبي هو آخر حلّ، إذا لم يكن منه بد، على أن يكون لأقصر فترة زمنية ممكنة.^(٦٨) وعندما يخالف السجناء ذوو الإعاقة العقلية قواعد السجن ينبغي استشارة موظفي الرعاية الصحية للتعرف على الإعاقة العقلية لدى السجناء. ولكن ينبغي الحرص على عدم إشراك الموظفين الطبيين في قرارات فرض عقوبات تأديبية، لأن ذلك يخالف مبادئ الأمم المتحدة لأداب مهنة الطب المتعلقة بدور الموظفين الصحيين ولا سيما الأطباء في حماية السجناء والمحتجزين من التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة ولأنه يضع الموظفين الطبيين في موضع يتناقض مع دورهم كمقدمين للرعاية الصحية ويضرّ بالعلاقة بين الطبيب والمريض، التي يجب أن يكون أساسها هو الثقة المتبادلة. وينبغي أن يقتصر دور الموظفين الطبيين على إسداء المشورة لسلطات السجن بشأن الإعاقة العقلية لدى السجناء واحتياجاتهم إلى الرعاية الصحية. ولا ينبغي أبداً إجبار الموظفين الطبيين في السجن على الموافقة على عقوبات تأديبية، مثل الحبس الانفرادي، أو أن يشهدوا بأنه يمكن إخضاع السجناء لهذه العقوبة أو أن ذلك غير ممكن.

ومع ذلك، فإنّ الموظفين الطبيين في السجون، بمن فيهم موظفو رعاية الصحة العقلية، يجب أن يزوروا بانتظام السجناء الموضوعين في الحبس الانفرادي لرصد حالة صحتهم الجسدية والعقلية ولتقديم أيّ علاج ضروري، وللتأكد من إخراجهم فوراً إذا كان ذلك ضرورياً.

مبادئ آداب مهنة الطب المتصلة بدور الموظفين الصحيين، ولا سيما الأطباء، في حماية المسجونين والمحتجزين من التعذيب وغيره من دروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، التي وضعتها الأمم المتحدة

المبدأ ٤

إنّ مما يشكّل انتهاكا لأداب مهنة الطب أن يقوم الموظفون الصحيون ولا سيما الأطباء، بما يلي:

(أ) ...

(ب) الشهادة، أو الاشتراك في الشهادة، بأنّ السجناء أو المحتجزين لا تقون لأيّ شكل من أشكال المعاملة أو العقوبة التي قد تضرّ بصحتهم البدنية أو العقلية والتي تتنافى مع الصكوك الدولية ذات الصلة، أو الاشتراك بأيّة كيفية في تلك المعاملة أو في إنزال تلك العقوبة التي تتنافى مع الصكوك الدولية ذات الصلة.

ولا يجوز أبداً تكبير أيّ سجين باعتباره شكلاً من أشكال العقاب.^(٦٩) ولكن قد تظهر حالات يكون فيها السجناء ذوو الإعاقة العقلية في حالة احتياج شديد لدرجة أنهم يعتبرون خطراً على أنفسهم أو على الآخرين. ففي هذه الحالات قد يكون من الضروري، تحت إشراف موظف طبي دائماً، تطبيق شكل من أشكال التكبير. ومع ذلك يجب ألاّ يلجأ إلى التكبير إلاّ كملأذ أخير بالنسبة لجميع السجناء، ولأقصر فترة زمنية ممكنة، وبما يتفق مع الإجراءات المعتمدة، وتحت إشراف مباشر من موظف طبي.^(٧٠)

^(٦٨) انظر بيان اسطنبول بشأن استخدام الحبس الانفرادي وآثاره، الذي اعتمده الندوة الدولية المعنية بالصدمات النفسية في ٩ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧.

^(٦٩) القواعد النموذجية الدنيا، القاعدة ٣٣.

^(٧٠) مبادئ الصحة العقلية، المبدأ ١١-١١.

ويجب تسجيل استخدام وحدات الحبس الانفرادي وأي شكل من أشكال التكبير، بما في ذلك سبب وكيفية اتخاذ القرارات الحبس الانفرادي أو بالتكبير ومدتهما، على أن يعاد النظر فيهما.

جيم- المجالس التأديبية وآليات التظلم

ينبغي أن يتمكن السجناء ذوو الإعاقة العقلية من الدفاع عن أنفسهم أمام مجالس تأديبية وينبغي أن تقدم لهم كل المساعدة الضرورية لضمان ذلك. ويمكن تقديم هذه المساعدة من مدافعين شخصيين و/أو من أخصائيين طبيين. ولا يجب في هذه الحالة أيضاً أن يتجاوز دور الموظف الطبي المساعدة على فهم الإعاقة العقلية عند السجنين ومساعدته على تقديم معلومات عن الفعل الواقع تحت طائلة العقاب.

وينبغي لسجلات السجن أن تتأكد من تساوي الفرص المتاحة للسجناء ذوي الإعاقة العقلية مع فرص الآخرين في إجراءات التظلم. وإذا كان يصعب عليهم رفع شكاوى بسبب الإعاقة العقلية، فينبغي تقديم المساعدة المناسبة لهم، إذا كانت ضرورية، بواسطة مدافعين شخصيين ومنهم المحامون. ويجب أن تحقق إدارة السجن وهيئة مستقلة (مثل أمين مظالم السجن، والسلطات القضائية المسؤولة عن الإشراف على السجنين) تحقيقاً دقيقاً في شكاوى التمييز والإيذاء على يد السجناء الآخرين أو الموظفين، ثم تتخذ الإجراءات المناسبة.

٤-٣-١ الإعداد للإفراج والدعم بعد الإفراج

ينبغي لنظم الصحة العقلية في السجن وخارجها وضع حلقة متصلة شاملة من برامج الرعاية وآلياتها لكسر حلقة الإفراج ثم العودة إلى الإجراء ثم العودة إلى السجن من جديد. وينبغي الإفراج عن السجناء ذوي الإعاقة العقلية من السجن مع وضع ترتيبات لحصولهم على الأدوية إذا كان ذلك ضرورياً، وعلى خدمات الصحة العقلية^(٧١).

وينبغي أن تتاح للسجناء المحتاجين إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية إمكانية الإفراج المشروط في أقرب فرصة ممكنة أثناء حبسهم. وكما سبق واقتُرح، يجب إعادة النظر في معايير العقوبات التأديبية بحيث لا تضرّ بالسجناء ذوي الإعاقة العقلية من حيث استيفاء شروط الأهلية للإفراج المشروط قبل انتهاء المدة.

ويجب الشروع في التعاون مع هيئات خارج السجن بأسرع وقت ممكن أثناء عملية الإعداد للإفراج. وينبغي إتاحة ما يلزم من مشورة بشأن فرص العمل والإيواء بالتعاون مع تلك الهيئات، ويجب كذلك إتاحة الرعاية في المجتمع المحلي لمن يحتاجون إليها.

أما إبقاء السجناء ذوي الإعاقة العقلية في السجن بعد انتهاء مدة الحكم، بسبب عدم توافر مرافق رعاية الصحة العقلية، فيعتبر انتهاكاً غير مقبول في القانون الدولي لحقوق الإنسان المكفولة لهؤلاء الأشخاص. والدول مسؤولة عن التأكد من حصول السجناء السابقين ذوي الإعاقة العقلية على الرعاية اللازمة في المجتمع المحلي، شأنهم شأن أي شخص آخر يحتاج إلى هذه الرعاية.

^(٧١) القواعد النموذجية الدنيا، القاعدة ٨٢.

ويجب على إدارات الرعاية الصحية في الدولة وضع ترتيبات خاصة لرعاية ودعم السجناء السابقين ذوي الاحتياجات إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية إذا لم تكن لهم عائلة يعودون إليها. والتعاون مع المنظمات غير الحكومية وبقية منظمات المجتمع المدني أو المنظمات الخيرية أمر حيوي، خصوصاً في البلدان التي لديها موارد قليلة.

٤-٣-٩ الرصد

يجب أن تكون هناك آليات مستقلة لرصد خدمات الصحة العقلية المقدمة في السجون. ويجب أن يتولى هذا الرصد أخصائيو رعاية الصحة العقلية من المدنيين بصفة منتظمة وبحسب الحاجة. ويجب على أجهزة تفتيش السجون ومجالس الرصد المستقلة أن ترصد أحوال السجناء ذوي الإعاقة العقلية وكيفية التعامل معهم. وينبغي أن تقدم تقاريرها إلى أجهزة مستقلة، مثل البرلمان.

وبالموازاة مع ذلك، ينبغي أن يضع مديرو السجون، طبقاً لممارسات الإدارة الجيدة، آليات للرصد المستمر لأحوال السجن والتعامل مع السجناء ذوي الإعاقة العقلية، وتقييم نتائج العلاج المقدم، والتعرف على حالات التمييز أو سوء المعاملة من جانب الموظفين أو السجناء الآخرين والإفراط في استخدام وحدات الحبس الانفرادي، واتخاذ الإجراءات المناسبة.

التوصيات

للمشرعين ولواضعي السياسات

- التصدي للتحديات أمام توفير رعاية صحية كافية لعامة السكان وزيادة إمكانيات الحصول على خدمات الرعاية الصحية، كخطوة أولى نحو تقليل الحالات المضرة وغير الضرورية وغير العادلة لحبس الجناة ذوي الإعاقة العقلية.
- إعادة النظر في سياسات الأحكام العقابية، التي تؤدي إلى الحبس المتزايد للفئات المحرومة، مثل الجناة ذوي الإعاقة العقلية، وقلب اتجاه الزيادة الهائلة في أعداد الأشخاص ذوي الاحتياجات إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية في مؤسسات ليس الهدف منها أصلاً الاستجابة لاحتياجات هذه الفئة الضعيفة إلى إعادة الاندماج الاجتماعي.
- اعتماد قانون بشأن الصحة العقلية يحمي حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، بمن فيهم السجناء.
- إدراج احتياجات السجناء في سياسات الصحة العامة واستراتيجياتها وتوفير تمويل كاف للإدارات الصحية في السجون لمواجهة احتياجات السجناء ذوي الاحتياجات إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية (والبدنية).
- وضع سياسات وآليات تزيد تكامل إدارات الرعاية الصحية في السجون وخارجها من أجل تحسين أفق تساوي نوعية الرعاية المقدمة فيهما ومواصلة الرعاية بعد الإفراج وعند الحبس.
- الحظر القانوني لحبس الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية بسبب عدم وجود إدارات بديلة للصحة العقلية العامة.

التدابير والعقوبات غير الاحتجازية

- إحداث فرص لإحالة الجناة ذوي الإعاقة العقلية من نظام العدالة الجنائية إلى العلاج الطبي المناسب أو زيادتها، وتوفير تمويل كاف لبرامج الإحالة.
- توفير التدريب والمعلومات لسلطات إنفاذ القوانين والسلطات القضائية من أجل التشجيع على هذه الإحالة والتمكين منها.
- إصدار أحكام بديلة في حق الجناة ذوي الإعاقة العقلية من مرتكبي الجرائم الخطيرة، تضم الرعاية والإشراف الطبيين الشاملين.

التفتيش

- وضع آليات رصد مستقلة، تقدّم تقاريرها إلى أجهزة مستقلة، من أجل رصد خدمات الصحة العقلية المقدمة في السجون.
- التأكيد من أنّ مسؤوليات الأجهزة المستقلة لتفتيش السجون تشمل رصد أحوال احتجاز السجناء ذوي الإعاقة العقلية، وكيفية معاملتهم وما إذا كانوا يتعرّضون للتمييز، والشروع في الإجراءات التصحيحية والتأديبية/الجنايية المناسبة للتصدّي لهذه الحالات.

لسلطات إنفاذ القوانين وإصدار الأحكام

- اعتبار السجن آخر ملاذ في حالة الجناة ذوي الاحتياجات إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية، وتفضيل إحالتهم إلى خارج نظام العدالة الجنائية أو اللجوء إلى العقوبات غير الاحتجازية، بقدر الإمكان.

لسلطات السجون، وإدارات مراقبة السلوك و/أو غيرها من إدارات الرعاية الاجتماعية

سياسات واستراتيجيات الإدارة

- التأكيد من أنّ الهدف من مرافق السجن وخدماته هو حماية صحة جميع السجناء العقلية والبدنية وتعزيزها.
- التأكيد من أنّ تعزيز الصحة العقلية في السجون عنصرٌ رئيسيٌّ من إدارة السجن وسياسات الرعاية الصحية، ووضع سياسات واستراتيجيات شاملة لإدارة شؤون السجناء ذوي الاحتياجات إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية، ووجوب أن يكون تحسين التعاون مع إدارات رعاية الصحة العقلية في المجتمع المحلي هدفاً رئيسياً في استراتيجيات الإدارة.
- إصدار الإدارة المركزية للسجون لمبادئ توجيهية عن السياسة والممارسة.
- تعيين مستشار لسياسة الصحة العقلية واستراتيجيتها على مستوى المقر، والقيام، بحسب توافر الموارد، بتشكيل فرق للصحة العقلية في كل سجن أو تعيين منسّقين للصحة العقلية يعملون مع الموظفين الطبيين في السجون، ومع الإدارات الصحية في المجتمع المحلي ومع إدارات مراقبة السلوك أو الرعاية الاجتماعية.
- إذكاء وعي موظفي السجون والسجناء وعائلاتهم عن طريق تزويدهم بمعلومات ومواد إعلامية عن الإعاقة العقلية.
- وضع سياسات واستراتيجيات للصحة العقلية مع مراعاة اختلاف الجنسين لمعالجة احتياجات السجينات إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية.
- وضع معايير قابلة للقياس لتقييم وتقدير نتائج هذه الاستراتيجيات والممارسات.

الموظفون

- التأكيد من أنّ كل سجن به عدد كافٍ من موظفي الرعاية الصحية ذوي التخصص في التعرف على الإعاقة العقلية والتعامل معها.
- وجوب مواجهة الوزارات المعنية للصعوبات في تعيين موظفي رعاية الصحة العقلية المؤهلين تأهيلاً مناسباً في السجون، وذلك بالتأكد من أنّ شروط استخدام هؤلاء الموظفين لا تقلّ جاذبية عمّا يحصل عليه موظفو الرعاية الصحية ذوو المؤهلات المماثلة ممن يعملون في المجتمع المحلي.
- تقديم الدعم والتدريب اللازمين أثناء الخدمة للموظفين المتخصصين، طوال مدة خدمتهم.
- ضمان حضور منتظم لإدارات الصحة في المجتمع المحلي داخل السجون، كبديل عن استخدام موظفين إضافيين، وخصوصاً عندما تكون الموارد محدودة.
- تدريب مديري السجون والموظفين الذين لهم اتصال مباشر بالسجناء على القضايا الأساسية في الصحة العقلية. وينبغي لهذا التدريب أن يزيد فهم الموظفين للإعاقة العقلية، والوعي بحقوق الإنسان، والتصدّي لمواقف الوصم والتشجيع على تعزيز الصحة العقلية لكل من الموظفين والسجناء.

الاحتكام إلى القضاء

- التأكد من أن السجناء ذوي الإعاقة العقلية يستطيعون الاستعانة فوراً وبانتظام بمحام طوال فترة الاعتقال والحبس الاحتياطي والسجن، شأنهم شأن بقية السجناء.
- وجوب مساعدة ذوي الإعاقة العقلية بسبب الصعوبات التي قد يواجهونها في الحصول على محام، وخصوصاً أثناء فترة الاعتقال والملاحقة والحبس الاحتياطي، وكذلك في المراحل اللاحقة.

التقييم والتوزيع والإيواء

- التأكد من أن إيواء جميع السجناء، بمن فيهم المحتاجون إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية، يلبي الشروط الواردة في القواعد النموذجية الدنيا التي وضعتها الأمم المتحدة لمعاملة السجناء ويساعد في الحفاظ على الصحة العقلية.
- إجراء تقييم دقيق لمدى خطورة السجناء لضمان حماية السجناء ذوي الإعاقة العقلية من الإيذاء والعنف من جانب السجناء الآخرين.
- إيواء السجناء ذوي الإعاقة العقلية في وحدات تخضع لإشراف موظف طبي.
- النقل المؤقت للسجناء الذين يحتاجون إلى عناية مشددة إلى الأقسام النفسية في مستشفيات عامة، مع توفير المستويات المناسبة من الأمن.
- تجنب اللجوء إلى الحبس الانفرادي للسجناء ذوي الإعاقة العقلية وعدم اللجوء على الإطلاق إلى وحدات الحبس الانفرادي لإيداع هؤلاء السجناء لمدد طويلة.

خدمات رعاية الصحة العقلية

- التأكد من أن الخدمات الصحية المقدمة للسجناء على نفس مستوى الخدمات المقدمة في المجتمع المحلي.
- التأكد من أن منع ظهور الإعاقة العقلية والتدخل المبكر لعلاجها من المكونات الأساسية لخدمات رعاية الصحة العقلية.
- التأكد من خضوع كل سجين لفحص صحي عند حبسه يقوم به أخصائيون مؤهلون لرعاية الصحة العقلية، على أن يشمل الكشف عن الإعاقة العقلية، واحتمالات إيذاء النفس والانتحار، في حال وجودها.
- الفحص للكشف عن احتمال اقتران الإعاقة العقلية بإدمان المخدرات في جميع فحوص الصحة العقلية.
- التأكد من حصول السجناء بسهولة على خدمات رعاية الصحة العقلية، دون أي تمييز على أساس الإعاقة العقلية أو أي وضع آخر.
- تزويد السجناء بمعلومات كاملة عن خيارات العلاج وإشراكهم إلى أقصى حد ممكن في اتخاذ القرارات بشأن برامج علاجهم، ومساعدتهم عند الضرورة في اتخاذ هذه القرارات، والحصول على موافقتهم بحرية وعن علم على العلاج.
- التأكد من أن أي علاج بدون موافقة المريض بحرية وعلمه يكون خاضعاً لضمانات صارمة ومحكوماً بالقانون طبقاً لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.
- توفير علاج متعدد التخصصات حسب كل حالة على حدة، يتضمن مزيجاً متوازناً من البرامج النفسية- الاجتماعية والطبية وبرامج أخرى لرعاية الصحة العقلية، بحسب الاحتياجات الفردية.
- احترام مبادئ السرية في الاستشارات والمعلومات الطبية.
- التعاون مع إدارات الصحة في المجتمع المحلي إلى أقصى حد ممكن والنظر في تدريب السجناء لتقديم النصح لغيرهم من السجناء.
- الانتباه إلى الأوقات التي يزداد فيها احتمال الكرب لدى السجناء واتخاذ التدابير المناسبة لمنع وقوعه ومعالجته.

منع الانتحار وإيذاء النفس

- وضع استراتيجيات وبرامج علاجية لمنع الانتحار وإيذاء النفس، بالتعاون مع الأخصائيين الصحيين في المجتمع المحلي ومع المنظمات غير الحكومية.

- تخصيص مكان لاستقبال السجناء وتنفيذ برنامج توجيهي لهم عند حبسهم، لدعمهم ومساعدتهم في هذا الوقت الذي يزداد فيه احتمال شعورهم بالكرب.
- عدم معاقبة السجناء على إيذاء النفس ومحاولة الانتحار.

استمرارية العلاج

- التأكيد من نقل جميع السجناء من سجن إلى آخر مع سجلاتهم الطبية الكاملة ورسائل الإحالة التي تشرح المشاكل الطبية القائمة وخطط العلاج الفردية.
- البدء في ربط اتصالات مباشرة مع إدارات رعاية الصحة العقلية في المجتمع المحلي والتخطيط معها قبل الإفراج عن السجناء بوقت مناسب بما يضمن الانتقال بدون مشاكل إلى تقديم الرعاية له في إطار المجتمع المحلي.
- التأكيد من نقل السجلات في ظروف تضمن لها السرية.

تنظيم برامج للسجناء وتمكينهم من الاتصال بأسرهم

- التأكيد من أن السجناء ذوي الإعاقة العقلية يشتركون في جميع البرامج المخصصة للسجناء، بما يتفق مع احتياجاتهم.
- وضع برامج علاجية خاصة بالسجناء ذوي الإعاقة العقلية تتناول احتياجاتهم الخاصة بمساعدة من أخصائيين في رعاية الصحة العقلية.
- التأكيد من وجود صلات واتصالات حقيقية ومنتظمة مع الأقارب والأصدقاء طوال مدة الحبس.

السلامة والأمن

- ضمان سلامة السجناء ذوي الاحتياجات إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية وذلك بالاعتناء بتوزيعهم، مع الإشراف المستمر عليهم.
- إعادة النظر في التدابير التأديبية المتعلقة بالسجناء ذوي الاحتياجات إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية، ووضع معايير تختلف عن المعايير المطبقة على نزلاء السجون عموماً بخصوص الأفعال الواقعة تحت طائلة العقاب التي يرتكبها السجناء ذوو الإعاقة العقلية، والتأكيد على الوقاية أكثر من العقاب.
- اللجوء إلى الحبس الانفرادي كآخر ملاذ، إذا لم يكن منه بد، على أن يكون لأقصر فترة زمنية ممكنة، في حالة السجناء ذوي الإعاقة العقلية. وعندما يخالف هؤلاء السجناء قواعد السجن ينبغي استشارة موظفي الرعاية الصحية للتعرف على نوع الإعاقة العقلية لدى السجناء.
- التأكيد من أن السجناء ذوي الإعاقة العقلية يستطيعون الدفاع عن أنفسهم أمام المجالس التأديبية، وتقديم كل مساعدة ضرورية لهم في ذلك بواسطة مدافعين شخصيين عند الضرورة.
- التأكيد من أن السجناء ذوي الإعاقة العقلية متساوون مع غيرهم في إمكانية استخدام إجراءات التظلم وحصولهم على المساعدة، بواسطة مدافعين شخصيين عند الضرورة.
- التأكيد من أن الموظفين الطبيين لا يشتركون بأي شكل كان في قرارات فرض العقوبات التأديبية.

الإعداد للإفراج والدعم بعد الإفراج

- وضع حلقة متصلة شاملة من برامج الرعاية وألياتها مع نظم رعاية الصحة العقلية في المجتمع المحلي من أجل كسر حلقة الإفراج ثم العودة إلى الإجرام ثم السجن من جديد.
- الشروع في التعاون مع هيئات خارج السجن بأسرع وقت ممكن أثناء عملية الإعداد للإفراج. وينبغي إتاحة ما يلزم من مشورة بشأن فرص العمل والإيواء بالتعاون مع تلك الهيئات، ويجب كذلك إتاحة الرعاية في المجتمع المحلي لمن يحتاجون إليها.
- وضع ترتيبات خاصة لرعاية ودعم السجناء السابقين ذوي الاحتياجات إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية إذا لم تكن لهم عائلة يعودون إليها. والتعاون مع المنظمات غير الحكومية وسائر منظمات المجتمع المحلي أو المنظمات الخيرية أمر حيوي، خصوصاً في البلدان التي لديها موارد قليلة.

الرصد

- إقامة آليات لرصد معاملة السجناء ذوي الإعاقة العقلية بصفة مستمرة، بالتوازي مع التفتيش المستقل الذي سبقت الإشارة إليه، واتخاذ الإجراءات التصحيحية والتأديبية المناسبة عند الضرورة.

٢- السجناء ذوو الإعاقة

التعريف

يشمل الأشخاص ذوو الإعاقة كل من يعاني لأمد طويل من عاهة بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حسية، قد تمنعه لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة مشاركة كاملة وفعّالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين.^(١) ويشمل هذا الفصل إرشادات عن معاملة السجناء ذوي الإعاقة البدنية. وللإطلاع على احتياجات السجناء ذوي الإعاقة العقلية يرجى الرجوع إلى الفصل ١ المعنون "السجناء المحتاجون إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية".

^(١) اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة ١.

الأفكار الرئيسية

- من أجل ضمان احتكام الأشخاص ذوي الإعاقة إلى القضاء على قدم المساواة مع الآخرين لا بدّ من وجود تشريعات وإجراءات خاصة تضمن عدم التمييز ضدهم في نظام العدالة الجنائية إذا كانوا متهمين أو مدانين بارتكاب فعل إجرامي.
- يجب أن تكون الأحكام بالسجن هي الملاذ الأخير في جميع الحالات، وأن يكون هذا المبدأ أساس أيّ قرار بحبس الجناة ذوي الإعاقة، وخصوصاً من يرتكب منهم جرائم غير عنيفة، مع مراعاة مستوى الرعاية الذي من المرجح أن يحصلوا عليه في السجن.
- تتفاقم في السجن الصعوبات التي تواجه هؤلاء الأشخاص في المجتمع، نظراً لطبيعتها كئيبة مغلقة وخاضعة للقيود، وللعنف الناتج عن الاكتظاظ، وعدم التفريق بين السجناء ومراقبتهم على الوجه الصحيح، في جملة أمور. ويؤدي اكتظاظ السجن إلى تفاقم درجة الإعاقة، نظراً لما يسببه من إهمال وإجهاد نفسي وافتقار إلى الرعاية الطبية الكافية، وكلها من خصائص السجن المكتظة.
- من أجل ضمان معاملة متساوية للسجناء ذوي الإعاقة وحماية حقوق الإنسان المكفولة لهم، يجب أن تضع سلطات السجن سياسات واستراتيجيات تعالج احتياجات هذه الفئة الضعيفة في السجن. وينبغي أن تقوم هذه السياسات على اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وعلى التشريعات الوطنية، وأن تتناول، على سبيل الأولوية، قضايا مثل تدريب الموظفين، وتصنيف السجناء، وإيوائهم، والرعاية الصحية، والاستفادة من البرامج والخدمات، والأمن، والإعداد للإفراج، والإفراج المشروط قبل انتهاء المدة، والإفراج لاعتبارات إنسانية.

١- لمحة عامة

السجناء ذوو الإعاقة هم فئة شديدة الضعف، لم تُدرس أوضاعهم واحتياجاتهم الخاصة كثيراً حتى الآن. ورغم ندرة البيانات المتوفرة عالمياً عن أعداد السجناء ذوي الإعاقة فإنَّ بعض الدراسات تشير إلى أنَّ تزايد عدد السجناء في معظم البلدان والزيادة الكبيرة في عدد السجناء من كبار السن في بعض البلدان الأخرى يعني أنَّ هناك أيضاً تزايداً في أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة في السجون.

وتنشأ الإعاقة عن عدد من الأسباب. فمُنظمة الصحة العالمية تفيد أنَّ نحو ربع حالات الإعاقة في بعض البلدان ينشأ عن الإصابات والعنف.^(٧٢) ويمكن أن تكون الإصابات مرتبطة ارتباطاً مباشراً بالفقر أيضاً. فمثلاً، يصاب ملايين من الناس في كثير من البلدان ذات الدخل المنخفض بالإعاقة بسبب شلل الأطفال، وهو مرض تسهل الوقاية منه. ويفيد برنامج الأمم المتحدة الإنمائي أنَّ ٨٠ في المائة من الأشخاص ذوي الإعاقة يعيشون في بلدان نامية.^(٧٣) ولما كانت أغلبية كبيرة من السكان في العالم من الفقراء والفئات المحرومة اجتماعياً فيمكن بسهولة افتراض أنَّ عدداً كبيراً من الأشخاص يعاني من مجموعة من حالات الإعاقة، بعضها ظاهر وبعضها غير ظاهر تماماً، ممَّا يؤثر على آفاق إعادة اندماجهم الاجتماعي.

وتتفاقم في السجون الصعوبات التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع نظراً لطبيعتها كبيئة مغلقة وخاضعة للقيود، وللعنف الناتج عن الاكتظاظ، وعدم التفريق بين السجناء ومراقبتهم على الوجه الصحيح، في جملة أمور. ويؤدِّي اكتظاظ السجون إلى تفاقم درجة الإعاقة، نظراً لما يسببه من إهمال وإجهاد نفسي وافتقار إلى الرعاية الطبية الكافية، وكلها من خصائص السجون المكتظة.

وعلى ذلك فإنَّ الحبس عقاب شديد للغاية في حق الجناة ذوي الإعاقة، فهو غالباً ما يسيء إلى وضعهم ويستنزف موارد نظام السجون. ويتطلَّب الانشغال بمدى تمتع الفئة الضعيفة المتمثلة في السجناء ذوي الإعاقة بحقوق الإنسان وازدياد أعدادهم، بسبب زيادة عدد السجناء من كبار السن في كثير من البلدان، إلى وضع سياسات واستراتيجيات لتقليل اللجوء إلى حبس هؤلاء الجناة، مع ضمان حماية حقوق الإنسان للمحبوسين منهم وتلبية احتياجاتهم الخاصة.

٢- الاحتياجات الخاصة والتحديات المطروحة

من الطبيعي أن تكون الاحتياجات الخاصة للسجناء ذوي الإعاقة راجعة إلى طبيعة هذه الإعاقة، وإن كانت هناك بعض نواحي القلق الرئيسية التي يشترك فيها الجميع.

١-٢ الاحتكام إلى القضاء

يواجه الجناة ذوو الإعاقة عراقيل في مختلف مراحل نظام العدالة الجنائية. فقد يقعون ضحية تمييز غير مباشر في الاحتكام إلى القضاء إذا لم يحصلوا على المساعدة الخاصة التي يحتاجون إليها. وفي غياب

^(٧٢) United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities, Fact sheet: Some Facts about Persons with Disabilities. www.un.org/disabilities/convention/facts.shtml

^(٧٣) المرجع نفسه.

التدريب والتوعية اللازمين، قد يبدي موظفو إنفاذ القوانين عدم فهم بل ربما تصرفوا تصرفاً عدوانياً تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة.

والأشخاص ذوو الإعاقة الحسية، وخصوصاً المصابون منهم بحالات متعددة من الإعاقة، يواجهون أشد الصعوبات في فهم التهم الموجهة إليهم، ما لم تُشرح لهم بطريقة يفهمونها. كما أنهم يعانون من مشاكل في التواصل أثناء سير العدالة الجنائية. وعلى ذلك فإن الحصول على مساعدة من مستشار قانوني مؤهل وعلى الدعم المناسب لمواجهة احتياجاتهم الخاصة أمران أساسيان لضمان احتكامهم إلى القضاء على قدم المساواة مع الآخرين.

٢-٢ الاحتياجات إلى الحماية

يجعل الضعف الجسدي من ذوي الإعاقة هدفاً سهلاً للإيذاء والعنف على يد السجناء الآخرين وموظفي السجن. فقد يستولى حراس السجن مثلاً على كراسي متحركة أو عكاز أو أجهزة دعم لتقويم العظام أو أجهزة لتقوية السمع أو نظارات أو أدوية.^(٧٤) وأما الذين يحتاجون إلى مساعدة خاصة في أنشطتهم اليومية مثل الأكل وارتداء الملابس والاستحمام فربما يكونون بمنتهى البساطة موضع تجاهل. فقد يتكون بدون وجبات الطعام ويضطرون إلى التبول على أنفسهم نظراً لعدم وجود مساعدة في دورات المياه.^(٧٥) وكذلك قد يتعرض السجناء ذوو الإعاقة لإيذاء نفسي مثلاً بتغيير أماكن قطع الأثاث في زنزانة سجين ضعيف البصر، أو يتعرضون للتهكم والسخرية. وتعرض السجناء ذوات الإعاقة أكثر من غيرهن لخطر التلاعب بهن أو العنف أو الاعتداء الجنسي والاعتصاب بحقهن.

٣-٢ التمييز

يواجه ذوو الإعاقة العقلية تمييزاً مباشراً وغير مباشر طوال حياتهم، رغم وجود تشريعات تمنع هذا التمييز في كثير من البلدان. وهذا التمييز في المجتمع يتفاقم في السجون. فالسجناء ذوو الإعاقة يواجهون صعوبات في الحصول على الخدمات وفي الامتثال للقواعد والاشتراك في أنشطة السجن التي لا تراعي احتياجاتهم الخاصة. وبسبب تصميم المباني الذي لا يراعي هذه الاحتياجات، قد لا يستطيع الأشخاص ذوو الإعاقة الحركية الوصول إلى أماكن تناول الطعام أو المكتبات أو المرافق الصحية أو إلى مرافق العمل أو الترويح وقاعات الزيارة. والسجناء ذوو الإعاقة البصرية لا يستطيعون أن يقرأوا الرسائل الموجهة إليهم بدون مساعدة ولا يستطيعون أيضاً أن يقرأوا قواعد السجن ولوائحه إلا إذا كانت مكتوبة بطريقة "بريل" للمكفوفين. وليس في وسعهم أن يستفيدوا من المكتبة، ما لم تكن هناك مواد مسجلة على أشرطة، أو كتب بطريقة بريل. أما الذين يعانون من إعاقة في السمع أو في الحديث فربما لا يحصلون على خدمات مترجم، مما يجعل من المحال عليهم أن يشاركوا في مختلف أنشطة السجن، بما في ذلك برامج المشورة، والمثول أمام المجالس المعنية بالإفراج المشروط والإجراءات التأديبية.^(٧٦) وربما يحرم السجناء ذوو الإعاقة بصورة اعتيادية من برامج العمل خارج السجن، مما يعني إطالة مدة حبسهم كثيراً.^(٧٧)

^(٧٤) Russell, M. and Stewart, J., Disablement, Prison and Historical Segregation, Monthly Review, July 15, 2002

^(٧٥) المرجع نفسه.

^(٧٦) المرجع نفسه.

^(٧٧) المرجع نفسه.

٤-٢ الرعاية الصحية

ربما تكون للأشخاص ذوي الإعاقة احتياجات خاصة، بسبب الإعاقة، إلى الرعاية الصحية، مثل العلاج الطبيعي وفحص النظر والسمع بانتظام والعلاج المهني، وهي احتياجات قد يكون من الصعب تلبية بعضها في السجن. كما أنهم يحتاجون إلى الحصول على الأدوات والخدمات التي تمكنهم من التمتع بحقوق الإنسان في السجن إلى أقصى حد ممكن، مثل أجهزة تقوية السمع والكراسي المتحركة والعكاز والأطراف الصناعية.

ويحتاج السجناء ذوو الإعاقة على الأرجح إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية. فقد لوحظت زيادة الاحتياجات إلى هذا النوع من الرعاية مثلاً لدى السجناء الذين يعانون من إعاقة حسية - وهي حالة تؤدي في حد ذاتها إلى عزلهم وخصوصاً في السجن حيث يندر أن تؤخذ الاحتياجات الخاصة لهؤلاء الأشخاص في الاعتبار وحيث يمكن أن يصبحوا ضحايا للإيذاء النفسي والمضايقة. وقد يتفاقم الوضع بسبب عدم حصولهم على الرعاية والاستشارات الطبية في مجال الصحة العقلية، بسبب صعوبات التواصل التي يعانون منها. وربما كان السجناء الذين يعانون من صعوبات في السمع والنطق عرضة لهذه المشاكل أكثر من غيرهم.

٥-٢ تعدد الاحتياجات

السجناء من الأجانب والأقليات العرقية والإثنية والمثليين والمثليات ومزدوجي الميول الجنسية ومغيّري الهوية الجنسانية ممن يعانون من الإعاقة، يتعرضون لتمييز شديد وإيذاء واعتداء جنسي وغير ذلك من أشكال العنف في السجن. ومن أجل تقييم احتياجاتهم ومدى الاستجابة لها، يمكن قراءة هذا الفصل اقتراناً بالفصول الأخرى ذات الصلة في هذا الدليل.

ولما كانت الإعاقة منتشرة لدى السجناء من كبار السن، يُرجى الرجوع إلى الفصل ٦ المعنون "السجناء من كبار السن".

٣- المعايير الدولية

يجب أن يشمل تعريف مبدأ عدم التمييز الذي أقرته قواعد الأمم المتحدة الدنيا النموذجية للسجناء ذوي الإعاقة. وتطبق المبادئ الواردة في اتفاقية الأمم المتحدة عن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والمعتمدة في ١٢ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٦ على جميع الأشخاص ذوي الإعاقة بصفة أخص، بمن فيهم من يواجهون الملاحقة الجنائية والحبس الاحتياطي والسجن.^(٧٨)

^(٧٨) فتح باب التوقيع والتصديق على الاتفاقية يوم ٣٠ آذار/مارس ٢٠٠٧. ووفقاً للمادة ٤٥، دخلت الاتفاقية وبروتوكولها الاختياري حيز التنفيذ يوم ٣ أيار/مايو ٢٠٠٨، إذ صدقت عليها ٢٠ دولة بحلول ٤ نيسان/أبريل ٢٠٠٨.

اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة^(١)

المادة ٤

الالتزامات العامة

١- تتعهد الدول الأطراف بكفالة وتعزيز أعمال كافة حقوق الإنسان والحريات الأساسية إعمالاً تاماً لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة دون أي تمييز من أي نوع على أساس الإعاقة. وتحقيقاً لهذه الغاية، تتعهد الدول الأطراف بما يلي:
(أ) اتخاذ جميع التدابير الملائمة، التشريعية والإدارية وغيرها من التدابير، لإنفاذ الحقوق المعترف بها في هذه الاتفاقية؛

(ب) اتخاذ جميع التدابير الملائمة، بما فيها التشريع، لتعديل أو إلغاء ما يوجد من قوانين ولوائح وأعراف وممارسات تشكل تمييزاً ضد الأشخاص ذوي الإعاقة؛

[...]

المادة ١٢

الاعتراف بالأشخاص ذوي الإعاقة على قدم المساواة مع آخرين أمام القانون

١- تؤكد الدول الأطراف من جديد حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الاعتراف بهم في كل مكان كأشخاص أمام القانون.
٢- تقرّ الدول الأطراف بتمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بالأهلية القانونية على قدم المساواة مع آخرين في جميع مناحي الحياة.

٣- تتخذ الدول الأطراف التدابير المناسبة لتوفير إمكانية حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على الدعم الذي قد يتطلبونه أثناء ممارسة أهليتهم القانونية.

٤- تكفل الدول الأطراف أن توفر جميع التدابير المرتبطة بالأهلية القانونية الضمانات المناسبة والفعّالة لمنع إساءة استعمال هذه التدابير وفقاً للقانون الدولي لحقوق الإنسان. وتكفل هذه الضمانات أن تحترم التدابير المرتبطة بممارسة الأهلية القانونية حقوق الشخص المعني وإرادته وخياراته، وأن تكون مجردة من تضارب المصالح ومن التأثير الذي لا مسوّغ له، ومنتاسبة ومتماشية مع ظروف الشخص، وتسري في أقصر مدة ممكنة، وتخضع لمراجعة منتظمة من جانب سلطة مختصة ومستقلة ومحايدة أو من جانب هيئة قضائية. وتكون هذه الضمانات متناسبة مع القدر الذي تؤثر به التدابير في حقوق الشخص ومصالحه.

المادة ١٣

إمكانية اللجوء إلى القضاء

١- تكفل الدول الأطراف سبلاً فعّالة للأشخاص ذوي الإعاقة للجوء إلى القضاء على قدم المساواة مع الآخرين، بما في ذلك من خلال توفير التيسيرات الإجرائية التي تتناسب مع أعمالهم، بغرض تيسير دورهم الفعّال في المشاركة المباشرة وغير المباشرة، بما في ذلك بصفتهم شهوداً، في جميع الإجراءات القانونية، بما فيها مراحل تحقيق والمراحل التمهيدية الأخرى.

٢- لكفالة إمكانية لجوء الأشخاص ذوي الإعاقة إلى القضاء فعلياً، تشجّع الدول الأطراف التدريب المناسب للعاملين في مجال إقامة العدل، ومن ضمنهم الشرطة وموظفو السجن.

المادة ١٤

حرية الشخص وأمنه

١- تكفل الدول الأطراف للأشخاص ذوي الإعاقة على قدم المساواة مع الآخرين:

(أ) التمتع بالحق في الحرية الشخصية والأمن الشخصي؛

(ب) عدم حرمانهم من حرّيتهم بشكل غير قانوني أو بشكل تعسّفي وأن يكون أي حرمان من الحرية متسقاً مع القانون، وألا يكون وجود الإعاقة مبرراً بأي حال من الأحوال لأي حرمان من الحرّية.

٢- تكفل الدول الأطراف في حالة حرمان الأشخاص ذوي الإعاقة من حرّيتهم، نتيجة أيّة إجراءات، أن يخوّل لهم، على قدم المساواة مع غيرهم، ضمانات وفقاً للقانون الدولي لحقوق الإنسان، وأن يعاملوا وفقاً لأهداف ومبادئ هذه الاتفاقية، بما في ذلك توفير الترتيبات التيسيرية المعقولة لهم.

المادة ١٥

عدم التعرّض للتعذيب أو المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة

١- لا يعرّض أيُّ شخص للتعذيب أو المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة. وبشكل خاص لا يعرّض أيُّ شخص لإجراء التجارب الطبية والعلمية عليه دون موافقته بكامل حرّيته.

٢- تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير التشريعية والإدارية والقضائية وغيرها من التدابير الفعّالة لمنع إخضاع الأشخاص ذوي الإعاقة، على قدم المساواة مع الآخرين، للتعذيب أو المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة. انظر أيضاً المادة ٢٥، عن الحق في الصّحة، التي جاء ذكرها في الفصل الأول المعنون "السجناء ذوو الاحتياجات إلى الرعاية في مجال الصّحة العقليّة".

مجلس أوروبا، توصية اللجنة الوزارية رقم 7 (98) R، بشأن آداب الرعاية الصحية للسجناء وجوانبها التنظيمية.^(١)
"جيم- الأشخاص الذين ينبغي ألاّ يظلّوا رهن الحبس من ذوي الإعاقة البدنية الخطيرة وكبار السنّ والمرضى مرض الموت

٥٠- يجب إيواء السجناء ذوي الإعاقة البدنية الخطيرة وكبار السنّ بطريقة تسمح لهم قدر الإمكان بحياة عادية ولا يجب عزلهم عن مجموع نزلاء السجن. وينبغي تغيير تصميم المباني لمساعدة مستعملي الكراسي المتحرّكة والمعاقين على نحو يماثل ما هو موجود خارج السجن".

انظر أيضاً قواعد الأمم المتحدة الموحدة بشأن تحقيق تكافؤ الفرص للمعوقين، ١٩٩٣.

^(١) اعتمدت في ١٣ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٦. النص الكامل موجود في الموقع التالي: www.un.org/arabic/commonfiles/convoptprot-a.pdf.

^(٢) اعتمدها اللجنة الوزارية في ٨ نيسان/أبريل ١٩٩٨.

٤- الاستجابة لاحتياجات الجناة ذوي الإعاقة

١-٤ التدابير والعقوبات غير الاحتجازية

للأسباب التي جاء ذكرها في الجزء ٢ سابقاً، قلّما تلبّى في السجن احتياجات الجناة ذوي الإعاقة إلى إعادة الاندماج الاجتماعي، إذا بُنيت أصلاً، ويجب تجنّب حبسهم بقدر الإمكان، بمراعاة الجرم الذي ارتكب ومتطلبات الحفاظ على السلامة العامة.

- يجب، إذا أمكن، إحالة الأشخاص ذوي الإعاقة من نظام العدالة الجنائية إلى نظام بديل اعتباراً من أول تعامل لهم مع موظفي إنفاذ القوانين؛ فإذا تعدّد ذلك، ظلّت إمكانية الإحالة قائمة في جميع مراحل إجراءات العدالة الجنائية، أي أثناء الملاحقة والمحاكمة والحبس.
- يجب أن تكون الأحكام بالسجن هي الملاذ الأخير في جميع الحالات، وأن يكون هذا المبدأ أساس أيّ قرار بحبس الجناة ذوي الإعاقة، وخصوصاً من يرتكب منهم جرائم غير عنيفة، مع مراعاة مستوى الرعاية الذي من المرجّح أن يحصلوا عليه في السجن.

- وضع برامج غير احتجازية مناسبة لذوي الإعاقة، تجمع بين العلاج عندما يكون لازماً، مع المراقبة على مستوى المجتمع المحلي، وهي وسيلة أكثر إنسانية وفاعلية للتعامل مع احتياجات هؤلاء الأشخاص، وضمان السلامة العامة في الوقت نفسه.

٢-٤ إدارة السجن

١-٢-٤ سياسات واستراتيجيات الإدارة

من أجل ضمان معاملة متساوية للسجناء ذوي الإعاقة وإعادة اندماجهم في المجتمع ينبغي لسطات السجن أن تتخذ إجراءات التمييز الإيجابي.

ويمكن الاستعانة باتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في وضع سياسات مناسبة للسجناء ذوي الإعاقة. وهناك في كثير من البلدان نوع ما من التشريعات النافذة بهذا الشأن، مثل قانون منع التمييز بسبب الإعاقة، يمكن أن يتخذ أساساً لوضع سياسات واستراتيجيات مناسبة في السجن لتلبية الاحتياجات الخاصة بهذه الفئة الضعيفة. وينبغي أن تشمل الجهود دراسة وتعديل السياسات القائمة التي فيها إجحاف بحق السجناء ذوي الإعاقة. وسيكون من الضروري في هذه العملية التشاور مع المنظمات وجهات المجتمع المدني التي تعمل مع ذوي الإعاقة، وتقييم احتياجات هؤلاء الأشخاص.

ويجب وضع بيان بالسياسة العامة لإدارات السجن يحظر بوضوح التمييز ضد السجناء ذوي الإعاقة ويبارد بتعزيز المساواة في المعاملة، مع عرضه في مكان ظاهر للعيان في جميع السجن.

ويجب جمع البيانات وإجراء تقييمات بصفة منتظمة، على أن يؤخذ في الحسبان ندرة المعلومات والسجلات المحفوظة عن السجناء ذوي الإعاقة، وذلك للتعرف على نواحي النقص والممارسات الجيدة وتحسين وضع هؤلاء السجناء.

٢-٢-٤ الموظفين

سلوك الموظفين عنصر أساسي في ضمان حماية حقوق الإنسان المكفولة للسجناء ذوي الإعاقة وفي الحد من التمييز داخل السجن.

ويمكن، قدر ما تسمح به الموارد، النظر في تعيين أحد الموظفين في كل سجن ليكون مسؤول اتصال بالسجناء ذوي الإعاقة، ومستشاراً لإدارة السجن معنياً بشؤون السياسات واحتياجات هؤلاء السجناء.

ويجب التركيز، في تدريب الموظفين، على كفالة حقوق الإنسان للسجناء ذوي الإعاقة شأنهم شأن سائر السجناء الآخرين، وعلى عدم معاملتهم بقسوة أشد أو عزلهم أو الاستهزاء بهم بسبب إعاقاتهم والصعوبات الناشئة عنها. ويجب أن تدرج في تدريب الموظفين التقنيات المناسبة للتعامل مع هؤلاء السجناء عندما تظهر صعوبات.

ويجب تدريب الموظفين على الإشراف على السجناء ذوي الإعاقة بما يحول دون إيذائهم أو إساءة معاملتهم من جانب السجناء الآخرين، وينبغي أن يكون ذلك استكمالاً لتوزيع السجناء ذوي الإعاقة على أماكن بعيدة عن الفئات التي قد تعرضهم للخطر.

ويجب أيضاً تدريب الموظفين على اكتشاف أعراض الكرب عند السجناء ذوي الإعاقة والتسيق مع الأخصائي النفسي والموظف الطبي في السجن، حسب الاقتضاء، لمنع ظهور إعاقة عقلية وتفاقمها.

٤-٢-٣ الاحتكام إلى القضاء

من أجل ضمان قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على الاحتكام إلى القضاء على قدم المساواة مع الآخرين ينبغي أن تتوافر لهم، شأنهم شأن بقية السجناء، فرصة الاستعانة بسرعة وانتظام بمحام، وذلك اعتباراً من بداية حبسهم الاحتياطي، كما يجب مساعدتهم على الاتصال بالمحامي. ويجب تلبية احتياجاتهم الخاصة بسبب الإعاقة أثناء جميع مراحل إجراءات العدالة الجنائية بما يضمن مشاركتهم في الإجراءات على قدم المساواة مع الآخرين. وينبغي أن يدرّب الموظفون وتتمّ توعيتهم باحتياجات السجناء ذوي الإعاقة، وأن يراعوا وضع هؤلاء السجناء ويساعدوهم في الحصول على الدعم اللازم.

٤-٢-٤ الحبس

يجب أن تتاح الفرصة للسجناء ذوي الإعاقة للكشف عن أيّ إعاقة يعانون منها وتقديم معلومات عن احتياجاتهم الخاصة لدى حبسهم، ويجب تزويدهم بمعلومات عن السجن وعن قواعده بطريقة يفهمونها (مثلاً بطريقة بريل أو على أشرطة مسجلة للسجناء الذين يعانون من شدة ضعف البصر أو بحروف كبيرة لأولئك الذين يعانون من إعاقة بصرية أقل شدة).

ويجب السماح للسجناء بأن يحتفظوا بأيّة لوازم تعينهم على الإعاقة، مثل الكراسي المتحركة والعكاز، ما لم يكن هناك سبب أمني حقيقي لرفضها. وإذا ارتثي أنّ هناك خطراً ما يجب توفير بدائل مناسبة.

ويحتاج السجناء ذوو الإعاقة إلى برنامج توجيهي مناسب لاحتياجاتهم للتعرف على قدراتهم واحتياجاتهم الخاصة، بما في ذلك الاحتياجات إلى الرعاية الصحية والتعليمية على الخصوص، وكذلك لتحديد مستوى الدعم الذي يحتاجون إليه ونوع هذا الدعم. ويجب أن تقدّم لهم معلومات عن الشخص الذي يجب الاتصال به عند الحاجة وشرح الإجراءات لهم شرحاً وافياً.

الممارسات الجيدة

إعداد ملفات إعلامية للسجناء ذوي الإعاقة في المملكة المتحدة

أعدت إدارة السجون ملفات إعلامية للسجناء ذوي الإعاقة بالتعاون مع منظمة غير حكومية هي Prison Reform Trust، تتاح لهؤلاء السجناء جميعاً عند نزولهم بالسجن.

٤-٢-٥ التصنيف والتوزيع والإيواء

يجب إيواء السجناء ذوي الإعاقة، شأنهم شأن بقية السجناء، في ظلّ الحد الأدنى من القيود الأمنية التي يتطلبها حبسهم بالحفاظ على أمنهم وسلامتهم.

وينبغي توزيع السجناء ذوي الإعاقة على أماكن مناسبة لاحتياجاتهم، وإدخال تعديلات على هذه الأماكن إذا كان ذلك ضرورياً لمعاونتهم على التعامل مع البيئة الجديدة. إذ يمكن مثلاً تركيب مقابض في زنازاتهم، ودهن الدرج بألوان زاهية ووضع علامات عليه لتسهيل رؤيته على ذوي الإعاقة البصرية، ويمكن استخدام سلام محمولة لتسهيل دخول مستعملي الكراسي المتحركة. كما يجب تسهيل الحصول على خدمات الرعاية الصحية.

ويجب أن يؤخذ في الاعتبار احتمال الإيذاء من جانب سجناء آخرين عند البتّ في مسألة توزيع السجناء ذوي الإعاقة ضماناً لحمايتهم. وتتعرض السجينات ذوات الإعاقة لخطر الإيذاء أكثر من غيرهن. ويجب أن تؤخذ حاجتهن الخاصة إلى الحماية في الاعتبار عند توزيعهن.

٤-٢-٦ الرعاية الصحية

يجب أن تتاح للسجناء ذوي الإعاقة إمكانية الحصول على جميع خدمات الرعاية الصحية المتوافرة لبقية السجناء، ويجب أن تكون مساوية لما هو موجود في المجتمع المحلي. كما أنهم يحتاجون إلى الحصول على نفس مستوى الرعاية الصحية المتخصصة المتوافرة في المجتمع المحلي. وهذا قد يتضمن العلاج الطبيعي، وتقويم النطق، والعلاج المهني، وعلاج الإعاقة الحسية، وكذلك الحصول على أجهزة تقوية السمع والكراسي المتحركة والعكاز، في جملة أشياء أخرى. ويجب أن تتعاون سلطات السجن مع الإدارات الصحية في المجتمع المحلي لتضمن تلبية هذه الاحتياجات قدر المستطاع.

ونظراً للصعوبات التي يواجهها السجناء ذوو الإعاقة في التعامل مع بيئة السجن، بما في ذلك ما يتعرضون له من مضايقة وسخرية وعنف في بعض الأحيان من السجناء الآخرين، فمن المرجح أن يحتاجوا أيضاً إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية بواسطة أخصائي، كما هو مبين في الجزء ٢-٤. وإذا كان هؤلاء السجناء يعانون من مشاكل في التواصل (في حالة ذوي الإعاقة الحسية مثلاً) فيجب تقديم المساعدة لهم لكفالة استفادتهم من برامج تقديم المشورة على قدم المساواة مع الآخرين.

٤-٢-٧ الاستفادة من البرامج والخدمات

يجب أن تتخذ إدارات السجن جميع التدابير الممكنة لضمان مشاركة السجناء ذوي الإعاقة في جميع الأنشطة بالسجن على قدم المساواة مع غيرهم، بما في ذلك برامج التدريب التعليمي والمهني والمشورة والترويج.

ونظراً لضرورة عدد السجناء ذوي الإعاقة الحركية ربما ليس من المعقول توقع حصول جميع السجناء من مستعملي الكراسي المتحركة على الخدمات، وخصوصاً في البلدان ذات الدخل المنخفض. ولكن على سلطات السجن أن تتأكد من وجود وسائل بديلة تسمح لهم بالحصول عليها.

وينبغي إقامة تعاون مع منظمات المجتمع المدني من أجل إعداد وإدارة برامج تتناسب واحتياجات السجناء ذوي الإعاقة. فمن شأن هذا التعاون أن يخفف العبء على موظفي السجن، وأن يضمن حصول هؤلاء

السجناء على فرصة للمشاركة في البرامج المخصصة لتلبية احتياجاتهم ويعزز اتصالهم بالعالم الخارجي، مما سيكون له أثر مفيد على صحتهم العقلية. وإذا كانت هناك مجموعات من السجناء تشترك في نفس النوع من الإعاقة فيمكن تنظيم أنشطة جماعية مناسبة لهم، بمساعدة من منظمات من خارج السجن.

وينبغي أن تتيح المكتبات كتباً بأشكال بديلة لتلبية احتياجات السجناء ذوي الإعاقة، مثل المواد المطبوعة بطريقة بريل أو الكتب المسجلة على أشرطة لمن يعانون من إعاقة بصرية، وأشرطة الفيديو بلغة الإشارات لمن يعانون من إعاقة سمعية. وعندما يكون الوصول إلى المكتبات صعباً لمن يعانون من إعاقة حركية، يمكن تسليم الكتب لهم في زرناناتهم أو في أماكن نومهم، باستخدام خزانات متقلبة صغيرة مثلاً.

ويجب وضع إعلانات جدارية في السجن عن المنظمات التي تقدم المساعدة للسجناء ذوي الإعاقة، وتضمين هذه المعلومات في كتيب أو ملف إعلامي (بشكل يسهل استعماله) يسلم لهؤلاء السجناء عند حبسهم.

٤-٢-٨ السلامة والأمن

سبق الحديث في الجزء ٤-٢-٥ عن ضرورة مراعاة الشواغل إزاء ضمان السلامة والأمن أثناء عملية توزيع السجناء ذوي الإعاقة. فلا يكفي وضعهم في بيئة آمنة، بل يجب أيضاً أن يشعروا بالأمان حمايةً لصحتهم العقلية، شأنهم في ذلك شأن بقية السجناء. وقد يتطلب ذلك اتخاذ بعض التدابير الإضافية ومراعاة بعض الاعتبارات، مثل تفتيش السجناء ذوي الإعاقة بمراعاة حالتهم، أو تنبيه السجناء ذوي الإعاقة البصرية عند الاقتراب منهم، وذلك لما يمكن أن يترتب على هذه الأمور من قلق في بيئة السجن التي يسودها الإكراه والعنف في بعض الحالات.

وقد يترتب على إيداع هؤلاء السجناء في زرنانات انفرادية نتائج مضرّة للغاية، بسبب الكرب الذي تعانيه هذه المجموعة من السجناء، والذي يحتمل أن يتفاقم عند الحبس الانفرادي. ولذلك يجب تجنب هذا النوع من العقاب بقدر الإمكان. فإذا تعذر ذلك وجب عدم اللجوء إليه إلا كحلٍّ أخير، ولأقصر فترة زمنية ممكنة.

وينبغي تمكين هؤلاء السجناء من الدفاع عن أنفسهم أمام المجالس التأديبية وتقديم كل المساعدة الضرورية لهم ضماناً لذلك. (مثل لغة الإشارات لمن يعانون من إعاقة في السمع والحديث). وعلى سلطات السجن أن تتأكد من أن السجناء ذوي الإعاقة يستفيدون من إجراءات رفع الشكاوى على قدم المساواة مع الآخرين. ويجب تقديم المساعدة المناسبة لهم إذا كانوا يلاقون صعوبات في تقديم الشكاوى بسبب إعاقاتهم.

٤-٢-٩ الإعداد للإفراج والإفراج المشروط قبل انتهاء المدة والإفراج لاعتبارات إنسانية

يجب السعي إلى الحصول على المساعدة من إدارات مراقبة السلوك ووكالات الرعاية والمنظمات المعنية في المجتمع المحلي عند الإعداد للإفراج عن السجناء ذوي الإعاقة. ويجب أن تبدأ عملية التعاون مع هيئات خارج السجن في أقرب وقت ممكن أثناء عملية الإعداد هذه، وتقديم المشورة اللازمة عن فرص

العمل والسكن بالتعاون مع تلك الهيئات وترتيب حلقة متصلة من برامج الرعاية في المجتمع المحلي لمن يحتاجون إليها.

ويجب أن تتاح للسجناء ذوي الإعاقة فرصة متساوية مع فرص الآخرين في الإفراج المشروط قبل انتهاء المدة. وإذا كانوا غير قادرين على الاشتراك في العدد اللازم من برامج السجناء بسبب إعاقاتهم فلا ينبغي أن يكون ذلك عائقاً أمام اتخاذ قرار بالإفراج المشروط عنهم قبل انتهاء المدة. ويجب النظر في الإفراج لاعتبارات إنسانية عمّن لا يعتبرون تهديداً للمجتمع ولمن يواجهون بسبب إعاقاتهم صعوبات كبيرة في تحمل العيش داخل السجن وبالتالي تتضاءل فرص إعادة اندماجهم في المجتمع.

التوصيات

للمشرعين ولواضعي السياسات

- وضع ما يلزم من تشريعات وإجراءات لإتاحة إمكانية احتكام ذوي الإعاقة إلى القضاء على قدم المساواة مع الآخرين، وعدم التمييز ضدهم في نظام العدالة الجنائية إذا كانوا متهمين بفعل جنائي.

لسلطات إنفاذ القوانين وإصدار الأحكام

- إحالة الجناة ذوي الإعاقة من نظام العدالة الجنائية إلى برامج العلاج المناسبة في أقرب فرصة ممكنة، مع مراعاة طبيعة الجرم ومدى خطورة الجاني.
- استخدام السجن كحلّ أخير في حالة الجناة ذوي الإعاقة، مع مراعاة توفير احتياجاتهم الخاصة عند حبسهم ومدى خطورتهم على الجمهور.
- وضع برامج لذوي الإعاقة تكون غير احتجازية وتجمع بين العلاج عندما يكون لازماً، مع المراقبة على مستوى المجتمع المحلي.

لسلطات السجون، وإدارات مراقبة السلوك و/أو غيرها من إدارات الرعاية الاجتماعية

سياسات واستراتيجيات الإدارة

- وضع بيان بالسياسة العامة لإدارات السجون يحظر بوضوح التمييز ضد السجناء ذوي الإعاقة وبيادار بتعزيز المساواة في المعاملة.
- وضع سياسات واستراتيجيات مناسبة تتناول الاحتياجات الخاصة للسجناء ذوي الإعاقة.
- فحص السياسات القائمة التي تضعف موقف السجناء ذوي الإعاقة.
- التشاور مع منظمات المجتمع المدني وجهاته التي تعمل مع ذوي الإعاقة، ووضع تقييم لاحتياجات هؤلاء السجناء، كجزء لا يتجزأ من عملية وضع السياسات والاستراتيجيات.
- جمع البيانات وإجراء تقييمات بصفة منتظمة للتعرف على نواحي النقص والممارسات الجيدة من أجل الاستمرار في تقليل الصعوبات التي يواجهها السجناء ذوو الإعاقة.

الموظفون

- القيام، قدر ما تسمح به الموارد، بتعيين أحد الموظفين في كل سجن ليكون مسؤول اتصال بالسجناء ذوي الإعاقة، ومستشاراً لإدارة السجن معنياً بشؤون السياسات واحتياجات هؤلاء السجناء.

- إدراج التدريب على تدابير وتقنيات رعاية هؤلاء السجناء والإشراف عليهم ضمن تدريب موظفي السجون، بالتأكيد على أنَّ حقوق الإنسان مكفولة لهؤلاء السجناء كبقية السجناء وعدم التمييز ضدهم.
- تدريب الموظفين على الإشراف الفعّال على السجناء ذوي الإعاقة لمنع إيذائهم أو سوء معاملتهم من جانب السجناء الآخرين.
- تدريب الموظفين على اكتشاف أعراض الكرب عند السجناء ذوي الإعاقة والتنسيق مع موظفي الرعاية الصحية المعنيين لمنع الإعاقة العقلية من الظهور أو التفاقم.

الاحتكام إلى القضاء

- التأكّد من أنّ السجناء ذوي الإعاقة يستطيعون أن يحصلوا بسرعة وانتظام على خدمات محام بمجرد احتجازهم، شأنهم شأن بقية المشبوهين.
- توفير احتياجاتهم الخاصة الراجعة إلى إعاقتهم، وذلك طوال إجراءات العدالة الجنائية بما يضمن قدرتهم على الاشتراك فيها على قدم المساواة مع الآخرين.

الحبس

- إتاحة الفرصة للسجناء ذوي الإعاقة للكشف عن أيّ إعاقة يعانون منها وتقديم معلومات عن احتياجاتهم الخاصة عند حبسهم.
- تزويد هؤلاء السجناء بالمعلومات عن السجن وقواعده بطريقة يفهمونها.
- السماح لهم بأن يحتفظوا بأية لوازم تعينهم على الإعاقة، مثل الكراسي المتحركة والعكاز. وإذا ارتئي أنّ هناك خطراً ما يجب توفير بدائل مناسبة.
- ضمان تلقّيهم تدريباً توجيهياً مناسباً لاحتياجاتهم للتعرفّ على قدراتهم واحتياجاتهم الخاصة، وتحديد مستوى الدعم الذي يحتاجون إليه ونوع هذا الدعم.
- تقديم معلومات لهم عن الشخص الذي يجب الاتصال به عند الحاجة وشرح الإجراءات لهم شرحاً وافياً.

التوزيع والإيواء

- توزيع السجناء ذوي الإعاقة على أماكن مناسبة مع تعديلها كما يجب مراعاةً لاحتياجاتهم الخاصة.
- مراعاة احتمال الإيذاء من جانب السجناء الآخرين عند تحديد توزيع السجناء ذوي الإعاقة بما يضمن حمايتهم.

الرعاية الصحية

- التأكّد من عدم التمييز ضد السجناء ذوي الإعاقة في الحصول على الرعاية الصحية. ويشمل ذلك الالتزام بتقديم المساعدة المناسبة للسجناء الذين يعانون من مشاكل في التواصل بسبب الإعاقة.
- توفير الرعاية الصحية المتخصصة لذوي الإعاقة بنفس المستوى الموجود في المجتمع المحلي.

الاستفادة من البرامج والخدمات

- اتخاذ جميع التدابير الممكنة لضمان مشاركة السجناء ذوي الإعاقة في أنشطة السجن، بما في ذلك البرامج التعليمية وبرامج التدريب المهني والمشورة والترويج.
- إقامة تعاون مع منظمات المجتمع المدني من أجل إعداد وإدارة برامج تتناسب واحتياجات السجناء ذوي الإعاقة.
- تنظيم أنشطة جماعية مناسبة إذا كانت هناك مجموعات من السجناء تشترك في نفس النوع من الإعاقة، بمساعدة من منظمات خارج السجن.

- التأكّد من أنّ مكثبات السجون توفّر كتباً بأشكال بديلة تلبي احتياجات السجناء ذوي الإعاقة. وإذا كان الدخول إلى المكثبات صعباً لمن يعانون من عدم القدرة على الحركة، تُسلّم الكتب لهم في زنازاناتهم/أماكن إيوائهم.
- تقديم معلومات مفصّلة عن كيفية الاتصال بالمنظمات التي تقدّم المساعدة للأشخاص ذوي الإعاقة.

السلامة والأمن

- عدم إنزال عقوبات غير متناسبة وغير منصفة بالسجناء ذوي الإعاقة.
- التأكّد من أنّ السجناء ذوي الإعاقة يشعرون بالأمان، وذلك بتفتيش السجناء ذوي الإعاقة بمراعاة حالتهم مثلاً، مع البدء بشرح سبب التفتيش وإجراءاته.
- عدم اللجوء إلى وضعهم في زنازانات انفرادية إلاّ كحلّ أخير، وفي حالة الضرورة المطلقة، ولأقصر فترة ممكنة.
- تقديم كل ما يلزم من مساعدة لهم حتى يتمكّنوا من الدفاع عن أنفسهم أمام المجالس التأديبية.
- التأكّد من استفادة السجناء ذوي الإعاقة من إجراءات رفع الشكاوى على قدم المساواة مع الآخرين. وإذا كانوا يلاقون صعوبات في تقديم الشكاوى بسبب إعاقاتهم، يجب تقديم المساعدة المناسبة لهم.

الإعداد للإفراج/الإفراج المشروط قبل انتهاء المدة/الإفراج لاعتبارات إنسانية

- السعي إلى الحصول على مساعدة من إدارات مراقبة السلوك ووكالات الرعاية والمنظمات المعنية في المجتمع المحلي عند إعداد الأشخاص ذوي الإعاقة للإفراج عنهم، والشروع في التعاون مع هيئات خارج السجن بأسرع وقت ممكن.
- التأكّد من تساوي فرص السجناء ذوي الإعاقة مع الفرص المتاحة لغيرهم في الإفراج المشروط قبل انتهاء المدة.
- النظر في الإفراج لاعتبارات إنسانية عمّن لا يعتبرون خطراً على المجتمع والذين يلاقون بسبب إعاقاتهم صعوبات كبيرة في تحمّل العيش في السجن وبذلك تتضاءل فرص إعادة اندماجهم في المجتمع.

٣- الأقليات العرقية والإثنية والشعوب الأصلية

التعريف

تعرّف الأقليات في علم الاجتماع بأنها فئة لا تشكّل الأكتريّة المسيطرة سياسياً من مجموع سكان مجتمع ما. والأقلية حسب هذا التعريف ليست أقلية عددية بالضرورة، فقد تشمل أيّ فئة أكثر حرماناً من الفئة ذات السيطرة من حيث الوضع الاجتماعي، أو التعليم، أو العمل، أو الثروة أو السلطة السياسية.^(١) وتختلف الأقليات عن الأغلبية عموماً بسبب أصلها العرقي أو الإثني أو نسبها، في جملة أمور أخرى، وهو ما يظهر في اختلاف الممارسات الإثنية والدينية والثقافية واللغات.

ويستخدم في هذا الفصل تعبير "الفئات الممثلة بنسبة مفرطة" للإشارة إلى الأقليات العرقية والإثنية والشعوب الأصلية.

والمقصود من التمثيل بنسبة مفرطة في نظام العدالة الجنائية كون نسبة فئة معينة من السكان خاضعة لسيطرة هذا النظام أعلى من نسبة هذه الفئة من مجموع السكان.

^(١) <http://encyclopedia.thefreedictionary.com/Minority+groups>

الأفكار الرئيسية

- تمثل الأقليات العرقية والإثنية والشعوب الأصلية بنسبة مفرطة كثيراً في نظام العدالة الجنائية في كثير من البلدان، وغالباً ما يكون ذلك بسبب استراتيجيات في مجال التشريع وإنفاذ القوانين لها تأثير متباين على تلك الفئات.
- على الدول أن تتخذ إجراءات تصحيحية حينما يكون هناك تأثير متباين ولا مبرر له للتشريع والممارسة على مجموعة متميزة من حيث الأصل العرقي أو الإثني أو اللون أو النسب. ويلزم هذا المبدأ الدول بإعادة النظر في تشريعاتها وسياساتها وممارساتها، وأن تتخذ إجراءات للتمييز الإيجابي من أجل منع أو إنهاء السياسات التي لها تأثير تمييزي لا مبرر له. ويمكن أن تشمل إعادة النظر هذه تأثير الأحكام الإلزامية والعقابية في بعض جرائم المخدرات، واستهداف موظفي إنفاذ القوانين للأقليات والشعوب الأصلية.
- تطبيق معايير حقوق الإنسان في السجون، التي تشمل المساواة في المعاملة لجميع السجناء، ذو أهمية حيوية في تهيئة بيئة إيجابية في السجون ومن ثم في تحسين إدارتها. وتشمل المساواة في المعاملة استبعاد جميع أشكال التمييز، وكذلك اتخاذ إجراءات للتمييز الإيجابي ضماناً لتلبية الاحتياجات الخاصة بالسجناء من الأقليات العرقية والإثنية والشعوب الأصلية. وحتى تكون هذه الاستراتيجية ناجحة يجب أن تعلن إدارات السجون التزامها الواضح بالمساواة بين الأعراق والإثنيات وتحويل هذا الالتزام إلى ممارسة، باتخاذ خطوات معينة وإقامة آليات مناسبة، والأفضل أن يكون ذلك بالتشاور مع ممثلي الأقليات العرقية والإثنية والشعوب الأصلية على مستوى المجتمعات المحلية.

١- لمحة عامة

تمثّل الأقليات العرقية والإثنية والشعوب الأصلية في كثير من البلدان بنسبة مفرطة في الإحصاءات الجنائية وفي السجن. ففي الولايات المتحدة مثلاً يبلغ معدل حبس السود في جميع الجرائم ٧,٠٩ من أمثاله لدى البيض.^(٧٩) وفي أستراليا كان معدل حبس أفراد الشعوب الأصلية أعلى ١٢ مرة من معدل حبس غيرهم عام ٢٠٠٥.^(٨٠) وفي كندا كان السكان الأصليون يمثلون ١٨ في المائة من مجموع نزلاء السجن الاتحادي، رغم أنّ نسبتهم كانت ٣ في المائة من مجموع السكان عام ٢٠٠٦.^(٨١) وتمثّل أقلية الفجر بنسبة مفرطة في نظام العدالة الجنائية في عدد من بلدان أوروبا الشرقية، رغم أنّ معظم بلدان أوروبا لا تتيح إحصاءات عن نزلاء السجن مصنفة بحسب العرق والإثنية ولذلك لا يمكن تحديد النسب بدقة.

وتختلف الأسباب في تسجيل نسب تمثيل مفرطة من حيث التفاصيل والعدد باختلاف السياقات. ومع ذلك فهناك بعض العوامل المشتركة بين معظم البلدان التي تسجّل فيها هذه النسب. وإذا كان التمييز محظوراً بموجب قوانين معظم الدول فإنّ السياسات والممارسات المتبعة في إنفاذ القوانين قد تؤدي إلى اعتقال وحبس نسبة مفرطة من أفراد الأقليات والشعوب الأصلية. فعلى سبيل المثال، ربما يؤدي تزايد وجود الشرطة في المناطق الحضرية التي تتركز فيها الأقليات إلى تزايد احتمالات الكشف عن أنشطة مشبوهة، أو ربما تستهدف الشرطة أعضاء الفئات المهمّشة أكثر من غيرهم لإلقاء القبض عليهم. وفي بعض الحالات قد يكون القانون محايداً ظاهرياً من حيث العرق أو النسب ولكن تأثيره قد يكون مختلفاً على الأقليات. فقانون المخدرات الصارم، وكذلك سياسات الأحكام الإلزامية و"قوانين المرات الثلاث"،^(٨٢) التي لا تسمح للقضاة بأيّ سلطة تقديرية أو سلطة تقديرية محدودة جداً، قد يؤدي إلى زيادة احتمال حبس الأقليات الإثنية والعرقية بسبب جرائم غير عنيفة وجرائم مخدرات بسيطة في بعض البلدان. وفي بعض الحالات قد يؤدي قانون المخدرات إلى التمييز المباشر ضد الأقليات العرقية والإثنية.^(٨٣)

وقوانين الأحكام الإلزامية موجودة في كثير من البلدان والمناطق، بما في ذلك كندا وإنكلترا وويلز وجنوب أفريقيا وبعض البلدان الآسيوية والولايات المتحدة وأستراليا. وبعضها يسمح بسلطة تقديرية محدودة للقضاء. وفي بعض البلدان أدت هذه القوانين إلى زيادة احتمال سجن أفراد الأقليات الإثنية والعرقية والشعوب الأصلية. ورغم أنّ مفهوم الأحكام الإلزامية محايد في حد ذاته من حيث العرق والإثنية والنسب

State Imprisonment Rates (per 100,000) by Race and Black-to-White imprisonment Ratio, Bureau of Justice Statistics^(٧٩) 2005, in Reducing Racial Disparity, while Enhancing Public Safety: Key Findings and Recommendations, Council on Crime and Justice, Racial Disparity Initiative, Minnesota, p. 18. (Accessed at: www.racialdisparity.org/reports_final_report.php)

Snowball, L. and Weatherburn, D., Indigenous over-representation in prison: The role of offender characteristics,^(٨٠) Crime and Justice Bulletin, Number 99, September 2006, p. 1

Annual Report of the Office of the Correctional Investigator of Canada 2005-2006, September 2006^(٨١) (متاحة في الموقع: www.oci-bec.gc.ca/reports).

قوانين المرات الثلاث تتطلب من المحاكم الحكم بعقوبة إلزامية طويلة على من سبق إدانتهم بفعل جنائي خطير في مناسبتين منفصلتين.^(٨٢)

انظر مثلاً King, R. S. and Mauer, M., Sentencing with Discretion: Crack Cocaine Sentencing After Booker (January 2006), The Sentencing Project, Washington الذي يوضح التمييز القائم في قانون المخدرات في الولايات المتحدة، حيث إنّ العقوبة عن هذا النوع من الكوكايين أشد بكثير منها بالنسبة لمسحوق الكوكايين. فالإدانة عن بيع ٥٠٠ غرام من مسحوق الكوكايين تؤدي إلى ٥ سنوات كعقوبة إلزامية على الأقل، في حين أنّ نفس العقوبة تنطبق على بيع أو حيازة ٥ غرامات فقط من الكراك كوكايين. وعلى ذلك فإنّ نظام العقوبات الاتحادي يطبق نسبة ١٠٠ إلى ١ من التفاوت في الكمية بين الكراك كوكايين ومسحوق الكوكايين، وهما في واقع الأمر نفس المخدر. ولما كان الكوكايين الكيميائي أعلى ويميل لونه إلى البياض ويعتبر من مخدرات الطبقة المتوسطة، فقد ترتبت على هذه القوانين نتائج مدمرة على الأمريكيين من أصل أفريقي وأدت إلى أحكام قاسية للغاية، يرى كثير من الناس في الولايات المتحدة أنها غير عادلة.^(٨٣)

فإنَّ له تأثيراً غير متناسب على الأقليات حين يكون من المحتمل أن ترتكب الفئات المحرومة اجتماعياً الجرائم التي يقع عليها الاختيار لهذا الغرض، وعندما يطبق هذا المفهوم في حالات تؤدي فيها القانون والممارسات المتبعة في إنفاذه إلى فوارق كبيرة في الاعتقال والاحتجاز حسب الأصل العرقي والإثني.

ويؤدي السجن إلى مزيد من استبعاد وتهميش أعضاء الفئات التي تواجه التمييز أصلاً، مما قد يؤدي إلى حلقة مفرغة تبدأ بالدخول إلى السجن والخروج منه ثم العودة إليه، تؤثر على عائلاتهم ومجتمعاتهم المحلية، وتؤدي إلى إدامة التمييز القائم على أسس إثنية أو عرقية. ويمكن أن يؤدي التمييز ضد أعضاء الأقليات العرقية والإثنية والشعوب الأصلية في بيئة السجن المغلقة والقمعية إلى العنف ضد هذه الفئات من جانب بقية السجناء وإلى معاملة أسوأ من جانب موظفي السجن. كما أنَّ إمكانية استفادتهم من الخدمات والبرامج في السجن قد تكون أضعف مما هو متاح لغيرهم.

ومن السهل، عند إدراك أسباب نسبة التمثيل المفرطة، الاعتراف بأنَّ ارتفاع معدل حبس أفراد الأقليات العرقية والإثنية والشعوب الأصلية لا يعكس ارتفاع النشاط الإجرامي بنفس النسبة لدى هذه الفئات. وهذه خطوة ضرورية نحو التخلص من الأحكام المسبقة التي يحملها المجتمع المحلي وهيئات العدالة الجنائية عن الأخطار التي يواجهها المجتمع من أفراد تلك الفئات. وعادة ما تكون المواقف والممارسات التمييزية التي تظهر في السجن انعكاساً واستمراراً لتجارب الأقليات العرقية والإثنية والشعوب الأصلية قبل الحبس، سواء في تعاملها مع نظام العدالة الجنائية بوجه خاص أو في جميع جوانب حياتها بصفة عامة.

٢- الاحتياجات الخاصة والتحديات المطروحة

مجموعة الأقليات العرقية والإثنية والشعوب الأصلية فئة ضعيفة في نظام العدالة الجنائية، ولديها احتياجات خاصة بسبب الثقافة والتقاليد والدين واللغة والأصل الإثني، وهي احتياجات لا تستطيع نظم السجن تلبيتها. وبعض هذه الاحتياجات مشترك بين الجميع. وهناك احتياجات أخرى تختلف باختلاف ثقافة وخلفية السجنين.

١-٢ الاحتمام إلى القضاء

الأقليات العرقية والإثنية والشعوب الأصلية في موقف ضعيف في نظام العدالة الجنائية، وذلك بسبب العنف التشريع، وبسبب استراتيجيات إنفاذ القوانين التي تستهدف هذه المجموعات بصورة مباشرة أو غير مباشرة. فتمت احتجاز أعضاء هذه المجموعات فإنهم يظلون موضع تمييز وربما يواجهون حواجز لغوية في اللجوء إلى القضاء.

فعدم توفير خدمات الترجمة الشفوية اللازمة لأفراد الأقليات والشعوب الأصلية الذين لا يتكلمون لغة أغلبية السكان بدرجة كافية لفهم وضعهم القانوني وإجراءات المحكمة يضعف موقفهم أثناء المحاكمة.^(٨٤) وفي بعض البلدان يكون التمثيل القانوني في الغالب من نوعية غير جيدة أو لا يستجيب

^(٨٤) انظر مثلاً Cace, S., et al.، مرجع سبق ذكره، ص ١٥، و Aboriginal Customary Laws Discussion Paper، مرجع سبق ذكره،

للاحتياجات الخاصة للمتهم.^(٨٥) وفي بعض الحالات التي يفترض فيها أن توفر الدولة المحامي بالمجان، لا يطبق ذلك في الواقع العملي كما يجب في حالة الأقليات.^(٨٦)

وعلاوة على ذلك فإن الأحكام ربما تكون أقسى في حق هذه المجموعات مقارنة بغيرها. وبسبب التصور المتحيز بأن أعضاء هذه الفئات يمثلون خطراً أكبر على السلامة العامة فربما لا تكون البدائل موضع نظر بنفس القدر الذي يحدث في حالة أغلبية السكان.

ومن نواحي القلق الأخرى التي ذُكرت عدم امتلاك الفئات ذات نسبة التمثيل المفرطة الضمانات اللازمة للإفراج عنهم بكفالة، وعدم التساوي في تطبيق عملية الإحالة من الملاحقة القضائية إلى نظام بديل، ورداءة التقارير التي تضعها إدارات مراقبة السلوك قبل الحكم، مما يؤثر في طبيعته.

٢-٢ التمييز

- الاعتداء البدني والتفوه بالفاظ مهينة: قد يتجلى التمييز في السجناء في الاعتداء البدني أو التفوه بالفاظ مهينة من جانب موظفي السجن أو بقية السجناء. وقد يتعرض أعضاء الأقليات للضرب والمعاملة المهينة والتحرير على الكراهية والمضايقة الفردية والجماعية.

ولكن التمييز غالباً ما يكون أقل وضوحاً ويظهر في عدة ممارسات وإجراءات وفي الإمكانيات المتاحة للحصول على الخدمات.

- التصنيف: قد تكون هناك دائماً مبالغة في تصنيف أعضاء الفئات ذات نسبة التمثيل المفرطة وربما يودعون في مؤسسات على مستوى أعلى مما هو ضروري.
- الإيواء: قد يظهر التمييز أيضاً في نوعية الإيواء، بتطبيق سياسة عزل غير رسمية على أفراد بعض الفئات العرقية وتوزيعهم على أماكن نوم أو زنانات تكون ظروفها أسوأ.
- العقوبات التأديبية: يمكن أن يكون معدل فرض العقوبات التأديبية على المجموعات ذات نسبة التمثيل المفرطة مؤشراً على تباين المعاملة.
- إجراءات التفتيش: قد يطبق الموظفون إجراءات تفتيش مختلفة على السجناء بحسب الأصل العرقي والإثني.
- التعليم والرعاية الصحية وبرامج السجناء: قد تتأثر الاستفادة من التعليم والرعاية الصحية وبرامج السجناء بالأصل العرقي والإثني والنسب، مع التأثير السلبي على الاحتياجات إلى إعادة الاندماج الاجتماعي لدى أفراد الفئات ذات نسبة التمثيل المفرطة، مما يزيد من احتمالات عودتهم إلى الإجرام بعد الإفراج عنهم.
- العمل: قد تكون فرص العمل المعروضة على أفراد هذه الفئات أقل جاذبية أو قد لا يحصلون على أي عمل على الإطلاق، رغم وجود المهارات المطلوبة لديهم.
- قرارات الإفراج المؤقت والإجازة من السجن والإفراج المشروط: قد يكون في القرارات تمييز غير مباشر بسبب التصنيف في درجة أعلى أصلاً، أو صرامة العقوبات التأديبية، أو عدم استكمال

^(٨٥) Cace, S., et al. مرجع سبق ذكره، ص ١٥، و Aboriginal Customary Laws Discussion Paper، مرجع سبق ذكره، ص ١٠١.

^(٨٦) انظر مثلاً 1 of the Alternative Report to the Report Submitted by Bulgaria pursuant to article 25, paragraph 1 of the

.Framework Convention for the Protection of National Minorities, Bulgarian Helsinki Committee, Sofia, November 2003, p. 7

القدر المطلوب من برامج السجناء (انظر الجزء ٢-٦ في ما يلي)، وربما كان فيها تمييز مباشر أيضاً. وقد تكون فرصة الجناة من الأقليات والشعوب الأصلية أقل على الأرجح في الحصول على إذن بالتغيب مؤقتاً أو على إفراج مشروط، أو الحصول على هذا الإفراج بعد قضاء مدة معينة من العقوبة، أو قد يكون احتمال تعليق قرار الإفراج عنهم أو إلغائه أكبر.^(٨٧)

وربما يوجد العديد من الأشكال الأخرى الأقل وضوحاً من التمييز تتجلى في مواقف السجناء والموظفين.

٣-٢ الصلات بالعائلة وبالمجتمع المحلي

نظراً لعزلة الفئات ذات نسبة التمثيل المفرطة في السجن، فإنّ صلاتها بالعائلة والمجتمع المحلي قد تكتسب أهمية أكبر في تخفيف الآثار الضارة للسجن وما يتسبب فيه من قطع صلتها بالمجتمع. وعلاوة على ذلك قد تترتب على السجن صعوبات أشد بالنسبة لبعض أفراد الشعوب الأصلية بسبب انفصالهم عن أراضيهم التقليدية وعن عائلاتهم ومجتمعاتهم المحلية وثقافتهم. والعائلة محور نسيج بعض المجتمعات المحلية وهي بالغة الأهمية في تحقيق ما فيه صالح الأفراد. ويمكن أن يكون لانقطاع الصلات بالعائلة والمجتمع المحلي واستحالة أداء بعض الالتزامات العائلية تأثير سلبي على أفراد الشعوب الأصلية، وخصوصاً النساء، وقد لا يؤخذ ذلك في الاعتبار عند توزيعهم على أماكن في السجن.

نساء الشعوب الأصلية والصلوات العائلية في المكسيك

"من غير المرجح أن تتلقى نساء الشعوب الأصلية في المكسيك زيارات عائلية أو اتصالات هاتفية بسبب التكاليف الباهظة التي تفرضها تلك الاتصالات على المجتمعات الفقيرة التي تعيش على مسافة بعيدة من السجن. وتوصل الباحثون إلى أنّ ٢٤ في المائة منهن يتلقين زيارات عائلية مرة واحدة في السنة فقط، وانتهوا إلى أنّ هذه القطيعة تعرقل إعادة التأهيل".^(٨٨)

Bastick, M., Women in Prison, A commentary on the Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners,^(٨٩) Quaker United Nations Office, p. 73, citing Taylor, R., Women in prison and children of imprisoned mothers (Quaker United Nations Office, Geneva), p. 19

٤-٢ الحواجز اللغوية

قد تتعرض الاحتياجات اللغوية لدى الأقليات والشعوب الأصلية للإهمال مما يزيد من شعورها بالعزلة الشديدة. فعلى سبيل المثال، قد لا تكون هناك نسخ من قواعد السجن ولوائحه بلغة يفهمونها، وقد لا يحصلون على ترجمة شفوية وافية أمام المجالس التأديبية، وقد لا تكون الترجمة المقدمة أثناء أنشطة السجن/أو برامج إعادة التأهيل كافية أو غير متوفرة على الإطلاق، وقد لا يحصلون على مواد القراءة بلغة يستطيعون أن يفهموها.

^(٨٧) انظر مثلاً Annual Report of the Office of the Correctional Investigator of Canada 2005-2006, September 2006 .(www.oci- bec.gc.ca/reports)

٥-٢ الدين

لا شك في أن لدى الأقليات والشعوب الأصلية حاجات دينية وروحانية شتى. وقد تتطلب ممارسة شعائرها الدينية تعاوناً من إدارة السجن قد لا تكون هذه الأخيرة مستعدة لإبدائه، مما يؤدي إلى استمرار مشاعر السخط لدى هذه الفئات نتيجة لما تتعرض له من تمييز.

٦-٢ برامج السجناء

ربما يظهر نقص الاهتمام بالأقليات والشعوب الأصلية وقلة الموارد المخصصة لتلبية احتياجاتها الخاصة في ضعف برامج إعادة التأهيل التي تعالج هذه الاحتياجات.

وربما يؤدي عدم تساوي فرص الاستفادة من برامج السجناء أو نقص البرامج المناسبة للأقليات والشعوب الأصلية إلى معاناتها من مزيد من الحرمان. ولما كان يراعى في عمليتي إعادة النظر في تصنيف المستويات الأمنية وتخفيضها البرامج التي يشترك فيها السجناء فإن أعضاء هذه الفئات قد يتضررون ويظل تصنيفهم الأمني أعلى مما هو لازم لمدد أطول. وتتضرر النساء من ناحيتين، لأنه نادراً ما توجد برامج مناسبة لاحتياجاتهن الخاصة، أي تراعي جنسهن وكذلك ثقافتهن وتقاليدهن باعتبارهن أعضاء في أقليات عرقية أو إثنية أو شعوب أصلية. وعلى ذلك فقد تُضطر هؤلاء النساء إلى الاشتراك إما في البرامج العامة للنساء أو في برامج خاصة موضوعة للرجال السجناء من الشعوب الأصلية أو الأقليات، وكلاهما غير مناسب تماماً لاحتياجاتهن على الأرجح.^(٨٨)

وقد لاحظ مجلس الإفراج المشروط في إحدى البلدان أن الطريقة الوحيدة في كثير من الحالات أمام السجناء من الشعوب الأصلية للمشاركة في البرامج هي الانتقال إلى سجن آخر، قد يكون بعيداً كثيراً عن المجتمع المحلي الذي ينتمي إليه الجاني. وفي هذا ما يضيف إلى الانعزال الثقافي والانعزال عن المجتمع المحلي. ويستند المجلس إلى مدى اشتراك السجناء في البرامج أثناء فترة السجن في اتخاذ قراراته. وقد يتسبب غياب برامج وخدمات خاصة بأفراد الشعوب الأصلية في السجن إلى تأخير الإفراج المشروط عنهم.^(٨٩)

٧-٢ الرعاية الصحية

قد تكون لأعضاء الفئات ذات نسبة التمثيل المفرطة في السجن احتياجات أيضاً إلى رعاية صحية خاصة بسبب تهميشهم الاجتماعي-الاقتصادي في المجتمع. ويُرجَّح في العادة ألا يكونوا قد حصلوا على رعاية صحية كافية قبل حبسهم، وقد يتعرضون بدرجة أكبر لبعض الحالات مثل الأمراض المنقولة جنسياً والمشاكل الصحية المتعلقة بتعاطي المخدرات. وغالباً ما تواجه الفئات العرقية والإثنية تمييزاً في الحصول على الرعاية في مجال الصحة العقلية وخدمات الدعم والعلاج. وكثيراً ما تكون الشعوب الأصلية موضع إهمال، حيث لا توفر لها خدمات للعلاج النفسي وخدمات للدعم على يد أخصائيين رغم الاحتياجات الشديدة التي تظهر في ارتفاع معدلات الانتحار ونسبة التمثيل المفرطة في مرافق الصحة العقلية ذات التدابير الأمنية المشددة.^(٩٠)

^(٨٨) لوحظ مثلاً في أحد التحقيقات الأسترالية أنه كان على نساء الشعوب الأصلية أن يستعملن إما خدمات للرجال من الشعوب الأصلية أو الخدمات العامة للنساء، وكلاهما لم يكن مناسباً لهن (انظر Bastick, M. (مرجع سبق ذكره، ص ٧٣). Social, citing Jonas, W., Justice Report, Aboriginal and Torres Strait Islander Social Justice Commissioner, 2002, p. 168).

^(٨٩) Aboriginal Customary Laws Discussion Paper, Project 94, Law Reform Commission of Western Australia,

December 2005, p. 261

^(٩٠) E/CN.4.2/2005/51، مرجع سبق ذكره، الفقرة ١٢.

وقد يؤدي الحبس في معظم البلدان إلى جعل هذه الظروف أسوأ، ما لم يكن هناك علاج. وتتضرر المرأة في هذه الحالة من ناحيتين، أولاً بسبب عدم وجود رعاية صحية بحسب نوع الجنس في الأغلبية الكبرى من نظم السجون، وثانياً لأنها أكثر تعرضاً لمعظم الحالات التي سبق ذكرها (انظر *UNDOC Handbook for Prison Managers and Policymakers on Women and Imprisonment* الخاص بمديري السجون ومقرري السياسات فيما يتعلق بالمرأة والسجن لمزيد من الإرشادات عن الرعاية الصحية بحسب نوع الجنس).

٨-٢ الإعداد للإفراج والدعم بعد الإفراج

يُرجَّح أن يحتاج الجناة من الأقليات العرقية والإثنية والشعوب الأصلية إلى مساعدة خاصة بعد الإفراج عنهم بسبب وضعهم الضعيف اجتماعياً واقتصادياً. وقد لا يراعى في الدعم العام بعد الإفراج، في حال وجوده، الاحتياجات الثقافية الخاصة للفئات ذات نسبة التمثيل المفرطة أثناء هذه الفترة الصعبة من إعادة الاندماج. وقد تكون المواقف والمعاملة التمييزية سائدة في مجالات الرعاية الاجتماعية، ولدى وكالات الإيواء والتوظيف وإدارات مراقبة السلوك. وقد يكون وصم نساء الشعوب الأصلية أشد بعد الإفراج عنهن وربما قوبلن بالنبذ أو التجاهل في المجتمعات اللاتي ينتمين إليها،^(٩١) مما يزيد من احتمال عودتهن إلى الإجرام.

٩-٢ تعدد الاحتياجات

من المرجح أن تكون للأقليات العرقية والإثنية والشعوب الأصلية احتياجات متعددة أكثر من غيرها، بسبب نسبة تمثيلها المفرطة في معظم نظم السجون، وتهميشها الاجتماعي-الاقتصادي في معظم المجتمعات وبسبب نتائج التمييز.

ومن المرجح أن تكون نسبة تمثيلهم مفرطة ضمن المحتاجين إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية، بسبب التمييز في المجتمع المحلي والفقير، مما يعوق حصولهم على خدمات الدعم ويعرضهم أكثر لخطر الإدمان، كما يزيد احتمال وقوع الجانيات من نساء الشعوب الأصلية ضحية للعنف داخل الأسرة في بعض المجتمعات.^(٩٢) (انظر الفصل ١ المعنون "السجناء ذوو الاحتياجات إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية").

وربما كانت نسبة تمثيلهم مفرطة أيضاً من بين السجناء المحكوم عليهم بالإعدام، وذلك بسبب التمييز وعدم تساوي فرص الحصول على خدمات محام، مما يعوق أعمال حقوقهم في استئناف الحكم، أو طلب العفو أو تخفيف العقوبة على قدم المساواة مع أغلبية نزلاء السجون (انظر الفصل ٨ المعنون "السجناء المحكوم عليهم بالإعدام").

وربما يكونون من الأجنبي، مما يزيد كثيراً من المشاكل التي سبق ذكرها تعقيداً، إضافة إلى طرح تحديات جديدة (انظر الفصل ٤ المعنون "السجناء الأجانب").

^(٩١) وهو ما لوحظ مثلاً في كندا. انظر *Arbour, L., Commission of Inquiry into certain events at the Prison for Women in Kingston, Public Works and Government Services Canada, 1996, p. 199*.

^(٩٢) يفيد استقصاء للسجينات في كندا مثلاً أن نسبة الاعتداء على نساء السكان الأصليين أكبر، حيث أبلغ عن نحو ٩٠ في المائة من حالات الاعتداء البدني و ٦١ في المائة من حالات الاعتداء الجنسي (انظر *Corrections and Conditional Release Act, 5 Year Review, Women Offenders February 1998*، وهو تقرير يتحدث عن استقصاء أجري عام ١٩٩٠).

٣- المعايير الدولية

العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، المادة ٢٧

لا يجوز، في الدول التي توجد فيها أقليات إثنية أو دينية أو لغوية، أن يُحرم الأشخاص المنتسبون إلى الأقليات المذكورة من حق التمتع بثقافتهم الخاصة أو المجاهرة بدينهم وإقامة شعائره أو استخدام لغتهم، بالاشتراك مع الأعضاء الآخرين في جماعتهم.

الاتفاقية الدولية للقضاء على التمييز العنصري بكافة أشكاله، التي اعتمدت وفتحت للتوقيع والتصديق بقرار الجمعية العامة ٢١٠٦ (د-٢٠) بتاريخ ٢١ كانون الأول/ديسمبر ١٩٦٥، ودخلت حيز التنفيذ في ٤ كانون الثاني/يناير ١٩٦٩ وفقاً للمادة ١٩

[مقتطفات]

المادة ٢

١- تشجب الدول الأطراف التمييز العنصري وتتعهد بأن تنتهج، بكل الوسائل المناسبة ودون أي تأخير، سياسة للقضاء على التمييز العنصري بكافة أشكاله وتعزيز التفاهم بين جميع الأجناس، وتحقيقاً لذلك:

[...]

(ج) تراعي كل دولة من الدول الأطراف اتخاذ التدابير الفعالة اللازمة لإعادة النظر في السياسات الحكومية القومية والمحلية، ولتعديل أو إلغاء أو إبطال أية قوانين أو أنظمة تكون مؤدية إلى إقامة التمييز العنصري أو إلى إدامته حيثما يكون قائماً:

(د) تعمل كل دولة من الدول الأطراف بجميع الوسائل المناسبة، بما في ذلك سنّ التشريعات اللازمة عند الاقتضاء، على حظر وإنهاء أي تمييز عنصري يصدر عن أي أشخاص أو أية جماعة أو منظمة.

التوصية العامة الحادية والثلاثون الصادرة عن لجنة القضاء على التمييز العنصري بشأن منع التمييز العنصري في إدارة وسير عمل نظام العدالة الجنائية^(١)

[مقتطفات]

الاستراتيجيات التي يتعين وضعها لمنع التمييز العنصري في مجال إدارة وسير عمل نظام العدالة الجنائية

٥- ينبغي للدول الأطراف أن تنتهج استراتيجيات وطنية تشتمل أهدافها على ما يلي:

(أ) إلغاء القوانين التي لها أثر التمييز العنصري، وبخاصة تلك التي تستهدف جماعات معينة بصورة غير مباشرة من خلال المعاقبة على أفعال لا يمكن أن يرتكبها إلا أشخاص ينتمون إلى تلك الجماعات، أو القوانين التي لا تنطبق إلا على غير المواطنين دون مسوغات مشروعة، أو القوانين التي لا تراعي مبدأ التناسب؛

(ب) العمل، من خلال البرامج التثقيفية المناسبة، على توفير التدريب للموظفين المكلفين بإنفاذ القوانين، وأفراد الشرطة، والعاملين في جهاز القضاء ومؤسسات السجون ومؤسسات العلاج النفسي ودوائر الخدمات الاجتماعية والطبية، وغيرهم، وذلك في ما يتعلق بحقوق الإنسان والتسامح والصداقة في ما بين المجموعات العرقية أو الإثنية، فضلاً عن توعيتهم في مجال العلاقات بين الثقافات؛

(ج) تعزيز الحوار والتعاون بين الشرطة والسلطات القضائية وممثلي مختلف الجماعات المشار إليها في الفقرة الأخيرة من الدباجة، من أجل مكافحة التحامل وإقامة علاقة ثقة؛

(د) تشجيع التمثيل المناسب للأشخاص الذين ينتمون إلى جماعات عرقية وإثنية في سلك الشرطة وجهاز القضاء؛

(هـ) ضمان احترام نظم العدالة التقليدية للشعوب الأصلية والاعتراف بهذه النظم، بما يتوافق مع القانون الدولي لحقوق الإنسان؛

(و) إدخال التغييرات الضرورية على نظام السجون في ما يخص السجناء الذين ينتمون إلى الجماعات المشار إليها في الفقرة الأخيرة من الدباجة، بحيث تراعى ممارساتهم الثقافية والدينية.

الاحتجاز السابق للمحاكمة

٢٦- بالنظر إلى الإحصاءات التي تدل على أن الأشخاص المحتجزين بانتظار محاكمتهم يشملون عدداً مرتفعاً على نحو مفرط من غير المواطنين ومن الأشخاص الذين ينتمون إلى الجماعات المشار إليها في الفقرة الأخيرة من الديباجة، ينبغي للدول الأطراف أن تكفل:

(أ) ألا يكون مجرد الانتماء إلى جماعة عرقية أو إثنية أو إلى إحدى الجماعات المشار إليها أنفاً سبباً كافياً، بحكم القانون أو بحكم الأمر الواقع، لوضع شخص ما رهن الاحتجاز السابق للمحاكمة. فمثل هذا الاحتجاز السابق للمحاكمة لا يمكن أن يكون مبرراً إلا بالاستناد إلى أسس موضوعية ينص عليها القانون، مثل خطر الهروب، وخطر قيام الشخص بإتلاف الأدلة أو التأثير على الشهود، أو خطر الإخلال الخطير بالنظام العام؛

ضمان توقيع العقوبة المنصفة

٣٤- ينبغي للدول، في هذا الصدد، أن تكفل ألا توقع المحاكم عقوبات أشد لمجرد كون المتهم ينتمي إلى جماعة عرقية أو إثنية بعينها.

٣٥- وينبغي إيلاء اهتمام خاص في هذا الصدد لنظام العقوبات الدنيا والاحتجاز الإلزامي الذي ينطبق على جرائم معينة، ولعقوبة الإعدام في البلدان التي لم تلغها، وذلك بالنظر إلى التقارير التي تشير إلى أن هذه العقوبة تفرض وتنفذ في أكثر الحالات ضد أشخاص ينتمون إلى جماعات عرقية أو إثنية بعينها.

٣٦- وفي حالة الأشخاص الذين ينتمون إلى الشعوب الأصلية، ينبغي للدول الأطراف أن تعطي الأفضلية لبدائل السجن ولغيرها من أشكال العقوبة التي تتناسب على نحو أفضل مع النظم القانونية لهذه الشعوب، ووضعة في اعتبارها، بصفة خاصة، اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم ١٦٩ بشأن الشعوب الأصلية والقبلية في البلدان المستقلة.

تنفيذ الأحكام

٣٨- في الحالات التي يكون فيها أشخاص ينتمون إلى الجماعات المشار إليها في الفقرة الأخيرة من الديباجة مسجونين لتنفيذ عقوبات بالسجن، ينبغي للدول الأطراف:

(أ) أن تكفل لهؤلاء الأشخاص المتمتع بجميع الحقوق التي يحق للسجناء التمتع بها بموجب القواعد الدولية ذات الصلة، وبخاصة الحقوق المكيفة خصيصاً مع أوضاعهم: الحق في احترام ممارستهم الدينية والثقافية؛ والحق في احترام تقاليدهم فيما يتعلق بالغذاء؛ والحق في المحافظة على علاقاتهم بأسرهم؛ والحق في الحصول على مساعدة مترجم؛ والحق في الحصول على إعانات الرفاه الأساسية وكذلك، عند الاقتضاء، الحق في الحصول على مساعدة قنصلية. وينبغي مراعاة الخلفية الثقافية للسجناء لدى توفير الخدمات الطبية أو النفسانية أو الاجتماعية لهم؛

(ب) أن تكفل لجميع السجناء الذين انتهكت حقوقهم الحق في الاستفادة من سبيل انتصاف فعال أمام سلطة مستقلة ونزيهة.

قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء

الانضباط والعقاب

٣٠- (٣) يسمح للسجين، حين يكون ذلك ضرورياً وممكناً، بعرض دفاعه عن طريق مترجم.

الدين

٤١- (١) إذا كان السجن يضم عدداً كافياً من السجناء الذين يعتنقون نفس الدين، يعين أو يقر تعيين ممثل لهذا الدين مؤهل لهذه المهمة. وينبغي أن يكون هذا التعيين للعمل كل الوقت إذا كان عدد السجناء يبرر ذلك وكانت الظروف تسمح به.

(٢) يسمح للممثل المعين أو الذي تم إقرار تعيينه وفقاً للفقرة (١) أن يقيم الصلوات بانتظام وأن يقوم، كلما كان ذلك مناسباً، بزيارات خاصة للمسجونين من أهل دينه رعاية لهم.

(٣) لا يحرم أي سجين من الاتصال بالممثل المؤهل لأي دين. وفي مقابل ذلك يحترم رأي السجين كلياً إذا هو اعترض على قيام أي ممثل ديني بزيارة له.

٤٢- يسمح لكل سجين، بقدر ما يكون ذلك في الإمكان، بأداء فروض حياته الدينية بحضور الصلوات المقامة في السجن، وبحيازة كتب الشعائر والتربية الدينية التي تأخذ بها طائفته.

انظر أيضاً إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الأشخاص المنتمين إلى أقليات قومية أو إثنية وإلى أقليات دينية ولغوية الذي اعتمده الجمعية العامة بالقرار ١٣٥/٤٧ في ١٨ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٢؛ وإعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية الذي اعتمده الجمعية العامة بالقرار A/61/L.67 في ١٣ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٧؛ والاتفاقية رقم ١٦٩ المتعلقة بالشعوب الأصلية والقبلية التي اعتمدها المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته السادسة والسبعين في ٢٧ حزيران/يونيه ١٩٨٩.

(١) A/60/18، الصفحات ٩٧-١٠٧.

٤- الاستجابة لاحتياجات الأقليات العرقية والإثنية والشعوب الأصلية

١-٤ سياسات إصدار الأحكام والتدابير والجزاءات غير الاحتجازية

جاء في الاتفاقية الدولية للقضاء على التمييز العنصري بكافة أشكاله تعريف هذا التمييز بأنه سلوك يكون الغرض منه أو أثره هو تقييد الحقوق على أساس عرقي. وتطلب الاتفاقية اتخاذ تدابير تصحيحية كلما كان هناك تأثير متباين لا مبرر له من التشريع أو الممارسة على فئة مميزة يميزها الأصل العرقي أو الإثني أو اللون أو النسب. وهذا المبدأ يلزم الدول الأطراف بإعادة النظر في تشريعاتها وسياساتها وممارساتها وأن تقوم بالتمييز الإيجابي لمنع أو إنهاء السياسات التي لها تأثير تمييزي لا مبرر له.

كما أن اللجنة المعنية بحقوق الإنسان في الأمم المتحدة أعربت عن قلقها تحديداً بشأن ما يمكن أن تؤدي إليه الأحكام الإلزامية من فرض عقوبات لا تتناسب مع خطورة الجرم المرتكب، وإثارة قضايا الامتثال لعدة مواد من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية.^(٩٣) وعلاوة على ذلك فقد تبين من عدة دراسات أن الأحكام الإلزامية ليست أداة فعالة لأنها تحد من السلطة التقديرية للقضاء دون أية فوائد إضافية من حيث منع الجريمة.

- بالنظر إلى نواحي القلق التي أعرب عنها أعلاه واتفاقاً مع العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية ومع المادة ٢ (ج) من الاتفاقية الدولية للقضاء على التمييز العنصري بكافة أشكاله، يجب إعادة النظر في القوانين التي تنص على فرض أحكام إلزامية وتؤدي إلى نسبة تمثيل مفرطة في السجن. فالجناة الذين يختلفون من حيث السلوك ومن حيث درجة خطرهم على المجتمع واستحقاق العقاب لا يجب أن يعاملوا معاملة واحدة. ويجب أن تتاح للقضاء فرصة لممارسة سلطتهم التقديرية في التوصل إلى الأحكام الصائبة في رأيهم بما يتناسب مع كل حالة.
- ينبغي إعادة النظر في استراتيجيات إنفاذ القوانين لتحديد وسائل تمكن من تطبيقها دون تمييز عرقي.

(٩٣) الملاحظات الختامية للجنة حقوق الإنسان: أستراليا، ٢٤/٧/٢٠٠٠، A/55/40، الفقرات ٤٩٨-٥٢٨ (ملاحظات ختامية/تعليقات).

ويمكن أن تتضمن سياسات التمييز الإيجابي الأخرى التي قد تمنع حبس أفراد الأقليات العرقية والإثنية والشعوب الأصلية حبسا فيه إجحاف ولا مبرر له وتضمن السلامة العامة في الوقت نفسه:

- تنقيح المبادئ التوجيهية لإصدار الأحكام مراعاةً للحرمان الاقتصادي-الاجتماعي للأشخاص المنتمين إلى بعض الثقافات وتأثير السجن الضار للغاية عليهم، بما يؤدي إلى إنزال عقوبة لا تتناسب مع الجرم المرتكب.^(٩٤)
- توسيع نطاق العقوبات غير الاحتجازية المنصوص عليها في القانون. ولما كان الحكم بالإدانة في جرائم المخدرات يؤثر تأثيراً هائلاً على نسبة تمثيل الأقليات العرقية والإثنية المفرطة في عدد من البلدان فينبغي النظر في زيادة العقوبات البديلة المتوافرة لعقاب مجرمي المخدرات غير العنيفين والتأكد من عدم التمييز ضد الأقليات العرقية والإثنية في هذه العقوبات.
- وضع آليات لحل المشاكل على مستوى المجتمع المحلي، خصوصاً في ما يتعلق بالجرائم غير الخطيرة في بعض المناطق المستهدفة، وذلك لمنع الاعتماد المفرط على نظام العدالة الجنائية.^(٩٥)
- بالعمل مع ممثلي مختلف الأقليات والشعوب الأصلية يمكن إعداد برامج مناسبة لعلاج احتياجات الجناة من مختلف الفئات، بما يضمن زيادة فرص هذه الفئات في التمتع بنفس الحقوق التي تتمتع بها أغلبية السكان عند النظر في بدائل للسجن.

الممارسات الجيدة

الاعتراف بالظروف الخاصة بالسكان الأصليين في كندا^(٩٦)

في عام ١٩٩٦ عدلت المدونة الجنائية الكندية للنص على ضرورة النظر في جميع الجزاءات الأخرى المتوافرة غير السجن بالنسبة لجميع الجناة، مع إشارة خاصة لظروف الجناة من الشعوب الأصلية. وقد وُضع هذا النص لتخفيض النسبة المفرطة لتمثيل السكان الأصليين في كندا بالسجون، اعترافاً بأن ظروف الجناة من السكان الأصليين تختلف عن ظروف الجناة من غيرهم.

محاكم السكان الأصليين في أستراليا^(٩٧)

توجد هذه المحاكم في جميع أنحاء أستراليا منذ تسعينات القرن الماضي، وهي تُشرك زعماء السكان الأصليين في إجراءات المحاكمة. وهي تعمل كمحاكم ابتدائية في إطار النظام القانوني الأسترالي. ودور زعماء السكان الأصليين هو إسداء المشورة للمحكمة أساساً، والتحدث مع المتهم بطريقة مناسبة ثقافياً في بعض الحالات. وتشجع هذه المحاكم على حُسن التواصل بين المسؤول القضائي والجاني وسائر الأطراف المشتركة في العملية. والإجراءات غير رسمية ولا يُلتزم فيها باللغة القانونية. ووجود زعماء أو أشخاص محترمين في المحكمة قد يساعد في شعور المتهم بالخجل، وهو شعور إيجابي وبنّاء. ويقدم هؤلاء الزعماء معلومات قيّمة للمسؤول القضائي عن الجاني وما يتصل بذلك من مسائل

^(٩٤) بما يتفق مع التوصية العامة الحادية والثلاثين الصادرة عن لجنة القضاء على التمييز العنصري بشأن منع التمييز العنصري في إدارة وسير عمل نظام العدالة الجنائية.

^(٩٥) كما أوصى به في المرجع التالي: Reducing Racial Disparity, while Enhancing Public Safety: Key Findings and Recommendations, Council on Crime and Justice, Racial Disparity Initiative, the United States, p. 12. (www.racial-disparity.org)

ثقافية. ولا تعتبر هذه المحاكم من نفس درجة المحاكم البديلة، مثل محاكم المخدرات، بل إنها تعتبر طريقة لتصحيح الخلل في المعاملة غير العادلة التي يلقاها السكان الأصليون في نظام العدالة الجنائية عن طريق مراعاة احتياجاتهم. وإذا كان من السابق لأوانه تقييم فاعلية هذه المحاكم إلا أنه يبدو، في مجال العودة إلى الإجرام، أنها حققت مكاسب مهمة في مجال القضاء لصالح السكان الأصليين. كما تحقق أيضاً تحسناً واضحاً في معدلات الحضور في الجلسات.

تحسين فاعلية العقوبات البديلة لأقلية الروما في الجمهورية التشيكية^(ع)

وُضعت إدارة مراقبة السلوك والوساطة في الجمهورية التشيكية برنامجاً لضمان حصول أقلية الروما على الخدمات بالتساوي مع غيرها أثناء تنفيذ العقوبات البديلة. وهناك مخطط خاص آخر يحمل اسم Roma Mentor (موجه لطائفة الروما)، يركز على احتياجات الأحداث من هذه الأقلية ممن حُكم عليهم بعقوبات غير احتجازية. وأثناء إعداد هذا الدليل، كان البرنامج قيد التطبيق بالاشتراك مع رابطة المواطنين الروما Atinganoi. ويُختار الموجهون من أقلية الروما ثم تدريبهم إدارة مراقبة السلوك والوساطة التشيكية ليعملوا مع المحكوم عليهم بعقوبات بديلة من هذه الأقلية. وتساعد أنشطة هؤلاء الموجهين على كسر الحواجز بين هذه الأقلية ونظام العدالة الجنائية.

Discussion Paper Overview, Aboriginal Customary Laws, Project 94, (February 2006), Law Reform ^(د)
Commission of Western Australia, p. 39

المراجع نفسه، الصفحتان ٢٤ و ٢٥.

Case Study Book, Juvenile Justice, Examples of Good Practice (2006), Association for. (www.best.spj.cz). Probation ^(ع)
and Mediation Justice (SPJ), Prague, Czech Republic, pp. 52-53

٢-٤ إدارة السجن

١-٢-٤ سياسات الإدارة واستراتيجياتها

من المهم للغاية تطبيق معايير حقوق الإنسان في السجن، وهي تشمل المعاملة العادلة لجميع السجناء، لتهيئة بيئة إيجابية في السجن ومن ثم تحسين إدارته. وتشمل المعاملة العادلة القضاء على جميع أشكال التمييز، والتمييز الإيجابي لضمان تلبية الاحتياجات الخاصة للفئات ذات نسبة التمثيل المفرطة. وحتى تكون هذه الاستراتيجية ناجحة لا بد أولاً من أن تعلن إدارات السجن بوضوح عن التزامها بالمساواة العرقية والإثنية وأن تحول هذا الالتزام إلى ممارسة بوضع الآليات المناسبة.

ويجب أن تكون سياسة عدم التمييز واضحة للعيان، مع عرضها على جدران السجن، وأن تصبح جزءاً لا يتجزأ من تدريب موظفي السجن.

ويمكن النظر في تشكيل فريق متعدد التخصصات والثقافات، يمثل مختلف الإدارات، لتقديم المشورة للإدارة ولوضع استراتيجيات، وللتأكد من تنفيذ السياسات ورصد النتائج.

وقد تبين أن التشاور مع ممثلي الأقليات والشعوب الأصلية بصفة رسمية أثناء صياغة السياسات المناهضة للتمييز على أساس الأصل العرقي أو الإثني أو النسب، وإعداد أنظمة تعكس هذه السياسات، له فائدته في ضمان مراعاة الشواغل والتوصيات الخاصة بالفئات ذات نسبة التمثيل المفرطة في السجن.

٢-٢-٤ الموظفون

اختيار الموظفين وتدريبهم هو مفتاح التنفيذ الفعال لسياسات عدم التمييز.

ويجب بذل قصارى الجهود لاختيار الموظفين من الأقليات العرقية والإثنية ومن الشعوب الأصلية ذات نسبة التمثيل المفرطة في السجون. فمن شأن ذلك أن يساعد على ضمان فهم أفضل لمختلف الثقافات لدى الموظفين، ومعاملة السجناء من الأقليات والشعوب الأصلية معاملة أعدل، وعلى تعزيز الثقة بين السجناء والموظفين. ويجب أن يكون الموظفون من الفئات ذات نسبة التمثيل المفرطة متواجدين على مختلف المستويات—سواء في الإدارة أو في الإشراف المباشر على السجناء.

ويجب أن يتضمن تدريب الموظفين القضايا الشاملة لمختلف الثقافات وفهم الاحتياجات الخاصة للأقليات والشعوب الأصلية، وأن يكون واضحاً بأنه لا تسامح مع التمييز مطلقاً.

وينبغي أن تعتمد إدارة السجن سياسات وتدابير تضمن عدم التمييز بين الموظفين. ففي بعض البلدان قد يحدد الأصل العرقي أو الإثني وضع الموظف في التسلسل الوظيفي، وهذا أيضاً غير مقبول شأنه شأن التمييز ضد السجناء من الأقليات.

الممارسات الجيدة

سياسة عدم التمييز في إدارة السجون الهولندية^(١)

الاحتياجات الخاصة للأقليات، وعدم التمييز، هما جزء أساسي من التدريب الأساسي للموظفين الذين يرتدون الزي الرسمي في هولندا. ويندرج عدم التمييز ضمن "سياسة النزاهة" في نظام السجون. وقد وُضعت مدونة سلوك وطنية لهذا الغرض وأصبحت كل مؤسسة ملزمة بوضع مدونة سلوك محلية تتضمن سياسة نزاهة محلية واستراتيجية لتطبيقها. كما تدرج بعض أجزاء هذه السياسة في إجراءات تعيين الموظفين، وفي التدريب الأساسي للموظفين الذين يرتدون الزي الرسمي، وفي هيكل الاتصالات المحلي وفي سياسة الجزاءات.

Jan van den Brand, General Governor, Coordinator of Foreign Affairs, Dutch Prison Service, Ministry of^(١) Justice, the Netherlands, UNODC Expert Group Review Meeting, 18-19 October 2007, Vienna

٣-٢-٤ الاحتكام إلى القضاء

تحتاج الفئات ذات نسبة التمثيل المفرطة في السجون عموماً إلى مساعدة خاصة حتى تتمكن من الاحتكام إلى القضاء على قدم المساواة مع أغلبية نزلاء السجون. ويجب أن تكون سلطات السجن على علم بهذه الحاجة، وأن تقدّم لهم المعلومات عن حقوقهم القانونية بلغة يفهمونها، وأن تسهّل عليهم الحصول على المساعدة القضائية. وقد يكون من الوسائل المهمة للمساعدة تقديم معلومات عن المنظمات غير الحكومية وعن خدمات المساعدين القانونيين التي تعاون هذه الفئات وتسهّل الاتصال فيما بينها، وخصوصاً في البلدان التي تكون خدمات المساعدة القانونية فيها غير وافية.

الممارسات الجيدة

الموظفون يساعدون الأقليات على الاحتكام إلى القضاء في جنوب أفريقيا^(١)

في إدارة سجون جنوب أفريقيا يعين موظفون يتحدثون لغة الأقليات الممتلئة في السجون ليعالجوا القضايا المتعلقة باحتكام الأقليات إلى القضاء.

Judge N.C. Erasmus, Judge of the High Court of the Republic of South Africa, UNODC Expert Group Meeting,^(١) Vienna, 18-19 October 2007

٤-٢-٤ التوزيع والإيواء

ألف- الاحتياجات إلى الحماية

عند توزيع السجناء داخل السجن يجب أن تراعى ضرورة حماية أعضاء الفئات ذات نسبة التمثيل المفرطة من الإيذاء والعنف العنصريين. ولا يعني هذا فصل السجناء من الأقليات عن بقية السجناء، بل التأكد من أن يكون التوزيع قائماً على تقييم مدى خطورة جميع الجناة، مثل عدم إيواء المشتبه في تحيزهم العنصري أو المحكوم عليهم في جرائم عنف عنصرية مع سجناء من الأقليات. فقد حدثت حالات عنف مأساوية في بعض البلدان بسبب عدم الاهتمام بهذا الجانب.

وعزل السجناء من الأقليات والشعوب الأصلية عن الآخرين ليس ممارسة جيدة لأن من الضروري التشجيع على الاندماج والتفاهم بين السجناء. ولكن يجب إيلاء الاعتبار لتوزيع وإيواء أعضاء الفئات ذات نسبة التمثيل المفرطة في السجن بحيث يستطيعون إقامة علاقات بأشخاص آخرين ذوي خلفية مماثلة. وتقوم هذه الممارسة على مبدأ المساواة في المعاملة، لا على التمييز، لأنها تعني إتاحة نفس الفرص لأعضاء الأقليات العرقية والإثنية والشعوب الأصلية، كما هي متاحة لأغلبية السجناء، لإقامة علاقات بأشخاص من نفس ثقافتهم.

باء- المساواة، والاعتراف باختلاف الاحتياجات

يجب أن تكون أماكن الإيواء من نفس النوعية، مع عدم التمييز على أساس الأصل العرقي أو الإثني أو الدين أو النسب، على أن تشمل هذه المساواة مراعاة اختلاف الحاجات بقدر الإمكان. فقد يُصدم أعضاء بعض الثقافات التي تولي أهمية كبيرة لحس الانتماء إلى مجموعة واحدة مثلاً إذا أودعوا في زنازات انفرادية. وربما يمكن النظر في إحداث قاعات ذات حجم مناسب أو زنازات كبيرة مشتركة لإيواء هؤلاء الجناة.

الممارسات الجيدة

الاستجابة للاحتياجات الخاصة إلى الإيواء في أستراليا

تطبق عدة استراتيجيات للإيواء في السجن الأسترالية في إطار إدارة شؤون السجناء المعرضين لخطر إيذاء النفس والانتحار. وقد أصبح الإيواء في قاعات وفي زنازات مشتركة متوافراً في ولايات كثيرة. ونتج عن الإيواء في القاعات نتائج إيجابية في تخفيف الشعور بالكرب لدى السجناء من السكان الأصليين.^(١)

McArthur, M., Camilleri, P. and Webb, H., "Strategies for Managing Suicide and Self Harm in Prisons", Australian^(١)
Institute of Criminology, Trends and Issues in Crime and Criminal Justice, August 1999, p. 3 (www.aic.gov.au)

انظر أيضاً الجزء ٤-٢-١٠ حول موضوع تحديد المستوى الأمني عند التوزيع.

٤-٢-٥ الاتصال بالعالم الخارجي

من المهم البقاء على اتصال بالعائلة والمجتمع المحلي من أجل الاندماج الاجتماعي لجميع السجناء، ويجب بذل جهود لإيواء السجناء في أقرب مكان ممكن من بيوت عائلاتهم. وكما جاء في الجزء ٢-٢ فإن البقاء

على صلة بالعائلات والمجتمعات المحلية يكتسب أهمية خاصة للسجناء من الأقليات العرقية والإثنية ومن الشعوب الأصلية، لأنه يخفف عنهم الانعزال في السجن.

وإن بذل قصارى الجهود لإيواء أعضاء الأقليات العرقية والإثنية والشعوب الأصلية في السجن في أقرب مكان ممكن من بيوت عائلاتهم هو خطوة مهمة لضمان استمرار الصلة بالعائلة والدعم من المجتمع المحلي.

وبالإضافة إلى ذلك يجب أن تتأكد سلطات السجن من أن الزوار من هذه الفئات لا يتعرضون للتمييز من جانب موظفي السجن، بالتلفظ بعبارات أو اتخاذ مواقف تتم عن عدم الاحترام، وتطبيق إجراءات تفتيش أشد من المعتاد.

وعندما تكون الزيارات العائلية صعبة بسبب إيداع السجناء في مكان بعيد عن ذويه، ينبغي أن تسمح سلطات السجن بساعات زيارة أطول للتعويض عن قلة عددها وأن تسمح بمزيد من الاتصالات الهاتفية. وغالباً ما لا تكون تكاليف الاتصالات الهاتفية في متناول السجناء المحرومين مما يحول دون بقائهم على صلة بذويهم. لذا يجب أن تغطي الدولة تكاليف الاتصالات إذا كانت الموارد تسمح بذلك.

ويجب أيضاً بذل جهود للمساعدة على نقل أفراد عائلات الفئات ذات نسبة التمثيل المفرطة في السجن الذين يعيشون بعيداً عن أقاربهم السجناء ولا يستطيعون تحمل تكاليف السفر. وتستطيع سلطات السجن أيضاً أن تقيم صلات بمنظمات المجتمع المحلي لتشجيع أفراد هذه العائلات على الزيارة وتقديم الدعم للسجناء المنتمين إلى الفئات ذات نسبة التمثيل المفرطة.

الممارسات الجيدة

الصلة بالمجتمع المحلي، المكسيك^(١)

يراقب العاملون الاجتماعيون التابعون للدولة علاقة السجناء بالعالم الخارجي من أجل مساعدتهم على تحمل العيش في السجن وإعادة الاندماج. فإذا توقفت عائلة أحد السجناء عن زيارته مثلاً فإن العامل الاجتماعي يزور مجتمع السجناء المحلي للتعرف على الأسباب. فمن شأن ذلك أن يطمئن أفراد الشعوب الأصلية ويحسن العلاقات الاجتماعية داخل مركز الاحتجاز.

^(١) Human Rights and Vulnerable Prisoners, Penal Reform International—Training Manual No. 1 (2003), p. 117

٤-٢-٦ الاحتياجات اللغوية

يجب تزويد السجناء الذين لا يتحدثون اللغة الشائعة الاستعمال في السجن بنسخ مكتوبة من قواعد السجن ولوائحه بلغة يفهمونها. وينبغي شرح قواعد السجن شرحاً وافياً للسجناء، بصرف النظر عما إذا كانت هناك ترجمات لها، للتأكد من فهمهم جميع النقاط، بمن فيهم الأميون. وبالمثل يجب الاعتراف أثناء الأنشطة التي تجري في السجن بتزويد الفئات ذات نسبة التمثيل المفرطة بترجمات وإيضاحات، من أجل تجنب استبعادهم وانعزالهم عن بقية السجناء في ما يعد لهم من برامج.

وينبغي أن تبذل سلطات السجن جهوداً للتأكد من توافر مواد للقراءة في مكتبة السجن باللغات المستعملة فيه. ويجب السماح لأفراد الأقليات العرقية والإثنية والشعوب الأصلية باستخدام لغاتهم

وعدم معاقبتهم أبداً لهذا السبب. وينبغي السماح لهم بالحديث بلغتهم أثناء الزيارات واستخدامها في المراسلات.

وإذا كانت اعتبارات الأمن تنطبق على سجناء بعينهم فإنَّ السماح لهم باستعمال لغتهم لا يحول دون المراقبة الانتقائية للمراسلات.

٧-٢-٤ الحاجات الدينية والروحانية

إن توفير الإمكانيات لأبناء الأقليات العرقية والإثنية والشعوب الأصلية لتأدية فرائض معتقداتهم الدينية أو الروحانية أمر هام في كفالة عدم شعورهم بمزيد من الانعزال عن ثقافتهم وتقاليدهم، والاستفادة من دعم روحاني أثناء حبسهم. ويجب أن تكفل سلطات السجن لأفراد هذه الفئات القيام بشعائر دينهم، شأنهم شأن أغلبية نزلاء السجن. ويتضمن ذلك خدمات رجل دين من ديانتهم، وأداء العبادات الجماعية، والحصول على طعام خاص، والتمكن من استيفاء شروط النظافة المطلوبة منهم.

٨-٢-٤ الرعاية الصحية

عند حبس سجناء من الأقليات والشعوب الأصلية لأول مرة، يجب أن يخضعوا، مثل جميع السجناء، لفحص طبي وتعالج أي أمراض تكون لديهم. ويجب أن تتوافر لهم فرصة متساوية في الحصول على جميع خدمات الرعاية الصحية، دون تمييز، مما يعني وجوب مراعاة الخلفية الثقافية للسجناء في خدمات الرعاية الصحية المتاحة في السجن، حسب ما تتطلبه اتفاقية القضاء على التمييز العنصري بكافة أشكاله.^(٩٦) كما أنَّ رعاية الصحة العقلية وخدمات دعم الأقليات العرقية والإثنية وللشعوب الأصلية يجب أن تحترم خلفياتهم الثقافية وتقاليدهم.^(٩٧)

وقد أظهرت الدراسات أنَّ الاحتياجات الخاصة لبعض الأقليات والشعوب الأصلية تتضمن برامج لمعالجة تعاطي المخدرات والكحول. ونظراً للصلات الوثيقة بين تعاطي المخدرات والجريمة فإنَّ العلاج الناجع لإدمان المخدرات والكحول ذو أهمية بالغة في المساعدة على منع العودة للإجرام.

وينبغي أن تعمل سلطات السجن مع جماعات أهلية لإعداد برامج مناسبة لمكافحة تعاطي المخدرات والكحول من أجل مختلف الأقليات والشعوب الأصلية بما يزيد من فاعلية تلك البرامج ويسهل استمرار الرعاية بعد الإفراج.

٩-٢-٤ برامج السجناء

ألف- العمل والتدريب المهني والتعليم

يفتقر معظم السجناء من الأقليات والشعوب الأصلية على الأرجح إلى الخبرة المهنية والتعليم. ويحتمل ألا يكون قد سبق للكثير منهم العمل وقت القبض عليهم. وعلى ذلك فإنَّ إتاحة فرصة لأعضاء الفئات ذات

^(٩٦) انظر التوصية العامة الحادية والثلاثين بشأن منع التمييز العنصري في إدارة وسير نظام العدالة الجنائية، التوصية ٣٨ (أ).

^(٩٧) مبادئ الصحة العقلية، المبدأ ٧-٣.

نسبة التمثيل المفرطة للحصول على مهارات العمل والتعليم يجب أن تعتبر مكوّنًا أساسياً في شروط إعادة اندماجهم الاجتماعي.

وينبغي أن تتاح للسجناء من الأقليات والشعوب الأصلية فرص عمل من نفس النوعية الموفرة لبقية السجناء، وأن يُتوقع منهم العمل لنفس عدد الساعات، وأن يحصلوا على نفس الأجر، ويكونوا مشمولين باحتياجات الصحة والسلامة نفسها، بمراعاة مهاراتهم ومدى اهتمامهم.

ويجب أن يكون التدريب والعمل المقدّم متناسباً قدر الإمكان مع فرص العمل في المجتمع المحلي الذي ينوون العودة إليه.

باء- البرامج الخاصة وإشراك المجتمع المحلي

من المهم للغاية إشراك منظمات المجتمع المحلي في إعداد برامج وتنفيذها من أجل الحفاظ على الصلات بين السجناء والعالم الخارجي، وتخفيف الضغط على الموارد وتحسين الجو السائد في السجن. وفي حالة السجناء من الأقليات والشعوب الأصلية، يكون استمرار الاتصالات مع المجتمع المحلي ذا أهمية أكبر على الأرجح، وذلك بسبب شعورهم بالانزواء والانزاع داخل النظام، وتزايد الشعور بالكرب لديهم نتيجة لانقطاع الروابط مع المجتمع المحلي في بعض الثقافات. وعلاوة على ذلك فإنّ بوسع منظمات المجتمع المحلي أن تقدّم برامج متخصصة تراعي الخلفية الثقافية للسجناء وتعالج احتياجاتهم بحسب الأصل العرقي أو الإثني أو النسب.

وتقديم برامج تراعي الخلفية الثقافية للسجناء أمر مهم في حد ذاته كما أنه يضمن عدم التمييز غير المباشر ضد أفراد الفئات ذات نسبة التمثيل المفرطة عند النظر في إمكانية الإفراج المشروط عنهم قبل انتهاء المدة في بعض البلدان، وذلك بسبب عدم مشاركتهم في العدد اللازم من برامج السجناء نظراً لعدم توافر برامج مناسبة لهم.

وكما سبق الإشارة، فإنّ البرامج التي تعالج كلاً من احتياجات السجينات من الأقليات أو الشعوب الأصلية بوصفهن نساء، وكذلك احتياجاتهن الثقافية والروحانية والدينية، غير موجودة في غالبية كبيرة من نظم السجون. وينبغي أن تعمل سلطات السجن مع الجماعات الأهلية من الأقليات والشعوب الأصلية التي تتعامل مع النساء لوضع برامج مناسبة لاحتياجات الجانيات من هذه الأقليات أو الشعوب.

٤-٢-١٠ السلامة والأمن

من الممارسات الشائعة التي فيها تمييز ضد أعضاء الفئات ذات نسبة التمثيل المفرطة تصنيفهم ضمن فئة أمنية أعلى من اللازم وإيداعهم في مؤسسات تطبق فيها إجراءات أمنية مشددة دونما داع، مما يؤثر تأثيراً سيئاً على إعادة اندماجهم الاجتماعي ويكلف الدولة تكاليف باهظة. وينبغي أن تتأكد سلطات السجن من أنّ أدوات تقييم الخطر التي تستخدم لتصنيف السجناء ليس فيها تمييز بأي شكل من الأشكال، لا من حيث القصد أو من حيث التأثير.

وينبغي إيواء الفئات ذات نسبة التمثيل المفرطة في السجون بأدنى حد لازم من الترتيبات الأمنية التقييدية، شأنهم شأن بقية السجناء جميعاً.

وقد سبق في الجزء ٤-٢-٤ ذكر ضرورة الحماية الخاصة لأعضاء الأقليات والشعوب الأصلية والاعتناء بتوزيعهم داخل السجون، بمراعاة هذا الشرط. وعلاوة على ذلك فإن موظفي السجن يجب أن يراقبوا أماكن الإيواء بانتظام لمنع تعرض أفراد الأقليات والشعوب الأصلية للإيذاء من جانب السجناء الآخرين.

والإفراط في إنزال عقوبات تأديبية بسجناء من الأقليات والشعوب الأصلية مؤثر عام على وجود التمييز داخل السجن. ففي بعض النظم قد يستخدم الحيس الانفرادي بإفراط كعقاب تأديبي لأعضاء هذه الفئات، كما أنهم قد يتعرضون للإهانات اللفظية أثناء تلك الفترة. وهذه ممارسة غير مقبولة وينبغي كفالة العدل والشفافية في الإجراءات التأديبية وقرارات العقاب. وعند الضرورة ينبغي إتاحة خدمات الترجمة الشفوية أمام المجالس التأديبية.

ويجب أن تفحص سلطات السجن أو هيئة مستقلة (مثل أمين مظالم السجون أو السلطات القضائية المسؤولة عن الإشراف على السجون) الشكاوى من التمييز العنصري والإثني أو المضايقة أو الإيذاء من جانب الموظفين أو بقية السجناء فحصاً دقيقاً وتتخذ ما يلزم من إجراءات.

ويجب أن يكون التكييف آخر حل في التعامل مع جميع السجناء، وهي قاعدة تنطبق أيضاً على الأقليات والشعوب الأصلية. ويجب وضع إجراءات واضحة يفهمها جميع الموظفين بشأن استخدام أدوات التكييف. ويجب الاحتفاظ بسجلات عن استخدامها تتضمن أسباب اللجوء إليها.

٤-٢-١١ الإعداد للإفراج والدعم بعد الإفراج

يحتاج الجناة المفرج عنهم من الأقليات والشعوب الأصلية على الأرجح إلى المساعدة في الحصول على الرعاية الاجتماعية والصحية وفي العثور على سكن وعمل. وعلى ذلك فمن المهم للغاية أن تتسق سلطات السجن مع الدوائر الاجتماعية في المجتمع المحلي بشأن الإعداد للإفراج والدعم بعد الإفراج.

وينبغي أن تحاول سلطات السجن التأكد من أن أي علاج للمشاكل الصحية، مثل إدمان المخدرات أو الصحة العقلية، سيستمر و/أو سيكون موضع مراقبة بعد الإفراج. وفي حال وجود سلطات لمراقبة السلوك يكون عليها تأدية دور مهم للمساعدة بهذا الشأن.

ويحبذ كثيراً إقامة التعاون مع منظمات المجتمع المدني التي تقدم الدعم للأقليات والشعوب الأصلية من أجل تسهيل المساعدة بمراعاة الاعتبارات الثقافية للمفرج عنهم أثناء الفترة الانتقالية الصعبة من السجن إلى الحرية.

الممارسات الجيدة

تقديم الدعم بعد الإفراج في كندا بمراعاة الاعتبارات الثقافية^(١)

بعد الإفراج عن السجناء وعودتهم إلى مجتمعهم المحلي، يُجري معهم منسق شؤون العمل مقابلة ويساعدهم في العثور على وظيفة. وقد تدرب منسقو شؤون العمل في منطقة "بريري" على تقنية محددة لتقييم فرص العمل المتاحة لأفراد الشعوب الأصلية، وضعها مجلس تنمية الموارد البشرية للشعوب الأصلية. وتُستخدم هذه التقنية على نطاق واسع لدى هذه الشعوب في المدارس ومن قبل مستشاري شؤون العمل في المجتمعات المحلية والباحثين عن عمل. ويشترك اثنان من المنسقين الأربعة في عضوية لجان شؤون العمل المعنية بالشعوب الأصلية في المناطق التي يفرج عن السجناء فيها. ومن شأن ذلك أن يتيح الاتصال بشبكة قوية من الوكالات تستطيع إحالة الجناة إلى برامج تساعد على إعادة الاندماج في المجتمع المحلي.

Boone, T., Aboriginal Employment Training Initiatives, Let's Talk, August 2006, Vol. 31, No. 1, Correctional^(١)
Service of Canada, p. 12

٤-٢-١٢ الرصد

يجب أن تضع سلطات السجن آليات لرصد التمييز بسبب الأصل العرقي أو الإثني أو النسب رصداً منتظماً. ويجب أن يشمل الرصد والتحليل تخصيص أماكن الإيواء، والعمل، والتدريب المهني، والتعليم، والتدابير التأديبية، واستخدام المرافق الرياضية والمكتبات وأماكن العبادة، وقرارات الإفراج المؤقت والإفراج المشروط. وينبغي فحص أي اختلال كبير في التوازنات العرقية أو الإثنية وكشف أي تمييز مباشر أو غير مباشر. وينبغي أيضاً أن تتخذ سلطات السجن إجراءات استناداً إلى البيانات المتوافرة، وتكفل وقف التمييز في معاملة السجناء.

التوصيات

للمشرعين ولواضي السياسات

- استعراض التشريعات التي لها تأثير متباين على الأقليات العرقية والإثنية والشعوب الأصلية والعمل على تصحيح اختلال التوازن، مع مراعاة أهداف السلامة العامة.
- إعادة تقييم تكاليف ومنافع الاعتماد بدرجة كبيرة على العقوبات الجنائية في بعض الجرائم، مثل استعمال المخدرات وتجارها، التي لها تأثير متباين على حيس الأقليات العرقية والإثنية في بعض البلدان، والتأكد من وجود فروق كبيرة بين الأحكام المنصوص عليها لجرائم المخدرات غير العنيفة، واستعمال المخدرات، وصغار تجار المخدرات وكبارهم.
- إعادة النظر في قوانين الأحكام الإلزامية التي تؤدي إلى نسبة تمثيل مفرطة للفئات المحرومة، ومنها الأقليات والشعوب الأصلية، والتأكد من أن الجناة الذين يختلّفون من حيث السلوك أو درجة الخطر على المجتمع المحلي أو المسؤولية الجنائية لا يعاملون نفس المعاملة، وإعادة النظر في المبادئ التوجيهية لإصدار الأحكام وفقاً لذلك.
- إعادة النظر في استراتيجيات إنفاذ القوانين لتحديد طرائق تكفل عدم التمييز العرقي.
- البدء في برامج تدريب لرجال الشرطة وأعضاء النيابة العامة وغيرهم من أجهزة إنفاذ القوانين، لتوعيتهم بوضع الفئات ذات نسبة التمثيل المفرطة واحتياجاتها والقضاء على التحيز العنصري.

- التأكد من أن الأقليات العرقية والإثنية والشعوب الأصلية لا تعاني من التمييز عند النظر في توقيع عقوبات واتخاذ تدابير غير احتجازية.
- العمل مع ممثلي الأقليات والشعوب الأصلية لوضع برامج مناسبة على مستوى المجتمع المحلي لمعالجة احتياجات الجناة من مختلف المجموعات العرقية والإثنية والشعوب الأصلية، لزيادة فرص تمتعها بنفس الحقوق المكفولة لأغلبية السكان عند النظر في بدائل للسجن.

لسلطات السجون وإدارات مراقبة السلوك و/أو غيرها من إدارات الرعاية الاجتماعية

إدارة السجون

- التزام الإدارة الواضح بالمساواة العرقية والإثنية، بحيث تكون من العناصر الأساسية في سياسات إدارة السجن، وعرض بيان بهذا المعنى في مكان ظاهر للعيان في السجون.
- وضع آليات، مثل تشكيل فرق متعددة التخصصات والثقافات تمثل الإدارات الرئيسية، وإقامة تعاون رسمي مع ممثلي الأقليات والشعوب الأصلية في المجتمع المحلي، لإسداء المشورة بشأن إحداث سياسات ولوائح مناسبة للقضاء على التمييز وتحسين مبادرات إعادة الاندماج الاجتماعي المتخذة في السجون.
- إقامة آليات من أجل الرصد المتواصل للتمييز على أساس العرق أو الإثنية أو النسب وضمان التوقف عن معاملة السجناء بطريقة متباينة بسبب هذا التمييز.

الموظفون

- زيادة نسبة الفئات المفرطة التمثيل من مجموع القوى العاملة بالسجون وتعيين أشخاص من هذه الفئات في وظائف على جميع مستويات التسلسل الإداري، واتخاذ تدابير تضمن عدم التمييز بين الموظفين استناداً إلى عرقهم أو إشتيتهم أو نسبهم.
- اعتبار التدريب المتعدد الثقافات جزءاً لا يتجزأ من مناهج تدريب الموظفين، لمساعدتهم على فهم الاحتياجات الخاصة للأقليات والشعوب الأصلية، وسياسة عدم التسامح مع التمييز العرقي والإثني.

التوزيع والإيواء

- عدم المغالاة في تصنيف السجناء من الفئات ذات نسبة التمثيل المفرطة، ومن ثم تقليل اللجوء دونما داع إلى سجون باهظة التكاليف تطبق فيها إجراءات أمنية مشددة، وإلى فرط التمثيل في هذه المؤسسات.
- التأكد من أن يودع السجناء من الأقليات والشعوب الأصلية في زنانات أو أماكن للنوم توفر لهم الحماية من الجناة الخطرين، وأن يكون إيواؤهم من نوعية مماثلة لما تحصل عليه أغلبية نزلاء السجن.

الاتصال بالعالم الخارجي

- بذل قصارى الجهود لإيداع الجناة من الأقليات والشعوب الأصلية في أماكن أقرب ما تكون من بيوت عائلاتهم من أجل زيادة فرص استمرار الصلات بعائلاتهم ومجتمعاتهم المحلية.
- التأكد من أن الزوار من الأقليات والشعوب الأصلية يعاملون باحترام، وإقامة صلات بمنظمات المجتمع المحلي لتشجيع الزيارات والدعم للسجناء من تلك الفئات.
- عندما تكون الزيارات العائلية صعبة بسبب إيداع السجناء في مكان بعيد عن محل سكن عائلته، ينبغي السماح بساعات زيارة أطول للتعويض عن قلة عددها وبمزيد من الاتصالات الهاتفية، وتغطية تكاليف الاتصالات إذا كانت الموارد تسمح بذلك.
- إذا كانت الموارد متوافرة، نقل أفراد عائلات الفئات ذات نسبة التمثيل المفرطة في السجون الذين يعيشون بعيداً عن أقاربهم السجناء ولا يستطيعون تحمل تكاليف السفر.

- إقامة صلات بمنظمات المجتمع المحلي لتشجيعها على زيارة السجناء من الأقليات والشعوب الأصلية وتقديم الدعم لهم.

اللغة

- التأكد من استيفاء الاحتياجات اللغوية للأقليات والشعوب الأصلية، بما في ذلك ترجمة قواعد ولوائح السجن، وإتاحة خدمات الترجمة الشفوية أمام المجالس التأديبية وفي برامج السجناء، وكذلك توفير مواد للقراءة بلغات الأقليات. ويجب شرح قواعد السجن شفويًا بصرف النظر عما إذا قدمت نسخة مكتوبة منها أم لا.
- عدم معاقبة أعضاء الأقليات والشعوب الأصلية بسبب استخدام لغاتهم في السجن وفي المراسلات.

الدين

- التأكد من أن الاحتياجات الروحية/الدينية للسجناء من الأقليات والشعوب الأصلية مستوفاة، بما في ذلك إتاحة خدمات رجل دين من ديانتهم، وأماكن للعبادة، وطعام خاص وترتيبات للنظافة حسب الاقتضاء.

برامج السجناء

- توفير فرص لحصول السجناء من الأقليات والشعوب الأصلية على جميع الخدمات ومشاركتهم في برامج إعادة التأهيل على قدم المساواة مع أغلبية السجناء، بما يوفر لهم فرصاً متكافئة في إعادة الاندماج الاجتماعي وتخفيض درجة تصنيفهم الأمني.
- اعتبار التدريب المهني والعمل والتعليم مكونات أساسية في إعادة الاندماج الاجتماعي للفئات ذات نسبة التمثيل المفرطة، بمراعاة حرمانها الاجتماعي-الاقتصادي.
- اتخاذ تدابير للتمييز الإيجابي بوضع برامج خاصة لفائدة أعضاء الأقليات والشعوب الأصلية الغرض منها تقويم سلوكهم الإجرامي بطريقة تكون متناسبة مع ثقافتهم وتقاليدهم، بما في ذلك برامج مخصصة لاحتياجات السجناء من الأقليات والشعوب الأصلية.
- العمل مع المجتمع المحلي على إعداد هذه البرامج وتنفيذها.

الرعاية الصحية

- توفير فرصة متساوية للسجناء من الأقليات والشعوب الأصلية في الحصول على الرعاية الصحية، وذلك بمراعاة ارتفاع درجة تعرضهم أكثر من غيرهم لخطر الإصابة ببعض المشاكل الصحية مثل الارتهاان للمخدرات والكحول.
- التأكد من أن الرعاية الصحية المقدّمة في السجن تراعي الخلفية الثقافية للسجناء.

السلامة والأمن

- إيواء الأقليات العرقية والإثنية والشعوب الأصلية في السجن بأدنى حد لازم من الترتيبات الأمنية التقييدية، شأنهم شأن بقية السجناء جميعاً.
- التأكد من أن الموظفين يراقبون أماكن الإيواء بانتظام لمنع أي إيذاء للسجناء من الأقليات العرقية والإثنية والشعوب الأصلية من جانب السجناء الآخرين.
- وضع إجراءات واضحة بشأن اللجوء إلى تدابير تأديبية، بما في ذلك استخدام الحبس الانفرادي، للتأكد من عدم الإفراط في استخدام العقوبات التأديبية في حق أعضاء الأقليات والشعوب الأصلية.
- التحقيق بدقة في الشكاوى من التمييز بسبب العرق أو الإثنية أو النسب والمضايقة والإيذاء من جانب الموظفين أو بقية السجناء، واتخاذ الإجراءات التأديبية المناسب.

الإعداد للإفراج

- وضع تدابير تضمن أن تستفيد الفئات ذات نسبة التمثيل المفرطة من مخططات الإفراج المؤقت والإفراج قبل انتهاء المدّة على قدم المساواة مع بقية السجناء، وإزالة جميع العوائق التي تؤدي إلى نتائج متباينة في هذا الخصوص، مثل عدم توافر فرص متساوية للاستفادة من برامج إعادة التأهيل، والتميز في العقوبات التأديبية.
- التنسيق مع الدوائر الاجتماعية في المجتمع المحلي للإعداد للإفراج والدعم بعد الإفراج، بما يضمن الاستجابة لاحتياجات الأقليات والشعوب الأصلية إلى السكن والرعاية الاجتماعية والعمل والرعاية الصحية.
- العمل مع ممثلي الأقليات والشعوب الأصلية في المجتمع المحلي ومع منظمات المجتمع المدني التي تقدّم الدعم للأقليات، وذلك لتسهيل المساعدة بمراعاة الاعتبارات الثقافية أثناء فترة إعادة الاندماج في المجتمع.

٤- السجناء الأجانب

التعريف

المقصود بتعبير "السجناء الأجانب" السجناء الذين لا يحملون جواز سفر البلد الذي هم محبسون فيه. وعلى هذا فإنَّ التعبير يشمل سجناء عاشوا لفترات طويلة في بلد السجن دون الحصول على جنسيته، كما أنه يشمل أولئك الذين وصلوا إليه من فترة قريبة.

ولا يشمل هذا الفصل القضايا الخاصة بطالبي اللجوء، الذين لا يجوز احتجازهم بموجب القانون الدولي إلا في ظروف استثنائية. ولا ينبغي أبداً أن يُحتجزوا في نفس السجن مع المتهمين أو المدانين بارتكاب جرائم. وللاطلاع على إرشادات بهذا الشأن، يُرجى الرجوع إلى منشورين صادرين عن مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، وهما: المبادئ التوجيهية بشأن حبس ملتمسي اللجوء (١٩٩٥) والمبادئ التوجيهية ذات الصلة بالمعايير والقواعد المنطبقة فيما يتعلق باحتجاز ملتمسي اللجوء (١٩٩٩).

كما أن وضع المهاجر غير الشرعي لا ينبغي أن يُستعمل كسبب لاحتجازه، ما لم تكن هناك أسباب وجيهة لحفظ السلامة والأمن تبرر هذا الاحتجاز. ووفقاً للقانون الدولي، لا يجب إيداع الأشخاص المحتجزين لمجرد وضعهم كمهاجرين (ويشار إليهم في هذا الفصل بالمحتجزين بسبب الهجرة) مع سجناء ارتكبوا جرائم. ولا يركز هذا الفصل تحديداً على الظروف والاحتياجات الخاصة بالمحتجزين بسبب الهجرة لأنها خاصة بوضعهم. ولكن لما كان يحكم على الناس في بعض البلدان ويسجنون لجرائم متعلقة بالهجرة مع سجناء ارتكبوا جرائم، فإنَّ الاحتياجات الواردة في هذا الفصل والتدابير المتخذة استجابة لها يمكن أيضاً أن تنطبق على هؤلاء.

ويشار في هذا الفصل أيضاً إلى المحتجزين بسبب الهجرة لأنَّ هذا التعبير له صلة بوضع بعض السجناء السابقين.

الأفكار الرئيسية

- كثيراً ما يكون الأجانب في وضع سيئ في نظام العدالة الجنائية بسبب اللجوء أكثر فأكثر إلى فرض تدابير عقابية على الجناة من الأجانب في كثير من البلدان، وبسبب التمييز، وقلة المعرفة بالحقوق القانونية، وعدم إمكانية الحصول على خدمات محام، وعدم وجود شبكات اجتماعية والتهميش الاقتصادي. ولهذا تدعو الحاجة إلى أن تفحص الدول سياساتها في مجال العدالة الجنائية وممارساتها في مجال إنفاذ القوانين للتعرف على النقائص واتخاذ الخطوات اللازمة لتعزيز استفادة الأجانب من نظام العدالة الجنائية طوال فترة تعاملهم معه.

- في هذا الصدد من الضروري وضع تدابير وعقوبات غير احتجاجية مناسبة وفعّالة ومبادئ توجيهية مقابلة بها لإصدار الأحكام، لتجنب التمييز ضد الأجانب عند النظر في بدائل للسجن.
- رغم ارتفاع نسبة الأجانب في السجنون في العالم بأكمله واحتياجاتهم الخاصة، فلا توجد في أغلبية البلدان أي سياسات أو استراتيجيات للتعامل معهم. ونظراً لتزايد أعدادهم في كثير من نظم السجنون، فإنّ هناك أسباباً أخلاقية وعملية تحتم وضع استراتيجيات تستجيب للاحتياجات الخاصة بهذه المجموعة من السجناء، وذلك لتخفيف الآثار السيئة لحبسهم في بلد أجنبي ودعمهم بعد الإفراج عنهم؛ وكذلك لتحسين إدارة السجنون.

١ - لمحة عامة

يتزايد عدد السجناء الأجانب في كثير من البلدان نتيجة للعولمة والهجرة والتهريب والجريمة العابرة للحدود الوطنية.^(٩٨) وعدد السجناء الأجانب في أوروبا لافت للنظر على الأخص، وهو عدد يتزايد بسرعة كبيرة. فحسب التقديرات بتاريخ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٦ كان هناك أكثر من ١٠٣ ٠٠٠ من السجناء الأجانب المحتجزين في بلدان الاتحاد الأوروبي، أي نحو ٢١ في المائة من مجموع نزلاء السجنون.^(٩٩) وفي بعض البلدان تزيد النسبة عن ذلك بكثير، إذ قد تصل إلى أكثر من ٤٠ في المائة بل حتى ٧٠ في المائة من نزلاء السجنون.^(١٠٠)

ورغم أنّ نسبة السجناء الأجانب أقل من ذلك في مناطق أخرى بصفة عامة، فإنها تصل في بعض بلدان آسيا إلى نحو ٢٠-٣٠ في المائة من نزلاء السجنون.^(١٠١) كذلك لوحظ ارتفاع سريع في عدد السجناء الأجانب في هذه المنطقة. فقد تضاعف عدد السجناء الأجانب في اليابان بين عامي ١٩٩٧ و٢٠٠٥، ولوحظ ارتفاع بنسبة ١٢٧ في المائة في كوريا.^(١٠٢) كذلك فإنّ نسبة تمثيل السجناء الأجانب مفرطة في سجون بعض بلدان الشرق الأوسط، إذ تصل مثلاً إلى ٥٠,٩ في المائة في المملكة العربية السعودية و٥٥,٦ في المائة في قطر و٣٦,١ في المائة في لبنان و٢٤,٩ في المائة في إسرائيل.^(١٠٣) وفي أفريقيا هناك أعداد منخفضة نسبياً، وإن كانت هناك بعض الاستثناءات، إذ تصل النسبة في غامبيا مثلاً إلى ٦٦,٧ في المائة.^(١٠٤) وقد لوحظت زيادة كبيرة في عدد الأجانب المسجونين في جنوب أفريقيا.^(١٠٥) وفي أمريكا اللاتينية تسجل أرقام أدنى من ذلك بكثير، فهي أقل من ١٠ في المائة بكثير على العموم.

والأجانب ممثلون بنسبة مفرطة للغاية في نظم العدالة الجنائية بالبلدان التي بها عدد كبير من المهاجرين ضمن القوى العاملة، ويمكن تفسير هذه الزيادة المنذرة بالخطر جزئياً بزيادة التدابير العقابية التي تُفرض

^(٩٨) يلاحظ أن من غير الممكن إجراء مقارنة دقيقة بين عدد السجناء الأجانب في مختلف البلدان، لأنّ بعضها يدرج المحتجزين بسبب الهجرة في هذه الأرقام، بخلاف بلدان أخرى.

^(٩٩) EU Foreign Prisoners Project (www.foreignsinprison.eu/)

^(١٠٠) World Prison Brief (www.kcl.ac.uk/depsta/rel/icps/worldbrief/world_brief.html) و www.nationmaster.com/graph/

[.crime-pri-for-pri-crime-prisoners-foreign](http://www.nationmaster.com/graph/crime-pri-for-pri-crime-prisoners-foreign)

^(١٠١) World Prison Brief (www.kcl.ac.uk/depsta/rel/icps/worldbrief/world_brief.html)

^(١٠٢) 25th APPCA Conference Report, (Seoul, Republic of Korea), September 2005. www.apcca.org/mainpublications/

[publications.html](http://www.apcca.org/mainpublications/publications.html)

^(١٠٣) www.nationmaster.com/graph/crime-pri-for-pri-crime-prisoners-foreign

^(١٠٤) International Centre for Prison Studies, World Prison Brief

^(١٠٥) Dissel A. and Kollapen, J., "Racism and Discrimination in the South African Penal System", Centre for the Study of

Violence and Reconciliation and Penal Reform International, p. 62

على السجناء الأجانب في كثير من البلدان. فعلى غرار استهداف الأقليات الإثنية بالاحتجاز والملاحقة في عدد من البلدان، كما جاء في الفصل الثالث، يتعرض الأجانب في كثير من الحالات للاستهداف من جانب الشرطة، وتعاملهم المحاكم معاملة فيها تمييز، ويحرمون من مزايا تطبيق بعض المعايير المحايدة، مثل اشتراط أن يكون العمل بطريقة قانونية لتحويل الحق في الإفراج بكفالة، وغالباً ما يحرمون من الحق في بدائل السجن. فقد أوضحت البحوث مثلاً أن احتمال الحكم بالسجن بدون وقف التنفيذ في بعض بلدان أوروبا يكون دائماً أعلى عن نفس الجريمة إذا كان الشخص المدان من أصل أجنبي.^(١٠٦) وقد أدى تشديد العقوبات على جرائم الأموال والمخدرات في عدد من بلدان أوروبا إلى ارتفاع شامل في عدد نزلاء السجون، وكان المستهدفون بصورة غير مباشرة هم المحرومون اجتماعياً واقتصادياً، مثل الأقليات والأجانب.^(١٠٧) وفي بعض بلدان أوروبا يودع المدانون بتهمة مخالفة قوانين الهجرة في السجون، ويمثلون نسبة مئوية عالية من السجناء الأجانب.

وقد أدت قوانين الهجرة العقابية في بعض البلدان في آسيا ودول الخليج إلى سجن العمال من المهريين أو المهاجرين غير الشرعيين، بمن فيهم الأشخاص الذين يحاولون الهرب من أوضاع يتعرضون فيها للأذى.

ورغم ارتفاع نسبة الأجانب في السجون في العالم كله واحتياجاتهم الخاصة، فلا توجد في الأغلبية العظمى من البلدان سياسات أو استراتيجيات للتعامل معهم. وهناك أسباب أخلاقية وعملية تحتم وضع استراتيجيات تستجيب للاحتياجات الخاصة للسجناء الأجانب، وذلك لتخفيف الآثار السيئة لحبسهم في بلد أجنبي ودعمهم بعد الإفراج عنهم، وكذلك لتحسين إدارة السجون وتخفيف حدة التوتر وتهيئة بيئة في السجون تساعد على إعادة التأهيل لا للأجانب فقط بل أيضاً لغيرهم من السجناء الذين يعيشون معهم في نفس البيئة.

٢- الاحتياجات الخاصة والتحديات المطروحة

هناك ثلاث فئات رئيسية من السجناء الأجانب. فالفئة الأولى هي أولئك الذين سافروا من بلد إلى آخر بهدف محدد هو ارتكاب جريمة، مثل تهريب المخدرات أو الاتجار بالبشر. والفئة الثانية تضم المقيمين لمدة طويلة في بلد ما، والذين ربما يكونون قد ولدوا هناك، دون أن يحصلوا على الجنسية لأسباب شتى. والفئة الثالثة تضم أولئك الذين يرتكبون جريمة أثناء إقامتهم بصورة قانونية في بلد الإقامة لمدة قصيرة (كعمال مهاجرين مثلاً). ومن الناحية العملية هناك أيضاً فئة رابعة في بعض البلدان التي تعتبر أن الهجرة غير الشرعية جريمة بحيث يمكن الحكم على المهاجرين غير الشرعيين وحبسهم مع سجناء أدينوا في جرائم معترف بها دولياً.

Wacquant, L., Penalization, Depoliticization, Racialization: On the Over-incarceration of Immigrants in the (١٠٦) European Union, in Sarah Armstrong and Lesley McAra (eds.), Contexts of Control: New Perspectives on Punishment and Society, Oxford, Clarendon Press, 2006, pp. 89, 90. (www.sociology.berkeley.edu/faculty/wacquant/wacquant_pdf/PENALIZDEPOLITIZRACIALIZATION.pdf)

(١٠٧) Wacquant, L., مرجع سبق ذكره، ص ٩٠.

ويعاني السجناء الأجانب من مشاكل عزلة خاصة، ولهم احتياجات متميزة بعضها يماثل احتياجات الأقليات العرقية والإثنية، وبعضها مرتبط بأوضاعهم. أضف إلى ذلك أن كل فئة من السجناء الأجانب لها احتياجات خاصة تعود إلى وضعها الخاص.

والسجينات الأجنبية من أشد الفئات استضعافاً، بسبب التأثير السلبي للغاية الذي ينشأ عن انفصالهن عن عائلاتهن وعن المجتمع المحلي، وبسبب العزلة والخوف من إساءة المعاملة في فترة الحبس الاحتياطي وفي السجون (يرجى أيضاً الرجوع إلى الكتيب المعنون: *UNODC Handbook for Prison Managers and Policymakers on Women and Imprisonment* الكتيب الخاص بمديري السجون ومقرري السياسات فيما يتعلق بالمرأة والسجن).

١-٢ الاحتكام إلى القضاء

يقف الأجانب موقفاً ضعيفاً في نظام العدالة الجنائية، لأنهم يواجهون صعوبات في فهم طريقة سير هذا النظام بسبب الحواجز اللغوية. وهم يواجهون في العادة مشاكل عويصة في الحصول على خدمات محام على قدم المساواة مع بقية السجناء، وذلك بسبب عدم معرفتهم بحقوقهم القانونية وما يعانون منه من حرمان اجتماعي-اقتصادي وتمييز وعدم وجود شبكات اجتماعية.

وفي بعض البلدان التي يتطلب فيها الحبس الحصول على اعتراف، قد يُرغم الأجانب على التوقيع على اعترافات أثناء الاستجواب دون أن يفهموا محتواها. ويعتبر التمييز وموقف الضعف اللذان يعاني منهما الأجانب أثناء إجراءات العدالة الجنائية عاملاً هاماً يساهم في نسبة تمثيلهم المفرطة في بعض نظم السجون.

٢-٢ الانعزال

السجناء الأجانب الذين ليسوا مقيمين في بلد السجن يكونون في العادة معزولين عن عائلاتهم ومجتمعاتهم المحلية، ولهذا يفقدون الاتصال والدعم الحيويين للتخفيف من الآثار السيئة للسجن وللمساعدة على إعادة الاندماج الاجتماعي. ومن حق الأجانب أن يتصلوا بالممثلين الدبلوماسيين لبلدهم، ولكنهم في الغالب لا يكونون على علم بهذا الحق أو ربما لا يُسمح لهم بممارسته. وفي بعض الحالات قد لا يرغبون هم أنفسهم في هذا الاتصال. وفي جميع الحالات فإن الدعم الذي يقدمه الممثلون القنصليون ليس دائماً وافياً ولا يحل محل الدعم الذي يمكن أن تقدمه العائلة.

ويقضي كثير من الأجانب مدد سجن طويلة بسبب الاتجار بالمخدرات وقد يكون لفقدان الاتصال بذويهم ومجتمعاتهم المحلية لمدة سنوات أثر ضار جداً بصحتهم العقلية. وتلد النساء خارج السجن على الأرجح ويكون انقطاع صلتهم بالعالم الخارجي مصدر قلق شديد لهن. ففي المملكة المتحدة مثلاً تمثل السجينات الأجنبية نحو ٢٠ في المائة من نزيلات السجون، وكانت ٨٠ في المائة منهن محبوسات عام ٢٠٠٥ بسبب جرائم مخدرات.^(١٠٨) وهن يقضين مدة عقوبة تتراوح بين ١٠ سنوات و١٥ سنة. ولدى الأغلبية العظمى

^(١٠٨) Prison Reform Trust , Factfile, April 2006, p. 15

منهن أطفال، وربما كان العجز عن توفير احتياجات أطفالهن هو سبب لجوئهن إلى المخاطرة بتهريب المخدرات على العموم.

٣-٢ الحواجز اللغوية

الحواجز اللغوية من الأسباب الجذرية للشعور بالعزلة عند السجناء الأجانب. فعدم وجود لغة مشتركة يحول دون تواصلهم مع السجناء الآخرين وموظفي السجن، مما يؤدي إلى سوء التفاهم. كما أن الحواجز اللغوية تمنع مشاركة الأجانب على قدم المساواة مع غيرهم في أنشطة السجن، لأن معظم البرامج تتطلب التواصل باللغة التي تتكلمها الأغلبية داخل السجن.

وغالباً ما لا تكون قواعد السجن ولوائحه متاحة باللغات التي يتكلمها الأجانب. وعلى ذلك فإنهم قد لا يفهمون حقوقهم ولا يعرفون واجباتهم.^(١٠٩) وقد يؤدي ذلك إلى مخالفة قواعد السجن عن غير قصد، مما يؤدي إلى عقوبات تأديبية.

وفي كثير من السجون يكون على السجناء أن يقدموا طلباً مكتوباً للحصول على الخدمات أو لمقابلة المدير أو الطبيب، وقد لا يستطيع الأجانب أن يفعلوا ذلك دون مساعدة من آخرين. وعند السماح بمقابلة الطبيب أو الطبيب النفساني يعتمد الأجنبي على الترجمة الشفوية التي لا تكون متوافرة بلغته في كثير من الحالات. وربما يقدم بعض السجناء الآخرين مساعدة قد لا تكون مرغوبة نظراً للسرية المطلوبة في العلاج الطبي والنفسي.

وقد تكون ردة الفعل هي الرجوع إلى الانعزال، خوفاً من مخالفة القواعد وعدم القدرة على المطالبة بالحقوق، أو ربما تنعكس خيبة الأمل في سلوك عدواني.

٤-٢ وضع المهاجرين

السجناء الأجانب غير المقيمين إقامة قانونية في بلد الاعتقال أو الذين فقدوا هذه الإقامة نتيجة لارتكاب جريمة يواجهون عقوبتين: أولاً الحبس وثانياً الترحيل إلى البلد الأصلي، وغالباً ما يكون ذلك رغماً عنهم.^(١١٠) وفي بعض البلدان ربما يخضع المقيمون لفترات طويلة للترحيل عند نهاية مدة عقوبتهم، رغم عدم ارتباطهم بأي علاقات في البلد الذي يرحلون إليه، بل ربما لا يتكلمون حتى لغته. وفي بعض الحالات قد لا يرغب البلد الأصلي في استعادة السجناء، مما يؤدي إلى إطالة مدة احتجاز الشخص المعني في هذا الوضع غير الواضح. ويتقدم بعض السجناء بطلب اللجوء أثناء حبسهم. وكثير منهم يواجه احتجازاً غير محدد المدة في انتظار قرار من سلطات الهجرة، بعد أن يكون قد أنهى مدة العقوبة.

^(١٠٩) في بعض السجون قد يكون هناك أكثر من مائة جنسية ممثلة؛ مثل بلجيكا (انظر EU Foreign Prisoners - Project, Conference Paper, p. 17) والمملكة المتحدة حيث هناك ١٧٢ جنسية ممثلة في السجون (انظر HM Inspectorate of Prisons, Foreign national prisoners: a thematic review, the United Kingdom, July 2006, p. 3).

^(١١٠) رغم أن الطرد أو الترحيل إجراء إداري "من الناحية القانونية" فإن آثاره تكون في الغالب آثاراً عقابية.

سجين يجب ترحيله بعد انتهاء مدة السجن

"أكبر المشاكل جميعاً هو التهديد بالترحيل—فلم أر نيجيريا لمدة ١٧ سنة—وليس لي هناك الآن أقارب على قيد الحياة أو صلات—أنا قلق جداً من المستقبل وهذا يؤثر في صحتي—وأنا قلق أيضاً من أنني لن أعيش حتى أنهي مدة العقوبة."^(١)

^(١) HM Inspectorate of Prisons, Foreign national prisoners: a thematic review, the United Kingdom, July 2006, p. 44

وجميع هؤلاء السجناء في حاجة إلى معلومات عن قوانين الهجرة وإجراءات الاستئناف ولكن المساعدة القانونية غالباً ما تكون متوفرة. ولا يكون التعاون بين سلطات الهجرة وإدارات السجون كافياً في كثير من البلدان. فموظفو السجون ليسوا مدربين على المساعدة في قضايا الهجرة ولا يمكنهم أن يستجيبوا لاحتياجات هؤلاء السجناء. وهم عرضة أكثر من غيرهم للشعور بالكرب نتيجة للقلق الناتج عن وضعهم غير الواضح، إلى جانب العزلة التامة التي يعانون منها بسبب الحواجز اللغوية والمواقف التمييزية.

٥-٢ التمييز

قد يتعرض الأجانب، شأنهم شأن الأقليات العرقية والإثنية، إلى التمييز والإهانة بسبب جنسياتهم. فإذا كانوا أجانب وأعضاء في أقليات إثنية أو عرقية في الوقت نفسه، فيُرجَّح أن يكون وضعهم أسوأ.

وقد يتخذ التمييز شكل اعتداء بدني أو إهانة لفظية، ولكنه غالباً ما يكون أخفى وأقل وضوحاً، وينعكس في التصنيف الأمني للأجانب، وفي أماكن إيداعهم في السجون، وفي عدد الجزاءات التأديبية التي تفرض عليهم مقارنة بالآخرين، وفي إجراءات وأساليب التفتيش التي يخضعون لها ونوع العمل الذي يعطى لهم، إذا أعطي لهم أصلاً (انظر الفصل ٣، الجزء ٢-٢، عن شواغل مماثلة متعلقة بالأقليات العرقية والإثنية والشعوب الأصلية).

التعليم، التدريب المهني وبرامج للسجناء: تجدر الإشارة إلى موقف الأجانب الضعيف جداً من حيث المشاركة في برامج السجناء والتدريب المهني والتعليم بسبب الحواجز اللغوية. فقد يفوتهم الاشتراك في برامج تقويم السلوك الإجرامي، التي ربما تساعد على معالجة الأسباب التي كانت وراء جريمتهم، وربما لا يحصلون على أية مساعدة تعليمية، إلا إذا كانت هناك فصول لغوية مخصصة لهم وربما لا يستطيعون المشاركة في برامج التدريب المهني ما لم تكن الترجمة الشفوية متاحة. والمعتاد أن تكون فرص السجناء الأجانب محدودة في الحصول على دعم مالي من الأصدقاء والأقارب. ولهذا فإنهم يعتمدون على ما يكسبونه في السجن أكثر مما يعتمد عليه بقية السجناء. ويؤدي استبعادهم من برامج التدريب والعمل إلى تفاقم الانعزال الذي يشعرون به.

الإفراج المؤقت والسجون المفتوحة وقرارات الإفراج المشروط: في معظم البلدان لا يكون للأجانب الحق في الإجازة من السجن أو في الإفراج المشروط، بسبب التخوف من أن يحاولوا الهرب من البلد، رغم أنهم عادة ما يتمتعون بنفس حقوق السجناء الآخرين المنصوص عليها في القانون. ويصح ذلك بوجه خاص

إذا لم يكن لديهم عنوان معروف وإذا كان من المقرر طردهم بعد انتهاء مدة العقوبة. فإذا أتاحت لهم هذه الفرص، فغالباً ما يقعون ضحية للتمييز غير المباشر من الناحية العملية إذا لم يستطيعوا أن يستكملوا العدد المطلوب من برامج السجناء، الذي يؤهلهم للإفراج المشروط. ويظهر نفس التمييز في المعتاد في قرارات وضعهم في سجون مفتوحة ذات نظام أكثر راحة ومستويات أمن أقل.

البرازيل: الإفراج المشروط عن السجناء الأجانب وتحسين وضعهم

"ليس هناك عائق في القانون الجنائي يمنع القاضي من منح الأجانب نفس الحقوق المنصوص عليها في القانون للسجناء البرازيليين. وعلى ذلك يجوز منح الأجانب، من الناحية النظرية، الإفراج المشروط أو تحسين وضعهم القانوني (أي نقلهم من سجن مغلق إلى سجن شبه مفتوح أو مفتوح يُسمح فيه بالعمل والدراسة خارج السجن). ومن الناحية العملية، ينتهي الأمر إلى عدم منح الأجانب هذه الفوائد القانونية خوفاً من أن يهربوا، ولكن عدداً من القضاة في عدد من ولايات البلد، وخصوصاً ولاية بارانيا، أصروا على أن ذلك غير قانوني على الإطلاق وسمحوا بالإفراج المشروط عن أولئك الرجال والنساء وبتحسين وضعهم."^(١)

Dr Julita Lemgruber, Director, Centre for Studies on Public Security and Citizenship, Universidade Candido^(١)
Mendes, UNODC Expert Group Review Meeting, Vienna 18-19 October 2007

٦-٢ الثقافة والدين

لدى السجناء الأجانب احتياجات خاصة على الأرجح، مثل أماكن للعبادة وطعام خاص وشروط معينة للنظافة، بسبب دينهم الذي قد يختلف عن دين أغلبية نزلاء السجن. كما أنهم ربما اعتادوا ببساطة على طعام مختلف وربما تكون الثقافة التي ينتمون إليها مختلفة تماماً عن ثقافة بلد السجن - أي من ثقافة جماعية في أفريقيا وآسيا إلى ثقافة فردانية في أوروبا مثلاً. وربما يكون الدعم النفسي المقدم غير كاف؛ إذ إن الأطباء النفسيين الذين يعملون في السجون ليست لديهم سوى معرفة قليلة أو معدومة بالخلفية الثقافية لمرضاهم وباحثياتهم.

ويمكن تلبية بعض هذه الاحتياجات بالتعاون بين إدارة السجن والمنظمات غير الحكومية والجماعات الأهلية، في حين لا يمكن تلبية بعضها إلا بصورة جزئية.

٧-٢ الإعداد للإفراج والدعم بعد الإفراج

من المرجح أن يكون السجناء الأجانب غير مؤهلين تأهيلاً كافياً للإفراج عنهم لأنّ الحواجز اللغوية ربما منعتهم من الاشتراك في برامج السجناء تحضيراً لبرامج الإفراج، في حال وجودها، وبسبب نقص الاتصالات بعائلاتهم وما يترتب عنه من قطع صلاتهم بالمجتمع المحلي. وغالباً ما لا يكون الأجانب مؤهلين للحصول على خدمات الرعاية ومراقبة السلوك أو لا تعطى لهم الأولوية في الحصول عليها.

وإذا تقرر ترحيل السجناء فلا يجري اختيارهم في الغالب للاشتراك في أيّ برامج للإعداد للإفراج. وعادة ما لا يكون أمامهم سوى وقت ضئيل للاستعداد وإبلاغ أقاربهم في بلدهم الأصلي. وغالباً ما لا

يكون هناك اتصال أو تعاون بين سلطات بلد السجن وسلطات البلد الأصلي من أجل تقديم الدعم لهم بعد الإفراج.

٨-٢ تعدد الاحتياجات

يُرجَّح أن تكون للسجناء الأجانب احتياجات متعددة أكثر من غيرهم، بسبب نسبة تمثيلهم المفرطة في كثير من نظم السجون وتهميشهم الاقتصادي والاجتماعي في معظم المجتمعات.

ويُرجَّح كذلك أكثر ما يُرجَّح أن ينتمي السجناء الأجانب إلى أقليات عرقية أو إثنية، مما يعني تقاوم التمييز والانعزال الذي يعانيه في السجون واحتياجاتهم الخاصة. ويُرجى الرجوع بهذا الشأن إلى الفصل ٣ المعنون "الأقليات العرقية والإثنية والشعوب الأصلية".

ونسبة تمثيل السجناء الأجانب المفرطة ضمن المحكوم عليهم بالإعدام في بعض البلدان، وذلك بسبب عدم إمكانية الاتصال بالمثلين القنصليين أو بمحاميين، والمحاكمات غير العادلة والتمييز، مما يعوق أعمال حقوقهم في الطعن في الأحكام الصادرة ضدهم أو السعي إلى الحصول على عفو أو تخفيف العقوبة على قدم المساواة مع أغلبية نزلاء السجون. وموقف العاملات المهاجرات أشد ضعفاً من غيرهن. ويُرجى الرجوع بهذا الشأن إلى الفصل ٨ المعنون "السجناء المحكوم عليهم بالإعدام".

كما أن السجناء الأجانب معرضون أكثر من غيرهم لخطر ظهور حاجة لديهم إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية بالسجن، وذلك لأسباب ناتجة عن وضعهم القانوني، وهي الانعزال والتمييز والكرب. ويُرجى الرجوع بهذا الشأن إلى الفصل ١ المعنون "السجناء ذوو الاحتياجات إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية".

٣- المعايير الدولية

قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء

الانضباط والعقاب

٣٠- (٣) يُسمح للسجين، حين يكون ذلك ضرورياً وممكناً، بعرض دفاعه عن طريق مترجم.

الدين

٤١- (١) إذا كان السجن يضم عدداً كافياً من السجناء الذين يعتنقون نفس الدين، يعين أو يقرر تعيين ممثل لهذا الدين مؤهل لهذه المهمة. وينبغي أن يكون هذا التعيين للعمل كل الوقت إذا كان عدد السجناء يبرر ذلك وكانت الظروف تسمح به.

(٢) يسمح للممثل المعين أو الذي تم إقرار تعيينه وفقاً للفقرة ١ أن يقيم الصلوات بانتظام وأن يقوم، كلما كان ذلك مناسباً، بزيارات خاصة للمسجونين من أهل دينه رعاية لهم.

(٣) لا يُحرم أيُّ سجين من الاتصال بالممثل المؤهل لأيِّ دين. وفي مقابل ذلك، يحترم رأي السجناء كلياً إذا هو اعترض على قيام أيِّ ممثل ديني بزيارة له.

٤٢- يُسمح لكل سجين، بقدر ما يكون ذلك في الإمكان، بأداء فروض حياته الدينية بحضور الصلوات المقامة في السجن، وبحيازة كتب الشعائر والتربية الدينية التي تأخذ بها طائفته.

الاتصال بالعالم الخارجي

٣٨- (١) يُمنح السجن الأجنبي قدراً معقولاً من التسهيلات للاتصال بالمثلثين الدبلوماسيين والقنصليين للدولة التي ينتمي إليها.

(٢) يُمنح السجناء المنتمون إلى دول ليس لها ممثلون دبلوماسيون أو قنصليون في البلد واللاجئون وعديمو الجنسية، تسهيلات مماثلة للاتصال بالمثلث الدبلوماسي للدولة المكلفة برعاية مصالحهم أو بأية سلطة وطنية أو دولية تكون مهمتها حماية مثل هؤلاء الأشخاص.

اتفاقية فيينا للعلاقات القنصلية

المادة ٣٦

الاتصال برعايا الدولة الموفدة

١- رغبة في تيسير ممارسة الأعمال القنصلية المتعلقة برعايا الدولة الموفدة:

(أ) يتصل الموظفون القنصليون برعايا الدولة الموفدة ويقابلونهم بحرية، ويتمتع رعايا الدولة الموفدة بنفس الحرية في الاتصال بالموظفين القنصليين لهذه الدولة ومقابلتهم؛

(ب) تقوم السلطات المختصة في الدولة الموفد إليها بإخطار البعثة القنصلية للدولة الموفدة، بدون تأخير، إذا قبض على أحد رعايا هذه الدولة أو أودع في السجن أو رهن الحبس الاحتياطي أو إذا احتجز بأي شكل آخر في نطاق دائرة اختصاص القنصلية وبشرط أن يطلب هو ذلك. وأي اتصال بالبعثة القنصلية من الشخص المقبوض عليه أو المودع في السجن أو رهن الحبس الاحتياطي أو الاحتجاز يجب أن يبلغ بواسطة هذه السلطات بدون تأخير. ويجب على هذه السلطات أن تخبر الشخص المعني بحقوقه المنصوص عليها في هذه الفقرة الفرعية بدون تأخير؛

(ج) للموظفين القنصليين الحق في زيارة مواطني الدولة الموفدة الذي يكون في السجن أو رهن الحبس الاحتياطي أو الاحتجاز وفي التحدث والتراسل معه وترتيب أمر من ينوب عنه قانوناً. ولهم أيضاً الحق في زيارة أي من رعايا الدولة الموفدة يكون في السجن أو رهن الحبس الاحتياطي أو الاحتجاز في دائرة اختصاصهم بناءً على حكم صادر، على أن يتمتع الموظفون القنصليون عن اتخاذ أي إجراء نيابة عن المواطن الموجود في السجن أو رهن الحبس الاحتياطي أو الاحتجاز إذا اعترض على هذا الإجراء صراحة؛

٢- تخضع ممارسة الحقوق المشار إليها في الفقرة ١ من هذه المادة لقوانين وأنظمة الدولة الموفد إليها، بشرط أن تسمح هذه القوانين والأنظمة بتحقيق جميع الأغراض التي تهدف إليها الحقوق المنصوص عليها في هذه المادة.

مجلس أوروبا، لجنة الوزراء، التوصية رقم 12 (84) بشأن السجناء الأجانب^(١)

١٣- يجب أن يعامل السجناء الأجانب، الذين لا يتمتعون من الناحية العملية بجميع التسهيلات الممنوحة للمواطنين وتكون ظروف احتجازهم أصعب بصفة عامة، بطريقة تخفف من هذه الصعوبات قدر الإمكان.

اتفاق نموذجي بشأن نقل السجناء الأجانب وتوصيات بشأن معاملة السجناء الأجانب^(٢)

المرفق الثاني

توصيات بشأن معاملة السجناء الأجانب

١- ينبغي ألا يتم إرسال سجين أجنبي إلى أحد السجون على أساس جنسيته وحدها.

- ٢- ينبغي أن تتاح للسجناء الأجانب نفس ما للسجناء الوطنيين من فرص الحصول على التعليم والعمل والتدريب المهني.
- ٣- يحق للسجناء الأجانب من حيث المبدأ الاستفادة من التدابير البديلة للسجن، وكذلك الحصول على إجازة من السجن وغير ذلك من صور الخروج المرخص به من السجن، وفقاً لنفس المبادئ التي تنطبق على السجناء الوطنيين.
- ٤- ينبغي إعلام السجناء الأجانب فور حبسهم، بلغة يفهمونها، وكتابةً بصفة عامة، بالخصائص الرئيسية لنظام السجن، بما في ذلك القواعد والأنظمة ذات الصلة.
- ٥- ينبغي احترام العقائد والعادات الدينية للسجناء الأجانب.
- ٦- ينبغي إطلاع السجناء الأجانب، دون إبطاء، على حقهم في طلب الاتصال بسلطاتهم القنصلية، وكذلك على أي معلومات ذات صلة تتعلق بوضعهم. وإذا رغب سجين أجنبي في الحصول على مساعدة من سلطة دبلوماسية أو قنصلية، فإنه ينبغي الاتصال بها فوراً.
- ٧- ينبغي تقديم مساعدة ملائمة للسجناء الأجانب، بلغة يستطيعون فهمها، عند تعاملهم مع الموظفين الطبيين أو المسؤولين عن البرامج، وفي مسائل مثل الشكاوى، والترتيبات الخاصة، ونظام الأكل الخاص، والتمثيل والاستشارة في أمورهم الدينية.
- ٨- ينبغي تيسير اتصال السجناء الأجانب بأسرهم والوكالات المجتمعية المحلية، وذلك بتوفير كل الفرص اللازمة للزيارات والمراسلة، بموافقة السجن. وينبغي إتاحة الفرصة للمنظمات الدولية الإنسانية، مثل لجنة الصليب الأحمر الدولية لمساعدة السجناء الأجانب.
- ٩- إن عقد اتفاقات ثنائية ومتعددة الأطراف بشأن الإشراف على المجرمين الذين صدرت ضدّهم أحكام مع وقف التنفيذ أو المرفج عنهم بشروط ومساعدتهم، يمكن أن يؤدي إلى زيادة الإسهام في حل المشاكل التي يواجهها المجرمون الأجانب.

(^١) اعتمدها لجنة الوزراء بتاريخ ٢١ حزيران/يونيه ١٩٨٤ في الاجتماع ٣٧٤ لنواب الوزراء.

(^٢) مؤتمر الأمم المتحدة السابع لمنع الجريمة ومعاملة المجرمين، ميلانو، إيطاليا، ٢٦ آب/أغسطس - ٦ أيلول/سبتمبر ١٩٨٥، A/CONF.121/10، ٢٥ نيسان/أبريل ١٩٨٥.

٤- الاستجابة لاحتياجات الجناة الأجانب

٤-١ التدابير والجزاءات غير الاحتجازية

بالإضافة إلى الشواغل التي جاء ذكرها في الجزء ١، بشأن تزايد التدابير العقابية ضد الأجانب في كثير من البلدان، يواجه الأجانب أيضاً صعوبات أكثر من غيرهم بعد الاحتجاز.

ومن أسباب الارتفاع السريع في عدد نزلاء السجون الأجانب أنهم لا يؤخذون في الاعتبار عند النظر في فرض التدابير والجزاءات غير الاحتجازية سواء في مرحلتي الحبس الاحتياطي أو إصدار الأحكام، وذلك بسبب الخوف من هروبهم. كما أنهم لا يعتبرون مؤهلين للإفراج بكفالة على قدم المساواة مع مواطني البلد، بسبب الشروط المسبقة للتأهيل مثل العمل بصورة قانونية. كما قد تفرض قيود على احتكامهم إلى القضاء عندما يكونون رهن الحبس الاحتياطي، وذلك بسبب عدم وجود شبكات اجتماعية للمساعدة على الاستعانة بمحاميين وتسهيل الاتصال بهم وبسبب عدم معرفة حقوقهم القانونية.

ونظراً لأنّ الحبس يعتبر عقاباً قاسياً جداً بالنسبة لمعظم السجناء الأجانب، كما جاء في الجزء ٢، ومن أجل التطبيق العملي لمبدأ عدم التمييز في نظام العدالة الجنائية، تدعو الحاجة إلى وضع تدابير فعّالة بديلة عن السجن ومبادئ توجيهية مقابلة لها بشأن إصدار الأحكام، وذلك لتجنب التمييز ضد الأجانب عند النظر في إمكان فرض عقوبات وتدابير في المجتمع المحلي عليهم. وينبغي التعامل مع كل حالة على حدة وتجنب الافتراضات العامة بشأن أهلية الأجانب للاستفادة من التدابير والجزاءات غير الاحتجازية.

وقد يشمل ذلك شرط الحضور أمام سلطات العدالة الجنائية على فترات منتظمة، وفرض قيود على التنقل، وتسليم جواز السفر أو وثائق الهوية، والرصد والمراقبة الإلكترونيين في المجتمع المحلي، من بين شروط أخرى.

وللحصول على إرشادات بهذا الشأن، يرجى الرجوع إلى الدليل المعنون: *UNODC Handbook of Basic Principles and Promising Practices on Alternatives to Imprisonment* (دليل المبادئ الأساسية والممارسات الواعدة بشأن بدائل الحبس).

٢-٤ نقل الأجانب المسجونين محلياً

اتفاق نموذجي بشأن نقل السجناء الأجانب وتوصيات بشأن معاملة السجناء الأجانب^(١)

[مقتطفات]

المرفق الأول

أولاً- مبادئ عامة

١- ينبغي تشجيع إعادة الاستقرار الاجتماعي للمجرمين بتسهيل عودة الأشخاص المدانين بجرائم خارج بلدانهم إلى البلدان التي يحملون جنسياتها أو التي يقيمون فيها، ليقضوا المدد المحكوم عليهم بها، وذلك في أقرب مرحلة ممكنة. ووفقاً لما سلف، ينبغي لكل من الدولتين أن تتيح للأخرى أقصى قدر من التعاون.

[...]

٧- ينبغي أن تتاح للدولة المنفذة فرصة التحقق من موافقة السجين الحرة.

[...]

١٣- لا يجوز أن يحاكم الشخص الذي ينقل لتنفيذ حكم صدر ضده في الدولة المصدرة للحكم، مرة أخرى في الدولة المنفذة على نفس الفعل الذي كان سبباً في العقوبة المعترزم تنفيذها.

ثانياً- التنظيمات الإجرائية

[...]

١٨- يُخصم من العقوبة النهائية كامل مدة الحرمان من الحرية التي يكون المحكوم عليه قد قضاها في أيّ من الدولتين.

١٩- يجب ألا يؤدي النقل، بأيّ حال من الأحوال، إلى تدهور في حالة السجين.

^(١) مؤتمر الأمم المتحدة السابع لمنع الجريمة ومعاملة المجرمين، ميلانو، إيطاليا، ٢٦ آب/أغسطس - ٦ أيلول/سبتمبر ١٩٨٥، A/CONF.121/10، ٢٥ نيسان/أبريل ١٩٨٥.

وإذا أمكن، يجب إعطاء السجن الأجنبي الفرصة لنقله إلى بلده الأصلي لقضاء مدة العقوبة إذا رغب في ذلك. ويلاحظ أن "النقل" يختلف تماماً عن "الترحيل" لأن الأول يهدف إلى المساعدة على إعادة الاندماج الاجتماعي للجنة ويقلل من الآثار الضارة للسجن، في حين أن الأخير يعتبر تدبيراً عقابياً يضاف إلى الحكم بالسجن وينفذ في أغلب الحالات رغماً عن السجن المعني.

ويمكن نقل السجناء عندما يكون البلدان قد وقَّعا على معاهدة لنقل السجناء. وهناك نوعان مختلفان من المعاهدات أو الاتفاقيات التي تشكل أساساً لنقل السجناء على المستوى الدولي. فالمعاهدات المتعددة الأطراف هي اتفاقات قانونية بين عدد من البلدان مثل اتفاقية مجلس أوروبا بشأن نقل الأشخاص المحكوم عليهم التي وقَّع عليها نحو ٤٤ بلداً تشمل كندا. ومن المعاهدات المتعددة الأطراف الأخرى مخطط بلدان الكومنولث لنقل الجناة المدانين، الذي وقَّعت عليه سبعة بلدان، واتفاقية البلدان الأمريكية بشأن قضاء مدة العقوبة بالسجن في الخارج، التي وقَّعت عليها ستة بلدان.^(١١١) وعلى العكس من ذلك فإن المعاهدات الثنائية هي اتفاقات بين بلدين وقد تتضمن شروطاً خاصة لتلبية احتياجات خاصة.^(١١٢)

وحتى يحدث النقل ويكون مفيداً في إعادة الاندماج الاجتماعي يجب أن يعبر السجناء عن رغبته في قضاء مدة العقوبة في بلده الأصلي.^(١١٣) واشتراط موافقة السجناء على النقل يضمن ألا تستخدم عملية النقل كوسيلة لطرد السجناء أو كوسيلة مقنعة لتسليم المجرمين.^(١١٤)

ومن أهم شروط النقل ألا يكون هناك خطر المحاكمة عن ذات الجرم مرتين، أي احتمال إعادة محاكمة السجناء والحكم عليه مرة أخرى عن نفس الجرم. وبالإضافة إلى ذلك فإن الدولة المنفذة للحكم ملزمة بالوقائع المستمدة صراحة أو ضمناً من الحكم القضائي الأجنبي. ولا يجوز فرض عقاب أشد على السجناء، لا من حيث طول مدة العقوبة ولا من حيث نوعها (الأشغال الشاقة مثلاً). ويجوز للدولة المتلقية مع ذلك تخفيف العقوبة المفروضة.^(١١٥) (الاتفاق النموذجي، الحكم ١٣).

ومن الواضح أن النقل يخفف من الصعوبات الإضافية التي يواجهها السجناء الأجانب في السجون، والتي ورد ذكرها في الجزء ٢، وأنه يساعد على إعادة اندماجهم في المجتمع. ويجب النظر في نقل الأجانب لقضاء مدة العقوبة في بلدهم، إذا رغبوا في ذلك، في أقرب وقت ممكن بعد صدور الحكم. ويجب تقديم المعلومات الكاملة والواضحة للسجناء عن حقهم في طلب النقل وعن الآثار القانونية للنقل، حتى يستطيعوا اتخاذ قرار مدروس بشأن وضعهم (الاتفاق النموذجي، الحكم ٦).

Foreign Prisoners and International Transfers, 21st APPCA Conference of Correctional Administrators. ^(١١١)
(www.apcca.org/Pubs/21st/agenda2.htm)

^(١١٢) المرجع نفسه.

^(١١٣) في ١٥ شباط/فبراير ٢٠٠٧ وافق وزراء العدل والداخلية في الاتحاد الأوروبي على السماح بنقل السجناء المدانين في الاتحاد الأوروبي لقضاء مدة العقوبة في بلدانهم الأصلية، دون موافقتهم، مما يخالف هذا المبدأ (صحيفة الغارديان، ١٦ شباط/فبراير ٢٠٠٧: "الاتحاد الأوروبي يقرر إرسال السجناء إلى بلدانهم الأصلية لقضاء مدة عقوبتهم" /www.guardian.co.uk/guardianpolitics/story/0,,2014546,00.html).

^(١١٤) Explanatory notes on the model agreement on the transfer of foreign prisoners, note 14 مؤتم الأمم المتحدة السابع لمنع الجريمة ومعاملة المجرمين، ميلانو، إيطاليا، ٢٦ آب/أغسطس - ٦ أيلول/سبتمبر ١٩٨٥، A/CONF.121/10، ٢٥ نيسان/أبريل ١٩٨٥.
^(١١٥) المرجع نفسه، الحاشية ٢٦.

٣-٤ إدارة السجون

١-٣-٤ سياسات واستراتيجيات الإدارة

نظراً للنسبة المتويدة الكبيرة للسجناء الأجانب والزيادة السريعة في عددهم في بلدان كثيرة من العالم ولاحتياجاتهم الخاصة جداً التي سبق الحديث عنها، لا بد أن تضع سلطات السجون سياسات واستراتيجيات تضمن إعادة الاندماج الاجتماعي لهذه الفئة الضعيفة اندماجاً سهلاً بطريقة فعّالة ومستدامة. ورغم أنّ المساعدة التي تقدّمها المنظمات غير الحكومية والمشاريع المخصصة التي تضعها إدارات السجون تعتبر قيّمة في حد ذاتها فإنّ تأثيرها محدود وغير مستدام، ما لم تكن جزءاً من استراتيجية عامة للإدارة.

ويجب أن تكون رعاية السجناء الأجانب عنصراً أساسياً في استراتيجيات الإدارة العامة، التي توضع على مستوى الإدارة المركزية للسجون. ويجب أن تصدر هذه الإدارة مبادئ توجيهية عن السياسة والممارسة.^(١١٦)

ويجب الاهتمام بتعيين مستشار لشؤون السياسات والاستراتيجيات المتعلقة بالسجناء الأجانب على مستوى المقر ومنسقين لهذه الشؤون في كل سجن يبرر فيه عدد السجناء الأجانب هذا التعيين.^(١١٧)

ويجب النظر في تشكيل مجموعات لدعم الأجانب في السجون، حتى يتمكنوا من تلقي الدعم من السجناء الآخرين ولتعزيز الطلبات من السجناء الأجانب إلى إدارة السجن.^(١١٨) ويمكن أن تعمل هذه المجموعات بتعاون وثيق مع منسق شؤون السجناء الأجانب.

ويجب النظر في التشاور مع ممثلي السجناء الأجانب من جالياتهم، التي تمثل أغلبية هؤلاء السجناء، عند صياغة السياسات والاستراتيجيات.

ويجب تحفيز مديري السجون وتشجيعهم على وضع برامج تستند إلى المبادئ التوجيهية وتعالج احتياجات السجناء الأجانب.

ويجب وضع قواعد قابلة للقياس لتقدير وتقييم نتائج هذه الاستراتيجيات والممارسات. ويجب أن يكون جمع البيانات وتقييمها جزءاً لا يتجزأ من سياسات إدارة السجناء الأجانب، بما يسمح بتحسين الاستراتيجيات وتحسين تطبيقها.

^(١١٦) استناداً إلى التوصيات الواردة في المرجع التالي: Bhui, H. S. "Going the Distance: Developing Effective Policy and Practice with Foreign National Prisoners", Prison Reform Trust, 2004 and the good example of practices in Wandsworth prison, the United Kingdom.

^(١١٧) المرجع نفسه.

^(١١٨) توصية تستند إلى المثال الجيد المتمثل في سجن واندسوورث في المملكة المتحدة حيث كان تشكيل مجموعات نظامية من الأجانب عنصراً أساسياً في استراتيجية شؤون السجناء الأجانب التي طبّقها هذا السجن بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠٠٣. وقد تبين من عمليات التقييم التي جرت كل سنة بين هذين التاريخين الدعم القوي لهذه المجموعات والتقدير للمساعدة المقدمة (انظر Bhui, H. S., Going the Distance: "Developing Effective Policy and Practice with Foreign National Prisoners", Prison Reform Trust, 2004, p. 15).

٤-٣-٢ الموظفون

يجب أن تكون الاستراتيجيات والممارسات الخاصة باختيار الموظفين وتدريبهم عناصر أساسية في سياسات الإدارة التي تهدف إلى معالجة احتياجات السجناء الأجانب.

وقد لوحظ في عدد من الدراسات نقص في تدريب الموظفين على كيفية التعامل مع السجناء الأجانب^(١١٩) ويؤدي هذا النقص إلى سوء التفاهم بين الموظفين والسجناء وعدم قدرة الموظفين على الاستجابة للاحتياجات الخاصة للسجناء الأجانب، وإشاعة عدم الثقة والإحباط.

ويجب أن يتضمن تدريب الموظفين القضايا المتعلقة بإدارة السجناء الأجانب، والتشجيع على الفهم، وأساليب الاستجابة للاحتياجات الخاصة وطرائق التعاون مع الوكالات الأخرى، وخصوصاً سلطات الهجرة.

٤-٣-٣ الاحتكام إلى القضاء

يجب أن تقدّم إدارة السجن معلومات للسجناء الأجانب عن حقوقهم القانونية بلغة يفهمونها، وكذلك المعلومات وتفاصيل الاتصال بالمنظمات التي تساعد على الاحتكام إلى القضاء. ويجب أن تقدّم سلطات السجن تسهيلات للسجناء الأجانب لمقابلة أعضاء المنظمات التي تقدّم المساعدة القانونية أو محاميهم، وتوفر الترجمة الشفوية إذا كانت ضرورية أثناء هذه الاجتماعات.

الممارسات الجيدة

دورات معلومات قانونية للسجناء الأجانب في بلجيكا^(١)

من أجل تزويد السجناء بمزيد من المعلومات عن الإجراءات القانونية تنظم بعض السجون البلجيكية "دورات إعلامية للسجناء الأجانب" يقدمها محامون.

^(١) Femke Hofstee-van der Meulen, information based on EU Foreign Prisoners Project. www.foreignersinprison.eu

٤-٣-٤ التصنيف والتوزيع

يجب تجنب المغالاة في التصنيف. ويجب تصنيف السجناء الأجانب وتوزيعهم على مستوى أممي مناسب استناداً إلى تقييم مدى خطورتهم عند حبسهم، شأنهم شأن بقية السجناء.

ولا ينبغي أن يكون توزيع السجناء الأجانب في مؤسسات السجن قائماً على أساس جنسياتهم فقط بل يجب أن تؤخذ في الاعتبار الاحتياجات الخاصة أثناء هذه العملية. وإذا كان توزيع السجناء على سجن معين سيخفف من شعورهم بالعزلة، بفضل إمكانيات الاتصال بأشخاص آخرين من نفس الجنسية أو الدين أو

^(١١٩) انظر مثلاً: Bhui, H. S.، مرجع سبق ذكره؛ و EU Foreign Prisoners Project, Results Presentation and Recommendations to Combat Social Exclusion of Foreign Prisoners in European Penitentiary Institutions, Conference 13 September 2006, European Parliament, Brussels, Conference Paper

الثقافة مثلاً، فيجب النظر في إيداعهم في تلك المؤسسة حتى تكون ظروف الاحتجاز أقرب لما عليه الحال بالنسبة لبقية السجناء.

وينبغي أيضاً النظر في توزيع السجناء الأجانب على أماكن في العاصمة أو في مكان قريب منها حتى يسهل الاتصال بالممثلين القنصليين ونقل الزوار من أعضاء الأسرة والأقارب من الخارج.^(١٢٠)

الممارسات الجيدة

إيواء السجناء الأجانب قريباً من بيوت عائلاتهم في بولندا^(١)

في بولندا يودع مواطنو بلدان أوروبا الشرقية في سجون تكون قريبة من الحدود الشرقية لتسهيل الزيارات على العائلات.

. Femke Hofstee-van der Meulen, information based on EU Foreign Prisoners Project^(١)

٤-٣-٥ الاتصال بالعالم الخارجي

الاتصال بالعالم الخارجي عنصر ضروري في إعادة الاندماج الاجتماعي لجميع السجناء. والاتصال بالعائلة والأصدقاء مهم للغاية في حالة السجناء الأجانب في تخفيف أثر الانعزال في السجن في بلد أجنبي.

ويجب إعلام الأجانب، فور حبسهم، بحقوقهم في الاتصال بممثلهم الدبلوماسيين. وينبغي لسلطات السجن أن تسمح بهذا الاتصال دون إبطاء، ما لم يعترض السجين صراحة على هذا، ويجب تقديم التسهيلات لإجرائه.

وإذا كان اتصال السجناء اتصالاً منتظماً بعائلاتهم وأقاربهم أمراً صعباً بسبب الإقامة ببلد آخر، ينبغي أن تتيح سلطات السجن وسائل إضافية للتعويض عن هذا النقص. وقد يشمل ذلك زيادة حقوق الأجانب في استعمال الهاتف، وتمكينهم من إجراء مكالمات في ساعات تراعي فوارق التوقيت، والسماح بزيارات أطول للتعويض عن نقص عدد الزيارات. وإذا كانت الموارد تسمح يمكن النظر بتقديم مساعدة مالية لتغطية تكاليف السفر والمكالمات الهاتفية.

ويجب تشجيع المنظمات غير الحكومية التي تدعم السجناء الأجانب على زيارة السجون وتنفيذ البرامج المناسبة. ويجب تقديم معلومات الاتصال بهذه المنظمات للسجناء. ومن شأن دعم منظمات المجتمع المحلي إفادة سلطات السجن إلى أقصى حد، لأن هذه السلطات لا تكون في العادة قادرة على تلبية جميع احتياجات السجناء الأجانب.

^(١٢٠) بحسب التوصية (١٥) من المرجع التالي: EU Foreign Prisoners Project, www.foreignersinprison.eu

٤-٣-٦ الاحتياجات اللغوية

من أكثر العراقيين أمام تكيف السجناء الأجانب مع وضعهم عدم قدرتهم على التواصل باللغة الشائعة في السجن، وهو السبب الجذري في كثير من المشاكل، مثل الانعزال، وعدم الحصول على الخدمات، وعدم فهم قواعد السجن ولوائحه بما فيه الكفاية. وعلى ذلك فإن من المهم للغاية أن تبذل إدارات السجون قصارى الجهود لتقليل المصاعب التي تسببها الحواجز اللغوية إلى أدنى حد.

فيجب أن توفر قواعد السجن ولوائحه بشكل مكتوب بعدد من اللغات بحسب الجنسيات الأكثر تمثيلاً في السجن. ويجب تزويد السجناء الأجانب بنسخة من قواعد السجن عند حبسهم ووضع نسخ إضافية في المكتبة. وبصرف النظر عن توافر القواعد واللوائح المكتوبة بلغات أجنبية فإنها يجب أن تُشرح شرحاً وافياً لكل سجين بلغة يفهمها فور حبسه وبعد ذلك إذا اقتضى الحال.

ويجب أن تحتفظ مكتبات السجون بعدد كاف من الكتب والدوريات والصحف بمجموعة من اللغات الأجنبية وإبلاغ السجناء بتوافرها بلغة يفهمونها. ويجوز أن تطلب سلطات السجن المساعدة من الدوائر القنصلية ومن منظمات المجتمع المدني لتزويد مكتبات السجون بما يلزمها بهذا الشأن.

ويجب قدر الإمكان إيداع السجناء الذين يحملون نفس الجنسية أو الذين يتحدثون نفس اللغة بالقرب من بعضهم البعض، بمراعاة الاعتبارات الأمنية ورغبات السجناء أنفسهم. كما يجب السماح لهم بالعمل وقضاء وقت الفراغ سويًا. ورغم أن هذه السياسة تتطوي على خطر تشكيل مجموعات فرعية من السجناء وإبراز الفوارق التي تميزهم عن بقية السجناء، فيمكن تخفيف هذه الأخطار باتباع أسلوب إدارة شامل وتسهيل مشاركة لجميع السجناء في الأنشطة والبرامج على قدم المساواة.

ويجب إتاحة الفرصة لجميع السجناء الأجانب، وخصوصاً للمحكوم عليهم بمدد طويلة، لتعلم لغة بلد السجن، والتشجيع على الانضمام إلى هذه الفصول بمنح جوائز وامتنيازات مناسبة. ويمكن أن يتولى سجناء آخرون التدريس في هذه الفصول، شرط أن تتوافر لديهم مهارات التدريس اللازمة.

ويجب أيضاً أن تراعى الاحتياجات اللغوية للسجناء الأجانب في المساعدة القانونية وإسداء المشورة والخدمات الطبية والمجالس التأديبية وآليات الشكاوى، ويجب توفير الترجمة الشفوية إذا كانت ضرورية.

وعندما تكون الموارد محدودة يمكن اختيار سجناء أجانب اختياراً دقيقاً لتقديم الترجمة الشفوية لسجناء آخرين من نفس الجنسية، بشرط أن يوافق السجناء المحتاج إلى خدمات الترجمة.

ويجب السماح للسجناء باستخدام لغاتهم الأم أثناء الزيارات إلى السجن والاتصالات بالرسائل أو بالهاتف.

٧-٣-٤ الثقافة والدين

من المرجح أن تكون للسجناء الأجانب احتياجات خاصة ناشئة عن عقيدتهم الدينية وثقافتهم، يمكن تلبيتها بدون موارد إضافية كبيرة. ومن الضروري تلبية هذه الاحتياجات، ليس لأنها مهمة في حد ذاتها فحسب بل لأنها دليل على موقف إيجابي يعترف بالتنوع ويحترمه، وتخفف إلى حد ما من شعور العزلة والافتراق.

ويجب أن تتاح للسجناء إمكانية الاتصال برجال دين من دياناتهم، إذا رغبوا في ذلك، وأن تقدم المساعدة لهم في أداء شعائر دينهم، وذلك بتخصيص أماكن للصلاة وتوفير ما يلزم للوفاء بشروط النظافة المفروضة عليهم مثلاً.

ويجب على إدارة السجن تلبية الاحتياجات الغذائية للسجناء. ويمكن أيضاً تكليف بعض السجناء الأجانب بالعمل في المطبخ لإعداد أكلاتهم الوطنية. ويمكن تشجيع السجناء ذوي المهارات في الطهي على تعليم آخرين في إطار برامج التدريب المهني، مما يشجع على التواصل الإيجابي بين أفراد من جنسيات مختلفة.

٨-٣-٤ برامج للسجناء

يجب إبلاغ السجناء الأجانب وسلطات السجن في أقرب وقت ممكن بما إذا كان أحد السجناء سيرحل أم لا بعد الإفراج، حتى يمكن التخطيط للبرامج المناسبة لإعادة التأهيل والإعداد للإفراج.

ويجب أن تبذل سلطات السجن قصارى الجهود لكفالة إتاحة فرص متساوية للأجانب وغيرهم من السجناء للاشتراك في أنشطة التعليم والتدريب المهني وغير ذلك من برامج السجناء، مما يعني تنفيذ تدابير التمييز الإيجابي، مثل إتاحة الترجمة الشفوية أو ترجمة بعض المواد وتنظيم فصول لغوية للأجانب.

ومعظم فرص العمل المتوفرة في السجن لا تتطلب مهارات لغوية لأنها ذات طابع متكرر ويدوي نسبياً. ويجب أن تتاح للسجناء الأجانب فرصة متساوية لأداء هذه الأعمال في السجن. وقد يكون هناك ما يبرر ممارسة بعض التمييز الإيجابي في تكليف السجناء الأجانب بعمل ما للتعويض عن أية صعوبات يعانون منها في مشاركتهم في برامج بقية السجناء، نظراً لحاجتهم الخاصة إلى دخل مالي.

ويجب إيلاء الاعتبار لإحداث برامج خاصة تعالج احتياجات السجناء الأجانب بالتشاور مع الجاليات الأجنبية أو مع المنظمات غير الحكومية التي تدعم السجناء الأجانب، وبمراعاة البلدان والأوساط التي سيعود إليها هؤلاء الأجانب.

ويجب أن تضع سلطات السجن أيضاً برامج خاصة للمساعدة على اندماج السجناء الأجانب الذين نقلوا إلى بلدهم "الأصلي" لقضاء مدة العقوبة.

الممارسات الجيدة

وضع برامج خاصة للسجناء الأجانب في المملكة المتحدة^(١)

في أحد سجون المملكة المتحدة، تقدّم إحدى المنظمات الخيرية الوطنية واسمها "هيبيسكوس" خدمات منتظمة للسجناء الأجانب. وحضر أحد الموظفين بالسجن في المؤتمر الدولي الذي عقدته هذه المنظمة عن العمل مع السجناء الأجانب. وقد وُضعت عدة استراتيجيات وكيفت مع الأوضاع في السجن نتيجة لذلك. فعلى سبيل المثال، نظم السجن دورات عن إدارة الملكيات الصغيرة والأعمال التجارية الصغيرة استجابةً لضرورة مساعدة النساء على تطوير مهاراتهم التي يمكن استخدامها بصورة مباشرة في بلدانهم الأصلية. ونظم تدريب على الأخص على إدارة مزرعة للدواجن وتربية الماشية. كما أنّ المنظمة المذكورة أشرفت على ست دورات عن مستوردي المخدرات كل سنة، وكان عدد النساء الحاضرات في برنامج كل سنة ما بين ٦٠ و ٧٠ امرأة.

^(١) HM Inspectorate of Prisons, Foreign national prisoners: a thematic review, the United Kingdom, July 2006, p. 52

٤-٣-٩ الإعداد للإفراج والدعم بعد الإفراج

تدعو الحاجة إلى وضع عدة استراتيجيات لثلاث مجموعات متميزة من السجناء الأجانب، عند إعداد أفرادها للإفراج عنهم: (أ) أولئك الذين سيرحلون إلى بلدهم الأصلي؛ (ب) أولئك الذين سيبقون في بلد السجن؛ و(ج) أولئك الذين لم تصدر قرارات الهجرة بشأنهم بعد.

وينبغي لمنسقي شؤون السجناء الأجانب، الذين أوصي بهم في الجزء ٤-٣-١، أن يؤدوا دوراً فاعلاً في تقديم الدعم للأجانب بعد الإفراج عنهم.

وهناك حاجة في معظم البلدان إلى تحسين التعاون وتبادل المعلومات بين سلطات الهجرة وسلطات السجن، بحيث يظل السجناء الأجانب مطلعين على أوضاعهم. وكما ذكر في الجزء السابق، يجب إبلاغهم بما إذا اتخذ قرار بترحيلهم أم لا في أقرب وقت ممكن أثناء حبسهم، حتى يمكن تخطيط البرامج المناسبة لإعادة التأهيل والإعداد للإفراج. ويعني ذلك وضع استراتيجية مشتركة وآليات تتساقط بين وكالات الهجرة وسلطات السجن.

ويجب تنظيم دورات إعلامية للسجناء الأجانب مع التركيز على القضايا الخاصة التي ستواجههم عند الإفراج عليهم، سواء كانوا سيرحلون أم سيبقون في بلد السجن. ويجب السعي إلى التعاون مع المنظمات غير الحكومية وإدارات المشورة بشأن الهجرة.

ويجب أن تكفل سلطات السجن عدم تأثر قرارات منح الإجازة من السجن والإفراج المشروط قبل انتهاء المدة بجنسية السجناء أو بكونهم سيرحلون في ما بعد، ويجب تقييم احتمال هرب السجين الأجنبي على أساس كل حالة على حدة. ويمكن اتخاذ تدابير بديلة لمراقبة الأفراد في المجتمع المحلي.

الممارسات الجيدة

الدعم المقدم من المنظمات غير الحكومية للمساعدة في منح إجازة من السجن للسجناء الأجانب في إسبانيا

تتيح بعض المنظمات غير الحكومية في إسبانيا مآوي وأماكن نوم آمنة لتمكين السجناء الأجانب من أخذ إجازة من السجن^(١).

^(١) انظر التوصية ٣٥ من المرجع التالي: EU Foreign Prisoners Project, www.foreignersinprison.eu.

الترحيل بعد الإفراج: إذا كان من المقرر ترحيل السجناء، يجب أن تبذل سلطات السجن قصارى جهدها للمساعدة على الحصول على الوثائق الضرورية، ووضع ترتيبات السفر، وتسهيل الاتصال بين السجناء والأقارب في البلد الأصلي إلى أقصى حد ممكن. ومن المهم للغاية الحصول على مساعدة الممثلين القنصليين. كما أن منظمات المجتمع المدني تستطيع أن تقدم مساعدة قيّمة أثناء هذه العملية، بتيسير إقامة الاتصال بين السجناء وأعضاء أسرهم المقيمين بعيداً، والمعاونة على حل مجموعة كبيرة من المشاكل وشرح الإجراءات.

أما إذا كان من المقرر طرد السجين إلى بلده "الأصلي" وكان لا يتكلم لغة هذا البلد، يجب النظر في تنظيم دورات لغوية لإعداده لذلك.

ولا يجب إطلاقاً إعادة الأجانب إلى بلد قد يواجهون فيه خطر التعذيب أو سوء المعاملة.

الاحتجاز بعد الإفراج: إذا لم يتضح وضع السجين الأجنبي عند انتهاء مدة عقوبته بسبب مسائل معلقة في مجال الهجرة، لا ينبغي، كقاعدة عامة، إطالة مدة الاحتجاز. وينبغي أن تتخذ القرارات على أساس تقييم مدى الخطورة في كل حالة على حدة، وتفضيل بدائل أخرى للمراقبة.

وإذا تقرر حجز السجناء بعد انقضاء مدة عقوبتهم، بسبب قضايا هجرة معلقة، فيجب نقلهم إلى مرافق غير السجون لإيواء المحتجزين بسبب الهجرة، تكون مصممة لهذا الغرض وتوفر ظروفًا مادية ونظاماً مناسباً للوضع القانوني لهؤلاء المحتجزين، ويعمل فيها موظفون مؤهلون تأهيلاً مناسباً ومدربون تدريباً خاصاً^(٢٢). وينبغي الاهتمام بالألا يخلق الإيواء في مراكز المحتجزين بسبب الهجرة والنظام المطبق والجو السائد فيها الانطباع بأنها مماثلة لبيئة السجن. وينبغي أن تتاح لهؤلاء المحتجزين كل إمكانيات الاتصال بممثلهم القانونيين وبدوائر الهجرة. وينبغي أن تكون معلومات الاتصال بالمستشارين القانونيين ووكالات الدعم وإدارات الهجرة الحكومية متوافرة بسهولة وبعده لغات. ويجب أن تتاح خدمات كافية للترجمة الشفوية.

الأجانب الباقون في بلد السجن: يجب أن تتاح للسجناء الأجانب الذين من المقرر أن يبقوا في بلد الإقامة فرصة الحصول على الخدمات على قدم المساواة، مثل وكالات مراقبة السلوك والرعاية الاجتماعية والسكن والتوظيف، ويجب تسهيل الاتصال بين هذه الوكالات والسجناء بواسطة سلطات السجن. ويجب

^(٢٢) [10] (97) CPT/Inf 7th General Report، الفقرة ٢٩.

إبلاغ السجناء الأجانب بلغة يفهمونها بأن هذه الخدمات متوافرة، وذلك بأسرع ما يمكن بعد حبسهم. وإذا كانت هناك إدارة لمراقبة السلوك، وجب عليها أن تقدّم مساعدة خاصة لمعالجة الاحتياجات الخاصة بالسجناء الأجانب. وقد تبين أن تعيين ضباط لمراقبة السلوك من نفس جنسية السجناء الأجانب لمساعدتهم أمر مفيد في بعض النظم.

الممارسات الجيدة

الإعداد للإفراج

الدانمرك^(١)

وضع برنامج لإرشاد السجناء الأجانب من الشبان في السجون الدانمركية عام ٢٠٠٠. والمرشد هو شخص بالغ لا يعمل في نظام السجون وتكون مهمته دعم الشخص المفرج عنه قبيل الإفراج وبعده. وقد حصل هذا البرنامج على جائزة المجتمع الدولي للعدالة عام ٢٠٠٤ 'International Community Justice Award'.

هولندا^(٢)

مكتب الاتصال الخارجي في إدارة مراقبة السلوك الهولندية هو جزء من تلك الإدارة. وهدف هذا المكتب هو تقليل العودة إلى الإجرام ومنع إلحاق الضرر دونما داع بالمواطنين الهولنديين المحتجزين في الخارج وإتاحة إمكانية الاندماج كما يجب في المجتمع الهولندي. وهناك فرقة من تسعة منسّقين تقدّم المساعدة لما مجموعه ٥٠٠ ٢ محتجز في الخارج (حزيران/يونيه ٢٠٠٦). ومنذ بدأ عمل هذا المكتب عام ١٩٧٥ وهو يعمل بصورة مكثّفة مع وزارة الخارجية وسفاراتها. ويحصل المكتب على التمويل من كل من وزارة الخارجية ووزارة العدل. ويستطيع المكتب أن يقدّم عدداً من الخدمات. فهو يقدّم الإرشاد لشبكة من ٢٧٥ متطوعاً هولندياً يعيشون في الخارج ويزورون المحتجزين بصفة منتظمة. ويستطيع أيضاً أن يقدّم تقارير للتحقيق الاجتماعي وأن يقدّم النصح والإرشاد أثناء الحبس. ويساهم كذلك في الإعداد السليم للإفراج عن السجناء ويساعد في توفير الرعاية لهم بعد الإفراج في حدود الإمكانيات المتاحة.

^(١) .Femke Hofstee-van der Meulen, information based on EU Foreign Prisoners Project. www.foreignersinprison.eu

^(٢) .EU Foreign Prisoners Project (www.foreignersinprison.eu)

التوصيات

لسلطات إصدار الأحكام

- التأكد من عدم التمييز ضد الأجانب عند النظر في بدائل أخرى غير السجن، سواء أثناء مرحلة الحبس الاحتياطي أو مرحلة إصدار الحكم.

لسلطات السجون وإدارات مراقبة السلوك و/أو غيرها من إدارات الرعاية الاجتماعية

نقل السجناء

- تقديم معلومات واضحة وكاملة عن حق السجناء المدانين في طلب النقل إلى بلدهم الأصلي لقضاء مدة السجن وعن الآثار القانونية لهذا النقل، حتى يستطيعوا اتخاذ قرار مدروس بشأن وضعهم.
- المساعدة في نقل السجناء الأجانب، إذا طلبوا هم هذا النقل، بالتنسيق مع جميع وكالات العدالة الجنائية المشتركة في هذه العملية، في الخارج وفي الداخل.

إدارة السجن

- تضمين رعاية السجناء الأجانب في استراتيجيات الإدارة العامة التي توضع في المقر الرئيسي للسجون وإصدار مبادئ توجيهية لجميع السجناء لاستيفاء شروط هذه الاستراتيجيات.
- النظر في تعيين مستشار لشؤون السياسات والاستراتيجيات المتعلقة بالسجناء الأجانب على مستوى المقر ومنسقين لهذه الشؤون في كل سجن يبرر فيه عدد السجناء الأجانب هذا التعيين.
- النظر في تشكيل مجموعات لدعم السجناء الأجانب في السجن، حتى يتمكنوا من تلقي الدعم من السجناء الآخرين ولتمرير الطلبات من السجناء الأجانب إلى إدارة السجن.
- التشاور مع ممثلي السجناء الأجانب من جالياتهم، التي تمثل أغلبية هؤلاء السجناء، عند صياغة السياسات والاستراتيجيات.
- تحفيز مديري السجن وتشجيعهم على وضع برامج تستند إلى المبادئ التوجيهية.
- وضع معايير قابلة للقياس لتقدير وتقييم نتائج هذه الاستراتيجيات والممارسات، بما يسمح بتحسين الاستراتيجيات وطريقة تطبيقها.

الموظفون

- تضمين القضايا المتعلقة بإدارة السجناء الأجانب في الدورات التدريبية المنتظمة للموظفين.

الاحتكام إلى القضاء

- إعلام السجناء الأجانب بحقوقهم القانونية بلغة يفهمونها، ومساعدتهم على الاحتكام إلى القضاء بالتعاون مع منظمات المجتمع المدني التي تقدم المساعدة القانونية للسجناء، وتيسير ذلك الاحتكام.

التصنيف والتوزيع

- تجنب المغالاة في تصنيف الأجانب، وتصنيف السجناء الأجانب وتوزيعهم على مستوى أمني مناسب استناداً إلى تقييم مدى خطورتهم عند حبسهم، شأنهم شأن بقية السجناء.
- مراعاة الاحتياجات الخاصة للسجناء الأجانب أثناء هذه العملية، بإيداعهم مثلاً في مؤسسة تتوافر فيها إمكانيات الاتصال بسجناء آخرين من نفس الجنسية أو الدين أو الثقافة.
- النظر في توزيع السجناء الأجانب على أماكن في العاصمة أو في مكان قريب منها حتى يسهل الاتصال بالمثلين القنصليين ونقل الزوار من أعضاء الأسرة والأقارب من الخارج.

الاتصال بالعالم الخارجي

- إعلام الأجانب بحقوقهم في الاتصال بممثلهم الدبلوماسيين فور حبسهم، وتمكينهم من الاتصال إذا أرادوا وتقديم تسهيلات لهم لهذا الغرض.
- تعويض النقص في فرص الاتصال الكافي بين السجناء الأجانب وعائلاتهم وأقاربهم بالسماح لهم بالمرور في الاتصال بالهاتف وتمديد ساعات الزيارة وتقديم دعم مالي لسفر أعضاء العائلة، حيثما أمكن.
- تشجيع المنظمات غير الحكومية التي تدعم السجناء الأجانب على زيارة السجن وتنفيذ البرامج المناسبة.

الاحتياجات اللغوية

- كفاءة إتاحة قواعد السجن ولوائحه بشكل مكتوب بعدد من اللغات بحسب الجنسيات الأكثر تمثيلاً في السجن وتزويد السجناء الأجانب بنسخة من قواعد السجن عند حبسهم، ووضع نسخ إضافية في المكتبة، وشرح هذه القواعد شرحاً وافياً لكل سجين بلغة يفهمها فور حبسه وبعد ذلك إذا اقتضى الحال.
- التأكد من أن لدى مكاتب السجن عدداً كافياً من الكتب والدوريات والصحف بمجموعة من اللغات الأجنبية.
- تسهيل الاتصال بين السجناء من نفس الجنسية، مع مراعاة الاعتبارات الأمنية ورغبات السجناء أنفسهم.
- توفير فرصة للسجناء الأجانب لتعلم اللغة المستعملة في بلد السجن.
- التأكد من توافر خدمات الترجمة الشفوية أثناء الاستشارة القانونية وتقديم الرعاية الطبية وأمام المجالس التأديبية وفي إجراءات الشكاوى.
- السماح للسجناء باستخدام لغتهم الأم أثناء الزيارات إلى السجن والاتصالات بواسطة الرسائل والهاتف.

الثقافة والدين

- التأكد من إمكانية اتصال السجناء برجل دين من ديانتهم، إذا كانوا يرغبون في ذلك، وتوافر مرافق كافية لإقامة شعائر دينهم.
- تلبية الاحتياجات الغذائية لدى السجناء الأجانب.

برامج السجناء

- التأكد من أن للأجانب نفس الفرص المتاحة لغيرهم للاشتراك في برامج التعليم والتدريب المهني وغيرها من برامج السجناء، مما يعني اتخاذ تدابير للتمييز الإيجابي، مثل إتاحة خدمات الترجمة الشفوية أو ترجمة المواد وتنظيم فصول لغوية للأجانب.
- التأكد من أن السجناء الأجانب لهم نفس الحق في الحصول على عمل في السجن. وربما يمكن تبرير ممارسة بعض التمييز الإيجابي في منح السجناء الأجانب فرص عمل للتعويض عن أي حرمان يعانون منه في المشاركة في بقية برامج السجناء، مع مراعاة احتياجاتهم الخاصة إلى دخل مالي.
- النظر في إحداث برامج خاصة تستجيب لاحتياجات السجناء الأجانب، وذلك بالتعاون مع الجاليات الأجنبية أو مع المنظمات غير الحكومية.
- وضع برامج خاصة للمساعدة على اندماج السجناء الأجانب الذين نقلوا إلى بلدهم "الأصلي" لقضاء مدة العقوبة.

الإعداد للإفراج والدعم بعد الإفراج

- وضع استراتيجية مشتركة وآليات للتسيق مع سلطات الهجرة لتحسين تدفق المعلومات والمساعدة المقدمة للسجناء الأجانب الذين ما تزال أوضاعهم كمهاجرين معلقة.
- إعلام السجناء الأجانب وسلطات السجن في أقرب فرصة ممكنة أثناء قضاء العقوبة بما إذا كانوا سيرحلون إلى الخارج أم لا بعد الإفراج، حتى يمكن تخطيط البرامج المناسبة لإعادة التأهيل والإعداد للإفراج.
- كفاءة حصول الأجانب على نفس الخدمات، مثل وكالات مراقبة السلوك والرعاية الاجتماعية والسكن والتوظيف، وتسهيل الاتصال بين هذه الوكالات والسجناء.
- تنظيم دورات إعلامية للأجانب للتركيز على القضايا الخاصة التي سيواجهونها عند الإفراج.

- كفالة احترام حق السجناء الأجانب في الإفراج المؤقت والإفراج قبل انتهاء المدة وعدم تأثر القرارات بمنح إجازة من السجن والإفراج المشروط قبل انتهاء المدة بجنسية السجناء أو احتمال ترحيلهم.
- عندما يتقرر ترحيل السجناء، يجب بذل قصارى الجهود للمساعدة في الحصول على الوثائق اللازمة، والمساعدة في ترتيبات السفر، وتسهيل الاتصال بين السجناء والأقارب في البلد الأصلي إلى أقصى حد ممكن، وتشجيع السلطات القنصلية والمنظمات غير الحكومية على تقديم المساعدة في هذا المجال.
- النظر في تنظيم فصول لغوية للسجناء الذين سيرحلون إلى بلد لا يتكلمون لغته.
- إذا كان قرار سلطات الهجرة لم يصدر بعد عند انتهاء مدة عقوبة السجين الأجنبي، فإنه لا يحتجز كقاعدة عامة، بل يتخذ القرار على أساس تقييم مدى الخطورة في كل حالة على حدة، وتفضيل بدائل أخرى للمراقبة بقدر الإمكان.
- إذا كان من الضروري احتجاز سجناء سابقين في انتظار صدور قرار بشأن وضعهم كمهاجرين، يجب نقلهم إلى مرافق غير السجون مخصصة للمحتجزين بسبب الهجرة، توفر لهم ظروفًا مادية ونظامًا مناسبًا لوضعهم القانوني ويعمل بها موظفون مؤهلون تأهيلاً مناسباً ومدربون تدريباً خاصاً.
- عدم ترحيل الجناة الأجانب إلى بلدان قد يواجهون فيها خطر التعذيب أو سوء المعاملة.
- توفير مساعدة عملية للسجناء الذين سيرحلون إلى بلادهم "الأصلية" بعد الإفراج عنهم، فور عودتهم، في مجالات مثل الحصول على الوثائق الرسمية الضرورية، والبحث عن عمل، والحصول على مساعدة من الرعاية الاجتماعية، من بين أمور أخرى.

للسلطات القنصلية

- مساعدة المحتجزين من مواطنيهم بزيارتهم بانتظام وبتقديم المساعدة لهم في احتكامهم إلى القضاء وإعادة التأهيل الاجتماعي، وتسهيل الاتصال مع المحامين وأعضاء الأسرة والجماعات الأهلية.
- النظر في إنتاج منشورات إعلامية تتاح للسجناء الأجانب عند حبسهم، تتضمن معلومات الاتصال بالسلطات القنصلية والمساعدة المقدمة وترتيبات النقل.

٥- السجناء من المثليين والمثليات ومزدوجي الميول الجنسية ومغري الهوية الجنسية

تعريف

المقصود بالميل الجنسي قدرة كل شخص على الانجذاب العاطفي والوجداني والجنسي العميق إلى أشخاص من جنس آخر أو من نفس الجنس أو من أكثر من جنس واحد، وإقامة علاقة حميمة وجنسية بهم.^(١)

وأما المقصود بالهوية الجنسية فهو الشعور الداخلي العميق بتجربة جنسانية ذاتية داخلية، قد تتماثل أو لا تتماثل مع نوع الجنس المنسوب للشخص عند الولادة، بما في ذلك إحساسه بجسده (الذي قد يعني، في حالة حرية الاختيار، تعديل المظاهر أو الوظائف الجسمانية بوسائل طبية أو جراحية أو غيرها) وغير ذلك من طرائق التعبير عن نوع الجنس، بما في ذلك الملابس وطريقة الحديث و/أو السلوك.^(٢)

ويشير تعبير المثليين إلى جميع الأشخاص الذين يميلون إلى نفس الجنس، وإن كان يستخدم في العادة للإشارة إلى الذكور.

ويشير تعبير المثليات إلى الإناث ذوات الميل إلى نفس الجنس.

وذوو الميول الجنسية المزدوجة هم الأشخاص الذين قد يشعرون بالانجذاب إلى أشخاص آخرين من جنسهم أو من الجنس الآخر وبالاهتمام الجنسي بهم.^(٣)

وتغيير الهوية الجنسية تعبير عام ينطبق على مجموعة متنوعة من الأشخاص وأنماط السلوك والجماعات، ويشمل ميولا تختلف عن الدور الجنساني المعتاد (أي الرجل أو المرأة) الذي عادة ما ينسب عند الولادة، وإن كان ذلك غير صحيح في بعض الحالات، وكذلك الدور التقليدي في المجتمع. وتغيير الهوية الجنسية لا يعني أي نوع معين من الميول الجنسية،^(٤) بل هو تعبير عام غالباً ما يستخدم لوصف مجموعة واسعة من المواقف والتجارب، تشمل مغري الهوية الجنسية من إناث إلى ذكور ومن ذكور إلى إناث، والمغايرين للملبس، والكثير من الفئات الأخرى. ونظراً لأن تغيير الهوية الجنسية تعبير عام شامل فإنه غير دقيق ولا يصف بتفصيل هويات وتجارب محددة بما فيه الكفاية.^(٥) إذ يشمل مثلاً أولئك الذين يتلقون علاجاً طبياً لجعل هويتهم الخارجية مماثلة لهويتهم الجنسية الداخلية، وأولئك الذين يعيشون في تصالح مع هويتهم الجنسية ولا يسعون إلى العلاج الطبي، وأولئك الذين يسعون إلى العلاج الطبي وما زالوا في مرحلة انتقالية بين الجنسين بما يجعل هويتهم الخارجية مطابقة لهويتهم الجنسية الداخلية.

^(١) مبادئ يوغياكارتا، الحاشية ١ (www.yogyakartaprinciples.org/index.php?item=25).

^(٢) مبادئ يوغياكارتا، الحاشية ٢.

^(٣) Bisexuality. (2008). In Encyclopædia Britannica. Retrieved September 17, 2008, from Encyclopædia Britannica
. Online: <http://search.eb.com/eb/article-9015403>

^(٤) <http://encyclopedia.thefreedictionary.com/transgender>

^(٥) www.ftmguide.org/terminology.html

الأفكار الرئيسية

- من الضروري، باعتبار ما يعاني منه أفراد هذه المجموعة من غبن كبير في نظام العدالة الجنائية في كثير من البلدان، صياغة سياسات تعالج احتياجاتهم ووضع استراتيجيات وتنفيذها لضمان عدم التمييز ضدهم عند احتكائهم إلى القضاء ووقوعهم ضحية لنظام العدالة الجنائية، بسبب ميولهم الجنسية أو هويتهم الجنسية.
- تلزم الصكوك الدولية لحقوق الإنسان الدول بحماية جميع السجناء الخاضعين لإشرافها ورعايتها، وأن تساعد على إعادة اندماجهم الاجتماعي. ونظراً لضخامة عدد التقارير عن التمييز والإهانة والاعتداء الجنسي والاعتداء الواقع على هؤلاء الأشخاص في بيئات السجن، فإن على سلطات السجن وضع سياسات واستراتيجيات تضمن أقصى قدر ممكن من الحماية لهذه المجموعات، مع تسهيل إعادة اندماجهم الاجتماعي بطريقة فعّالة.

١- لمحة عامة

المثليون والمثليات ومزدوجو الميول الجنسية ومغبرو الهوية الجنسية فئة شديدة الضعف في نظام العدالة الجنائية وفي السجن. وحتى الآن كانت الكتابات التي تناولت احتياجاتهم الخاصة قليلة نسبياً، في حين أنّ المعلومات عن التمييز والإيذاء الذي يعانون منه في نظم العدالة الجنائية في العالم كله آخذة في التزايد.

وفي كثير من البلدان تعتبر العلاقات بين مثليين بالغين متراضين جريمة بموجب قوانين اللواط أو قوانين الإخلال بالأداب.^(١٣٢) وسواء جرمت هذه العلاقات أم لا فإنّ التحيز الذي يبديه المجتمع نحو هؤلاء الأشخاص والخرافات التي تُنسج حولهم يتفقان في نظام العدالة الجنائية. ومواقف التمييز ضد هؤلاء الأشخاص قد تعني اعتبارهم غير جديرين بثقة وكالات إنفاذ القوانين أو لا يستحقون تماماً نفس مستوى الحماية المكفول لغيرهم، بما في ذلك الحماية من العنف على يد جهات من غير الدول.^(١٣٣) وقد تتعرض هذه الفئة للتمييز في كثير من الحالات وتعاني من الإهانة والعنف والاعتداء الجنسي في السجن. وفي البلدان التي تجرم العلاقات بين مثليين يمكن الذهاب إلى حد تبرير العنف ضد المدانين بارتكاب هذه الجريمة. ولا توجد في معظم التشريعات سياسة ترشد إدارة السجن وموظفيه فيما يتعلق بالاحتياجات الخاصة بالسجناء من هذه المجموعة.

وتلزم صكوك حقوق الإنسان الدولية الدول بحماية جميع السجناء الخاضعين لإشرافها ورعايتها، والمساعدة على إعادة اندماجهم الاجتماعي. وبسبب الضعف الشديد لهذه المجموعة في نظام العدالة الجنائية لا بد من صياغة سياسات تتناول احتياجاتها ووضع وتنفيذ استراتيجيات تضمن عدم وقوع أفرادها ضحية مرة أخرى داخل السجن، وتوفير ما يلزم من احتياجات خاصة لإعادة اندماجهم الاجتماعي في الوقت نفسه.

International Human Rights References to Human Rights Violations on the Grounds of Sexual Orientation and Gender Identity, International Commission of Jurists, Geneva, October 2006, p. 6.^(١٣٣) المرجع نفسه.

٢- الاحتياجات الخاصة والتحديات المطروحة

١-٢ الاحتكام إلى القضاء

عند القبض على هؤلاء الأشخاص بدعوى ارتكاب جريمة أو عند التظلم من مضايقة تعرضوا لها من جانب أشخاص آخرين، ربما وقعوا ضحايا ثانية على يد الشرطة، بما في ذلك الاعتداء عليهم لفظياً وبدنياً وجنسياً واغتصابهم.^(١٢٤) وإذا أراد هؤلاء الجناة التظلم من معاملة موظفي إنفاذ القوانين لهم، فإنّ شكاوهم قد لا تلتقى أذناً صاغية، بل ربما تواجه برد فعل قد يشيهم عن السعي إلى الانتصاف، ما لم يتلقوا مساعدة قانونية مناسبة. وقد يكون لمواقف التمييز هذه تأثير في قرارات الحبس الاحتياطي والأحكام بالسجن. وإذا كان هؤلاء الأشخاص رهن الحبس الاحتياطي أو مسجونين فربما واجهوا صعوبات في الاستعانة بمحاميين وتلقي مساعدة قانونية في كثير من النظم بسبب عدم رغبة موظفي السجن في مساعدتهم نظراً لموقف التحيز الراسخ الذي يحملونه إزاءهم.

٢-٢ الاحتياجات إلى الحماية

يحتاج السجناء من هذه المجموعة أساساً إلى الحماية من الاعتداء الجنسي والاغتصاب على يد سجناء آخرين في العادة.

وما زالت هناك خرافات في نظم السجون تتحدث عن "ميل المثليين إلى الاعتداء الجنسي"^(١٢٥)، وهذه فكرة خاطئة. فهؤلاء الأشخاص غالباً ما يقعون ضحية الاعتداء الجنسي والاغتصاب، وليس العكس.^(١٢٦) وفي بيئة السجن، من الشائع أن ينتهي الأمر برجال لم يكونوا ليقوموا بعلاقة جنسية برجال آخرين قبل دخول السجن بإقامة هذه العلاقة برجال آخرين بغير رضاهم. ولما كان اغتصاب سجين لسجين آخر في هذه الحالات يشمل أشخاصاً من نفس الجنس فإنّ مرتكبيه يوصمون بدون تفكير بأنهم لواطيون. والواقع أنّ أغلبية المغتصبين في السجون يعتبرون أنفسهم غيريين ويرون الضحية بديلاً عن المرأة.^(١٢٧) وإقامة هذا النوع من العلاقات لا يعني الاتصال الجنسي فقط، بل يشمل استعمال القوة لإخضاع شخص يعتبر أضعف من المعتدي، ويكون ذلك في الغالب لإثبات وتعزيز مكانة الذكر المتسيد في ثقافة السجن البديلة. وقد يطلق على الضحايا أسماء نساء، يستخدمها بعد ذلك السجناء الآخرون، وكذلك موظفو السجن. وقد يُرغمون على أداء بعض الأدوار التي فيها خضوع للمعتدين عليهم الذين يجبرونهم كذلك على أداء أعمال التنظيف وغيرها من الأعمال اليدوية. وإذا كان جميع الرجال الذين يعتبرون أضعف، وخصوصاً من الناحية الجسدية، ربما يخضعون لهذا العنف والإذلال فإنّ مجموعة الأشخاص التي يتناولها هذا الفصل ذات نسبة تمثيل مفردة ضمن ضحايا هذه الجرائم الجنسية. فقد تبين من إحدى الدراسات التي أُجريت في الولايات المتحدة مثلاً أنّ ٤١ في المائة من الرجال المثليين ومزدوجي الميول الجنسية تعرضوا لاعتداء جنسي في السجون، مقابل ٩ في المائة من الرجال الغيريين.^(١٢٨)

^(١٢٤) المرجع نفسه.

^(١٢٥) Human Rights Watch, No Escape: Male Rape in United States Prisons, 2001, ص ٧٠.

^(١٢٦) المرجع نفسه.

^(١٢٧) المرجع نفسه.

^(١٢٨) United States National Prison Rape Elimination Commission, Hearing: At Risk: Sexual Abuse and Vulnerable

.Groups Behind Bars—August 19, 2005, Statement of Jody Marksamer (www.nprec.us/proceedings_sf.htm)

حبس المثليين والمثليات ومزدوجي الميول الجنسية ومغيري الهوية الجنسانية قد تكون عقوبة قاسية للغاية

"فرضت علينا عقوبتان: واحدة فرضها القاضي، والثانية فرضها السجناء. فلا قيمة لنا في نظرهم. ولا أحد يهتم بكلمة المثليين، ولا أحد يتحدث إليهم إلا في ما ندر. ولا أحد منهم يرشף رشفة من كوب المثلي على الإطلاق."^(١٢٩)

^(١) إفادة بعنوان "Gay prisoner in Brazil"، مذكورة في المرجع التالي: Human Rights Watch: Behind Bars in Brazil, 1998 (www.hrw.org/reports98/brazil/Brazil-08.htm).

وفي بعض الحالات يسهّل موظفو السجن أنفسهم الاعتداء الجنسي مقابل رشوة. فهناك تقارير تفيد بتغاضي حراس سجن عن ضرب سجناء من هذه الفئة أو سماحهم لسجناء آخرين باغتصابهم، أو عن قيام هؤلاء الموظفين بالزج بالسجناء من هذه الفئة في زنانات مع مغتصبين معروفين. كما أنّ هناك تقارير عن موظفي سجون يديرون شبكات دعارة يكون جميع مغيري الهوية الجنسانية من السجناء مجبرين على الاشتراك فيها.

وفي أغلب الحالات يكون الحل الوحيد أمام السجناء من الفئة التي يتناولها هذا الفصل هو الحصول على الحماية من سجين "زوج" له نفوذ كاف في السجن لكف بقية السجناء عنه. وبهذه الطريقة يتعهد السجين المعني بأن يصبح عبداً للسجين الذي يحميه، ويلبي جميع رغباته الجنسية وجميع احتياجاته الأخرى. وتشير التقارير مع ذلك إلى أنّ السجناء الذين يشملون ضحاياهم بحمايتهم ربما يُؤجرون الخدمات الجنسية لهؤلاء الضحايا لفائدة سجناء آخرين، مما يؤدي إلى تفاقم معاناة الضحية المرغمة على الدعارة.

ويفيد هيومن رايتس ووتش (مرصد حقوق الإنسان) بأنّ الميل الجنسي الحقيقي أو المتصور هو أحد الأسباب التي تعرّض السجينات أكثر للاعتداء الجنسي في السجون. وقد تبين من إحدى الدراسات أنّ ربع السجينات اللواتي اغتصبن في ثلاثة من سجون الولايات المتحدة كنّ من مزدوجات الميول الجنسية أو من المثليات.^(١٣٠) وهناك تقارير عن سجينات مثليات أو مزدوجات الميول الجنسية أودعن رهن الحبس الانفرادي أو في زنانات مع رجال بسبب رفض إقامة علاقة جنسية بموظفين في السجن. وقد يحدث أن تودع سجينات مثليات في وحدات للرجال مع وضعهن دائماً على مرأى من سجناء وحراس من الرجال، في أوضاع منها الاستحمام واستخدام المراض.

وفي بعض نظم السجن يُوصم السجناء الذين كانوا ضحايا للاغتصاب بأنهم "شواذ جنسياً" ويعتبرون أدنى فئة في التسلسل الهرمي بالسجن، سواء من جانب إدارة السجن أو من بقية السجناء.^(١٣١) وأفادت تقارير من بعض البلدان أنهم يُوصمون بشارة أو علامة توضع في سجلاتهم في السجن، وفي سجلاتهم الطبية، وعلى ملابسهم، وعلى المائدة التي يجلسون إليها في قاعة الطعام، وفي الزنانات وبطاقات السجن. وربما تخصص لهم أماكن نوم منفصلة ويتناولون الطعام على مائدة منفصلة في قاعة الطعام بالسجن. وربما يستغلهم موظفو السجن أو سجناء آخرون في أداء أدنى الأعمال اليدوية في السجون، ويتعرضون لخطر الاعتداء الجنسي والاغتصاب. وإذا لم يكن لدى هذه المجموعة من السجناء في الحقيقة ميول جنسية تختلف عن ميول الغيريين (أو ليست لديها بالضرورة على الأقل) فإنّ النظر إليهم بهذه الصفة يعني أنهم

^(١٢٩) United States National Prison Rape Elimination Commission, Hearing: At Risk: Sexual Abuse and Vulnerable Groups Behind Bars—August 19, 2005, Statement of Jody Marksamer (www.nprec.us/proceedings_sf.htm).

^(١٣٠) يوصفون أيضاً بلفظة "أوبيزيني" (المنبوذون).

يواجهون كثيراً من المشاكل التي تواجهها فئة السجناء من المثليين والمثليات ومزدوجي الميول الجنسية ومغيري الهوية الجنسية وأن لديهم احتياجات مماثلة.

ومن أنواع الاعتداء الجنسي الأخرى التي يعاني منها أفراد هذه الفئة، وخصوصاً فئة مغيري الهوية الجنسية، تكرار حالات تفتيشهم وهم عراة، وهو غالباً مقدّمة للاعتداء أو العنف الجنسي في حقهم.

٣-٢ إجراءات الشكاوى

قلما تستجيب إدارات السجن في كثير من نظم السجون عموماً للشكاوى من الاعتداء الجنسي والاغتصاب، إن استجابات لها أصلاً، وخصوصاً إذا كان مصدر هذه الشكاوى الفئة موضوع هذا الفصل. فقد أفادت التقارير مثلاً أنه في حالة تقديم سجناء مثليين لشكاوى من تعرضهم للاغتصاب، غالباً ما يدعي الموظفون أن الاتصال الجنسي كان بالتراضي، مما يعني أن السجناء المثليين هم الذين يراودون الآخرين عن أنفسهم.^(١٣١)

وعلاوة على ذلك يُحجم السجناء أنفسهم إجمالاً كبيراً عن الشكاوى لخوفهم من الانتقام، وغالباً ما يكون ذلك نتيجة لتهديدات صريحة من جانب المعتدين من مغبة تقديم بلاغ عن الواقعة. ورغم اتخاذ إجراءات بناء على الشكاوى، عن طريق فصل السجين عن المعتدي و/أو معاقبة المعتدي مثلاً، تظل وصمة التعرض للاغتصاب ملازمة للسجين وتنتشر الأخبار بسرعة في نظام السجن برمته. وعلى ذلك تتعرض الضحية للوقوع ضحية مرة أخرى ما لم تحصل على حماية كافية ومستمرة.

ولما كان المعتدون يعلمون أن الشكاوى لا تلقى أذاناً صاغية في معظم الحالات، فإن الاعتداء الجنسي والاغتصاب يستمران مع إفلات الجناة من العقاب، بل يتّمان بتواطؤ مع موظفي السجن في كثير من الحالات، كما سبق ذكره.

٤-٢ الرعاية الصحية

يتعرض الجناة من هذه المجموعة أكثر من غيرهم للمعاناة من الأمراض المنقولة جنسياً، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية والأيدز، ومن المشاكل المرتبطة بتعاطي المخدرات وغير ذلك من الأحوال الصحية، لأنهم غالباً ما يضطرون إلى العيش بطريقة يأتون فيها سلوكيات تعرضهم للخطر، نظراً للتحيز ضدهم بسبب ميولهم الجنسية أو هويتهم الجنسية. وغالباً ما يكون هؤلاء الأشخاص منبوذين من عائلاتهم وغير قادرين على العثور على عمل بسبب ميولهم الجنسية أو هويتهم الجنسية. وعلى ذلك فمن المحتمل أن يكونوا مشردين وبدون عمل. وقد يلجأون إلى الدعارة لإعالة أنفسهم وربما أصبحوا مدمني مخدرات حتى يقدروا على تحمل أوضاعهم، مما يزيد احتمال إصابتهم بالأمراض المنقولة جنسياً وبفيروس نقص المناعة البشرية والأيدز كنتيجة لممارسة الجنس بدون وقاية ولاستعمال المخدرات بواسطة الحقن.

والاغتصاب في السجن هو أيضاً من أسباب سرعة انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز، ولما كانت هذه الفئة من السجناء هي أكثر الفئات تعرضاً للاغتصاب فإنها أيضاً من أكثر الفئات تعرضاً للإصابة بهذا الفيروس والمرض في السجون.

^(١٣١) Human Rights Watch, No Escape, 2001, p. 152.

وقد لا يحصل أعضاء هذه المجموعة الذين اغتصبوا في السجون على العلاج الطبي الكافي أو لا يحصلون عليه على الإطلاق بعد الإصابات الناتجة عن العنف الجنسي، وذلك بسبب ميولهم الجنسية أو هويتهم الجنسية.

وبخصوص سائر أنواع العلاج الطبي، فيستفاد من التقارير أن السجناء الذين يعانون من رفض هوية الذات الجنسية^(١٣٣) كثيراً ما لا يحصلون عند احتجازهم على العلاج الطبي من هذه الحالة، مثل العلاج بالهرمونات.^(١٣٣)

ويُرجَّح أن يحتاج السجناء من هذه المجموعة إلى دعم نفسي وإلى الرعاية في مجال الصحة العقلية، وخصوصاً إذا كانوا قد تعرضوا للاعتداء الجنسي، سواء قبل دخول السجن أو داخله. وحتى إذا لم يكن الأمر كذلك، فإن مواقف التمييز والإهانة التي قد يتعرضون لها في السجون تحوِّجهم إلى دعم نفسي خاص وإلى برامج لمعالجة الكرب الذي يعانون منه بسبب ذلك. وقد يتعرض السجناء من هذه الفئة ممن وقعوا ضحية الاغتصاب لخطر إيذاء النفس أو الانتحار، وهذا يتطلب إشرافاً ورعاية خاصين.

٥-٢ التوزيع والإيواء وبرامج السجناء

ربما يودع السجناء من هذه الفئة في أماكن أدنى مستوى بالمقارنة مع أغلبية نزلاء السجن.

والأسوأ من ذلك أن هؤلاء السجناء قد يودعون، في نظم السجون التي لا يؤخذ فيها بالتصنيف الصحيح ويكون الاكتظاظ فيها هو القاعدة، في أماكن نوم أو زنايات مع سجناء معروفين بالعنف، ومنهم من له سوابق في الاعتداء الجنسي. وهناك تقارير كثيرة عن ارتكاب العنف الجنسي ضد سجناء من هذه الفئة على يد سجناء آخرين، بسبب عدم الاعتناء بإيوائهم، وربما بسبب تعمد إيوائهم مع سجناء قد يكونون مصدر خطر. وهناك تقارير عن ضحايا يعمدون إلى مخالفة قواعد السجن باطراد من أجل الحصول على زنايات انفرادية لفترات طويلة، لمجرد الهرب من الاعتداء الجنسي والاغتصاب الذي يعانون منه في أماكن النوم أو الزنايات، مما يبرز حاجة هؤلاء السجناء إلى الحماية على سبيل الأولوية، حتى إذا كان ذلك يعني الحبس الانفرادي.

وعند إيواء السجناء من مغيري الهوية الجنسية وفقاً للهوية المنسوبة إليهم عند الولادة، وخصوصاً عند إيداع السجناء الذكور الذين غيروا هويتهم إلى إناث مع رجال، بسبب الهوية الذكورية المنسوبة إليهم عند الولادة، فإن ذلك يفتح الطريق أمام الاعتداء الجنسي والاغتصاب.^(١٣٤)

وقد يعاني السجناء من هذه الفئة من التمييز في إمكانية المشاركة في الأنشطة المنظمة للسجناء أو ربما لا يرغبون هم أنفسهم في المشاركة في هذه الأنشطة، بسبب خطر التعرض للعنف من السجناء الآخرين.

^(١٣٣) وهو تعبير يستخدمه علماء النفس والأطباء ويعني حالة عدم ارتياح يشعر بها مغيرو الهوية الجنسية بسبب عدم التوافق بين الجنس البيولوجي للشخص وهويته الجنسية (www.ftmguide.org/terminology.html).

^(١٣٣) A/56/156، ص ٨.

^(١٣٤) وقد عبرت تقارير عديدة عن هذا التخوف، بما في ذلك المرجع التالي: International Human Rights References to Human Rights Violations on the Grounds of Sexual Orientation and Gender Identity, International Commission of Jurists, Geneva, October 2006, p. 9.

السجناء من مغيّري الهوية الجنسية بحسب جنسهم عند الولادة

"أحد أسباب هذا العنف إيواء السجناء من مغيّري الهوية الجنسية في السجون. وقد قدّم مشروع قانون سلفيا ريفيرا الخدمات لـ ٧٧ زبونا في السنوات الثلاث الأخيرة من مختلف أنحاء البلد ممن كانوا مسجونين عندما كانوا زبناء لنا، وكان ٧٦ منهم قد وُضِعوا بحسب الجنس المسند إليهم عند الولادة في المرافق التي كانوا بها. وعلى ذلك فإنّ الأغلبية التي تقدّمت إلينا بطلب المساعدة كانت نساء من مغيّري الهوية الجنسية، أي أشخاصا أسند إليهم عند الولادة جنس الذكر ولكنهم يعيشون كإناث. وعند حبسهم، أودعوا في مرافق الرجال، حيث يواجهون الكثير من أعمال العنف والاعتداء الجنسيين، سواء على يد السجناء أو موظفي السجن."^(١)

United States National Prison Rape Elimination Commission, Hearing: At Risk: Sexual Abuse and Vulnerable (١)
. Groups Behind Bars—August 19, 2005, Statement of Dean Spade (www.nprec.us/proceedings_sf.htm)

٦-٢ الصلات العائلية

من المرجح أن تكون صلات هذه المجموعة، وخصوصاً السجناء من مغيّري الهوية الجنسية، محدودة جداً أو منعدمة مع الوالدين وغيرهما من أعضاء الأسرة بسبب ميولهم الجنسية أو هويتهم الجنسية. ولما كان زواج المثليين محرماً قانوناً في الأغلبية العظمى من بلدان العالم فإنّ من غير المرجح أيضاً أن يكون لهم زوج شرعي، مما يعني استبعاد احتمال تلقي زيارات من شركاء حياتهم في كثير من نظم السجون. وفي بعض النظم التي تسمح بالزيارات الزوجية لشركاء غير متزوجين لا تتمتع هذه المجموعة بنفس الحقوق. ففي كثير من التشريعات قد تكون صلات هذه المجموعة من السجناء بعائلاتهم وشركائهم في الحياة محدودة إلى أبعد حد، مما يزيد من شعورهم بالعزلة في السجن، ويؤثر في حالة صحتهم العقلية وآفاق إعادة اندماجهم الاجتماعي.

٧-٢ الإعداد للإفراج والدعم بعد الإفراج

يُرجَّح أن تكون لهذه المجموعة احتياجات خاصة من حيث الإعداد للإفراج والدعم في فترة ما بعد الإفراج، وذلك بسبب الافتقار إلى الصلات العائلية، واحتمال المرور بتجارب أليمة في السجن، ونقص آليات الدعم الكافية لهذه المجموعات في المجتمع المحلي، وخصوصاً ذوي السوابق.

وربما تعرض أعضاء هذه المجموعات للتمييز من إدارات مراقبة السلوك، إذا كانت موجودة، أو إدارات الرعاية الاجتماعية. وربما كان من الصعوبة بمكان العثور على مسكن وعمل لسجين سابق من هذه المجموعة، نظراً للأحكام المسبقة لدى المجتمع حيالهم، إلى جانب القانون الذي يفرض قيوداً على كل شخص له سوابق في بعض البلدان.

٣- المعايير الدولية

رغم عدم وجود قواعد خاصة تنطبق على السجناء من هذه المجموعة فإنّ جميع الأحكام الواردة في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، واتفاقية الأمم

المتحدة المناهضة للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، وقواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعالجة السجناء، ومجموعة المبادئ المتعلقة بحماية جميع الأشخاص الذين يتعرضون لأي شكل من أشكال الاحتجاز أو السجن، تنطبق على جميع المحتجزين والسجناء دون تمييز. وعلاوة على ذلك فإن مبدأ المساواة في المعاملة الراسخ في تلك الصكوك يتطلب اتخاذ تدابير التمييز الإيجابي للقضاء على أي شكل من أشكال التمييز أو أي أخطار تواجه المجموعات الضعيفة، بما في ذلك المجموعات التي يتناولها هذا الفصل.

وفي عام ٢٠٠٦ وضعت لجنة الحقوقيين الدولية والخدمة الدولية لحقوق الإنسان، بالنيابة عن تحالف من منظمات حقوق الإنسان، مجموعة من المبادئ القانونية الدولية عن تطبيق القانون الدولي الخاص بانتهاكات حقوق الإنسان بسبب الميول الجنسية والهوية الجنسية، وذلك من أجل مزيد من الوضوح والتناسق في التزامات الدول في مجال حقوق الإنسان. وبعد انعقاد اجتماع خبراء في يوغياكارتا بإندونيسيا في الفترة من ٦ إلى ٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٦ اعتمد الخبراء المنتمون إلى ٢٥ بلداً بالإجماع مبادئ يوغياكارتا عن تطبيق القانون الدولي لحقوق الإنسان فيما يتعلق بالميول الجنسية والهوية الجنسية.^(١٢٥)

ويرد تلخيص للمعايير الدولية المتعلقة بمعاملة هذه المجموعة من الأشخاص في السجناء في المبدأ ٩ من مبادئ يوغياكارتا، في الإطار التالي.

الإعلان العالمي لحقوق الإنسان

المادة ٢

لكل إنسان حق التمتع بجميع الحقوق والحريات المذكورة في هذا الإعلان، دونما تمييز من أي نوع، ولا سيما التمييز بسبب العنصر، أو اللون، أو الجنس، أو اللغة، أو الدين، أو الرأي سياسياً وغير سياسي، أو الأصل الوطني أو الاجتماعي، أو الثروة، أو المولد أو أي وضع آخر.

العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية

المادة ١٧

١- لا يجوز تعريض أي شخص، على نحو تعسفي أو غير قانوني، لتدخل في خصوصياته أو شؤون أسرته أو بيته أو مراسلاته، ولا لأي حملات غير قانونية تمس شرفه أو سمعته.

٢- من حق كل شخص أن يحميه القانون من مثل هذا التدخل أو المساس.

مبادئ يوغياكارتا عن تطبيق القانون الدولي لحقوق الإنسان فيما يتعلق بالميول الجنسية والهوية الجنسية

المبدأ ٩

الحق في المعاملة الإنسانية أثناء الاحتجاز

يعامل جميع المحرومين من حريتهم معاملة إنسانية تحترم الكرامة الأصلية في شخص الإنسان. والميول الجنسية والهوية الجنسية جزء لا يتجزأ من كرامة الشخص.

^(١٢٥) يمكن الاطلاع عليها في العنوان التالي: www.yogyakartaprinciples.org/index.php?item=25#_Toc161634693

وتقوم جميع الدول بما يلي:

- ألف- كفالة ألا يؤدي وضع الشخص رهن الاحتجاز إلى مزيد من تهميشه بسبب ميوله الجنسية أو هويته الجنسية أو إلى تعريضه لخطر العنف أو سوء المعاملة أو الإيذاء البدني أو النفسي أو الجنسي؛
- باء- توفير ما يكفي من إمكانيات الحصول على الرعاية الطبية والاستشارة القانونية بما يناسب حاجات من هم رهن الاحتجاز، والاعتراف بأية حاجات خاصة لدى الأشخاص بسبب ميولهم الجنسية وهويتهم الجنسية، بما فيها ما يتصل بالصحة الإنجابية، والحصول على المعلومات والعلاج فيما يتصل بفيروس نقص المناعة البشري/الأيدز، وكذلك على العلاج الهرموني وغيره، إضافة إلى العمليات الجراحية لتغيير الهوية الجنسية عند الرغبة في ذلك؛
- جيم- كفالة مشاركة جميع السجناء إلى أقصى حد ممكن في القرارات المتصلة بمكان الاحتجاز المناسب لميولهم الجنسية وهويتهم الجنسية؛
- دال- اتخاذ تدابير وقائية لحماية جميع السجناء المعرضين للعنف أو الإيذاء بسبب ميولهم الجنسية أو هويتهم الجنسية أو تعبيرهم عن هذه الهوية، وكفالة ألا تؤدي هذه التدابير في حدود المعقول إلى تقييد حقوقهم بالمقارنة مع حقوق عامة السجناء؛
- هاء- كفالة القيام بالزيارات الزوجية، عند السماح بها، على قدم المساواة بين جميع السجناء والمحتجزين بصرف النظر عن جنس الشريك؛
- واو- تأمين رقابة مستقلة على مراكز الاحتجاز تقوم بها الدولة ومنظمات غير حكومية على حد سواء بما فيها المنظمات العاملة في ميدان الميول الجنسية والهوية الجنسية؛
- زاي- تنفيذ برامج توعية وتدريب لموظفي السجون، وجميع الموظفين في القطاعين العام والخاص ممن يعملون في مراكز الاحتجاز لإطلاعهم على معياري ومبادئ المساواة وعدم التمييز الدوليين لحقوق الإنسان، بما فيها ما يتعلق بالميول الجنسية والهوية الجنسية.

٤- الاستجابة لاحتياجات الجناة من المثليين والمثليات ومزدوجي الميول الجنسية ومغيّري الهوية الجنسية

١-٤ التشريع

يتفق خبراء قانون حقوق الإنسان على أن القوانين التي تنص على حبس المثليين بسبب علاقات بينهم رغم رضاهم واحترامهم للخصوصية تعتبر خرقاً لحقوق الإنسان الأساسية، بما في ذلك الحقوق في الخصوصية وعدم التمييز، التي يحميها الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية.^(١٣٦) وكثيراً ما أعربت هيئات المعاهدات ولجنة حقوق الإنسان السابقة^(١٣٧) وآلية الإجراءات الخاصة عن القلق من تجريم العلاقات بين مثليين متراضين، ودعت الدول إلى الامتناع عن هذا التجريم وإلغاء هذه القوانين إذا كانت موجودة، وحثت جميع الدول التي ما زالت تطبق عقوبة الإعدام على عدم فرضها بسبب العلاقات بين مثليين بالغين متراضين.^(١٣٨)

^(١٣٦) انظر مبادئ يوغياكارتا، المبدأ ٤، الحق في الحياة، والمبدأ ٦، الحق في الخصوصية.

^(١٣٧) في حزيران/يونيه ٢٠٠٦، استلم مجلس حقوق الإنسان الجديد ولايات اللجنة السابقة لحقوق الإنسان وآلياتها ووظائفها ومسؤولياتها.

^(١٣٨) International Human Rights References to Human Rights Violations on the Grounds of Sexual Orientation and Gender Identity, International Commission of Jurists, October 2006، الصفحة ٦، بما في ذلك الحاشية ١٩ التي تشير إلى مجموعة من الملاحظات الختامية للجنة حقوق الإنسان.

وقد دعت مبادئ يوغياكارتا عن تطبيق القانون الدولي لحقوق الإنسان فيما يتعلق بالميل الجنسي والهوية الجنسية إلى أمور في جملتها أن تلغي الدول النصوص الجنائية وغيرها من النصوص القانونية التي تحظر أو تُستخدَم في الواقع لحظر العلاقات الجنسية بين مثليين متراضين جاوزوا سنَّ الرشد، والتأكد من أن سنَّ الرشد اللازم متساو في العلاقات الجنسية بين أشخاص من الجنس نفسه أو من جنسين. وريثما تُلغى هذه النصوص تحت مبادئ يوغياكارتا الدول على ألا تفرض أبداً عقوبة الإعدام على أي شخص محكوم عليه بموجب هذه النصوص، وأن تخفف أحكام الإعدام وتفرض عن جميع من ينتظرون أحكام الإعدام بسبب علاقة جنسية بين أشخاص متراضين جاوزوا سنَّ الرشد. وأهابت لجنة حقوق الإنسان بجميع الدول التي لا تزال تطبق عقوبة الإعدام بأن "تكفل عدم تجاوز مفهوم أخطر الجرائم الجرائم المرتكبة عن عمد والتي تكون نتيجتها الموت أو نتيجة خطيرة للغاية وعدم فرض عقوبة الإعدام بسبب أعمال غير عنيفة مثل ... العلاقات الجنسية بين البالغين متراضين ..."^(١٣٩)

وقد دعت لجنة الأمم المتحدة لحقوق الإنسان الدول مراراً إلى عدم تجريم أفعال جنسية بين البالغين متراضين من نفس الجنس بما يتفق مع المادتين ١٧ و ٢٦ من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية وأن تتخذ جميع التدابير اللازمة لحماية المثليين من المضايقة والتمييز والعنف.

لجنة حقوق الإنسان في الأمم المتحدة تقول إنَّ القوانين التي تجرّم العلاقات بين مثليين بالغين متراضين تخالف العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية وتذهب إلى وجوب تفسير الأحكام الخاصة بمناهضة التمييز في هذا العهد على أساس أنها تشمل التمييز بسبب الميل الجنسي

في قضية تونن ضد أستراليا عام ١٩٩٤ ذهبت لجنة حقوق الإنسان في الأمم المتحدة—وهي التي ترصد امتثال الدول للعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية—إلى أنَّ القوانين التي تجرّم العلاقات بين مثليين متراضين تنتهك حماية الخصوصية (المادة ١٧) وتحريم التمييز (المادتان ٢ و ٢٦) في العهد الدولي المذكور. وذهبت اللجنة بوجه خاص إلى وجوب تفسير الأحكام التي تناهض التمييز في العهد على أساس أنها تشمل التمييز بسبب الميل الجنسي.^(١٤٠)

وأعدت لجنة حقوق الإنسان تأكيد قراراتها السابقة بأنَّ حظر التمييز بموجب المادة ٢٦ من العهد الدولي المذكور يشمل أيضاً التمييز بسبب الميل الجنسي في عدد من البلاغات المتعلقة بحالات خاصة.

Sexual Orientation and Gender Identity in Human Rights Law, References to Jurisprudence and Doctrine of^(١) the United Nations Human Rights System, International Commission of Jurists, Geneva, Third updated edition, 2007, pp. 29-30

وعلاوة على ذلك فإنَّ التعرض للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية يزيد زيادة كبيرة جداً في حالة تجريم العلاقات الجنسية بين المثليين، مما يحرم كثيراً من أعضاء هذه المجموعة من الاستفادة من برامج الوقاية من الفيروس، ومن السلع والعلاج اللازمين في هذا الصدد.^(١٤٠) ولما كانت أوبئة هذا الفيروس تهدد صحة المجتمعات في كثير من بلدان العالم بما في ذلك السجون بوجه خاص، فإنَّ هناك حاجة ملحة لإدخال هذا العامل في الاعتبار عند تعديل القانون الخاص بالعلاقات بين المثليين.

^(١٣٩) انظر قرارات لجنة حقوق الإنسان E/CN.4/RES/2005/59 المؤرخ في ٢٠ نيسان/أبريل ٢٠٠٥، و E/CN.4/RES/2004/67 المؤرخ في ٢١ نيسان/أبريل ٢٠٠٤، و E/CN.4/RES/2003/67 المؤرخ في ٢٥ نيسان/أبريل ٢٠٠٣.
^(١٤٠) UNAIDS, Report on the Global AIDS Epidemic 2006, p. 112

الممارسات الجيدة

الحماية القانونية من التمييز بسبب الميول الجنسية في جنوب أفريقيا

في عام ١٩٩٦ أصبحت جنوب أفريقيا أول بلد ينص في دستوره على مختلف أنواع الحماية من التمييز بسبب الميول الجنسية؛ وقد أدى هذا النص إلى اتخاذ قرارات قانونية حاسمة تؤكد المساواة بين المثليين والمثليات وغيرهم وتدعم حقوق أطراف العلاقات بين المثليين.

ففي عام ١٩٩٨ قضت المحكمة الدستورية في جنوب أفريقيا، بالإجماع، استناداً إلى بند المساواة في دستور جنوب أفريقيا لعام ١٩٩٦، بإلغاء "قوانين اللواط" في البلد. وفي حكم قاطع ذهبت إلى أن القوانين التي تجرم العلاقات بين مثليين متراضين لا تنتهك حماية الخصوصية فحسب، بل إنها تنتهك مبدأي المساواة والكرامة أيضاً.

٢-٤ التدابير والجزاءات غير الاحتجازية

لا ينبغي أبداً التمييز ضد الجناة من هذه المجموعة في القرارات المتعلقة ببدايل الحبس الاحتياطي والأحكام بالسجن. ويمكن المحاججة أيضاً بأن حالة الضعف الشديدة لدى أفراد هذه المجموعة في جميع نظم السجون تقريبا ربما تعني أن الحكم عليهم يتحول إلى عقوبة أشد بكثير من الأحكام الصادرة عن المحاكم، مما يبرر اللجوء إلى التمييز الإيجابي إلى حد ما أثناء فترة إصدار الأحكام، مع مراعاة اعتبارات ضمان السلامة والأمن للجمهور، وللجاني أيضاً.

الممارسات الجيدة

الأحكام البديلة والدعوة إليها في الولايات المتحدة^(١)

من بين البرامج التي يديرها مشروع العدالة لفائدة مغيري الهوية الجنسانية وأصحاب الهويات الجنسية البديلة ومختلطو الجنسين^(٢) في كاليفورنيا بالولايات المتحدة، برنامج يتعلق بالعقوبات البديلة للجناة من هذه المجموعات.

وهذا البرنامج، اعترافاً منه بأن مغيري الهوية الجنسانية ومختلطو الجنسين يتعرضون لأذى وعنق بالغين من النواحي البدنية والجنسية والعاطفية أثناء حبسهم، يسعى إلى تقليل العدد الإجمالي لمن يحكم عليهم بالسجن أو الحبس منهم، وذلك بإحالتهم في وقت مبكر إلى جهات خارج هذا النظام. ويساعد هذا البرنامج على وجه الخصوص أولئك الأشخاص الذين ينتظرون صدور حكم في حقهم في منطقة خليج سان فرانسيسكو على التقدم بالتماس إلى القضاة لإحالتهم إلى برامج تتيح لهم الخدمات الصحية والاجتماعية والاقتصادية التي يحتاجون إليها بدلاً من الحكم عليهم بالحبس أو السجن. وبوسع هذه البرامج البديلة أن تتيح للمستفيدين منها خدمات وفرصاً تعالج الأسباب التي أدت إلى إلقاء القبض عليهم أصلاً. كما أن هذا المشروع يدافع عن حقوق الإنسان المكفولة للموجودين منهم بالفعل في السجون وعن كرامتهم.

(١) لمزيد من المعلومات يرجى زيارة الموقع التالي: www.tgjip.org.

(٢) مختلطو الجنسين هو شخص تكون لهيئته الجنسية الداخلية و/أو الخارجية خصائص ليست قاصرة على واحد من الجنسين المعروفين، بل تكون مجموعة مما يعتبر "عادياً" في "الأنثى" أو "الذكر". (المنظمة الدولية لمختلطو الجنسين www.intersexualite.org/Index.html).

٣-٤ إدارة السجون

١-٣-٤ سياسات واستراتيجيات الإدارة

نظراً لكثرة عدد التقارير عن أعمال التمييز والإهانة والاعتداء الجنسي والاعتصاب التي يتعرض لها أفراد هذه المجموعة في بيئة السجون، فإن على سلطات السجون وضع سياسات واستراتيجيات تضمن لهم أقصى قدر من الحماية الممكنة وتسهّل إعادة اندماجهم الاجتماعي بطريقة فعّالة.

ويجب إدراج رعاية السجناء من هذه المجموعة وحمايتهم في الاستراتيجيات العامة للإدارة التي توضع على مستوى مقار إدارات السجون.

ويجب أن تتصدى هذه المبادئ التوجيهية لثقافة معاداة المثليين الموجودة في السجون في الأغلبية العظمى من المجتمعات وتوضح بما لا يدع مجالاً للشك أنه لن يسمح بالتمييز بسبب الميول الجنسية الحقيقية أو المتصورة أو بسبب الهوية الجنسية. وينبغي أن تؤكد حقوق السجناء في السرية بشأن ميولهم الجنسية وهوياتهم الجنسية وأن تتضمن تعليمات واضحة عن الإجراءات الواجب اتباعها في حالات الاعتداء الجنسي أو التخوف منه.

وينبغي أن تتحمل الإدارة المسؤولية عن اتخاذ جميع الخطوات اللازمة لضمان سلامة السجناء، وأن تعترف بأنه حتى في وجود آليات فعّالة للشكاوى لا يمكن افتراض أن السجناء من هذه المجموعة لن يتعرضوا لمزيد من الإيذاء إذا تقدّموا بشكوى. وينبغي أن يتضح بلا لبس من سياسات الإدارة وممارساتها أن اشتراك الموظفين في العنف الجنسي أو المضايقة الجنسية أو غير ذلك، أو عدم تصديهم لحالات التخوف أو وقائع العنف أو المضايقة، سيؤدي إلى اتخاذ إجراء تأديبي في حقهم.

وينبغي النظر في التشاور مع ممثلي هذه المجموعات ومنظماتهم في المجتمع المحلي عند صياغة السياسات والاستراتيجيات المناسبة لحماية هؤلاء السجناء وإعادة اندماجهم في المجتمع.

وينبغي وضع قواعد قابلة للقياس لتقييم وتقدير نتائج هذه الاستراتيجيات والممارسات. ويجب أن يكون جمع البيانات وتقييمها جزءاً أساسياً من السياسات الخاصة بحماية أفراد هذه المجموعات، بما يسمح بمراجعة هذه الاستراتيجيات عند الضرورة.

٤-٣-٢ الموظفون

من الضروري أن يكون هناك عدد كاف من الموظفين المدربين تدريباً جيداً لضمان الأمن والحماية للسجناء من هذه المجموعة وتلبية احتياجاتهم الخاصة في السجون.

وينبغي أن يتضمن تدريب الموظفين إذكاء الوعي بمعياري ومبدأي المساواة وعدم التمييز الدوليين لحقوق الإنسان، بما فيها ما يتعلق بالميل الجنسي والهوية الجنسية. (١٤) ويجب أن تتضمن مواد التدريب حظر التمييز بسبب الميول الجنسية والهوية الجنسية والاحتياجات الخاصة للسجناء من هذه المجموعة. كما يجب تدريب الموظفين على تنفيذ إجراءات خاصة في حالة الاعتداء الجنسي، وكيفية التعرف على علامات الخوف والكرب لدى سجناء هذه المجموعة وضمان حصولهم على الحماية والمساعدة فوراً عند الضرورة. وينبغي أن يكون الموظفون على استعداد للاستماع إلى هموم أعضاء هذه المجموعة وشكاواهم وأن توجه إليهم تعليمات لحمل هذه الشكاوى على محمل الجد. ويجب أيضاً تدريبهم على التعرف على السجناء الذين تبدو عليهم علامات التفكير في الانتحار وإحالتهم إلى جهات تقدّم خدمات الدعم النفسي عند الضرورة.

ويجب أن تسيّر إدارات السجون على سياسة تسمح بتمثيل الموظفين لمختلف الميول الجنسية. وكما هو الحال لدى السجناء من الأقليات العرقية والإثنية الذين يرتاحون أكثر إذا تعاملوا مع موظفين من نفس

(١٤) مبادئ يوغياكارتا، المبدأ ٩ زاي.

المجموعات العرقية أو الإثنية فإنّ الأشخاص المنتمين إلى المجموعة موضوع هذا الفصل يشعرون أيضاً بأنّ قدرتهم على التواصل مع الموظفين الذين لديهم ميول جنسية تختلف عن ميول الأغلبية تتعاظم بكثير. كما أنّ تعيين أعضاء من هذه المجموعة ضمن الموظفين يبعث برسالة قوية لبقية الموظفين عن عدم التسامح مع التمييز. ويجب أن تكون هناك سياسات عدم تمييز ضد الموظفين من المجموعة موضوع هذا الفصل للتأكيد على أهمية هذا المبدأ ومنع مضايقة الموظفين من أعضاء هذه المجموعة.

٤-٣-٣ الاحتكام إلى القضاء

يجب مساعدة السجناء من هذه المجموعة على الحصول على محام، وعلى المساعدة القانونية وخدمات مساعدي المحامين بمجرد احتجازهم. وفي حال وجود أسماء ومعلومات للاتصال بمنظمات متخصصة في مساعدة هؤلاء الأشخاص في نظام العدالة الجنائية فيجب توفير هذه المعلومات.

وفي البلدان التي تجرّم العلاقات بين المثليين، من الضروري الحصول فوراً وبانتظام على المساعدة القانونية لضمان محاكمة المتهمين محاكمة عادلة وعدم معاملة ضحايا الاعتداء الجنسي والاعتداء الجنسي وكأنهم مجرمون.

٤-٣-٤ التوزيع والإيواء

من المبادئ الضرورية في التوزيع والإيواء إيداع السجناء من هذه المجموعة في البيئة التي تضمن سلامتهم على خير وجه.^(١٤٢)

فلا يجب أبداً وضع هؤلاء السجناء في أماكن نوم أو زنايات مع سجناء قد يكون فيهم خطر على سلامة المجموعة المذكورة. إذ تشير التقارير إلى أنّ السجناء من هذه المجموعة الذين أعلنوا عن انتمائهم إليها يفضلون إيوائهم مع سجناء من نفس المجموعة، لا مع عامة نزلاء السجن، إذا كانوا يشعرون بأنهم يواجهون خطر الاعتداء الجنسي أو الاغتصاب في حال عدم عزلهم عن بقية السجناء. وحتى إذا كانت الحماية تعني العزل فإنّ أعضاء هذه المجموعات قد يفضلون العزل بدلاً من مواجهة خطر الاعتداء الجنسي المحقق بهم باستمرار. لذا يجب أخذ شواغل هؤلاء السجناء وآرائهم في الاعتبار عند توزيع السجناء.^(١٤٣)

ولا يمكن توزيع السجناء من مغيّري الهوية الجنسية إلا بالتشاور مع السجناء المعني في كل حالة على حدة. وأما توزيع السجناء بحسب الجنس عند الولادة—وخصوصاً إيواء الذكور ومغيّري الهوية الجنسية من ذكور إلى إناث مع سجناء ذكور—فهو يساعد فعلياً على الاعتداء الجنسي على هؤلاء الجنّة واغتصابهم، بصرف النظر عما إذا كانوا قد خضعوا لعملية جراحية لتغيير جنسهم أم لا.

وينبغي التأكيد على أنّ من المستحيل تقديم إرشادات قاطعة بشأن توزيع السجناء، لأنّ كثيراً من مغيّري الهوية الجنسية يكونون في مرحلة انتقالية من جنس إلى آخر، وبعضهم يتحول إلى الجنس الجديد بدون أن يمكن التعرف عليه، في حين يسهل التعرف على آخرين، ولا يمكن حل المسألة دائماً على أساس عوامل مثل ما إذا كان الشخص قد خضع لعملية جراحية لتغيير جنسه أم لا. وفي بعض الحالات قد

^(١٤٢) انظر مبادئ يوغياكارتا، المبدأ ٩ ألف.

^(١٤٣) مبادئ يوغياكارتا، المبدأ ٩ جيم.

يكون الشخص في مرحلة انتقالية من جنس إلى آخر ولكن لا يمكن التعرف عليه على أنه مغاير للهوية الجنسية ما دام يحصل على علاج هرموني، ولكنه قد يقع ضحية إذا توقف هذا العلاج. ولذلك فإن اتخاذ قرارات التوزيع بحسب كل حالة على حدة أمر بالغ الأهمية، مع إيلاء الأولوية لاعتبارات الأمن ورغبات كل شخص على حدة.

ويجب أيضاً أن تكون هناك سياسات فعّالة تسمح بحبس السجناء من هذه المجموعة انفرادياً لحماية لهم عند الحاجة. وعندما يطلب السجناء أنفسهم هذا الحبس يجب الاستجابة لطلبهم فوراً والتحقيق في الأخطار التي يواجهها السجين وهو آمن في حبسه الانفرادي (انظر أيضاً الجزء ٤-٣-٨، السلامة والأمن).

ويجب ألا يتعرض السجناء من هذه الفئة للتمييز من حيث نوعية الإيواء المخصص لهم.

٤-٣-٥ الاتصال بالعالم الخارجي

نظراً لاحتمال ضعف الاتصالات مع العائلة والأقارب، واستحالة تلقي المثليين لزيارات من شركاء حياتهم في بعض الحالات، لا بد أن تبذل سلطات السجن جهوداً كبيرة لتسهيل اتصال هؤلاء السجناء بالعالم الخارجي.

وإذا كان القانون الجنائي لا يسمح بزيارات من شركاء الحياة غير المتزوجين، ينبغي النظر في تغيير القواعد لتلافي قطع علاقات هؤلاء السجناء بالعالم الخارجي وبوسائل دعمهم، مما يزيد من العزلة التي يواجهها معظمهم في السجن ويؤثر سلباً على احتمالات تلقيهم الدعم بعد الإفراج عنهم. وينبغي أن تنطبق القواعد على جميع السجناء، مهما تكن ميولهم الجنسية. أما في البلدان التي تسمح بالزيارات الزوجية للزوجين من جنسين مختلفين، وليس للسجناء من المجموعة موضوع هذا الفصل، فينبغي إيلاء الاعتبار لإعادة النظر في القواعد لضمان تمتع جميع السجناء بنفس الحقوق، بصرف النظر عن ميولهم الجنسية.

الممارسات الجيدة

إنهاء التمييز بسبب الميول الجنسية في الزيارات الزوجية للسجناء في المكسيك^(١)

في تموز/يوليه ٢٠٠٧ أعلنت اللجنة الوطنية لحقوق الإنسان في مكسيكو أن نظام السجناء في المدينة قد سمح بأول زيارة زوجية لسجين ذي ميول جنسية ليست غيرية، بما يتفق وتوصيات اللجنة.

وتسمح السجناء المكسيكية للسجناء بتلقي زيارات زوجية ومعظمها لا يشترط أن يكون الزائر متزوجاً بالسجين.

"Mexico City prison system allows first gay conjugal visit", 30 July 2007. www.usatoday.com/news/world/2007-07-29-mexico-gay-conjugal-visit_N.hrm

٤-٣-٦ الرعاية الصحية

يجب أن يخضع السجناء من المجموعة موضوع هذا الفصل، كما هو شأن جميع السجناء، لفحص صحي كامل عند الدخول إلى السجن وأن يحصلوا على رعاية طبية مساوية لما هو موجود في المجتمع المحلي ولما يحصل عليه بقية السجناء.

وقد تشمل احتياجات الرعاية الصحية الخاصة لدى هؤلاء السجناء معالجة الأمراض المنقولة جنسياً، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب، وعلاج تعاطي المخدرات، وتلقي استشارات بشأن الإعاقة العقلية بسبب العنف الجنسي والاغتصاب، من بين جملة أمور. وعلاوة على ذلك فإن برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الأيدز إلى جانب المنشورات الإعلامية بشأن طرائق انتقال المرض ووسائل الوقاية منه يجب أن تكون متوافرة لجميع السجناء، بمن فيهم السجناء من المجموعة موضوع هذا الفصل.

ويجب تزويد السجناء الذين يعانون من رفض هوية الذات الجنسانية بالعلاج المتوافر في المجتمع المحلي، مثل العلاج بالهرمونات، وكذلك بالدعم النفسي، عند اللزوم. وفي حال كان السجناء من مغيّري الهوية الجنسية يحصلون بالفعل على علاج هرموني عند دخول السجن، يجب الاستمرار في هذا العلاج. وإذا كان من الممكن إجراء العملية الجراحية لتغيير الجنس في المجتمع المحلي فيجب توفيرها أيضاً للسجناء.

٧-٣-٤ برامج السجناء

يجب أن تضمن سلطات السجن مشاركة السجناء من هذه المجموعة في جميع أنشطة السجن دون تمييز، مع حمايتهم أثناء هذه الأنشطة من العنف والإيذاء.

ويجب النظر في وضع برامج خاصة لمنع الاغتصاب في السجن، وتتضمن توجيه السجناء الجدد بشأن حماية أنفسهم من الاغتصاب والاعتداء الجنسي. ويجب أن تتضمن هذه البرامج عناصر محددة لحماية السجناء الأعضاء فعلاً أو حسب ما هو متصور في المجموعة موضوع هذا الفصل.

ويجب وضع برامج خاصة لتقديم المشورة إلى السجناء من هذه المجموعة، وأن تتناول هذه المشورة مجموعة شاملة من الاهتمامات تضم الاندماج والسلامة والصحة وما يتصل بذلك، وأن تضمن بوجه خاص دعماً مناسباً لضحايا الإذلال والاعتداء الجنسي والاغتصاب في السجن أو قبل دخول السجن.

ويجب تشجيع المنظمات غير الحكومية وغيرها من منظمات المجتمع المدني التي تعمل في مجال حقوق واحتياجات الأشخاص موضوع هذا الفصل على زيارة السجن وتنفيذ برامج خاصة تعالج احتياجات هذه المجموعة من السجناء. كما يمكن إشراك هذه المجتمعات في تنفيذ برامج لأغلبية نزلاء السجن من أجل إذكاء الوعي لدى بقية السجناء، وكذلك لدى الموظفين، بالقضايا المتعلقة بالأشخاص من هذه المجموعة والقضاء على التصورات النمطية المتعلقة بتنوع الميول الجنسية والهوية الجنسية.

١-٣-٤ السلامة والأمن

السلامة والأمن هي أولى احتياجات السجناء من هذه الفئة وأهمها كما سبق التأكيد في كل أجزاء هذا الفصل.

ويمكن حماية هؤلاء السجناء بالطرائق التالية: انتهاج سياسة واستراتيجية إداريتين واضحتين تضمنان عدم التمييز ضد هؤلاء الأشخاص وحمايتهم (الجزء ٤-٣-١)؛ والاعتناء باختيار الموظفين وتدريبهم (الجزء ٤-٣-٢)؛ ووضع نظام تصنيف يعترف بالأخطار التي يواجهها هؤلاء السجناء ويضمن عدم إيداعهم مع أشخاص يحتمل أن يعتدوا عليهم (الجزء ٤-٣-٤) إلى جانب إشراف الموظفين عليهم بالشكل الصحيح.

ألف- إجراءات الشكاوى

من العناصر الرئيسية الأخرى في ضمان السلامة والأمن في السجون وجود آلية فعّالة وسريّة لتقديم الشكاوى يسهل الاحتكام إليها. ويجب تمكين السجناء من الفئة موضوع هذا الفصل، شأنهم شأن بقية السجناء، من تقديم شكاوى من الاعتداء أو الخوف من الاعتداء، دون خشية رد فعل من الموظفين أو بقية السجناء، والاستجابة بسرعة وفعالية لهذه الشكاوى، وإيداع الضحايا أو الضحايا المحتملين للاعتداء فوراً في مكان يضمن سلامتهم. وإذا كان الاعتداء قد وقع بالفعل يجب أن يحصل السجن على الرعاية الطبية التي يحتاج إليها. وهناك أسلوب تقدّمي أكثر من ذلك، تتبعه بعض نظم السجون، وهو ضمان حماية الضحايا باستهداف المعتدين لا الضحايا، وذلك بحبسهم انفرادياً أثناء إجراء التحقيق.

وعند الإدعاء بحدوث اغتصاب يجب جمع الأدلة المادية على ذلك فوراً، لما له من أهمية حاسمة في الملاحقة الجنائية. ويجب، بحسب نوع العنف المرتكب، اتخاذ إجراء تأديبي داخل السجن أو بدء ملاحقة جنائية خارجه، ويشمل ذلك جمع الأدلة المادية والاستماع إلى أقوال الشهود واستجواب المتهمين. ويجب تقديم مرتكبي هذه الأفعال إلى العدالة، وفقاً لما يتطلبه قانون حقوق الإنسان الدولي والقانون الوطني في معظم البلدان.

ومن شأن إبداء الاهتمام بشكاوى السجناء من هذه المجموعة أو السجناء الآخرين من الاعتداء الجنسي أو العنف أو الاغتصاب في السجون وعقاب المعتدين أن يبعث برسالة قوية إلى جميع الأشخاص الذين قد يفكرون في ارتكاب أعمال مماثلة بأنها تعتبر جرائم لا تسامح فيها.

باء- العقوبات التأديبية

قد يكون الإفراط في فرض عقوبات تأديبية في حق السجناء من هذه الفئة دليلاً على التمييز ضدهم داخل السجن. وفي بعض النظم قد يستخدم الحبس الانفرادي كعقاب تأديبي لهؤلاء السجناء بطريقة غير متناسبة، أو ربما يودع أعضاء هذه المجموعة الذين كانوا ضحايا للاعتداء في زنانات انفرادية، ويكون ذلك ظاهرياً لحمايتهم في حين أنّ المعتدي لا يعاقب بأي شكل من الأشكال. وهذا النوع من الممارسات يخالف مبدأ عدم التمييز الذي جاء في مجموعة كبيرة من الصكوك الدولية لحقوق الإنسان، بما في ذلك القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء. إذ يجب أن تكون هناك إجراءات واضحة يتبعها الموظفون قبل اتخاذ قرار باللجوء إلى الحبس الانفرادي. ويجب تسجيل جميع حالات استخدام العقوبات التأديبية.

جيم- التفتيش بالتجريد من الثياب

يجب حظر اللجوء المتكرر وبدون ضرورة إلى تفتيش السجناء من هذه المجموعة بتجريدهم من الثياب، وتسجيل عدد مرات تفتيش كل سجين للكشف عن أي تمييز قد يكون تعرض له. وينبغي أن يكون هناك دائماً تبرير كاف لعمليات التفتيش الجسدي الشامل. وإذا اعتُبر هذا التفتيش ضرورياً فيجب أن تتوافر للسجناء من مغيري الهوية الجنسية فرصة اختيار جنس الشخص القائم بالتفتيش، للتأكد من إجراءاته بواسطة شخص من الجنس المناسب بأدنى قدر من إهدار الكرامة الشخصية.

٤-٣-٩ الإعداد للإفراج والدعم بعد الإفراج

من المرجح أن يكون معظم السجناء من الفئة موضوع هذا الفصل، وعلى الأخص مغيرو الهوية الجنسية، قد فقدوا الصلة بعائلاتهم نتيجة لميولهم الجنسية أو هويتهم الجنسية. ولهذا يجب على سلطات السجن أن تحاول توفير الدعم الذي يفتقدونه من العائلة والأقارب بطرائق بديلة. وهذه الطرائق قد تتضمن إقامة صلات بمنظمات ووكالات المجتمع المدني المعنية بالأمر التي تقدّم المساعدة لهؤلاء الناس بصفة عامة وللسجناء والسجناء السابقين بصفة خاصة، وإقامة تعاون مع إدارات مراقبة السلوك أو غيرها من وكالات الرعاية الاجتماعية، مما يساعد السجناء من الفئة موضوع هذا الفصل على العثور على مسكن وعمل بدون تمييز.

وإذا كان السجناء يتلقون علاجاً من أيّ حالة صحية أُلّت بهم، بما في ذلك العلاج الهرموني وبرامج العلاج من إدمان المخدرات، من بين أمور أخرى، فينبغي لسلطات السجن أن تضمن التنسيق مع الإدارات الصحية في المجتمع المحلي واستمرار العلاج دون انقطاع.

٤-٣-١٠ الرصد

يجب أن تكون هناك آليات رصد مستقل ومستمر للعنف الجنسي بصفة عامة، وللتمييز بسبب الميول الجنسية والاعتداء والعنف الجنسيين ضد أشخاص من هذه المجموعة، بصفة خاصة. وينبغي أن تتخذ سلطات السجن إجراءات استناداً إلى هذه البيانات لضمان منع أيّ معاملة فيها تمييز ضد السجناء من هذه المجموعة، ومنع الاعتداء الجنسي على جميع السجناء، بمن فيهم السجناء من هذه المجموعة، واغتصابهم.

التوصيات

للمشرعين

- إعادة النظر في القانون الجنائي الخاص بالعلاقات بين مثليين بالغين متراضين في ضوء متطلبات الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، واتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، بغرض إلغاء القوانين التي تجرّم هذه الأفعال؛ وريثماً يحدث ذلك، يجب عدم فرض عقوبة الإعدام أو عقوبات بدنية على الأشخاص المدانين بهذه الأفعال.

لسلطات إصدار الأحكام

- التأكد من أنّ الأشخاص موضوع هذا الفصل لا يتعرضون للتمييز عند النظر في فرض تدابير وعقوبات غير احتجازية بسبب ميولهم الجنسية وهويتهم الجنسية.
- يجب أن يستفيد الجناة من هذه المجموعة الذين يرتكبوا جرائم غير عنيفة ولا يعتبرون خطراً على المجتمع، كما هو الحال مع جميع الجناة، من العقوبات والتدابير غير الاحتجازية الأنسب لإعادة اندماجهم الاجتماعي. وفي هذا الصدد يجب توعية سلطات إصدار الأحكام بمدى الضعف الشديد الذي يعاني منه أفراد هذه المجموعة في السجن.

لسلطات السجن، وسلطات مراقبة السلوك و/أو سائر خدمات الرعاية الاجتماعية

سياسات واستراتيجيات الإدارة

- وضع سياسات واستراتيجيات تضمن أقصى قدر من الحماية الممكنة للسجناء من هذه المجموعة، وتمنع التمييز بسبب الميول الجنسية والهوية الجنسية وإجراءات تأديبية على الموظفين الذين لا يحترمون

- هذه المبادئ، والاعتراف بحق السجناء في الخصوصية بشأن ميولهم الجنسية وهويتهم الجنسية، مما يسهل إعادة اندماجهم الاجتماعي بفعالية.
- التشاور مع ممثلي الجماعات والمنظمات التي ينتمي إليها هؤلاء الأفراد في صياغة السياسات والاستراتيجيات المناسبة.
- وضع معايير قابلة للقياس لتقييم وتقدير نتائج هذه الاستراتيجيات والممارسات.

الموظفون

- توظيف عدد كاف من الموظفين المسؤولين عن الرقابة.
- كفاءة تضمين تدريب الموظفين إذكاء وعيهم بمعايير حقوق الإنسان الدولية ومبدأي المساواة وعدم التمييز، بما في ذلك ما يتعلق بالميل الجنسي والهوية الجنسية، وتضمين مناهج تدريب الموظفين موضوع حظر التمييز ضد السجناء من هذه المجموعة واحتياجاتهم الخاصة وحمايتهم.
- عدم التمييز ضد الموظفين من أعضاء هذه المجموعة وبذل الجهود لضمان تمثيل الموظفين لمختلف الميول الجنسية بقدر الإمكان.

الاحتكام إلى القضاء

- مساعدة السجناء من هذه المجموعة على الحصول دون تمييز على المشورة والمساعدة القانونية وعلى خدمات مساعدي المحامين بمجرد احتجازهم.
- إتاحة أسماء ومعلومات الاتصال بالمنظمات التي تساعد أفراد هذه المجموعة في نظام العدالة الجنائية.

التصنيف والإيواء

- تطبيق نظام تصنيف يعترف باحتياجات الحماية الخاصة لأفراد هذه المجموعة.
- مراعاة رغبات وشواغل السجناء أنفسهم أثناء التوزيع.
- عدم إيداع السجناء من هذه المجموعة في أماكن نوم أو زنايات مع سجناء قد يعتبرون خطراً على سلامتهم.
- عدم افتراض أن من المناسب إيواء السجناء من مغيري الهوية الجنسية بحسب الجنس المسند إليهم عند الولادة، بل التشاور مع السجناء المعنيين ومراعاة اختلاف الاحتياجات إلى الإيواء لدى الأشخاص الذين لم يخضعوا لعملية جراحية يغيرون بها جنسهم وأولئك الذين خضعوا لها، وكذلك ما إذا كانوا ذكوراً تحولوا إلى إناث أو إناثاً تحولوا إلى ذكور، وما إذا كانوا يمرون بمرحلة انتقالية.
- التأكد من عدم وجود تمييز في نوعية إيواء أفراد هذه المجموعات.

الاتصال بالعالم الخارجي

- إذا لم يكن القانون الجنائي يسمح بالزيارات من شركاء حياة غير متزوجين، يجب النظر في تعديل القواعد لمنع قطع روابط السجناء مع العالم الخارجي وزيادة عزلتهم، والتأثير سلباً في احتمالات الدعم الذي يحصلون عليه بعد الإفراج، وتوفير نفس الحقوق لجميع السجناء، مهما تكن ميولهم الجنسية.
- إذا كانت الزيارات الزوجية مسموحاً بها، يجب ضمان تمتع جميع السجناء بهذا الحق، بصرف النظر عن ميولهم الجنسية.

الرعاية الصحية

- التأكد من خضوع السجناء من هذه المجموعة لفحص صحي كامل عند دخول السجن على قدم المساواة مع بقية السجناء، ومن حصولهم على رعاية طبية مساوية لما هو موجود في المجتمع المحلي ولما يحصل عليه بقية السجناء.

- تلبية الاحتياجات الخاصة إلى الرعاية الصحية لدى سجناء هذه المجموعة، بما في ذلك العلاج المتوافر في المجتمع المحلي لرفض هوية الذات الجنسية مثل العلاج بالهرمونات والعمليات الجراحية لتغيير الجنس، إذا كانا متوافرين في المجتمع المحلي.
- تنظيم برامج عن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب وتقديم منشورات إعلامية عن انتقال الفيروس ومرض الأيدز ووسائل وقاية جميع السجناء، بمن فيهم سجناء هذه المجموعة.

برامج السجناء

- ضمان مشاركة السجناء من هذه المجموعة في جميع أنشطة السجن دون تمييز، مع حمايتهم أثناءها من العنف والإيذاء.
- وضع برامج مخصصة لمنع الاغتصاب في السجن، تتضمن توجيهاً للسجناء الجدد لحماية أنفسهم من الاغتصاب والاعتداء الجنسي.
- تنظيم برامج استشارات خاصة بالسجناء من هذه المجموعة، وخصوصاً من كانوا ضحايا للإهانة أو الاعتداء الجنسي والاعتداء في السجن أو قبل دخول السجن.
- تشجيع المنظمات غير الحكومية وسائر منظمات المجتمع المدني التي تعمل في مجال حقوق السجناء من هذه المجموعة واحتياجاتهم على زيارة السجن وتنفيذ برامج خاصة فيها تتناول احتياجات هذه المجموعة من السجناء.

السلامة والأمن

- تضمين التدريب على الإشراف والإجراءات الواجب اتباعها في حالات الاعتداء الجنسي ضمن مناهج تدريب الموظفين حتى يستطيعوا اكتشاف الاعتداء والعنف الجنسيين بحق جميع السجناء، بمن فيهم السجناء من هذه المجموعة، ومنع وقوعهما بفعالية.
- إقامة آلية سرّية فعّالة للشكاوى يسهل الاحتكام إليها، وضمان عدم تعرض السجناء من هذه المجموعة للتمييز في إجراءات الشكاوى، وحصولهم على الحماية الكاملة بعد تقديم شكاوى من الاعتداء الجنسي أو الاغتصاب أو التخوف من هذه الأفعال، وتقديم مرتكبي الاعتداء الجنسي وغيره من أشكال العنف إلى العدالة.
- عدم التمييز ضد السجناء من هذه المجموعة عند تطبيق العقوبات التأديبية، بما في ذلك الحبس الانفرادي بوجه خاص.
- ضمان عدم إجراء التفتيش الجسدي للسجناء من هذه المجموعة بتجريدتهم من ثيابهم بطريقة عشوائية لا مبرر لها، والتأكد من عدم إجراء التفتيش الجسدي الشامل إلا إذا كان هناك مبرر حقيقي، كما هو حال بقية السجناء، واحترام رغبات السجناء من مغيّري الهوية الجنسية بشأن جنس الشخص الذي يقوم بالتفتيش.
- وضع سياسات فعّالة تسمح لسجناء هذه المجموعة بالحصول على الحبس الانفرادي حماية لهم إذا كانوا يحتاجون إليه.

الإعداد للإفراج والدعم بعد الإفراج

- إقامة اتصال مع المنظمات والوكالات المعنية في المجتمع المدني التي تقدّم المساعدة للسجناء من هذه المجموعة والسجناء السابقين.
- التعاون مع إدارات مراقبة السلوك وغيرها من وكالات الرعاية الاجتماعية لضمان الحصول على مساعدتها في إيجاد سكن وعمل لأشخاص من هذه المجموعة دون تمييز.
- ضمان التنسيق مع الإدارات الصحية في المجتمع المحلي واستمرار أيّ علاج طبي للسجناء من هذه المجموعة دون انقطاع.

الرصد

- إقامة آليات رصد مستقل للعنف الجنسي بصفة عامة، وللتمييز بسبب الميول الجنسية والاعتداء والعنف الجنسيين ضد أشخاص من هذه المجموعة، بصفة خاصة. وينبغي أن تتخذ سلطات السجن إجراءات استناداً إلى هذه البيانات لضمان منع أيّ معاملة فيها تمييز ضد السجناء من هذه المجموعة، ومنع الاعتداء الجنسي على جميع السجناء، بمن فيهم السجناء من هذه المجموعة، واغتصابهم.

٦- السجناء من كبار السن^٣

التعريف

في التحليل الديمغرافي تعتبر سن الستين الحد الفاصل بين كبار السنّ والأجيال الأصغر سنا من مجموع السكان. غير أنّ هناك كثيراً من الناس، وخصوصاً في البلدان المتقدّمة، ممن يعتبرون أنّ سنّ الخامسة والستين هي الحد الفاصل لأنّ كثيراً من السكان يصبحون مؤهلين عند بلوغهم هذه السنّ للاستفادة من استحقاقات معاشات التقاعد والضمان الاجتماعي الكاملة لكبار السن. ولكن هذا الحد الفاصل لا ينطبق في كل مكان. وعلى ذلك فلا يمكن تعريف الشيخوخة تعريفاً واضحاً لأنّ المفهوم ليس له نفس المعنى في جميع المجتمعات، كما أنه لا يقابل مدة زمنية معينة بسبب الزيادة المستمرة في العمر المتوقع.^(١)

وبالمثل فإنّ السنّ التي يعتبر السجنين عند بلوغها من المسنين أو كبار السن^(٢) هي سنّ عشوائية وتختلف من بلد لآخر ومن دراسة لأخرى. ففي الولايات المتحدة وأستراليا مثلاً يعتبر السجناء فوق سنّ الخمسين مسنين بصفة عامة.^(٣) وفي المملكة المتحدة يندرج ضمن هذه الفئة كل من تجاوز سنّ الستين أو الخامسة والستين بحسب مختلف الدراسات.^(٤) وفي كندا يعتبر السجناء من كبار السنّ إذا كانت سنّهم تتراوح بين ٥٠ و ٦٤ سنة، ويعتبرون مسنين إذا هم بلغوا سنّ الخامسة والستين أو تجاوزوها، وإن كان تعبير "كبار السن" يشمل هاتين الفئتين.^(٥)

والسبب في تحديد هذه السنّ الدنيا للسجناء المسنين هو تجاوز عمر كل سجين من السجناء^(٦) من شيخوخة مبكرة قدرها عشر سنوات أكثر من أقرانهم في المجتمع المحلي، وذلك بسبب المشاكل الصحية المزمنة، وأسلوب الحياة غير الصحي، وتعاطي الكحول والمخدرات، إلى جانب الإجهاد والآثار الضارة الناشئة عن السجن نفسه.

^(١) دراسة الحالة الاقتصادية والاجتماعية في العالم، ٢٠٠٧: التنمية في عالم يشيخ، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، الأمم المتحدة، ٢٠٠٧، E/2007/50/Rev1 ST/ESA/314 ص ١.

^(٢) لا يستعمل في مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السنّ (١٩٩١) وخطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة (٢٠٠٢) مصطلح "المسنون" بمعنى "كبار السن"، لكنه مستعمل هنا مراعاة لاستعماله في بعض نظم السجون، توخياً للوضوح والدقة.

^(٣) Dr Morton, Joann, B., An Administrative Overview of the Older Inmate, Washington DC, United States Department of Justice, National Institute of Corrections, August 1992, p. 5; Grant A, Elderly Inmates: Issues for .Australia, Australian Institute of Criminology, May 1999, p. 1

^(٤) Howse, K., Growing Old in Prison: A scoping study on older prisoners, Centre for Policy and Ageing and .Prison Reform Trust, United Kingdom, 2003 p. 2

^(٥) Uzoaba, J., Managing Older Offenders: Where do we Stand? Correctional Service of Canada, 1998, p. 3

^(٦) الذي يشار إليه في بعض الحالات بأنه "العمر البيولوجي" وإن كان هذا التعبير موضع جدل في علم الشيخوخة.

الأفكار الرئيسية

- الزيادة في العمر المتوقع بصفة عامة في بعض البلدان، والاتجاه نحو زيادة طول مدة العقوبات وفرض عقوبات قاسية، مثل السجن مدى الحياة دون إمكانية الإفراج، أدت إلى زيادة عدد السجناء من كبار السن في كثير من البلدان في العالم.
- تصميم السجن يناسب الجناة من الشبان، لأنهم أغلبية نزلاء السجون. كما أن برامج السجناء توضع بمراعاة احتياجات السجناء الشبان، ونادراً ما يؤخذ في الاعتبار الاختلاف الكبير للقدرات البدنية للسجناء المسنين واحتياجاتهم إلى البرامج.
- لدى معظم السجناء المسنين مجموعة من الاحتياجات إلى الرعاية الصحية لا تستطيع معظم نظم السجون تلبيتها بالكامل، وهي تلقي عبئاً كبيراً على الموارد في إدارات الرعاية الصحية في السجون.
- نظراً لإمكانية رعاية معظم السجناء المسنين على وجه أفضل في المجتمع المحلي، في إطار عقوبات وتدابير غير احتجازية مناسبة ونظراً لسن هؤلاء الجناة وحالة صحتهم العقلية والبدنية، فإن سلطات إصدار الأحكام يجب أن تراعي مدى إمكانية حصولهم على الرعاية الكافية في السجن، لضمان عدم صدور أحكام بعقوبات قاسية إلى حد الإفراط.
- معدل زيادة عدد السجناء المسنين، واحتمالات استمرار هذه الزيادة، والاهتمام بحقوق الإنسان التي تكفل معالجتهم ورعايتهم في السجون، تبرر وضع إدارات السجون لسياسات واستراتيجيات خاصة لمعالجة الاحتياجات الخاصة لهذه المجموعة الضعيفة من السجناء.

١- لمحة عامة

عدد السجناء المسنين أخذ في الازدياد، وخصوصاً في البلدان المتقدمة، حيث يتزايد العمر المتوقع بصفة عامة. كما أن نمو عدد السجناء المسنين هو نتيجة لتشديد العقوبات وزيادة اللجوء إلى الحبس وتقليل آليات الإفراج قبل انتهاء المدة في بعض البلدان. وقد زاد عدد الجناة المحكوم عليهم بالسجن مدى الحياة بوجه خاص في السنوات الأخيرة.^(١٤٤) وأدت ممارسات تشديد الأحكام إلى زيادة اللجوء إلى استخدام السجن مدى الحياة عن جرائم غير عنيفة وأقل خطورة.^(١٤٥) وتصدر المحاكم عقوبات بالسجن لمدد طويلة بموجب قوانين تفرض أحكام إلزامية. كما أدى ذلك إلى زيادة صدور أحكام بالسجن مدى الحياة دون إمكانية الإفراج، وهي سياسة مطبقة الآن في بلدان بجميع مناطق العالم.^(١٤٦) وتفيد التقارير بأن انفصام الروابط التقليدية في العائلة والمجتمع المحلي في بعض المجتمعات أدى إلى لجوء كبار السن إلى الجريمة بسبب الفقر والعزلة.^(١٤٧) ومن المؤسف أن هذه العوامل أدت إلى توقع زيادة مستمرة في عدد السجناء من كبار السن في كثير من بلدان العالم.

ولا توجد في الوقت الحاضر سوى دراسات قليلة نسبياً عن السجناء من كبار السن، وتركز الدراسات المتوافرة أساساً على السجناء في الولايات المتحدة وكندا والمملكة المتحدة وأستراليا. وتفيد البحوث التي أجريت في تلك البلدان أن عدد السجناء من كبار السن ما فتئ يزداد بوتيرة أسرع من وتيرة زيادة جميع السجناء. ففي المملكة المتحدة مثلاً، زاد مجموع السجناء الذين صدرت في حقهم أحكام بنسبة ٥١ في المائة

^(١٤٤) Penal Reform International, Newsletter No. 57, 2007 (1), p. 5

^(١٤٥) المرجع نفسه.

^(١٤٦) المرجع نفسه.

^(١٤٧) انظر في اليابان مثلاً: "Elderly inmates find amenities in Japan's prisons", by Norimitsu Onishi, 2 November 2007

(www.iht.com/articles/2007/11/02/asia/japan.php)

بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٠ وزاد عدد كبار السنّ في الفئة العمرية من ٥٠ إلى ٥٩ سنة ممن صدرت في حقهم أحكام بنسبة ١١١ في المائة وزاد عدد كبار السنّ الذين صدرت في حقهم أحكام ممن تجاوزوا سنّ الستين بنسبة ٢١٦ في المائة.^(١٤٨) وفي الولايات المتحدة زاد عدد السجناء في سنّ الخامسة والخمسين فما فوقها بأكثر من الضعف بين عامي ١٩٨١ و ١٩٩٠ و^(١٤٩) وفي كندا ارتفعت نسبة السجناء من كبار السنّ (أي الذين تجاوزوا خمسين سنة) من ٩,٣ في المائة عام ١٩٩٦ إلى ١٥,٨ في المائة عام ٢٠٠٥.^(١٥٠) وأفادت تقارير من اليابان أنّ عدد السجناء في سنّ الخامسة والستين فما فوقها زاد بنسبة ١٦٠ في المائة بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٠٦، ومعظمهم عن جرائم غير عنيفة، مثل السرقة من المتاجر والسرقات البسيطة.^(١٥١)

والتصميم الهندسي للسجون يناسب الجناة من الشبان الذين هم أغلبية نزلاء السجون في العالم. كما أنّ برامج السجناء توضع بمراعاة احتياجات هؤلاء السجناء. ومع تزايد عدد نزلاء السجون واكتظاظها الشديد يصعب على معظم إدارات السجون تلبية الاحتياجات على العموم، بما فيها احتياجات السجناء الشبان، كما أنّ الموارد التي لديها لرعاية السجناء من كبار السنّ موارد ضئيلة. وعلى ذلك فنادرًا ما يؤخذ في الحسبان اختلاف القدرات البدنية والاحتياجات إلى البرامج اختلافًا كبيرًا في حالة السجناء من كبار السن. ويعاني هؤلاء السجناء من مشكل عويص هو تعرضهم للإيذاء، وهو مشكل يزداد استفحالًا في السجون المكتظة. وعلى ذلك فإنهم لا يعانون من تأثير السجن فحسب بل من نتائج الاكتظاظ ونقص الموارد أيضًا، مما يمنع إدارات السجن من تلبية احتياجاتهم الخاصة المختلفة كثيرًا عن احتياجات الآخرين.

واعترافًا بما يتوقع من استمرار عدد السجناء من كبار السنّ في الازدياد خلال السنوات المقبلة، من الضروري أن تضع إدارات السجون سياسات واستراتيجيات لمعالجة احتياجات هذه المجموعة الضعيفة، وخصوصًا في البلدان التي يسجل فيها معدل زيادة كبير في عدد هؤلاء السجناء.

٢- الاحتياجات الخاصة والتحديات المطروحة

١-٢ الاحتكام إلى القضاء

يحتاج السجناء من كبار السنّ على الأرجح إلى مساعدة خاصة للحصول على خدمات محام عند إلقاء القبض عليهم، وفي مرحلة الحبس الاحتياطي، وفي السجن، لمساعدتهم أثناء المحاكمة وإذا قرروا استئناف الحكم، وكذلك في ما بعد، لمساعدتهم في الحصول على إفراج مشروط قبل انتهاء المدة أو إفراج لاعتبارات إنسانية. وإذا كان الجناة من كبار السنّ وقت ارتكاب الجريمة فقد لا تكون لديهم عائلة أو تكون صلاتهم بها قد انقطعت، وربما تكون لهم أيضًا احتياجات متعددة، بسبب ضعف الصحّة العقلية أو البدنية أو بسبب الإعاقة. وأما السجناء الذين تقدّمت بهم السنّ داخل السجن فيرجح أن يكونوا قد فقدوا الاتصال بالعائلة والأصدقاء وأن يكونوا في حاجة إلى المساعدة للحصول على خدمات محام، ولمساعدتهم على اتخاذ القرارات الخاصة بالإفراج المشروط قبل انتهاء المدة أو الإفراج لاعتبارات إنسانية، في جملة أمور أخرى.

^(١٤٨) Howse، مرجع سبق ذكره، ص ٢٨.

^(١٤٩) Dr Morton, J. B.، مرجع سبق ذكره، ص ٢.

^(١٥٠) استنادًا إلى Uzoaba, J.، مرجع سبق ذكره، ص ١٢ و www.csc-sec.gc.ca/text/pb/pb1ct/guideorateur/sec6_e.shtml.

^(١٥١) "Elderly inmates find amenities in Japan's prisons", by Norimitsu Onishi, 2 November 2007. (www.iht.com/articles/2007/11/02/asia/japan.php).

٢-٢ التقييم

يختلف السجناء من كبار السن عن غيرهم كما تختلف احتياجاتهم، وذلك بحسب خلفيتهم الاجتماعية-الاقتصادية والصحية. وقد لوحظ أنَّ "المسنين يكونون في العادة أكثر تنوعاً من أي مجموعة أخرى. وهذا يلقي عبئاً إضافياً على نظم السجن بسبب ضرورة زيادة الاهتمام بالتقييم والبرمجة والتخطيط والرصد بحسب كل حالة على حدة"^(١٥٢). وبالإضافة إلى الفوارق بين كبار السن حسب السن والخلفية، هناك أيضاً فوارق كبيرة بين سوابقهم وكيفية تأقلمهم نتيجة لذلك مع الحياة في السجن واحتمالات تلقيهم الدعم عند الإفراج عنهم. وعلى ذلك فمن الضروري ألا تعتبر سلطات السجن أنَّ لكبار السن نفس الاحتياجات وألا تتعامل معهم وفقاً لقوالب نمطية.

وتحدد الدراسات ثلاث فئات رئيسية من السجناء من كبار السن:

- المجموعة الأولى تتألف ممن حُكم عليهم بالسجن لمدد طويلة عندما كانوا شباناً وبلغوا سنّاً متقدّمةً في السجن. وعادة ما تكون الجرائم التي دخلت أغلبية هذه المجموعة السجن بسببها أول جريمة ترتكبها وغالباً ما تكون هذه الجريمة عنيفة. وقد لوحظ أنَّ هؤلاء الجناة يتأقلمون جيداً مع الحياة في السجن وغالباً ما يكونون سجناء مثاليين. غير أنه نظراً لطول مدة بقائهم في السجن وفقدان صلاتهم بالمجتمع المحلي وخبرتهم المهنية المحدودة فإنهم يواجهون أكبر الصعوبات في إعادة الاندماج الاجتماعي بعد الإفراج عنهم.
- المجموعة الثانية تتألف من معتادي الإجرام الذين ألفوا طوال حياتهم الدخول إلى السجن والخروج منه. وهم يتأقلمون بصورة معقولة مع حياة السجن، وإن كانوا غالباً ما يعانون من مشاكل صحية مزمنة، تشمل على وجه الخصوص تاريخ الإدمان، وصلتهم بالمجتمع المحلي محدودة وخبرتهم المهنية متقطعة، كما أنهم يواجهون صعوبات في تلقي الدعم بعد الإفراج عنهم.
- المجموعة الثالثة تتألف ممن حكم عليهم بسبب جريمة ارتكبوها في مرحلة متقدّمة من العمر. وعادة ما تكون جرائمهم خطيرة. ويعاني أفراد هذه المجموعة من أشد مشاكل التأقلم في السجن ويُرجَّح أن يقعوا ضحية لبقية السجناء. وتشمل هذه المجموعة أولئك الذين حكم عليهم بعد وقت طويل من ارتكاب الجريمة، وغالباً ما يكون ذلك بسبب التطورات الحاصلة في اختبارات الحامض النووي. وكثير من هؤلاء الجناة الذين يواجهون السجن لأول مرة في مرحلة متقدّمة من العمر هم من مرتكبي الجرائم الجنسية.

وكل هذه المجموعات تحتاج إلى برامج مختلفة كما أنَّ أفراد كل مجموعة يعانون من مختلف المشاكل الصحية وحالات الإدمان والإعاقة، التي يجب تقييمها عند الدخول إلى السجن وينبغي وضع برامج مناسبة تلبى احتياجات الأفراد.

٣-٢ الإيواء

من المشاكل الأخرى المطروحة اختيار أماكن الإيواء المناسبة للسجناء من كبار السن. فهناك صعوبات يواجهها هؤلاء السجناء قد ترجع إلى تصميم السجن والظروف السائدة فيه. وتشمل هذه الصعوبات

^(١٥٢) Dr Morton، مرجع سبق ذكره، ص ١.

صعود الدرج، والدخول إلى المرافق الصحية، والاحتفاظ، وارتفاع الحرارة أو البرودة، وغير ذلك من الخصائص المعمارية الكثيرة التي قد تحول دون تلبية أدنى حد من احتياجات ذوي الإعاقة البدنية.

وفي بعض النظم، كما في الولايات المتحدة، يودع السجناء من كبار السنّ في وحدات منفصلة ومحمية، يكون تصميمها مناسباً لاحتياجاتهم ويستطيعون أن يحصلوا فيها على رعاية متخصصة. وفي نظم أخرى يودع هؤلاء السجناء في السجن العام وإن كانوا يعزلون عن بقية السجناء في بعض الأحيان. وهناك حجج تؤيد وتعارض هذا الخيار أو ذاك.

الحجج التي تؤيد الوحدات الخاصة:

- إمكانية حماية السجناء من كبار السنّ من الوقوع ضحايا وبذلك يقل خوفهم على سلامتهم؛
- توفير الوحدات الخاصة الفرصة لوضع برامج خاصة للسجناء من كبار السن، باستخدام موارد وموظفين متخصصين؛
- العزل بحسب السنّ له آثار إيجابية على الصحة العقلية، ويشجع على الشعور بالتماهي مع السجناء من نفس السنّ وعلى التفاعل الاجتماعي؛
- تسهيل تلبية الاحتياجات التغذوية والطبية للسجناء من كبار السن.

حجج إيداع السجناء من كبار السنّ مع مجموع السجناء (الاختلاط):

- لما كان من غير المجدي مالياً إنشاء وحدات خاصة في كل سجن فربما استلزم الأمر إرسال السجناء من كبار السنّ إلى أماكن بعيدة عن بيوتهم، في حين أنّ إيداعهم مع السجناء الآخرين يسهل عليهم البقاء على اتصال بعائلاتهم؛
- للسجناء من كبار السنّ تأثير مهدئ على بقية السجناء؛
- يسمح الاختلاط بتصنيف السجناء من كبار السنّ في المستويات الأمنية المناسبة، وربما في أدنى مستوى استناداً إلى تقييم مدى خطورتهم حسب كل حالة على حدة؛
- يمكن الاختلاط بالسجناء من كبار السنّ من المشاركة على قدم المساواة في جميع البرامج، وليس فقط في البرامج المخصصة لهم والتي قد لا تناسب احتياجاتهم؛
- يشبه العيش مع عامة نزلاء السجن الحياة خارج السجن، أي أنه يمكن السجناء من كبار السنّ من العيش في بيئة عادية أكثر.

وتثار عند تقرير أيّ الخيارين أنسب أسئلة جوهرية تتعلق بمغزى إبقاء أشخاص يحتاجون بصفة دائمة إلى رعاية متخصصة في السجون، وإقامة وحدات خاصة، مما يلقي عبئاً هائلاً على موارد إدارة السجن، في وضع لا تشكل فيه أغلبية هؤلاء السجناء من كبار السنّ خطراً يذكر على السلامة العامة، إذا وفرت لهم الرعاية في المجتمع المحلي تحت الإشراف المناسب.

٤-٢ الرعاية الصحية

الصحة من المشاكل المطروحة لدى جميع السجناء من كبار السن، بسبب سنّهم تحديداً، وكذلك بسبب طريقة حياتهم غير الصحية وتعاطيهم مواد الإدمان لفترات زمنية طويلة. ويعتقد كما ذكر آنفاً أنّ سنّ

السجناء الفعلي أكبر عادة من سنّهم الزمني بحيث من المرجح أن تكون لدى سجين عمره ٥٠ سنة المشاكل الصحية لشخص سنه ٦٠ سنة في المجتمع المحلي. فالمشاكل الصحية المزمنة والمتعددة، مثل مشاكل القلب والرئتين، ومرض السكري، وارتفاع ضغط الدم، والسرطان، ومرض ألزهايمر، ومرض باركنسون، والقرحة، وضعف السمع والبصر، وفقدان الذاكرة، ومجموعة أخرى من حالات الإعاقة البدنية هي من أكثر المشاكل شيوعاً لدى السجناء من كبار السن. وعلاوة على مشاكل الصحّة البدنية فإنّ الاكتئاب والخوف من الموت بصفة عامة والموت في السجن بصفة خاصة، كلها عوامل تؤثر في الصحّة العقلية للسجناء من كبار السن. كما أمكن تحديد تعاطي الكحول كمشكلة شائعة بين أفراد هذه المجموعة. ولا يمكن تلبية كثير من الاحتياجات الصحية البالغة الأهمية لدى هؤلاء السجناء أثناء حبسهم، في حين أنّ حالتهم الصحية تتدهور بوتيرة سريعة. وحتى إذا لم تكن هناك مشاكل صحية معينة فإنّ الاحتياجات التغذوية للسجناء من كبار السن تختلف عن احتياجات بقية الفئات العمرية، وينبغي أن تؤخذ في الاعتبار في السجن.

وتتطلب الرعاية الطبية الكافية للسجناء من هذه الفئة موارد هائلة إضافية، مالية وبشرية، مما يلقي عبئاً كبيراً على نظام السجن.

٥-٢ الصلات العائلية

تشير الدلائل إلى أنّ البقاء على اتصال بالعائلة له تأثير إيجابي على إعادة التأهيل الاجتماعي لجميع السجناء، وخصوصاً كبار السنّ منهم. ولكن السجناء من هذه الفئة ممن قضوا سنوات طويلة في السجن يفقدون صلاتهم بعائلاتهم وبالمجتمع المحلي، مما يحملهم على الاعتماد أكثر فأكثر على السجن. فكلما طالّت مدة السجن زادت حدة المشاكل الراجعة إلى الإقامة فيه. كما تتوقف القدرة على البقاء على اتصال بالعائلة على سوابق السجنين ومكان حبسه. وقد تبين من دراسات أجريت في الولايات المتحدة وأستراليا وكندا والمملكة المتحدة أنّ جريمة القتل والجرائم الجنسية هي أكثر الجرائم التي يرتكبها السجناء من كبار السن. وإذا كانت الجريمة قد ارتكبت ضد أحد أفراد العائلة فربما لا يتلقى السجنين زيارات عائلية على الإطلاق. وإذا كانت زوجة السجنين كبيرة السنّ بحيث لا تستطيع السفر وكان السجنين بعيداً عن محل سكن العائلة فإنّ ذلك يؤثر أيضاً في البقاء على اتصال بها. وتبين من إحدى الدراسات في الولايات المتحدة أنّ أغلبية السجناء من كبار السنّ في العينة التي تناولها البحث لم يتلقوا زيارات عائلية وأنّ ١٠ في المائة فقط تلقوا زيارات من أصدقاء^(١٥٣) وفي المملكة المتحدة بلغت نسبة الرجال المتراوحة أعمارهم بين ٢١ و ٢٤ سنة الذين لم يتلقوا أيّ رسائل في الشهور الثلاثة السابقة ٩ في المائة، في حين بلغت النسبة ٣٠ في المائة في حالة الرجال الذين تجاوزوا سنّ الستين^(١٥٤) وكان نحو ٤٢ في المائة من السجناء كبار السنّ الذين أجريت معهم مقابلة في دراسة أخرى مطلقين أو منفصلين عن أزواجهم^(١٥٥) وفي بعض المجتمعات، مثل اليابان، ربما تؤدي وصمة السجن إلى أن يقطع أفراد العائلة صلتهم بأقاربهم من السجناء، ويكون لذلك تأثير ضار أشدّ الضرر على السجناء من كبار السن^(١٥٦).

ويؤثر فقدان الصلات العائلية ووفاة أفراد العائلة والأصدقاء على الصحّة العقلية للسجناء من هذه الفئة وعلى احتمالات نجاحهم في إعادة الاندماج في المجتمع بعد الإفراج عنهم. وتعاني السجنينات من هذه

^(١٥٣)Howse، مرجع سبق ذكره، ص ٢٣.

^(١٥٤)المرجع نفسه، ص ٢٣.

^(١٥٥)المرجع نفسه، ص ٢٣.

^(١٥٦)انظر في اليابان مثلاً "Elderly inmates find amenities in Japan's prisons", by Norimitsu Onishi, 2 November 2007.

(www.iht.com/articles/2007/11/02/asia/japan.php)

الفئة بوجه خاص من الانفصال عن عائلاتهن ومجتمعاتهن المحلية، وخصوصاً في المجتمعات التي تكون فيها العائلة الصغيرة والكبيرة والمجتمع المحلي عناصر أساسية في النسيج الاجتماعي الذي تحتل فيه المرأة الدور المحوري في تقديم الرعاية.

٦-٢ برامج السجناء

توضع هذه البرامج على العموم لتلبية احتياجات السجناء الأصغر سنّاً، وتهدف إلى تخفيض نسبة عودتهم إلى الإجراء بعد الإفراج عنهم، وذلك بالمساهمة في تحسين مهاراتهم المهنية وتعليمهم. أما معظم السجناء من كبار السنّ فلهم احتياجات وقدرات تختلف عن زملائهم من الشبان. فقد لا يهتم كثير من هؤلاء السجناء بدورات التدريب المهني إذا كانوا قد تجاوزوا سنّ التقاعد وليس في نيتهم البحث عن عمل عند الإفراج عنهم. أما الفصول التعليمية فهي ترمي إلى تلبية احتياجات السجناء الأصغر سنّاً بهدف تحسين الإلمام بالقراءة والكتابة والحساب. وقد لا يجد السجناء من كبار السنّ الذين تركوا النظام التعليمي منذ سنوات كثيرة حافزاً للمشاركة في هذه البرامج على الإطلاق، أو قد يحجمون عن الانضمام إلى المشاركة في تلك الصفوف مع سجناء أصغر سنّاً. وبدون إدخال تعديلات على توزيع العمل فإنّ بعض السجناء من كبار السنّ قد لا يكونون قادرين عليه بسبب الإعاقة البدنية أو المشاكل الصحية.

فمن حيث القدرة البدنية، قد لا يستطيع الكثيرون الاشتراك في أنشطة الترويح والتريض في الهواء الطلق، بسبب الإعاقة أو المشاكل الصحية. وبالنسبة لأخرين قد يقتصر الترويح على ألعاب تلعب على طاولة وعلى أوراق اللعب.

ومن ناحية أخرى من المهم التأكيد على أنه، اعتباراً للتباين الكبير في قدرات السجناء من كبار السنّ واهتماماتهم بسبب تباين خلفياتهم وحالتهم الصحية وملامح شخصياتهم، التي سبق الحديث عنها، ينبغي تجنب الافتراضات العامة عن قدرتهم على الاشتراك في برامج السجن والأنشطة الترويحية في الهواء الطلق أو اهتمامهم بها (انظر الجزء ٤-٢-٨).

وللسجناء من هذه الفئة احتياجات مختلفة من حيث الاشتراك في برامج تقويم السلوك الإجرامي، والعلاج والمشورة، وكذلك من حيث نوع الجرائم التي يرتكبونها ومدة حبسهم، بسبب سنهم.

وقد لوحظ في بعض البحوث تحيز الموظفين ضد اشتراك السجناء من هذه الفئة في برامج السجناء، على أساس أنهم يعتبرون قد تجاوزوا مرحلة التحسن ولهذا قد يعد بذل مزيد من الجهود لتسهيل اشتراكهم في أنشطة هادفة وفي برامج العلاج على أنه مضيعة للوقت. ولهذا الموقف تأثير ضار جداً بحالة السجناء من هذه الفئة وهو غير مقبول لأنه لا يعامل هؤلاء السجناء على قدم المساواة مع غيرهم، وفقاً لما تتطلبه القواعد النموذجية الدنيا.

وفي كثير من النظم يمكن ربح نقاط بالاشتراك في برامج السجناء بما يساعد على الإفراج المشروط قبل انتهاء المدة. لذلك فإنّ عدم تسهيل اشتراك السجناء من هذه الفئة في برامج السجناء تشكل نوعاً من التمييز بكل وضوح، لأنهم سيضطرون إلى قضاء مزيد من الوقت في السجن، رغم ضعفهم، بسبب خطأ لم يرتكبوه. وهذا بدوره يزيد من العبء الملقى على نظام السجن. وعلاوة على ذلك إذا استُبعد السجناء من كبار السنّ من فرص العمل مقابل أجر أو إذا كانوا غير قادرين على المشاركة، فإنهم سيعانون من

الناحية المالية، مما قد يكون له أثر ضار أشد الضرر على هذه المجموعة من السجناء، لأن كثيراً منهم قد لا يحصلون على دعم مالي منتظم من عائلاتهم.

٧-٢ الإعداد للإفراج والدعم بعد الإفراج

للسجناء من هذه الفئة احتياجات خاصة جداً من حيث الإعداد للإفراج، مع وجود فوارق بينهم بحسب الفئات التي ينتمون إليها كما هو مبين في الجزء ٢-٢ أعلاه. وتختلف الاحتياجات أيضاً بحسب أحوالهم الاجتماعية والاقتصادية والصحية. وعلى ذلك من الضروري وضع برامج الإعداد للإفراج حسب حالة كل سجين من هذه الفئة على حدة، باعتبار جميع العوامل المذكورة.

فيجب أن يؤخذ في الاعتبار أن الدعم الوحيد الذي قد يحصل عليه كثير من السجناء في هذه الفئة بعد الإفراج عنهم، وخصوصاً من قضاة مدة طويلة في السجن، هو الدعم المقدم من إدارات الرعاية الاجتماعية، إذا كانت موجودة، وذلك بسبب انقطاع الصلات بعائلاتهم. ففي كثير من المجتمعات نادراً ما توجد دور رعاية المسنين، وفي حال وجودها، لا يستطيع السجناء السابقون الاستفادة منها. وقد يكون عدم وجود مكان يعود إليه هؤلاء السجناء مشكلاً عويصاً في البلدان النامية على الخصوص، التي تفتقر بصفة عامة إلى دور لرعاية المسنين. والسجينات من هذه الفئة من أشد الفئات ضعفاً بهذا الشأن، كما أن مواجهة هذه المشاكل صعب للغاية.

٨-٢ الإفراج المشروط قبل انتهاء المدة

الإفراج المشروط قبل انتهاء المدة وسيلة فعّالة لإعداد السجين تدريجياً للعودة إلى المجتمع، ومن الواضح في حالة السجناء الذين قضاة مدة طويلة في السجن أن العودة التدريجية سيكون لها تأثير كبير في قدرتهم على التعامل مع الحياة بعد الإفراج. ولكن عندما يرجع الإفراج المشروط قبل انتهاء المدة إلى تقدير السلطات فإن ذلك لا يكون في صالح السجناء القدامى بسبب الجرائم الخطيرة التي أدت بهم بصفة عامة إلى السجن. وفي النظم التي تصدر أحكاماً بالسجن "مدى الحياة دون إمكانية الإفراج"، فإن هذه الأحكام تعني أنهم سيموتون في السجن. وانعدام الأمل في الإفراج له تأثير مضر جداً بالصحة العقلية للسجناء.

كما أن مشاركة السجناء من كبار السن إلى أدنى حد في برامج السجناء بسبب عدم مناسبتها لاحتياجاتهم، كما سبق القول، قد لا يكون أيضاً في صالحهم من حيث التأهل للاستفادة من الإفراج المشروط قبل انتهاء المدة في بعض النظم. يضاف إلى ذلك أن قرارات الإفراج قبل انتهاء المدة عادة ما تأخذ في حساباتها فرص السكن والعمل بعد الإفراج، مما يكون في غير مصلحتهم بسبب سنهم، لأنهم عادة ما يكونون في سن ما بعد التقاعد، وبسبب فقدان الصلة مع المجتمع المحلي. وربما لا يصلح بعض السجناء من كبار السن للعمل بسبب ظروفهم الصحية.

والمواقع أن الدراسات أوضحت أن العودة إلى الإجراء تقل مع التقدم في السن^(١٥٧) وأن معظم السجناء الذين قضاة مدة طويلة في السجن لا يشكلون خطراً على الأمن. كما أن بعض الدراسات أوضحت أن السجناء من كبار السن أفضل كمرشحين للإفراج المشروط قبل انتهاء المدة من السجناء الشبان.^(١٥٨)

^(١٥٧) Howse, K. مرجع سبق ذكره، ص ٢٥.

^(١٥٨) Uzoaba, J. مرجع سبق ذكره، ص ٨١.

٩-٢ تعدد الاحتياجات

تشجيع الإعاقة العقلية والبدنية لدى السجناء من كبار السن. ولذلك يُرجى الرجوع أيضاً إلى الفصل ١ المعنون "السجناء ذوو الاحتياجات إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية"، والفصل ٢ المعنون "السجناء ذوو الإعاقة".

٣- المعايير الدولية

تنص مبادئ الأمم المتحدة لكبار السن، التي اعتُمدت عام ١٩٩١، على مبادئ عامة تنطبق على حقوق جميع أفراد هذه الفئة واحتياجاتها، وتشمل المبادئ التي يجب أن تهتدي بها السياسات والبرامج الموضوعة لهم، رغم عدم اعتماد معايير دولية خاصة بمعاملة السجناء من هذه الفئة. كما أن قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء تنطبق على جميع السجناء، دون تمييز. وعلى ذلك فإن المساواة في المعاملة والحصول على الخدمات الواردة في القواعد الدنيا تعني أن سلطات السجن ملزمة باتخاذ تدابير التمييز الإيجابي بما يضمن التساوي بين جميع المجموعات الضعيفة، بما فيها السجناء من كبار السن، في الاستفادة من جميع مرافق السجن وبرامجه.

ولا يرد في القواعد الأوروبية للسجون، التي اعتُمدت عام ٢٠٠٦، ذكر السجناء من كبار السن تحديداً، ولكن لجنة وزراء مجلس أوروبا اعتمدت قراراً يتعلق بمعاملة المسجونين لمدة طويلة، وهو يشمل الشواغل المتعلقة بعدد كبير من هؤلاء السجناء.

مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن (١٩٩١)

الرعاية

[...]

١٢- يجب أن تتاح لكبار السن إمكانية الحصول على الخدمات الاجتماعية والقانونية لتعزيز استقلاليتهم وحمايتهم ورعايتهم.

١٣- ينبغي تمكين كبار السن من الانتفاع بالمستويات الملائمة من الرعاية المؤسسية التي تؤمن لهم الحماية والتأهيل والتفاعل الاجتماعي والحفز الذهني في بيئة إنسانية وأمنة.

١٤- يجب تمكين كبار السن من التمتع بحقوق الإنسان والحريات الأساسية عند إقامتهم في أي مأوى أو مرفق للرعاية أو العلاج، بما في ذلك الاحترام التام لكرامتهم ومعتقداتهم واحتياجاتهم وخصوصياتهم، ولحقهم في اتخاذ القرارات المتصلة برعايتهم ونوعية حياتهم.

الكرامة

١٧- ينبغي تمكين كبار السن من العيش في كنف الكرامة والأمن، ودون خضوع لأي استغلال أو سوء معاملة، جسدياً أو نفسياً.

١٨- ينبغي أن يعامل كبار السن معاملة منصفة بصرف النظر عن عمرهم أو جنسهم أو خلفيتهم العرقية أو الإثنية أو كونهم ذوي إعاقة أو غير ذلك، وأن يكونوا موضع تقدير بصرف النظر عن مدى مساهمتهم الاقتصادية.

انظر أيضاً خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة (٢٠٠٢)، التي ألزمت الحكومات ببلوغ مجموعة من ٣٣ هدفاً تشمل مجالات اهتمام كبار السن وتتصل بالاتفاقات الدولية الموجودة بما في ذلك الأهداف الإنمائية للألفية.

قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء

٦ (١) تطبق القواعد التالية بصورة حيادية. ولا يجوز أن يكون هناك تمييز في المعاملة بسبب العنصر أو اللون أو الجنس أو الدين، أو الرأي سياسياً أو غير سياسي، أو المنشأ القومي أو الاجتماعي أو الثروة أو المولد أو أي وضع آخر.

مجلس أوروبا، قرار لجنة الوزراء (٧٦) ٢ بشأن معاملة المسجونين لمدد طويلة^(١)

أولاً - توصي حكومات الدول الأعضاء بأن:

- ١- تسير على سياسة جنائية لا تُفرض فيها عقوبات طويلة الأجل إلا إذا كانت ضرورية لحماية المجتمع؛
- ٢- تتخذ التدابير الضرورية التشريعية والإدارية من أجل التشجيع على المعاملة اللائقة أثناء تنفيذ هذه الأحكام؛
- ٣- لا تتخذ تدابير أمنية مشددة سوى في أماكن احتجاز سجناء خطرين بمعنى الكلمة؛
- ٤- توفر فرصاً في السجن للعمل اللائق وتنشئ نظاماً مناسباً للمكافأة عليه؛
- ٥- تشجع كل أنواع التعليم والتدريب المهني بإنشاء نظام مناسب للمكافأة على هذه الأنشطة أيضاً؛
- ٦- تشجع على الشعور بالمسؤولية لدى السجن بالتدرج في إدخال نظم للمشاركة في جميع المجالات المناسبة؛
- ٧- تعزز صلات السجناء بالعالم الخارجي، وخصوصاً بالتشجيع على العمل خارج السجن؛
- ٨- تمنح فترات إجازة من السجن لا باعتبارها استراحة من الاحتجاز بل جزءاً لا يتجزأ من برنامج العلاج؛
- ٩- تضمن النظر في حالات جميع السجناء في أقرب فرصة ممكنة لتقرير ما إذا كان يمكن منح إفراج مشروط أم لا؛
- ١٠- تمنح السجناء إفراجاً مشروطاً مع ضرورة استيفاء الشروط القانونية المتعلقة بمدد العقوبة التي انقضت، وذلك فور التوصل إلى قرار بإمكانية الإفراج؛ ولا يجب أن تكون اعتبارات الوقاية العامة وحدها مبرراً لرفض الإفراج المشروط؛
- ١١- تكيف المبادئ المطبقة على الأحكام لمدد طويلة بحيث تنطبق على الأحكام بالسجن مدى الحياة؛
- ١٢- تضمن إعادة النظر، المشار إليها في الرقم ٩ من هذه التوصيات، في الأحكام بالسجن بعد فترة تتراوح بين ثماني سنوات وأربع عشرة سنة من الاحتجاز ثم تكرارها على فترات منتظمة، إذا لم تكن قد أُجريت قبل ذلك؛
- ١٣- تحسّن تدريب موظفي السجن من جميع الرتب بشأن المشاكل الخاصة بالمسجونين لمدد طويلة وتوفر عدداً كافياً من الموظفين لضمان فهم أفضل واتصالات شخصية والاستمرارية في كيفية معاملة السجناء؛
- ١٤- تشجع إجراء دراسات من جانب أفرقة متعددة التخصصات تضم أطباء نفسيين وعلماء نفس، عن آثار الأحكام لمدد طويلة على شخصية السجن، مع عناية خاصة بآثار مختلف الظروف السائدة في السجن؛
- ١٥- تتخذ جميع الخطوات اللازمة لضمان فهم أفضل لدى عامة الجمهور للمشاكل الخاصة بالمسجونين لمدد طويلة، مما يهيئ مناخاً اجتماعياً مواتياً لإعادة تأهيلهم.

مجلس أوروبا، توصية لجنة الخبراء رقم 7 (98) R، بشأن الجوانب الأخلاقية والتنظيمية في الرعاية الصحية بالسجون

جيم - الأشخاص الذين لا ينبغي الاستمرار في حبسهم، أي ذوو الإعاقة البدنية الخطيرة، والمسنون، والمرضى مرض الموت

٥٠- يجب إيواء السجناء ذوي الإعاقة البدنية الخطيرة والمسنين بطريقة تسمح لهم بالحياة العادية بقدر الإمكان مع عدم عزلهم عن عامة السجناء. ويجب إدخال تغييرات في الإنشاءات لتمكين المقعدين الذين يستعملون كراسي متحركة والمعوقين من الحصول على نفس المساعدة التي يتلقونها خارج السجن.

(¹⁰⁹) اعتمدها لجنة الوزراء بتاريخ ١٧ شباط/فبراير ١٩٧٦.

٤- الاستجابة لاحتياجات الجناة من كبار السنّ

١-٤ سياسات إصدار الأحكام والتدابير والجزاءات غير الاحتجازية

الحكم بالسجن على كبار السنّ عقوبة شديدة القسوة عليهم، شأنهم في ذلك شأن جميع المجموعات الضعيفة، بسبب احتياجاتهم الخاصة التي سبقت الإشارة إليها والتي لا تستطيع معظم نظم السجون أن تلبّيها.

وعلاوة على ذلك فإنّ الحكم بما قدره ١٥ أو ٢٠ سنة على كبار السنّ غالباً ما يعني السجن مدى الحياة. وقد يترتب على توقع الموت في السجن مع ضالة فرص الإفراج تأثير مدمر على الصّحة العقليّة لدى السجناء، ويمكن القول بأنه عقوبة شديدة القسوة عند مقارنته بفرض العقوبة نفسها على سجين أصغر سناً عن نفس الجرم.

وقد طرحت اقتراحات باستعمال الرأفة عند الحكم على الجناة من كبار السنّ. واقترح أيضاً في الولايات المتحدة وضع إجراءات قضائية خاصة لهؤلاء الأشخاص، تماثل ما هو مطبق على الأحداث.⁽¹⁰⁹⁾

- يجب أن تسير الدول، سواء كان الجاني من كبار السنّ أم لا، على سياسة في العدالة الجنائية لا تفرض أحكاماً بمدد طويلة إلا إذا كانت ضرورية لحماية المجتمع. وأما الاتجاه الحالي نحو زيادة مدد الأحكام وإصدار أحكام قاسية، مثل السجن مدى الحياة بدون إمكانية الإفراج، فقد ساهم في ازدياد عدد السجناء في كثير من البلدان في العالم. وأدى ذلك إلى تدهور الأحوال وزيادة العنف داخل السجون، ونقص الأنشطة فيها، وإيذاء النفس والانتحار، وكلها عوامل تقوض أحد الأغراض الرئيسية من الحبس، وهو إعادة الاندماج في المجتمع.

- عند إصدار الحكم ينبغي أن يؤخذ في الاعتبار سنّ الجناة، وصحتهم العقليّة والبدنية، واحتمالات حصولهم على رعاية كافية في السجن، حتى لا يكون الحكم عقوبة شديدة القسوة.

(¹⁰⁹) Howse, K.، مرجع سبق ذكره، ص ٢٤.

- يجب النظر من ناحية المبدأ في فرض تدابير وجزاءات غير احتجازية على السجناء من كبار السن الذين ارتكبوا جرائم غير عنيفة، لأنه يمكن رعايتهم بصورة أفضل في المجتمع المحلي.

الممارسات الجيدة

فرض جزاءات غير احتجازية على كبار السن في أوروغواي^(١)

يفرض القانون في أوروغواي الإقامة الجبرية على الجناة الذين جاوزوا سن السبعين، إلا إذا أدينوا في جرائم خطيرة مثل القتل العمد والاعتصاب. وينطبق هذا الحكم القانوني أيضاً على المصابين بأمراض خطيرة وعلى النساء أثناء الثلاثة أشهر الأخيرة من الحمل والثلاثة أشهر الأولى من الإرضاع.

^(١)رسالة من الدكتورة ماريا نويل رودريغيز، وزارة الداخلية، أوروغواي.

٢-٤ إدارة السجون

١-٢-٤ سياسات واستراتيجيات الإدارة

في معدل ارتفاع عدد السجناء من كبار السن واحتمالات استمرار هذا الارتفاع ما يبرر وضع إدارات السجون لسياسات واستراتيجيات خاصة لمعالجة الاحتياجات الخاصة لهذه المجموعة الضعيفة من السجناء.

ونظراً لمختلف القضايا التي يجب معالجتها من حيث الإشراف على السجناء من كبار السن ورعايتهم، ينبغي أن توضع سياسات واستراتيجيات الإدارة بمساهمة من فريق متعدد التخصصات من الأخصائيين في السجون، يعملون بالتنسيق مع أخصائيين ومقدمي خدمات من المجتمع المحلي، وخصوصاً في مجال الرعاية الطبية.

ويجب أن تتضمن السياسات والاستراتيجيات التي ستوضع قضايا مثل تدريب الموظفين، وإيداع السجناء من كبار السن داخل نظام السجن، وتحسين الخدمات، والتنسيق مع المجتمع المحلي، والإفراج المشروط قبل انتهاء المدة، وإعادة الإدماج في المجتمع. وعلاوة على ذلك يجب النظر في وضع استراتيجية للإفراج عن السجناء لاعتبارات إنسانية (انظر الجزء ٤-٢-١٠ في ما يلي).

٢-٢-٤ الموظفون

يجب أن يحصل جميع الموظفين الذين يشتركون في الإشراف على السجناء من كبار السن ورعايتهم على تدريب يمكّنهم من العمل بصورة بنّاءة وفعّالة مع هذه المجموعة من السجناء. ويجب أن يتضمن التدريب التوعية بالشيخوخة والمساعدة على تفهم الإعاقات وغيرها من المشاكل البدنية والعقلية التي ترتبط بتقدم السن. ويجب أيضاً تطوير مهارات التواصل مع السجناء من كبار السن.

وينبغي تشجيع موظفي إدارات السجون على العمل مع منظمات المجتمع المدني والإدارات الصحية وإدارات الرعاية الاجتماعية، بحيث يمكن تغطية جميع احتياجات السجناء من كبار السن وإرساء الأسس لاستمرار الرعاية في المجتمع المحلي بعد الإفراج عنهم.

٤-٢-٣ الاحتكام إلى القضاء

يجب على موظفي السجن أن يساعدوا السجناء من كبار السنّ على الحصول على محام مناسب، وعلى الخدمات القانونية وخدمات مساعدي المحامين بمجرد احتجازهم وطوال مدة حبسهم حسب اللزوم. وإذا كانوا يحتاجون إلى مساعدة إضافية بسبب الإعاقة العقلية أو البدنية فيجب تقديم الدعم المناسب لهم طوال إجراءات العدالة الجنائية، بما يضمن تمتع هؤلاء السجناء بحقوق الإنسان شأنهم شأن الآخرين عند لجوئهم إلى القضاء وفي كيفية معاملتهم في نظام العدالة الجنائية.

٤-٢-٤ التقييم والتوزيع

تقييم احتياجات كبار السنّ عند دخولهم السجن أمر ضروري لضمان تلبية احتياجاتهم المختلفة تماماً عن احتياجات غيرهم. ويجب أن يشمل التقييم الصحة البدنية والعقلية للسجناء وصلاتهم العائلية وعلاقاتهم بالمجتمع المحلي وسوابقهم الإجرامية لتحديد مكان إيداعهم، والبرامج التي تطبق عليهم بصفة فردية. ويجب أن يراعي التقييم الانخفاض الشديد في مستوى الخطر الذي يمثله هؤلاء السجناء وتجنب المغالاة في تصنيفهم. ويجب إيداعهم، شأنهم شأن جميع السجناء، في أماكن بها أقل قدر من القيود.

ونظراً لسرعة تغير وضع السجناء من كبار السن، وخصوصاً من الناحية الصحية، يجب إعادة النظر بانتظام فيه لتعديل البرامج ولتغيير تصنيفهم الأمني. كما أنّ الكشف عن المشاكل الصحية ومعالجتها في وقت مبكر له أهمية كبيرة سواء من الناحية الأخلاقية أو من ناحية تقليل تكاليف العلاج الطبي.

٤-٢-٥ الإيواء

سبق الحديث في الجزء ٢-٣ أعلاه عن الاحتياجات الخاصة للسجناء من كبار السنّ من حيث الإيواء وسيقتحج حجج تؤيد إيداعهم في وحدات معزولة وضد هذا الإيداع.

ويجب على سلطات السجن أن تتخذ قرارها الخاص بالوحدات المعزولة، أخذاً في الحسبان التكاليف والخدمات والتسهيلات التي تقدّمها السجون لعامة السجناء والموارد المتوافرة التي تضمن للسجناء من كبار السنّ الحصول على هذه الخدمات عند إيداعهم مع مجموع السجناء، ورغبات السجناء أنفسهم، وتصنيفهم الأمني، وحالتهم الصحية وسائر احتياجاتهم الفردية.

وبالنظر إلى أنّ الموارد في معظم البلدان محدودة، فهناك أسباب وجيهة لاتباع نظام يودع أغلبية السجناء من كبار السنّ بموجبه مع عامة السجناء، ولا تنشأ وحدات خاصة إلا للعدد القليل الذي يحتاج إلى رعاية متخصصة وحماية خاصة. وهذا الأسلوب مفيد في ضمان إبقاء السجناء في بيئة تكون أقرب ما تكون إلى الحياة خارج السجن. وقد جاء في التوصية رقم 7 (98) R من لجنة وزراء مجلس أوروبا بشأن الجوانب الأخلاقية والتنظيمية في الرعاية الصحية في السجون "يجب إيواء السجناء من كبار السنّ مع بقية السجناء، بطريقة تسمح لهم بالحياة العادية بقدر الإمكان" (القاعدة ٥٠).

ويجب الاستناد في اختيار أماكن الإيواء المناسبة إلى تقييم دقيق لاحتياجات كل فرد. فإذا تقرر إيداع السجناء من كبار السنّ مع عامة السجناء فلا بد من أن تؤخذ في الاعتبار احتياجات إيوائهم الخاصة

وحاجتهم إلى الهدوء والاختلاط بأقرانهم. فيمكن مثلاً إيداع هؤلاء السجناء في جناح مستقل أو مكان للنوم في المبنى العام. ويجب أن يكون المكان آمناً ويسهل الوصول إليه، ويحمي السجناء من كبار السن من الإصابات البدنية. ويجب مثلاً أن تكون أماكن النوم أو الزنانات في الطابق الأرضي، مما يقلص الحاجة إلى استخدام الدرج، وأن يسهل الوصول إلى مرافق الصرف الصحي؛ وأن يكون السرير فردياً لا سرير طوابق وأن تكون المسافة بين مكان الإيواء وأماكن القيام بأنشطة السجن غير بعيدة جداً.^(١٦٠)

٤-٢-٦ الرعاية الصحية

يحتل توفير الرعاية الصحية المناسبة للسجناء من كبار السن صدارة الأولويات لدى أغلبهم من حيث تلبية احتياجاتهم الخاصة. فكثير منهم يجب أن يتعاملوا مع مجموعة من المشاكل الصحية، كما سبق وصفه في الجزء ٢-٤. والنتيجة هي أن هؤلاء السجناء تلزمهم على الأرجح مجموعة من خدمات الرعاية الصحية، تشمل النواحي الطبية والتغذوية والنفسية. وربما يحتاج بعضهم إلى رصد طبي مستمر والحصول بانتظام على الأدوية في زنازانتهم أو أماكن نومهم. وعلى ذلك فإن الرعاية الصحية لهؤلاء السجناء تتطلب تضافر عمل فريق متعدد التخصصات، يشمل أخصائياً طبياً وأخصائياً في التمريض وطبيباً نفسانياً على الأقل.

ويجب على سلطات السجن أن تتعاون تعاوناً وثيقاً مع الإدارات الصحية في المجتمع المحلي بما يضمن تقديم الرعاية المتخصصة من الإدارات الطبية خارج السجن، عند الضرورة، والإسراع بنقل السجناء الذين لا يمكن تلبية احتياجاتهم في السجن إلى مستشفيات مدنية.

وإلى جانب مجموعة احتياجات الرعاية الصحية العامة قد يتطلب بعض السجناء من كبار السن علاجاً من تعاطي الكحول، واستشارات لعلاج حالات الاكتئاب والخوف من الموت. ويجب أن تتاح لهم برامج خاصة تعالج هذه الاحتياجات، يمكن أن تشمل ما يلي: توجيهات بشأن الرعاية الصحية لكبار السن، وتقديم استشارات حول التقدم في السن والخوف من الموت والانعزال وتعاطي المخدرات، ودورات تعليمية خاصة تلبى احتياجات هذه الفئة العمرية. ويمكن أن تشمل الاستشارات كذلك السجناء المرضى مرض الموت والمحكوم عليهم بالسجن مدى الحياة دون إمكانية الإفراج.

وتلقي كل هذه الاحتياجات عبئاً ثقيلاً على سلطات السجون وموظفي الرعاية الصحية فيها، ليس لمعظم نظم السجون في العالم قبل بها. ولهذا يوصى بقوة بالنظر في الإسراع بالإفراج لاعتبارات إنسانية عن السجناء من كبار السن الذين يعانون من أحوال صحية لا يمكن معالجتها علاجاً كافياً في السجن، مع مراعاة متطلبات الأمن العام (انظر الجزء ٤-٢-١٠).

٤-٢-٧ الاتصال بالعالم الخارجي

كما سبق وذكر في الجزء ٢-٥ فإن الصلات العائلية مهمة جداً في التخفيف من الصعوبات التي يلاقيها كبار السن في السجن والمساعدة على إعادة اندماجهم الاجتماعي بعد الإفراج.

^(١٦٠) انظر الاستنتاجات والتوصيات في المرجع Uzoaba, J.، الذي سبق ذكره، ص ٨٥.

ومن المهم الإسراع بإيداع هؤلاء السجناء في أقرب مكان إلى بيوت عائلاتهم لمساعدتهم على البقاء على اتصال بها؛ فضلاً عن ذلك، يمكن تنظيم زيارات عائلية لمن يقعدهم تقدّم السنّ عن السفر إذا كانت الموارد تسمح بذلك.

الممارسات الجيدة

الهند: نقل السجناء من كبار السنّ المحكوم عليهم بالسجن مدى الحياة إلى سجون مفتوحة لتمكينهم من البقاء على اتصال بعائلاتهم وإعادة اندماجهم في المجتمع^(١)

في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٧ أعلنت جريدة التايمز الهندية بدء أشغال بناء سجن مفتوح للسجناء من كبار السنّ المحكوم عليهم بالسجن مدى الحياة في مقاطعة بوكسار بولاية بيهار في شمال الهند. وكان المتوقع أن ينتهي العمل منه في نهاية تلك السنة.

وسينقل السجناء من كبار السنّ المحكوم عليهم بالسجن مدى الحياة إلى هذا السجن الذي ينفذ فيه الحد الأدنى من القيود الأمنية، حيث يمكن أن يعيشوا مع عائلاتهم وأن يختاروا العمل الذي يريدونه ضمن الحدود المنصوص عليها.

<http://english.people.com.cn/90001/90777/6263796.html>^(١)

كما أنّ منح السجناء إجازات منتظمة بما يسمح لهم بقضاء بعض الوقت مع عائلاتهم ومن ثم البقاء على صلة بها وسيلة فعّالة لعدم قطع العلاقات العائلية وتقليل الشعور بالانعزال الذي يعاني منه كثير من السجناء من كبار السنّ والمسجونين لمدد طويلة.

وعلاوة على ذلك يجب على سلطات السجن أن تشجع منظمات المجتمع المدني التي تعمل مع كبار السنّ على إدراج الزيارات إلى السجون وتنفيذ مشاريع فيها ضمن برامج هذه المنظمات. ويمكن إيلاء الاعتبار أيضاً لإبرام اتفاقات مع هذه المنظمات لضمان صلات مستديمة وطويلة الأجل بين السجناء وعائلاتهم.

الممارسات الجيدة

هولندا: اتحاد المتطوعين من أجل السجناء ذوي الاحتياجات الخاصة^(١)

أنشأ متطوعون اتحاداً في هولندا بهدف تقديم الدعم العملي والنفسي الضروري للمجموعات الضعيفة، مثل السجناء ممن لا مأوى لهم والمدمنين والأجانب وكبار السنّ الذين اعتادوا أن يعيشوا لوحدهم.

ويزور المتطوعون هؤلاء السجناء بانتظام، كما أنهم يتولون كثيراً من الشؤون والمشاكل العملية. فإذا كان السجين يعيش وحيداً، على سبيل المثال، يمكن أن يتولى المتطوعون تسليم الرسائل البريدية لهم ودفع إيجار مساكنهم والاعتناء بحيواناتهم المنزلية، وهو أمر مهم للغاية لصحة السجناء العقليّة.

Jan van den Brand, General Governor and Coordinator of Foreign Affairs, Dutch Prison Service, Ministry of^(١)

Justice, UNODC Expert Group Meeting, Vienna, 18-19 October 2007

٤-٢-٨ برامج السجناء

سبق القول بأن وضع برامج فردية أمر ضروري للسجناء من كبار السنّ بسبب عدم التجانس بين أفراد هذه المجموعة. فتقديم برامج الاستشارات والتعليم والتدريب المهني وغيرها من البرامج يجب أن تتكيف مع الاحتياجات والظروف الفردية، بما في ذلك السنّ والاحتياجات الصحية ومدة العقوبة.

وإذا كان السجناء من كبار السنّ مودعين مع عامة السجناء فيجب أن تُدخّل سلطات السجن بعض التعديلات على البرامج الموجودة بما يمكن جميع مجموعات السجناء، بمن فيهم كبار السن، من المشاركة، وإحداث برامج خاصة تعالج احتياجات كبار السن.

ويمكن تنظيم البرامج الخاصة بالسجناء من كبار السنّ ضمن النظام العام المتبع بالنسبة لجميع السجناء، دون موارد إضافية كبيرة. فيمكن مثلاً أن تتضمن هذه البرامج التدريب على مهارات في عدد من الحرف والصناعات، وتخصيص أماكن في السجن لكبار السنّ من أجل القراءة ولعب الورق وألعاب الطاولة أو لمجرد الاختلاط ببعضهم البعض.

وينبغي أن تكون رغبات السجناء من كبار السنّ وقدراتهم هي التي تحدد مستوى مشاركتهم في التريض في الهواء الطلق مع تجنب الافتراضات التعميمية. ولكن على موظفي السجن أن يقدموا بعض الدعم للسجناء من كبار السنّ ويبدوا بعض المرونة تجاههم ليتسنى لهم أن يترضوا أو يشاركوا في الأنشطة الترويحية في الهواء الطلق إلى أقصى حد ممكن. فقد يرغب بعضهم مثلاً في أن يستريح أو يعود إلى الداخل قبل انتهاء الموعد المحدد، ولكن قد لا يستطيع ذلك بسبب اعتبارات الأمن والمرافقة، مما يثيهم عن الاشتراك في هذه الأنشطة على الإطلاق عند تطبيق القواعد تطبيقاً صارماً.

ويمكن السعي إلى الحصول على مساعدة من السجناء الآخرين في رعاية كبار السن، بعد فرز وتقييم دقيقين. ومن شأن اتباع هذا النهج أن يخفف العبء الواقع على الموظفين، الذين يكونون في العادة تحت ضغط كبير بسبب نقص عددهم، كما أنه يوفر للسجناء الذين يُختارون لهذا الغرض نشاطاً مفيداً. ويجب أن يدرّب هؤلاء السجناء على التعامل مع كبار السن. ويمكن أيضاً النظر في أن يدير السجناء عمليات تدريب المدربين من بقية السجناء، فبذلك يتحقق الدعم المتبادل بين السجناء والمساهمة في عملية إعادة الاندماج في المجتمع. وفي بعض النظم التي تستفيد في تقديم الرعاية للسجناء كبار السنّ من سجناء آخرين، كندا مثلاً، استطاع مقدّمو الرعاية أن يستخدموا ما اكتسبوه من مهارات وخبرة بفضل ذلك في الأعمال التي حصلوا عليها بعد الإفراج عنهم.^(١٦١)

ولإشراك إدارات المجتمع المحلي والمنظمات غير الحكومية التي تعمل مع كبار السنّ قيمة عظيمة في إعداد البرامج والأنشطة وتنفيذها للسجناء من كبار السن، بالنظر إلى نقص الموارد في معظم نظم السجون لتلبية الاحتياجات الخاصة بهذه المجموعة. كما أنّ الصلة مع المجتمع المدني مفيدة في تقليل الإحساس بالانعزال الذي يسود بين السجناء من كبار السنّ الذين فقدوا صلاتهم العائلية.

^(١٦١) Terry Sawatsky, prison expert, Canada. UNODC Expert Group Meeting, Vienna, 18-19 October 2007.

الممارسات الجيدة

السجناء من كبار السنّ وبرامج المجتمع المحلي في الولايات المتحدة

"كثيراً ما يستطيع موظفو السجن أن يعملوا مع مقدّمي الخدمات في المجتمع المحلي لتحديد المجالات التي يستطيع السجن أن يقدّم فيها خدمات مقابل مساعدة فنية أو تدريب أو غير ذلك من الاحتياجات. فعلى سبيل المثال، يقوم سجناء من كبار السنّ في سجن هوكينغ بولاية أوهايو بطيّ رسائل إخبارية كخدمة عامة للوكالة المتخصصة في مسائل الشيخوخة في المنطقة. وفي مقابل ذلك يعمل موظفو هذه الوكالة مع السجن لوضع برامج جديدة"^(١)

(١) Dr Morton, J. B.، مرجع سبق ذكره، ص ٢٠.

٩-٢-٤ الإعداد للإفراج والدعم بعد الإفراج

إن إعداد برامج الإفراج على أساس كل حالة على حدة أمرٌ بالغ الأهمية في حالة السجناء من كبار السن. ويعتبر وجود صلات عائلية أو عدم وجودها، وطول مدة السجن (أي ما إذا كان له تأثير بالغ على السجين)، عاملين رئيسيين يحددان احتياجات السجين إلى الدعم، ويجب إدخالهما في إطار برامج الإعداد للإفراج والدعم بعد الإفراج. وبالنسبة لمعظم السجناء من كبار السن، وخصوصاً لمن تقدّم بهم السنّ أثناء حبسهم، ولأولئك الذين ليست لهم عائلة تدعمهم، من الأهمية بمكان المساعدة على إعادة إقامة صلات بالمجتمع المحلي، بما فيه وكالات الصّحة والرعاية، لضمان تلبية احتياجاتهم إلى الرعاية الصحية والسكن والرعاية الاجتماعية بعد الإفراج. وينبغي لإدارة السجن أن تعمل بالتعاون الوثيق مع إدارات مراقبة السلوك، إذا كانت موجودة، ومع سائر وكالات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية لضمان تقديم أقصى دعم ممكن للسجناء من كبار السنّ أثناء الفترة الصعبة التي تسبق العودة إلى المجتمع. ويُرجّح أن تحتاج السجينات من كبار السنّ إلى الدعم والمساعدة أكثر من غيرهن في هذه الفترة، لأسباب مثل الوصمة التي تلحق بهن كسجينات سابقات أو بسبب سوء المعاملة من شركائهن أو من كانوا يتولون رعايتهن في السابق وما يترتب على ذلك من انقطاع الصلات العائلية.

ومن الصعب للغاية الاستجابة لاحتياجات السجناء من كبار السنّ الذين ليس لهم مأوى يلجأون إليه بعد الإفراج عنهم في معظم البلدان، خصوصاً إذا كانت الموارد نادرة. ومع ذلك ينبغي الاعتراف بأنه ينبغي ألا تستمر إدارات السجون في احتجاز هؤلاء السجناء وأن تواصل تقديم الرعاية لهم نظراً لأنّ المجتمع المحلي يفتقر إلى ترتيبات بديلة. فعلى الدول مسؤولية ضمان حصول السجناء السابقين من كبار السنّ على الرعاية في المجتمع المحلي، والاستثمار بما فيه الكفاية في الخدمات التي تفي باحتياجات هذه المجموعة الضعيفة، مثل دور رعاية المسنين أو غيرها من المرافق، حسب ثقافة البلد المعني وتقاليد وموارده الاقتصادية.

١٠-٢-٤ الإفراج المشروط قبل انتهاء المدة والإفراج لاعتبارات إنسانية والعفو

يقف كبار السن، كما ذكر آنفاً في الجزء ٢-٨، موقف ضعيف في كثير من نظم السجون عند النظر في الإفراج المشروط عن السجناء قبل انتهاء المدة، رغم أنّ ما يسمح به هذا الإفراج من العودة تدريجياً إلى المجتمع ذو أهمية كبيرة للسجناء الذين قضوا مدة طويلة في السجن. وعلى ذلك يمكن أن تتطر سلطات السجون في وضع مجموعة مختلفة من معايير استحقاق الإفراج قبل انتهاء المدة بحسب احتياجات السجناء

لمدد طويلة والسجناء من كبار السن. فعلى سبيل المثال، لا معنى لاشتراط الحصول على عمل أو استكمال برامج السجناء (خصوصاً إذا لم تكن هناك برامج تلبية احتياجات كبار السن)، وهو أيضاً اشتراط مجحف في حق كثير من السجناء كبار السن.

أما السجناء الذين تجاوزوا سناً معينة، والذين يحتاجون إلى خدمات رعاية متخصصة، فيجب النظر في الإفراج عنهم لاعتبارات إنسانية، وإحالتهم إلى مؤسسة مناسبة في المجتمع المحلي، بدلاً من إثقال كاهل السجن بهم، لما يتطلبه ذلك من تكاليف إضافية للعلاج والرعاية.

ويمكن في المرحلة المناسبة تشجيع وتيسير الاتصالات بين السجناء من كبار السن ودوائر المساعدة القانونية، من أجل إعانة هؤلاء السجناء على الحصول على إفراج مشروط قبل انتهاء المدة أو إفراج لاعتبارات إنسانية.

ويجب أن تعطى الأولوية لفئة السجناء من كبار السن، وخصوصاً النساء، في الإفراج بموجب قوانين العفو بعد إجراء تقييم دقيق لمدى خطورتهم.

الممارسات الجيدة

مشروع الإفراج قبل انتهاء المدة للسجناء من كبار السن في الولايات المتحدة^(١)

يشترك طلاب القانون في جامعة جورج واشنطن في الإجراءات الجنائية، وخصوصاً في نظامي السجن والإفراج قبل انتهاء المدة، وذلك بموجب مشروع السجناء من كبار السن. ويجري هؤلاء الطلاب مقابلات مع السجناء من كبار السن والطاعنين في السن الذين لا يشكلون خطورة تذكر على المجتمع للحصول على الإفراج قبل انتهاء المدة أو غير ذلك من أشكال الإفراج عن السجناء. وينفذ هذا المشروع في خمس ولايات هي لويزيانا وميريلاند وميتشيغان ونورث كارولينا وفرجينيا، وفي مقاطعة كولومبيا الاتحادية. وتفيد التقارير أن البرنامج استطاع حتى تاريخه أن يحصل على الإفراج لنحو ١٠٠ سجين دون عودة أي سجين من المفرج عنهم إلى الإجراء.

^(١) www.gwu.edu/~ccommit/law.htm

التوصيات

لسلطات إصدار الأحكام

- اتباع سياسة في مجال العدالة الجنائية لا تفرض بموجبها أحكاماً بمدد طويلة إلا إذا كانت ضرورية لحماية المجتمع.
- مراعاة سنّ الجناة وصحتهم العقلية والبدنية واحتمالات حصولهم على رعاية كافية في السجن عند إصدار الأحكام لضمان عدم صدورها بعقوبات شديدة القسوة.
- النظر من حيث المبدأ في فرض عقوبات وتدابير غير احتجازية للسجناء من كبار السن الذين لم يرتكبوا جرائم عنيفة إذ إنّ رعايتهم يمكن أن تتحقق على وجه أفضل في المجتمع المحلي.

لسلطات السجن وإدارات مراقبة السلوك و/أو الرعاية الاجتماعية

سياسات واستراتيجيات الإدارة

- وضع سياسات واستراتيجيات خاصة لمعالجة احتياجات هذه المجموعة الضعيفة من السجناء.

- إشراك فريق متعدد التخصصات من المتخصصين في السجن، يعمل بالتنسيق مع أخصائيين ومقدمي خدمات من المجتمع المحلي، وخصوصاً في مجال الرعاية الطبية.
- تضمين السياسات والاستراتيجيات التي ستوضع قضايا مثل تدريب الموظفين، وإيداع السجناء من كبار السن داخل نظام السجن، وتحسين الخدمات، والتنسيق مع المجتمع المحلي، والإفراج المشروط قبل انتهاء المدة، والإفراج لاعتبارات إنسانية وإعادة الإدماج في المجتمع.

الموظفون

- ضمان حصول جميع الموظفين المشتركين في الإشراف على السجناء من كبار السن ورعايتهم على تدريب يمكنهم من العمل بطريقة بناءة وفعالة مع هذه المجموعة من السجناء.
- تشجيع موظفي السجن على العمل مع منظمات المجتمع المدني، ومع دوائر الصحة والرعاية الاجتماعية، من أجل تلبية جميع احتياجات السجناء من كبار السن، مع إرساء الأسس لاستمرار رعايتهم في المجتمع المحلي بعد الإفراج عنهم.

الاحتكام إلى القضاء

- مساعدة السجناء من هذه المجموعة على الحصول على محام، وعلى المساعدة القانونية وخدمات مساعدي المحامين بمجرد احتجازهم، وتقديم دعم إضافي لكبار السن من ذوي الإعاقة العقلية أو الجسدية، عند الضرورة، بما يضمن عدم التمييز ضدهم عند احتكامهم إلى القضاء وفي معاملتهم في نظام العدالة الجنائية.

التقييم والتوزيع

- ضمان تطبيق نظام تقييم سليم للتعرف على الاحتياجات المتنوعة جداً للسجناء من كبار السن عند إدخالهم إلى السجن، وذلك بمراعاة الانخفاض الشديد في مستوى الخطر الذي يمثله هؤلاء السجناء.
- نظراً لسرعة تغير وضع السجناء من كبار السن، وخصوصاً من الناحية الصحية، يجب إعادة النظر فيه بانتظام لتعديل البرامج ولتغيير تصنيفهم الأمني.

الإيواء

- إيداع أغلبية السجناء من كبار السن مع مجموع السجناء، بمراعاة احتياجات الإيواء الخاصة بهم وحاجتهم إلى الهدوء والاختلاط بأقرانهم.
- وضع عدد صغير فقط منهم في وحدات خاصة إذا كان ذلك ضرورياً ضرورة مطلقة لتقديم رعاية متخصصة لهم طوال الوقت، وإذا كان ذلك في مصلحة الصحة العقلية والرعاية الصحية للسجناء. ويجب تفضيل الإفراج عن هؤلاء السجناء لاعتبارات إنسانية، كلما أمكن، حتى يعالجوا في المجتمع المحلي (انظر أدناه).

الرعاية الصحية

- تلبية الاحتياجات الطبية والتغذوية والنفسية للسجناء من كبار السن بمساعدة فريق متعدد التخصصات من الموظفين الأخصائيين.
- إقامة تعاون وثيق مع دوائر الرعاية الصحية في المجتمع المحلي بما يضمن تقديمها لرعاية متخصصة، عند الضرورة، ونقل السجناء الذين لا يمكن تلبية احتياجاتهم في السجن إلى المستشفيات المدنية.
- تنظيم برامج خاصة تتناول الإعاقة العقلية، مثل الاكتئاب والخوف من الموت، وتقديم استشارات فردية، على النحو اللازم.

الاتصال بالعالم الخارجي

- إيواء سجناء هذه المجموعة في أقرب مكان إلى بيوت عائلاتهم لمساعدتهم على البقاء على اتصال بها؛ وفضلاً عن ذلك، يمكن تنظيم زيارات عائلية لمن يقعدهم تقدم السن عن السفر إذا كانت الموارد تسمح بذلك.

- منح السجناء إجازات منتظمة كجزء لا يتجزأ من نظام السجن، حتى يستطيع السجناء من كبار السن قضاء بعض الوقت مع عائلاتهم بما يحافظ على صلاتهم العائلية ويقلل شعورهم بالانعزال.
- تشجيع منظمات المجتمع المدني التي تعمل مع كبار السن على إدراج الزيارات إلى السجن وتنفيد مشاريع خاصة فيها ضمن برامج هذه المنظمات.

برامج السجناء

- يجب، عند إيداع السجناء من كبار السن مع مجموع السجناء، تعديل البرامج الموجودة حتى تتمكن كل مجموعات السجناء، بمن فيهم كبار السن، من المشاركة، وإحداث برامج خاصة تلائم احتياجات كبار السن.
- يمكن أن تتضمن البرامج الخاصة للتدريب المهني تدريباً على مهارات مجموعة من الحرف والصنائع، مع تخصيص أماكن للمسنين للقراءة ولعب الورق أو ألعاب الطاولة أو لمجرد الاختلاط ببعضهم البعض.
- يمكن أن تتضمن البرامج الخاصة الأخرى توجيهات بشأن الرعاية الصحية للسجناء من كبار السن، وتقديم استشارات حول تقدم السن والخوف من الموت والانعزال وإدمان المخدرات، وأنشطة بدنية ودورات تعليمية خاصة تلبي احتياجات هذه الفئة العمرية. ويمكن أن تشمل الاستشارات المتخصصة السجناء المرضى مرض الموت والمحكوم عليهم بالسجن مدى الحياة دون إمكانية الإفراج.
- ينبغي أن تكون رغبات السجناء من كبار السن وقدراتهم هي التي تحدد مستوى مشاركتهم في التريض في الهواء الطلق، وأن يقدم بعض الدعم ويبدى بعض المرونة، حسب اللزوم، ليتسنى للسجناء من كبار السن أن يترصوا أو يشاركوا في الأنشطة الترويحية في الهواء الطلق.
- يمكن السعي إلى الحصول على مساعدة من السجناء الآخرين، بعد فرز وتقييم دقيقين وبعد تدريبهم.
- اتخاذ خطوات لإشراك دوائر المجتمع المحلي والمنظمات غير الحكومية التي تعمل مع كبار السن في المجتمع المحلي لإعداد وتنفيذ برامج وأنشطة لهؤلاء السجناء.

الإعداد للإفراج والدعم بعد الإفراج

- تفريد الإعداد لبرامج الإفراج، مع مراعاة الاحتياجات الخاصة للسجناء الذين تقدم بهم العمر في السجن ومن ليس لهم دعم عائلي، من أجل المساعدة على إعادة الصلات بالمجتمع المحلي، بما في ذلك إدارات الصحة والرعاية.
- التنسيق مع إدارات مراقبة السلوك، إذا وُجدت، وغيرها من وكالات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية، لتقديم أقصى قدر من الدعم الممكن للسجناء من كبار السن أثناء الفترة الصعبة التي تسبق الإفراج.

الإفراج المشروط قبل انتهاء المدة والإفراج لاعتبارات إنسانية والعفو

- النظر في وضع مجموعة معايير مختلفة لاستحقاق الإفراج قبل انتهاء المدة بحسب احتياجات السجناء ومدد طويلة والسجناء من كبار السن، لتحسين موقف الضعف الذي يواجهونه في الحصول على الإفراج قبل انتهاء المدة.
- الإفراج لاعتبارات إنسانية عن السجناء من كبار السن الذين يحتاجون إلى رعاية متخصصة مستمرة، والذين ليسوا خطراً على المجتمع، بنقلهم إلى مؤسسة مناسبة في المجتمع المحلي.
- تشجيع وتيسير الاتصالات بين السجناء من كبار السن ودوائر المساعدة القانونية في المرحلة المناسبة، من أجل مساعدة هؤلاء السجناء على الحصول على إفراج قبل انتهاء المدة أو على إفراج لاعتبارات إنسانية.
- ضمان إيلاء الأولوية للسجناء من كبار السن، وخصوصاً النساء، في الإفراج بموجب قوانين العفو، بعد تقييم دقيق لمدى خطورتهم.

٧- السجناء المرضى مرض الموت

التعريف

يعني مرض الموت عدم وجود إمكانية طبية بعدم استمرار تدهور حالة المريض وانتهائها بوفاته.

ورغم أن ارتفاع نسبة الوفاة بين السجناء في كثير من البلدان يرجع أساساً إلى انتشار مرض السل وفيروس نقص المناعة البشري/الأيدز فإن هذا الفصل لا يشمل معالجة هذين المرضين أو مكافحتهم، بل إنه يركز على أوضاع واحتياجات السجناء المرضى مرض الموت بصفة عامة دون غيرهم. ويرجى الرجوع إلى *HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment and Support in Prison Settings: A Framework for an Effective National Response*, UNODC, WHO, UNAIDS, New York, 2006، للاطلاع على معلومات عن البرامج الفعالة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز في السجون؛ وعلى الدليل المعنون *Tuberculosis Control in Prisons: A Manual for Programme Managers*, WHO, ICRC, 2000، من بين كتابات أخرى، للاطلاع على إطار البرامج الفعالة لمكافحة مرض السل في السجون.

الأفكار الرئيسية

- حبس الجناة الذين أفاد التشخيص أنهم مرضى مرض الموت يعني تفاقم معاناتهم المتأصلة في الحكم الصادر بحقهم؛ وهو غير مفيد من ناحية إعادة الاندماج الاجتماعي بسبب توقع وفاة السجن. كما أنه يلقي عبئاً ثقيلًا على إدارات السجون في ما تقدمه من خدمات طبية، وتفتقر هذه الإدارات بشدة إلى الموارد في معظم البلدان ولا تستطيع أن تلبى الاحتياجات المعقدة والباهظة للمرضى مرض الموت.
- ينبغي للدول أن تضع، أو تراجع، السياسات والاستراتيجيات المناسبة للتعامل مع احتياجات السجناء المرضى مرض الموت بطريقة تحترم حقوق الإنسان المكفولة لهم، بمراعاة احتياجات الأمن والسلامة في المجتمع المحلي.
- يجب أن تعالج هذه السياسات والاستراتيجيات الرعاية الطبية للسجناء المرضى مرض الموت في السجن، وصياغة معايير وإجراءات واضحة للإفراج عنهم لاعتبارات إنسانية، ورعايتهم الطبية بعد الإفراج.

١- لمحة عامة

يعد سوء أحوال السجون في الأغلبية العظمى من نظم السجون في العالم، الذي يتفاقم بتزايد عدد السجناء في كثير من البلدان وانتشار السلوكيات الخطرة لدى السجناء ونقص الخدمات الصحية نقصاً كبيراً في

معظم نظم السجون، من بعض العوامل الأساسية التي تؤدي إلى المرض والموت في السجون. وفي السنوات الأخيرة أدى تقدم سن السجناء، في البلدان المتقدمة اقتصادياً أساساً، وزيادة حالات مرض السل وفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز وغيرهما من الأمراض المعدية في عدد كبير من نظم السجون إلى زيادة عدد السجناء المرضى مرض الموت في سجون العالم ككل.

ومن حق السجناء، بمن فيهم المرضى مرض الموت، الحصول على مستوى من الرعاية الصحية من نفس المستوى الموجود في المجتمع المحلي خارج السجن. ومبدأ المساواة هذا من أسس تعزيز حقوق الإنسان واتباع أفضل الممارسات الصحية داخل السجون، ويحظى بالتأييد في المبادئ التوجيهية الدولية عن الصحة في السجون وحقوق المسجونين، وكذلك السياسة والقانون الداخليين في كثير من البلدان. ولكن السجناء غالباً ما تكون غير مجهزة لتوفير الرعاية الطبية المكثفة والمتعددة التخصصات التي يحتاج إليها السجناء المرضى مرض الموت.

ومن الواضح أن الاعتبار الأول في جميع نظم السجون يجب أن يكون تهيئة بيئة صحية لمنع ظهور الأمراض، وضمان حصول المرضى على رعاية طبية تساوي ما هو موجود في المجتمع المحلي. وفي الوقت نفسه، ستكون سلطات السجن، بتحديد عدد السجناء المرضى مرض الموت في الحالات التي لها مبرر حقيقي، أقدر على تلبية احتياجات الرعاية الصحية المستمرة والمكثفة التي يحتاج إليها هؤلاء السجناء والتي لهم الحق في الحصول عليها.

وبمراعاة هذه العوامل، وضرورة حصول هؤلاء السجناء على دعم من العائلة والأصدقاء أثناء الفترة الأليمة جداً التي تسبق الموت، فإن عدداً من الصكوك الدولية يدعو إلى الإفراج عن هؤلاء السجناء لاعتبارات إنسانية أو النظر في فرض عقوبات غير احتجازية على الجناة إذا لم يكونوا خطراً على المجتمع.

ومع تزايد عدد السجناء المرضى مرض الموت في بلدان كثيرة من العالم هناك مبررات أخلاقية ومالية قوية تحتم على الدول أن تضع سياسات واستراتيجيات مناسبة، أو أن تعيد النظر في السياسات الموجودة لزيادة الاستفادة منها، للتعامل مع احتياجات هذه المجموعة الضعيفة بطريقة تحترم حقوق الإنسان المكفولة لها، وذلك بمراعاة ضرورات أمن المجتمع وسلامته. ويجب أن تعالج هذه السياسات والاستراتيجيات الرعاية الطبية للسجناء المرضى مرض الموت أثناء وجودهم في السجن، وصياغة معايير وإجراءات واضحة للإفراج عنهم لاعتبارات إنسانية ثم استمرار رعايتهم في المجتمع المحلي.

٢- الاحتياجات الخاصة والتحديات المطروحة

لدى جميع المرضى مرض الموت، سواء في السجن أو خارجه، احتياجات طبية خاصة ترجع إلى المرض، كما أن لهم احتياجات إلى الدعم النفسي والروحي بسبب احتمال موتهم الوشيك. وتتزايد هذه الاحتياجات في بيئة الانعزال في السجن حيث تكون الرعاية الطبية والنفسية المطلوبة غير موجودة في أغلب الحالات.

١-٢ الاحتكام إلى القضاء

يحتاج الأشخاص المرضى مرض الموت إلى احتياجات خاصة من حيث التمثيل القانوني الكافي في الوقت المناسب في مختلف مراحل الاحتجاز والسجن. ففي مرحلة الحبس الاحتياطي، يحتاجون إلى مساعدة قانونية لتسهيل الإفراج عنهم بكفالة وغيرها من التدابير غير الاحتجازية، والتأكد من حصولهم على الرعاية الطبية طوال تلك الفترة، سواء كانوا في الاحتجاز أو في مستشفيات المجتمع المحلي. كما قد يطلب المحامون تطبيق عقوبات غير احتجازية في حالة إدانة المتهم. وبعد السجن، تظل حاجة المتهم في الاحتكام إلى القضاء ذات أهمية حيوية لضمان حصوله على رعاية طبية تتساوى مع ما هو موجود في المجتمع المحلي، وتسهيل الإفراج عنه قبل انتهاء المدة لاعتبارات إنسانية إذا استمرت حالته في التدهور و/أو إذا لم يحصل على خدمات الرعاية الصحية المطلوبة في السجن. وربما تكون عائلات كثير من السجناء المرضى مرض الموت، وخصوصاً المصابين بمرض الأيدز في مرحلة متقدمة، هجرتهم أو انقطعت صلتهم بها بسبب سنهم وطول مدة عقوبتهم. وعلى ذلك فإن مصدر المساعدة الوحيد الذي قد يعتمدون عليه هو المحامون.

٢-٢ التصنيف والإيواء

يحتاج السجناء المرضى مرض الموت إلى إيداعهم في بيئة لا تؤدي إلى تفاقم معاناتهم أصلاً بسبب المرض، وتسمح بالإشراف الطبي المستمر عليهم. وقد لا يكون هذا النوع من الإيواء متوافراً في بعض النظم، بحيث يودع هؤلاء المرضى في سجون مكتظة دون فصلهم عن بقية السجناء. وهذه الظروف لا تؤدي إلى زيادة معاناة المرضى والتأثير تأثيراً سلبياً في حالتهم الصحية فحسب بل ربما تعرّض بقية السجناء لخطر العدوى. وفي بعض النظم لا تتوافر الرعاية الطبية الكافية للسجناء المرضى مرض الموت إلا في السجون ذات المستوى الأمني العالي، مما يعني إيداع هؤلاء المرضى في أماكن بعيدة عن بيوت عائلاتهم وعلى مستوى أمني أعلى من مستوى تصنيفهم.

٣-٢ الرعاية الصحية

إدارات السجون في أغلبية بلدان العالم غير مجهزة للاستجابة للاحتياجات الطبية لدى المرضى مرض الموت. فالحصول على العلاج السريري العالي التكاليف والرعاية المستمرة المخففة للألام، التي يحتاج إليها معظم السجناء المرضى مرض الموت، لا تكون متوافرة بمنتهى البساطة في معظم نظم السجون. والنتيجة هي أنهم قد يعانون بدون سبب أو يحصلون على علاج طبي شديد القوة ليس هناك ما يبرره ولا يُرجَّح أن يكون مفيداً.

فاحتمال حدوث تغير أو تدهور سريع في الأحوال الصحية للسجناء المرضى مرض الموت يتطلب إشرافاً طبياً وخدمات ترميز على مدار الساعة وطوال الأسبوع، ولا يُرجَّح أن تكون معظم نظم السجون قادرة على توفير ذلك.

وفي بعض نظم السجون تطرح مشكلة الرعاية المخففة للألام لمن يعانون من فيروس نقص المناعة البشري/ الأيدز أو السل أو السرطان، ويرجع ذلك في أغلب الحالات للقيود القانونية، لأن هذه الرعاية تتطلب

استخدام مسكنات ألم مثل المورفين غير مسموح باستعمالها في بعض السجون. والنتيجة هي عدم تلبية احتياجات مكافحة الألم الأساسية عند المرضى المحتضرين، مما يؤدي إلى معاناة طويلة وغير ضرورية، أي إلى تشديد عقوبة السجن.

وقد لا يحصل مرضى الأيدز في السجن على العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي التي تمد حياتهم، مما يعني أن هناك عقوبة إضافية وأشد تضاف إلى تلك التي حكمت بها المحكمة.

٤-٢ الدعم النفسي والروحاني

احتمالات الموت في السجن، بعيداً عن العائلة والأصدقاء، لها أثر مضر جداً على الصحة العقلية للمريض، وتؤدي إلى تفاقم معاناته. وما لم يحصل السجن على الاتصال الإنساني والدعم النفسي والروحاني وهو ينتظر الموت فسيعاني من مجموعة من المشاكل العقلية المرتبطة بشعور الانعزال وقرب الوفاة في السجن، إلى جانب الألم الجسدي.

٥-٢ الإفراج لاعتبارات إنسانية أو طبية أو أي شكل آخر من أشكال الإفراج قبل انتهاء المدة

تنص الكثير من النظم القانونية على بدائل للسجن أو الإفراج لاعتبارات إنسانية عن السجناء المرضى مرض الموت بصفة عامة والمصابين الذين بلغوا مرحلة متقدمة من الأيدز بصفة خاصة. وتتوعد الطرائق والإجراءات المتبعة في هذا الصدد.^(١٦٢) وعلاوة على ذلك يجوز في بعض البلدان الإفراج عن السجناء في مرض الموت كجزء من عفو عام أو في إطار التدابير الدورية التي تتخذ لتخفيض الاكتظاظ.

ولكن التقارير تشير إلى أنه حتى ولو سمح القانون بالإفراج عن السجناء في مرض الموت فإن حالات الإفراج لأسباب طبية قليلة جداً في الواقع العملي، كما تناقصت نسبة الإفراج لاعتبارات إنسانية في بعض البلدان. ويرجع ذلك في الغالب إلى تطبيق معايير متشددة جداً، وإلى صعوبة هذه العملية وتعدد الإجراءات التي تؤدي إلى تأخيرات طويلة. وفي بعض النظم لا يكون السجناء المحكوم عليهم بالإعدام أو بالسجن مدى الحياة دون إمكانية الإفراج مؤهلين لذلك على الإطلاق. كما أن القيود على التفاوض من أجل تخفيف العقوبة والمبادئ التوجيهية الخاصة بالحد الأدنى من الأحكام الإلزامية في بعض البلدان تمنع أعضاء النيابة العامة والقضاة من النظر في بدائل للجنة الذين لم يرتكبوا أعمال عنف والمرضى مرض الموت.^(١٦٣)

ووجه المفارقة هو أنه لوحظ أيضاً في بعض البلدان أن زيادة توافر المرافق والبرامج الطبية للسجناء المرضى مرض الموت معناه أن الموظفين الطبيين في إدارات السجون لا يستجيبون سوى لطلبات قليلة للإفراج عن السجناء في مرض الموت لاعتبارات إنسانية ولطلبات أقل للإفراج عنهم قبل انتهاء المدة، مما يساهم في زيادة عدد المرضى مرض الموت بالسجن.

^(١٦٢) المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة، لجنة منع الجريمة والعدالة الجنائية، الدورة الخامسة عشرة، فيينا، ٢٤ نيسان/أبريل ٢٠٠٦، البند ٨ (ج) من جدول الأعمال المؤقت، استخدام وتطبيق معايير الأمم المتحدة وفواعدها في مجال منع الجريمة والعدالة الجنائية: مكافحة انتشار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز في مرافق الاحتجاز قبل المحاكمة وفي المرافق الإصلاحية، تقرير الأمين العام، E/CN.15/2006/15، ١٠ شباط/فبراير ٢٠٠٦.

^(١٦٣) Incarceration of the Terminally Ill: Current Practices in the United States, A Report of the GRACE project .volunteers of America, March 2001, p. 5

وعندما يُفْرَج عن السجناء في مرض الموت في إطار عفو عام لتقليل الاكتظاظ في السجون، فلا يكون من الواضح ما إذا وضعت ترتيبات للرعاية الطبية بعد الإفراج.

٣- المعايير الدولية

قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء

٢٢- (١) يجب أن توفر في كل سجن خدمات طبيب مؤهل واحد على الأقل، يكون على الإلمام بالطب النفسي. وينبغي أن يتم تنظيم الخدمات الطبية على نحو وثيق الصلة بإدارة الصحة العامة المحلية أو الوطنية. كما يجب أن تشتمل على فرع للطب النفسي بغية تشخيص حالات الشذوذ العقلي وعلاجها عند الضرورة.

(٢) أما السجناء الذين يتطلبون عناية متخصصة فينقلون إلى سجون متخصصة أو إلى مستشفيات مدنية. ومن الواجب، حين تتوفر في السجن خدمات العلاج التي تقدمها المستشفيات، أن تكون معداتها وأدواتها والمنتجات الصيدلانية التي تزود بها وافية بغرض توفير الرعاية والمعالجة الطبية اللازمة للسجناء المرضى، وأن تضم جهازاً من الموظفين ذوي التأهيل المهني المناسب.

٢٥- (١) يكلف الطبيب بمراقبة الصحة البدنية والعقلية للمرضى. وعليه أن يقابل يومياً جميع السجناء المرضى وجميع أولئك الذين يشكون من اعتلال، وأيّ سجين استرعى انتباهه إليه على وجه خاص.

(٢) على الطبيب أن يقدم تقريراً إلى المدير كلما بدا له أنّ الصحة الجسدية أو العقلية لسجين ما قد تضررت أو ستتضرر من جراء استمرار سجنه أو من جراء أيّ ظرف من ظروف هذا السجن.

مبادئ الأمم المتحدة الأساسية لمعاملة السجناء

٩- ينبغي أن توفر للسجناء سبل الحصول على الخدمات الصحية المتوفرة في البلد دون تمييز على أساس وضعهم القانوني.

قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة ٣٥/٢٠٠٤ بشأن مكافحة انتشار فيروس نقص المناعة البشرية الهيف/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الأيدز) في مرافق نظام العدالة الجنائية والمرافق السابقة للمحاكمة والمرافق الاصلاحية^(١)

٢- يدعو الدول الأعضاء إلى النظر، حيثما يكون ذلك مناسباً ووفقاً للتشريعات الوطنية، في استخدام بدائل عقوبة السجن، وكذلك في الإفراج المبكر عن السجناء الذين هم في مرحلة متقدمة من الإصابة بمرض الأيدز.

توصية مجلس أوروبا رقم 6 (93) R من لجنة الوزراء للدول الأعضاء بشأن الجوانب المتعلقة بالسجون والجوانب الجنائية في مكافحة الأمراض المعدية بما في ذلك مرض الأيدز والمشاكل الصحية المرتبطة بذلك في السجون^(٢)

١٤- يجب الإفراج قبل انتهاء المدة عن السجناء المرضى مرض الموت بسبب فيروس نقص المناعة البشري المكتسب بقدر الإمكان مع توفير علاج مناسب لهم خارج السجن.

مجلس أوروبا، لجنة الوزراء، التوصية رقم 7 (98) R بشأن الجوانب الأخلاقية والتنظيمية للرعاية الصحية في السجون^(٣)

٥١- يجب اتخاذ القرارات المتعلقة بوقت نقل المرضى الذين يتوقع موتهم الوشيك إلى مستشفيات خارج السجن لأسباب طبية. وريثما يتم هذا النقل يجب أن يحصل هؤلاء المرضى على أفضل رعاية ممكنة للتمريض في المرحلة الأخيرة من مرضهم بمركز الرعاية الصحية في السجن. وفي هذه الحالات يجب ترتيب إجازات قصيرة دورية في دار للرعاية خارج السجن. ويجب النظر في إمكانية العفو عنهم لأسباب صحية أو الإفراج عنهم قبل انتهاء المدة.

إعلان عن مرض الموت من الرابطة الطبية العالمية
 (اعتمده الرابطة الطبية العالمية في البندقية بإيطاليا في تشرين الأول/أكتوبر ١٩٨٣ ثم نصّته الجمعية العامة
 للرابطة في بيلانسبرغ بجنوب أفريقيا في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٦)
 وإجب الأطباء هو شفاء المرض إذا أمكن وتخفيف المعاناة عن المرضى وحماية مصالحهم على أفضل وجه. ولا يوجد
 أي استثناء من هذا المبدأ حتى في حالة المرض المستعصي.
 وعند رعاية المرضى مرض الموت يتحمل الطبيب المسؤولية في المقام الأول عن مساعدة المريض على العيش في ظل
 أفضل الظروف عن طريق مكافحة الأعراض وعلاج الاحتياجات النفسية-الاجتماعية، وتمكينه من الموت بكرامة
 ودون معاناة. ويجب على الأطباء إبلاغ المرضى إذا ما توافرت الرعاية المخففة للألام وبمناقعتها وما قد يترتب عليها
 من آثار أخرى.

(¹) اعتمد في الاجتماع العام السابع والأربعين بتاريخ ٢١ تموز/يوليه ٢٠٠٤.

(²) اعتمدها لجنة الوزراء في ١٨ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٣.

(³) اعتمدها لجنة الوزراء في ٨ نيسان/أبريل ١٩٩٨.

٤- الاستجابة لاحتياجات الجناة المرضى مرض الموت

١-٤ التدابير والجزاءات غير الاحتجازية

يؤدي حبس الجناة الذين ثبت من التشخيص أنهم مرضى مرض الموت إلى زيادة معاناتهم أصلاً من
 الحكم الصادر في حقهم، ولا معنى له في الواقع من ناحية إعادة الاندماج الاجتماعي نظراً لتوقع
 موت السجنين. كما أنّ ذلك يلقي عبئاً كبيراً على الإدارات الطبية في السجون، التي تفتقر افتقاراً
 شديداً إلى الموارد في معظم البلدان ولا تستطيع أن تواجه الاحتياجات المعقدة والباهظة للمرضى
 مرض الموت.

وعلى ذلك تُتصح الدول بوضع تشريعات وسياسات تتص على جزاءات وتدابير في المجتمع المحلي للجناة
 المرضى مرض الموت، في جميع مراحل إجراءات العدالة الجنائية، حتى يحصلوا على الرعاية الطبية
 التي يحتاجون إليها ويموتوا بكرامة محاطين بعائلاتهم وأصدقائهم، بدل الموت في السجن في حالة من
 العزلة.

٢-٤ إدارة السجون

١-٢-٤ سياسات واستراتيجيات الإدارة

من أجل ضمان حماية حقوق الإنسان للسجناء المرضى مرض الموت، بما في ذلك الحق في الحصول
 على رعاية طبية مساوية لما هو موجود في المجتمع المحلي بوجه خاص، ينبغي لسطات السجون
 أن تضع قواعد وإجراءات واضحة لعلاج هؤلاء السجناء والإفراج عنهم في سياسات واستراتيجيات
 الإدارة لديها.

ويجب أن تتضمن هذه القواعد والإجراءات، كحد أدنى، معايير وإجراءات واضحة تخص:

- إثبات أنَّ السجين مريض مرض الموت؛
- مساعدة المحتجزين رهن الحبس الاحتياطي المرضى مرض الموت في الإفراج عنهم بكفالة؛
- الرعاية الصحية للسجناء المرضى مرض الموت (رهن الحبس الاحتياطي وفي السجن)؛
- نقل السجناء المرضى مرض الموت إلى مستشفيات مدنية؛
- الإفراج عن السجناء المرضى مرض الموت لاعتبارات إنسانية؛
- التعاون مع إدارات الرعاية الصحية في المجتمع المحلي لضمان استمرار الرعاية بعد الإفراج.

٢-٢-٤ الموظفين

يجب أن يتوافر عدد كاف من المهنيين الطبيين وعلماء النفس المؤهلين لتلبية الاحتياجات الخاصة بالمرضى مرض الموت، وأن يتلقى بقية الموظفين تدريباً على الاهتمام بهؤلاء السجناء والتواصل معهم ومع عائلاتهم بمراعاة حالتهم.

٣-٢-٤ الاحتكام إلى القضاء

يجب أن تتاح للمرضى مرض الموت، كما هو شأن جميع السجناء، فرصة الحصول على محام، بما في ذلك خدمات المساعدة القانونية بالمجان للمعوزين، وذلك طوال إجراءات العدالة الجنائية. ومن المهم للغاية بالنسبة للمتهمين المرضى مرض الموت الاستعانة بمحامين، لأنهم يحتاجون إلى مساعدة خاصة للتمتع بحقوقهم في الحصول على جزاءات وتدابير غير احتجازية، مثل الإفراج بكفالة، أو الحكم مع وقف التنفيذ أو غير ذلك من الجزاءات المنفذة على مستوى المجتمع المحلي، وحقوقهم في الرعاية الطبية اللازمة في السجن.

وقد تكون خدمات المحامي ضرورية للسجناء الذين سيفرج عنهم لاعتبارات إنسانية طبية. وكما سبق القول فإنَّ عملية الإفراج لأسباب طبية قد تكون بالغة التعقيد والطول في بعض النظم، ولذلك فإنَّ الاستعانة بمحامين ضرورية في هذا الوقت للمساعدة على الحصول في الوقت المناسب على الإفراج عن المرضى مرض الموت.

وينبغي لسجلات السجن أن تساعد هؤلاء السجناء على الاتصال بالمحامين أو الحصول على خدمات المساعدة القانونية وأن تسهل هذا الاتصال.

٤-٢-٤ التوزيع والإيواء

ينبغي إيداع السجناء المرضى مرض الموت في مكان أقرب ما يكون إلى بيوت عائلاتهم حتى يمكن تنظيم زيارات منتظمة من العائلة والأصدقاء. ويجب، بقدر الإمكان، تجنب المغالاة في تصنيفهم لا شيء سوى أنَّ الرعاية الطبية المطلوبة متوافرة في أماكن مصنفة من مستوى أمني عالي. فإذا لم يكن هناك خيار آخر واستبعدت الجزاءات غير الاحتجازية لأسباب وجيهة، ينبغي لسجلات السجن أن تعوض عن مستوى التصنيف الأمني الأعلى مما يلزم بالمساعدة مثلاً على ترتيب زيارات عائلية منتظمة والسماح بمزيد من الاتصال بالعالم الخارجي، وبصفة عامة، تطبيق نظام مقابل لتصنيف أمني منخفض بما يتفق وتقييم خطورة السجين.

ويجب إيداع هؤلاء السجناء في بيئة مريحة تحت الرعاية الطبية للموظفين الصحيين في السجن. أما المصابون بأمراض معدية فيجب عزلهم عن بقية السجناء لمنع انتشار العدوى.

٤-٢-٥ الرعاية الصحية

عند إيداع هؤلاء المرضى في السجن تتحمل الدولة مسؤولية تزويدهم بجميع خدمات الدعم الطبي وغيرها مما يكون متوافراً في المجتمع المحلي.

ويتطلب تلبية الاحتياجات المعقدة والمتغيرة لدى هؤلاء المرضى رسداً مستمراً ووجود فريق متعدد التخصصات يضم طبيباً وممرضاً وطبيباً نفسانياً على الأقل.

الممارسات الجيدة

البرازيل: مستشفى بالسجن للمرضى مرض الموت بسبب الأيدز

"منذ عام ١٩٩٣ يوجد في نظام سجون ولاية ريو دي جانيرو في البرازيل مستشفى به ٣٧ سريراً لسجناء تبين من تشخيصهم أنهم مرضى مرض الموت بالأيدز وبلغوا مرحلة متقدمة منه. ويعتبر هذا المستشفى اليوم وحدة مرجعية في نظام الصحة العامة، وتموله وزارة الصحة، شأنه شأن بقية مستشفيات السجون في ريو، ومعروف أنه يعامل هؤلاء السجناء معاملة إنسانية وجيدة جداً. وهذا المستشفى فريد من نوعه في البرازيل ولا يوجد مثله في نظم السجون في أي ولاية أخرى في البلد."^(١)

Dr Julita Lemgruber, Director, Centre for Studies on Public Security and Citizenship, Universidade Candido^(١)
.Mendes, UNODC Expert Group Review Meeting, Vienna 18-19 October 2007

ويجب أن تكون الرعاية المخففة للآلام متوافرة لجميع المرضى مرض الموت. وبالإضافة إلى ذلك فإن لكل مريض احتياجات خاصة تعتمد على طبيعة المرض، والسن، ووجود صلات عائلية أم لا، في جملة أمور. ويجب أن تؤخذ جميع هذه العوامل في الحسبان عند وضع خطة الرعاية الفردية، وأن توفر خدمات التمريض باستمرار (٢٤ ساعة في اليوم و٧ أيام في الأسبوع).

ويجب أن يحصل السجناء المرضى مرض الموت على أي نظام تغذية أو أكل خاص تتطلبه حالتهم، بحسب رأي الطبيب.

وأما المرضى الذي بلغوا مرحلة متقدمة من الأيدز (مثلهم مثل المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب) فيجب أن يحصلوا على نفس العلاج المضاد للفيروسات الرجعية الذي يحصل عليه المرضى في المجتمع المحلي.

ويجب أن يشترك موظفو إدارات الرعاية الصحية المدنية، بمن فيهم أخصائيو الرعاية المخففة للآلام، في رعاية السجناء المرضى مرض الموت بقدر الإمكان، ويجب توفير رعاية دورية مؤقتة في مستشفى خارجي. وإذا لم يمكن توفير احتياجات الرعاية الصحية للمرضى في السجن وجب نقلهم إلى مستشفيات المجتمع المحلي، مع مراعاة شروط الأمن والسلامة.

فيما يلي معايير الممارسة التي وضعها مشروع (GRACE (Guiding Responsive Action for Corrections in End-of-life) (توجيه العمل المتجاوب مع احتياجات المرضى مرض الموت، التي وضعتها مبادرة تعزيز الرعاية الممتازة للمرضى مرض الموت Excellence in End-of-Life Care initiative، التي يديرها متطوعو أمريكا. وإذا كانت هذه المبادئ التوجيهية تتناسب أكثر مع الإمكانيات الاقتصادية في البلدان المتقدمة فإنها تنطبق على مجموعة واسعة من الأوضاع.

معايير الرعاية المنطبقة على السجناء من المرضى مرض الموت، شباط/فبراير ٢٠٠٠

[مقتطفات]

١- الرعاية

القاعدة ١ ألف: الرعاية المخففة للألام متوافرة لكل سجين يفيد تشخيص حالته أنه مريض مرض الموت.

الممارسة ١ ألف-١. الرعاية المخففة للألام متوافرة لكل سجين في مجموعة واسعة من أماكن الإيواء التي يمكن توفير الرعاية الصحية والأمن فيها.

القاعدة ١ باء: تلبية احتياجات المريض والعائلة بفضل رعاية فردية وشاملة في نفس الوقت.

الممارسة ١ باء-١. تقوم خطط الرعاية المخففة للألام على تقييم احتياجات السجناء، وخصائص المبنى، وقدرات الرعاية الطبية، وغير ذلك من الموارد.

الفريق المتعدد التخصصات

الممارسة ١ باء-٢. يتولى فريق متعدد التخصصات تقييم احتياجات المريض ويضع الخطط اللازمة وينفذها ويقيم حالة الرعاية والخدمات التي يحتاجها كل مريض.

الممارسة ١ باء-٣. يتألف الفريق المتعدد التخصصات من ممثلين مناسبين عن جميع التخصصات التي تكون مشتركة اشتراكاً كبيراً في تقديم الرعاية. ويتألف على الأقل من طبيب وممرض وأخصائي في الصحة العقلية ورجل دين. ويمكن أن ينضم إلى الفريق أعضاء آخرون عند الحاجة، على أن يشمل ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، خبيراً في التغذية وصيدلياً وموظفي أمن في المرفق، ومنسّقا متطوعا، وعائلة المريض، والمريض نفسه، وسائر مقدمي الرعاية، وغيرهم، بمن فيهم المتطوعون، حسب الاقتضاء.

الممارسة ١ باء-٤. يتولى موظف مؤهل في الرعاية الطبية تنسيق الفريق المتعدد التخصصات.

الممارسة ١ باء-٥. يتشاور الفريق المتعدد التخصصات مع موظف مدرب ومؤهل في أخلاقيات الرعاية الطبية حينما تظهر إشكالات أخلاقية تتعلق برعاية المرضى وعائلاتهم.

خطة الرعاية

الممارسة ١ باء-٦. توضع خطة فردية للرعاية تتمحور حول المريض ويسير عليها الفريق المتعدد التخصصات، بالتعاون مع المريض.

الممارسة ١ باء-٧. توضع خطة رعاية مكتوبة لكل مريض خلال ٢٤ ساعة عمل من حبسه.

الممارسة ١ باء-٨. يجب إبلاغ المريض وأفراد أسرته الذين يختارهم بخطة رعايته وحالته، وذلك بموافقة منه.

الممارسة ١ باء-٩. يعيد الفريق المتعدد التخصصات النظر في خطط الرعاية مرة كل أسبوعين على الأقل، أو عندما تتغير حالة المريض، ثم تتقح بما يعكس تغير احتياجات المريض والعائلة.

[...]

خدمات الرعاية المخففة للآلام

الممارسة ١ باء-١٢. يتولى المدير الطبي أو من يعين لهذا الغرض، استعراض إدارة الرعاية الطبية لجميع المرضى وتنسيقها والإشراف عليها.

الممارسة ١ باء-١٣. تقوم خدمات التمريض على تقييمات أولية ومستمرة لاحتياجات المريض يجريها ممرض معتمد، وتقدم وفقاً لخطة الرعاية التي يضعها الفريق المتعدد التخصصات.

الممارسة ١ باء-١٤. توفر خدمات التمريض ٢٤ ساعة في اليوم لمدة ٧ أيام في الأسبوع لتلبية احتياجات المرضى إلى التمريض وفقاً لخطة الرعاية.

الممارسة ١ باء-١٥. تقوم خدمات الاستشارة على التقييمات الأولية والمستمرة لاحتياجات المريض والعائلة بواسطة شخص مؤهل لتقديمها أو أخصائي اجتماعي وتقدم وفقاً لخطة الرعاية التي يضعها الفريق المتعدد التخصصات، باستخدام موارد المجتمع المحلي حسب اللزوم.

الممارسة ١ باء-١٦. تقوم الرعاية وخدمات الدعم الروحي على التقييم الأولي والمستمر والموثق للاحتياجات الروحية لدى المريض وعائلته بواسطة رجل دين مؤهل عضو في الفريق المتعدد التخصصات، باستخدام موارد المجتمع المحلي حسب اللزوم.

[...]

٤-٢-٦ الروابط العائلية وخدمات الدعم النفسانية والروحانية

يحتاج المرضى مرض الموت إلى دعم نفسي وروحي لمساعدتهم على تقبل وضعهم. وإذا كانت صلوات السجناء بعائلاتهم ما زالت قائمة، فيجب تمكين المرضى من مقابلة أفراد عائلاتهم بقدر الإمكان لتخفيف شعورهم المرضى بالعزلة وتخفيف معاناة أفراد العائلة. أما إذا كانت الصلوات بالعائلة قد انقطعت فربما تحاول سلطات السجن أن تربطها من جديد إذا رغب السجناء في ذلك. وإذا كانت الزيارات العائلية صعبة بسبب سنّ الزوار أو نقص الموارد المالية فينبغي لإدارات السجن أن تساعد على السفر وتغطية تكاليفه عندما تسمح الموارد بذلك.

وبالإضافة إلى الصلوات بالعائلة، يُرجح أن يحتاج السجناء في مرض الموت إلى خدمات أخصائي نفسي محترف لمساعدتهم على تقبل أوضاعهم، والوصول إلى سكينه النفس، ويجب أن يتوافر لهم الحصول بسهولة على خدمات الدعم النفساني.

والدعم الروحاني ذو أهمية حيوية لمعظم السجناء في مرض الموت، إذ يساعدهم على المحافظة على صحتهم العقلية بقدر الإمكان. ويمكن تقديم هذا الدعم بواسطة واحد من رجال دينهم أو غيره من الأشخاص الذين يعرفهم السجناء ويتقن فيهم. والدول مسؤولة عن تقديم أي دعم ديني/روحاني للسجناء في مرض الموت، إذا لم يُفرج عنهم لاعتبارات إنسانية أو لأسباب طبية.

ويجب السعي إلى الحصول على مساعدة من الإدارات الصحية خارج السجن والمنظمات غير الحكومية والمتطوعين لاستكمال الدعم الذي يقدمه الأخصائيون النفسانيون في السجن. ويمكن أيضاً تدريب سجناء على تقديم الدعم النفساني للسجناء من المرضى مرض الموت، مما يعود بالنفع على هؤلاء المتطوعين من حيث إعادة اندماجهم الاجتماعي، مع تلبية احتياجات المرضى مرض الموت.

الممارسات الجيدة

هولندا: "أصدقاء" السجناء المرضى بالأيدز^(١)

قام الاتحاد الوطني لأصدقاء المرضى بالأيدز، الذي يقدم بالفعل الدعم والإرشاد للمصابين بالأيدز في المجتمع، بوضع نظام لدعم السجناء أيضا بالتعاون مع إدارة السجون الهولندية مؤخرا. ولهؤلاء الأصدقاء حق دخول السجون وربط اتصالات سرية مع السجناء المصابين بالأيدز.

Jan van den Brand, General Governor, Coordinator of Foreign Affairs, Dutch Prison Service, Ministry of^(١) Justice, the Netherlands, UNODC Expert Group Review Meeting, Vienna 18-19 October 2007

ويجب أن يُدرَّب المتطوعون، سواء كانوا من السجناء الآخرين أو من المجتمع المحلي، على طريقة رعاية السجناء المرضى مرض الموت وتقديم الدعم لهم. ويجب أن يكون دوماً بوسع المتطوعين استشارة أخصائيين بهذا الشأن.

٧-٢-٤ الأنشطة الترويحية

يجب أن يكون بوسع السجناء المرضى مرض الموت الحصول على الكتب والدوريات وسماع الإذاعة ومشاهدة التلفزيون وممارسة ألعاب الطاولة، بنفس الدرجة المتاحة لبقية السجناء على الأقل. ويعتمد اشتراكهم في التمارين الرياضية وفي الهواء الطلق على حالتهم، استناداً إلى رأي موظفي الرعاية الصحية، وقد يكون ذلك صعباً في كثير من الحالات. ويجب صرف تعويضات للسجين إذا كانت الموارد تسمح بذلك بسبب عدم قدرته على الاشتراك في أنشطة السجن أو في التمارين الرياضية.

٨-٢-٤ الإفراج لاعتبارات إنسانية وغيره من أشكال الإفراج قبل انتهاء المدة

الإفراج لاعتبارات إنسانية أو الإفراج قبل انتهاء المدة عن السجناء المرضى مرض الموت(أ)

السجناء الذين يصلون إلى آخر مراحل مرض مزمن أو مرض الموت، بما يشمل فيروس نقص المناعة البشرية والأيدز على سبيل المثال لا الحصر، يحتاجون إلى رعاية متخصصة في آخر العمر. والسجون—حتى في البلدان ذات الدخل المرتفع—غير مجهزة لتوفير هذه الرعاية. والرعاية في آخر العمر متفردة وتتطلب جهداً كبيراً، وغالباً ما يفتقر موظفو السجون إلى التدريب والموارد اللازمين لها. وبيئة السجن نفسها—بتصميم مبانيها وأساليب عملها الاعتيادية التي تركز على الأمن، وانعدام وسائل الراحة والخصوصية، والحواجز أمام دخول العائلة والأصدقاء—لا تساعد بصفة عامة على تقديم رعاية تراعى فيها الاعتبارات الإنسانية والاستجابة لاحتياجات المرضى مرض الموت. وغالباً ما تتطلب الرعاية اللائقة في آخر العمر، وخصوصاً للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والأيدز—تقديم جرعات كبيرة من أدوية تسكن الألم، مما قد يتعارض مع ما تهدف إليه نظم السجون، أي خلوها من المخدرات. ولهذه الأسباب أحدث كثير من نظم السجون برامج للإفراج عن السجناء المرضى مرض الموت لاعتبارات إنسانية قبل انقضاء مدة عقوبتهم. ولا تعامل هذه البرامج هؤلاء السجناء معاملة إنسانية فحسب، بل إنها تعترف أيضاً بإمكانية تمديد عمرهم المتوقع إذا حصلوا على الرعاية في المجتمع المحلي.

^(١) Health in Prisons, A WHO Guide to the essentials in prison health, WHO Europe (2007), p. 69

وينبغي لمعايير استحقاق الإفراج لاعتبارات إنسانية أن تكفل الأمن العام، دون فرض قيود ليس لها مبرر، ويجب أن تكون هناك إجراءات تمنع إطالة فترة الانتظار بدون ضرورة، مما قد يؤدي إلى وفاة المرضى في السجن وقرار الإفراج قيد النظر.

وينبغي للموظفين الطبيين في السجن إجراء تقييمات منتظمة لحالة السجناء المرضى مرض الموت وأن يبدأوا إجراءات الإفراج لاعتبارات إنسانية طالما يتقرر أن الرعاية الطبية وغيرها من خدمات الدعم التي يقدمها السجن غير كافية لتلبية احتياجات المريض. وينبغي لسلطات السجن أن تكون على اتصال بمساعدي المحامين أو الممثلين القانونيين للسجناء، وأن تيسر تقديم المساعدة القانونية إذا كانت ضرورية، بما يضمن حماية الحقوق القانونية للسجين وإعمالها أثناء هذه العملية.

ويجب أن يمكن التعاون الفعّال بين الإدارات الطبية في السجن وفي المجتمع المحلي من ضمان حصول المرضى المفرج عنهم على كل الرعاية الطبية الضرورية في المؤسسات الطبية بالمجتمع المحلي بما في ذلك الرعاية المخففة للألام. ويجب أن يمتد التعاون ليشمل إقامة صلات بدور الرعاية المناسبة التي تقدم رعاية متخصصة للمرضى مرض الموت، في حال وجودها.

وإذا أُفرج عن هؤلاء المرضى في إطار عفو عام فيجب اتخاذ الخطوات لضمان حصولهم على الرعاية الطبية اللازمة في المجتمع المحلي بعد الإفراج عنهم؛ ويجب اتخاذ جميع الاحتياطات لمنع انتشار المرض في المجتمع المحلي إذا كان معدياً.

الممارسات الجيدة

الإفراج قبل انتهاء المدة عن السجناء المرضى مرض الموت

جنوب أفريقيا

تنص المادة ٧٩ من قانون المؤسسات الإصلاحية رقم ١١١ لعام ١٩٩٨ على أن "يجب النظر في وضع أي شخص يقضي عقوبة في السجن ويتبين من التشخيص، استناداً إلى تقرير مكتوب من الطبيب الذي يعالج هذا الشخص، أنه في المرحلة الأخيرة من مرض الموت، تحت الإشراف في السجن أو الإفراج عنه قبل انقضاء المدة، من جانب رئيس الشرطة، ومجلس الإشراف في السجن والإفراج المشروط، أو من جانب المحكمة، حسب الأحوال، بحيث يموت ميتة تحفظ كرامته في ظل ظروف مخففة."^(١)

The Correctional Services Act 111 of 1998, as published in the Government Gazette of the Republic of South Africa, 27 November 1998. (accessed at www.info.gov.za/gazette/acts/1998/a111-98.pdf)

التوصيات

للمشرعين

- وضع تشريعات وسياسات تنص على جزاءات وتدابير غير احتجازية للجنة المرضى مرض الموت وعلى الإفراج عن هؤلاء السجناء لاعتبارات إنسانية أو الإفراج عنهم قبل انتهاء المدة، حتى يستطيعوا الحصول على الرعاية الطبية التي تتطلبها حالتهم وأن يموتوا بكرامة محاطين بعائلاتهم وأصدقائهم، بدلاً من البقاء في حالة عزلة بالسجن.
- التأكد من أن القواعد والإجراءات الخاصة بهؤلاء المرضى تشمل معايير استحقاق الاستفادة من الإفراج لاعتبارات إنسانية، مع مراعاة ضرورة ضمان الأمن العام، دون فرض قيود لا مبرر لها، وأن تكون الإجراءات ميسرة لتفادي إطالة فترة الانتظار دونما داع.

تسلطات السجون وإدارات مراقبة السلوك و/أو غيرها من إدارات الرعاية الاجتماعية

سياسات واستراتيجيات الإدارة

- إدراج قواعد وإجراءات واضحة خاصة بعلاج السجناء من المرضى مرض الموت والإفراج عنهم ضمن السياسات والمبادئ التوجيهية لإدارة السجون.
- التأكيد من وجود معايير وإجراءات واضحة خاصة بمساعدة المحتجزين رهن الحبس الاحتياطي من المرضى مرض الموت في طلبات الإفراج بكفالة و/أو النقل فوراً إلى المستشفيات المدنية، بحسب حالتهم الطبية، والإفراج لاعتبارات إنسانية عن السجناء المرضى مرض الموت والتعاون مع الإدارات الصحية في المجتمع المحلي لترتيب استمرار الرعاية بعد الإفراج.

الموظفون

- التأكيد من وجود عدد كاف من المهنيين الطبيين وعلماء النفس المؤهلين لتلبية الاحتياجات الخاصة للمرضى مرض الموت.
- تدريب موظفين آخرين على رعاية هؤلاء السجناء والتواصل معهم ومع عائلاتهم بمراعاة حالتهم.

الاحتكام إلى القضاء

- ضمان حصول الأشخاص المرضى مرض الموت على محام، بما في ذلك خدمات المساعدة القانونية بالمجان إذا كانوا معدمين، وذلك طوال إجراءات العدالة الجنائية وتوفير المساعدة اللازمة لكفالة ذلك.

التوزيع والإيواء

- إيداع السجناء المرضى مرض الموت في أقرب مكان من بيوت عائلاتهم من أجل تمكين العائلة والأصدقاء من زيارتهم بصورة منتظمة.
- إيواء السجناء المرضى مرض الموت في بيئة مريحة تحت الرعاية الطبية لموظفين طبيين في السجن، وعلى مستوى أمني يتناسب مع تصنيف مدى خطورتهم. وإذا كان العلاج الطبي المناسب لا يتوافر إلا في مرافق ذات مستوى أمني أعلى فيجب التأكد من أن النظام الذي يطبق على هؤلاء السجناء يتفق مع تقييم خطرهم الفردي.
- عزل المصابين بأمراض معدية عن بقية السجناء.

الرعاية الطبية

- تشكيل فريق متعدد التخصصات، يشمل طبيباً وممرضاً وطبيباً نفسانياً على الأقل، من أجل تلبية الاحتياجات الفريدة والمتغيرة عند السجناء المرضى مرض الموت ورصد التقدم المحرز.
- وضع خطة رعاية فردية لكل سجين مريض مرض الموت تقوم على احتياجاته المحددة، بحسب طبيعة المرض، والسن، ووجود صلات عائلية أم لا، في جملة أمور.
- التأكيد من حصول السجناء الذين بلغوا مرحلة متقدمة من مرض الأيدز (والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب) على نفس العلاج المضاد للفيروسات الرجعية الذي يحصل عليه المرضى في المجتمع المحلي.
- توفير احتياجات الخاصة السجناء المرضى مرض الموت في مجال الأكل والتغذية.
- ضمان توفير الرعاية المخففة للألام لجميع المرضى مرض الموت، بالتعاون مع أخصائيي هذا النوع من الرعاية في إدارات الرعاية الصحية بالمجتمع المحلي.
- ترتيب إجازات قصيرة دورية في دار للرعاية خارج السجن؛ وفي حال عدم توافر الرعاية الطبية الكافية للسجناء المرضى مرض الموت في السجن يجب نقلهم إلى مستشفيات المجتمع المحلي.

الصلات العائلية وخدمات الدعم النفسي والروحي

- تمكين السجناء المرضى مرض الموت من الاتصال إلى أقصى حد ممكن بالعائلة والأصدقاء.
- كفالة تلبية الاحتياجات إلى الدعم النفسي والروحي والديني لدى هؤلاء السجناء.

- تشجيع المنظمات غير الحكومية على دعم هؤلاء السجناء.
- تدريب متطوعين من السجناء على تقديم الرعاية والدعم النفسي لهؤلاء المرضى.

الأنشطة الترويحية

- ضمان حصول هؤلاء السجناء على الكتب والدوريات واستماعهم للإذاعة ومشاهدتهم للتلفزيون واشتراكهم في ألعاب الطاولة، بنفس الدرجة التي يتمتع بها السجناء الآخرون على الأقل، وتحديد مستوى اشتراكهم في الأنشطة الترويحية و/أو الأنشطة البدنية في الهواء الطلق بحسب حالتهم استناداً إلى رأي الموظفين الطبيين.

الإفراج لاعتبارات إنسانية وغيره من أشكال الإفراج قبل انتهاء المدة

- التقييم المنتظم لحالة السجناء المرضى مرض الموت والبدء في إجراءات الإفراج قبل انتهاء المدة أو لاعتبارات إنسانية، حالما يتقرر أن الرعاية الطبية وغيرها من خدمات الدعم المقدمة في السجن غير كافية لسد احتياجات المريض.
- الدعم الفعلي للإفراج عن هؤلاء السجناء لاعتبارات إنسانية أو قبل انتهاء المدة، عن طريق الاتصال بالمثل القانوني للسجين، وتسهيل المساعدة القانونية عند الضرورة، بما يضمن حماية الحقوق القانونية للسجين وإعمالها أثناء عملية اتخاذ القرار، وهو ما قد يتطلب إجراءات طويلة ومعقدة في بعض النظم.
- إقامة تعاون وثيق بين الإدارات الصحية في السجون والإدارات الصحية المدنية بما يضمن استمرار تقديم الرعاية في المجتمع المحلي عند الإفراج.
- إقامة روابط مع المؤسسات الصحية المناسبة التي تقدم رعاية متخصصة للمرضى مرض الموت في حال وجودها.

٨- السجناء المحكوم عليهم بالإعدام

التعريف

يشمل تعبير السجناء المحكوم عليهم بالإعدام جميع السجناء الذين أصدرت المحكمة هذه العقوبة في حقهم والذين ما زالوا في السجن ينتظرون التنفيذ، أو في انتظار صدور حكم من محاكم أعلى يؤكد الحكم السابق أو يخففه، أو في انتظار قرار من المشرعين بإلغاء عقوبة الإعدام. ويشمل هؤلاء السجناء أولئك الذين ينتظرون قرار محكمة استئنافية، أو ينتظرون نتائج طلب العفو أو تخفيف العقوبة أو المحتجزين في السجن بسبب أمر بوقف تنفيذ عقوبة الإعدام في بلد السجن.

الأفكار الرئيسية

- تُجمع صكوك حقوق الإنسان الدولية على الدعوة إلى إلغاء عقوبة الإعدام. وطالما كرّرت مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان دعوتها إلى الدول التي لا تزال تطبق عقوبة الإعدام إلى إلغائها ووقف تنفيذها ريثما يتم إلغاؤها.
- يجب أن يكفل القانون وطريقة تطبيقه في البلدان التي لا تزال تطبق عقوبة الإعدام جميع الضمانات التي تنص عليها الأمم المتحدة لحماية حقوق من يواجهون عقوبة الإعدام، من أجل تقليل حالات الخطأ القضائي إلى أدنى حد، وعدم تطبيق هذه العقوبة على من لم يرتكبوا أخطر الجرائم، أي الجرائم التي يترتب عليها الموت أو آثار بالغة الخطورة، وعدم تطبيق العقوبة على فئات معينة من السجناء مثل الأشخاص دون سن الثامنة عشرة والحوامل والسجناء المصابين بإعاقة عقلية (بما في ذلك الإعاقة الذهنية).
- على الدول وسلطات السجن أن تفي بشروط الصكوك الدولية التي تشمل السجناء المحكوم عليهم بالإعدام بحماية قانونية خاصة وأن تضمن حبس هؤلاء السجناء وفقا لقواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء، شأنهم شأن جميع السجناء الآخرين.
- لدى السجناء الأجانب حقوق إضافية، تشمل حق الاتصال بممثلهم القنصليين، الوارد ذكره في المادة ٣٦ من اتفاقية فيينا للعلاقات القنصلية، والحصول على خدمات الترجمة الشفوية التي يجب توفيرها بمجرد احتجازهم وطوال مراحل إجراءات العدالة الجنائية.

١- ملحة عامة

هناك عدد من المعاهدات الدولية والإقليمية التي تلزم الدول المصدقة عليها بإلغاء عقوبة الإعدام. ومن هذه الصكوك البروتوكول الاختياري الثاني للعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، والبروتوكول الملحق بالاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان الرامي إلى إلغاء عقوبة الإعدام، والبروتوكول رقم ٦ الملحق بالاتفاقية الأوروبية لحماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية (الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان) والبروتوكول رقم ١٣ الملحق بالاتفاقية الأوروبية المذكورة.

وينص كل من البروتوكول الاختياري الثاني للعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية والبروتوكول الملحق بالاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان الرامي إلى إلغاء عقوبة الإعدام، على إلغاء هذه العقوبة غير أنهما يسمحان للدول بالإبقاء عليها في أوقات الحرب بصفة استثنائية. أما البروتوكول رقم ٦ للاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان فهو اتفاق على إلغاء عقوبة الإعدام في زمن السلم. وينص البروتوكول ١٣ الملحق بنفس الاتفاقية على إلغاء عقوبة الإعدام تماماً في جميع الظروف.

وقد دعت عدة أجهزة في الأمم المتحدة إلى إلغاء عقوبة الإعدام في القرارات التي اتخذتها وفي بياناتها وتوصياتها لعدة سنوات. وكان آخرها مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان التي كررت طلب إلغاء هذه العقوبة في القرار رقم ٥٩/٢٠٠٥ بتاريخ ٢٠ نيسان/أبريل ٢٠٠٥.

ويتزايد عدد البلدان التي تلغي عقوبة الإعدام. فبحلول آذار/مارس ٢٠٠٨ كان ٩٢ بلداً قد ألغى عقوبة الإعدام عن جميع الجرائم، وكانت ١٠ بلدان قد ألغتها عن جميع الجرائم فيما عدا الجرائم الاستثنائية وكان ٣٣ بلداً ممن أبقى على عقوبة الإعدام لم ينفذ أي حالة إعدام في السنوات العشر السابقة أو ما يزيد عن ذلك. وقد استبقت ٦٢ دولة وإقليماً عقوبة الإعدام، ولكن عدد حالات التنفيذ في كل سنة كان أخذاً في التناقص.^(١٦٤) ورغم عدم كفاية المعلومات التي تدل على العدد الإجمالي للسجناء المحكوم عليهم بالإعدام في العالم بأكمله، فإن التقديرات تشير إلى أن عددهم قد يتراوح على الأقل ما بين ١٨٥ و١٩٦٦ و٢٤ شخصاً في نهاية عام ٢٠٠٦.^(١٦٥)

وفي كثير من البلدان يقضي السجناء أكثر من ١٠ سنوات في انتظار تنفيذ الحكم بالإعدام. وبعضهم لا ينفذ عليه الحكم أبداً، بسبب صدور أمر بوقف التنفيذ واحتمال إلغاء عقوبة الإعدام. وعلى ذلك فإن السجناء المحكوم عليهم بالإعدام لهم احتياجات خاصة لأن الحكم عليهم صارم إلى أقصى درجة، ويجعل الحصول على المساعدة القانونية وتطبيق الضمانات القانونية تطبيقاً دقيقاً أمراً بالغ الأهمية. كما أن لهم احتياجات خاصة بسبب طول المدة التي يقضونها في العادة في السجن والكرب الذي يعانون منه أثناء سنوات السجن في انتظار تنفيذ الحكم. وعلى ذلك يجب على سلطات السجن في البلدان التي لم تلغ عقوبة الإعدام بعد أن تضع سياسات واستراتيجيات إدارية تضمن حقوق الإنسان لهذه المجموعة الضعيفة

Amnesty International, www.amnesty.org/en/death-penalty/abolitionist-and-retentionist-countries (accessed on 23^(١٦٤) March 2008).

Amnesty International, Facts and Figures on the Death Penalty, accessed on 4 November 2007. www.amnesty.org/165 .en/death-penalty/abolitionist-and-retentionist-countries

من السجناء، بحيث تضمن وتسهل حصولهم على المساعدة القانونية، وتكفل جميع الضمانات القانونية التي يحق لهم الحصول عليها والامتنال في ظروف حبسهم لقواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء، على غرار بقية السجناء جميعاً.

٢- الاحتياجات الخاصة والتحديات المطروحة

١-٢ الضمانات القانونية

ترد الضمانات التي تحمي حقوق السجناء المحكوم عليهم بعقوبة الإعدام في العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية وفي الضمانات التي تكفل حماية حقوق الذين يواجهون عقوبة الإعدام، وكذلك في الأحكام الخاصة بتنفيذ الضمانات الواردة في قرارات المجلس الاقتصادي والاجتماعي ١٩٨٩/٦٤ بتاريخ ٢٤ أيار/مايو ١٩٨٩ و١٩٩٦/١٥ بتاريخ ٢٣ تموز/يوليه ١٩٩٦ و٥٩/٢٠٠٥ بتاريخ ٢٠ نيسان/أبريل ٢٠٠٥. ومن المؤسف أن هذه الضمانات ليست متبعة في عدد كبير من الحالات في العالم بأكمله.^(١٦٦)

وفي كثير من البلدان، لا تندرج الجرائم التي يعاقب عليها بالإعدام في فئة "أخطر الجرائم". ففي بعض البلدان مثلاً، يمكن الحكم بعقوبة الإعدام لحيازة كميات صغيرة من المخدرات غير المشروعة. وفي بلدان أخرى يمكن فرض هذه العقوبة في حالات التهريب، والمضاربة، والغش، والاختلاس، والعلاقات الجنسية خارج نطاق الزوجية، والعودة إلى احتراف الدعارة، والعلاقات الجنسية بين المثليين والانشقاق الديني، في جملة حالات أخرى كثيرة.^(١٦٧)

وهذه العقوبة إلزامية عن بعض الجرائم في عدد من البلدان، مما يعني أن ظروف ارتكاب الجرم وخلفية الجاني لا تؤخذ في الاعتبار عند إصدار الحكم. وتعتبر إلزامية فرض عقوبة الإعدام سلباً للحياة بطريقة تسفية، ويخالف الفقرة ١ من المادة ٦ من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية.^(١٦٨)

وفي كثير من بلدان العالم لا تفي إجراءات المحاكمة إلى حد كبير بالشروط التي تتطلبها المادة ١٤ من العهد الدولي المذكور. وربما تُنتزع الاعترافات بالتعذيب في الجرائم التي تفرض عنها عقوبات الإعدام. وقد تكون إجراءات المحاكمة مستعجلة وفيها تمييز على أساس الجنس أو العرق أو الجنسية.

وفي بعض البلدان لا يُضمن حق الاستئناف أمام محكمة أعلى أو طلب تخفيف العقوبة أو طلب العفو. وفي بلدان أخرى لا يتمتع الجناة بالحق في طلب العفو على قدم المساواة، أو ربما تقرر عائلة الضحية ما إذا كانت عقوبة الإعدام ستنفذ أم لا (مثل نظام الدية، حيث يكون لأقارب الضحية الاختيار بين إعدام

^(١٦٦) المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة، عقوبة الإعدام وتنفيذ الضمانات التي تكفل حقوق الذين يواجهون عقوبة الإعدام، تقرير الأمين العام، E/2005/3، ٩ آذار/مارس ٢٠٠٥، الفقرة ٦٧ (يشار إليه في ما يلي برقم E/2005/3).

^(١٦٧) المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة، لجنة منع الجريمة والعدالة الجنائية، عقوبة الإعدام وتنفيذ الضمانات التي تكفل حماية حقوق الذين يواجهون عقوبة الإعدام، تقرير الأمين العام E/CN.15/2001/10، الفقرات ٩٠-٩٥، (يشار إليه في ما يلي برقم E/CN.15/2001/10).

^(١٦٨) انظر، مثلاً، قرار لجنة حقوق الإنسان في الأمم المتحدة فيما يتعلق بسجين ينتظر الإعدام في غيانا، CCPR/C/86/D/812/1998/Rev.1، ١٦ أيار/مايو ٢٠٠٦.

الجاني أو الصفح عنه سواء حصلوا على تعويض أم لا).^(١٦٩) وفي الحالة الأخيرة يقف الأجانب والفقراء موقف ضعيف شديد (انظر الجزء ٢-٦، تعدد الاحتياجات).

وفي بعض البلدان تصدر أحكام الإعدام عن محاكم عسكرية في الميدان، دون إمكانية الاستئناف أو طلب العفو أو تخفيف العقوبة.^(١٧٠) وفي عدد من البلدان نُفذت أحكام إعدام قبل أن يتم الفصل في إجراءات الاستئناف أو الإجراءات التي تتصل بالعفو، مما يخالف المادة ٨ من الضمانات التي تكفل حماية حقوق الذين يواجهون عقوبة الإعدام. وفي بعض البلدان نُفذت أحكام بالإعدام على سجناء بما يخالف العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية والبروتوكول الاختياري الأول الملحق به رغم أن قضاياهم كانت لا تزال معروضة على جهاز دولي أو إقليمي، مثل لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان واللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب واللجنة المعنية بحقوق الإنسان، حيث طلبت هذه اللجنة اتخاذ تدابير حماية مؤقتة إلى أن تنتظر في القضايا.^(١٧١)

وفي عدد من البلدان ينفذ حكم الإعدام على من سنهم أقل من ١٨ سنة وقت ارتكاب الجرم وهو ما يخالف عدداً من الصكوك الدولية التي سبقت الإشارة إليها.

ورغم أن معظم البلدان لديها قوانين تحمي "المرضى العقليين" أو "المتخلفين عقلياً" فإن الأمر ليس كذلك في جميع البلدان. وحتى إذا كان القانون يحظر تنفيذ حكم الإعدام على هؤلاء الأشخاص فإن هذه العقوبة قد تفرض مع ذلك لأن التعاريف الواردة في القانون تحد نطاق هذه الفئات إلى درجة تسمح بمواصلة إعدام السجناء ذوي الإعاقة العقلية.^(١٧٢) وهناك مشكلة إضافية أفادت بها التقارير هي نقص الأخصائيين الطبيين، مثل الأطباء النفسانيين الشرعيين، الذين يتولون تقييم الحالة العقلية للسجناء.^(١٧٣)

وفي جميع الحالات يقف الفقراء موقف ضعيف شديد لأنهم عادة ما لا يحصلون سوى على الحد الأدنى من خدمات المحامين وليس لهم سوى معرفة ضئيلة بحقوقهم القانونية.

٢-٢ العزل والصحة العقلية

في كثير من البلدان ينتظر السجناء المحكوم عليهم بالإعدام أكثر من ١٠ سنوات لتنفيذ الحكم. وقد ظل بعض السجناء في عنبر الإعدام أكثر من ٢٠ عاماً بكثير. وفي معظم البلدان يُعزل السجناء الذين ينتظرون في عنبر الموت عن الآخرين ويودعون في شكل من أشكال الحبس الإنفرادي. ويقضي السجناء المحكوم عليهم بالإعدام في كثير من الحالات ٢٣ إلى ٢٤ ساعة في اليوم وحدهم في الزنزانة.

^(١٦٩) انظر، مثلاً، الملاحظات الختامية للجنة حقوق الإنسان: اليمن، ٢٠٠٥/٨/٩، CCPR/CO/84/YEM ووثيقة الأمم المتحدة E/2005/3، الفقرة ١١٤.

^(١٧٠) انظر، مثلاً، الملاحظات الختامية للجنة حقوق الإنسان: أوغندا، ٢٠٠٤/٥/٤، CCPR/CO/80/UGA and E/2005/3، الفقرة ١٠٥.

^(١٧١) انظر، مثلاً، الملاحظات الختامية للجنة حقوق الإنسان: أوزبكستان، ٢٦ نيسان/أبريل ٢٠٠٥، CCPR/CO/83/UZB؛ والملاحظات الختامية للجنة حقوق الإنسان: طاجيكستان، ١٨ تموز/يوليه ٢٠٠٥، CCPR/CO/84/TJK؛ E/2005/3، الفقرة ١١٧.

^(١٧٢) E/2005/3، الفقرات ٨٥-٨٩.

^(١٧٣) المرجع نفسه، الفقرة ٨٨.

وعلى ذلك فإنَّ السجناء المحكوم عليهم بالإعدام غالباً ما يخضعون من الناحية العملية لعقابين في وقت واحد: حكم الإعدام نفسه، والسنوات التي يقضونها في ظل أحوال تماثل الحبس الإنفرادي، وهو شكل قاس من أشكال العقاب الذي لا يجوز استخدامه إلا لفترات محدودة جداً على مجموع السجناء. وقد ذهب علماء النفس والقانون إلى أنَّ طول الفترات التي يقضيها السجناء في ظل هذه الظروف يدفع به إلى التفكير في الانتحار والتوهم والجنون. وأشار البعض إلى مشاعر الاكتئاب بسبب العزلة وقضاء سنوات عدم تيقن من وقت التنفيذ على أنها "ظاهرة عنبر الإعدام" ووصفوا الآثار النفسية التي قد تنشأ عنها بأنها "متلازمة عنبر الإعدام".^(١٧٤) وفي منطقة الكاريبي ذهبت اللجنة القضائية في المجلس الملكي الخاص إلى أنَّ من ضرور العقوبة اللاإنسانية أو المهينة إطالة الفترة التي يقضيها المحكوم عليه بالإعدام وهو تحت تهديد تنفيذ العقوبة أكثر من ٥ سنوات.^(١٧٥) ورأت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان أيضاً أنَّ "ظاهرة عنبر الإعدام" هي بمثابة عقوبة قاسية ولاإنسانية ومهينة في مخالفتها لقانون حقوق الإنسان الدولي.^(١٧٦)

السجناء المحكوم عليهم بالإعدام يعانون من كرب عظيم لسنوات طوال

"ظروف السجن فيها ضغط نفسي كبير، وعجز السجناء أمام تقلب أحواله بين الخوف والرجاء فيه قسوة وإرهاق كبيراً حتى يطفح الكيل بالسجناء في نهاية الأمر فيكون تنازله عن استئناف حكمه هو الطريق الوحيد للشعور بالتحكم في مصيره."^(١)

^(١) تعليقات بشأن إعدام شخص في الولايات المتحدة عام ٢٠٠٥ بعد التخلي عن استئناف الحكم ضده؛ انظر المرجع التالي: Death Penalty Information Centre (www.deathpenaltyinfor.org), citing the Associated Press, 1 February 2005.

٣-٢ أحوال السجن وأنشطته

غالباً ما يودع السجناء المحكوم عليهم بالإعدام في ظل ظروف سيئة للغاية، في أماكن ضيقة لا يدخل إليها ضوء طبيعي وتفتقر إلى التهوية ومرافق الصرف الصحي في بعض الأحيان. كما أنَّ بعض البلدان قد يفرض قيوداً إضافية، مثل القيود على الطعام، مما يزيد من معاناتهم أصلاً من الحكم وظروف تنفيذه.

وفي جميع البلدان تقريباً يُستبعد السجناء المحكوم عليهم بالإعدام من المشاركة في برامج السجناء، وتكون فرصهم محدودة للتريض اليومي وتفرض قيود شديدة للغاية على الزيارات التي يتلقونها. كما توضع قيود شديدة على مواد القراءة والكتابة المتاحة لهم في عدد من البلدان.

وقد أعربت اللجنة المعنية بحقوق الإنسان في الأمم المتحدة في عدد من المناسبات عن قلقها من سوء الأحوال المعيشية، والقيود المفروضة على الزيارات والمراسلات والتريض، وعدم كفاية الوقت المخصص لهم خارج الزنانات وطلبت من الدول تحسين هذه الأوضاع امتثالاً للعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية.^(١٧٧)

^(١٧٤) Death Penalty Information Centre. (www.deathpenaltyinfo.org)

^(١٧٥) E/CN.15/2001/10، ٢٩ آذار/مارس ٢٠٠١، الفقرتان ١٢٤ و١٢١، اللتان ترد فيهما إشارة إلى قرار اللجنة القضائية في المجلس

الملك الخاص في قضية برات ومورغان ضد المدعي العام لجامايكا.

^(١٧٦) انظر المرجع التالي: Amnesty International, "The Grenada 17: Last of the cold war prisoners?", AI Index: AMR,

32/001/2003, p. 29، الذي يتضمن إشارة إلى قرار المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان في عام ١٩٨٩ في قضية سورينغ ضد المملكة المتحدة

Soering v. United Kingdom, European Court of Human Rights, App. No. 00014038/88 (7 July 1989) أكدته الجمعية البرلمانية

لمجلس أوروبا في عام ٢٠٠١ (القرار ١٢٥٣).

^(١٧٧) انظر الوثيقة E/2005/3، الفقرة ١٢٤؛ الملاحظات الختامية للجنة حقوق الإنسان؛ أوزبكستان، CCPR/CO/71/UZB، ٢٦

نيسان/أبريل ٢٠٠١، الفقرة ١٠.

٤-٢ الإبلاغ بتاريخ التنفيذ

في بعض البلدان لا يعلم السجناء بتاريخ التنفيذ بما يسمح لهم بالاستعداد له، بما في ذلك مقابلة أعضاء الأسرة أو رجل دين، إذا كانوا يرغبون في ذلك. وتشعر عائلة السجناء كذلك بهذا الكرب والمعاناة الراجعين إلى عدم العلم بتاريخ التنفيذ. وفي عدد من البلدان تحيط السرية الكاملة بتاريخ التنفيذ، وعدم القيام بأي إبلاغ رسمي سابق للتنفيذ أو لاحق له، ورفض تسليم الجثة للعائلة لدفنها، مما يثير لدى أفراد العائلة مشاعر الاضطراب والخوف والكرب إزاء مصير أحبائهم. وهذه الممارسة المتمثلة في إبقاء العائلة في حالة عدم تيقن هي بمثابة معاملة قاسية ولاإنسانية. وقد أعربت الأمم المتحدة عن قلقها من هذه الممارسات المتبعة في عدد من البلدان.^(١٧٨)

٥-٢ أساليب التنفيذ

يجب، عند فرض عقوبة الإعدام، تنفيذها على نحو يسبب أدنى قدر ممكن من المعاناة (ضمانات الأمم المتحدة التي تكفل حماية حقوق الذين يواجهون عقوبة الإعدام، المادة ٩). وفي القرار ٥٩/٢٠٠٥ الذي اعتمد في ٢٠ نيسان/أبريل ٢٠٠٥ حثت لجنة الأمم المتحدة لحقوق الإنسان جميع الدول التي لا تزال تطبق عقوبة الإعدام على "أن تكفل الوقف الفوري لأي استخدام لوسائل إعدام قاسية أو لاإنسانية على وجه الخصوص، من قبيل الرجم" (المادة ٧ (ط)). وفي نفس القرار حثت اللجنة على التأكد، عندما تنفذ عقوبة الإعدام، من "عدم تنفيذها علناً أو على أي نحو آخر مهين" (المادة ٧ (ط)). والمؤسف أن الإعدام بالرجم أو بالشنق علناً أو بالجلد أو بتقطيع الأعضاء قبل التنفيذ ممارسات مستخدمة في عدد من بلدان العالم تسبب معاناة هائلة للمحكوم عليهم، وتُرمج الجمهور على المشاركة والاشتراك في فعل ينتهك الحق في الحياة والحق في عدم الخضوع لمعاملة قاسية ومهينة.

ومن المشكوك فيه أن يكون هناك أي شكل من أشكال الإعدام قد يعتبر أقل الوسائل تسبباً في المعاناة. فقد كان ثمة اعتقاد سائد حتى وقت قريب أن الحقنة القاتلة ربما كانت أقل الوسائل تسبباً في المعاناة، لكن هذا الاعتقاد أصبح الآن موضع شك جدي، إذ إن الدراسات عن الحقن القاتل انتهت إلى أن "عمليات الإعدام غير المتقنة" ينطوي على معاناة هائلة للسجناء، وأن "يمثل الإعدام غير المتقن، بلا نزاع، أحد العناصر الملزمة للممارسات الحديثة لتنفيذ عقوبة الإعدام".^(١٧٩) وبعد ظهور تقارير عن حالات "الإعدام غير المتقن" والقلق من الألم والمعاناة التي يسببها مزيج من ثلاثة عقاقير تستخدم في الحقن القاتل أعلنت المحكمة العليا في الولايات المتحدة في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٧ أنها لن تسمح من الآن فصاعداً بإعدام

^(١٧٨) انظر مثلاً تقرير المقرر الخاص للأمم المتحدة المعني بالتعذيب وغيره من ضروب المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، بعثة إلى أوزبكستان، E/CN.4/2003/68/Add.2، ٣ شباط/فبراير ٢٠٠٣، الفقرة ٦٥؛ والملاحظات الختامية للجنة حقوق الإنسان: اليابان، CCPR/CO/79/Add.102، ١٩ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٨، الفقرة ٢١.

^(١٧٩) انظر على سبيل المثال الوثيقة E/2005/3، الفقرة ١٢٠، التي تشير إلى "On botched executions", *Capital Punishment: Strategies for Abolition*, Peter Hodgkinson and William A. Schabas (eds.), Cambridge, Cambridge University Press, 2004, pp. 143-168. ويعرف بورج ورادلييت "حالات الإعدام غير المتقنة" بأنها تلك الحالات التي تنطوي على مشاكل لا يمكن توقعها أو على تأخيرات تسبب، من الناحية النظرية على الأقل، ألماً مبرحة لا ضرورة لها للسجين أو التي تبين قصوراً شديداً في كفاءة القائم بالتنفيذ. وقد أفادت منظمة العفو الدولية أن إعدام رجلين عام ٢٠٠٠ بواسطة الحقنة القاتلة أذيع مباشرة على التلفزيون كان "غير متقن" AI/AR 2001، الصفحة ١١٢؛ ونشرت مجلة *The Lancet* الطبية دراسة بتاريخ ١٥ نيسان/أبريل ٢٠٠٥ من جامعة ميامي تبين فيها أن بعض السجناء الذين أعدموا ربما عانوا من الألم مبرحة بسبب عدم تخديرهم بالطريقة الصحيحة (انظر www.handsoffcain.info, 2006 report).

أيّ سجين حتى تعيد النظر في شرعية الحقن القاتل، على أساس أنه ينطوي على أخطار كبيرة بحدوث معاناة لا مبرر لها، وأنه ينتهك الحظر على العقاب القاسي وغير العادي المنصوص عليه في دستور الولايات المتحدة.

الممارسات الجيدة

المحكمة العليا في الولايات المتحدة تدعو إلى وقف حالات الإعدام^(١٨٠)

في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٧ أعلنت المحكمة العليا في الولايات المتحدة أنها لن تسمح بإعدام أيّ سجين بعد الآن حتى تعيد النظر في شرعية الحقن القاتل. وجاء هذا الحظر بعد حكم من المحكمة العليا قبل ذلك بيومين بوقف إعدام سجين قبل دقائق من تنفيذ الحكم، بعد ١٩ عاماً من الانتظار في عنبر الإعدام.

The Guardian, 1 November 2007. (www.guardian.co.uk/usa/story/0,,2202885,00.html)^(١)

٦-٢ تعدد الاحتياجات

هناك نسبة تمثيل مفرطة للأجانب والأقليات العرقية والإثنية ضمن السجناء المحكوم عليهم بالإعدام في بعض البلدان. وتتزايد احتياجات أفراد هذه الفئات، خصوصاً في ما يتعلق بالاحتكام إلى القضاء، بسبب التمييز والحوازج اللغوية وانعدام الدعم العائلي والشبكات الاجتماعية بوجه خاص.^(١٨٠) فقد لا يحصلون على الترجمة الشفوية الوافية أثناء التحقيق والمحاكمة وربما لا يستطيع السجناء الأجانب الحصول على المساعدة القنصلية، وهو ما يخالف المادة ٣٦ من اتفاقية فيينا للمساعدة القنصلية.^(١٨١)

وفي البلدان التي يعتمد فيها إصدار عفو على دفع "الدية" يكون الأجانب في أشد الأوضاع صعوبة، لأنه يجب أن يكون من السهل الوصول إلى عائلة الجاني، وأن تكون قادرة على دفع التعويض وراغبة فيه، وهذا نادراً ما يحدث.^(١٨٢)

ولمزيد من الإرشادات يرجى الرجوع إلى الفصل ٣ المعنون "الأقليات العرقية والإثنية والشعوب الأصلية" والفصل ٤ المعنون "السجناء الأجانب".

ويُرجح أن يحتاج السجناء المحكوم عليهم بالإعدام بوجه خاص إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية كما سبق شرحه. ويرجى أيضاً الرجوع إلى الفصل ١ المعنون "السجناء ذوو الاحتياجات إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية".

^(١٨٠) على سبيل المثال، كان أكثر من نصف الأشخاص الـ ٣٦٠ الذين من المعروف أنهم أعدموا في المملكة العربية السعودية بين عام ١٩٩٠ وأذار/مارس ١٩٩٨ من العمال الأجانب. انظر United Nations: Investigate Discrimination Against Migrant Workers in Saudi Arabia, Human Rights Watch, (03/30/98). وفي أيار/مايو ٢٠٠٢ أوقف حاكم ميريلاند في الولايات المتحدة استخدام عقوبة الإعدام بسبب التحيز العنصري في نظام الحكم بهذه العقوبة في الولاية. وفي كانون الثاني/يناير ٢٠٠٢ انتهت دراسة نشرتها جامعة ميريلاند إلى أن العرق والجغرافيا عاملان أساسيان في أحكام الإعدام. انظر Amnesty International USA, The Death Penalty is Racially Biased (www.amnestyusa.org/abolish/racialprejudices.html). انظر أيضاً: The Persistent Problem of Racial Disparities in the Federal Death Penalty, ACLU Capital Punishment Project, ACLU Racial Justice Program. (www.aclu.org/pdfs/capital/racial_disparities_federal_deathpen.pdf)

^(١٨١) E/2005/3، الفقرة ١٠٢.

^(١٨٢) E/2005/3، الفقرة ١١٤.

وفي بعض البلدان تقع العلاقات الجنسية المقامة في السر بين مثليين بالغين متراضين تحت طائلة عقوبة الإعدام، بما يخالف الضمانة الأولى من الضمانات التي تكفل حماية حقوق الذين يواجهون عقوبة الإعدام وقرار اللجنة المعنية بحقوق الإنسان ٧،٥٩/٢٠٠٥ (و) (انظر الجزء ٣ أدناه). ويرجى أيضاً الرجوع إلى الفصل ٥ المعنون "السجناء من المثليين والمثليات ومزدوجي الميول الجنسية ومغيري الهوية الجنسية".

٣- المعايير الدولية

العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية

المادة ٦

١- الحق في الحياة حق ملازم لكل إنسان. وعلى القانون أن يحمي هذا الحق. ولا يجوز حرمان أحد من حياته تعسفاً.

٢- لا يجوز في البلدان التي لم تلغ عقوبة الإعدام، أن يُحكم بهذه العقوبة إلا جزاءً على أشد الجرائم خطورة وفقاً للتشريع النافذ وقت ارتكاب الجريمة وغير المخالف لأحكام هذا العهد ولاتفاقية منع جريمة الإبادة الجماعية والمعاقبة عليها. ولا يجوز تطبيق هذه العقوبة إلا بمقتضى حكم نهائي صادر عن محكمة مختصة.

٣- حين يكون الحرمان من الحياة جريمة من جرائم الإبادة الجماعية، يكون من المفهوم بدهاء أنه ليس في هذه المادة أي نص يجيز لأية دولة طرف في هذا العهد أن تعفي نفسها على أية صورة من أي التزام يكون مترتباً عليها بمقتضى أحكام اتفاقية منع جريمة الإبادة الجماعية والمعاقبة عليها.

٤- لأي شخص حُكم عليه بالإعدام حق التماس العفو الخاص أو إبدال العقوبة. ويجوز منح العفو العام أو العفو الخاص أو إبدال عقوبة الإعدام في جميع الحالات.

٥- لا يجوز الحكم بعقوبة الإعدام على جرائم ارتكبتها أشخاص دون الثامنة عشرة من العمر، ولا تنفيذ هذه العقوبة بالحوامل.

٦- ليس في هذه المادة أي حكم يجوز التذرع به لتأخير أو منع إلغاء عقوبة الإعدام من قبل أية دولة طرف في هذا العهد.

انظر أيضاً البروتوكول الاختياري الثاني للعهد الدولي السالف الذكر، الذي يهدف إلى إلغاء عقوبة الإعدام، الذي اعتمد وصدر بقرار الجمعية العامة ١٢٨/٤٤ المؤرخ في ١٥ كانون الأول/ديسمبر ١٩٨٩.

ضمانات حماية حقوق الذين يواجهون عقوبة الإعدام، التي اعتمدها المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة بالقرار ٥٠/١٩٨٤ في ٢٥ أيار/مايو ١٩٨٤ واعتمدها الجمعية العامة للأمم المتحدة بالقرار ١١٨/٣٩ الذي اعتمد بدون تصويت في ١٤ كانون الأول/ديسمبر ١٩٨٤.

١- في البلدان التي لم تلغ عقوبة الإعدام، لا يجوز أن تُفرض عقوبة الإعدام إلا في أخطر الجرائم على أن يكون مفهوماً أن نطاقها ينبغي ألا يتعدى الجرائم المتعمدة التي تسفر عن نتائج مميتة أو غير ذلك من النتائج البالغة الخطورة.

٢- لا يجوز أن تُفرض عقوبة الإعدام إلا في حالة جريمة ينص القانون، وقت ارتكابها، على عقوبة الموت فيها، على أن يكون مفهوماً أنه إذا أصبح حكم القانون يقضي بعد ارتكاب الجريمة بفرض عقوبة أخف، استناداً للمجرم من ذلك.

٣- لا يُحكم بالموت على الأشخاص الذين لم يبلغوا سنَّ الثامنة عشرة وقت ارتكاب الجريمة ولا ينفذ حكم الإعدام بالحوامل أو بالأمهات الحديثات الولادة ولا بالأشخاص الذين أصبحوا فاقدين لقواهم العقلية.

- ٤- لا يجوز فرض عقوبة الإعدام إلا حينما يكون ذنب الشخص المتهم قائماً على دليل واضح ومقنع لا يدع مجالاً لأي تفسير بديل للوقائع.
- ٥- لا يجوز تنفيذ عقوبة الإعدام إلا بموجب حكم نهائي صادر عن محكمة مختصة بعد إجراءات قانونية توفر كل الضمانات الممكنة لتأمين محاكمة عادلة، مماثلة على الأقل للضمانات الواردة في المادة ١٤ من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، بما في ذلك حق أي شخص مشتبه في ارتكابه جريمة يمكن أن تكون عقوبتها الإعدام أو متهم بارتكابها في الحصول على مساعدة قانونية كافية في كل مراحل المحاكمة.
- ٦- لكل من يحكم عليه بالإعدام الحق في الاستئناف لدى محكمة أعلى، وينبغي اتخاذ الخطوات الكفيلة بجعل هذا الاستئناف إجبارياً.
- ٧- لكل من يحكم عليه بالإعدام الحق في التماس العفو، أو تخفيف الحكم، ويجوز منح العفو أو تخفيف الحكم في جميع حالات عقوبة الإعدام.
- ٨- لا تنفذ عقوبة الإعدام إلى أن يتم الفصل في إجراءات الاستئناف أو أية إجراءات تتصل بالعفو أو تخفيف الحكم.
- ٩- حين تحدث عقوبة الإعدام، تنفذ بحيث لا تسفر إلا عن الحد الأدنى الممكن من المعاناة.

قرار لجنة الأمم المتحدة المعنية بحقوق الإنسان ٥٩/٢٠٠٥،
المتخذ في ٢٠ نيسان/أبريل ٢٠٠٥ (مقتطفات)

[...]

- ٥- تطلب إلى جميع الدول التي لا تزال تبقي على عقوبة الإعدام أن تقوم بما يلي:
- (أ) أن تلغي عقوبة الإعدام تماماً وأن تعلن وقف تنفيذها ريثما يتم إلغاؤها؛
- (ب) أن تحد تدريجياً من عدد الجرائم التي يجوز العقاب عليها بالإعدام، أو، على الأقل، ألا توسع نطاق تطبيقها بحيث تشمل جرائم لا تنطبق عليها حالياً؛

[...]

- ٧- تحث جميع الدول التي ما زالت تبقي على عقوبة الإعدام على القيام بما يلي:
- (أ) ألا تفرض هذه العقوبة عن جرائم ارتكبتها أشخاص دون الثامنة عشرة من العمر؛
- (ب) أن تستثني الحوامل والمرضعات من عقوبة الإعدام؛
- (ج) ألا تفرض عقوبة الإعدام على شخص يعاني من أي شكل من أشكال العجز العقلي أو الذهني وألا تقوم بإعدامه؛

- (د) ألا تفرض عقوبة الإعدام إلا عقاباً على أشد الجرائم خطورة وذلك فقط بمقتضى حكم نهائي صادر عن محكمة مختصة مستقلة ومحايدة، وأن تكفل الحق في محاكمة نزيهة والحق في التماس العفو أو تخفيف الحكم؛
- (هـ) أن تكفل أن تكون كل الإجراءات القانونية، بما فيها تلك المعروضة على محاكم خاصة أو هيئات قضائية خاصة، لا سيما تلك المرتبطة بجرائم يعاقب عليها بالإعدام، مطابقة للضمانات الإجرائية الدنيا الواردة في المادة ١٤ من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية؛

- (و) أن تكفل أيضاً ألا يشمل مفهوم "أشد الجرائم خطورة" ما هو أبعد من الجرائم المتعمدة التي تفضي إلى الموت أو التي تترتب عليها عواقب بالغة الخطورة، وألا تُفرض عقوبة الإعدام على ارتكاب أفعال غير عنيفة كالجرائم المالية، أو على الممارسات الدينية أو التعبير عن الوجدان، والعلاقات الجنسية بين البالغين متراضين كعقوبة ملزمة؛

[...]

(ط) أن تكفل، عند فرض عقوبة الإعدام، تنفيذها على نحو يسبب أدنى قدر ممكن من المعاناة، وعدم تنفيذها علناً أو على أيّ نحو آخر مهين، وأن تكفل الوقف الفوري لأيّ استخدام لوسائل إعدام قاسية أو لاإنسانية على وجه الخصوص، من قبيل الرجم؛

(ي) ألاّ تعدم أيّ شخص ما بقي أيّ إجراء قانوني على المستوى الدولي أو الوطني معلقاً بصدده حالته؛

٨- تطلب إلى الدول التي لم تعد تطبق عقوبة الإعدام وإن كان منصوصاً عليها في تشريعاتها أن تلغي هذه العقوبة؛

٩- تطلب إلى الدول التي قامت مؤخراً بتعليق، أو بإعلان تعليق، العمل بوقف تنفيذ عقوبة الإعدام، سواء بحكم الواقع أو بحكم القانون، أن تلتزم من جديد بوقف تنفيذ هذه العقوبة؛

١٠- تطلب إلى الدول التي تلقت طلب تسليم بناء على تهمة عقوبتها الإعدام أن تحتفظ صراحة بالحق في رفض التسليم ما لم توجد ضمانات فعلية من السلطات المختصة للدولة الطالبة بأن عقوبة الإعدام لن تنفذ، وتهيب بالدول أن تقدم هذه الضمانات الفعلية إن طلب إليها ذلك وأن تحترمها.

قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ١٥/١٩٩٦ بتاريخ ٢٣ تموز/يوليه ١٩٩٦

٣- يشجّع أيضاً الدول الأعضاء التي لم تلغ فيها عقوبة الإعدام على أن تكفل أن جميع المتهمين الذين لا يفهمون اللغة المستخدمة في المحكمة فهماً كافياً يُبلغون بطريقة وافية، عن طريق الترجمة الشفوية أو التحريرية، بجميع التهم الموجهة إليهم ومحتوى الأدلة ذات الصلة التي تدور حولها مداوات المحكمة؛

قرار الرابطة الطبية العالمية عن اشتراك الأطباء في عقوبة الإعدام، اعتمده الرابطة في دورتها ٣٤ في لشبونة بالبرتغال، ٢٨ أيلول/سبتمبر - ٢ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٨١ وعدته الجمعية العامة لهذه الرابطة في إدنبرة باسكتلندا خلال شهر تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٠

قررت أن من المناهي لأداب مهنة الطب الاشتراك في تنفيذ عقوبة الإعدام، بأيّ طريقة كانت، أو خلال أيّ مرحلة من مراحل التنفيذ.

انظر أيضاً قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٦٤/١٩٨٩ الصادر بتاريخ ٢٤ أيار/مايو ١٩٨٩ وقراره ١٥/١٩٩٦ بتاريخ ٢٣ تموز/يوليه ١٩٩٦.

٤- الاستجابة لاحتياجات السجناء المحكوم عليهم بالإعدام

١-٤ التشريع

دعت الأمم المتحدة وهيئات إقليمية إلى إلغاء عقوبة الإعدام، كما جاء في الجزء ١.

الممارسات الجيدة

إلغاء عقوبة الإعدام في رواندا

في تموز/يوليه ٢٠٠٧ ألغت رواندا عقوبة الإعدام، وبذلك تزيد سرعة الاتجاه العالمي نحو إلغاء هذه العقوبة.

إلغاء عقوبة الإعدام في أوزبكستان

في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨ ألغت أوزبكستان عقوبة الإعدام في القانون وفي التطبيق. ويستعاض عن الإعدام في الوقت الحاضر بالسجن مدى الحياة أو السجن لمدة طويلة.

وبالنسبة للبلدان التي لم تلغ عقوبة الإعدام دعت الأمم المتحدة إلى فرضها حصراً على أشد الجرائم خطورة، التي تترتب عليها آثار جسيمة للغاية (العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، المادة ٦-٢، وضمانات حماية حقوق الذين يواجهون عقوبة الإعدام التي اعتمدت بقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٥٠/١٩٨٤ المؤرخ في ٢٥ أيار/مايو ١٩٨٤، المادة ١).

وتمنع المادة ٦ (٥) من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية الحكم بعقوبة الإعدام على أشخاص دون سن الثامنة عشرة أو على الحوامل. وقد جاء في نص الضمانات التي تكفل حماية حقوق الذين يواجهون عقوبة الإعدام أنه لا يجوز فرض هذه العقوبة على الذين لم يبلغوا سن الثامنة عشرة أو على الحوامل أو الأمهات الحديثات العهد بالولادة والأشخاص الفاقدين لقواهم العقلية (المادة ٣). كما أن حظر الحكم بالإعدام على الأطفال وارد أيضاً في اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل (المادة ٣٧ (أ)) وفي الميثاق الأفريقي حول حقوق الطفل ورفاهيته (المادة ٥ (٣)). أما الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان فهي تمنع فرض عقوبة الإعدام على الأطفال وعلى الأشخاص الذين تجاوزوا ٧٠ سنة من العمر وعلى الحوامل (المادة ٤ (٥)).

وتمنع الضمانات التي تكفل حماية حقوق الذين يواجهون عقوبة الإعدام فرض هذه العقوبة على الأشخاص الذين أصبحوا فاقدين لقواهم العقلية (المادة ٣). وقد قدّم المجلس الاقتصادي والاجتماعي مزيداً من الإرشادات بشأن تطبيق هذه الضمانات، فدعا إلى إلغاء عقوبة الإعدام "بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من التخلف العقلي أو الأهلية العقلية المحدودة إلى درجة كبيرة، سواء في مرحلة الحكم أو مرحلة التنفيذ"^(١٨٣). وحثّ قرار اللجنة المعنية بحقوق الإنسان في الأمم المتحدة رقم ٥٩/٢٠٠٥ الذي اعتمد في ٢٠ نيسان/أبريل ٢٠٠٥ جميع الدول التي لا تزال تطبق عقوبة الإعدام على عدم فرضها على شخص يعاني من أي إعاقة عقلية أو ذهنية (المادة ٧ (ج)).

وفي البلدان التي تستبقي عقوبة الإعدام من المهم للغاية ألا تكون هذه العقوبة إلزامية عن أي جريمة، مع احترام حق السجناء في محاكمة عادلة، وتوفير كل الفرص للمحكوم عليهم لاستئناف هذه الأحكام أو التماس العفو أو تخفيف الحكم، قبل التنفيذ.^(١٨٤)

ويجب أن يضمن القانون لجميع المحكوم عليهم بالإعدام مساعدة قانونية في جميع مراحل الإجراءات الجنائية. ويجب تقديم المساعدة القانونية بالمجان لمن لا يستطيعون تحمل تكاليفها بمجرد احتجازهم. ومن أجل تقليل احتمالات أخطاء القضاء إلى أدنى حد ينبغي أن يكون الاستئناف إلزامياً في جميع أحكام الإعدام.^(١٨٥)

^(١٨٣) قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٦٤/١٩٨٩، ٦٤ أيار/مايو ١٩٨٩.

^(١٨٤) ضمانات تكفل حقوق الأشخاص المحكوم عليهم بالإعدام، الضمانتان ٦ و٧.

^(١٨٥) قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٦٤/١٩٨٩ (ب).

الممارسات الجيدة نحو إلغاء أحكام الإعدام الإلزامية

جزر البهاما^(١)

في ٨ آذار/مارس ٢٠٠٦ أصدرت اللجنة القضائية في المجلس الملكي الخاص، وهي أعلى محكمة استئناف لمعظم بلدان الكاريبي الناطقة بالإنكليزية، حكماً تاريخياً بإلغاء الحكم الإلزامي بالإعدام في جزر البهاما. فقد حكمت اللجنة المذكورة بأن الحكم الإلزامي بالإعدام يخالف دستور جزر البهاما. وفي عام ٢٠٠٢ أيدت اللجنة حكماً بأن عقوبة الإعدام الإلزامية تخالف دستور سانت فنسنت وجرينادين وسانت لوسيا وجرينادا وسانت كيتس ونيفيس ودومينيكا وبليز وأنتيغوا وبربودا.

أوغندا^(٢)

في ١٣ حزيران/يونيه ٢٠٠٥، وفي أول قضية من نوعها في أفريقيا، أعلنت المحكمة الدستورية في أوغندا أن أحكام الإعدام على مجموع السجناء في عنبر الإعدام البالغ عددهم ٤١٧ سجيناً مخالفة للدستور. ففي قرار بالأغلبية قضت المحكمة الدستورية بأن فرض عقوبة الإعدام ألياً في أوغندا على جريمة القتل وغيرها من الجرائم تجعلها بمثابة عقوبة لا إنسانية لأنها لا تتيح للأشخاص المعنيين فرصة تخفيف أحكام الإعدام الصادرة في حقهم. وأمهلته المحكمة الدستورية الحكومة سنتين لتنفيذ قرار المحكمة، تلغى بعدها جميع الأحكام بالإعدام. كذلك قررت المحكمة الدستورية بأنه يحق الآن تخفيف عقوبة أي من السجناء الذين كانوا في عنبر الإعدام لمدة تزيد على ثلاث سنوات إلى السجن مدى الحياة.

^(١) Penal Reform International, Newsletter, No. 54, April 2006, p.1

^(٢) انظر www.deathpenaltyproject.org

ويجب أن ينص القانون على حق السجناء الأجانب في الاتصال بانتظام بممثليهم القنصلين، وفقاً للمادة ٣٦ من اتفاقية فيينا للعلاقات القنصلية^(١٨٦) وقواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء (القاعدة ٣٨). ويجب أن تتعهد الدول بتوفير خدمات الترجمة الشفوية طوال مراحل إجراءات العدالة الجنائية للسجناء الأجانب الذين يواجهون عقوبة الإعدام. ويجب أن يكون الأشخاص الذين لا يفهمون اللغة المستعملة في المحكمة على علم كامل، بواسطة الترجمة الشفوية أو التحريرية، بجميع التهم الموجهة إليهم ومحتوى الأدلة التي تدور حولها مداوالات المحكمة.^(١٨٧)

ويجب أن يضمن القانون للأجانب، الذين قد ينفذ عليهم حكم الإعدام عند تسليمهم إلى بلدهم الأصلي، عدم التسليم ما لم تكن هناك ضمانات فعلية من السلطات المختصة في الدولة طالبة التسليم بأن عقوبة الإعدام لن تنفذ.^(١٨٨)

وعندما تحدث عقوبة الإعدام يجب أن يضمن التشريع تنفيذها بحيث لا تسفر إلا عن الحد الأدنى الممكن من المعاناة مع عدم تنفيذها علناً أو بأي أسلوب مهين آخر.

ويجب إيلاء الاعتبار لإدراج حكم في القانون ينص على تخفيف الأحكام إلى مدة سجن مناسبة عن السجناء الذين قضوا أكثر من عدد معين من السنوات في عنبر الإعدام، دون أن تسفر إجراءات الاستئناف عن أية نتيجة نهائية أو التماس تخفيف العقوبة أو العفو.

^(١٨٦) قرار لجنة حقوق الإنسان ٥٩/٢٠٠٥، مسألة عقوبة الإعدام، ٧ (ج).

^(١٨٧) قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ١٥/١٩٩٦ في ٢٣ تموز/يوليه ١٩٩٦.

^(١٨٨) قرار لجنة حقوق الإنسان ٥٩/٢٠٠٥، ١٠.

٢-٤ إدارة السجن

في البلدان التي تستبقي عقوبة الإعدام تكون سلطات السجن مسؤولة في المعتاد عن احتجاز السجناء المحكوم عليهم بالإعدام. وقد يقضي هؤلاء السجناء في بعض الحالات سنوات أو عقوداً في السجن في انتظار نتيجة الاستئناف، كما ذكر آنفاً. وفي البلدان التي توقف استخدام عقوبة الإعدام، ربما يقضي السجناء فترات طويلة بين الشك واليقين في انتظار تخفيف العقوبة.

ويجب على الدول وسلطات السجن أن تفي بشروط الصكوك الدولية التي تنص على ضمان حماية خاصة للسجناء المحكوم عليهم بالإعدام وأن تضمن احتجاز هؤلاء السجناء في ظروف تتفق مع ما يرد في قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء، شأنهم شأن غيرهم من السجناء جميعاً.

١-٢-٤ الاحتكام إلى القضاء والضمانات القانونية

ينبغي توفير حماية خاصة للسجناء المحكوم عليهم بالإعدام، بما في ذلك كل المساعدة القانونية اللازمة في كل مرحلة من مراحل الإجراءات. والدول مسؤولة عن توفير حماية خاصة "بما يفوق ويتجاوز الحماية التي تقدّم في الحالات التي لا تنطبق فيها عقوبة الإعدام"^(١٨٩) وعلى ذلك فيجب أن تتأكد سلطات السجن من أنّ السجناء المحكوم عليهم بعقوبة الإعدام لهم حق الاتصال الكامل بمحاميتهم في مسائل الاستئناف ضد الحكم أو الإدانة، الذين يقدمون التماسات للحصول على العفو أو تخفيف العقوبة نيابة عن موكلتهم. ويجب تزويد السجناء بتسهيلات لمقابلة محاميتهم بسريّة، وتوفير مترجمين شفويين إذا كان ذلك ضرورياً.

ويجب أن تضمن سلطات السجن حصول الأجناب الذين يواجهون عقوبة الإعدام بسرعة وانتظام على مساعدة قنصلية وعلى خدمات الترجمة الشفوية أثناء الاجتماعات مع محاميتهم إذا لزم الأمر.

وتستطيع سلطات السجن أن تساعد السجناء في المسائل القانونية بالعمل بفاعلية مع المنظمات غير الحكومية ومع المحامين أو الجماعات التي تقدّم المساعدة القانونية للسجناء. كما أنها تستطيع أن تمنع بعض أخطاء القضاء بإقامة صلات واتصالات منتظمة بوكالات أخرى للعدالة الجنائية، وبحفظ السجلات بالشكل الصحيح والاستجابة بسرعة لطلبات الحصول على معلومات. وينبغي أن تكون كل وكالة من وكالات العدالة الجنائية ذات الصلة مطلعة اطلاقاً كاملاً على سير طلبات الاستئناف والعفو التي يرفعها السجناء المحكوم عليهم بالإعدام.^(١٩٠)

ولا ينبغي أبداً لسلطات السجن (أو أي سلطة أخرى مسؤولة عن تنفيذ الإعدام) إعدام سجين ما دام هناك استئناف أو أي إجراء آخر متعلق بالعفو أو بتخفيف العقوبة ما زال قيد النظر.

^(١٨٩) قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة ١٩٨٩/٦٤، ٢٤ أيار/مايو ١٩٨٩.

^(١٩٠) المادة ٦ من قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة ١٩٩٦/١٥، ٢٣ تموز/يوليه ١٩٩٦.

الممارسات الجيدة

العمل مع المنظمات غير الحكومية على تحسين الضمانات القانونية في ملاوي

في ملاوي استطاعت دائرة المساعدة القانونية الاستشارية، بتعاون وثيق مع إدارة السجون، أن تضع استمارة استئناف موحدة للسجناء الذين يواجهون عقوبة الإعدام. وقد وافقت المحكمة العليا على هذه الاستمارة المبسطة، وبفضل استعمالها، زاد عدد السجناء في عنبر الإعدام الذين استطاعوا أن يستأنفوا قضاياهم عما قبل.^(١)

وفي ملاوي قد يقضي معظم المحتجزين رهن الحبس الاحتياطي المتهمين بالقتل المتعمد، الذي عقوبته الإعدام، مدة ربما تصل إلى ١٠ سنوات قبل المثول أمام المحكمة. وأعلى نسبة من المحتجزين رهن الحبس الاحتياطي هم المتهمون بالقتل العمد أو غير العمد. وقبل أن تبدأ الدائرة الاستشارية المذكورة أنشطتها كان معظم السجناء المتهمين بالقتل العمد غير مستعدين للاعتراف بتهمة أخف هي القتل غير العمد؛ لأنهم لم يكونوا يفهمون الفرق بين التهمتين. وكان معنى ذلك احتمال الحكم عليهم بالإعدام بسبب القتل العمد أو البقاء لسنوات في السجن، قد تصل إلى فترة أطول من فترة الحكم الذي كان سيحكم عليهم به لو كانت التهمة هي القتل غير العمد. وعمل المستشارون العاملون في الدائرة المذكورة على توعية السجناء الذين كانوا ينتظرون المحاكمة عن جرائم عقوبتها الإعدام بالقانون الموضوعي وبالإجراءات وقواعد الإثبات الأساسية في تهمة القتل العمد أو غير العمد، واستطاعوا بذلك اتخاذ قرارات مدروسة عن قضاياهم.^(٢)

تقديم المساعدة القانونية لسجناء عنبر الإعدام في الكاريبي وأفريقيا^(٣)

مشروع عقوبة الإعدام (The Death Penalty Project) هو منظمة دولية للدفاع عن حقوق الإنسان توفر التمثيل القانوني بالمجان لكثير من الأشخاص الذين لا يزالون يواجهون عقوبة الإعدام في الكاريبي وأفريقيا، وتعمل على ضمان الامتثال لمعايير حقوق الإنسان الدولية والإقليمية.

ومنذ عام ١٩٩٢ أنقذ المشروع أرواح أكثر من ٥٠٠ سجين كان من شبه المؤكد أنهم سيواجهون الإعدام. كما استمر المشروع في إبراز الخطر الحقيقي من وقوع أخطاء مأساوية لا رجعة فيها عند تطبيق عقوبة الإعدام. ومنذ إنشاء هذا المشروع عمل على تصحيح أكثر من ٥٠ حالة من حالات الأخطاء القضائية وأدى ذلك إلى إلغاء أحكام بالإدانة عن جرائم قتل وأحكام بالإعدام.

وكان المشروع تابعا في السابق لمكتب سيمونز ومويرهيد وبورتون للمحاماة والرابطة الدولية لإصلاح قوانين العقوبات. لكنه أصبح الآن مشروعاً مستقلاً هو عبارة عن منظمة غير حكومية لها جمعية خيرية تابعة لها تحمل اسم مشروع الصندوق الخيري لمشروع عقوبة الإعدام (The Death Penalty Project Charitable Trust).

ويوفر المشروع التمثيل القانوني بالمجان لأشخاص ليس بوسعهم الحصول على المشورة والتمثيل القانونيين لولا ذلك، كما أنه يدرّب محامين آخرين ومنظمات غير حكومية أخرى على القانون المحلي وقانون حقوق الإنسان وعلاقته بعقوبة الإعدام ويجري بحثاً ويكلف بإجرائها عن القتل العمد وما يتصل به من مسائل تخص إقامة العدل وتطبيق عقوبة الإعدام.

^(١) Human Rights and Vulnerable Prisoners, Penal Reform International, Training Manual, No. 1, pp. 129, 130

^(٢) Clifford Msiska, National Coordinator, Paralegal Advisory Service, Penal Reform International, The Role of Paralegals in the Reform of Pre-trial Detention: Insights from Malawi, UNODC, expert group review meeting, Vienna, 18-19 October 2007.

^(٣) انظر www.deathpenaltyproject.org for further information

٤-٢-٢ الموظفون

يجب الاعتناء باختيار موظفي السجن الذين يخصصون للإشراف على السجناء، بعد منحهم فرصة للتفكير ورفض هذه المهمة. ويجب أن يكونوا مدربين تدريباً خاصاً لتولي هذه المسؤولية الصعبة، وأن يتضمن تدريبهم ضرورة المراعاة الشديدة لحالة السجناء الذين يواجهون عقوبة الإعدام وعائلاتهم. ويجب أن يكون بوسعهم التعرف على علامات الكرب والإعاقة العقلية وأن يتأكدوا من الإسراع بتقديم

الدعم النفسي اللازم لهؤلاء السجناء. ويجب أن يحصل هؤلاء الموظفون أنفسهم على دعم نفسي لأنهم معرضون لأن يشعروا بالكرب بسبب الإشراف على سجناء معرضين للموت.

وقد قرّرت الرابطة الطبية العالمية أن مما ينافي آداب مهنة الطب أن يشارك الأطباء في تنفيذ عقوبة الإعدام بأي وسيلة طوال العملية بأكملها.

٤-٢-٣ التصنيف وأحوال السجن

في القرار ١٥/١٩٩٦ الذي اتخذ في ٢٣ تموز/يوليه ١٩٩٦ حثّ المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة "الدول الأعضاء التي يجوز فيها تنفيذ عقوبة الإعدام أن تطبّق الحد الأدنى من القواعد النموذجية لمعاملة السجناء تطبيقاً فعلياً، من أجل تقليل معاناة السجناء المحكوم عليهم بالإعدام إلى أدنى حد ممكن وتفاذي أيّ تفاقم لتلك المعاناة".

وفي هذا السياق، من المهم أيضاً إبراز تعليقات الأمين العام للأمم المتحدة ومفادها أن "ظروف السجن، حتى بالنسبة إلى الأشخاص الذين أعفوا من الإعدام بموجب قرار بتأجيل الإعدام، أو الذين خُففت أحكام الإعدام الصادرة ضدهم إلى السجن مدى الحياة، وثيقة الصلة بالبلدان التي ألغت عقوبة الإعدام أو التي تفكّر في إلغائها".^(١٩١) ووردت تقارير من بلد واحد على الأقل عن أشخاص يفضلون أن يُعدموا بدلاً من أن يحبسوا في ظروف لا تطاق.^(١٩٢)

وليس هناك مبرر لإيداع سجناء عنبر الإعدام في حبس انفرادي طويل^(١٩٣) أو عزلهم كإجراء اعتيادي. ويجب تقييمهم كبقية السجناء وإيوائهم وفقاً لدرجة خطرهم على الآخرين مع إمكانية الاشتراك في أنشطة السجن، بحسب تصنيفهم.

ويجب أن تكون شروط الإيواء متفقة مع القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء كحد أدنى. ولا يجب أن يكونوا أقل من غيرهم من السجناء بأي شكل من الأشكال. فالسجناء الذين يواجهون عقوبة الإعدام لهم نفس حقوق السجناء الآخرين، من حيث المساحة المخصصة لهم وحقهم في الحصول على الهواء النقي والضوء الطبيعي والصناعي والتدفئة والتهوية ومرافق الصرف الصحي كما جاء في القواعد النموذجية الدنيا.

٤-٢-٤ الرعاية الصحية

إذا كان احتمال إعدام السجناء الذين يواجهون عقوبة الإعدام قائماً بالفعل فليس معنى ذلك إعفاء الدول من مسؤولياتها عن صحتهم البدنية والعقلية. فالسجناء المحكوم عليهم بالإعدام لهم نفس حقوق السجناء الآخرين في الرعاية الصحية، التي يجب أن تتساوى مع ما هو متوافر للجمهور بصفة عامة. ويجب أن

^(١٩١) E/2005/3، الفقرة ١٢٦.

^(١٩٢) المرجع نفسه، الفقرة ١٢٦.

^(١٩٣) انظر "بيان اسطنبول بشأن استخدام الحبس الانفرادي وآثاره"، الذي اعتمده الندوة الدولية المعنية بالصدمات النفسية في ٩ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧، والذي يدعو إلى حظر الحبس الانفرادي للسجناء في عنبر الإعدام والسجناء مدى الحياة بسبب طبيعة الحكم الصادر في حقهم.

يخضعوا لفحص طبي كامل عند دخولهم السجن، مثل بقية السجناء، وأن يحصلوا على تغذية وترييض كافيين وعلى الخدمات المنتظمة لأخصائي طبي، مثل بقية السجناء كذلك.

ولما كان من المحتمل أن تظهر على السجناء الذين يواجهون عقوبة الإعدام مشاكل في الصحة العقلية أكثر من غيرهم فلا بد من تقديم الرعاية لهم على يد طبيب نفسي و/أو عالم نفسي. ويجب أن يتولى أمرهم إذا أمكن أخصائيون من الإدارات الصحية المدنية.

وفي البلدان التي تفتقر إلى الموارد تستطيع سلطات السجن أن تقيم صلات بالمنظمات غير الحكومية التي تقدم المساعدة للسجناء في عنبر الإعدام من أجل تحسين رعايتهم الصحية.

الممارسات الجيدة

الرعاية الصحية لسجناء عنبر الإعدام في بليز^(١)

تأسس صندوق الرعاية في السجن عام ١٩٩٧، وهو هيئة مسجلة في بليز، لمساعدة السجناء المحكوم عليهم بالإعدام. وهو يجمع أموالاً لمساعدة السجناء بنود تعتبر ضرورية لتوفير الحد الأدنى من متطلبات العيش. فيقدم للسجناء المؤمن الطبية وغيرها من المؤمن الأساسية وكذلك الرعاية الطبية الأساسية.

^(١) Human Rights and Vulnerable Prisoners, Penal Reform International, Training Manual No. 1, p. 124.

٤-٢-٥ برامج السجناء

يجب أن تتوافر للسجناء المحكوم عليهم بالإعدام فرصة الاشتراك في جميع الأنشطة التي تنظم لبقية السجناء، مع إمكانية فرض بعض القيود بحسب تصنيفهم لا غير. ويجب أن يكون لهم حق الاستفادة من فرص التعليم والعمل والتدريب المهني، مثل بقية السجناء. كما يجب أن تتاح لهم مواد القراءة والكتابة.

وباعتبار أن كثيراً من السجناء المحكوم عليهم بالإعدام يقضون وقتاً في السجن أطول مما تقضيه أغلبية السجناء فإن توفير فرصة متساوية لهم في الاشتراك في الأنشطة من أوضح السبل لتقليل معاناتهم أصلاً بسبب الحكم الصادر في حقهم.

الممارسات الجيدة

الحصول على التعليم في كينيا

كان خمسة سجناء في عنبر الإعدام ضمن المرشحين الذين دخلوا امتحان الحصول على الشهادة الابتدائية في كينيا يوم ٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٦. وكانت قد أتيحت لهؤلاء السجناء فرصة التعلم على يد اثنين من الموظفين المؤهلين كان أحدهم مدرساً متخرجاً من جامعة كينيا. وكانت كبيرة معلمهم نفسها سجيناً أمامها سنة متبقية من الحكم الصادر في حقها بعشر سنوات. وقالت إحدى السجينات في عنبر الإعدام إنها تنوي متابعة دراستها حتى الحصول على الشهادة الثانوية، بحسب خطط السجن، لفتح مدرسة ثانوية.^(١)

ورغم أن القانون ما زال ينص على عقوبة الإعدام، فلم تنفذ أي حالة إعدام في كينيا منذ عام ١٩٨٧.^(٢)

^(١) "Five Death-Row Inmates Among 666,000 KCPE Candidates", 7 November 2006, www.allafrica.com

^(٢) Country Status on the Death Penalty, www.handsoffcain.info

٤-٢-٦ الاتصال بالعالم الخارجي

للسجناء الذين يواجهون عقوبة الإعدام نفس الحقوق التي لدى بقية السجناء في الاتصال بالعالم الخارجي. وليس هناك مبرر لتقييد مراسلاتهم أو الزيارات التي يتلقونها من عائلاتهم وأصدقائهم على أساس الحكم الصادر في حقهم. والواقع أن سلطات السجن يجب أن تراعي احتياجات هؤلاء السجناء إلى الاتصال مع عائلاتهم مراعاة شديدة، وأن يتجلى ذلك في طريقة معاملة السجناء أنفسهم وزائريهم.

ويجب على سلطات السجن أيضاً أن تسعى إلى إقامة صلات بالمنظمات غير الحكومية التي تدير برامج لدعم السجناء المحكوم عليهم بالإعدام.

الممارسات الجيدة

زيارات عنبر الإعدام في جمهورية الكونغو الديمقراطية^(١)

ترتّب منظمة ثقافة السلام والعدالة (Culture pour la Paix et la Justice) لقيام متطوعين بزيارات منتظمة للسجناء في عنبر الإعدام لأنّ هناك قيوداً شديدة على الزيارات العائلية وهناك سجناء ليست لهم صلات بأفراد العائلة.

Human Rights and Vulnerable Prisoners, Penal Reform International, Training Manual, No 1, p. 125^(١)

٤-٢-٧ إبلاغ العائلات بتنفيذ حكم الإعدام والدفن

يجب إبلاغ السجناء أنفسهم وعائلاتهم ومحاميهم بتاريخ تنفيذ حكم الإعدام. ويجب على سلطات السجن أن تترك للسجناء متسعاً من الوقت للاستعداد وفرصة لمقابلة عائلاتهم ومحاميهم ورجل دين من دينهم.

ويجب على سلطات السجن أن تتيح للسجناء وعائلاتهم ومحاميهم فرصة للقاء في ظروف لا تزيد من الألم بسبب الزيارة نفسها. ويجب توفير تسهيلات للسجناء الذين يرغبون في أداء واجباتهم الدينية قبل التنفيذ.

وقد شجبت لجنة حقوق الإنسان عدم إبلاغ العائلات بتاريخ تنفيذ الحكم بالإعدام وبمكان الدفن أو عدم إعادة الجثة إلى العائلة، لما لها من آثار مفرقة أو قاسية على الأسر بتركها في حالة من الشك والقلق تبلغ حد انتهاك المادة ٧ من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية.^(١٩٤) ويجب تسليم الجثة بعد الإعدام إلى العائلة لتقليل المعاناة بسبب التنفيذ نفسه. ولا يجب الإمعان في إيلاام عائلات السجناء بإبقاء مكان الدفن سراً إذا كانت هناك أسباب تبرر عدم إعادة الجثة.

^(١٩٤) E/2005/3، الفقرة ١٢٥.

التوصيات

للمشرعين ولواضي السياسات

- إلغاء عقوبة الإعدام تماماً، وإصدار أمر بوقف استخدام هذه العقوبة ريثما يتم ذلك.

في حالة عدم إلغاء عقوبة الإعدام:

- الحد من عدد الجرائم التي يعاقب عليها بالإعدام.
- إلغاء أحكام الإعدام الإلزامية.
- عدم فرض عقوبة الإعدام على جرائم ارتكبتها أشخاص دون سن الثامنة عشرة.
- استثناء الحوامل والأمهات اللاتي يعلن أطفالاً من عقوبة الإعدام.
- عدم فرض عقوبة الإعدام على شخص يعاني من إعاقة عقلية (بما في ذلك الإعاقة الذهنية).
- عدم فرض عقوبة الإعدام إلا على أشد الجرائم خطورة وبعد حكم نهائي صادر من محكمة مختصة ومستقلة ومحيدة، والتأكد من أن مفهوم "أشد الجرائم خطورة" لا يجاوز الجرائم المتعمدة التي تؤدي إلى الموت أو تكون نتائجها بالغة الخطورة.
- تزويد جميع السجناء المحكوم عليهم بالإعدام بالمساعدة القانونية في جميع مراحل الإجراءات الجنائية، ووجوب تقديم المساعدة القانونية بالمجان لمن لا يستطيعون تحمل تكاليفها بمجرد احتجازهم.
- من أجل تقليل احتمال أخطاء القضاء إلى أدنى حد ممكن، يجب التأكد من أن يكون الاستئناف إلزامياً في جميع الأحكام بالإعدام.
- عدم إعدام أي شخص ما دامت الإجراءات القانونية المتصلة بهذا الموضوع لا تزال جارية على المستوى الدولي أو الوطني.
- تخفيف الأحكام على السجناء الذين قضوا أكثر من مدة معينة في انتظار الإعدام إلى مدة مناسبة في السجن.
- عند حدوث الإعدام، يجب التأكد من تنفيذه بطريقة تقلل المعاناة إلى أدنى حد وعدم تنفيذه علناً أو بأي طريقة مهينة أخرى.
- عدم تسليم الأشخاص إلى دول قد يواجهون فيها عقوبة الإعدام، ما لم تقدم تلك الدول ضمانات صريحة بأن عقوبة الإعدام لن تنفذ، ورفض التسليم في حالة عدم وجود ضمانات مقنعة.

لسلطات السجن وإدارات مراقبة السلوك و/أو غيرها من جهات الرعاية الاجتماعية

الاحتكام إلى القضاء

- التأكد من أن لدى السجناء الذين يواجهون عقوبة الإعدام إمكانية الاتصال الكامل بمحاميتهم عند الاستئناف ضد الحكم أو قرار الإدانة، وتقديم المحامين التماسات بالنيابة عن موكلتهم للحصول على العفو أو تخفيف العقوبة، وتزويد السجناء بتسهيلات لمقابلة محاميتهم بكل سرية وتوفير الترجمة الشفوية إذا كانت ضرورية.
- مساعدة السجناء في المسائل القانونية بالعمل الفاعل مع المنظمات غير الحكومية والمحامين ومجموعات المساعدة القانونية التي تقدم المعونة القانونية للسجناء.

السجناء الأجانب

- ضمان إمكانية اتصال السجناء الأجانب بانتظام بممثليهم القنصلين وفقاً للمادة ٣٦ من اتفاقية فيينا للمساعدة القنصلية، ولقواعد الأمم المتحدة الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء (القاعدة ٣٨).
- تقديم خدمات الترجمة الشفوية للسجناء الأجانب الذين يواجهون عقوبة الإعدام طوال إجراءات العدالة الجنائية، بما في ذلك في المحكمة.

- ضمان تمتع السجناء الأجانب بجميع الحقوق والضمانات المتوافرة للسجناء المحكوم عليهم بالإعدام بموجب الصكوك الدولية على قدم المساواة مع جميع السجناء الآخرين.

الموظفون

- كفاءة اختيار موظفي السجن المخصصين للإشراف على السجناء بعناية وإتاحة فرصة للتفكير ورفض هذه المهمة لهم، وتدريبهم تدريباً خاصاً لتحمل هذه المسؤولية الصعبة.

التصنيف وأحوال السجن وأنشطته

- ضمان تمتع السجناء الذين يواجهون عقوبة الإعدام بنفس الحقوق التي يتمتع بها بقية السجناء كما جاءت في قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء.
- عدم عزل سجناء عنبر الإعدام لمدة طويلة في الحبس الإنفرادي، وتقييمهم مثل بقية السجناء وإيوائهم حسب درجة خطورتهم على الآخرين، مع استفادتهم من أنشطة السجن ومن الزيارات والمراسلات والأنشطة الترويحية بما يتفق مع تصنيفهم ومع خطة تنفيذ الحكم الصادر في حقهم.

الرعاية الصحية

- ضمان تمتع السجناء المحكوم عليهم بالإعدام بنفس الحقوق في الرعاية الصحية التي يتمتع بها بقية السجناء.
- تمكين السجناء المحكوم عليهم بالإعدام من الحصول على رعاية مناسبة ومنتظمة في مجال الصحة العقلية، مع تقديم أي علاج للسجناء بموافقتهم عن علم وبما يتفق مع المبادئ التوجيهية التي جاءت في الفصل ١ من هذا الدليل.

الاتصال بالعالم الخارجي

- عدم تقييد المراسلات أو الزيارات العائلية على أساس الحكم الصادر في حق السجين لا غير.
- معاملة السجناء في عنبر الإعدام وزائريهم معاملة فيها مراعاة شديدة لوضعهم.
- إقامة صلات بالمنظمات غير الحكومية التي تدير برامج دعم للسجناء المحكوم عليهم بالإعدام والتشجيع على تلقي زيارات ومساعدات من هذه المنظمات.

إبلاغ العائلات بتنفيذ حكم الإعدام وبمكان الدفن

- إبلاغ السجناء أنفسهم وعائلاتهم ومحاميتهم بتاريخ التنفيذ، وإتاحة متسع من الوقت وتسهيلات للاستعداد، وتوفير وقت وتسهيلات للسجناء للقاء رجال الدين وأداء أي مراسم موت دينية.
- إعادة جثة السجين إلى العائلة، من أجل تقليل المعاناة التي يتسبب فيها تنفيذ الحكم نفسه، وعدم الإمعان في إبلام العائلة بإبقاء مكان الدفن سرياً، إذا تعذر إعادة الجثة لمبررات معقولة.

مَراجع ومواد للقراءة من أجل الاستزادة

مواضيع عامة

- Bastick, M., Women in Prison, A commentary on the Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners, Quaker United Nations Office, July 2005
- Coyle A., A Human Rights Approach to Prison Management, Handbook for prison staff, International Centre for Prison Studies, 2002
- HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment and Support in Prison Settings, A Framework for an Effective Response, UNODC, WHO, UNAIDS, New York, 2006. See: www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/publications.html
- HIV/AIDS in Places of Detention, A toolkit for policymakers, managers and staff, Advance Copy, 2007. See: www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/publications.html
- Human Rights and Vulnerable Prisoners, Penal Reform International, Training Manual No. 1 (www.penalreform.org/publications.html)
- Making Standards Work, an international handbook on good prison practice, Penal Reform International, March 2001
- Prison Reform Trust, Bromley Briefings, Factfile, April 2006
- UNODC Handbook for Prison Managers and Policymakers on Women and Imprisonment, Criminal Justice Handbook Series, New York, 2008
- UNODC Handbook of Basic Principles and Promising Practices on Alternatives to Imprisonment, Criminal Justice Handbook Series, New York, 2007
- UNODC Handbook on Restorative Justice Programmes, Criminal Justice Handbook Series, New York, 2006
- UNODC Manual for the Measurement of Juvenile Justice Indicators, New York, 2007
- UNODC toolkits on drug abuse treatment and rehabilitation, including Drug Abuse Treatment and Rehabilitation, A Practical Planning and Implementation Guide, New York, 2003; Investing in Drug Abuse Treatment, A Discussion Paper for Policymakers, New York, 2003 (see www.unodc.org/treatment/en/UNODC_documents.html).

السجناء المحتاجون إلى الرعاية في مجال الصحة العقلية

- Boyd-Caine, T., and Chappell, D., The Forensic Patient Population in New South Wales, Current Issues in Criminal Justice, Volume 17 (1), July 2005, pp. 5-29
- Economic and Social Council, Commission on Human Rights, Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Paul Hunt, United Nations Doc. E/CN.4/2005/51, 11 February 2005
- Human Rights Watch, Ill Equipped: United States Prisons and Offenders with Mental Illness, 2003 (www.hrw.org/reports/2003/usa1003/3.htm)
- McArthur, M., Camilleri, P. and Webb, H., "Strategies for Managing Suicide and Self Harm in Prisons", Australian Institute of Criminology, Trends and Issues in Crime and Criminal Justice, August 1999 (available at: www.aic.gov.au)
- Loucks, N., "No one knows, offenders with leaning difficulties and learning disabilities—review of prevalence and associated needs", Prison Reform Trust, 2007 (www.prisonreformtrust.org.uk/nok)

- Møller, L., Stöver, H., Jürgens, R., Gatherer, A. and Nikogosian, H. (eds.), Health in Prisons, A WHO Guide to the essentials in prison health, WHO Europe (2007) (www.euro.who.int/document/e90174.pdf)
- Rickford, D. and Edgar, K., Troubled Inside: Responding to the Mental Health Needs of Men in Prison, Prison Reform Trust, 2005
- Rickford, D., Troubled Inside: Responding to the Mental Health Needs of Women in Prison, Prison Reform Trust, 2003
- Penal Reform International, Penal Reform Briefing No. 2, 2007 (2), Health in prisons: realizing the right to health
- The Sentencing Project, Mentally Ill Offenders in the Criminal Justice System: An Analysis and Prescription, Washington, United States, 2002 (www.sentencingproject.org)
- World Health Organization (WHO), World Health Report 2001, Mental Health: New Understanding, New Hope
- WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights and Legislation, 2005 www.who.int/mental_health/policy/resource_book_MHLeg.pdf
- WHO, ICRC Information Sheet, Mental Health in Prisons (www.euro.who.int/Document/MNH/WHO_ICRC_InfoSht_MNH_Prisons.pdf)
- WHO Regional Office for Europe, Health in Prisons Project, Consensus Statement on Mental Health Promotion in Prisons (1998) www.euro.who.int/document/E64328.pdf

السجناء ذوو الإعاقة

- Information Book for Disabled Prisoners, Prison Reform Trust, London, 2004
- Krienert, J. L., Henderson, M. L., Vandiver, D. M., Inmates with Physical Disabilities: Establishing a Knowledge Base, The Southwest Journal of Criminal Justice, Volume 1, No. 1(1), 2003, pp. 13-23
- Russell, M. and Stewart, J., Disablement, Prison and Historical Segregation, Monthly Review, July 15, 2002 (www.zmag.org/content/Disability_Rights/0428831553429.cfm)

الأقليات العرقية والأثنية والشعوب الأصلية

- Annual Report of the Office of the Correctional Investigator of Canada, 2005-2006, September 2006 (www.oci-bec.gc.ca/reports/AR200506_e.asp)
- Cace, S., Lazar, C., Discrimination against Roma in Criminal Justice and Prison Systems in Romania: Comparative Perspective of the Countries in Eastern and Central Europe, Penal Reform International Romania, 2003
- Council on Crime and Justice, Racial Disparity Initiative, Reducing Racial Disparity While Enhancing Public Safety: Key Findings and Recommendations, Minnesota, the United States (Available at: www.racialdisparity.org/reports_final_report.php)
- Cranny, G., Partner, Gilshenan and Luton Lawyers, Brisbane Queensland, Mandatory Sentencing—Where from, Where to and Why? Brisbane, Australia, July 2006
- Dissel, A. and Kollapen, J., Racism and Discrimination in the South African Penal System, Centre for the Study of Violence and Reconciliation, Penal Reform International (www.penalreform.org/resources/rep-2002-south-african-racism-en.pdf)

- Human Rights Watch, Punishment and Prejudice: Racial Disparities in the War on Drugs, A Human Rights Watch Report, vol. 12, no. 2, 2 May 2000 (Available at www.hrw.org/reports/2000/usa)
- Human Rights Watch Briefing, Race and Incarceration in the United States, February 27, 2002. (Available at www.hrw.org)
- King, R. S. and Mauer, M., Sentencing with Discretion: Crack Cocaine Sentencing After Booker (January 2006), The Sentencing Project, Washington
- Krieg, A. S., Aboriginal incarceration: health and social impacts, The Medical Journal of Australia (2006), 184 (10): 534-536 (Available at: www.mja.com.au/public/issues)
- Law Reform Commission of Western Australia, Aboriginal Customary Laws, Project 94, Discussion Paper, (December 2005)
- Law Reform Commission of Western Australia, Discussion Paper Overview, Aboriginal Customary Laws, Project 94, (February 2006)
- Office of Crime Prevention, Northern Territory of Australia, Mandatory Sentencing for Adult Property Offenders, The Northern Territory Experience, Based on a Presentation to the Australian and New Zealand Society of Criminology Conference, 2003
- Open Society Institute Paper: Three Strikes Laws Don't Prevent Crime: Supreme Court to Hear Case this Fall, 29 July 2002. (Accessed on Open Society Institute website: www.soros.org/initiatives/justice)
- Snowball, L., Weatherburn, D., Indigenous over-representation in prison: The role of offender characteristics, in Crime and Justice, NSW Bureau of Crime Statistics and Research, Number 99, September 2006
- Wetherburn, D., Snowball, L., Hunter, B., The economic and social factors underpinning Indigenous contact with the justice system: Results from the 2002 NATSISS survey, in Crime and Justice Bulletin, NSW Bureau of Crime Statistics and Research, Number 104, October 2006

السجناء الأجانب

- Bhui, H.S., Going the Distance: Developing Effective Policy and Practice with Foreign National Prisoners", Prison Reform Trust, London, 2004
- European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Extracts from the 7th General Report [CPT/Inf(97) 10], Foreign nationals detained under aliens legislation, The CPT standards, "Substantive" sections of the CPT's General Reports, 2006
- EU Foreign Prisoners Project (www.foreignersinprison.eu)
- HM Inspectorate of Prisons, Foreign national prisoners: a thematic review, United Kingdom, July 2006

السجناء من المثليين والمثليات ومزدوجي الميول الجنسية ومغيري الهوية الجنسية

- Call for Change, Protecting the Rights of LGBTQ Detainees, Stop Prisoner Rape (SPR), Los Angeles, United States, May 2007
- Human Rights Watch, No Escape: Male Rape in United States Prisons, 2001
- Ottosson, D., State-sponsored Homophobia, A World survey of laws prohibiting same sex activity between consenting adults, International Lesbian and Gay Association (ILGA), April 2007 (www.ilga.org)

Sexual Orientation and Gender Identity in Human Rights Law, References to Jurisprudence and Doctrine of the United Nations Human Rights System, International Commission of Jurists, Geneva, Third updated edition, 2007

Sexual Minorities in Uzbekistan, International Research Centre on Social Minorities, December 2005

United Nations General Assembly, Fifty-sixth session, Question of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Report by the Special Rapporteur of the Commission on Human Rights, Sir Nigel Rodley, A/56/156, 3 July 2001.

السجناء من كبار السن

Call for Change, Protecting the Rights of LGBTQ Detainees, Stop Prisoner Rape (SPR), Los Angeles, United States, May 2007

Human Rights Watch, No Escape: Male Rape in United States Prisons, 2001

Ottosson, D., State-sponsored Homophobia, A World survey of laws prohibiting same sex activity between consenting adults, International Lesbian and Gay Association (ILGA), April 2007 (www.ilga.org)

Sexual Orientation and Gender Identity in Human Rights Law, References to Jurisprudence and Doctrine of the United Nations Human Rights System, International Commission of Jurists, Geneva, Third updated edition, 2007

Sexual Minorities in Uzbekistan, International Research Centre on Social Minorities, December 2005

United Nations General Assembly, Fifty-sixth session, Question of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Report by the Special Rapporteur of the Commission on Human Rights, Sir Nigel Rodley, A/56/156, 3 July 2001.

السجناء المرضى مرض الموت

HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment and Support in Prison Settings: A Framework for an Effective National Response, UNODC, WHO, UNAIDS, New York, 2006

Incarceration of the Terminally Ill: Current Practices in the United States, A Report of the GRACE project volunteers of America, March 2001

Møller, L., Stöver, H., Jürgens, R., Gatherer, A. and Nikogosian, H. (eds.), Health in Prisons, A WHO Guide to the essentials in prison health, WHO Europe (2007) (www.euro.who.int/document/e90174.pdf)

Tuberculosis Control in Prisons: A Manual for Programme Managers, WHO, ICRC, 2000

السجناء المحكوم عليهم بالإعدام

Amnesty International—the Death Penalty (www.amnesty.org/deathpenalty)

Death Penalty Information Centre, (www.deathpenaltyinfo.org)

United Nations Economic and Social Council, Commission on Crime Prevention and Criminal Justice, Capital punishment and implementation of the safeguards guaranteeing protection of the rights of those facing the death penalty Report of the Secretary-General, United Nations Doc. E/CN.15/2001/10

United Nations Economic and Social Council, Capital Punishment and implementation of the safeguards guaranteeing protection of the rights of those facing the death penalty, Report of the Secretary General, United Nations Doc. E/2005/3, 9 March 2005

UNODC



مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة

Vienna International Centre, PO Box 500, 1400 Vienna, Austria
Tel: (+43-1) 26060-0, Fax: (+43-1) 26060-5866, www.unodc.org

